

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
"CHIQUI GÓMEZ LUBIÁN"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

Modalidad: Tema libre

LESIONES TRAUMÁTICAS DE LOS DIENTES ANTERIORES EN MENORES
DE 15 AÑOS DEL MUNICIPIO SANTA CLARA

Por:

MSc. Dra. Daymí Hernández Gutiérrez ¹, Clara Irene Álvarez Román ², MSc. Dra.
María Elena Rey Ávila³ y Dra. Amarilis Concepción Delgado⁴

1. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas. Asistente. UCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Ortodoncia. Profesora Auxiliar. UCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Asistente. UCM-VC. E mail: marirey@capiro.vcl.sld.cu
4. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructora. UCM-VC.

Resumen

Introducción: Las lesiones traumáticas de los dientes y tejidos de sostén constituyen la segunda causa de atención odontopediátrica. **Objetivo:** Caracterizar las lesiones traumáticas de los dientes anteriores en la población menor de 15 años. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 95 niños menores de 15 años que acudieron a los servicios de urgencias estomatológicas del municipio de Santa Clara, por presentar lesiones traumáticas de los dientes anteriores, con la finalidad de conocer la causa, la prevalencia y los tipos de traumatismos. Se realizó un minucioso examen bucal y se aplicó la clasificación de Ingeborg Jacobsen para determinar los tipos de

traumas. **Resultados:** Las mayores afectaciones ocurrieron entre los 11y los 14 años. El sexo masculino resultó el más afectado. La fractura no complicada de la corona predominó, con el 31, 3%. La principal causa de traumatismo se debió a caídas (27, 4%), seguida de la práctica deportiva y las colisiones durante el juego (22,1%) respectivamente. **Conclusiones:** La prevalencia de las lesiones traumáticas resultó elevada en la población menor de 15 años; la estética se vio comprometida en un porcentaje alto.

Descriptores DeCS: TRAUMATISMO DENTAL

LESIONES TRAUMÁTICAS

INTRODUCCIÓN

Las lesiones traumáticas de los dientes y tejidos de sostén se presentan cada día con una mayor frecuencia en las clínicas estomatológicas, y aunque la cifra exacta de su incidencia resulta variable para los diferentes investigadores, todos coinciden en juzgar que el número de estas lesiones son lo suficientemente elevadas como para considerarlos un verdadero problema de salud¹⁻⁴.

Las causas determinantes de los traumas dentarios en la vida moderna suelen ser variadas, de naturaleza compleja y están influenciadas con la biología humana, el comportamiento y el medio ambiente.^{5,6} Según reporta la literatura, las caídas, las peleas, las contusiones, los actos de violencias, los accidentes de tránsito y la práctica deportiva constituyen las principales causas de las lesiones dentales.⁷⁻¹⁰

La mayoría de los traumatismos ocurren en los dientes anterosuperiores.³ Este evento, en muchos casos, representa un problema de gran impacto psicológico, pues además del dolor y las molestias que del daño se derivan, la modificación del aspecto estético puede tener repercusión en el desarrollo psicológico y la autoestima del niño^{4,11}.

El odontólogo, en la atención primaria, debe conocer todo lo concerniente a los traumatismos, pues su labor es quizás la más importante. Por esta razón,

decidimos estudiar como se comporta este problema de salud en nuestro contexto.

Con el objetivo de caracterizar las lesiones traumáticas de los dientes anteriores, en la población menor de 15 años, atendidos en los servicios de urgencias estomatológicas, decidimos realizar el presente estudio.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo transversal en 95 niños menores de 15 años con lesiones traumáticas en los dientes anteriores que acudieron a los servicios de urgencias estomatológicas en Santa Clara, en el período de diciembre a mayo del 2008.

Se efectuó un minucioso examen bucal a los pacientes con ayuda del equipo de clasificación (espejo bucal recto, pinza y explorador) y la luz del sillón dental, se contó con la colaboración de seis estomatólogos entrenados al respecto, con los mismos criterios de los traumas dentarios y se adoptó la clasificación de Ingeborg Jacobsen.

Se aplicó una encuesta diseñada por el investigador para facilitar la recolección de datos, que se rige por criterios de expertos; una vez aplicada se convirtió en el registro primario de la investigación. Se contemplaron en la encuesta las variables edad, sexo, dientes afectados, tipo de lesión, causa del traumatismo y afectación estética.

Los datos se procesaron para su análisis mediante el programa de computación CROSTAT, con la función estadística Chi cuadrado, para determinar la relación estadística significativa, para valores de p iguales o menores que 0,05.

Resultados y discusión

La tabla 1 muestra la distribución de la población según edad y sexo. Como se puede apreciar, el sexo masculino fue el más afectado (55 pacientes), representaron el 57,9% del total de niños con traumatismos dentarios; hecho este que se explica por las características propias de los infantes del sexo masculino, mucho más activos en los juegos que las niñas y con mayor libertad por factores

de índole social y familiar. Este resultado coincidió con la mayoría de la referencia bibliográfica.^{6,12-14}

En nuestra serie, el grupo de edades de mayor vulnerabilidad se inscribió entre los 11 y 14 años, con el 49,5%, por la mayor permanencia de estas estructuras en la boca y su considerable exposición a los factores vulnerables; además de estar incorporados de forma activa al deporte y constituir un grupo de gran actividad motora. Los hallazgos de Traebert y colaboradores¹⁵ se manifiestan de manera análoga, sin embargo, estudios similares realizados en Brasil¹⁶ y Venezuela¹⁷ ubican el mayor porcentaje de lesiones entre el primero y el tercer año de vida.

En la tabla 2 se refleja la distribución de los niños con lesiones traumáticas según edad y causas. La causa más frecuente resultó ser las caídas desde los pies (27,4%), seguidas por la práctica de deportes y las colisiones durante el juego (22,1%) respectivamente. Al analizar la literatura especializada, todos admiten la presencia de factores causales de las lesiones traumáticas en el sector anterior, mostrando un gran número de ellos, dada la variabilidad de exposición a los diferentes agentes.^{5,18-20}

Resultados similares registramos en nuestro contexto.

Según muestra la tabla 3, existe predominio de lesiones en el sector superior, lo cual se corresponde con otros investigadores¹⁹. La normal posición adelantada del maxilar y la inclinación de los ejes longitudinales de los dientes superiores en su hueso basal, explica este hallazgo. El incisivo central resultó como el diente con mayores daños, lo que concuerda con otros especialistas.^{13,18}

En la tabla 4 precisamos un predominio de las lesiones en los dientes permanentes, con mayor prevalencia de las fracturas no complicadas de la corona (34,1%). En los dientes temporales la infractora del esmalte resultó como la lesión más frecuente. Tobo¹ describe en su análisis evidencias similares a estas. De manera análoga se comportan otros trabajos^{16,18,19}

En la tabla 5 se observa que el 78,9% de los niños presentan afectación estética. Las lesiones dentofaciales pueden, como sucedió en nuestra serie, provocar alteraciones estéticas; especialmente en los adolescentes, y llegar a ocasionar trastornos psicológicos. Por ello, consideramos que el éxito en la terapéutica

traumatológica se puede lograr con un enfoque multidisciplinario; pues una dentadura traumatizada no respeta los límites de ninguna especialidad.

Como resultado de este estudio se constató que el sexo masculino resultó el más afectado. La frecuencia de las lesiones se incrementó con la edad. Las caídas, la práctica de deporte y las colisiones en el juego fueron las principales causas de traumatismo. Las lesiones afectaron más a los dientes superiores, especialmente los incisivos centrales. Según el tipo de lesión predominó la fractura no complicada de la corona en los dientes permanentes. La estética estuvo comprometida en un 78,9%.

Tabla 1 Distribución de la población estudiada según edad y sexo. Municipio de Santa Clara, 2008.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
≤ 5 años	8	20.0	12	21.8	20	21.1
6 – 10 años	13	32.5	15	27.3	28	29.5
11 – 14 años	19	47.5	28	50.9	47	49.5
Total	40	42.1	55	57.9	95	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 2 Distribución de la población estudiada según edad y causa del traumatismo. Municipio de Santa Clara, 2008.

Causas del traumatismo	Edad						Total	
	≤ 5 años		6 – 10 años		11 – 14 años			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Caídas desde los pies	9	45.0	7	25.0	10	21.3	26	27.4
Caídas de la bicicleta o patines	1	5.0	7	25.0	6	12.8	14	14.7
Práctica de deportes	1	5.0	5	17.9	15	31.9	21	22.1
Peleas o riñas	0	0	1	3.6	1	2.1	2	2.1
Colisiones en el juego	5	25.0	5	17.9	11	23.4	21	22.1
Accidentes automovilísticos	1	5.0	2	7.1	2	4.3	5	5.3
Otros	3	15.0	1	3.6	2	4.3	6	6.3
Total	20	21.1	28	29.5	47	49.5	95	100.0

$$\chi^2 = 15,66 \quad p = 0,20$$

Fuente: Encuesta

Tabla 3 Distribución de los dientes traumatizados según tipo de dentición y localización de la lesión. Municipio de Santa Clara, 2008.

Localización de la lesión	Tipo de dentición				Total	
	Temporal		Permanente		Fr	%
Fr	%	Fr	%			
Incisivo central superior derecho	9	27.3	41	40.1	50	37.0
Incisivo central superior izquierdo	16	48.5	40	39.2	56	41.5
Incisivo central inferior derecho	1	3.0	5	4.9	6	4.4
Incisivo central inferior izquierdo	1	3.0	3	2.9	4	2.9
Incisivo lateral superior derecho	1	3.0	3	2.9	4	2.9
Incisivo lateral superior izquierdo	2	6.1	8	7.8	10	7.4
Incisivo lateral inferior derecho	3	9.0	1	0.9	4	2.9
Incisivo lateral inferior izquierdo	0	0	1	0.9	1	0.7
Total	33	24.4	102	75.5	135	100.0

$$\chi^2 = 7.80 \quad p = 0.03$$

Fuente: Encuesta

Tabla 4 Distribución de los dientes traumatizados según tipo de trauma y de dentición. Municipio de Santa Clara, 2008.

Tipo de trauma	Tipo de dentición				Total	
	Temporal		Permanente			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Infractura del esmalte	8	24.2	29	28.4	37	27.4
Fractura no complicada de la corona	7	21.2	39	38.2	46	34.1
Fractura complicada de la corona	4	12.1	10	9.8	14	10.4
Fractura corono-radicular	2	6.1	6	5.9	8	5.9
Fractura radicular	0	0	0	0	0	0
Concusión	2	6.1	4	3.9	6	4.4
Subluxación	2	6.1	4	3.9	6	4.4
Luxación	3	9.1	5	4.9	8	5.9
Exarticulación	5	15.2	5	4.9	10	7.4
Total	33	24.4	102	75.5	135	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 5 Distribución de los niños según edad y afectación de la estética. Municipio de Santa Clara, 2008.

Edad	Afectación de la estética				Total	
	Sí		No			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
≤ 5 años	11	14.6	9	45	20	21.1
6 – 10 años	24	32	4	20	28	29.5
11 – 14 años	40	53.3	7	35	47	49.5
Total	75	78.9	20	21.1	95	100.0

$$\chi^2 = 4,26 \quad p = 0,02$$

Fuente: Encuesta

Referencias bibliográficas

- 1- Tobo MF, Dos Santos, Kramer PF, Feldens CA, Sari GT. Prevalence of crown fractures in 8-10 years old schoolchildren in Canoas, Brazil. Dent Traumatol. 2004; 20 (5) : 251-4.
- 2- Wiegand A, Rodig T, Attin T. Treatment of crown fractured incisors: reattachment instead of restoration. Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2005; 115 (12) : 1172-81.
- 3- Traebert J, Almeida ICS, Graarghettit C. Prevalence, treatment needs, and predisposing factor for traumatic injuries to permanent dentition in 11-13 year old school children. Cad. Saude Publica. 2004; 20 (2):403-410.
- 4- Gallego, Rodríguez J; Martínez Jacobo R. Traumatismos dentales en niños de 12 a 14 años en el municipio de San José de las Lajas. Rev Cubana Estomatol. 2004; 41 (2): 45-48.
- 5- Mercedes W, Al Beiruti N, Tayfours D, Issas S. Epidemiology of traumatic injuries to the permanent incisors of 9-12 years old schoolchildren in Damascus, Syria. End Den Traumatol 2005, 15: 117-23.
- 6- Mercedes W,. Alissi ON,. Traebert J. Causes and prevalence of traumatic dental to the permanent incisors of school children age 12 years old in Jaraguá do Sul. Brazil. Internat Dent J 2006, 50 (2) : 87-92.
- 7- Mercedes W, Murray S. Social deprivation and traumatic dental injuries among 14 years old schoolchildren in Newham, London. Dent Traumatol 2007,17 :17-21.
- 8- Cortes MIS, Marcenes W, Sheiham A. Prevalence and correlates of traumatic dental injuries to the permanent teeth of schoolchildren age 9-14 years in Bello Horizonte, Brasil. Dent Traumatol 2004; 17: 22-6.
- 9- Nicolaum B, Marcenes W, Shermaham A. Prevalence, causes and correlates of traumatic dental injuries among 13 years old in Brazil. Dent Traumatol 2006;17: 213.17.

- 10-Prata, Duarte, Marta Solange Rampani;Valera J L; Araújo,Máximo M A. Etiologia e frequência das injúrias dentárias traumáticas em pacientes do Centro de Traumatismo. Rev. Odontol. UNESP,2006: 29 (1/2) : 43-53.
- 11-Guarrie KL, Gianotti SM, Chalmers DJ, Hopkins WG. An evaluation of mouthguard requirements and dental injuries in New Zeland Rugby Union. Br J Sports Med. 2006; 40 (2) : 186.
- 12-Kumamoto D, Maedea Y. Are mouthguards necessary for the basketball. J Calif Dent Assoc. 2005; 33 (6) : 463-70.
- 13-Harmer PA. Basketball injuries. Med Sport Sci. 2005; 49: 31-61.
- 14-Conwell H. Dental trauma due to sport in the pediatric patient. J Calif Dent Associat. 2005 ;33 (6) : 457-61.
- 15-Von Arx T, Chappuis U, Hanni S. Injuries permanent teeth. Part 2. therapy of avulsion. Schweeiz Monatsstir Zahumed 2005 ; 115 (11) : 057-73.
- 16-Glendor U, Koucheki B, halling A. Risk evaluation and type of treatment of multiple dental trauma episodes to permanent teeth. Endodontics and & Traumatology 2006; 16 : 2005-210.
- 17- O'Donell D. The prevalence of non repaired fracture incisors in usually impacted chinese children and young adults in Hong Kong. Guitessence IDT 2007; 23 (2) : 363-5.
- 18-Loh T, SaeLim V, Yian TB, Liang S. Dental therapist experience in the immediate managemet of traumatized teeht. Dent Traumatol 2006 ; 22 (2) : 66-70.
- 19-Huang HM, OU KL, WangWN, Chin Wt, Lin CT, Lee YS. Dinamic finite element analisys of the human maxillary incisor under impact loading in various directions. J Endod 2005 ; 31 (10) : 723-7.
- 20-Prillasco A. Basrrani Enrique E. Traumatismos dentarios 6: resumen. Actual Odontopediatr 2005; 2 (5): 623.