



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. Agosto 2008; 12(2):

ARTICULO ORIGINAL

Traumatismos dentales en pacientes especiales: Pinar del Río 2005-2006

Dental trauma in special patients: Pinar del Rio, 2005-2006

Elienna González Crespo¹, Annia Bárbara Peláez González², Gleyvis Coro Montanet³, Analina Afre Socorro⁴.

¹ MSc. Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas, Filial de Estomatología. Pinar del Río.

² MSc. Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Facultad de Ciencias Médicas, Filial de Estomatología. Pinar del Río.

³ MSc. Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Profesor auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas, Filial de Estomatología. Pinar del Río.

⁴ MSc. Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Profesor auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas, Filial de Estomatología. Pinar del Río.

RESUMEN

El traumatismo dental es quizás uno de los accidentes más dramáticos que le suceden a un individuo, y en odontopediatría es aún más evidente. Es por esto que

se realizó un estudio observacional, analítico de casos y controles desde julio 2005 a septiembre 2006, con el objetivo de determinar algunas características epidemiológicas de los traumatismos dentales, donde el universo estuvo constituido por 57 niños de la escuela provincial especial "José Martí "en Pinar del Río entre las edades de 5-9 y 10-14 años y la muestra por el propio universo donde se consideró caso, al niño que había padecido clínicamente trauma dental, y control al que no había padecido tal afectación, los dos grupos quedaron constituidos por 12 casos y 45 controles, es decir, más de dos controles por caso. A los mismos se le realizó un examen bucal y se les confeccionó una ficha de recopilación de la información del paciente (FRIP) midiéndole las siguientes variables: edad, sexo, diente(s) afectados y tipo de trauma según las características clínicas. Los datos fueron vaciados en tablas y procesados utilizándose el método de Odd Ratio y Chi-cuadrado, dando como resultado que el grupo de edades entre 10 y 14 años resultó el de mayor incidencia, los dientes más afectados fueron los incisivos centrales superiores y el tipo de traumatismo que se presentó con mayor frecuencia fueron la infracción y la fractura no complicada de la corona.

Palabras clave: Traumatismos de los dientes/ epidemiología, Accidentes por caídas, Odontología, Pediatría, Niño

ABSTRACT

Dental trauma is perhaps one of the most dramatic accident in an individual and it is more evident in the pediatric odontology .An observational analytical study was performed in cases and controls from July 2005 to September 2006 aimed at determining some epidemiological characteristics of the dental trauma; the Universe was comprised of 57 children from the "José Martí" provincial particular school in Pinar del Río in the range of age of 5-9 and 10-14 years old and the sample was comprised of the universe where the child with clinical dental trauma was considered as a case ; and control , those patients without any trauma. Both groups were comprised of 12 cases and 45 controls, more than two controls by case. An oral examination was carried out and the variables as age, sex, number of teeth affected and type of trauma according to the clinical characteristics were measured. Data were shown in pictures and processed using the Odd ratio and Chi square method resulting in a higher incidence in 10 and 14 year old child group, being the superior central incisor the most affected teeth and the non complicated crown fracture was the more frequent trauma.

Key words: Dental trauma/epidemiology, Accidents due to falls, Odontology, Pediatrics, Child.

INTRODUCCIÓN

El traumatismo dental es quizás uno de los accidentes más dramáticos que le suceden a un individuo, y su frecuencia en la clínica odontológica es cada día mayor, y en odontopediatría es aún más evidente, puesto que la incidencia de lesiones dentarias precisamente es mayor en la niñez y en la adolescencia.¹⁻³ Los traumatismos dentales se caracterizan porque no se rigen por un sólo mecanismo etiopatogénico, ni siguen un patrón predecible en cuanto a la intensidad o extensión. Hasta 1994 ha sido posible constatar que la prevalencia de los traumatismos dentales era alta, siendo las causas fundamentales los accidentes escolares y las actividades deportivas convencionales. Bajo la hipótesis de que en una sociedad tan cambiante como la actual, donde los patrones de vida y actitudes sociales en niños y adolescentes han sufrido un cambio radical, pensamos que la prevalencia tendería a subir y los factores etiológicos a modificarse.^{4, 5,6}

Existe una franja de individuos que a causa de noxas de orden genético, congénito, infeccioso, traumático o de otro origen, que pueden actuar durante el período prenatal, perinatal o postnatal, sufren distintos daños en la conformación de sus organismos, que determinan alteraciones que los discapacitan parcial o totalmente y en forma definitiva ó transitoria para bastarse a sí mismos en las actividades que la vida diaria obliga. Se define entonces como paciente especial al individuo que presenta signos y síntomas que lo alejan de la normalidad, ya sea de orden mental, sensorial, motor o del comportamiento. Desde el punto de vista de la traumatología resultan alarmantes las diversas formas en que se le atiende y practica, por lo que se hace necesaria la preparación de los estomatólogos para lograr resultados acordes con la evolución y desarrollo de las nuevas técnicas estomatológicas.^{2, 5,7-10}

Aunque la mayoría de las lesiones causadas por estos traumatismos no comprometen la vida de los pacientes, por el simple hecho de ser las más visibles del cuerpo son las que pueden causar deformidades y en gran número de ocasiones trastornos psicológicos de la personalidad. Estos traumas que ocurren en edades tempranas dejan ver sus manifestaciones cuando el paciente es un adolescente preocupado por su estética, y en ocasiones es demasiado tarde para una solución del problema. Sin lugar a dudas, las premisas fundamentales para el éxito en estos casos son la atención inmediata, el diagnóstico preciso y la terapéutica indicada, ya sea en los servicios primarios de salud cuando sea factible su tratamiento o en un servicio especializado cuando las lesiones sean complicadas.^{2,5, 8,11-16}

Por todo lo anterior el propósito de este trabajo ha sido determinar las características epidemiológicas de los traumatismos dentales en cuanto a variables demográficas, diente afectado y la frecuencia de traumas en una muestra de niños de Educación Especial en Pinar del Río.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, analítico de casos-contróles en niños especiales, clasificados dentro del grupo 3 (representa a los pacientes con enfermedades que provocan déficit sensorial, que incluyen a los ciegos, sordos y sordomudos), en edad escolar de la escuela especial provincial "José Martí" de Pinar del Río, para determinar la prevalencia del trauma dental y estudiar posibles factores asociados al mismo y características de los traumas

El universo estuvo constituido por 57 niños de la escuela antes mencionada hubieran tenido o no, trauma dental y la muestra por el propio universo.

Se consideró caso, al niño que había padecido clínicamente trauma dental, y control al que no había padecido tal afectación. Los dos grupos quedaron constituidos por 12 casos y 45 controles, es decir, más de tres controles por caso. A todos se les

confeccionó una ficha de recopilación de información del paciente que incluía variables como: edad, sexo, diente(s) afectados y tipo de trauma según las características clínicas

Se utilizaron los métodos de la Estadística Descriptiva para resumir los resultados de las variables cualitativas, en general, y su expresión en frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Se utilizó el estadígrafo del Odds Ratio para medir la asociación entre variables cualitativas, y la fuerza de esa asociación se midió mediante el estadígrafo de Chi-cuadrado. Todas las comparaciones estadísticas y medidas de asociación se verificaron al 95 % de confianza.

RESULTADOS

En la tabla 1, el trauma dental se observó solamente en 12 niños (21.1 % de los 57 con que cuenta esta escuela especial) Se observó un porcentaje ligeramente pero no significativamente superior entre los varones (OR = 0.57; IC 95 % = 0.13 _ 2.44; $X^2 = 0.73$; gdl = 1; $p = 0.39$).

Tabla 1. Distribución de los niños según sexo y presencia de trauma en la escuela especial "José Martí". Pinar del Río. 2005-2006.

Sexo	Con Trauma		Sin Trauma		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	5	8,8	25	43,9	30	52,6
Masculino	7	12,3	20	35,1	27	47,4
Total	12	21,1	45	78,9	57	100

Fuente: Ficha de recopilación de información del paciente.

En la tabla 2, se muestra la asociación del trauma dentario con la edad de los educandos. Se analizaron los alumnos por grupos de edades con y sin trauma dental. La mayoría de los niños se encontraba en el grupo de escolares de 5 a 9 años (34 niños), sin embargo el pico del traumatismo dental se observó en el grupo de 10-14 años (OR = 0.39, IC 95 % = 0.09-1.70; $X^2 = 2.04$; gdl = 1, $p = 0.15$).

Tabla 2. Distribución de los niños según grupos de edades y presencia de traumatismo en la escuela especial "José Martí". Pinar del Río.2005-2006.

Grupos de Edades	Con Trauma		Sin Trauma		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5-9	5	8,8	29	50,9	34	59,6
10-14	7	12,3	16	28,1	23	40,4
Total	12	21,1	45	78,9	57	100

Fuente: Ficha de recopilación de información del paciente.

En la tabla 3, se muestra la relación del trauma con los dientes traumatizados, y su frecuencia. Se observó que 15 dientes mostraban trauma; con relación al total de niños con trauma todos tenían afectados los incisivos centrales superiores, con 58,3% el 11 y 41,7 el 21, pero solamente 3 incisivos laterales superiores estaban traumatizados.

Tabla 3. Dientes traumatizados según frecuencia de trauma en la escuela especial "José Martí". Pinar del Río.2005-2006.

Diente según nomenclatura	No. De dientes traumatizados	%
11	7	58,3
12	2	16,7
21	5	41,7
22	1	8,3

Fuente: Ficha de recopilación de información del paciente.

En la tabla 4, se muestra la gravedad del trauma con sus diferentes diagnósticos. Fue la fractura no complicada de la corona el diagnóstico más frecuente (58,3 % del total de niños con trauma dental y 46.7 % del total de dientes traumatizados). En frecuencia descendente se observaron la infractura y la fractura complicada de la corona.

Tabla 4. Distribución de la gravedad del trauma en la escuela especial "José Martí" Pinar del Río.2005-2006.

Clasificación	No	%*	%**
InfRACTURA	4	33,3	26,7
Fractura no complicada de la corona	7	58,3	46,7
Fractura complicada de la corona	2	16,7	13,3
Subluxación	1	8,3	6,7
Exarticulación	1	8,3	6,7
Total	15	-	100

Fuente: Ficha de recopilación de información del paciente.

Nota: * El por ciento se calculó sobre el total de niños con trauma dental.

** El por ciento se calculó sobre el total de dientes traumatizad

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La prevalencia de trauma dental en este grupo especial de niños (21 %) no se aparta de lo reportado por otros autores como Andreasen en una recopilación de estudios realizado en varios países, que consideran que la misma puede variar desde 4.2 % a 30 %, ⁵ aunque los estudios entre 1995 y 2001, que las reportan, varían en cuanto a tipo de población, edad de los examinados, etc.^{2,6,8,11,17} Sin embargo Levi Alfonso y Gaitán informan que el 73,7% de las lesiones traumáticas corresponde al sexo masculino sobre todo en estas edades escolares, cuando los juegos y deportes, se realizan más frecuentemente.¹⁷ La falta de asociación en la muestra quizás pueda responder a varias razones:1) En Cuba, el diseño curricular de ejercicios para escolares de ambos sexos no muestra muchas diferencias.2) Las actividades extracurriculares en una escuela especial, como las que nos ocupa son similares en todos los niños.La diferencia estaría en el hogar de estos niños, pero los padres y familiares están conscientes de la necesidad de protección y ayuda que ellos requieren y es por ello, que la incidencia de trauma dental no es tan alta, ni el sexo marque una diferencia entre ellos. La prevalencia, en una sociedad tan cambiante como la actual, deberá incrementarse.¹³

Los estudios epidemiológicos revelan que uno de dos niños ha sufrido traumatismo dentario más frecuentemente entre los 8 y 12 años. Lo que coincide con estudios realizados por Tapias⁴ y otros autores que refieren una mayor prevalencia de la edad de 10 años para la ocurrencia del trauma dental. El estudio coincide con otros resultados obtenidos por Carrasco Figueroa,¹³ donde la mayor frecuencia de trauma

corresponde al 11 y al 21 siendo el ángulo mesial el más afectado. En estudios realizados por Ellis y Davey un 4,2% presentaba lesiones en uno o más dientes. Mientras que Marcos y Gut en estudios separados informaron sobre mayores frecuencias de 16% y 20%, respectivamente.¹²

Al analizar la gravedad del traumatismo dentario con sus diferentes diagnósticos, fue la fractura no complicada de la corona el diagnóstico más frecuente, resultado este que coincide con lo planteado por Nicolau.B y Marcenes.W^{15,18} y en frecuencia descendente se observaron la infractura y la fractura complicada de la corona.^{13,16,19,20} En este estudio no se utilizaron medios auxiliares de diagnóstico como son los rayos X, por lo que no se pudo diagnosticar la fractura radicular, para diagnosticar la fractura complicada de la corona se tuvo en cuenta la extensión de la restauración en relación con las características anatómicas de los dientes en este grupo de niños en edad escolar, la subluxación y la exarticulación se tuvieron en cuenta por las referencias de los pacientes, la concusión y la luxación no se pudieron diagnosticar por no encontrarnos en el momento del trauma.

Por lo que concluimos que la mayor incidencia de trauma dental resultó en el grupo de 10-14 años. Los dientes más afectados por el trauma fueron los incisivos centrales superiores y en cuanto al tipo de traumatismo ocurrieron con mayor frecuencia la infracción y la fractura no complicada de la corona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Holan G. Traumatic injuries to the clinical service in a pediatric dental practice. Int J Pediatric Dent. 2002; 8(2):143-8.
2. Gallego Rodríguez J. Traumatismos dentales en niños de 12 a 14 años en el municipio San José de las Lajas. Rev Cubana Estomatol. 2004; 41(2):125-129. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000200002&lng=es.
3. Andreasen JO. Lesiones traumáticas de los dientes. Ciudad de la Habana: Editorial Científico-Técnica; 1984.
4. Tapias MA, Jiménez García LF, Gil AA. Prevalence of traumatic crown fractures to permanent incisor in a childhood population: Mostales, Spain. 2003; 19(3):119-122.
5. Wilson R, Sonoda Celso K. Examen de pacientes acometidos por traumatismos dentoalveolares. JBC J Bras. Cli Est Odontol. 2002; 4(24):58-60.
6. Flores MT, Andreasen JO, Bakland LK, Andreasen FM, Feiglin B, Gutmann JL, et al. Protocolos para la Evaluación y Tratamiento de los Traumatismos Dentarios. International Association of Dental Traumatology. 2000. (Sitio en internet)google. Disponible en: http://www.AIDT.org/Guidelines_for_Evaluation_Management_Traumatic_Dental_Injuries.html. Acceso el 4 septiembre 2006.

7. Traebert J, Almeida I, Garghetti M. Prevalencia necesidades de tratamiento e factores predisponentes do traumatismos na denticao permanente. Cad Saúde Pública. 2004; 20(2):404-410.
8. Holan G. Traumatic injuries to the clinical service in a pediatric dental practice. Int J Pediatric Dent. 2002; 8(2):143-8.
9. García-Ballesta C, Pérez-Lajarín L, Castejón-Navas I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. RCOE. [revista en Internet] 2003 [acceso 04-09-06]; 8(2):131-141. Disponible En: http://www.scielo.org/ISSN_1138-123X.html.
10. Hamdan MA, Rajad LD. Traumatic injuries to permanent anterior teech among 12 years old school children in Jordan. Comunity Dent Health. 2003; 20(2):89-93.
11. Segura JJ., Poyato M. Tooth crown fractures in year old Andalusian children. J Dent Child. [revista en internet], 2003; [citado 10 abr 2008], 70(1): 55-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12762610>.
12. González Naya G, Garmendía Hernández G, Granados Martínez A, Beauballet Fernández B. Guías prácticas clínicas ante traumatismos dentarios y faciales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. Pp 128-154
13. Carrasco Q, Luis Figueroa L. Estudio descriptivo de traumatismo dentoalveolar en pacientes atendidos en hospitales del servicio de salud de la V Región .Revista Facultad Odontológica Universidad Valparaíso. 2002; 2(6):452-459.
14. Sabás M, Alonso C, Pascual Diego M. Frecuencia de traumatismos dentarios en pediatría. Revista Asociación Odontológica Argentina. 2004; 88(6): 132-6.
15. Marcenés BR. Fractura de dientes en niños, relación con anterior oclusión. Revista Asociación Odontológica Argentina. 2002; 163:153-157.
16. Hallet GE. Problems of common interest to the paedodontist and ortodontist whith special reference to traumatized incisor cases. Europ Orthodont Soc. 2002; 29:266-277.
17. Granville-Garcia AF. Prevalencia e factores asociados ao traumatismo dentario en crianças de 1 a 5 anos da cida de Recife, Pernambuco State, Brazil. Camaragibe: sn; 2003.
18. Bascones Martínez A. Tratado de Odontología. Odontología en pacientes especiales. Tomo III. 3. º ed. S.L: Ediciones Avances Médico-Dentales SL; 2000.
19. Abreu Correa JM, Sarría MC. Diagnóstico y tratamiento del trauma dental. Rev Cubana Estomatol [revista internet] 1997 [Acceso 4 septiembre 2006]; 34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071997000200002&lng=es.
20. Cunha Robson F. Avalicao do tratamento em dentes deciduos traumatizados e do tempo de procura pelo atendimento na Bebe Clínica da Facultad de Odontología de Aracatuba:sn; 2003.

Recibido: 30 de Mayo de 2008.
Aprobado: 26 de Enero de 2009.

MSc. Elienna González Crespo. Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Instructora. Dirección: EDIF V2631 APTO D1. Reparto Raúl Sánchez. Pinar del Río, Cuba. Teléfono particular: 725582.

E-mail: elienna@princesa.pri.sld.cu.