

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE PROVINCIAL  
"ISMAEL CLARK Y MASCARÓ"  
CAMAGÜEY

**Comportamiento de las lesiones traumáticas en niños y adolescentes en un área de salud de Camagüey**

**Behavior of traumatic lesions in children and adolescents in a health area of Camagüey**

Maddiel Pérez Díaz (1), Aramís Machado Pina (2).

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en 110 pacientes, con el objetivo de determinar el comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en la población de 5 a 18 años, en el consultorio 25 de previsora en Camagüey, durante el período comprendido de mayo del 2012 a junio del 2013. Se utilizó la clasificación de Ingeborg Jacobsen para determinar los tipos de traumatismos. Los datos se obtuvieron del examen bucal y quedaron plasmados en la Historia clínica de salud bucal individual. Para la representación de los resultados se emplearon tablas, donde se utilizaron números absolutos y porcentuales. La prevalencia de los traumatismos dentales se manifestó en un 24.55% de los casos. El grupo de edad de 12 a 14 años fue el más afectado con un 31.25%. Los varones revelaron una mayor predisposición al exponer un 32.00% de traumatizados, las caídas representaron el 48.15% de las causas. Los dientes más afectados fueron los incisivos centrales superiores y la lesión predominante fue la fractura no complicada de corona, con un 44.74%. La cuarta parte de los pacientes presentaron trauma dental, predominó el grupo de 12 a 14 años y el sexo masculino como los más afectados, las caídas fueron la etiología más frecuente. El incisivo central superior derecho fue el diente más lesionado y la fractura no complicada de la corona fue el tipo de lesión más usual.

**Palabras clave:** TRAUMATISMOS DE LOS DIENTES, URGENCIAS MÉDICAS.

1. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Máster en Educación Médica. Profesor Instructor.
2. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor.

**INTRODUCCIÓN**

El traumatismo dentoalveolar es uno de los accidentes más dramáticos que le sucede a un niño, es considerado un problema de salud pública (1). En la actualidad los mismos representan la segunda causa de atención odontopediátrica tras la caries dental, en un futuro muy cercano, la incidencia de las lesiones traumáticas constituirán la principal demanda de atención estomatológica (2-3).

Los traumatismos pueden causar lesiones en los dientes, en el hueso y demás tejidos de sostén, debido a un impacto físico contra los mismos, puede ocasionar la pérdida de la integridad del diente, desplazamiento total o parcial de su posición habitual y/o afectar la función estomatognática y la estética (4-6).

El menor de 19 años constituye un grupo de riesgo, susceptible de requerir atención de urgencia en cualquier momento y es considerado un grupo priorizado dentro del Sistema Nacional de Salud. Los traumatismos dentarios son considerados como una urgencia en la asistencia de la consulta dental, que deben ser tratados de inmediato (5-7).

Las lesiones dentales son poco frecuentes en el primer año de vida, pero pueden ocurrir debido a caídas accidentales de la cuna o del coche y aumentan cuando el niño comienza a caminar y correr. Al llegar el niño a la edad escolar son comunes los accidentes en los juegos, casi siempre por caídas cuya consecuencia más común es que ocurran fracturas de la corona del diente. Con la edad aumentan las lesiones provocadas por accidentes de bicicletas, y sufren fracturas de corona

con lesiones del labio superior y del mentón (8-10). En la segunda década de la vida se incrementan los deportes y con estos las lesiones en dichas actividades. Las actividades físicas como la práctica deportiva desde edades tempranas, y las actividades en campamentos al aire libre, hacen que los niños estén en contacto permanente con factores de riesgos (9-11).

La prevalencia de lesiones traumáticas en dientes primarios oscila del 11 al 30%. En cuanto a dientes permanentes, varía desde el 2,6% al 50% (12-13). La gran variación en la prevalencia puede ser debida a varios factores como la selección de pacientes, los métodos de estudio y de recogida de datos o el criterio de diagnóstico aplicado (12).

El mayor número de lesiones en los dientes temporales ocurre entre uno y tres años de edad. Más niños que niñas presentan trauma en sus dientes. El predominio masculino está relacionado con la tendencia que éstos tienen de ser más enérgicos y porque suelen escoger juegos más activos y vigorosos. En la mayoría de los pacientes solo se afectan uno o dos dientes, que con mayor frecuencia son los incisivos centrales superiores seguidos de los incisivos laterales superiores. En la dentición temporal se plantea, un predominio de las lesiones que afectan las estructuras de sostén (14).

No existe en Cuba un estudio clínico-epidemiológico de carácter nacional del trauma dentario, aunque se han realizado investigaciones sobre el tema en diferentes regiones del país (15).

Los factores predisponentes de esta afección son el resalte aumentado, labio superior corto, inestabilidad y defectos estructurales como la amelogénesis ó dentinogénesis imperfecta (2).

Las principales causas del trauma dentario están representadas por el juego, la práctica de deportes, las peleas, los accidentes automovilísticos, los choques de bicicletas, patines, patinetas, motocicletas, las caídas, por cuerpos extraños que golpean las estructuras bucales y otras como las relacionada a la epilepsia (15). Se consideran las caídas como la causa predominante en ambos sexos y se presentan entre el 50% y el 30% en niños y niñas respectivamente (14).

La prevención de estas lesiones y el conocimiento de cómo actuar ante ellas por parte de padres y el personal cercano a los niños y adolescentes deben ser parte integral de la práctica médica. Se ha observado con cierta frecuencia agravamiento y complicaciones de las lesiones traumáticas de los dientes así como el empeoramiento de su pronóstico, debido a la pobre información sanitaria de padres y educadores bajo cuya tutela se encuentran los infantes (10). Es conocido que el tiempo que transcurre entre el trauma dental y el tratamiento inicial es determinante para el pronóstico (14).

Por constituir esta dolencia una experiencia desagradable para el niño y su familia, además se consideran los datos epidemiológicos en relación a la prevalencia e incidencia de esta en los servicios estomatológicos, se ha decidido realizar la presente investigación. Si se conoce el comportamiento de los traumatismos dentoalveolares, se tendrán los elementos necesarios para proyectar el accionar en los servicios estomatológicos y las comunidades en función de la promoción, la prevención y el tratamiento de los mismos.

El objetivo que persigue esta investigación es determinar el comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en la población de 5 a 18 años del consultorio 25 de previsora, en el municipio de Camagüey.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, para determinar el comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en la población de 5 a 18 años del consultorio 25 de Previsora, en el municipio de Camagüey, en el período comprendido de mayo del 2012 a junio del 2013.

Se trabajó con el universo de 110 niños y adolescentes entre 5 y 18 años, que constituyeron la totalidad de los mismos dentro de ese rango de edad en el consultorio.

A todos los pacientes del estudio se les realizó el examen bucal correspondiente y la confección de la Historia Clínica de Salud Individual.

Exclusión: Pacientes cuyos padres o tutores no dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Las variables utilizadas y operacionalizadas fueron: edad, sexo, maxilar afectado, diente afectado, tipo de trauma, causas del trauma.

Procedimiento estadístico: Una vez recogida y revisada la información obtenida del examen bucal, se creó una base de datos que fue procesada mediante la hoja de cálculo Excel. Para la

representación de los resultados se emplearon tablas, donde se utilizaron números absolutos y porcentuales. Para la realización de este trabajo se utilizó una computadora Pentium IV, con ambiente Windows XP profesional versión 2002. Los textos se elaboraron en Word 2003 y las tablas se realizaron en Excel 2003.

## **RESULTADOS**

De los 110 pacientes examinados 27 presentaron algún tipo de trauma dental, para una prevalencia de un 24.55% de esta afección, el grupo de edad de 12 a 14 años el más afectado para un 31.25% de traumatizados (Tabla No. 1).

En la población examinada se pudo constatar que el sexo masculino fue el más comprometido con 16 pacientes para un 32,00% (Tabla No. 2).

Al valorar la etiología de los traumatismos dentales, las caídas representaron la causa predominante al suscitarse en 13 (48.15%) de los casos (Tabla No. 3).

Se pudo observar que el maxilar superior tuvo mayor predisposición al trauma dentario con 34 dientes afectados lo que representó el 89.47% del total. Los incisivos centrales superiores derecho e izquierdo fueron los dientes más comprometidos con 12 (31.58%) y 15 (39.47%) dientes afectados respectivamente, a ellos le siguieron los incisivos laterales superiores (Tabla No. 4).

Al observar la clasificación de los traumas dentarios según edad se evidenció que las fracturas no complicadas de la corona prevalecieron sobre las demás con 17 dientes lesionados por esta causa para un 44.74%. Los resultados entre los diferentes grupos de edades en relación al tipo de trauma no manifestaron variaciones significativas (Tabla No. 5).

## **DISCUSIÓN**

La prevalencia de lesiones traumáticas en dientes primarios oscila del 11 al 30% (11, 16). En cuanto a dientes permanentes, varía desde el 2,6% al 50% (11-12). Dentro de estos rangos de resultados se encuentran los obtenidos en esta investigación.

Malagón Mesa E, et al (5), obtuvo una prevalencia de esta afección muy inferior a la obtenida en la presente investigación, con un 4.63%, sin embargo halla al grupo de 10 a 14 años como el más afectado resultado coincidente con la presente. Echemendía Cabrera Y, et al (3) y Negreira León S, et al (7), hacen referencia a resultados superiores de prevalencia a las obtenidas en el presente estudio, para un 29% y un 29.7% respectivamente.

Otras investigaciones similares coinciden con la presente al determinar como grupo de edad más afectado al de 12 a 14 años (7, 17). Este resultado puede estar relacionado con la incorporación de los adolescentes a la enseñanza secundaria donde se presentan mayores exigencias en su preparación físico-deportiva, así como ingresos a nuevos deportes y actividades de recreación. Otros trabajos nacionales relacionados con el tema exponen resultados más significativos de trauma dental antes de los 12 años de edad (18).

La gran variación en la prevalencia puede ser causada por varios factores como la selección de pacientes, los métodos de estudio y de recogida de datos o el criterio de diagnóstico aplicado, lugar del estudio, población analizada, edades y país (5).

Teja Ángeles E, et al (19), encontró una elevada prevalencia y un predominio de las lesiones traumáticas bucales dentro de la atención de urgencias a la población pediátrica que superaba incluso a los procesos infecciosos.

La mayoría de los autores coinciden en que el sexo masculino es el más afectado por traumatismos dentoalveolares (19-21). La investigación científica explica que los traumas dentoalveolares son más frecuentes en varones (60%) que en las hembras (39,4%) (22).

Rodríguez Soto A constató, que según la distribución por sexo, el género más afectado fue el masculino, con 58 pacientes lo que representa un 46,67% del total (23).

Estudios realizados encontraron diferencias significativas de 2 y hasta 3 varones por cada fémina afectada, lo cual era imputado a la diferencia de participación en juegos y deportes, elemento que no es convincente en nuestro medio, donde es manifiesto que ambos sexos participan de forma similar en estas actividades (20). Por esta razón se justifica que la relación obtenida en este estudio es de 1.45 varones afectados por cada niña. Dato coincidente con otros sondeos realizados en el país (20).

Se consideran las caídas como la causa predominante de trauma en ambos sexos (14). En general gran número de estas caídas son el resultado de la gran actividad física que realizan los niños de manera independiente en su vida cotidiana (15).

Quintana Díaz JC, et al (24), obtuvo resultados similares en la República de Yemen, donde las causas más frecuentes de trauma dentario fueron las caídas con un 46.2% del total de casos.

En varios estudios epidemiológicos se han identificado a los incisivos centrales superiores como los dientes con más predisposición al trauma dentario (3, 8, 21)

Según estudios realizados en el Reino Unido y Cuba, los incisivos centrales superiores son los dientes más afectados por los traumatismos (25).

Lo anteriormente expuesto coincide con resultados afines obtenidos por Alvine de Jesús M, et al (26) y García Pérez N, et al (18), marcados por una mayor predisposición a trauma del maxilar superior y los incisivos centrales superiores, seguidos por los laterales.

González Crespo E, et al (27), encontró, que todos los niños afectados por trauma en su estudio tenían comprometidos los incisivos centrales superiores, con 58,3% el 11 y 41,7% el 21.

Estos resultados se relacionan con que el maxilar superior ocupa una posición externa, que rebasa en toda su extensión al maxilar inferior donde le proporciona protección, por otra parte los incisivos superiores son los más expuestos a los impactos por su posición y por su angulación en el arco.

Algunos perfiles dentarios aumentan la susceptibilidad al traumatismo, al aumentar el resalte anteroposterior y la angulación de las coronas de los incisivos, lo que incrementa de 2 a 3 veces las probabilidades de sufrir daños (28-30).

Los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con otros estudios con respecto a la clasificación de los traumas, se manifiestan mayormente como fracturas no complicadas de la corona (1, 3-4).

Malagón Mesa E (5), utilizó en su investigación al igual que en la presente, la clasificación de Ingeborg Jacobsen, y pudo determinar que la fractura no complicada de la corona fue la más frecuente con un total de 71 dientes afectados, para un 74,74%, resultado que excede los obtenidos.

Cid Rodríguez MC (8) encontró de la misma forma que el mayor número de lesiones se correspondió con fracturas no complicadas de la corona pero en este caso solo estuvo representado por el 26,5% de los dientes afectados, valor que se encuentra por debajo de las cifras obtenidas en la presente exploración.

Los resultados obtenidos en este aspecto se corresponden con el tipo de dentición mayoritaria en el rango de edad seleccionado para este estudio, donde la mayoría de sus miembros presentaba ya erupcionados los incisivos permanentes, estos resultados hubiesen sido muy diferentes en caso de que el rango de edad hubiese sido el correspondiente a la dentición temporal, donde son más frecuentes los daños a los tejidos de sostén, principalmente las luxaciones y las avulsiones (8).

## **CONCLUSIONES**

La cuarta parte de los pacientes presentaron trauma dental, predominó el grupo de 12 a 14 años y el sexo masculino como los más afectados, así como dentro de la etiología las caídas.

El incisivo central superior derecho fue el diente más afectado y la fractura no complicada de la corona fue el tipo de lesión más frecuente.

## **ABSTRACT**

A cross-sectional, descriptive study was carried out in 110 patients with the objective of determining the behavior of dentoalveolar traumas in patients from 5 to 18 years old in the 25 health center of Previsora in Camagüey, from May 2012 to June 2013. The classification of Ingeborg Jacobsen was used to determine the types of traumas. The information was obtained from the oral exam and they were recorded on the oral health medical card. For the representation of the results, charts with absolute and percentage numbers were used. The prevalence of dental traumas appeared in the 24.55 % of the cases. The age group of 12 to 14 years was the most affected with a 31.25 %. Males showed a greater predisposition being the 32.00% of the traumatized patients; falls represented the 48.15 % of the causes. The most affected teeth were the upper central incisive and the predominant lesion was the non-

complicated fracture of crown, with a 44.74 %. The fourth part of the patients presented dental trauma, prevailing the group from 12 to 14 years and the male sex was more affected; the falls were the most frequent cause. The right upper central incisive was the most injured tooth and the non-complicated fracture of the crown was the more common lesion.

**Key words:** TOOTH INJURIES, EMERGENCIES.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ávila Rivera C, Cueto Urbina A, González Ríos J. Caracterización del traumatismo dentoalveolar que afecta a los tejidos de soporte en dientes temporales. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2012 [citado 19 Feb 2013]; 6(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2012000200007&script=sci\\_arttext&tlang=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2012000200007&script=sci_arttext&tlang=pt)
2. Díaz Cruz CE, Rodríguez Cabrera KM, Rosales Álvarez Z. Efectividad de la terapia láser en el tratamiento de las fracturas no complicadas de corona. *Rev Cienc Méd Pinar Río* [Internet]. 2009 [citado 11 Ene 2012]; 13(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000100018&script=sci\\_arttext&tlang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000100018&script=sci_arttext&tlang=pt)
3. Echemendía Cabrera Y, González Fortes B, Mursulí Sosa M, Cruz Milián MC. Traumatismo dentario de 15 a 18 años. Escuela Militar Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus 2011. Gac Méd Espirituana [Internet]. 2013 [citado 18 Feb 2013]; 15(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.\(1\)\\_11/p11.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.(1)_11/p11.html)
4. Jamidez Herrera Y, Romero Zaldívar CE, Pérez Cedrón R, López Hernández P. Evaluación a corto plazo de dientes traumatizados después de la aplicación de tratamientos. *AMC* [Internet]. 2010 [citado 11 Ene 2012]; 14(6): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n6/amc100610.pdf>
5. Malagón Mesa E, Vento Tejera NM, Gómez Muñiz MI, Díaz Llana CZ. Comportamiento clínico epidemiológico de los traumatismos dentales en escuelas urbanas de San Juan y Martínez. *Rev Cienc Méd* [Internet]. 2013 [citado 11 May 2013]; 17(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942013000200009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942013000200009&script=sci_arttext)
6. Rodríguez Cabrera KM, Díaz Cruz CE, Rosales Álvarez Z, Victorero Gorte M, Llano Montanet M. Efectividad de la terapia laser en el tratamiento de las subluxaciones por trauma dentario. *Rev Cienc Méd Pinar Río* [Internet]. 2009 [citado 25 Dic 2012]; 13(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000200008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000200008&script=sci_arttext)
7. Negreira León S, Quevedo Aliaga JL, Lamorú Correa E. Comportamiento de los traumatismos dentarios en el menor de 19 años de Guárico-Venezuela. Mayo 2005-2007. *Correo Científ Méd Holguín* [Internet]. 2009 [citado 17 Ene 2013]; 13(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132ori8.htm>
8. Cid Rodríguez MC, Montes de Oca Ramos R, Novas Montes de Oca LM. Traumas dentarios en población infantil de Matanzas. Año 2009. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2013 [citado 13 de Jun 2013]; 35(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol3%202013/tema01.htm>
9. Carmona Vidal E, Ayala Pérez Y, Rodríguez Carracedo E, Díaz Morell JE, Martínez Rojas CE. Lesiones traumáticas orales en la infancia. *Correo Científ Méd Holguín* [Internet]. 2010 [citado 28 Dic 2012]; 14(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no141/no141ori05.htm>
10. Legañoa Alonso J, Landrian Díaz C, Arias Herreras S, Legañoa Avello J, Travieso Gutiérrez Y. Nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares en padres y educadores. *AMC* [Internet]. 2009 [Citado 26 Nov 2012]; 13(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000400007&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400007&tlang=es)
11. Gallego Rodríguez J. Nivel de conocimientos sobre el manejo inmediato de los traumas dentales en profesores de educación física. *Rev Cienc Méd Hab* [Internet]. 2009 [citado 24 Feb 2013]; 15(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15\\_1\\_09/hab11109.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_1_09/hab11109.html)
12. Viñas García M, Algozaín Acosta Y, Rodríguez Llanes R, Álvarez Campo L. Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en alumnos de las ESBU del municipio Artemisa. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2009 [citado 21 Ene 2013]; 46(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-731X2009000400004&tlang=es](http://www.scielo.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-731X2009000400004&tlang=es)

- en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400004&lng=es)
13. Soto Caballero DR, Troya Borges E, Padilla Suárez E, Rodríguez Ramos SL. Morbilidad por urgencias estomatológicas: Clínica Docente Estomatológica "27 de Noviembre". Municipio Colón, 2007-2008. Rev Med Electr [Internet]. 2011 [citado 6 Ene 2013]; 33(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100009&lng=es)
14. Casals González Y, Montero del Castillo ME, González Naya G. Prevalencia de secuelas de traumatismos en dientes temporales en niños institucionalizados del municipio Playa. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Ene- Mar 2011 [citado 21 Ene 2013]; 48(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072011000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072011000100004&script=sci_arttext)
15. Rivero Villalón M, Reyes Suárez VO, Pedroso Ramos L. Traumatismos dentarios en el servicio de urgencias estomatológicas. Rev Cienc Méd Hab [Internet]. 2009 [citado 6 Ene 2013]; 15(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15\\_2\\_09/hab13209.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_2_09/hab13209.html)
16. Giral T. Lesiones traumáticas en dentición primaria. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2009 [citado 14 Ago 2012]; 23(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092i.pdf>
17. Mirtha León Valle, Josefina Arely Arada Otero, María de las Nieves López Blanco, Daniel Armas Cruz. Traumatismos dentarios en el menor de 19 años. Rev Cienc Méd Pinar Río [Internet]. 2012 [citado 12 Jun 2013]; 16(5): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000500003&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000500003&script=sci_arttext)
18. García Pérez N, Legañoa Alonso J, Alonso Montes de Oca C, Montalvo Céspedes N. Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes. AMC [Internet]. 2009 [citado 18 Oct 2012]; 14(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100005&lng=es)
19. Teja Angeles E, Cortés Morales V, Durán Gutiérrez A, Espinosa-Victoria L. Factores de riesgo para las urgencias estomatológicas en el Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2008 [citado 12 Jun 2012]; 29(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm086e.pdf>
20. Corrales León AL, Serrano Fernández D, LLanes Serantes M. Anomalías dentomaxilofaciales en dientes permanentes y su relación con traumas en la primera infancia. Rev Cienc Méd Pinar Río [Internet]. 2009 [citado 9 Dic 2012]; 13(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000100017&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000100017&script=sci_arttext)
21. Concepción Obregón T, Sosa Hernández HP, Guerra Pando JA. El trauma dental en la Atención Primaria de Salud. Rev Cienc Méd Pinar Río [Internet]. 2013 [citado 12 Jun 2013]; 17(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942013000200008&script=sci\\_arttext&tlang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942013000200008&script=sci_arttext&tlang=pt)
22. Fajardo Puig J, Camacho Alemán LB, Fajardo Puig ME. Rehabilitación protésica sobre implantes KOS en las avulsiones ó desarticulaciones dentarias, previo tratamiento de ortodoncia. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2010 [citado 25 Sep 2012]; 9(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000400020&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400020&lng=es)
23. Rodríguez Soto A, Pérez Cordero Y, Fernández Collazo M E, Vila Morales D, Cuevillas Guerra G. Traumas dentoalveolares relacionados con maloclusiones en menores de 15 años. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 [citado 28 Nov 2012]; 48(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072011000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300006&lng=es)
24. Quintana Díaz JC, Quintana Giralt M, Pinilla González R, Villareal Corvo N. Urgencias pediátricas maxilofaciales en el Hospital Universitario de Maabar, Thamar, República de Yemen. Rev Cienc Méd Hab [Internet]. 2011 [citado 28 Oct 2012]; 17(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol17\\_2\\_11/hab10211.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol17_2_11/hab10211.html)

25. González Fortes B, Mursulí Sosa M, Cruz Milián MC, Rodríguez Bello H. Traumatismo dental. Enfoque bioético. *Gac Méd Espirituana* [Internet]. 2007 [citado 28 Oct 2012]; 9(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(1\)\\_19/p19.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(1)_19/p19.html)
26. Alvine de Jesus M, Azeredo Antunes L, de Andrade Risso P, Vinícius Freire M, Cople Maia L. Epidemiologic survey of traumatic dental injuries in children seen at the Federal University of Rio de Janeiro, Brazil. *Braz Oral Res* [Internet]. 2010 [citado 9 Mar 2013]; 24(1): [aprox. 8 p.]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-83242010000100015&script=sci\\_arttext&tlang=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-83242010000100015&script=sci_arttext&tlang=en)
27. González Crespo E, Peláez González AB, Coro Montanet G, Afre Socorro A. Dental trauma in special patients: Pinar del Rio, 2005-2006. *Rev Cienc Méd Pinar Río* [Internet]. 2008 [citado 27 Nov 2012]; 12(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942008000200004&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000200004&tlang=es)
28. Figueroa Romero DM, Barranca Enríquez A, Torres Flores B. Maloclusión pseudo clase III y fractura radicular. *Rev ADM* [Internet]. 2009 [citado 12 Jun 2013]; 65(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.mediographic.com/pdfs/adm/od-2009/od093d.pdf> dice que la inclinación predispone al trauma
29. Rosete Mazón MC, Machín Hernández AC, Domínguez Guerra SL, Paredes Suárez MC, González Rodríguez A. Afecciones bucales más frecuentes en preescolares de Consolación del Sur. *Rev Cienc Méd Pinar Río* [Internet]. 2011 [citado 22 Sep 2012]; 15(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000400006&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400006&tlang=es)
30. Pérez Cordero Y, Fernández Collazo ME, Rodríguez Soto A, Vila Morales D. Influencia del sobrepase y la incompetencia bilabial como factores predisponentes de traumatismos dentoalveolares. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2011 [citado 24 Oct 2012]; 48(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072011000400007&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000400007&tlang=es)

**ANEXOS**

Tabla No. 1. Prevalencia de trauma dental en la población de 5 a 18 años.

EDAD	EXAMINADOS		PACIENTES AFECTADOS POR TRAUMA DENTAL	
	n=110		n=examinados de grupo	
	No.	%	No.	%
5-11 años	63	57.27	17	26.98
12-14 años	16	14.55	5	31.25
15-18 años	31	28.18	5	16.13
Total	110	100	27	24.55

Fuente: Historia clínica

Tabla No. 2. Prevalencia de trauma dental en la población examinada según sexo.

SEXO	EXAMINADOS		AFECTADOS POR TRAUMA DENTAL	
	n=110		n=examinados de grupo	
	No.	%	No.	%
MASCULINO	50	45.45	16	32.00
FEMENINO	60	54.55	11	18.33
Total	110	100.00	27	24.55

Fuente: Historia clínica

Tabla No. 3. Etiología de los traumatismos dentales

ETIOLOGÍA	No.	%
Caídas	13	48.15
Colisiones	3	11.11
Accidentes de ciclos	4	14.81
Prácticas deportivas	6	22.22
Hechos violentos	1	3.70
Total	27	100.00

Fuente: Historia clínica

Tabla No. 4. Maxilares y dientes anteriores afectados por los traumatismos dentales.

MAXILAR	INCISIVO CENTRAL				INCISIVO LATERAL				TOTAL	
	DERECHO		IZQUIERDO		DERECHO		IZQUIERDO			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SUPERIOR	12	31.58	15	39.47	3	7.89	4	10,53	34	89,47
INFERIOR	2	5.26	0	0.00	1	2.63	1	2,63	4	10,53
TOTAL	14	36.84	15	39.47	4	10.53	5	13,16	38	100,00

Fuente: Historia clínica

Tabla No. 5. Clasificación de los traumas dentarios según edad.

CLASIFICACIÓN	EDAD						TOTAL	
	5- 11		12- 14		15- 18			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Infraestructura del esmalte	2	5,26	1	2,63	1	2,63	4	10,53
Fractura no complicada de la corona	6	15,79	6	15,79	5	13,16	17	44,74
Fractura complicada de la corona	2	5,26	2	5,26	3	7,89	7	18,42
Fractura de la corona y/o la raíz	0	0,00	0	0,00	1	2,63	1	2,63
Sub ó luxación	4	10,53	0	0,00	2	5,26	6	15,79
Avulsión	1	2,63	0	0,00	1	2,63	2	5,26
Total	15	39,47	9	23,68	14	36,84	38	100,00

Fuente: Historia clínica