

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"



RESOLUCION DIRECTORAL

San Borja, 31 ENE. 2019

VISTO:

El Expediente N° 18-031151-001 sobre la aprobación de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria", elaborada por especialidad de Odontología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja es un órgano desconcentrado especializado del Ministerio de Salud - MINSA, que según Manual de Operaciones, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, tiene como misión brindar atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea y, simultáneamente realiza investigación y docencia, proponiendo el marco normativo de la atención sanitaria compleja a nivel nacional;

Que, el artículo I y artículo II de la Ley General de Salud – Ley N° 26842 prescriben que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el inciso s) del Artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que al Director Médico le corresponde disponer la elaboración del Reglamento interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos dispuestos en el Artículo 5° del presente Reglamento;

Que, el inciso b) del numeral II.4.1 del Manual de Operaciones del INSN-SB, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado mediante

Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, establece que como parte de sus funciones, la Unidad de Atención Integral Especializada, se encuentra facultado de elaborar y proponer, en coordinación con la instancia correspondiente, las políticas, normas, guías técnicas, en el campo de su especialidad, así como efectuar su aplicación, monitoreo y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante el Anexo 2 de la Ficha de Descripción de Procedimiento: "Elaboración, Aprobación y Cumplimiento de Adherencia de las Guías de Práctica Clínica y/o Guía de Procedimiento", del Manual de Procesos y Procedimientos de la Unidad de Gestión de la Calidad, aprobado por Resolución Directoral N° 155/2015/INSN-SB/T, se establece la estructura de la Guía de Práctica Clínica;

Que, mediante Nota Informativa N° 1187-2018-SUAIEPEQ-INSNSB, la Jefa del Departamento de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, con el visto bueno de su Jefatura, remite al Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria", elaborado por la especialidad de Odontología;

Que, mediante Nota Informativa N° 739-2018-UAIE-INSNSB, el Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada informa a la Dirección General de su opinión favorable respecto a la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria", elaborado por la especialidad de Odontología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas;

Que, mediante Nota Informativa N° 01097-2018-UGC-INSN-SB, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad solicita a la Dirección General, la aprobación mediante Resolución Directoral de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria", la misma que cuenta con la opinión favorable de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Gestión de la Calidad;

Que, mediante Informe Legal N° 011-2019-UAJ-INSN-SB, la Unidad de Asesoría Jurídica es de la opinión que la propuesta contemplada en la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria", elaborada por la especialidad de Odontología de Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, es concordante con el marco normativo vinculado a la materia, máxime si consideramos que el procedimiento cuenta con el visto bueno y/o opinión favorable del Departamento de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Gestión de la Calidad; de acuerdo con las funciones designadas en el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB;

Con el Visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica;

Estando a lo dispuesto en la Ley General de Salud – Ley N° 26842, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, con la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB y, con la Resolución Ministerial N° 021-2019/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria" de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, que como anexo adjunto forma parte del presente acto resolutivo.

ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la implementación de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria".

ARTICULO 3°.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación de cumplimiento de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria".

ARTÍCULO 4°.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Entidad, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

 Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja



Dr. A. RICARDO ZOPFI RUBIO
Director General (e)
CMP. 8780 RNE. 2650

ARZR/JELC
Cc.
DA
UAIE
UGC
UAJ
Archivo

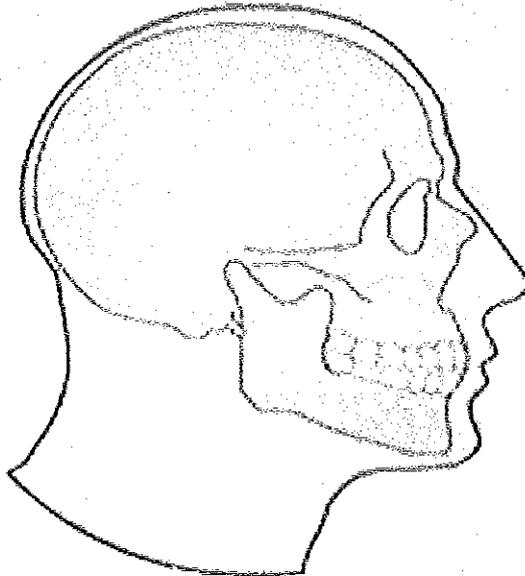


Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria

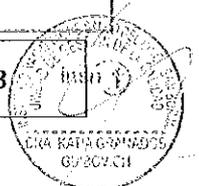
GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE ERUPCIÓN DENTARIA

Unidad de Atención Integral Especializada

Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas



<p>Elaborado por:</p> <p>Equipo técnico de Odontología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas</p>	<p>Revisado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Atención Integral Especializada • Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas • Unidad de Gestión de la Calidad 	<p>Aprobado por:</p> <p>Dra. Zulema Tomás González</p> <p>Directora de Instituto Especializado del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja</p>
<p>Fecha : Diciembre 2018</p>	<p>Código : GPC-003/INSN-SB/SUAIEPEQ-ODONTO-V.01</p>	<p>Página: 1 de 13</p>

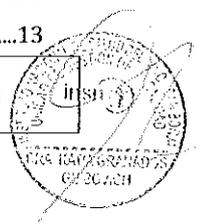
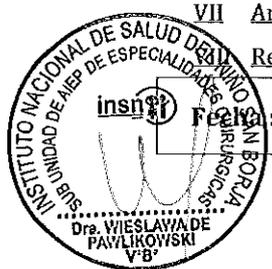
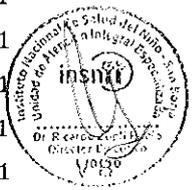




Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria

Índice

- I Finalidad 3
- II Objetivo 3
- III Ámbito de Aplicación 3
- IV Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Erupción Dentaria 3
 - 4.1.- Nombre y Código 3
- V Consideraciones Generales 3
 - 5.1 Definición 4
 - 5.2 Etiología 4
 - 5.3 Fisiopatología 4
 - 5.4 Aspectos Epidemiológicos 4
 - 5.5 Factores de Riesgo Asociado 5
 - 5.5.1 Medio Ambiente 5
 - 5.5.2 Estilos de Vida 5
 - 5.5.3 Factores hereditarios 5
- VI Consideraciones Específicas 5
 - 6.1 Cuadro Clínico 5
 - 6.1.1 Signos y Síntomas 5
 - 6.1.2 Interacción cronológica 6
 - 6.1.3 Gráficos diagramas o fotografías 8
 - 6.2 Diagnóstico 9
 - 6.2.1 Criterios de Diagnóstico 9
 - 6.2.2 Diagnóstico diferencial 9
 - 6.3 Exámenes Auxiliares 9
 - 6.3.1 De Patología clínica 9
 - 6.3.2 De Imágenes 10
 - 6.3.3 De Exámenes Especiales Complementarios 10
 - 6.4 Manejo según nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva 10
 - 6.4.1 Medidas Generales y Preventivas 10
 - 6.4.2 Terapéutica 10
 - 6.4.3 Efectos adversos o colaterales del tratamiento 10
 - 6.4.4 Signos de alarma 11
 - 6.4.5 Criterios de Alta 11
 - 6.4.6 Pronósticos 11
 - 6.5 Complicaciones 11
 - 6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia 11
 - 6.7 Fluxograma 12
- VII Anexos 13
 - Referencias Bibliográficas o Bibliografía 13





Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria

I.- Finalidad

Contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones en salud de pacientes pediátricos con Enfermedades Dentales, apoyando a los profesionales de salud en establecer los parámetros para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con patología de síndrome de erupción dentaria en la especialidad de cirugía bucal y máxilo facial.

II.- Objetivo

- Disminuir la morbilidad relacionada a la patología del Síndrome de Erupción Dentaria en la edad pediátrica.
- Lograr uniformidad de criterios diagnósticos y tratamiento para las diferentes presentaciones del Síndrome de Erupción Dentaria.
- Contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos del INSN SB según la normatividad vigente del Ministerio de Salud.

III.- Ámbito de Aplicación

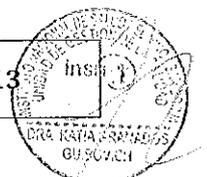
Se aplicará en la Unidad de Atención Integral Especializada, Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas, en la Especialidad de Cirugía Bucal y Máxilo Facial del INSN SB y demás servicios que estén involucrados en el diagnóstico y tratamiento del paciente pediátrico con Síndrome de Erupción Dentaria, que se presentan o son referidos a la especialidad de cirugía bucal y máxilo facial.

IV.- Diagnóstico y Tratamiento de...

NOMBRE : PERLAS ORALES, QUISTE DE ERUPCIÓN.
 CÓDIGO CIE-10 : K00.6 ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA
 K00.7 SÍNDROME DE LA ERUPCIÓN DENTARIA



V.- Consideraciones Generales





Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria

5.1. DEFINICIÓN

El síndrome de erupción dentaria se define como el conjunto de signos y síntomas producidos por la alteración en la erupción de las piezas dentarias. ¹⁻⁵

5.2. ETIOLOGÍA

Multifactorial, ya sea por estado nutricional del paciente, anomalía de tamaño o forma de la arcada dentaria determinada genéticamente, pérdida prematura del diente precedente, traumatismos dento-alveolares o enfermedad sistémica.

5.3. FISIOPATOLOGÍA ¹⁻⁹

El aumento de la dureza de la mucosa alveolar es la causa de la limitación de la erupción dentaria; la cual se manifiesta con un proceso inflamatorio a nivel del reborde dento-alveolar.

Además, en los dientes permanentes con predecesor temporal, deben tomarse en cuenta todas las circunstancias referidas al proceso de rizolisis de la raíz del diente primario, ya que están íntimamente interrelacionadas y aportan más variables y condicionantes a la erupción y emergencia dentaria.

5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Los datos epidemiológicos sobre la prevalencia del fallo primario de erupción son escasos. Con publicaciones en la literatura generalmente de reportes de caso. ²⁻⁷

Hoy día diferentes estudios y autores coinciden que una serie de factores tales como sexo, raza, herencia, nivel socioeconómico y algunos factores de desarrollo intrauterino y postnatal, puede influenciar la secuencia y el tiempo de erupción. Así mismo, relatan asociaciones positivas entre el desarrollo dentario, el crecimiento general del cuerpo y la maduración del esqueleto, pero en todas las instancias, las correlaciones indican que este proceso, es relativamente independiente de las condiciones que afectan el crecimiento somático. Comparando este estudio con otro realizado en África se evidenció que la erupción de dientes permanentes se produjo más temprana que la obtenida para los niños chinos, sin embargo los dientes permanentes del blanco y negro americano, erupcionaron





Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria

posterior a los de los niños chinos. También describió como los niños de Nueva Zelanda, erupcionaron precozmente sus dientes anteriores.¹¹

5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADO

5.5.1. Medio ambiente

Sin relevancia.

5.5.2. Estilos de vida

En los niños de un menor nivel socioeconómico se produce una emergencia dentaria más retardada con respecto a los de un nivel medio o alto.¹⁰

5.5.3. Factores hereditarios

Se ha estudiado la influencia hormonal en el desarrollo de la dentición. Se sabe que los niveles de testosterona en los varones varían a lo largo de las distintas etapas del crecimiento hallando altos niveles desde la décima a la vigésima semana de vida intrauterina, así como en los primeros meses de vida y en la adolescencia, coincidiendo con periodos en los que el desarrollo dentario se encuentra más avanzado en los niños que en las niñas.¹⁰

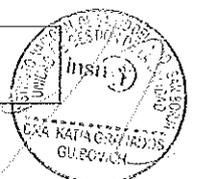
VI.-Consideraciones Específicas

6.1. CUADRO CLÍNICO

6.1.1. Signos y síntomas¹⁻⁹

Los pacientes presentan ausencia de la pieza dentaria para la edad de la erupción correspondiente. Con la presencia de aumento de volumen, cambio de coloración o dolor a nivel del reborde dento-alveolar. También se describe inquietud, hipersalivación, irritabilidad.

Según el momento eruptivo en que ocurre el fallo de la erupción se puede diferenciar:





Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria

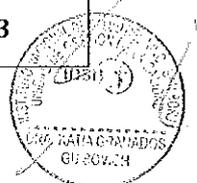
- **Retención primaria**, puede definirse como el cese de la erupción dentaria de un diente, temporal o permanente, antes de su emergencia en la boca. Es la consecuencia de un fallo en el proceso de erupción sin causas locales identificables (como posición anormal del germen o una barrera en la trayectoria eruptiva) o causa sistémica conocida.
- **Retención secundaria**, es el estado de un diente temporal o permanente que, inexplicablemente, ha detenido su proceso eruptivo después de haber traspasado la mucosa bucal. La etiología es desconocida pero se ha mencionado la posibilidad de que se deba a cambios patológicos del ligamento periodontal que originan zonas localizadas de anquilosis que, muchas veces, no pueden ser detectadas ni clínica ni radiográficamente

En los diagnósticos diferenciales tenemos a:

- **Perlas de epstein**. Restos de tejidos epiteliales que se localizan a lo largo del rafe palatino, en la unión del paladar duro y blando. No requieren tratamiento y desaparecen con el tiempo.
- **Nódulos de bohn**. Restos de tejido, generalmente mucoso, que se localizan en el reborde alveolar más por vestibular que por lingual. A veces pueden aparecer en el paladar, pero no en el rafe. Pueden confundirse con dientes en erupción y desaparecen espontáneamente.
- **Quistes epiteliales**. Restos de la lámina dental que dan lugar a pequeños quistes situados en la cresta gíngivo-alveolar de las arcadas. Suelen ser pequeños y desaparecen con el tiempo.

6.1.2. Interacción cronológica ¹⁰⁻¹¹

La erupción dental, resultado de la acción simultánea de distintos fenómenos tales como: la calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la reabsorción de las raíces de los dientes temporales, la proliferación celular y la aposición ósea alveolar; constituye un proceso fisiológico que participa directamente en el desarrollo del aparato estomatognático.





Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria

Tal como lo refiere la literatura, para que se produzca una erupción dentaria "normal", es necesario que exista un desarrollo y crecimiento armonioso de las partes involucradas, entendiéndose como desarrollo al aumento de la fisiología celular lo que produce simultáneamente el cambio de tamaño de dichas estructuras definiendo así como el crecimiento de las mismas. La erupción es por consiguiente un proceso continuo que se inicia desde la formación del germen dentario; y dinámico porque el diente es llevado desde su cripta de desarrollo y colocado dentro de la cavidad bucal en oclusión con sus antagonistas.

El proceso de erupción de dientes permanentes comienza a los 6 años con la erupción del primer molar permanente en boca, convirtiendo la dentición primaria en dentición mixta. La dentición permanente se completa a los doce años cuando hacen erupción los segundos molares, faltando por emerger los terceros molares, cuya edad de erupción se considera normal entre los dieciocho y treinta años.

Debido a que es una alteración en el proceso de erupción dental, se presenta en las etapas de erupción de la dentición decidua, mixta o permanente. Ya se encuentran preestablecidas la secuencia del recambio dental en la literatura a nivel mundial.

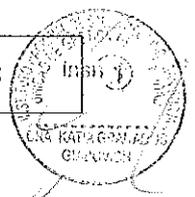
La cronología de la erupción puede estar influenciada por una serie de factores los cuales pueden causar un adelanto o retraso de la erupción en uno, varios dientes o en la totalidad de la dentición, ya sea en dientes deciduos o permanentes. El adelanto de la erupción generalmente ocurre en la dentición primaria, mientras que el retraso puede ocurrir en ambas denticiones. Es poco frecuente la ausencia completa de dientes, pero cuando existe por lo general ocurre en la dentición temporal esto se debe a la existencia de alguna enfermedad sistémica. Por otro lado, los factores locales como la pérdida prematura de un diente primario, con la consiguiente pérdida de espacio que bloquea o detiene la erupción. Por lo general. Los factores locales están asociados al retraso de la erupción en la dentición permanente.



Fecha : Diciembre 2018

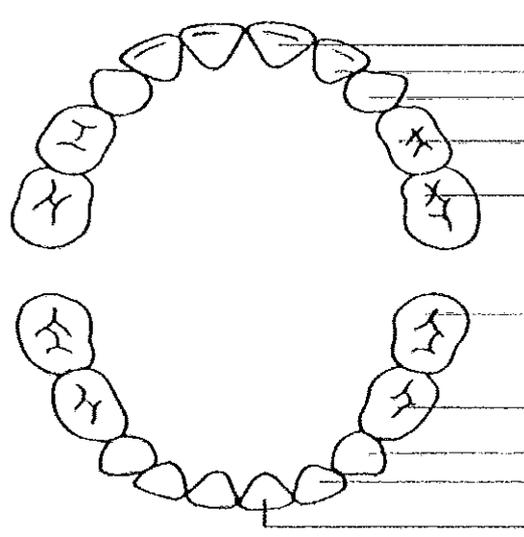
Código : GPC-003/INSN-SB/SUAIEPEQ-ODONTO-V.01

Página: 7 de 13



Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria

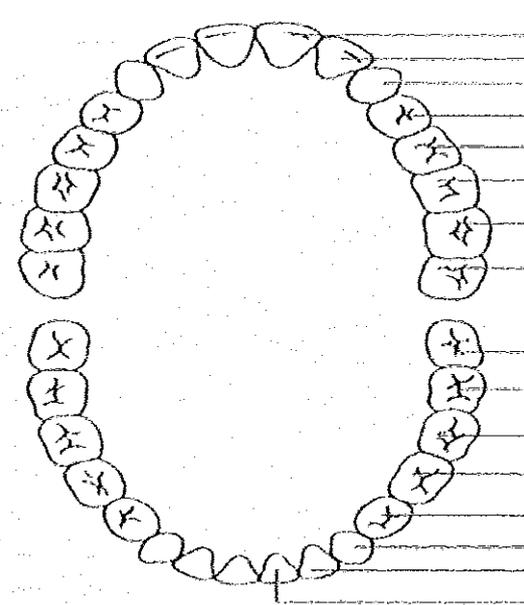
6.1.3. Gráficos diagramas o fotografías



Dientes Superiores	Erupción	Se Caen
Incisivo central	8-12 meses	6-7 años
Incisivo lateral	9-13 meses	7-8 años
Canino (colmillo)	16-22 meses	10-12 años
Primer molar	13-19 meses	9-11 años
Segundo molar	25-33 meses	10-12 años

Dientes Inferiores	Erupción	Se Caen
Segundo molar	23-31 meses	10-12 años
Primer molar	14-18 meses	9-11 años
Canino (colmillo)	17-23 meses	9-12 años
Incisivo lateral	10-16 meses	7-8 años
Incisivo central	6-10 meses	6-7 años

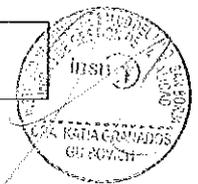
Erupción dental decidua



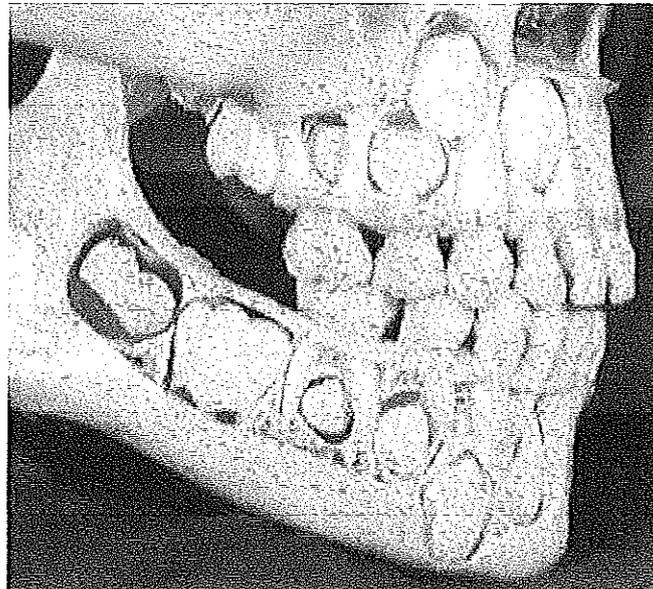
Dientes Superiores	Erupción
Incisivo central	7-8 años
Incisivo lateral	8-9 años
Canino (colmillo)	11-12 años
Primer premolar (primer bicúspide)	10-11 años
Segundo premolar (segundo bicúspide)	10-12 años
Primer molar	6-7 años
Segundo molar	12-13 años
Tercer molar (muela del juicio)	17-21 años

Dientes Inferiores	Erupción
Tercer molar (muela del juicio)	17-21 años
Segundo molar	11-13 años
Primer molar	6-7 años
Segundo premolar (segundo bicúspide)	11-12 años
Primer premolar (primer bicúspide)	10-12 años
Canino (colmillo)	9-10 años
Incisivo lateral	7-8 años
Incisivo central	6-7 años

Erupción dental permanente



Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria



Piezas dentarias para erupción

6.2. DIAGNÓSTICO

6.2.1. Criterios de diagnóstico

- Clínico.- ausencia de la pieza dentaria de acorde con la edad de erupción.
- Imagenológico.- evidencia de la pieza dentaria no erupcionada en el estudio de imágenes.

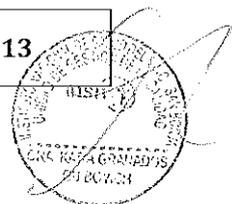
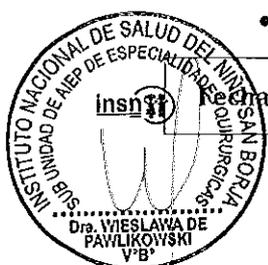
6.2.2. Diagnóstico diferencial

Otros síndromes cráneo faciales.- como Gorlin-Goltz, Crouzon, Pierre Robin, Treacher Collins, Fisura labio alveólo palatina.

6.3. EXÁMENES AUXILIARES

6.3.1. De Patología clínica

- Prequirúrgicos.- Hemograma, Perfil de coagulación, Transaminasas, Glucosa, Urea, Creatinina, HIV-Elisa, Hepatitis B superficie, Serológicas, Grupo Sanguíneo y Factor Rh, Examen de orina.
- Análisis específicos solicitados por cada especialidad.





Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria

6.3.2. De imágenes

- Radiografía de tórax.- examen preoperatorio.
- Radiografía panorámica.- evidencia la existencia, cantidad, posición de las piezas dentarias, además de evidencias otras patologías existentes a nivel óseo.
- Tomografía volumétrica (cone beam).- evidencia la existencia, cantidad, posición de las piezas dentarias, además de evidencias otras patologías existentes a nivel óseo.
- Tomografía de macizo facial sin contraste.- evidencia la existencia, cantidad, posición de las piezas dentarias, además de evidencias otras patologías existentes a nivel óseo.

6.3.3. De exámenes especiales complementarios

- Radiografía oclusal superior o inferior.- evidencia la existencia, cantidad, posición de las piezas dentarias, además de evidencias otras patologías existentes a nivel óseo.

6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

6.4.1. Medidas generales y preventivas

El diagnóstico oportuno es la llave del pronóstico de la erupción de la pieza dentaria. Ante la sospecha clínica se deben realizar los estudios de imágenes para la referencia del paciente al especialista en base a los hallazgos es los estudios de imágenes.

6.4.2. Terapéutica

El tratamiento a realizar es la operculectomía en los dientes comprometidos. Cirugía que suele realizarse en la etapa de la erupción dentaria, ya sean piezas permanentes o deciduas. Posterior al procedimiento se indican antiinflamatorios no esteroideos para el manejo del dolor. Asimismo la cobertura antibiótica con clindamicina o penicilinas como primera elección.

6.4.3. Efectos adversos o colaterales del tratamiento

- Cicatriz
- Edema





Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Erupción Dentaria

- Hematomas
- Seromas

6.4.4. Signos de alarma

- Cefalea
- Vómitos
- Dificultad respiratoria
- Disfagia
- Fiebre
- Sangrado
- Absceso

6.4.5. Criterios de Alta

- Ausencia de fiebre
- Con alimentación oral
- Sin dificultad respiratoria
- Estable hemodinámicamente
- Con manejo del dolor

6.4.6. Pronóstico

El éxito de un tratamiento precoz y oportuno es el principal factor pronóstico. Prácticamente sin complicaciones o secuelas.

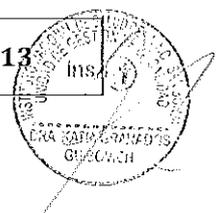
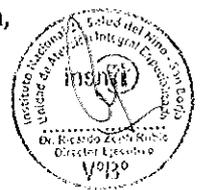
6.5. COMPLICACIONES

Las complicaciones que pueden presentarse son:

Hemorragia, infección, pérdida de pieza dentaria, osteomielitis, dehiscencia de herida operatoria, fístula, granuloma, cicatriz queloide, recurrencia, dificultad respiratoria, dificultad al deglutir, broncoespasmo, desequilibrio, hidroelectrolítico, tromboembolia, paro cardio respiratorio, desorden cerebro vascular, muerte.

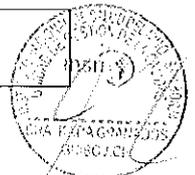
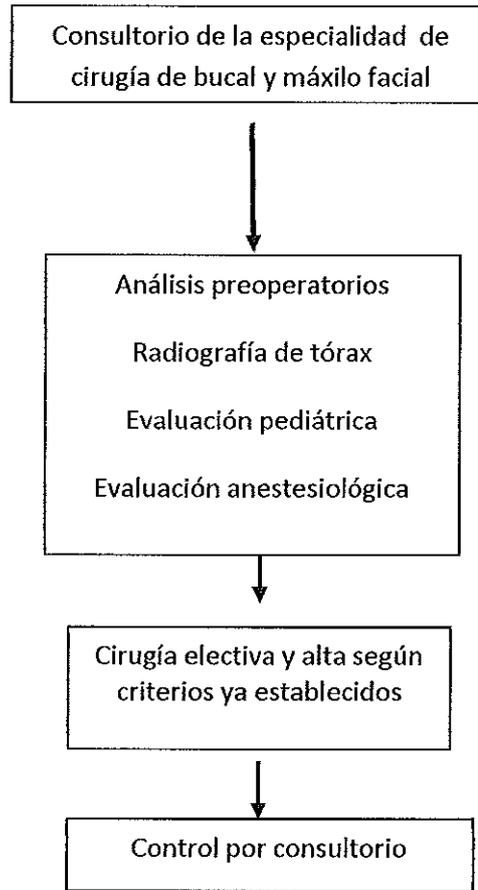
6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

- Referencia para la realización de estudios que no se cuenten en la institución.
- Con mayoría de edad es contra referido a su institución de origen.





6.7. FLUXOGRAMA





VII.-Anexos

No Aplica

VIII.-Referencias Bibliográficas o Bibliografía

1. Marks SC Jr. The basic and applied biology of tooth eruption. Connect Tissue Res 1995; 32: 149-57.
2. Marks SC Jr, Gorski JP, Wise GE. The mechanisms and mediators of tooth eruption: models for developmental biologists. Int J Dev Biol 1995; 39: 223-30.
3. Marks SC Jr., Cielinski MJ, Sundquist KT, Wise GE, Gorski JP. The role of bone resorption in tooth eruption. In: Davidovich Z, editor. The biological mechanisms of tooth eruption, resorption and replacement by implants. 1.^a ed. Alabama: EBSCO Media; 1995. p. 72-87.
4. Wise GE, Lin F. The molecular biology of Initiation of tooth eruption. J Dent Res 1995; 74(1): 303-6.
5. O'Connell A, Torske KR. Primary failure of tooth eruption. A unique case. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999; 87: 714-20.
6. Raghoobar GM, Boering G, Vissink A, Stegenga B. Eruption disturbances of permanent molars: a review. J Oral Pathol Med 1991;20: 159-66.
7. Raghoobar G M, Boering G, Vissink A. Clinical, radiographic and histological characteristics of secondary retention of permanent molars. J Dent 1991; 19 : 164 – 170
8. Raghoobar GM, Boering G, Jansen HW, Vissink A. Secondary retention of permanent molars: a histologic study. J Oral Pathol Med 1989 ;18(8): 427-31.
9. Raghoobar GM, Jansen HW, Jongebloed WL, Boering G, Vissink A. Secondary retention of permanent molars: an assessment of ankylosis by scanning electron and light microscopy. Br J Oral Maxillofac Surg 1992;30(1): 50-5.
10. Burgueño, L., Gallardo, N.E., Mourelle, M.R. Cronología y secuencia de erupción de los dientes temporales en una muestra infantil de la Comunidad de Madrid. Cient Dent 2011;8;2:111-118.
11. Moron A, Santana Y, Pirona M, et al. Cronología y secuencia de erupción de dientes permanentes en escolares Wayuu. Acta Odont Ven 2006;44(1):31-7.

