

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

TRAUMATISMOS CORONARIOS EN DIENTES ANTERIORES, EN NIÑOS DE
OCHO A ONCE AÑOS DEL MUNICIPIO LA LISA.

Autores: MSc. Dra. Leticia Espinosa González¹, MSc. Dra. María Elena Quiñones Ibarría², MSc. Dr. Pedro Pablo Ferro Benítez³, Dra. María Elena Pineda Montiel⁴ y MsC. Dra. Liliam Toledo Reyes⁵

1. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral.
Máster en Urgencias Estomatológicas. Facultad de Estomatología. Profesora Auxiliar. UCM-VC. e-mail: leticiaeg@ucm.vcl.sld.cu
2. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral.
Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Auxiliar. Facultad de Estomatología de la Habana.
3. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral.
Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología de la Habana.
4. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral
Clínica Docente de Especialidades. Instructora. UCM-VC.
5. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral.
Máster en Salud Bucal Comunitaria. Facultad de Estomatología. Profesora Auxiliar. UCM-VC.

Resumen

Se realizó un estudio epidemiológico de tipo observacional, descriptivo, transversal, en estudiantes de la enseñanza primaria del municipio La Lisa, Ciudad de La Habana, en el período de enero de 2006 a febrero de 2007, con el objetivo de determinar la prevalencia de los traumatismos coronarios en dientes anteriores, cuáles fueron los dientes más lesionados y el tipo de lesión traumática, así como la concurrencia a los servicios de urgencias. El universo de la investigación lo constituyeron 1 014 estudiantes de las escuelas primarias del municipio La Lisa y la muestra, escogida al azar, fue de 407 estudiantes: 210 masculinos y 197 femeninos. La prevalencia de los traumatismos coronarios fue del 27,5 % y la afectación predominó en el sexo masculino (61,61%). Los dientes más afectados resultaron ser los incisivos centrales superiores (73,21%). La lesión traumática que prevaleció fue la fractura no complicada de corona (74,11%). El 93,35% de los pacientes con traumas no concurrieron a los servicios de urgencia para recibir tratamiento inmediato.

Descriptores DeCS: TRAUMATISMOS DENTARIOS.

LESIÓN TRAUMÁTICA.

Introducción

El trauma dentario se define como una lesión de extensión e intensidad variable, de origen accidental o intencional, causado por fuerzas que actúan sobre el órgano dentario y los tejidos que le rodean, puede ser observada o diagnosticada a simple vista o con la ayuda de la radiografía. ^{1,2}

El término traumatismo se refiere a aquellas lesiones externas e internas producidas por una violencia exterior. El traumatismo dental define así a las lesiones violentas de los tejidos dentales y paradentales, ocasionados por agentes externos. ³

Se presentan de manera más o menos habitual en todos los grupos poblacionales, a través de las diferentes épocas históricas y afectan a una parte importante de la población actual (20-25%). ^{2,4,5}

Actualmente los traumatismos dentarios constituyen la segunda causa de atención en Odontopediatría, detrás de la caries, pueden ocurrir en cualquier momento de la vida, sin embargo, no se presentan con la misma frecuencia en todas las edades. ^{5,6}

Es por ello que todos los esfuerzos deben estar encaminados no solo a tratar de manera adecuada estas lesiones, con el fin de restablecer funcional y psicológicamente al infante, sino, también, a tomar medidas para evitar que el daño ocurra. Se debe dedicar gran parte del tiempo a las labores relacionadas con la promoción y prevención. ^{7,8} La promoción se debe realizar en la comunidad, mediante campañas de educación para la salud, de educación vial, de divulgación de las normas de seguridad en los deportes o en la recreación, en los medios de comunicación u otras vías, con pautas tendientes a capacitar a todas aquellas personas, incluyendo a los padres, que trabajan con niños o adolescentes. ^{9,10}

La prevención también se debe orientar con el fin de evitar las complicaciones una vez que la lesión está instalada y, en este aspecto, es necesario estar en contacto con todo el desarrollo de la terapéutica estomatológica. ^{11,12}

Las lesiones dentales deben ser consideradas siempre como un caso de emergencia, su tratamiento inmediato conseguirá el alivio oportuno del dolor y prevendrá la muerte del tejido pulpar o la pérdida del diente, disminuyendo las necesidades de tratamientos más prolongados y de mayor costo. Cada traumatismo es único y diferente y las respuestas biológicas que produce son distintas para cada persona por lo que las reglas establecidas en cada tratamiento no siempre son útiles.^{13,14}

Todas estas razones motivan la realización de este estudio descriptivo que permitirá conocer la prevalencia de traumatismos dentales coronarios en niños de edad escolar y encaminar la promoción y la prevención, con fines de evitar las complicaciones que puedan aparecer una vez que la lesión esté instalada.

Objetivos

En esta investigación se trazaron los siguientes objetivos:

- Determinar la prevalencia de traumatismos dentales coronarios en niños y niñas de edad escolar.
- Identificar las causas y el tipo de lesión más frecuentes de los traumatismos coronarios según las edades de ocurrencia.
- Estimar la frecuencia de pacientes que concurrieron a los servicios de urgencia de la clínica estomatológica para recibir tratamiento inmediato y las necesidades de tratamiento del grupo afectado

Método

Se realizó un estudio epidemiológico de tipo observacional, descriptivo y transversal, sobre los traumatismos coronarios en dientes anteriores permanentes de un grupo de niños de la enseñanza primaria del municipio La Lisa, con edades comprendidas entre los 8 y 11 años, en el período de enero de 2006 a febrero de 2007.

El universo de la investigación lo constituyeron 1 014 estudiantes incorporados a las escuelas primarias del municipio La Lisa y la muestra fue de 407 estudiantes, escogida al azar.

Criterios de inclusión

Todos los estudiantes matriculados que cursan la enseñanza primaria del municipio La Lisa.

Que no presenten algún tipo de alteración que impidiera un correcto diagnóstico al realizar el examen físico bucal.

Que deseen colaborar en el estudio y que los padres o tutores de los niños y niñas muestren disposición para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Los estudiantes que se encuentran cursando la primaria en otro municipio.

Infantes no cooperativos que no deseen participar en el estudio.

Padres o tutores que se nieguen a participar en la investigación.

Técnicas y procedimientos: Recogida de la información.

La recolección de la información se llevó a cabo mediante el interrogatorio y el examen clínico bucal, para registrar la presencia o no de cualquier antecedente de trauma.

Se procedió, además, a la aplicación del formulario para la recolección de datos de interés como: edad, sexo, causas del traumatismo, la solicitud de atención especializada y el lugar donde tuvo lugar la contingencia.

La información obtenida por los métodos aplicados queda registrada en una planilla o formulario de datos que fue confeccionada por el propio investigador.

El diagnóstico clínico se realizó atendiendo a la Clasificación de las lesiones traumáticas de los dientes, establecida por Ingeborg Jacobsen de Oslo, Noruega (2). De esta clasificación solo se utilizaron los siguientes aspectos por ser los que pueden ser aplicados sin necesidad de medios auxiliares de diagnóstico y porque permiten realizar el examen fuera del consultorio estomatológico:

1- Infractura del esmalte.

2- Fractura no complicada de la corona: es la fractura que involucra al esmalte solamente, o al esmalte y la dentina.

3- Fractura complicada de la corona: es la fractura coronaria que presenta exposición pulpar.

Para el examen bucal se utilizó la siguiente metodología:

Se colocó al niño en una silla en una posición que permita la visualización del sector anterior, utilizando luz natural con la mejor iluminación posible y un equipo compuesto por espejo bucal y explorador dental no. 5.

Operacionalidad de las variables

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos se realizó una selección de las variables a utilizar.

Para dar salida al objetivo 1 se seleccionaron las siguientes variables: edad, sexo, presencia de trauma, lugar de ocurrencia.

Para cumplimentar el objetivo 2, se aplicó la variable Tipo de fractura.

Para llevar a cabo el cumplimiento del objetivo 3, se seleccionó la variable Causas del traumatismo: caídas, golpes con objetos, accidentes, práctica de deportes, peleas o riñas.

Para el objetivo 4 se utilizaron las siguientes variables: Concurrencia a los servicios de urgencia de la clínica estomatológica para obtener tratamiento, Necesidad de tratamiento, Tipo de tratamiento que necesita.

Procesamiento estadístico

Los datos recolectados fueron introducidos en una base de datos, para ser procesados y computados mediante la hoja de cálculo Excel, el Sistema Estadístico Computacional SPSS 11.5 versión 12 para Windows, los que fueron resumidos en tablas estadísticas. Como medida resumen para los datos cualitativos se utilizó el porcentaje y para los datos cuantitativos, el promedio aritmético.

Para determinar si existen relaciones o diferencias frecuenciales significativas, se aplicó la prueba de Chi cuadrado, que muestra como resultado el valor del estadígrafo X^2 y su significación asociada p . Para la interpretación de los resultados de p se utilizaron los siguientes criterios:

Si $p < 0.05$, existe relación significativa

Si $p > 0.05$, no existe relación o diferencia significativa.

Si $p < 0.01$, existe relación muy significativa entre los componentes que se analizan.

Para la elaboración del informe se utilizó el procesador de texto Word.

Resultados

Tabla 1 Distribución de las lesiones traumáticas según el sexo. Municipio La Lisa, Ciudad Habana (2006-2007)

Lesiones traumáticas	Sexo				Total
	Masculino		Femenino		
	No.	%	No.	%	No.
Infrafracturas del esmalte	14	58.33	10	41.67	24
Fracturas no complicadas de la corona	52	62.65	31	37.35	83
Fracturas complicadas de la corona.	3	60	2	40	5
Total	69	61.61	43	38.39	112

Fuente. Formulario. $\chi^2 = 0,152$ $p = 0,927$

Tabla 2 Distribución de las lesiones traumáticas según el promedio de edad. Municipio La Lisa, Ciudad Habana (2006-2007)

Lesiones traumáticas	Edad								Total
	8 años		9 años		10 años		11 años		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
Infrafracturas del esmalte	2	8.33	5	20.84	9	37.50	8	33.33	24
Fracturas no complicadas de la	18	21.67	17	20.49	26	31.33	22	26.51	83

corona									
Fracturas complicadas de la corona	0	0	1	20	2	20	2	20	5
Total	20	17.85	23	20.54	37	33.04	32	28.57	112

Fuente. Formulario.

$\chi^2 = 88,625$ $p=0,000$

Tabla 3 Distribución de las lesiones traumáticas según el lugar de ocurrencia. Municipio La Lisa, Ciudad Habana (2006-2007)

Lesiones traumáticas	Lugar de ocurrencia						Total
	Hogar		Escuela		Otros		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
Infrafracturas del esmalte	12	50	12	50	0	0	24
Fracturas no complicadas de la corona.	58	69.88	24	28.92	1	1.20	83
Fracturas complicadas de la corona	1	20	2	40	2	40	5
Total.	71	63.39	38	33.93	3	2.68	112

Fuente. Formulario.

$\chi^2 =$ no es significativa

Tabla 4 Distribución de las causas de traumatismos dentarios según edad. Municipio La Lisa, Ciudad Habana (2006-2007)

Edad (años)	Causas de lesiones traumáticas										
	Caídas		Golpes con objetos		Accidentes		Práctica de deportes		Peleas o riñas		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
8	15	75	5	25	0	0	0	0	0	0	20

9	19	82.61	3	13.04	0	0	1	4.35	0	0	23
10	20	54.06	9	24.32	1	2.70	4	10.81	3	8.11	37
11	22	68.75	7	21.88	0	0	2	6.25	1	3.12	32
Total.	76	67.86	24	21.43	1	0.89	7	6.25	4	3.57	112

Fuente. Formulario.

$\chi^2 =$ no es significativa

Tabla 5 Distribución de pacientes que concurrieron a los servicios de urgencia a recibir tratamiento inmediato, según tipo de lesión traumática. Municipio La Lisa, Ciudad Habana (2006-2007)

Lesiones traumáticas	Concurrencia a los servicios urgencias				
	Sí		No		Total
	No.	%	No.	%	No.
Infrafracturas del esmalte	0	0	24	100	24
Fracturas no complicadas de la corona	5	6.02	78	93.98	83
Fracturas complicadas de la corona	2	40	3	60	5
Total	7	6.25	105	93.35	112

Fuente. Formulario.

$\chi^2 = 11,327$ $p = 0,003$

Discusión

La distribución de los niños examinados del municipio La Lisa se comportó con predominio de la edad de los nueve años con 121 niños, seguido por los de ocho años con 119 niños; con relación al sexo, de forma general, se observó una prevalencia mayor del sexo masculino con un 51,6% sobre el femenino con un 48,4%, siendo esta proporción inversa en la edad de nueve años (que es la que mayor número de niños presentó), donde predominó el sexo femenino con 52,07% sobre el 47,93% del sexo masculino, no siendo significativa la relación entre estas variables; estos datos son importantes a la hora de analizar y planificar las políticas desde el punto de vista promocional, preventivo y curativo a desarrollar

en cada caso, pues al conocer las características de cada grupo etario y sexual, podemos trazar estrategias más asequibles y eficaces, que se puedan implementar de acuerdo a las actividades principales de cada grupo de edad y sexo.

En el examen bucal realizado como muestra de estudio, para determinar la prevalencia de las lesiones traumáticas se observó que del total de niños revisados (407), 112 presentaron lesiones traumáticas (27,52%); resultados que aunque se comportan dentro de los descritos por otros autores en Cuba, representan una muestra significativa de que estas lesiones cada vez afectan más a nuestra población, sobre todo a la infantil, aspecto que debe ser estudiado y analizado con vistas a encaminar el trabajo estomatológico hacia la disminución de estas lesiones en la población escolar.

Otros estudios epidemiológicos han demostrado que uno de cada dos niños sufren lesiones traumáticas dentarias durante la niñez o adolescencia ¹²⁻²². Gutman plantea que más de la mitad de los niños traumatizan su dentición permanente antes de dejar la escuela. Borssen y Holm plantearon, en estudios realizados, una prevalencia de trauma dentario de un 35%, Andreasen y Raun exponen una prevalencia de un 30%, y Feito Fidalgo, de 20% a 25% en la población general. ^{7,10, 11-22}

En un estudio similar realizado en Bauta, municipio de La Habana, el autor encontró como resultados que la prevalencia de los traumatismos coronarios fue de 10,5 % del total de la población estudiada. ⁴

Con relación a la distribución de las lesiones traumáticas por sexo, en este estudio encontramos que el sexo masculino fue el que mayor número de lesiones presentó (61,61 %) en relación con el femenino (38,39 %) (tabla 1), hecho que explicamos por las características propias de los infantes del sexo masculino, mucho más activos en sus juegos que las niñas y coincide con autores anteriores que plantean que el sexo masculino es el más afectado ²⁶⁻³⁴. En Maracaibo, Venezuela, se observó que del total de niños afectados por trauma dentario, el 65,6 % correspondieron al sexo masculino. ^{19,21}

Castillo T., en Camajuaní, encontró en el género masculino la mayor afectación pues representaron el 55,4 % del total de niños traumatizados.³

La razón de que los traumatismos dentarios tenga mayor predominio en el sexo masculino que en el femenino, tanto en el presente estudio como en investigaciones llevadas a cabo por prestigiosos investigadores nacionales e internacionales, pudiera deberse a que los varones realizan actividades mucho más intensas, activas y riesgosas que incrementan la posibilidad de lesionarse, estos poseen mayor libertad a causa de factores de índole social y cultural arraigados en nuestra sociedad

Con relación al tipo de lesión traumática que con mayor frecuencia se presentó, la fractura no complicada de la corona fue predominante, con 83 casos (74,11%), seguida por las infracturas del esmalte con 24 casos (21,43%) y las fracturas complicadas de corona que se presentaron solamente en cinco casos (4,46 %); estos resultados coincidieron con los del estudio realizado en Bauta por Ferro, donde se encontró que la lesión que predominó fue la fractura de corona no complicada de esmalte y dentina con un 53,3 % y la fractura de corona complicada en el 7,9 % de los dientes lesionados⁴, similares resultados reportaron Castillo T., en su estudio, en Camajuaní³ y Omar Rodríguez , en Venezuela¹⁹, con predominio de las fracturas no complicadas de coronas en más del 45 % de los casos reportados.

En la tabla 2 se muestra la distribución de las lesiones traumáticas según la edad, en ella se observa un predominio de lesiones a los 10 años de edad (33,04 %), seguida por los 11 años (28,57 %), siendo la fractura no complicada de corona la que con mayor frecuencia se presentó (83 casos), existiendo una relación muy significativa entre las variables analizadas. Este predominio, en ambas edades, nos permite trabajar encaminados a desarrollar medidas de promoción, al no ser niños tan pequeños entienden y aceptan los mensajes de salud bien elaborados, lo que permite trazar políticas preventivas y de promoción y aceptar medidas terapéuticas.

Los resultados del estudio coinciden con diferentes investigaciones^{12-14,28} que expresan que las lesiones traumáticas de los dientes ocurren con mayor

frecuencia entre los seis y once años de edad, a medida que aumenta la edad aumenta la magnitud y gravedad de las lesiones traumáticas ya que los golpes recibidos son de mayor intensidad y fuerza.

Este aspecto sugiere deducir que el niño, entre los seis y once años de edad, lleva una vida muy dinámica y se enfrenta a múltiples y variadas actividades, muchas de ellas con peligros y riesgos, por otra parte, en la adolescencia, comienzan hábitos y costumbres que les hacen variar ciertos estilos de vida y obvian, en muchas ocasiones, los consejos de los profesores y familiares que les advierten de los posibles riesgos a sufrir alguna lesión de tipo traumática.

Ferro, en el estudio realizado en el municipio de Bauta, provincia La Habana, encontró que el mayor porcentaje de ocurrencia de los traumas fue entre los seis y once años con un 72,3%⁴. Castillo T., en su estudio, encontró también que el grupo de seis a once años de edad fue el más afectado con 27 pacientes, para un 20,8 % del total³.

En el estudio realizado a este grupo de escolares de enseñanza primaria, se observó que el lugar donde ocurrieron los traumatismos dentarios con mayor frecuencia fue el hogar, en un 63,39%, seguido por la escuela con un 33,93% (tabla 3), otros de los lugares donde ocurrieron traumatismos fueron la vía pública y las áreas de práctica de deportes, pero con un menor porcentaje: 2,68%. El reconocimiento de los lugares en que pueden ocurrir las lesiones traumáticas resulta de gran importancia para la planificación y desarrollo de estrategias preventivas que incluirían las labores de promoción y prevención de estas lesiones traumáticas, resulta fundamental la capacitación no solo de los padres sino de toda la familia y la comunidad, así como de las maestras y educadores, con vistas a disminuir el número de accidentes casuales, tanto en el hogar como en las escuelas, y evitar el agravamiento de las lesiones cuando ocurre un traumatismo dentario; conocer las conductas a seguir y los cuidados inmediatos que deben aplicarse ante estas contingencias asegura mejores pronósticos en la evolución de cada caso.

Castillo T.³ informó en su estudio que los lugares en que ocurrieron los traumatismos con mayor frecuencia fueron el hogar (26,9 %) y el área escolar

(24,6 %), sitios en los que el niño permanecía la mayor parte de su tiempo y en los que se expuso a los agentes traumatógenos como caídas y colisiones durante el juego. También, Omar Rodríguez, en su estudio en Venezuela ¹⁹, encontró que la casa era el lugar donde con mayor frecuencia ocurrían los accidentes de los niños, con un 41,8 %, seguido por el área escolar y la calle.

Al identificar las causas más frecuentes de lesiones traumáticas que inciden en los niños examinados (tabla 4), las caídas fueron las que mayor porcentaje presentaron (67,86 %), luego los golpes con objetos duros (21,43 %) y la práctica de deporte (6,25 %). Estos resultados nos ayudan a analizar las políticas en materia de prevención, pues al actuar para disminuir las causas serán menos las lesiones por traumatismos. Ferro, en su estudio, constató que dentro de las causas, las caídas fue el factor que predominó con un 54,6%, ocurrían fundamentalmente entre los seis y once años de edad con un 60,9%, y los juegos infantiles con un 22,7%. ⁴

Los factores de origen de los traumatismos dentarios coronarios tienen una estrecha relación con las edades en que ocurren, en el presente estudio se constató que el factor de origen principal, causante de lesión traumática, fueron las caídas de diversas magnitudes y formas, estas predominaron entre las edades de ocho a once años, dichos resultados concuerdan con los de otros investigadores.

Al estudiar la frecuencia de concurrencia a los servicios de urgencia de los estudiantes con lesiones traumáticas (tabla 5), es alarmante observar cómo el 93,35% de los pacientes no asistieron a los cuerpos de guardia, ni a consultas de urgencias estomatológicas una vez ocurrido el traumatismo, por considerarlo carente de importancia; solo el 6,25 % acudieron a recibir tratamiento, por presentar lesiones de mayor gravedad (fracturas complicadas y no complicadas pero extensas de corona), por lo que existe una relación muy significativa entre estas variantes analizadas. Castillo T. ³ encontró un comportamiento similar, reportando el hecho de que más de la mitad de los niños lesionados (61,5%) no solicitaron tratamiento alguno, quizás por considerar la lesión recibida carente de importancia, sin prever las posibles complicaciones que esta conducta podría acarrear en la supervivencia del órgano dental, inclusive, en muchos casos, por

tratarse de dientes deciduos cuya permanencia temporal en la cavidad bucal es alto conocida, también, tal contingencia pudo haber sido ocultada por los menores a sus padres por temor a reprimendas o a la visita al consultorio odontológico.

El 34,6 % de los pacientes revisados por Castillo T. ³ asistieron o fueron conducidos ante el personal entrenado para realizar el tratamiento el mismo día en que ocurrieron las lesiones, mientras los restantes lo hicieron el día posterior al trauma o varios días después. Para Gallego y Jacobo ²² es también motivo de preocupación el hecho de que solo el 22,8 % de sus pacientes reciben atención odontológica, mientras que el 77,1 % restante no solicita consulta especializada, Omar Rodríguez, en Venezuela ¹⁹, constató que es alarmante que más de la mitad de los niños lesionados (58,6 %) no asistieron a consulta, quizás por considerar la lesión recibida como carente de importancia, sin prever las posibles complicaciones que esta conducta asumida podría acarrear en la supervivencia del órgano dental.

Con relación a las necesidades de tratamiento, se observó que el 78,57 % de los casos necesitaban algún tipo de tratamiento, lo que se corresponde con el tipo de lesión que presentaron: fracturas complicadas y no complicadas de corona que requieren de tratamientos de restauración y otros para su rehabilitación, el 21,43 % no requerían realizarse ninguna atención estomatológica ya que las lesiones que presentaron fueron infracturas del esmalte cuyo tratamiento consiste en el control, seguimiento y evolución del diente traumatizado por cualquier cambio de su estado normal que pueda aparecer.

Dentro de los tipos de tratamientos de mayor requerimiento se encontró que el tratamiento restaurador resultó ser el que más se necesitaba (93,55 %), después el tratamiento endodóntico (5,38 %) y solo un caso (1,07 %) requirió restauración protésica a esa edad; estas necesidades de tratamiento correspondieron con el tipo de lesión traumática que presentó cada niño, donde las fracturas no complicadas requerían de tratamiento de tipo restaurador en un 100%, las infracturas del esmalte no necesitaron tratamiento estomatológico restaurador pero sí seguimiento y controles periódicos, en las fracturas complicadas de coronas todas requirieron tratamiento con combinación de varios tipos de

tratamientos (endodóntico y restaurativo o endodóntico y protésico), de ahí la importante labor del estomatólogo general básico, máximo responsable de la atención de estos problemas en el nivel primario a donde acuden estos pacientes reclamando ayuda y asistencia médica.

Si se tiene en cuenta que una de las premisas fundamentales para el éxito del tratamiento después de que ocurre la lesión es la atención estomatológica inmediata para la protección del complejo dentinopulpar, los resultados de esta investigación nos muestran la necesidad de promover en la comunidad la importancia de acudir inmediatamente a nuestra consulta después de recibir un traumatismo con o sin lesión.

Conclusiones

En la población escolar estudiada las lesiones traumáticas se presentaron con mayor frecuencia en los varones con edad entre los 10 y 11 años, siendo el hogar el lugar de mayor porcentaje de ocurrencia de estas lesiones.

Las fracturas no complicadas de coronas fueron las lesiones traumáticas de mayor predominio y el incisivo central superior resultó ser el diente más afectado en los niños estudiados. Las causas de mayor frecuencia que se encontraron fueron las caídas, los golpes con objetos duros y la práctica de deporte.

El mayor número de pacientes escolares no concurrieron a los servicios de urgencias a recibir tratamiento. Los tratamientos restauradores fueron los que se presentaron con un mayor porcentaje de requerimiento dentro de los tipos de tratamientos necesitados por los pacientes.

Referencias bibliográficas

- 1). Pérez Samper H. Traumatismos de dientes permanentes en un grupo de escolares del Municipio Plaza de la Revolución. Trabajo optar por el título de Especialista de Primer Grado en E.G.I. Ciudad de la Habana. Fac. de Estomatología. 2004.
- 2).). Skaarc AB, Jacobsen I. Primary tooth injuries in Norwegian children (1-8 años). Dent Traumatol. 2005, Dec, 21 (6): 315-9.

- 3). Castillo Jorge T. Lesiones traumáticas en dientes anteriores. Población infantojuvenil. Municipio Camajuaní. Estudio retrospectivo. Tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. 2006.
- 4). Ferro Benítez P.P. Prevalencia de los traumatismos coronarios. Municipio Bauta. La Habana .2005-2006. Tesis para optar por el título de Master en Urgencias Estomatológicas.2007
- 5). Quintana Díaz JC, Álvarez Campos LM, Giralt López B. Traumatismos maxilofaciales en niños. Hospital General Docente “Ciro Redondo García”. Clínica Docente de Artemisa. La Habana 2005; 11(1): 27-35.
- 6). Aguilar Muñoz L, Dávila Torres M, Jiménez Martínez L M, Macias Díaz B, Romero González JL, Xicotencatl Padilla X. Traumatismos bucales por caídas y golpes en niños menores de 10 años, que acuden a las clínicas de Iztacala y Acatlan en. Mexico.2006;43(2): 34-40.
- 7). Basrani, E. Traumatología dentaria en niños y adolescentes, Ed. Actualidades Medico Odontológicas. Latinoamericana.2005; 23(2):15-23.
- 8). Nunn JH. The burden of oral ill health for children. Arch Des Child, 2007 Mar; 91(3): 251-3.
- 9). Raun JJ. Dental injuries in Copenhage school children; school years 1997-2003. Community Dent Oral Epidemiol. 2005; 2: 231-245.
- 10). Mc Intyre DR; Jones DM; Pinkey RC; The role of dental practitioner in the management of non accidental injuries to the children. British Dental Journal, 2006;161 (5): 108-110.
- 11). Boletín de la OMS. “Carga mundial de enfermedades bucodentales y riesgos para la salud bucodental”. Sept 2006; 83(9): 23-29.
- 12). Skaarc AB, Jacobsen I. Primary tooth injuries in Norwegian children (1-8 años). Dent Traumatol. 2006, Dec, 21 (6): 315-9.
- 13). Kirzioglu Z, Karayilmazi H, Ertuk MS, Koseler Sentut T. Epidemiology of traumabized primary teeth in the West Mediterraneana region of Turkey. Dnt Dent J Oct, 2006; 55 (5) 329 – 33.

- 14). Gutiérrez, Carmen A; Salazar V., Carmen Rosa; Pirela de Manzano, Altagracia; Manzano, Moisés. Traumatismos en dientes anterosuperiores e inferiores: prevalencia en preescolares y sus consecuencias en dentición primaria. *Acta odontol. venez*, 2006;37(1):134-145.
- 15). Tuli T, Hachl O;Rasse M, Kloss F, Gassner R. “ Dentoalveolar trauma. Analysis of 4763 patients wwith 6237 injuries in 10 years”. *Mund Kiefer Gesichtsher*. 2007. Sept; 9 (5): 324 – 9.
- 16). Artun J, Belbelani F, Al- Jame B, Kerosue H. Incisor trauma in an adolescent arab population: prevaalence, severity, and oclusal risk factors. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 2007 Sep, 128 47 – 52.
- 17). Rodríguez Rabelo O. Comportamiento de las lesiones traumáticas en dientes permanentes en Escolares de Primaria. República Bolivariana de Venezuela. Misión Barrio Adentro. Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en EGI. 2007.
- 18). Rodríguez Gallego J, Matínez Jacobo R. Traumatismos dentales en niños de 12 a 14 años en el municipio San José de las Lajas. *Rev Cubana Estomatol. Ciudad de La Habana* Mayo-ago. 2006; 42(2): 22-29.
- 19)Tovo MF, dos Santos PR, Kramer PF, Feldens CA, Sari GT. Prevalence of crown fractures in 8-10 years old schoolchildren in Canoas, Brazil.*Dent Traumatol*. 2005 Oct;20(5):251-4. PMID: 15355383 [PubMed-indexed for MEDLINE
- 20). Prata, Thaís Hamui da Cunha; Duarte, Marta Solange Rampani; Miquilito, José Luiz; Valera, Márcia Carneiro; Araújo, Maria Amélia Máximo de. Etiologia e freqüência das injúrias dentárias traumáticas em pacientes do Centro de Traumatismos. *Rev. Odontol. UNESP*, jan.-dez. 2005; 29(1/2):43-53.
- 21). Muriithi HM, Masiga MA, Chindia ML. Dental injuries in 0 - 15 years olds at the Kenyatta National Hospital. Nairobi.*East Afri Med J*. 2005 Nov,82(11): 592 – 7.
- 22). Glendor V. “ On dental trauma in children and adolescent incidence, risk, treatment, time and costs.” *Swed Dent J. Suppl* 2007; 140: 1 – 52.

Anexo 1 Formulario de recolección de datos

Nombre y apellidos _____ Edad ____ Sexo ____
Institución _____ Fecha _____

- Tipo de lesión detectada:
 - Infractura del esmalte _____
 - Fractura no complicada de corona _____
 - Fractura complicada de corona _____

- Lugar de ocurrencia del traumatismo:
Hogar _____ Escuela _____ Vía pública _____ Otros _____
Cuál _____

- Causas del traumatismo:
Caídas _____ Golpes con objetos _____ Accidentes _____ Juegos infantiles _____
Práctica de deportes __ Peleas o riñas _____ Epilepsia ____ Otros _____
Cuál _____

- Dientes afectados:
Incisivo central superior _____ Incisivo lateral superior _____ Canino _____
Superior _____ Incisivo central inferior _____ Incisivo lateral inferior _____
Canino inferior _____

- Concurrencia a los servicios de urgencia a recibir tratamiento: Sí _____ No _____
- Necesidad de tratamiento: Sí _____ No _____

- Tipo de tratamiento que requiere:
 - Tratamiento restaurativo _____
 - Tratamiento endodóntico _____
 - Restauración protésica _____