



ARTÍCULO ORIGINAL

Alteraciones clínicas y radiográficas en jóvenes con traumatismos dentales

Clinical and radiographic alterations in young people with dental traumas

Rosalina Vinent González,¹ Analina Afre Socorro,² Miguel Gómez Cruz,³ Celeste García Díaz⁴

¹Estomatóloga. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Auxiliar. Departamento de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas "Ernesto Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba. ochi@infomed.sld.cu

²Estomatóloga. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Médicas. Auxiliar. Departamento de Estomatología Facultad de Ciencias Médicas "Ernesto Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba. analina@infomed.sld.cu

³Médico. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río. Cuba. miguelqc@infomed.sld.cu

⁴Estomatóloga. Especialista de Segundo Grado Ortodoncia. Master en Salud Bucal Comunitaria. Asistente. Clínica Estomatológica Antonio Briones Montoto. Pinar del Río. Cuba.

celestegd@infomed.sld.cu

Recibido: 28 de febrero de 2017

Aprobado: 27 de abril de 2017

RESUMEN

Introducción: las lesiones traumáticas que afectan la estructura dura del diente constituyen uno de los problemas más relevantes de la práctica estomatológica.

Objetivo: determinar las características clínico-radiográficas de los traumatismos dentales en estudiantes de secundaria básica.

Método: se realizó un estudio de febrero a diciembre de 2016 en el municipio Pinar del Río. El universo constituido por 1458 estudiantes, y la muestra por 103 alumnos de las escuelas secundarias que reciben atención estomatológica en la Clínica Estomatológica "Ormani Arenado", se aplicó un formulario a cada estudiante lesionado, se señaló tipo de trauma, asistencia y seguimiento en consulta, así como alteraciones clínicas y radiográficas presentes; los resultados se presentaron en tablas de frecuencia y porcentaje, utilizando para el análisis estadístico Chi

cuadrado y las pruebas comparación de proporciones para grupos independientes.

Resultados: la fractura no complicada de corona resultó el tipo de trauma que menos frecuente asistió a consulta igual que las concusiones, datos opuestos se observan en las luxaciones y las avulsiones donde todos los pacientes afectados acudieron a consulta, además todos los pacientes que asistieron a consulta con fractura no complicada de corona y las concusiones no recibieron seguimiento.

Conclusiones: la discromía fue la alteración clínica más frecuente en todos los traumas, presentándose la pérdida de tejido dentario y el dolor a los cambios térmicos en la mayoría de los pacientes afectados con fractura no complicada de corona, la pérdida ósea no delimitada resultó la alteración radiográfica más frecuente en todos los tipos de traumatismo.

DeCS: TRAUMATISMOS DE LOS DIENTES; EPIDEMIOLOGÍA; ADOLESCENCIA; RADIOGRAFÍA DENTAL DIGITAL.

ABSTRACT

Introduction: traumatic lesions that affect the hard structure of the teeth are one of the most relevant problems of dentistry practice.

Objective: to determine the clinical-radiographic characteristics of dental trauma in secondary school students.

Methods: a study was carried out from February to December 2016 in Pinar del Rio municipality. The target group consisted of 1458 students, and the sample of 103 students from secondary schools receiving dentist care at Ormani Arenado Clinic, a questionnaire was applied to each injured student, indicating

the type of trauma, assistance and follow-up in the dentistry office, as well as present clinical and radiographic alterations; the results were presented in frequency and percentage tables, using chi square for the statistical analysis and comparison of proportions tests for independent groups.

Results: non-complicated corona fracture resulted in the type of trauma showing less frequency of attendance to the dentist office, the same happened with the teeth concussions; opposite data were observed in the dislocations and avulsions where all the affected patients went to the dentist office, in addition all the patients attended the dentist office with non-complicated crown fracture, but the dental concussions were not followed up.

Conclusions: dental dyschromia was the most frequent clinical alteration in all injuries, with loss of tooth tissue and pain due to thermal changes in the majority of patients affected with non-complicated crown fracture; non limited bone loss resulted in the most frequent radiographic alteration in all types of tooth trauma.

DeCS: TEETH TRAUMA; EPIDEMIOLOGY; ADOLESCENCE; DIGITAL DENTAL RADIOGRAPHY

INTRODUCCIÓN

Las lesiones traumáticas que afectan la estructura dura del diente, así como las lesiones de la pulpa y periodonto que estas originan, su frecuencia en la infancia y adolescencia, las alteraciones psíquicas, estéticas y funcionales que producen y por la rapidez con que deben ser tratadas, constituyen uno de los problemas más relevantes de la práctica estomatológica.¹

Hoy en día se exige un dominio amplio y actualizado del tema por los profesionales por la gravedad y frecuencia de estas

lesiones, así como las alteraciones patológicas que a corto y a largo plazo pueden provocar en los pacientes afectados. Se considera de gran importancia elevar la calidad en la atención primaria, lo cual es vital en el éxito del tratamiento de estos traumas.²

La alta incidencia de los traumatismos en su mayoría puede estar asociada a un bajo nivel de información por parte de padres y educadores acerca de las medidas de prevención de los traumatismos dentales, de ahí la importancia de realizar intervenciones educativas que involucren tanto a profesores como tutores, y se debe hacer más intencional en profesores de Educación Física, es muy importante transmitir valores de equidad entre ambos géneros a todos los niveles de la sociedad.²

Las enfermedades pulpares y periapicales que los traumatismos dentales pueden llegar a provocar, comprometen la salud bucal del paciente, por tanto resulta necesario el conocimiento de estas afectaciones y su correspondencia con la atención estomatológica brindada.³

La integridad de los tejidos dentarios debe constituir el objetivo primordial de la profesión estomatológica. Una seria amenaza contra este objetivo resultan las lesiones traumáticas de los dientes y de sus tejidos de sostén por los peligrosos efectos de estos, que a menudo terminan con la pérdida de los tejidos dentarios, trayendo consigo problemas estéticos y funcionales en los pacientes.⁴

Las fracturas dentales coronarias en dientes antero superiores, infelizmente, se han convertido en un acontecimiento cada vez mayor y más frecuente, que comprometen la estética, la función, la biología de los tejidos, la fisiología oclusal y colocan en riesgo la vitalidad y la integridad de los dientes.⁵

La actitud terapéutica de un profesional tras un diagnóstico acertado puede resolver definitivamente una situación o agravarla, no sólo desde el punto de vista de la vitalidad del diente en la cavidad

bucal, sino también por la importante repercusión psicológica que la sonrisa tiene en el individuo.⁶

En la actualidad el tratamiento de los traumatismos dentarios se proyecta en dos enfoques fundamentales, en primer lugar el preventivo y en segundo término el restaurativo.⁷ Cuando los niños sufren un trauma dental todos nuestros esfuerzos y conocimientos irán encaminados a mantener el diente y preservar, si es posible, la vitalidad de la pulpa. Un diente traumatizado no es por obligación un diente condenado a la extracción, ni tampoco se debería admitir como actitud terapéutica la pasividad, sino todo lo contrario: ante un trauma dentario hay que comprender perfectamente el valor de un diente en un niño ya que gracias a la acción rápida y tendiente a la conservación de la vitalidad pulpar del diente afectado puede terminar su formación y mantenerse toda la vida.⁸

Considerando la gravedad de estas lesiones, además de las alteraciones patológicas que a largo o a corto plazo estas pueden provocar en los pacientes afectados, se considera necesario realizar esta investigación para determinar las alteraciones clínico- radiográficas en los jóvenes afectados por traumas dentales, además el tipo de trauma que con mayor frecuencia no recibe tratamiento inmediato ni seguimiento en consulta.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación observacional y descriptiva con dos vertientes, una transversal y la otra retrospectiva que comprendió los estudiantes de las secundarias básicas urbanas correspondientes al área de salud del Policlínico Raúl Sánchez los que reciben atención estomatológica en la Clínica

Estomatológica "Ormani Arenado". Dicha investigación se realizó en el período comprendido de febrero a diciembre del 2016 en el municipio Pinar del Río.

El universo de estudio estuvo constituido por 1458 estudiantes de las dos secundarias básicas urbanas pertenecientes al policlínico "Raúl Sánchez".

Al aplicar el método de muestro intencional se obtiene una muestra representada por 103 jóvenes lesionados. Para realizar la investigación se programaron visitas a las secundarias básicas, se realizó el examen bucal de todos los jóvenes utilizando para ello el set de clasificación y se seleccionó la muestra teniendo como criterios de inclusión a los pacientes de ambos sexos entre 12 y 15 años que presentaran traumatismos dentales, excluyendo de la muestra los mayores de 15 y menores de 12 años de edad, además de los pacientes que no recordaran con precisión los datos necesarios del traumatismo recibido.

Para definir el tipo de lesión se utilizó la clasificación de Ingeborg Jacobsen por ser más sencilla y didáctica, permitiéndole al estomatólogo llegar a un diagnóstico correcto y realizar una mejor elección del tratamiento. Una vez determinados los casos afectados se les realizó un estudio radiográfico para detectar la presencia o no de alteraciones radiográficas. Los datos obtenidos en el interrogatorio, en el examen bucal y en el estudio radiográfico fueron recogidos en un formulario previamente confeccionado. Luego de obtenida y recopilada la información se confeccionó una base de datos que originaron cada una de las variables y los resultados obtenidos se presentaron en tablas de frecuencia y porcentaje.

Se utilizaron pruebas no paramétricas como la prueba de Chi cuadrado (X²) y las pruebas de comparación de proporciones para grupos independientes. Se utilizó el software SPSS sobre Windows versión 11.5 y MicroStapara el porciento estadístico de las pruebas.

Para la realización de esta investigación se informó a cada uno de los pacientes incluidos en la muestra, los objetivos del trabajo y los beneficios que reporta, solicitando su consentimiento para participar en el mismo.

RESULTADOS

Tabla 1. Tipo de traumatismo y asistencia a consulta. Clínica Estomatológica "Ormani Arenado". Pinar del Río. 2016.

Tipo de traumatismo	Asistencia a consulta				Total	
	Sí		No.			
	No.	%	No.	%	No.	%
Infracción de esmalte	-	-	4	100	4	3,8
Fractura no complicada de corona	15* ¹	26,7	41* ¹	73,0	56* ¹	54,3
Fractura complicada de corona	7	100	-	-	7	6,7
Fractura de corona y raíz	3	100	-	-	3	2,9
Fractura radicular	1	100	-	-	1	0,9
Concusión	2	15,4	11* ²	84,6	13* ²	12,6
Subluxación	5	50	5	50	10	9,7
Luxaciones	7	100	-	-	7	6,7
Avulsión	2	100	-	-	2	1,9
Total	42	40,7	61	59	103	100

FNCC ($p=0.0013$) $p < \alpha$ a concusión ($p=0.0323$) $p < \alpha$

$Z=1,757$ $Z=1,778$ $X^2= 40,164$

$p^{*1}=0,0394$ $p^{*2}=0,0377$ $P=2,986 e^{-6}$

En la Tabla 1 se muestra que de los 103 pacientes traumatizados, 42 pacientes asistieron a consulta inmediatamente que recibieron el trauma para un 40.7% y 61 pacientes no asistieron (59%). De 56 pacientes portadores de fractura no complicada de corona, el 73% no asistió y 26.7% asistió a consulta una vez ocurrido el trauma, de los 13 pacientes que presentaron concusión solamente 2 asistieron a consulta para un 15.4%,

datos opuestos se observan en las luxaciones y las avulsiones donde el 100% de los pacientes acuden a consulta por lo que sus dientes afectados son inmediatamente reimplantados. La prueba estadística de independencia chi cuadrado, demuestra diferencias significativas entre el tipo de trauma y asistencia a consulta, siendo altamente significativo la proporción de pacientes con fractura no complicada de corona que no asisten a consulta, además dentro de los tipos de traumatismo la prueba de diferencia de proporciones para grupos independientes demostró significativamente superior la proporción de los que no asisten a consulta por FNCC y concusión respecto a la proporción de los que no asisten a consulta por otro tipo de traumatismo.

Tabla 2. Tipo de traumatismo y seguimiento recibido en consulta.

Tipo de traumatismo	Reciben seguimiento en consulta				Total	
	Sí		No.			
	No.	%	No.	%	No.	%
Infracción de esmalte	-	-	-	-	-	-
Fractura no complicada de corona	-	-	15	100	15	35,7
Fractura complicada de corona	2	28,5	5	71,5	7	16,6
Fractura de corona y raíz	1	33,3	2	66,6	3	7,1
Fractura radicular	1	100	-	-	1	2,3
Concusión	-	-	2	100	2	4,7
Subluxación	1	20	4	80	5	11,9
Luxaciones	2	28,5	5	71,5	7	16,6
Avulsión	1	50	1	50	2	4,7
Total	8	19,1	34	80,9	42	100

$$p=0.000 \quad \alpha=0.05 \quad p < \alpha$$

$$Z = -5,674 \quad P^* = 6,988 \quad e^{-9}$$

La tabla 2 refleja que de los 15 pacientes que asistieron a consulta con fractura no complicada de corona ninguno asistió a la reconsulta, es decir abandonaron el tratamiento, por lo que el 100% de estos casos no recibió seguimiento, en los casos de las fracturas complicadas de corona de un total de 7 pacientes afectados 5 no recibieron seguimiento, en los pacientes con subluxación 4 no recibieron seguimiento y en las luxaciones de un

total de 7 pacientes solo 2 recibieron seguimiento. La prueba estadística de diferencia de proporciones demuestra altamente significativa la proporción de pacientes que no reciben seguimiento en consulta por cualquier tipo de traumatismo.

Tabla 3. Tipo de traumatismo y alteraciones clínicas detectadas.

Tipo de traumatismo	Alteraciones clínicas									
	Discromía		Pérdida tejido dentario		Fistula vestibular		Dolor a c/término		Pérdida del diente	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Infracción de esmalte (n = 4)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fractura no complicada de corona (n = 56)	7	12,5	43	76,7	2	3,5	26	46	-	-
Fractura complicada de corona (n = 7)	3	42,8	-	-	1	14,2	1	14,2	-	-
Fractura de corona y raíz (n = 3)	1	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Fractura radicular (n = 1)	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-
Concusión (n = 13)	6	46,1	-	-	1	15,3	-	-	-	-
Subluxación (n = 10)	4	40	-	-	1	10	-	-	-	-
Luxaciones (n = 7)	5	71,4	-	-	1	14,2	-	-	-	-
Avulsión (N = 2)	1	50	-	-	-	-	-	-	1	50

La tabla 3 muestra las alteraciones clínicas detectadas en los pacientes traumatizados, resultando la pérdida del tejido dentario la más frecuente con un 76.7%, seguida de la sensibilidad a los cambios térmicos con un 46% en las fracturas no complicadas de corona, la discromía se presentó en las luxaciones en un 71%.

Tabla 4. Tipo de traumatismo y alteraciones radiográficas presentes.

Tipo de traumatismo	Alteraciones clínicas							
	Pérdida ósea periapical no delimitada		Pérdida ósea periapical delimitada		Conducto calcificado		Reabsorción radicular externa	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Infracción de esmalte (n = 4)	-	-	-	-	-	-	-	-
Fractura no complicada de corona (n = 56)	7	12,5	2	3,5	-	-	-	-
Fractura complicada de corona (n = 7)	2	28,5	-	-	1	14,2	-	-
Fractura de corona y raíz (n = 3)	1	33,3	-	-	-	-	-	-
Fractura radicular (n = 1)	-	-	-	-	1	100	-	-
Concusión (n = 13)	3	23	1	7,6	-	-	-	-
Subluxación (n = 10)	2	20	1	10	2	20	-	-
Luxaciones (n = 7)	2	28,5	1	14	1	14	1	14
Avulsión (N = 2)	-	-	-	-	-	-	1	50

En la tabla 4 los datos reflejan que la pérdida ósea no delimitada resultó la alteración radiográfica más observada en la fractura de corona y raíz con un 33.3%, en la fractura complicada de corona con un 28,5% y en la concusión con un 23%. Presentando conducto calcificado el caso de la fractura de raíz, las subluxaciones en un 20 % y las fracturas complicadas de corona en un 14.2%. La reabsorción radicular externa se observó en el 50% de los dientes avulsionados después del reimplante.

DISCUSIÓN

Acudir tardíamente a recibir tratamiento, post- trauma dentario, es una práctica muy frecuente (Tabla 1), coincidiendo con el estudio realizado en la provincia de Matanzas ⁶ donde casi la mitad de los niños, fueron llevados pasadas las 24 horas, lo que puede asociarse a un bajo nivel de información por parte de padres y educadores, acerca de la conducta y medidas de prevención ante los traumatismos dentales. Esto puede suceder porque como predominan las fracturas no complicadas de la corona, y dentro de ellas, algunas afectan solamente al esmalte y no reflejan sintomatología. El paciente puede no darle importancia, y por tanto, no asistir a consulta, sin valorar futuras complicaciones. ⁶

La tabla 2 refleja el seguimiento en consulta a los pacientes afectados, sobre este tema, en estudio realizado en Lima, Perú por Campos Arenas ⁹, se plantea que es necesario hacer un adecuado diagnóstico y tratamiento con el seguimiento respectivo para el tratamiento del trauma dentoalveolar, establecer la frecuencia de los traumatismos, evidenciar sus posibles causas, los factores que intervienen, dientes afectados, tipo de lesión y tratamiento efectuado, de manera que se pueda generar un panorama general de estas lesiones, para prevenirlas y solucionarlas efectivamente, con un protocolo adecuado que permitirá predecir y mejorar el pronóstico de los pacientes disminuyendo posibles complicaciones.

Según Andreas en el período de revisión a largo plazo puede revelar una serie de complicaciones como necrosis de la pulpa, obliteración del conducto pulpar, reabsorción de la raíz y pérdida del hueso marginal de sostén. ¹De tal modo resultó la fractura no complicada de corona el tipo de trauma que con menos frecuencia recibe tratamiento y además el de menos seguimiento en consulta.

Los resultados obtenidos en la tabla 3 coinciden con los estudios realizados por Quiñones, al igual Fernández, los cuales demostraron que en el 52% de las lesiones con desplazamiento ocurren necrosis y en las fracturas coronarias sin concusión o movilidad dieron una incidencia de 3% de necrosis pulpar.^{10,11}

Por su parte Yero planteó que los traumatismos, incluso los menos importantes, causan hiperemia de la pulpa, que en la pulpa dental no existe circulación colateral y la hiperemia puede producir infarto y necrosis de la pulpa, esta afirmación justifica la necesidad de evolucionar periódicamente al paciente afectado.¹²

En los pacientes estudiados resultaron la pérdida de tejido dentario, el dolor a los cambios térmicos y las discromías las alteraciones clínicas más frecuentes detectadas, relacionadas con las fracturas no complicadas de corona.¹³

Los resultados de la tabla 4 coinciden con estudios realizados por Andreas en el cual de 64 dientes con fractura radicular encontró obliteración del conducto pulpar en un 69% de los dientes, así mismo demostró que la reabsorción radicular ocurre en la mayoría de los dientes reimplantados con una frecuencia que varía entre el 80 y 90 %.¹

En la investigación realizada por Campos Arenas⁹ se obtuvo una mayor frecuencia en las fracturas radiculares, seguida de la fractura coronal complicada, presentando una menor frecuencia la infracción de esmalte. En cuanto a los traumatismos en tejidos periodontales fue más frecuente la avulsión, secundada por la subluxación y menos usual la concusión. Estos resultados difieren de los encontrados en nuestro estudio donde no fueron significativas las cifras obtenidas en fractura radicular, avulsión y concusión. Existe coincidencia al comparar las luxaciones y fracturas de corona que fueron las más frecuentes.

Resultó en la investigación la pérdida ósea periapical no delimitada, la alteración radiográfica más observada en los

pacientes estudiados, relacionada con la fractura complicada de corona y la concusión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andreasen JO. Lesiones traumáticas de los dientes. La Habana: Editorial Científico- Técnica; 1984.
2. González García X, Crespo Sánchez M, Cardentey García J, Porras Mijans O. Traumatismos dentales en niños de 7 a 11 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 Ago [Citado 2017 Feb 20]; 20(4): [Aprox. 16p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000400012&lng=es
3. Bertrán Herrero G, Rosales Alonso JL. Lesiones pulpares y periapicales en la consulta de Urgencia Estomatológica. Clínica "Felipe Soto". 2010-2011. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 [Citado 2016 Dic 30]; 13(1): [Aprox. 6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000100011&lng=es.
4. Soto Cantero LA, Curbelo Mesa R, Torres Sarma L. Frecuencia de traumatismos dentales en los incisivos en niños de 6 a 12 años. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Feb [Citado 2017 Feb 20]; 15(1): [Aprox. 12p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100012&lng=es
5. Bouza Vera M, Gou Godoy A, Barrios Rodríguez T. Alternativa de tratamiento de fractura no complicada de corona por medio de adhesión del fragmento. Presentación de un caso. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 [Citado 2016 Nov 30]; 36(supl 1): [Aprox. 2p.]. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000700009&lng=es

6. Moré Posada LE, Pedroso Ramos L, Divo Vital Y, Sierra Cañedo R. Trauma dentario en niños de 3 a 11 años del municipio La Habana del Este. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016 Feb [Citado 2017 Feb 20]; 38(1): [Aprox. 13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000100002&lng=es

7. Tello G, Abanto J, Butini S, Murakami C, Bonini G, Bönecker M. Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de Preescolares. Rev Odontología. [Internet]. 2016 [Citado 2017 Feb 20]; 19(2): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5815884>

8. López Larquin N, Dobarganes Coca AM, Zaragoza Rubio E, González Vale L, Calderón Betancourt J. Traumatismos dentoalveolares en niños atendidos en el policlínico de especialidades pediátricas de Camagüey. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [Citado 2017 Feb 20]; 41(3): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/468>

9. Campos Arenas CE. Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño de julio a noviembre en el año 2015. [Tesis en Internet]. Perú: Universidad Nacional de San Marcos. Facultad de Odontología; © 2016 [citado 21 Feb 2017]. [Aprox. 105 p.]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4791/1/Campos_ac.pdf

10. Quiñones Ybarría ME, Ferro Benítez PP, Valdivie Proeza J. Comportamiento de traumatismos dentoalveolares en niños deportistas del área "Ciro Frías", del municipio de Arroyo Naranjo. Rev Cubana

Estomatol. [Internet]. 2014 Jun [Citado 2016 Nov 30]; 51(2): [Aprox. 8p.]. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000200005&lng=es

11. Fernández Collazo ME, Rodríguez Soto A, Vila Morales D, Pérez Fuentes M, Bravo Seijas B. Características asociadas al trauma dentoalveolar en incisivos superiores. Rev Cubana Estomatol [Internet].

2013 [Citado 2016 Nov 30]; 50(2): [Aprox. 4p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000200003&lng=es

12. Yero Mier I M, González Fortes B, Mursulí Sosa M, Cruz Milián M.C. Traumatismo dentario. 15 a 18 años. Escuela Militar Camilo Cienfuegos. Sancti Spiritus 2011. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 [Citado 2016 Nov 30]; 15(1): [Aprox. 5p.]. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100012&lng=es

13. Batista Sánchez T, Tamayo Ávila JO, Soto Segueo M, Paz Gil L. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. CCM [Internet]. 2016 Dic [Citado 2017 Feb 20]; 20(4): [Aprox. 16p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400012&lng=es



Rosalina Vinent González:

Estomatóloga. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. Departamento de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas "Ernesto Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba. **Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo [aquí](#)**