



## **Comportamiento epidemiológico del traumatismo dentario. Gibara 2016-2017.**

*Epidemiological behavior of dental trauma. Gibara 2016-2017.*

**Cecilia Mayra Córdova Vega,<sup>1</sup> Moraima Córdova Vega,<sup>2</sup> Laritza Ortega Pérez,<sup>3</sup> Elvia Elena Ruíz Campaña,<sup>4</sup> Sila Escalona Barceló.<sup>5</sup>**

1. Dra en Estomatología. Especialista de 1er Grado en EGI. Profesor Asistente.
2. Dra en Estomatología. Especialista de 1er Grado en EGI. Profesor Asistente.
3. Dra en Estomatología. Especialista de 1er Grado en EGI. Profesor Instructor.
4. Dra en Estomatología. Especialista de 1er Grado en EGI. Profesora Asistente.
5. Licenciada en Enfermería. Profesora Asistente.

Correspondencia: moraimacv@infomed.sld.cu

### **RESUMEN**

Con el fin de determinar el comportamiento del traumatismo dentario en el sector anterior en pacientes de 8 a 18 años de edad, se realizó un estudio descriptivo de serie de casos en 10 pacientes atendidos en el servicio de la clínica estomatológica de Gibara, desde septiembre del 2016 hasta febrero del 2017. El grupo de edad más afectado resultó el de 5 a 11 años de edad con un discreto predominio del sexo masculino. El diente más afectado fue el incisivo central superior predominando la infractura del esmalte de acuerdo con la severidad de la lesión. Las consecuencias del trauma dentario no solo se limitan a comprometer el fisiologismo normal de la pulpa dentaria que con frecuencia sufre lesiones irreversibles, sino que habitualmente también conlleva a una afectación estética y funcional por lo que es frecuente que el paciente perciba como lo más importante del tratamiento la restauración del diente, y lo que esto significa para el restablecimiento de la estética dañada.

*Palabras clave: trauma dentario, infractura del esmalte, pulpa dentaria.*

## **ABSTRACT**

With the objective of determining the dental traumatism behaviour in the former sector in patients from 8 to 18 years old, we made a descriptive study of case series in 10 patients already assisted in the

Estomathological Clinic in Gibara from September 2016 to February 2017. The group of age more affected was from 5 to 11 years old with a little predominance of the male sex. The teeth more affected was the upper central incisive with the predominance of the infracture of the enamel according to the severity of the lesion. The consequences of the dental trauma are not limited only to engage the normal dental pulp fisiologism suffering frequently from irreversible lesions, but often also takes esthetic and functional affectation so that the patient thinks the most important thing is the teeth restoring treatment and what it means to reestablish the esthetic already damaged.

*Key words; dental trauma, enamel infracture, dental pulp.*

## **INTRODUCCIÓN**

Entre todas las enfermedades que afectan el complejo bucal se encuentran los traumas dentarios que son alteraciones causadas por factores extrínsecos e intrínsecos que dificultan el funcionamiento normal del mismo.<sup>1</sup>

La frecuencia de las lesiones dentarias se ha recogido en varios estudios y se encuentran que en niños examinados varía entre el 4 % y 30 %. Estas cifras están probablemente calculados por lo bajo debido a que todas las lesiones traumáticas en tejidos duros no son debidamente diagnosticados.<sup>2,3</sup>

Las lesiones traumáticas del órgano dental pueden variar desde una simple afectación del esmalte hasta la anulación del diente fuera del alveolo.

Las lesiones aumentan cuando el niño empieza a caminar y correr puesto que carece de experiencia y coordinación de movimientos y la incidencia llega a su máximo justo antes de la edad escolar, y consiste principalmente en lesiones por caída, colisiones o tropezones.<sup>1,4</sup>

Cuando el niño llega a la edad escolar los accidentes en el patio de juego son muy comunes, pueden ser calificados como lesiones por caída que se caracterizan por una gran frecuencia de fractura de corona. También predominan las lesiones provocadas por los accidentes de juego. Las lesiones durante el segundo decenio de la vida se deben a menudo a deportes como fútbol, beisbol, baloncesto, etc.<sup>2,6,5</sup>

La mayoría de las lesiones dentarias afectan a los dientes y especialmente el incisivo central superior, mientras que los incisivos centrales inferiores e incisivos laterales superiores sufren lesiones con menos frecuencias.

Generalmente afectan un solo diente, aunque pueden ser múltiples en los accidentes de tráfico.<sup>4</sup>

Cuando las lesiones aparecen en la dentición temporal el traumatismo generalmente afectan a las estructuras de sostén, por ejemplo, luxaciones, ex articulaciones. Por lo contrario las fracturas de la corona afectan en mayor proporción a la dentición permanente. Es frecuente la fractura de ángulos como consecuencia de traumatismos en dientes libres de caries o debilitados por caries extensas y obturaciones.<sup>2,7,8</sup>

Las consecuencias del trauma dentario no solo se limitan a comprometer el fisiologismo normal de la pulpa dentaria que con frecuencia sufre lesiones irreversibles, sino que habitualmente también conlleva a una afectación estética y funcional por lo que es frecuente que el paciente perciba como lo más importante del tratamiento la restauración del diente, y lo que esto significa para el restablecimiento de la estética dañada.<sup>9,10</sup>

Por tanto es importante realizar un correcto diagnóstico de los traumas dentarios en tejido duro para realizar un buen manejo estético de los dientes anteriores traumatizados.

Tenderemos en cuenta para este estudio la clasificación de Ingeborg y Jacobsen sobre el traumatismo dentario en el sector anterior.<sup>1,6</sup>

1. Fractura incompleta (infractura). Rotura del esmalte sin pérdida de sustancia dentaria.
2. Fractura no complicada de la corona. Limitada de esmalte o que afecta el esmalte como la dentina, pero sin exponer la pulpa.
3. Fractura complicada de la corona afecta al esmalte, a la dentina, al cemento pero no expone la pulpa.
4. Mixta o de corona y raíz.
5. Fractura radicular.
6. Concusión.
7. Subluxación.
8. Luxación.
9. Ex articulación.

De esta clasificación se abordará en la presente investigación las tres primeras.

Por todo lo antes expuesto y teniendo en cuenta las consecuencias tanto funcionales como estéticas que se deriva del trauma dentario y su repercusión en los tejidos dentales, las autoras se motivaron a realizar esta investigación con la finalidad de establecer un buen diagnóstico al tener los resultados comparados de los dos años y así poder lograr un acertado manejo de los casos.

Tales insuficiencias permitieron corroborar la existencia del siguiente **problema científico**:  
¿Cuál es el comportamiento del traumatismo dentario en el sector anterior en la población

de 8 a 18 años de edad que asiste a la consulta de estomatología de Gibara en el período 2016-2017?

**Objetivo.** Determinar el comportamiento del traumatismo dentario en el sector anterior en la población de 8 a 18 años de edad que asiste a la consulta de estomatología de Gibara.2016-2017.

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el propósito de determinar el comportamiento del traumatismo en el sector anterior y su repercusión sobre los tejidos dentales en pacientes de 8 a 18 años de edad que acudieron a la Clínica Estomatológica de Gibara en el periodo comprendido de septiembre del 2016 a febrero del 2017 y se realizó una comparación con un estudio anterior.

El universo estuvo constituido por 22 pacientes de 8 a 18 años que acudieron al servicio estomatológico, pero la muestra quedó constituida por 10 pacientes según los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 8 a 18 años de edad con presencia de trauma dentario en el sector anterior y que quieran participar en este estudio.
- Consentimiento informado de los padres. ( Ver Anexo I)

Criterios de exclusión:

- Pacientes con algún trastorno sicosomático que le imposibilitó participar en la investigación.

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes según el comportamiento del traumatismo dentario en el sector anterior según grupo de edades, donde el grupo de edad más afectado fue el de 8 a 11 años con 7 casos para un 47%, en el 2016 al igual que en el 2017 con 5 pacientes para 50%.

La actividad física de los niños, como la práctica deportiva desde edades tempranas, el uso de la bicicleta y las actividades en campamentos al aire libre, hacen que estén en contacto permanente con factores de riesgo.<sup>6, 7</sup> Las caídas, golpes, accidentes de tránsito y los actos de violencia son las principales causas de lesiones en los dientes anteriores en toda la literatura revisada.<sup>8</sup>

En estudios realizados por Legañoa Alonso en la provincia de la habana obtuvieron resultados similares al del presente estudio.<sup>6</sup>

En opinión del autor esto puede deberse a que los niños en este grupo de edad tienen menos cuidado por su estética y presentaron caídas de bicicletas, de sus propios pies.<sup>8,9</sup>

Tabla 1. Comportamiento del traumatismo dentario en el sector anterior según grupos de edades. Gibara. Año 2016-2017

Grupo de edades	2016		2017	
	No	%	No	%
8 - 11 años	7	47	5	50
12 – 14 años	5	33	3	30
15 – 18 años	3	20	2	20
Total	15	100	10	100

Fuente: Historia Clínica

En la tabla 2 se muestra la distribución de los pacientes de acuerdo con el comportamiento del traumatismo dentario en el sector anterior según sexo. El sexo más afectado resultó el masculino con 9 casos para 60%, muy similar al 2017 con 7 casos para 70%.

En opinión de las autoras, este resultado puede deberse a que el sexo masculino en general son más hiperactivos a la hora del juego, pudiendo recibir traumas más fácilmente que el sexo femenino.<sup>5,8</sup>

**Tabla 2. Comportamiento del traumatismo dentario en el sector anterior según el sexo.**

Sexo	2016		2017	
	No	%	No	%
Masculino	9	60	7	70
Femenino	6	40	3	30
Total	15	100	10	100

Fuente: Historia Clínica

En la tabla 3 se muestra la distribución de los pacientes según diente afectado donde se observa que se obtuvieron resultados similares en el 2016 y 2017, donde predominó el trauma del incisivo central superior con 8 casos para un 53% y 6 casos para 60%, respectivamente.

En estudios realizados por el Dr Rivero <sup>5</sup> informaron que de 4125 niños de escuela secundaria el 4.2 % presentaba dientes anteriores superiores fracturados.<sup>5</sup>

En opinión de las autoras este resultado puede ser a causa de la posición anatómica de los incisivos centrales superiores y debido a la vestibuloversión anterosuperior que presentaban algunos de los niños.<sup>10,9</sup>

**Tabla 3. Comportamiento del traumatismo dentario en el sector anterior según el diente afectado**

Diente afectado	2016		2017	
	No	%	No	%
Incisivo Central Superior	8	53	6	60
Incisivo Lateral Inferior	5	33	3	30
Canino Superior	2	14	1	10
Total	15	100	10	100

Fuente: Historia Clínica

La tabla 4 muestra el comportamiento del traumatismo dentario anterior según la severidad de la lesión, donde la que predominó fue la infractura del esmalte con 9 pacientes para un 60% en el 2016, en el 2017 se comportó con 7 pacientes para un 70%.

Anderson reportó en un estudio realizado en Dinamarca que el 22 % de las lesiones traumáticas en dientes permanentes corresponden a infractura del esmalte.<sup>11</sup>

En opinión de las autoras esto puede deberse a que los pacientes examinados sufrieron traumas dentarios leves, afectándose solo el esmalte sin compromiso de ningún otro tejido dentario.<sup>6,11</sup>

**Tabla 4. Comportamiento del traumatismo dentario en el sector anterior según la severidad de la lesión.**

Severidad de la lesión	2016		2017	
	No	%	No	%
Infractura del esmalte	9	60	7	70
Fractura no complicada de la corona	4	27	2	20
Fractura complicada de la corona	2	13	1	10
Total	15	100	10	100

Fuente: Historia Clínica

## CONCLUSIONES

En el estudio que se realizó comparando el traumatismo dentario anterior en dos periodos de tiempo diferente observamos:

- El grupo de edad más afectado resultó el de 8 a 11 años de edad con un discreto predominio del sexo masculino.
- El diente más afectado fue el incisivo central superior predominando la infractura del esmalte de acuerdo con la severidad de la lesión.
- Se observaron resultados similares en ambos años.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Baldivieso Pérez AG; Huaynoca N. Traumatismo dental. Rev Act.clin.med(revista en la internet). (citado 2016 mar27). Disponible en : <http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?scrip=sci&arttexspid=52304-376820120008000038&lng=es>.
2. Hernandez Hernandez E. Vargas Servin L .Medina Solis C; Valera Ibaniz C, Anton Baños M. Manejo inmediato de intrusión dental y lesión en tejidos blandos: Reporte de caso. Rev. Esomatol. Herediana (internet). 2015 julio. (citado 2017 abr 058); vol. 25 no. 3. Disponible en : [http://www.scielo.o4rg.pe/pdf/reh/v\\_25n\\_3/a\\_07\\_v\\_25n\\_3.pdf](http://www.scielo.o4rg.pe/pdf/reh/v_25n_3/a_07_v_25n_3.pdf).
3. Rodriguez 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. Sep (citado 2017 sept-20); 48(3): 241-248. Disponible en : <http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?>
4. Morales Montes de Oca TJ. Hábitos deformantes bucales en niños de 5-11 años del Área 411. 2006. Trabajo de terminación de especialidad para optar por el título de Especialista en primer grado en Estomatología General Integral.
5. Rivero Villaló M ,Reyez Suarez V O, Pedroso Ramos L. Traumatismos dentarios en el servicio de urgencias Estomatológicas. Clínica Estomatológica Docente Andrés Ortiz .Guines. 2008. (Revista en la internet) .Revista de Ciencias Medicas La Habana (citado 2017 nov30) Disponible en: <http://revemhabana.sld.cu/index.php/lremh/article/view/File/559/954>.
6. García Perez N, Legañoa a Lonso J; Alonso Montes de Oca C; Montalvo Cespedes N .Comportamientos de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes. AMC (internet). 2010 Feb (citado 2016 abr 05). 14(1)- Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scilo.php?>
7. Acosta Ortega; Luisa. Inside Dentistry. Lesson 2: The Mouth. Editorial Ciencias Medicas. Ciudad de la Habana. 2007.
8. Mallgui-Herrada LL1, Hernandez-Añaños JF2. Traumatismos dentales en dentición permanente. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(1): 42-49.

9. Merlo D, Lazo G ;Lazo S; Belloni F. Tres aspectos importantes en los traumatismos dentarios (en internet)2008.Disponible en :<http://www.reddental.com/OTO10501.HTM>.
10. Contón Madeín. Hábitos deformantes bucales en niños de 4 consultorios. Área 111. Cienfuegos. 2006. Trabajo para optar por el título de Maestría.
11. Andreasen FM. Pulpal healing following acute dental trauma: Clinical and radiographic review. *Prac Proced Aesthet Dent* 2006 May; 13(4):315-22; quiz