

Cuidado Dental sin Dentista: Prevención, Dolor Agudo y Abscesos

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Herrería Básica

Etiquetas: Sin etiquetas

Cuidado Dental sin Dentista: Prevención, Dolor Agudo y Abscesos

Las emergencias dentales son una de las causas más frecuentes de dolor incapacitante en situaciones de supervivencia. Según la OMS, las enfermedades bucodentales afectan a casi 3.500 millones de personas en el mundo, y en contextos de crisis la falta de atención dental puede derivar en infecciones graves, sepsis e incluso la muerte. Un absceso dental no tratado puede extenderse a los espacios fasciales del cuello (angina de Ludwig) y comprometer la vía aérea en cuestión de horas. Este artículo proporciona protocolos de emergencia basados en las guías de la OMS para atención bucodental en entornos de recursos limitados.

Prevención sin productos comerciales

La prevención sigue siendo la estrategia más eficaz. En ausencia de pasta de dientes y cepillos comerciales, existen alternativas probadas y documentadas por la OMS.

Cepillado con alternativas: El miswak (*Salvadora persica*) es reconocido por la OMS como alternativa eficaz al cepillo de dientes. Si no está disponible, masticar el extremo de una ramita de sauce, nogal o neem hasta separar las fibras crea un cepillo natural. Alternativa mínima: envolver un dedo en tela limpia húmeda y frotar dientes y encías. Frecuencia: mínimo dos veces al día.

Pasta dental improvisada: Mezclar bicarbonato de sodio con una gota de agua hasta formar pasta. El bicarbonato neutraliza ácidos y tiene efecto abrasivo suave. Alternativa: sal fina disuelta en agua como enjuague. Precaución: no usar ceniza de madera como dentífrico habitual, ya que su alta alcalinidad (pH 10-12) puede dañar el esmalte con uso prolongado.

Hilo dental improvisado: Hilo de coser, hilo de pescar fino (monofilamento) o fibras de nylon extraídas de cuerdas de paracord. Lo importante es limpiar los espacios interdentales una vez al día. Estos son los puntos donde comienzan el 80% de las caries, según estudios de la ADA (American Dental Association).

Control de la dieta: Reducir al mínimo los azúcares refinados, que alimentan a *Streptococcus mutans* (bacteria principal de la caries). Terminar las comidas con agua o con un alimento fibroso (zanahoria, apio) que estimule la producción de saliva. La saliva es el principal mecanismo de defensa natural: contiene lisozima, lactoferrina e inmunoglobulina A.

Manejo del dolor dental agudo

El dolor dental puede ser completamente incapacitante. En emergencias, el objetivo es controlar el dolor y

prevenir la infección hasta que sea posible el tratamiento definitivo.

Método

Aplicación

Mecanismo

Duración del alivio

Ibuprofeno 400-600 mg

Oral cada 6-8 horas

Antiinflamatorio + analgésico

4-6 horas

Paracetamol 1 g + ibuprofeno 400 mg

Alternados cada 3-4 horas

Sinergia analgésica (OMS la recomienda como pauta combinada)

6-8 horas con pauta alterna

Aceite de clavo (eugenol)

Aplicar con algodón directamente en la cavidad o zona dolorida

Eugenol: anestésico local y antiséptico natural, usado en odontología

1-2 horas

Enjuague de agua con sal

1 cucharadita de sal en 250 ml de agua tibia, enjuagar 30 segundos

Osmosis: reduce edema e inhibe bacterias

30-60 minutos

Frío local externo

Bolsa de hielo envuelta en tela sobre la mejilla, 15 min sí / 15 min no

Vasoconstricción y reducción de la inflamación

Mientras se aplica

Nunca aplicar aspirina sobre la encía: Colocar aspirina directamente sobre la mucosa oral causa quemaduras químicas (necrosis ácida del tejido). La aspirina solo funciona como analgésico si se ingiere.

Abscesos dentales: identificación y drenaje de emergencia

Un absceso dental es una acumulación de pus causada por infección bacteriana. Si no se trata, puede extenderse a los tejidos profundos del cuello y mediastino. La OMS clasifica los abscesos dentales como urgencias que requieren antibióticos y, en muchos casos, drenaje.

Signos de alarma: Hinchazón facial progresiva (especialmente si se extiende bajo la mandíbula o hacia el cuello), fiebre superior a 38,5°C, dificultad para tragar o abrir la boca (trismus), mal sabor en boca por drenaje espontáneo de pus, y malestar general. Si hay dificultad respiratoria, es una emergencia vital: la angina de Ludwig puede obstruir la vía aérea.

Antibioterapia de emergencia: La OMS recomienda amoxicilina 500 mg cada 8 horas durante 5-7 días como primera línea para infecciones dentales. En alérgicos a penicilina: azitromicina 500 mg el primer día, luego 250 mg/día durante 4 días. Si hay sospecha de anaerobios (mal olor, pus oscuro): añadir metronidazol 400 mg cada 8 horas. Sin antibióticos, enjuagues frecuentes con agua salada caliente pueden ayudar al drenaje espontáneo.

Drenaje de emergencia: Solo cuando el absceso está fluctuante (blando, se mueve al presionar) y superficial. Esterilizar una hoja de bisturí o cuchillo afilado con llama y alcohol. Aplicar presión suave en la zona más prominente de la hinchazón intraoral. Hacer una incisión de 1 cm sobre el punto de mayor fluctuación. Dejar drenar sin comprimir. Enjuagar con agua salada tibia después. NO drenar abscesos profundos del cuello: requieren cirugía hospitalaria.

Empaste temporal de emergencia: Para cavidades expuestas y dolorosas, mezclar óxido de zinc (de crema solar o pomada para pañal) con unas gotas de aceite de clavo (eugenol) hasta formar una pasta espesa. Secar la cavidad, aplicar la pasta y morder suavemente sobre un algodón para compactar. Este cemento temporal (IRM improvisado) puede durar semanas y aísla el nervio del aire, líquidos y bacterias.

Extracción dental de último recurso

La extracción dental sin formación es extremadamente peligrosa y solo debe considerarse cuando un diente infectado amenaza la vida del paciente y no hay acceso a atención sanitaria en un plazo razonable.

Cuándo NO extraer: Nunca extraer molares (riesgo de fractura de mandíbula y raíces múltiples divergentes), dientes con raíces curvas, dientes en pacientes con trastornos de coagulación o que toman anticoagulantes, ni dientes en zonas con infección activa severa (riesgo de diseminar la infección al torrente sanguíneo: bacteriemia).

Cuándo podría considerarse: Únicamente dientes anteriores (incisivos) muy móviles (grado III: movimiento visible en todas direcciones), con infección localizada que no responde a antibióticos después de 48-72 horas, y cuando la alternativa es sepsis o muerte.

Control de sangrado post-extracción: Morder firmemente una gasa o tela limpia sobre el alvéolo durante 30-45 minutos sin retirar. No escupir, no enjuagar, no fumar durante 24 horas. Estas acciones desplazan el coágulo y causan alveolitis seca (dolor severo). Si el sangrado no cede en 1 hora, aplicar ácido tranexámico tópico (si se dispone) o una bolsita de té negro húmeda (los taninos promueven la coagulación).

Riesgo vital: Una extracción mal realizada puede causar fractura de mandíbula, hemorragia incontrolable, aspiración de fragmentos dentales o diseminación de la infección al mediastino. Si hay cualquier alternativa (antibióticos, drenaje, evacuación), preferirla siempre.

⚠ **Advertencia:** Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.