

Repercusiones estéticas, funcionales, psicológicas y económicas de iatrogenia en el tratamiento de la avulsión dental. Relato de caso.

Nely Arely García de Batres,¹ Rita Erna Espinoza Padilla,² Guillermo Alfonso Aguirre Escobar.³

Resumen: Introducción: La avulsión dental es el desalojo completo del diente fuera del alvéolo con consecuencias estéticas, funcionales, psicológicas y económicas. La Asociación Internacional de Trauma Dental establece que entre las acciones para favorecer el pronóstico está el reimplante inmediato. Objetivo: Evaluar el impacto en la calidad de vida en un paciente de 9 años de edad ante un caso probable de iatrogenia al tratar la avulsión dental. Presentación de Caso: Paciente masculino de 9 años que sufrió avulsión de 11 por golpe directo contra columpio en la escuela; madre informa que fue trasladado de inmediato a clínica privada, el diente no fue reimplantado, indicándose como tratamiento una prótesis parcial fija. Dos semanas posteriores se presentó a las Clínicas de Posgrado de la Facultad de Odontología Universidad de El Salvador, se evaluó integralmente, se priorizó el impacto psicológico a consecuencia de la pérdida del diente, como tratamiento empático de urgencia se utilizó la corona del diente avulsionado, fijándolo con férula de alambre-resina por palatino, generando al finalizar evidente satisfacción en el paciente. Conclusiones: El índice de perfil de impacto en salud oral confirmó un impacto importante en la calidad de vida del niño a consecuencia de la pérdida de un diente anterior. El abordaje incorrecto generó la pérdida irreparable del incisivo central superior permanente, con repercusiones en la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Enfermedad iatrogénica, Avulsión de Diente, Estética, Sonrisa, Autoimagen.

Implicações estéticas, funcionais, psicológicas e econômicas da iatrogenia no tratamento da avulsão dentária. Relatório de caso

Resumo: Introdução: A avulsão dentária é o deslocamento com saída total do dente do interior do seu alvéolo com consequências estéticas, funcionais, psicológicas e econômicas. A Associação Internacional de Trauma Dental estabelece que uma das ações favoráveis ao prognóstico é o reimplante imediato. Objetivo: Avaliar o impacto na qualidade de vida de um paciente de 9 anos com provável caso de iatrogenia no tratamento de avulsão dentária. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 9 anos de idade, apresentou avulsão do dente 11, por impacto direto contra um balanço infantil na escola, a mãe relatou que foi imediatamente transferido para uma clínica particular, o dente não foi reimplantado, indicando uma Prótese parcial fixa como tratamento. Após duas semanas compareceu às Clínicas da Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de El Salvador, foi avaliado integralmente, o impacto psicológico foi priorizado como resultado da perda do dente, como tratamento empático de urgência. foi utilizado o dente avulsionado fixando-o com esplintagem de resina-fio pela superfície palatina, gerando no final evidente satisfação do paciente. Conclusões: O índice de perfil de impacto na saúde bucal confirmou um impacto significativo na qualidade de vida da criança como resultado da perda de um dente anterior. A abordagem incorreta gerou a perda irreparável do incisivo central superior permanente, com repercussões na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Doença Iatrogênica, Avulsão Dentária, Estética, Sorriso, Autoimagem.

¹Residente Maestría Odontopediatria, Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador.

²Especialista en Odontopediatria. Profesora Postgrado Maestría Odontopediatria, Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador.

³Especialista en Odontología Preventiva, Maestría en Epidemiología y Salud Pública, Profesor e investigador, Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador.

Aesthetic, functional, psychological, and economic repercussions of iatrogenesis in the treatment of dental avulsion. Case report

Abstract: Introduction: dental avulsion is the complete removal of the tooth out of the socket with aesthetic, functional, psychological, and economic consequences. The International Association of Dental Traumatology establishes that among the actions to favor the prognosis is the immediate reimplantation. Objective: To assess the impact on quality of life in a 9-year-old patient with a probable case of iatrogenesis when treating dental avulsion. Case Presentation: 9-year-old male patient who suffered a 11 avulsion from a direct hit against the swing at school; the mother reports that he was immediately transferred to a private clinic. The tooth was not reimplanted, indicating a fixed partial prosthesis as treatment. Two weeks later, he was presented to the Postgraduate Clinics of the Faculty of Dentistry at the University of El Salvador. He was comprehensively evaluated, and the psychological impact as a result of tooth loss was prioritized. As emergency empathic treatment the crown of the avulsed tooth was used, fixing it with a palatal wire-resin splint, generating evident satisfaction in the patient at the end. Conclusions: Child-Oral index in Daily Performances confirmed an important impact on the quality of life the child as a consequence of the loss of an anterior tooth. The incorrect approach generated the irreparable loss of the permanent upper central incisor, with repercussions on the quality of life the patient

Keywords: Iatrogenic Disease, Tooth Avulsion, Esthetics, Smiling, Self-Perception.

Introducción

El traumatismo dentoalveolar (TD) resulta del impacto de una fuerza externa sobre el diente y tejidos que le rodean, que afecta la calidad de vida, la estética y la función generando un impacto psicológico y social en el individuo.¹ Según Batista S *et al.* El TD actualmente constituyen la segunda causa de atención Odontopediátrica después de la caries dental.² Se reporta desde el nacimiento, la niñez, y la adolescencia donde hay una mayor incidencia asociado principalmente a los deportes de contacto. Deben de ser considerados como procedimientos de urgencia que requieren atención inmediata.² La literatura registra que el 25% de todos los niños en edad escolar experimentan un trauma dental, con la mayoría de las lesiones ocurridas antes de los diecinueve años de edad.³

La avulsión es el desalojo completo del diente fuera del alvéolo donde se produce la ruptura del paquete vasculonervioso de las fibras del ligamento periodontal, lesiones en el cemento, hueso alveolar y tejidos periodontales.⁴ Según Andreasen, la avulsión presenta una

prevalencia del 0,5 al 16% en dentición permanente, el diente más afectado es el incisivo central superior; en el sexo masculino y ocurre más frecuentemente entre los 7 y 9 años de edad.⁵ Es la condición más grave y el tratamiento de elección es el reimplante; el pronóstico depende de una rápida y correcta decisión diagnóstica y terapéutica por parte del profesional.⁶ No en todos los casos se proporciona al paciente un manejo ideal; muchas veces el manejo inadecuado se da por parte del odontólogo incurriendo en iatrogenia, definida como alteración en el estado de salud del paciente ocasionada por desconocimiento del profesional en el área de la salud. Los daños iatrogénicos pueden ser: predecibles o calculados, aleatorios o accidentales y por negligencia o ineptitud.⁷

Según refiere Torres-Quintana MA *et al.* el accionar de un odontólogo ante una emergencia por traumatismo dental se debe realizar en base a la aplicación de conocimientos científicos, técnicos y principios éticos y tener la capacidad de reconocer sus limitaciones para referir al experto o institución especializada cuando sea necesario.⁸ No siempre se aplican

adecuadamente los conocimientos, incurriendo en maltratos al paciente y al mal manejo de los tejidos dentarios, violentando los principios éticos implícitos en los deberes del profesional.⁹

Los niños con trauma dental en dientes anteriores experimentan un impacto negativo en su bienestar social, principalmente por evitar sonreír o reírse y estar preocupados por lo que otras personas pueden pensar o decir sobre su apariencia;¹⁰ la sonrisa juega un papel fundamental en el desarrollo de los niños, expresa las emociones y fortalece la autoestima.¹¹ Begoña TM en 2015 menciona que la risa juega un papel fundamental en el desarrollo de los niños, manifiesta que la risa puede conducir a cambios fisiológicos directos en el sistema músculo-esquelético, cardiovascular, digestivo, respiratorio, y neuroendocrino debido a que el cerebro está más irrigado y oxigenado, proporcionando un beneficio inmediato y a largo plazo.¹²

Según Van der Geld 2007 en la interacción social, la atención se dirige principalmente hacia la boca y los ojos de la persona que habla. Considerando que la boca es el centro de la comunicación en la cara, la sonrisa juega un papel importante en la expresión facial y la apariencia.¹³ La estética y la función de la región orofacial son aspectos muy importantes de la vida humana que pueden verse afectados por la pérdida de dientes principalmente los incisivos que ejercen la función de cortar los alimentos y la pronunciación de ciertas palabras; la ausencia de estos representan una limitante en la calidad de vida.¹⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como *“la percepción personal del individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas e interés”*.¹⁵ Debe de ser valorada a través de varios criterios y no simplemente ausencia de dolor. La autoestima, el bienestar físico, psicológico y social, se pueden ver disminuidos por alteraciones en la cavidad bucal.¹⁶

El Perfil de Impacto de Salud Oral en niños conocido por sus siglas en inglés, Child-OIDP (*Child- Oral Impact on Daily Performance Index*), es uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la percepción sobre salud oral en pacientes y su impacto en la calidad de vida diaria. Comprende una serie de preguntas que abarcan diferentes dominios como la limitación funcional, el bienestar emocional, el bienestar social, la percepción de síntomas bucales, el ambiente en la escuela, trastornos del sueño, nivel de autopercepción y de autoestima. El Child-OIDP fue desarrollado y validado para ser utilizado en niños y adolescentes que incluyen 8 dominios,^{17,18} para posteriormente clasificarlos de manera global: sin impacto, muy poco impacto, poco impacto, regular impacto, impacto severo e impacto muy severo (Figura 4).

El objetivo de la presentación del caso es la de evaluar el impacto en la calidad de vida en un paciente de 9 años ante un caso probable de iatrogenia al tratar la avulsión dental.

Presentación del caso

Paciente masculino de 9,4 años, acude acompañado de su madre a las clínicas de Posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, posterior a quince días de haber sufrido trauma dental.

Al interrogatorio la madre manifiesta como motivo de consulta que acude “para que le hagan una prótesis dental.” Refiere historia de traumatismo dentoalveolar hace 15 días tras golpearse el rostro contra un columpió en el Centro Escolar, sin pérdida del conocimiento; a consecuencia presentó avulsión del incisivo central superior derecho; la madre refiere que el diente fue lavado con agua y transportado en la mano de la profesora, e inmediatamente se dirigieron a una clínica privada. Según relato de la madre el odontólogo general no reimplantó el diente y propuso una prótesis parcial fija (PPF), prescribió analgésico y enjuague bucal con

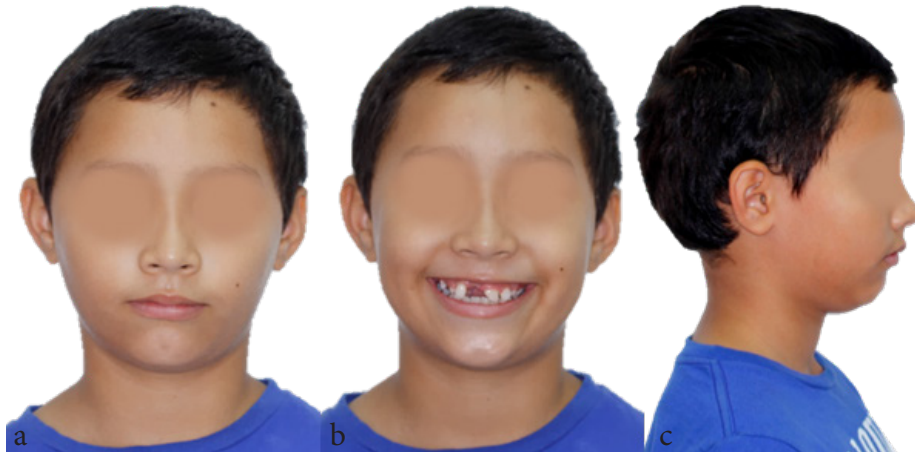


Figura 1. Set fotográfico extraoral: a. Fotografía frontal seria máxima intercuspidadación, b. Fotografía sonrisa máxima intercuspidadación, c. Fotografía de perfil.

clorhexidina como tratamiento de urgencia, expresando que no se podía hacer nada con el diente avulsionado. La historia clínica referida por la madre no reporta antecedentes médicos relevantes, se le realizó evaluación clínica, toma de fotografías extraorales e intraorales, registros radiográficos, para lo cual se solicitó autorización a través de un consentimiento informado a la madre y asentimiento informado del niño.

A la evaluación clínica extraoral se observa paciente con configuración facial mesofacial, labios delgados y perfil convexo (Figura 1).

El examen clínico intraoral (Figura 2) reveló línea media dental no evaluable, eritema en encía marginal generalizado, tipo de dentición mixta tardía, proceso de exfoliación de molares superiores, presencia de obturaciones defectuosas en molares inferiores, mordida cruzada de 14, se observa diente 11 ausente y 21 con fractura coronaria no complicada, movilidad grado I, sensibilidad a los cambios térmicos, ausencia de dolor a la percusión, sin cambio de color ni presencia de absceso y/o fístula (Figura 2.a), sobremordida horizontal de 4 mm con referencia al 12 y 42. (Figura 2.b) reconstrucción con resina compuesta de 21 (Figura 2.c).



Figura 2: Fotografías intraorales: a. Frontal máxima intercuspidadación b. Lateral derecha. c. Maxilar superior. d. Maxilar inferior.



Figura 3: Evaluación radiográfica: a. Panorámica, b. periapicales, c. Tomografía computarizada de haz cónico.

La radiografía panorámica, periapicales y Tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) (Figura 3), revela paciente en su recambio dentario y se confirma zona radiolúcida que corresponde a alveolo del diente recientemente avulsionado.

Estadios de Nolla 8 en diente 12, 22 y estadio 9 en diente 21 sin evidencia radiográfica de lesiones en raíz, periápice y hueso. La CBCT se indicó para evaluar tabla ósea vestibular, estado radicular de premolares a considerar para autotransplante como tratamiento definitivo.

Evaluación del Impacto en la calidad de vida

Para evaluar repercusiones se empleó el índice Child OIDP (Figura 4), a través de una entrevista dirigida al niño, realizada por el estudiante de Maestría en Odontopediatría, se solicitó el consentimiento del niño para el llenado de la encuesta proporcionándole las indicaciones sobre las preguntas a realizar, en qué consiste la entrevista, aclarar cualquier

duda. Las preguntas fueron leídas al niño, primero las que corresponden a frecuencia y posteriormente las de severidad para ser registradas de acuerdo con lo indicado por el niño. Al finalizar la entrevista se procede a calcular los datos obtenidos.

Este índice permite obtener un puntaje de CHILD OIDP que registra la intensidad del impacto en la calidad de vida de manera individual de acuerdo con los 8 dominios del índice y un puntaje global de impacto.

El puntaje de CHILD OIDP individual se calculó con una regla de 3 al multiplicar la intensidad por 100 entre 9. El puntaje global del índice se calculó sumando los puntajes de intensidad del índice en los 8 dominios, en un rango de 0-72, multiplicando luego por 100 y dividiendo entre 72. Se evidenció a nivel global un impacto severo en la calidad de vida del menor e individualmente una severa intensidad principalmente en aspectos estéticos (evita sonreír), Psicológicos (contacto con personas) y Funcional (hablar con claridad).

INDICACIONES:

1. Orientar las preguntas de cada recuadro de manera puntual y comprensible.
2. Las preguntas son cerradas, por lo que deberá seleccionar solamente una respuesta por pregunta.
3. En la casilla 1 "frecuencia" se registrará de acuerdo a lo que indique el paciente, la frecuencia con la que se ve afectado.
4. En la casilla 2 "severidad" se registrará de acuerdo a lo que indique el paciente, la severidad con lo que se ve afectado.
5. Deberá indicar si el entrevistado indica ausencia de frecuencia, es decir 0, no se continuará el interrogatorio.

1. FRECUENCIA	2. SEVERIDAD	3. INTENSIDAD	Puntaje de Child ODP (F) * (S) * 100/9		
Comer alimentos fríos o calientes	1	Comer alimentos fríos o calientes	2	1*2= 2	2*100/9= 22.22
Hablar con claridad	2	Hablar con claridad	2	2*2= 4	4*100/9= 44.44
Limpiar su boca (por ejemplo, enjuagarse, lavarse los dientes)	1	Limpiar su boca (por ejemplo, enjuagarse, lavarse los dientes)	1	1*1= 1	1*100/9= 11.11
Problemas del sueño y/o dificultad para dormir	2	Problemas del sueño y/o dificultad para dormir	2	2*2= 4	4*100/9= 44.44
Cambios emocionales y/o fácil irritabilidad	3	Cambios emocionales y/o fácil irritabilidad	3	3*3= 9	9*100/9= 100
Sonríe, ríe y muestra tus dientes sin vergüenza	2	Sonríe, ríe y muestra tus dientes sin vergüenza	3	2*3= 6	3*100/9= 66.66
Llevar a cabo su tarea escolar (por ejemplo, ir a la escuela, aprender en clase, hacer la tarea)	2	Llevar a cabo su tarea escolar (por ejemplo, ir a la escuela, aprender en clase, hacer la tarea)	3	2*3= 6	3*100/9= 66.66
Contacto con personas (por ejemplo, salir a jugar con amigos)	2	Contacto con personas (por ejemplo, salir a jugar con amigos)	3	2*3= 6	3*100/9= 66.66
Se preguntará al menor de edad con qué frecuencia se presentaba la molestia según la siguiente categoría:		Se preguntará, cuánto la alteración bucal impacta en el desempeño de su vida diaria, según las siguientes categorías		Resultado de multiplicar frecuencia por severidad	
0: Nunca Frecuencia 1: cuando se presentaba 1 ó 2 veces al mes, o más veces a la semana. Frecuencia 2: cuando sucedía 3 a más veces al mes. Frecuencia 3: cuando sucede 3 o más veces a la semana.		0: nunca Severidad 1: cuando la molestia o impacto es poco Severidad 2: cuando la molestia o impacto es moderado o regular Severidad 3: cuando la molestia o impacto es considerable.		Muy poca intensidad: 1 Poca intensidad: 2 Moderada intensidad: 3 a 4 Severa intensidad: hasta 6 Muy severa intensidad: hasta 9	
El puntaje global del índice por niño se calculará sumando los puntajes del índice en la 8 actividades, en un rango de 0-72, multiplicando luego por 100 y dividiendo entre 72				Puntaje Global: 52.77%	
52.77%				Sin impacto 0% Muy poco impacto 1.1 a 11.1% Poco impacto 11.2 a 22.2% Regular impacto 22.3 a 44.4% Impacto severo 44.5 a 66.7% Impacto muy severo 66.8 a 100%	

Figura 4: Índice Child ODP

Tratamiento empático de urgencia

Al evidenciar el impacto psicológico del menor tras la pérdida del diente anterior se toma la decisión de realizar el tratamiento estético de manera inmediata utilizando la corona del diente avulsionado. Se toman impresiones de trabajo para la confección de una prótesis provisional utilizando una férula alambre-resina desde 12 al 22 por palatino para devolver la función estética, mejorar el aspecto emocional y psicológico causado al paciente.

Se preparó el diente avulsionado separando la corona de la raíz aun con su ápice abierto, se eliminó tejido pulpar remanente, se irrigó con hipoclorito de sodio al 5%, agua oxigenada y se

obturó el espacio coronal cameral con resina fluida. Luego de adosar el alambre al modelo y colocar el diente a la férula se ajustó en boca y con aislamiento relativo, se realizó el protocolo adhesivo, colocando resina compuesta por palatino para fijarla. (Figura 5).

Reconstrucción de diente 21 con base de Cemento de Ionómero Vidrio (CIV) y resina Composita para caracterizar (Figura 6).

También se indicó para el tratamiento ideal y en concordancia con la complejidad del caso, toma de tomografía de haz cónico, evaluación y abordaje interdisciplinario entre ortodoncista, periodoncista, rehabilitador oral y cirujano maxilofacial.

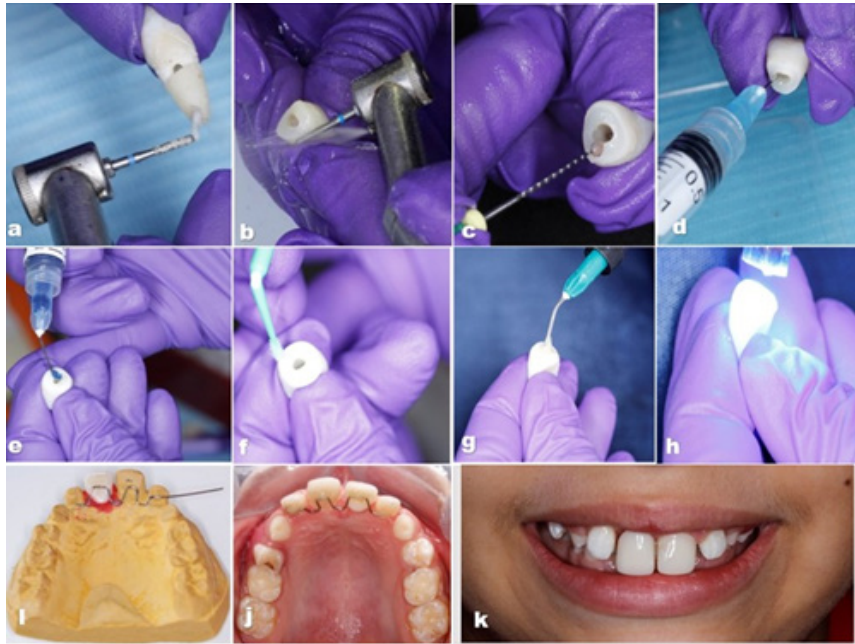


Figura 5: Secuencia fotográfica de tratamiento empático de urgencia:
a. Eliminación de pulpa radicular, b. Separación de corona, c. Eliminación de pulpa cameral, d. Irrigación con hipoclorito al 5% más agua oxigenada, e. Grabado ácido, f. Colocación de adhesivo, g. Colocación de resina fluida, h. Fotocurado, i. Prueba de férula en modelo, j. Fijado de férula de alambre por palatino con resina Compuesta, K. Finalización.

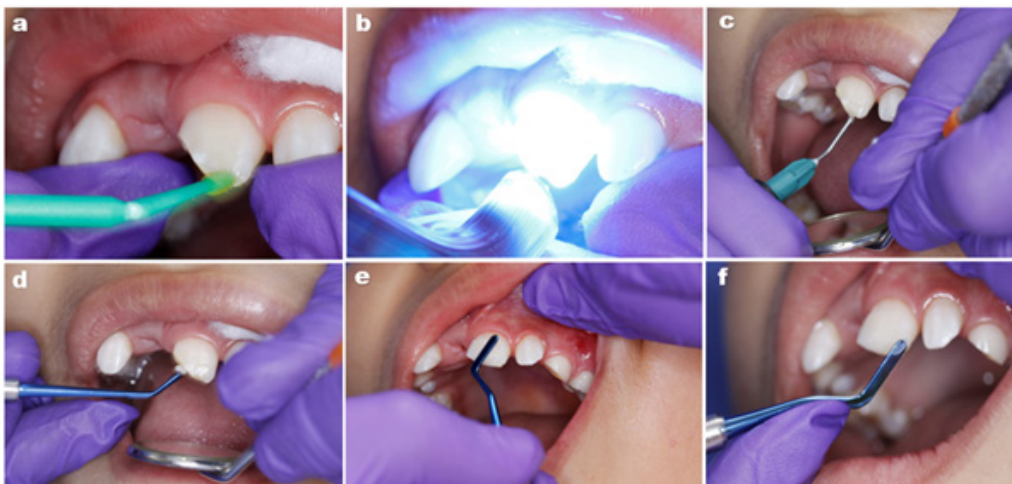


Figura 6: Secuencia fotográfica de reconstrucción fractura coronaria no complicada de 2-1:
a. Proceso adhesivo, b. Fotocurado, c. Colocación de resina fluida, d-f. Colocación incremental de resina compuesta.

Discusión

El caso reportado trata sobre un probable abordaje negligente y sus respectivas consecuencias en aspectos estéticos, funcionales y psicológicos al no realizar el reimplante de un diente avulsionado, según lo recomiendan los protocolos de la Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT). El accionar del profesional referido por la madre, podría ser considerado falta a los principios de ética que establecen entre otros, que el personal de salud bucal debe asumir el compromiso de educación continua en las áreas éticas, científica y técnica, con el fin de brindar a sus pacientes el máximo de posibilidades de atención.^{8,19,20} Fortes BG y cols en 2014,⁹ señalan estudios que demuestran que no siempre se aplican adecuadamente los conocimientos científicos, incurriendo en maltratos al paciente y al mal manejo de los tejidos dentarios, violentando los principios éticos implícitos en los deberes del profesional.

Según lo establecido por el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) en 2019,²¹ el manejo inadecuado en este caso podría clasificarse como iatrogenia por negligencia, impericia, ineptitud o desconocimiento. Tal como lo enumera en las responsabilidades de los profesionales en salud del MINSAL en sus estatutos donde se establece "un acto negligente al daño provocado por el personal de salud al no seguir un procedimiento correctamente, puede ser por descuido o falta de precauciones; así mismo establece que la impericia se produce por la falta de conocimiento, preparación, experiencia y habilidad por parte de los profesionales".²¹

Díaz M *et al.* en 2012,²² realizaron una revisión de la literatura para evaluar casos clínicos reportados de iatrogenia mostrando que son causadas a diario por el odontólogo, lamentablemente estos eventos son poco frecuentes en publicaciones científicas.

Según los antecedentes del incidente de la avulsión, el pronóstico era bueno ya que el

tiempo transcurrido desde el trauma hasta la atención médica fue menos de 60 minutos, la edad del paciente y el ápice abierto del incisivo central superior derecho eran propicios para el reimplante inmediato, aún y cuando el diente fue transportado en medio seco. Coincidiendo con la mayoría de los estudios^{4,6,10,14,23-26} que reportan una tasa de éxito considerable con referencia a las intervenciones de emergencia en traumatismos dentoalveolares; el tiempo extraoral, la manipulación del diente avulsionado, el medio de transporte, el grado de desarrollo radicular y las condiciones de las células del ligamento periodontal, son piezas fundamentales para el éxito del tratamiento y el pronóstico depende de la rapidez en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas del profesional de la salud, resaltando que el mejor tratamiento en una avulsión dental es el reimplante de inmediato.

Por haber sido abordado en las clínicas de la Maestría en Odontopediatría de la FOUES 15 días posterior al trauma y ante la contraindicación de reimplante, se priorizó resolver el impacto psicológico a consecuencia de la pérdida del diente procediendo a elaborar una prótesis provisional inmediata. Según las opciones establecidas por la IADT, en casos similares las alternativas de tratamiento pueden incluir decoronación, autotransplante, cierre ortodóncico, prótesis provisional.²⁵

García L *et al.* en 2014,²⁷ establece que la selección del tratamiento está relacionada con la imposibilidad de realizar una prótesis fija porque aún no se ha terminado el crecimiento esquelético; la encía y estructuras dentales adyacentes no han finalizado su posición definitiva. Simón S. Jensen en 2019,²⁸ recomienda una serie de terapias para el tratamiento de dientes anteriores perdidos por TD, estas incluyen retenedores alambre-resina fijados por palatino, prótesis fijas adhesivas, prótesis parcial como reemplazo temporal que no interfiera con el crecimiento y permita el acceso para una higiene bucal adecuada que pueda modificarse fácilmente durante el

proceso de selección del tratamiento definitivo, como el tratamiento de elección realizado en este caso; en el cual se realizó la confección de una prótesis provisional mediante una férula alambre-resina, devolviendo la función y estética, mejorando el aspecto emocional y psicológico, del paciente.

Borges TS *et al.* en 2017,²⁹ en una revisión sistemática y metanálisis evaluaron el impacto de lesiones dentales traumáticas (TDI) y el impacto en la calidad de vida relacionado con la salud bucal (OHRQoL) en niños en edad preescolar, nueve estudios confirmaron que la TDI tuvo un impacto negativo en la OHRQoL de los niños en edad preescolar.

Viegas CM *et al.* en 2014,³⁰ realizaron un estudio transversal para evaluar el OHRQoL de preescolares y su familia que presentan TDI, reportando que la presencia de TDI (fractura de esmalte, de la decoloración de los dientes, fractura de esmalte-dentina, luxación y fractura de corona complicada), en los niños preescolares no tiene impacto en la calidad de vida de los

niños o sus familias. Sin embargo, la avulsión dental se asocia con un impacto negativo en la calidad de vida para ambos grupos.

Los resultados evidenciados en este caso clínico podrían sugerir una relación entre la ausencia del 11 y los aspectos estéticos, psicológicos y funcionales. Evidenciando cambios en el temperamento al socializar y al sonreír en el niño, posterior a la pérdida del diente 11.

Conclusiones

El índice de perfil de impacto en salud oral y según lo referido por el niño confirmó un impacto importante en la calidad de vida a consecuencia de la pérdida de un diente anterior.

El abordaje incorrecto generó la pérdida irreparable del incisivo central superior permanente, con repercusiones en la calidad de vida del paciente.

Referencias bibliográficas

1. Sánchez Herrera MP. Traumatismo dentoalveolares, características clínicas e imagenológicas: Una revisión de la literatura. *Revista Científica Odontológica*. [Internet]. 2018 [citado el 5 de noviembre de 2019];6(2):195-212. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/471>
2. Batista Sánchez T, Oniel Tamayo Ávila J, Soto Segueo M, Paz Gil L. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. *Dental Trauma in Children and Adolescents*. [Internet]. 2016 [citado el 12 de octubre de 2019]; 20(4):741-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400012&lng=es.
3. DiAngelis AJ, Andreasen JO, Ebeleseder KA, Kenny DJ, Trope M, Sigurdsson A, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. *Dental Traumatology*. [Internet]. 2012 [citado el 11 de octubre de 2019];(28):2-12. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-9657.2011.01103.x>
4. Jordan F, Sossa H, Estrada J. Protocol for Treatment of Avulsed Permanent Tooth at the Dental Care Unit of the La Misericordia Hospital Foundation and the National. *Universitas Odontológica*. [Internet]. 2012 [citado el 10 de octubre de 2019];31(66):183-207 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231224425016>
5. Alonso O, Gabriela M, Solé O. Revascularización pulpar en diente permanente joven avulsado. A propósito de un caso. [Internet]. 2018 [citado el 14 de octubre de 2019]; 12(1):7-14. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/13225/alonsoorfo-1212018.pdf
6. De la Teja-Ángeles E, Villegas-García L, Rodríguez-Ramírez F, Durán- Gutiérrez L. Avulsión dental. *Acta Pediátrica de México*. [Internet]. 2016 [citado el 11 de octubre de 2019];37(2):132. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000200132

7. Castro M, Vazquez L GM. Iatrogenias en odontopediatría: presentación de un caso clínico. *Revista Tamé*. [Internet]. 2014 [citado el 2 de octubre de 2019];(3):275-78. 275-8. Disponible en: http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_8/Tam148-6.pdf
8. Torres-Quintana MA, Romo O F. Bioética y Ejercicio Profesional De La Odontología. *Acta bioethica*. [Internet]. 2006 [citado el 2 de octubre de 2019];12(1):65-74. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/238068266_bioetica_y_ejercicio_profesional_de_la_odontologia/citation/download
9. Fortes BG, Sosa MM, Milián MCC, Bello HR. Traumatismo dental. Enfoque bioético. *Gaceta Médica Espirituana*. [Internet]. 2012 [citado el 12 de octubre de 2019];9(1):9. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/695/533>
10. Cantero LAS, Mesa RC, Sarma LT. Frecuencia de traumatismos dentales en los incisivos en niños de 6 a 12 años. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. [Internet]. 2016 [citado el 30 de septiembre de 2019];15(1):101-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm12116.pdf>
11. Rodd H, Noble F. Psychosocial impacts relating to dental injuries in childhood: The bigger picture. *Dentistry Journal*. [Internet]. 2019 [citado el 5 de noviembre de 2019];7(1):1-7. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-6767/7/1/23/htm>
12. Begoña TM. La autoestima en niños y adolescentes con alteraciones dentarias. Revisión bibliográfica. *Revista Odous Científica*. [Internet]. 2015 [citado el 5 de noviembre de 2019];16(2):58-70. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol16-n2/art06.pdf>
13. Van Der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness: Self-perception and influence on personality. *Angle Orthodontist*. [Internet]. 2007 [citado el 5 de noviembre de 2019];(77):759-65. Disponible en: <https://www.angle.org/doi/pdf/10.2319/082606-349>
14. García Solano G, Martínez Heleno FJ. Reimplante tardío de un incisivo central superior avulsionado: reporte de caso. *Revista Usta Salud*. [Internet]. 2018 [citado el 9 de octubre de 2019];(16):89. Disponible en: http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/ustasalud_odontologia/article/viewFile/2023/1590
15. WHO Quality of Life Assessment Group. Foro Mundial de la Salud. 1996 [citado el 12 de noviembre de 2019];17(4):385-87. Disponible en: https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/55264/1/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf
16. Díaz-Reissner CV, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Sociodemográficos. Revisión de la Literatura. *International Journal of Odontostomatology*. [Internet]. 2017 [citado el 12 de noviembre de 2019];11(1):31-9. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005
17. Bernabé E, Sheiham A, Tsakos G. A comprehensive evaluation of the validity of Child-OIDP: Further evidence from Peru. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* [Internet]. 2008 [citado el 10 de marzo de 2021];36(4):317-25. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.2007.00398.x>
18. Rosel-gallardo E, Artázcoz-osés J, Bravo M. Adaptation and validation for Spain of the child-oral impact on daily performance (C-OIDP) for use with adolescents. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2010 [citado el 10 de marzo de 2021];15(1):0-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19767692/>
19. Abou RI, Spina M, Tosta E. Dimensión ética en la práctica odontológica. Visión personalista. *Acta Bioethica*. [Internet]. 2010 [citado el 14 de octubre de 2019];16(2):207-10. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v16n2/a14.pdf>
20. Ñ. César. La Ética En La Relación Odontólogo Paciente En El Perú. *Revista Kiru*. [Internet]. 2014 [citado el 14 de octubre de 2019];11(2):190-5. Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/FINAL-Kiru-11-2-v-88-93.pdf
21. Menéndez Peralta A. Responsabilidades de los profesionales en salud del MINSAL. Ministerio de Salud de El Salvador. 2019 [citado el 21 de noviembre de 2019];(1):1-37. Disponible en: <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/03/Responsabilidades-de-los-profesionales-del-Minsal.pdf>
22. Díaz Rodríguez M, Somacarrera Pérez M, Carreras-Presas C. Lesiones iatrogénicas en el ámbito de la medicina oral. [Internet]. *Dentum*. 2012 [citado el 30 de septiembre de 2019];12(1):6-11 Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Milagros_Diaz_Rodriguez/publication/290818631_Lesiones_iatrogenicas_en_el_ambito_de_la_Medicina_Oral/links/569bf24908aeeea985a5937e.pdf
23. Borin-Moura L, Azambuja-Carvalho P, Daer-de-Faria G, Barros-Gonçalves L, Kirst-Post L, Braga-Xavier C. A 10-year retrospective study of dental trauma in permanent dentition. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*. [Internet]. 2016 [citado el 10 de octubre de 2019];40(2):65-70. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-oral-maxilofacial-300-articulo-a-10-year-retrospective-study-dental-S1130055817300138>

24. Lincoln L, Herrada M, Felipe J, Añaños H. Traumatismos dentales en dentición permanente. *Revista Estomatológica Herediana*. [Internet]. 2012 [citado el 12 de octubre de 2019];22(1):42-9. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/65de/98f41293a486dfa53736e8023a0d71d47acc.pdf>
25. Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, DiAngelis AJ, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dental Traumatology*. [Internet]. 2012 [citado el 1 de octubre de 2019];28(2):88-96. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-9657.2012.01125.x>
26. Ruiz de Gopegui - Fernández J. Incisivo central permanente avulsionado: Conducta y caso clínico. *Rev. Ilustre Cons. Gen. Col. Odontol. Estomatol. Esp. Rcoe*. [Internet]. 2003 [citado el 14 de octubre de 2019];8(4):429-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v8n4/429_incisivo.pdf
27. García L, Ley V, Martínez, Mendoza E. Rehabilitación protésica inmediata por fracaso de un reimplante dentario: presentación de un caso. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. [Internet]. 2014 [citado el 13 de octubre de 2019];18(5):545-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000500010
28. Jensen SS. Timing of implant placement after traumatic dental injury. *Dental Traumatology*. [Internet]. 2019 [citado el 21 de noviembre de 2019];(1):376-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/edt.12484>
29. Viegas CM, Paiva SM, Carvalho AC, Scarpelli AC, Ferreira FM, Pordeus IA. Influence of traumatic dental injury on quality of life of Brazilian preschool children and their families. *Dental Traumatology* [Internet]. 2014 [citado 16 de febrero de 2021];30(5):338-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24502698/>
30. Borges TS, Vargas-Ferreira F, Kramer PF, Feldens CA. Impact of traumatic dental injuries on oral health-related quality of life of preschool children: A systematic review and metaanalysis. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 [citado 16 de febrero de 2021];12(2):1-13. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172235>

Recibido: 15/10/2020

Aceptado: 20/03/2021

Correspondencia: Nely Arely Garcia de Batres, correo: nely.garcia@ues.edu.sv