

HOSPITAL MILITAR  
"CMDTE. MANUEL FAJARDO RIVERO"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

LESIONES TRAUMÁTICAS CORONARIAS DE LOS DIENTES ANTERIORES EN  
ADOLESCENTES

Por:

MSc. Dra. María de la Luz Hernández Roque<sup>1</sup>, MSc. Dra. Miriam Machado Martínez<sup>2</sup>, MSc. Dra. Teresa Cabañín Recarde<sup>3</sup>, MSc. Dr. Carlos Alberto Rojas Flores<sup>4</sup> y Dra. Orisleidys Ramírez Cabañín<sup>5</sup>

1. Especialista de I Grado en Ortodoncia. Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas. Asistente. UCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Ortodoncia. Máster en Dirección. Profesora Auxiliar. UCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Prótesis. Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas. Asistente. UCM-VC.
4. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Asistente. UCM-VC.
5. Especialista en Medicina General Integral.

Resumen

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal en los alumnos de la Escuela Vocacional "Camilo Cienfuegos" que acudieron al Hospital Militar "Manuel Fajardo Rivero" entre enero de 2006 y enero de 2007. Se estudiaron 43 adolescentes, con edad entre los 15 y 18 años, de ambos sexos, que acudieron

con lesiones traumáticas en dientes anteriores. Del total de pacientes estudiados, el 72,1 % que presentaba traumatismo dentario pertenecía al sexo masculino y el 46,5 % tenía 15 años de edad. El diente más afectado fue el incisivo central superior. Entre las causas que provocaron los traumas, predominó la práctica de deportes y los entrenamientos (69,8 %). En cuanto a la solicitud del tratamiento ante el trauma, el 41,1 % de los pacientes asistió de forma inmediata. Al realizar la evolución de los traumatismos dentarios a las ocho semanas, se observó que las complicaciones mediatas fueron mínimas.

Palabras claves: traumatismos dentario, adolescentes.

Keywords: dental trauma, teenagers.

## INTRODUCCIÓN

Desde épocas tempranas, las lesiones causadas por traumatismos, en el complejo bucal, motivó el ingenio de los dedicados a solucionar las limitaciones fisiológicas que aquellos provocaban. El hombre recurrió a diferentes materiales, como el oro, las piedras preciosas y el cobre, entre otros. Se puede asegurar que la preocupación por las lesiones causadas por traumatismos sobre el complejo bucal es tan antigua como las evidencias de la profesión misma<sup>1</sup>.

Una de las más importantes preocupaciones del ser humano es la imagen estética que muestra antes sus semejantes. Es esta, igualmente, una de las premisas que más repercusión tiene en el desarrollo social del individuo.

Los griegos, egipcios y romanos contemplaban con especial atención el alineamiento dentario y la configuración de la cara; desde entonces se aplican los primeros remedios para mejorar lo que se consideraba anómalo o deforme y que influía en el gesto humano o la sonrisa.

Las desviaciones del ideal de belleza afectó al individuo desde el punto de vista psicológico, ya que los rasgos característicos de la apariencia física generan una serie de trastornos que varían desde la no adaptación social, hasta la degradación de la autoestima<sup>2,3</sup>.

La salud bucal resulta imprescindible, ya que cualquier afectación del complejo bucal influye en la salud general del individuo y, por consiguiente, en la calidad de vida. Aunque problemas dentarios o desórdenes bucales de cualquier naturaleza raramente ofrecen riesgos para la vida, estas influyen significativamente en la

calidad de vida de los individuos, ya que no solo afectan su salud física, sino también su bienestar económico, social y psicológico. No obstante, su verdadero impacto en el ser humano nunca fue verdaderamente evaluado; tampoco sus implicaciones en la sociedad<sup>4</sup>.

Como parte integrante de la salud del individuo, la conservación de los tejidos dentarios constituye el objetivo primordial de la profesión estomatológica. Una seria amenaza a este objetivo significa el aumento considerable de lesiones traumáticas en la población menor de 19 años que acuden con estas afectaciones a los servicios de urgencia estomatológicos y hospitalarios.

El término traumatismo se refiere a aquellas lesiones internas y externas producidas por una violencia exterior. Se define como traumatismo dental a las lesiones de los dientes y tejidos de sostén, ocasionadas por un hecho violento que tiene consecuencias directas para estos. Los peligrosos efectos de estas lesiones a menudo terminan en la pérdida dentaria, y causan problemas de estética y función en los pacientes<sup>5-7</sup>.

Se realizó esta investigación con el propósito de determinar la aparición de complicaciones mediatas en los dientes anteriores traumatizados.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal, en los alumnos de la Escuela Vocacional “Camilo Cienfuegos” en una población de 15 a 18 años que acudió a los servicios estomatológicos del hospital “Manuel Fajardo Rivero” de Santa Clara, en el período comprendido entre enero de 2006 hasta enero de 2007. El universo estuvo integrado por 43 pacientes con lesiones traumáticas en incisivos anteriores, que recibieron atención estomatológica de urgencia y se les dio seguimiento por un período de ocho semanas.

Métodos estadísticos: Prueba Chi cuadrado y de Wilcoxon. Se utilizaron la prueba de independencia entre las variables cualitativas Chi Cuadrado y la prueba no paramétrica de comparación de dos muestras relacionadas de Wilcoxon, las cuales resultan significativas si la significación asociada al test es menor que el 5 % ( $p < 0,05$ ), altamente significativa si  $0,01 < p < 0,05$  y muy altamente significativa si  $p < 0,01$ .

Procedimientos: se le informó al paciente sobre el estudio a realizar, se le pidió su consentimiento, así como al director del centro, de acuerdo con los principios éticos de las investigaciones en humanos.

A cada uno de los pacientes se le realizó la observación directa consistente en un examen bucal con ayuda del equipo de clasificación (espejo bucal recto, pinza y explorador) y la luz del sillón dental. Se ejecutó un minucioso examen para determinar el diente o los dientes afectados, a un lado u otro de la media y el tipo de lesión recibida según la clasificación de Ingeborg Jacobson; se realizaron, además, radiografías periapicales en los dientes afectados.

Se aplicó un formulario confeccionado para recolectar datos de interés: edad, sexo, causa del traumatismo, dientes lesionados, tipo de lesión, tiempo desde la lesión hasta la solicitud de tratamiento especializado y tratamiento recibido. Se le realizó a los pacientes tratamientos según el protocolo de las guías prácticas. Estos pacientes mostraron una evolución a los tres meses y a las ocho semanas

posteriores al inicio del tratamiento. Para esta evolución se realizaron radiografías periapicales, se midió la vitalidad con el pulpovitalómetro VEBMLW de fabricación alemana y se observó el color de los dientes por la técnica de transiluminación y comparación con el diente homólogo del lado contrario.

## RESULTADOS

De la población estudiada, la distribución, según edad y sexo, mostró que el género masculino fue el más afectado: 31 pacientes, que representaron el 72,1 % del total de los jóvenes con lesiones traumáticas. La edad que mayor representación tuvo fue la de 15 años, con 15 pacientes masculinos (48,4 %), hecho este que se explica por las características propias de esta población donde los varones predominaron en número con relación a las hembras, por las características propias de la institución escolar (tabla 1).

La tabla 2 refleja la distribución de los jóvenes según la edad y causas de las lesiones. Al analizar la literatura, todos admitieron la presencia de factores causales de las lesiones traumáticas en el sector anterior, y mostraron un gran número de ellas, donde se observó exposición a los diferentes agentes<sup>5,6</sup>. El análisis de esta tabla comprobó tales argumentos y responsabilizó a la práctica de deportes (69,8 %), seguida de las colisiones durante el juego, con un 14 %.

La edad de 15 años fue la más afectada por las lesiones; se registraron como causas los deportes y los entrenamientos físicos; esta última resultó ser la principal.

Cuando se analizó el comportamiento de las lesiones traumáticas según la edad (tabla 3), se encontró mayor prevalencia de la fractura no complicada de la corona en 33 dientes, que representaron el 76,7 % del total de las unidades dentales afectadas, seguida de la infractura del esmalte en siete dientes (6,3 % del total), y la fractura complicada en tres dientes (7 %). Los dos primeros tipos de lesiones provocaron menoscabo a la integridad del órgano dental en casi todo los grupos de edades.

Con relación al tipo de lesión, todos los adolescentes que presentaron fracturas complicadas de la corona acudieron con inmediatez a la consulta, seguidos de los que tenían fractura no complicada de la corona (45,4 %) y los de la infractura del esmalte con un 14,3 %.

Se encontraron afectaciones estéticas en el 32,2 % del total de pacientes. El 25 % de los pacientes con fractura no complicada de la corona tenían la estética afectada y en el 100 % los de fractura complicada (tabla 5).

Al realizar un examen acerca del número y tipo de órganos dentales afectados por trauma, se pudo reconocer la presencia de 57 dientes traumatizados (tabla 6), con un predominio en el sector superior, y dentro de este, el diente más afectado fue el incisivo central superior derecho, con 21 unidades afectadas que representaron el 36,0% de la muestra, seguido del incisivo central superior izquierdo con un 33,3 %.

## DISCUSIÓN

Estudios realizados en Latinoamérica refieren sobre enfermedades bucales y riesgos de la salud bucal; en septiembre del 2005 se informa, en algunos países de esta región, una frecuencia bucodental en cerca del 15 % de los escolares<sup>8</sup>.

Este resultado es similar al de la mayoría de las referencias citadas en la literatura, donde se plantea que alrededor del 30 % de los escolares sufren lesiones traumáticas de sus dientes primarios, generalmente fracturas o desplazamientos de los incisivos superiores. Vuelven a incrementarse las incidencias durante la etapa sumamente activa comprendida entre los ocho y 12 años, esto continúa en ascenso hasta los 15 años<sup>7,8</sup>.

La práctica deportiva, especialmente aquella que conlleva contacto físico estrecho, constituye en muchas ocasiones la causa de las lesiones dentofaciales, tal como se mostró en el estudio citado<sup>9</sup>. Esto se comprueba en múltiples informes bibliográficos nacionales e internacionales<sup>10-12</sup>.

El período de tiempo que media entre el momento del traumatismo bucodental y la solicitud de tratamiento especializado resulta de vital importancia para el éxito de la terapéutica, pues en muchas de estas lesiones el breve período de tiempo previo al tratamiento es promisorio en el pronóstico<sup>10</sup>; como se observa en la tabla 4, el 44,1 % de las lesiones traumáticas fueron tratadas inmediatamente (en menos de seis horas); el 34,9 % solicitó tratamiento mediato y solo el 21 % acudió tardíamente.

Estos resultados se corresponden con lo hallados por Gallego<sup>13</sup> que registra un total de 274 dientes rotos y encuentra que el incisivo central derecho resulta como el más involucrado.

Los dientes evolucionaron a las ocho semanas. Obsérvese que al describir las complicaciones mediatas la pérdida de la vitalidad estuvo presente en dos pacientes de los que acudieron tardíamente y en el 25% de los que solicitaron tratamiento de forma mediata e inmediata, respectivamente.

Es importante una terapéutica rápida y preventiva de las lesiones graves, y coincidimos con Andreasen (6) en que desde una infractura hay que alarmarse, controlar y evolucionar al paciente hasta ocho semanas, y realizar un minucioso examen clínico y radiográfico.

## CONCLUSIONES

En el estudio, el género masculino fue el más afectado con respecto a la edad de 15 años. La práctica de deportes resultó ser la causa fundamental de las lesiones traumáticas y el diente más afectado fue el incisivo central superior. El tipo de lesión traumática de la corona que se presentó con mayor frecuencia fue la fractura no complicada de la corona. El mayor porcentaje de las lesiones traumáticas fue tratado de forma inmediata. Al evolucionar los traumatismos dentarios a las ocho semanas, las complicaciones mediatas fueron mínimas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos Pedrozo L. Nueva Modalidad de tratamiento de la fractura complicada de la corona y la raíz. Rev. De Ciencias Médicas. La Habana; 2005.
2. Delgado L. Aparatología funcional, comportamiento sobre la estética y la fusión. Avances Médicos de Cuba. 2002; 40: 36-38.
3. Lugo M, Mora N, Figueroa M. Tratamientos Cosméticos integrales, nuevas experiencias. Avances Médicos de Cuba. 2004; 39: 21-23.
4. Rivero M, Machín A, Díaz I, Pérez E. calidad de vida y salud bucal en adultos jóvenes. Avances Médicos de Cuba. 2004; 38: 34-35.
5. Colectivo de autores. Guías Prácticas Clínicas ante traumatismos dentarios y faciales [monografía en Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003 ]. [citado 9 Jul 2008]. Disponible en:  
[http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/pdguanabo/capitulo\\_3\\_traumatismos\\_dentarios\\_y\\_faciales.doc](http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/pdguanabo/capitulo_3_traumatismos_dentarios_y_faciales.doc)
6. Anderson JO. Clasificación etiológica y epidemiológica. En: Lesiones traumáticas de los dientes. La Habana, 3ra edición, Editorial Científico técnica; 1987. P. 21-5.
7. Casaban García. Traumatismos en dientes definitivos. (serie en internet) 2004 (citado 2 de nov 2008); 6(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: Saud alia@saludalia.com

8. López Marcos JF, Begoña GC, García Valles S. Tratamiento de las lesiones dentales traumáticas [Serie en Internet]. 2006 [citado 18 Ago 2008]; 6(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en:  
  
<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006>
9. Trauma Dental. (serie Internet) 2007 (citado 20 de noviembre de 2007) Disponible en:  
  
<http://spordental.com>
10. Arajo Pinheiro A, Ruiz Alvarez P. Guías de traumatismo dentario (serie en internet) 2007 (citado 4 de Nov 2008); 6(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en:  
  
[ecimed@infomed.sld.cu](mailto:ecimed@infomed.sld.cu)
11. Castillo Jorge T. Lesiones traumáticas de los dientes anteriores en población infantojuvenil. Camajuaní. [tesis] Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Estomatología general Integral. Facultad de Estomatología. Villa Clara. 2006.
12. Morales Rivera C. lesiones traumáticas de los dientes anteriores de la EIDE [tesis] "Héctor Ruiz Pérez" de Villa Clara, trabajo para optar por el título de Especialista de 1er grado en Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología. Villa Clara. 2006.
13. Gallego Rodríguez, J Martineo Jacobo R. Traumatismo Dental en niños de 12 a 14 años en el municipio de San José de las Lajas. Habana. Rev. Cubana

Estomatol. [serie en internet]. 2004[citado 20 de Sep 2008]; 41 (2): [aprox. 4 p.]. Disponible en:

<http://serclo.sld.cu> .

Tabla 1 Distribución de la edad según sexo. Hospital Militar  
 "Comandante Manuel Fajardo Rivero". 2006-2007.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
15	5	41,7	15	48,4	20	46,5
16	5	41,7	13	41,9	18	41,9
17	2	16,7	3	9,7	5	11,6
Total	12	27,9	31	72,1	43	100,0

Fuente: Formulario.

Tabla 2 Relación de las causas del trauma según edad. Hospital Militar "Comandante Manuel Fajardo Rivero". 2006-2007.

Causas del trauma	Edad						Total	
	15		16		17		No	%
	No	%	No	%	No	%		
Caída de sus pies	3	15,0	1	5,6	0	0	4	9,3
Caída de bicicletas o patinetas	2	10,0	0	0	0	0	2	4,7
Prácticas de deportes entrenamientos	14	70,0	11	61,1	5	100	30	69,8
Colisiones durante el juego	0	0	6	33,3	0	0	6	14,0
Accidentes automovilísticos	1	5,0	0	0	0	0	1	2,3
Total	20	100	18	100	5	100	43	100

Fuente:  
Formulario.

Tabla 3 Distribución del tipo de lesión según edad. Hospital Militar "Comandante Manuel Fajardo Rivero". 2006-2007.

Tipo de lesión	Edad						Total	
	15		16		17			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Infractura del esmalte	6	30,0	1	5,6	0	0	7	16,3
Fractura no complicada de la corona	13	65,0	16	88,9	4	80,0	33	76,7
Fractura complicada de la corona	1	5,0	1	5,6	1	20,0	3	7,0
Total	20	100	18	100	5	100	43	100

Fuente: Formulario.

Tabla 4 Distribución del tipo de lesión según solicitud de tratamiento. Hospital Militar "Comandante Manuel Fajardo Rivero". 2006-2007.

Tipo de lesión	Solicitud de tratamiento (horas)						Total	
	Inmediato		Mediato		Tardío			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Infrafractura del esmalte	1	14,3	4	59,1	2	28,5	7	16,3
Fractura no complicada de la corona	15	45,4	11	33,3	7	21,3	33	76,7
Fractura complicada de la corona	3	100,0	0	0	0	0	3	7,0
Total	19	44,1	15	34,9	9	21,0	43	100

Fuente :  
Formul

ario.

Tabla 5 Distribución del la estética afectada según tipo de lesión.  
Hospital Militar "Comandante Manuel Fajardo Rivero". 2006-2007.

Tipo de Lesión	Estética Afectada				Total	
	Si		No		No	%
	No	%	No	%		
Infractura del esmalte	0	0,0	7	100	7	16,3
Fractura no complicada de la corona	11	25,0	22	75,0	33	76,7
Fractura complicada de la corona	3	100	0	0,0	3	7,0
Total	14	32,2	29	67,8	43	100

Fuente: Formulario.

TABLA 6 Distribución de dientes afectados según el sexo. Hospital Militar "Comandante Manuel Fajardo Rivero". 2006-2007.

Diente afectado	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		Fr	%
	Fr	Fr	Fr	%		
Incisivo central superior derecho	7	33,3	14	38,9	21	36,8
Incisivo central superior izquierdo	4	19,0	15	41,7	19	33,3
Incisivo central inferior derecho	2	9,5	2	5,6	4	7,0
Incisivo central inferior izquierdo	3	14,3	1	2,8	4	7,0
Incisivo lateral superior derecho	1	4,8	0	0,0	1	1,8

Incisivo lateral superior izquierdo	2	9,5	2	5,6	4	7,0
Incisivo lateral inferior derecho	1	4,8	1	2,8	2	3,5
Incisivo lateral inferior izquierdo	1	4,8	1	2,8	2	3,5
Total	21	36,8	36	63,2	57	100

Fuente: Formulario.

Tabla 7 Relación entre el tiempo de solicitud de tratamiento y complicación a las ocho semanas. Hospital Militar "Comandante Manuel Fajardo Rivero". 2006-2007.

Tiempo de solicitud de tratamiento	Vitalidad				Reabsorción				Discromia			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Inmediato	18	46,15	1	25,00	1	25,00	18	46,15	0	0,00	19	45,24
Mediato	14	35,90	1	25,00	1	25,00	14	35,90	0	0,00	15	35,71
Tardío	7	17,95	2	50,00	2	50,00	7	17,95	1	100,00	8	19,05
Total	39	100	4	100	4	100	39	100	1	100	42	100

p<0,05

Fuente: Formulario