

TABLA 1**Guía para el diagnóstico del dolor dento-facial**

- Historia médica
- Anamnesis
 - Localización del dolor
 - Comienzo de los síntomas
 - Antecedentes
 - Características temporales del dolor
 - Calidad del dolor
 - Intensidad del dolor
 - Factores modificadores
- Exploración clínica
 - Exploración extraoral
 - Exploración intraoral
 - Tejidos blandos
 - Tejidos duros
- Pruebas complementarias (radiografías)

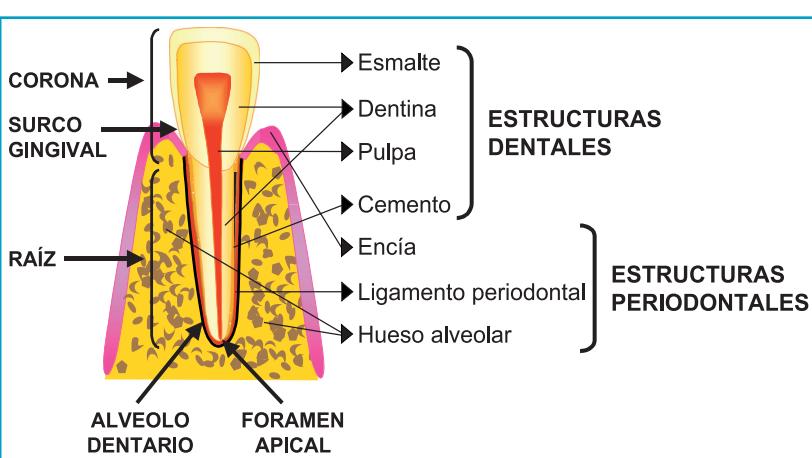
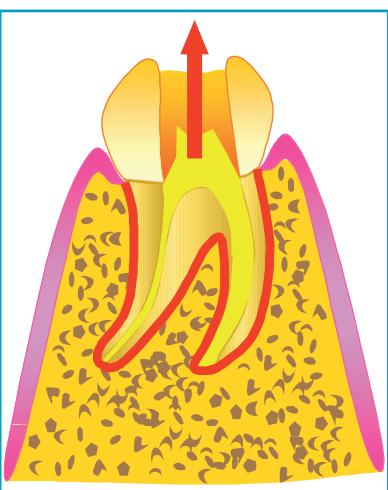
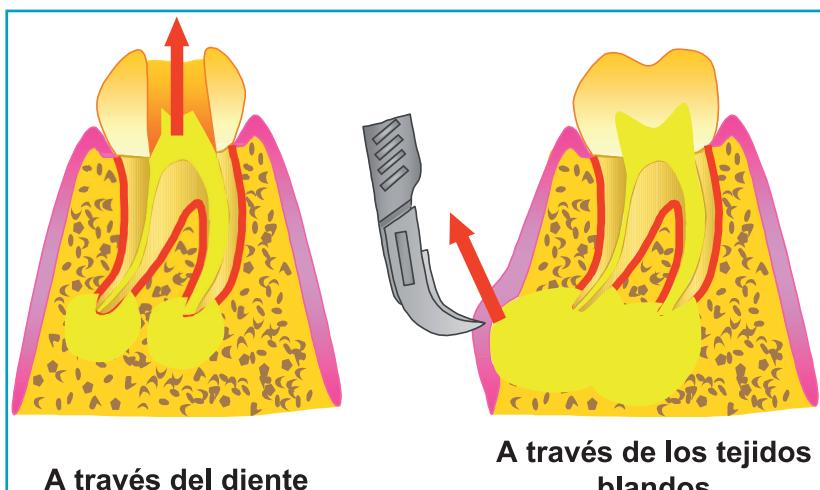
**FIGURA 1. Estructuras dentales y periodontales.****FIGURA 2. Drenaje del contenido purulento de la pulpa a través del diente.****FIGURA 3. Vías de drenaje de urgencia de los abscesos periodontales.**

TABLA 2**Clasificación de los traumatismos dentales**

- Fractura de esmalte
- Fractura coronaria sin afectación radicular
- Fractura coronaria con afectación radicular
- Fractura corono-radicular
- Fractura radicular
- Luxación
 - Concusión
 - Subluxación
 - Luxación lateral
 - Luxación extrusiva
 - Luxación intrusiva
- Avulsión
- Fractura del proceso alveolar

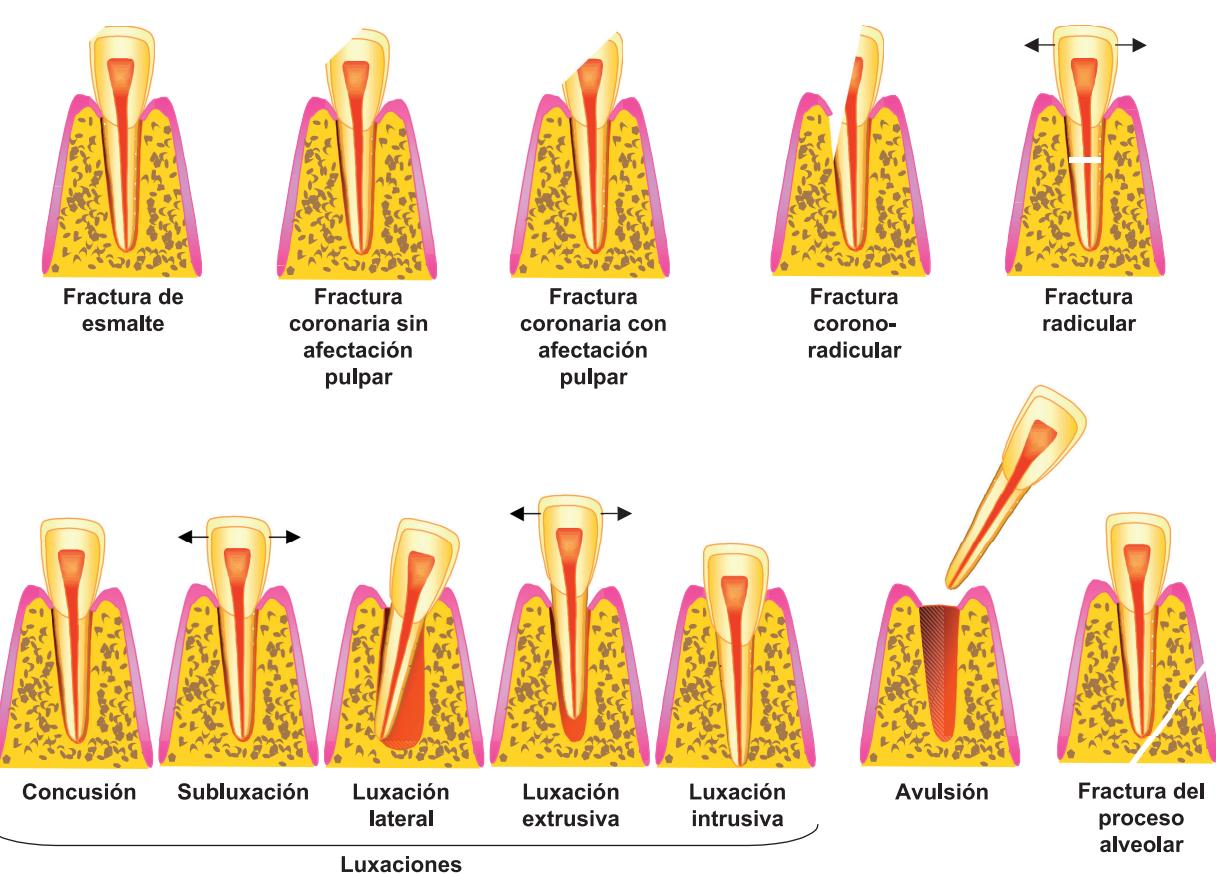
**FIGURA 4. Clasificación de los traumatismos dentales.**



FOTO 1. Fractura radicular.

TABLA 3

Tratamiento de urgencia en los traumatismos dentarios

Dientes temporales

- | | |
|---------------------------------|---|
| – Dientes fracturados o luxados | – Acudir al dentista rápidamente, salvo en casos leves en los que la visita no es urgente |
| – Dientes avulsionados | – No reimplantar
– Acudir al dentista para evaluar la cicatrización del alveolo y el espacio |
| – Lesiones de labios o mucosas | – Valorar necesidad de suturas
– Valorar necesidad de administrar antibióticos y/o analgésicos
– Evaluar el estado del calendario de vacunación |

Dientes permanentes

- | | |
|---|--|
| – Dientes fracturados o ligeramente luxados | – Acudir al dentista rápidamente, salvo en casos leves en los que la visita no es urgente |
| – Dientes desplazados | – Reposicionar suavemente los dientes en su lugar
– Acudir al dentista rápidamente |
| – Dientes avulsionados | – Tomar, sujetando por la corona, el diente caído y reimplantarlo en su lugar en la boca rápidamente
– Si el diente está sucio enjuagarlo antes del reimplante con agua o suero fisiológico. No frotar la raíz del diente
– Si no se puede reimplantar colocarlo en leche, suero fisiológico o agua
– Si no se tiene nada de esto, transportar el diente bajo la lengua de un adulto
– En todos los casos acudir al dentista rápidamente |
| – Lesiones de labios o mucosas | – Valorar necesidad de suturas
– Valorar necesidad de administrar antibióticos y/o analgésicos
– Evaluar el estado del calendario de vacunación |

Modificado de Barberia Leache, Elena. Atlas de Odontología infantil. Ed. Ripano. 2005.

TABLA 4**Etiología de las hemorragias bucales**

-
1. Traumatismos (quirúrgicos o accidentales)
 2. Postextracción
 3. Tumores
 - 3.1. Benignos
 - 3.1.1. Tumores de células gigantes
 - 3.1.2. Hiperplasias gingivales
 - 3.1.3. Angiomas
 - 3.2. Malignos
 4. Causas generales
 - 4.1. Alteración de la fase vascular
 - 4.1.1. Angiomatosis hereditaria de Rendí-Osler
 - 4.1.2. Síndrome de Ehlers-Danlos
 - 4.1.3. Síndrome de Marfan
 - 4.1.4. Displasia ectodérmica anhidrótica
 - 4.1.5. Escorbuto
 - 4.1.6. Infecciones (viruela, tifus, periarteritis nodosa)
 - 4.1.7. Alteraciones vasculares en ancianos caquéticos
 - 4.2. Alteraciones en la fase plaquetaria
 - 4.2.1. Púrpura trombopénica idiopática de Werlhof
 - 4.2.2. Púrpura trombocitopénica autoinmune
 - 4.2.3. Trombastenia de Glanzmann
 - 4.2.4. Síndrome de Bernard-Soulier
 - 4.2.5. Septicemia
 - 4.2.6. Lupus eritematoso sistémico
 - 4.2.7. Neoplasias que invaden la médula ósea
 - 4.2.8. Alergia
 - 4.2.9. Hiperuricemia
 - 4.2.10. Hepatopatía
 - 4.2.11. Insuficiencia renal crónica
 - 4.3. Alteraciones de la coagulación
 - 4.3.1. Enfermedad de Von Willebrand
 - 4.3.2. Hipoprotrombinemia
 - 4.3.3. Déficit factor V y VII
 - 4.3.4. Afibrinogenemias
 - 4.3.5. Fibrogenopenias
 - 4.3.6. Fibrogenolisis
 - 4.3.7. Déficit de vitamina K
 - 4.3.8. Fármacos anticoagulantes
 - 4.3.9. Hemofilia