

COMPORTAMIENTO DE TRAUMATISMOS DENTARIOS EN MENORES DE 19 AÑOS. HOSPITAL “AGOSTHINO NETO. MAYO 2013-MAYO 2014

Autores: MSC Dra. Iraida Mondelo López. Especialista 1er Grado en Estomatología General Integral. Máster en urgencias Estomatológicas .Profesor Asistente. Hospital General Docente Agosthino Neto. Guantánamo. Cuba. Teléfono: 021328659

Coautores: MSC Dr. Roelkis Amelo Boch, MSC Dra. Yadeleine Lee Garcés, Dra. Danays Aviles Mondelo.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal de la población menor de 19 años por presentar traumatismos dentales en el Hospital General Docente, en el periodo Mayo del 2013– Mayo 2014, para determinar el comportamiento de los mismos. El universo de estudio lo constituyeron 62 menores de 19 años. El dato primario se obtuvo a través de la observación, del interrogatorio y el examen clínico, el que se recoge en la Historia clínica estomatológica individual por el Estomatólogo General Básico y la TAE. Se seleccionó para diagnosticar el trauma dentario la clasificación de Ingeborg Jacobsen los resultados se mostraron en las tablas. Las conclusiones demostraron que en la población estudiada predominó el grupo de edad de (5-11), el sexo masculino, el tipo de trauma que prevaleció fue la infractura del esmalte y la fractura no complicada de corona y los factores causales las caídas. El mayor número de pacientes con respuesta al tratamiento según período de tiempo corresponde al mes de tratado. En la mayoría los pacientes respondieron satisfactoriamente al tratamiento. Se recomendó continuar realizando investigaciones que identifiquen el comportamiento de los traumatismos dentales en la provincia Guantánamo para tener conocimiento de la incidencia, prevalencia y morbi-mortalidad de este accidente y realizar acciones de promoción de salud y prevención de los factores de riesgo, así como la curación y rehabilitación para mejorar los estilos, las condiciones y el modo de vida, desde la Atención Primaria de Salud de este grupo priorizado.

Palabras clave: traumatismos dentales, Población menor de 19 años.

INTRODUCCIÓN

Desde épocas tempranas las lesiones causadas en el complejo bucal por traumatismos, motivó el ingenio de los dedicados a solucionar las limitaciones fisiológicas que aquellos provocaban. El hombre acudió a diferentes materiales como el oro, las piedras preciosas, cobre etc. e ideó técnicas tan insospechadas como incrustaciones, implantes y ferulizaciones. Se puede asegurar que la preocupación por las lesiones causadas por traumatismos sobre el complejo bucal es tan antigua como la evidencia de la profesión misma.¹

Se desconoce el número exacto de pacientes que sufren traumas en los dientes; pero que a juzgar por la presencia de lesiones es bien alta. Según diferentes estudios realizados por Ellis, Andreasen, Marcus, y colaboradores existe una afectación tanto en dientes temporales como permanentes oscilando entre un 25% y 30% de los niños.^{1, 2}

Los traumatismos bucodentales son accidentes que suceden con cierta frecuencia, con gran impacto social y psicológico. Son lesiones que se producen en los dientes, hueso y demás tejidos de sostén, como consecuencia de un impacto físico contra los mismos, que pueden provocar la pérdida de la integridad del diente, desplazamiento total o parcial de su posición habitual y/o afectar dos aspectos fundamentales en la vida del paciente, la función estomatognática y otra muy importante como la estética.³

Como parte integral de la salud del individuo, la conservación de los tejidos dentarios constituye el objetivo primordial de los procedimientos estomatológicos. Una seria amenaza a este objetivo significa el aumento considerable de lesiones traumáticas principalmente a la población menor de 19 años, que acude con estas afectaciones a los servicios de urgencias estomatológicas y hospitalarias.

El menor de 19 años constituye un grupo de riesgo, susceptible de requerir atención de urgencia en cualquier momento, lo que lo convierte en un grupo priorizado dentro del sistema nacional de salud.

Estudios epidemiológicos revelan que uno de cada dos niños ha sufrido algún tipo de traumatismo dentario, más frecuentemente entre los 8 y 12 años, con un pico de

máxima frecuencia entre los 9 y 10 años respectivamente. Otros estudios revelan que aproximadamente un 24% de los niños menores de 14 años ha sufrido algún tipo de traumatismo en los dientes antero superiores.

Motivados por lo anteriormente referido se propuso realizar esta investigación siendo los objetivos determinar el comportamiento de los traumatismos dentales en el menor de 19 años en el Hospital General Docente “Agosthino Neto” durante el período Mayo 2012 – Mayo 2014.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal de la población menor de 19 años que presentó traumatismos dentales que acudieron al Departamento de Estomatología del Hospital General “Agosthino Neto”, Provincia de Guantánamo en el periodo comprendido desde Mayo del 2013 – Mayo 2014, con la finalidad de determinar el comportamiento de los traumatismos dentales en el menor de 19 años durante el período antes señalado.

El universo de estudio lo constituyeron 62 menores de 19 años que presentaron traumatismos dentales.

Criterios de exclusión: Todos aquellos pacientes cuyos padres o tutores no dieron el consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de salida: Aquellos pacientes que desearon abandonar el estudio voluntariamente.

Consentimiento informado: El padre o tutor del paciente ofreció su consentimiento por escrito después de suministrarle toda la información acerca del tratamiento a que será sometido su hijo, así como la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento si así lo decide y sin previa explicación. Esto no repercutirá en su atención posterior ni en sus relaciones con el Estomatólogo. (Ver anexo1).

El dato primario se obtuvo a través de la observación, del interrogatorio y el examen clínico.

Éste se realizó en la consulta de Estomatología del Hospital General Docente “Agosthino Neto”. En el mismo se recogieron los datos primarios de los menores de 19 años, participantes en la investigación, así como las variables a estudiar, los resultados se mostraron en las tablas de distribución de frecuencia y asociación de datos que aparecen en el cuerpo del trabajo.

La información fue procesada en una computadora por los programas Microsoft Access, Office y Excel 2003 y resumida por la autora de la investigación en tablas de distribución y frecuencia de doble entrada, expresándose en porcentaje y número absoluto.

RESULTADOS

Al distribuir los pacientes según edad y sexo se puede observar que predominan los pacientes con edades comprendidas entre 5 – 11 años, sin diferir demasiado del resto de los grupos etáreos, y se evidencia además un predominio del sexo masculino con respecto al femenino en cuanto a la incidencia de los traumatismos.

En el estudio la mayoría de los traumas recibidos correspondió al grupo etáreo de 6 -11 años coincidiendo con el grupo más afectado por trauma dentario al de los dientes que recibieron fractura no complicada de la corona en 9 pacientes 31,0%.

En nuestra investigación se observa que las caídas fueron las principales causas de los traumatismos dentales en la población estudiada con 32,3%, seguidas de las prácticas deportivas 29%.

Los traumatismos dentales se caracterizan porque no se rigen por un solo mecanismo etiopatogénico, ni siguen un patrón predecible en cuanto a la intensidad o extensión. Para obtener buenos resultados terapéuticos se necesita un enfoque multidisciplinario, con la participación de todas las especialidades de Estomatología. Igualmente dentro de un programa dinámico de la actividad deportiva y la agudización notable de la violencia en los medios urbanos, el tratamiento de los traumatismos en la región bucofacial, constituye un asunto de enorme actualidad para el profesional de la Estomatología. ^{4,5}

La aplicación de cualquier tratamiento estomatológico, determina una evaluación posterior del mismo. En la investigación se muestran los resultados de la evaluación de los pacientes, al mes, a los tres meses, a los seis meses, a los nueve meses y al año, así como su evaluación en satisfactorio y no satisfactorio.

Al realizar tratamiento a estos 62 pacientes en consulta por primera vez, todos fueron conservadores.

Al mes de evolución 38 pacientes respondieron satisfactoriamente al tratamiento, mientras que 24 no evolucionaron satisfactoriamente. A ningún paciente se le indicó exodoncia en este periodo, y no hubo abandono de pacientes al tratamiento.

A los tres meses de tratamiento 48 pacientes respondieron satisfactoriamente, no paso igual con los 14 pacientes restantes que no evolucionaron satisfactoriamente, no se indicaron extracciones, ni hubo abandono de pacientes al tratamiento.

A los seis meses de tratamiento, 53 respondieron favorablemente, no siendo así los 9 restantes, que evolucionaron desfavorablemente, de estos a tres se les realizó exodoncia. Ningún paciente abandono el tratamiento.

Al transcurrir nueve meses de tratamiento, 57 pacientes evolucionaron satisfactoriamente, no satisfactorio 5 pacientes, de ellos a dos se les realizaron extracciones dentarias. No hubo abandono de ningún paciente al tratamiento.

Al finalizar el año de evolución en estos pacientes, se evidenció que 57 evolucionaron satisfactoriamente lo que represento el 91,9% del total de pacientes tratados, mientras que 5 evolucionaron de forma no satisfactoria, lo que representa el 8,1 % del total de pacientes examinados, a los cuales se les indicó la exodoncia.

A los pacientes que se les realizó la exodoncia, se les hizo la remisión al segundo nivel de atención para que fueran rehabilitados protésicamente.

DISCUSIÓN

Nuestros resultados coinciden con los del, Dr Gallego en San José de las Lajas, ⁶ Dra Arce Hecharrie, Dra Torres Santana en el municipio Playa y con los del Dr Serrano

Sánchez, en el municipio Manuel Tames de nuestra provincia de Guantánamo. Donde se evidencia un predominio de lesiones traumáticas en los niños con respecto a las niñas (63,2%, 58,7%, 72,2% y 61,4% respectivamente).^{7,8}

García Ballesta afirma que los niños son más propensos a recibir lesiones en la dentición definitiva que las niñas, especialmente entre los 7 y 11 años. Coincidiendo con el resultado de otros autores y con los demostrados en esta investigación.⁹

La preponderancia masculina en nuestro estudio pudiera estar relacionada con las diferencias en las actividades físicas, propias de cada género, que hace que en los juegos y deportes, los varones protagonicen conductas más violentas o agresivas que las hembras. Lo que responde desde el punto de vista socio-psicológico a patrones culturales por los cuales se rige aun la sociedad actual cubana para la educación de los hijos.

En el estudio al distribuir la población estudiada según tipo de traumatismo recibido y la edad se corrobora lo planteado por varios autores que dicen que cuando el niño llega a la edad escolar, son comunes los accidentes en los juegos, casi siempre por caídas y lo más común, es que ocurran fracturas de la corona del diente. Aumentan con la edad las lesiones provocados por accidentes de bicicletas especialmente a los pacientes entre 8 y 11 años, estos pacientes sufren fracturas de corona pero además lesiones del labio superior y del mentón.^{1, 2, 10, 11}

Para la dentición permanente la mayoría de los estudios y autores señalan que la lesión más frecuente es la fractura no complicada de la corona, mientras que en la dentición temporal son las luxaciones.^{7,12-14}

Los picos de máxima frecuencia de traumatismos dentarios en la dentición permanente, en niños escolarizados se encontraban entre los nueve y los diez años. La prevalencia en la dentición temporal, de acuerdo con los estudios prospectivos y retrospectivos, variaba desde el 4% al 33%, con un pico máximo entre los diez y los 24 meses.^{3, 4}

Nuestros resultados al distribuir la población estudiada según etiología del trauma dental se asemejan mucho con el de otros autores que plantean: los Drs. Gallego y Martínez exponen que la principal causa de traumatismos dentarios se debió a caídas (75,3%) seguidas de choques con personas u objetos inanimados (10,3%). De 25% al

77% de los accidentes se deben a prácticas deportivas de naturaleza fuerte con un accionar rápido.⁶

Caldas¹⁵ encuentra las caídas como principales causas de traumas en el 42%, Nicolau¹⁶ el 40% y Andreasen¹⁷ el 65%. Levis²⁰ refiere que en el 70,4% de los accidentes ocurrieron por algún tipo de caída; sólo el 9,9% fueron accidentes de tránsito, Cunhan¹⁸ en el 58,3% de los traumatismos las caídas eran de gran importancia. Otros autores reportaron que el 83,3% de los traumas se debieron a las caídas y el 36,7% a los accidentes de ciclos y maltrato infantil¹⁹⁻²¹.

La mayoría de los estudios afirman que la prevalencia de las lesiones dentales aumenta de forma paralela a la protrusión de los incisivos cuya probabilidad es mayor cuando la protrusión excede a los 4 mm, la frecuencia de estas lesiones se duplica entre los 2 y 4 mm.^{16, 17}

La educación física y el deporte forman parte inseparable de la formación multilateral del hombre, por ello desde edades muy tempranas, no solo con el propósito de lograr deportistas de alto rendimiento, sino también con miras al mejoramiento y fortalecimiento de la salud de los escolares y la población en general.

En los estudios revisados no aparecen variables referentes a este comportamiento, por lo que no fue posible realizar comparaciones con otros autores.

Algunos autores sugieren atraer la atención de padres, representantes educadores y profesionales de la salud, y enfatizar que siempre que ocurran estos accidentes desafortunados se debe recurrir al estomatólogo, y no solamente cuando exista dolor o la causa sea la pérdida de la estética.

El tratamiento programado de las lesiones traumáticas de los dientes, requiere una amplia gama de procedimientos terapéuticos, por lo que muchas veces debe de realizarse de forma multidisciplinar. La labor del estomatólogo es la más importante, ya que tiene una doble responsabilidad, por una parte la de planificar el tratamiento, y por otra parte la de derivar el tratamiento cuando sea necesario al segundo nivel de atención.²²

Los traumatismos dentales requieren controles a corto, mediano y largo plazo, ya que pueden aparecer complicaciones pasado un tiempo de haberlo recibido. La respuesta biológica es única para cada paciente, aun en situaciones semejantes ya que las reacciones orgánicas están ligadas a múltiples factores, pero debe destacarse que un aspecto importante para el éxito de los tratamientos en esta entidad como en otras, es la cooperación que brinde el paciente.

El pronóstico de los traumatismos dentarios depende de la inmediatez de su atención, sin restarle importancia a la individualidad de cada paciente, así como el nivel cultural de este y de sus familiares, lo que guarda mucha relación con los cuidados postraumáticos y la disciplina de los mismos durante la consulta de seguimiento. Muchos de los pacientes con traumatismos dentales no acuden a los servicios de urgencia para recibir los tratamientos que requieren, o no asisten a la consulta de seguimiento para la evolución del diente lesionado.

Dada la importancia que tiene la conservación de los dientes, psicológica y funcionalmente, y observando las estadísticas que muestran la alta incidencia de traumas dentarios en los niños, que es además progresiva, es necesario continuar realizando acciones de promoción y prevención, teniendo en cuenta además, que una vez producido el trauma se puede prevenir aún, la muerte del tejido pulpar o la pérdida total del diente.

Hacer prevención es la labor principal y más importante, pero si ya el hecho de un traumatismo de los dientes está consumado, por leve que pueda aparecer la lesión, se impone acudir de inmediato al estomatólogo, y recibir la debida valoración y el tratamiento adecuado. No debe olvidarse que un dejarlo para después pudiera convertirse en un hecho fatal para la vida de los dientes.

CONCLUSIONES

Predominó el grupo de edad de 5 a 11 años y el sexo masculino. De acuerdo a la edad el tipo de trauma que prevalece según clasificación de Ingeborg Jacobsen fue la fractura no complicada de corona. Los factores causales fueron las caídas, seguidas de las prácticas deportivas. De acuerdo el tipo de trauma los pacientes que respondieron

satisfactoriamente al tratamiento fueron los que presentaron infracturas del esmalte. El mayor número de pacientes con respuesta al tratamiento según período de tiempo se encontró ubicado en el término correspondiente al mes de tratado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andreasen JD. Etiology and patogénesis of traumatic dental injuries. A clinical study of 1,298 caces. Scand J Dent Res 1970; 78 : 339 – 42.
2. Ellis RG: The classifications and treatmen of injuriesto the teeth of children 5ta ed Chicago: Year Book Medical Publisher; 1970.
3. Gut DP. Fractured permanent incisors in a clinic population. J Dent Child 1971; 38:94 – 121.
4. Nicolau B, Marcenes W, Shermaham A. Prevalence, causes and correlatesof traumatic dental injuries among 13 years old in Brazil. Dent Tr aumatol 2001; 17:213.17.
5. Sane J, Ylipaavalnimei P. Dental trauma in contact team sports. Endo Dent Traumatology 1988;4:164-69.
6. Gallego Rodríguez y colaboradores. Traumatismos dentales en niños de 12 a 14 años en el municipio San José de las Lajas. Rev Cubana Estomatología 2003; 40(3).
7. Serrano Sánchez Jorge. Morbilidad por trauma dental. Escuela Primaria Silverio Guerra. Municipio Manuel Tamez. Trabajo para optar por el título de Especialista de primer grado en EGI. 2008
8. García Ballesta Carlos .Pérez Iajarin, Leonor Castejon Navas .Prevalencia y etiología de los traumatismo dentales .Una revisión .2003.
9. Burden DJ. An investigation of the association between overjet size, lip coverage, and traumatic injury to maxillary incisors. Eur J Orthod 1995; 17:513-7.
10. Tomasen MM. Características epidemiológicas de los traumatismos dentoalveolares del municipio Plaza de la Revolución. Tesis para optar por el Título de especialista de primer grado de Estomatología General Integral 2000.
11. Mendoza MA ,Solano JE .Lesiones traumáticas de los dientes .Edición Revolucionaria .La Habana :Editorial Científico –Técnica ,2002 :15-21 .
12. Rodríguez N. Legrá E. Programa educativo sobre trauma dental a padres o tutores del Seminternado Conrado Benítez. Proyecto Ramal. 2008
13. Colectivo de autores. Guías prácticas de estomatología. Editorial Ciencias Médicas. 2005.
14. Cortes MIS, Marcenes W, Sheiham A. Prevalence and correlates of traumatic dental injuries to the permanent teeth of schoolchildren age 9-14 years in Bello Horizonte, Brazil. Dent Traumatol 2001; 17:22-26.
15. Caldas HF, Burgos ME: Estudio restrospective of injurie dental. <http://www.pubmed.com>.2003.
16. Nicolau B, Marcenes W, Shermaham A. Prevalence, causes and correlatesof traumatic dental injuries among 13 years old in Brazil. Dent Traumatol2001; 17: 213. 17.
17. Trope M, Chivian N. Lesiones traumáticas. En: Cohen S, Burns RC. Vías de la pulpa. Madrid: Ed. Hacourt – Mosby; 1999.p. 528-73.
18. Cunhan RF, Pugliesi DMC; Viera AEM; Oral trauma in Braziliam Patients age 0-3 years.Disponible en <http://www.pudmed.com> 2001.

19. Sánchez AV, García – Godoy F. Traumatic dental injuries in 3 to 13 years old boys in Monterrey, Mexico. End Dent Traumatology 2006 Apr; 6(2):63-5.
20. Alférez Lavergne. The prevalence of non repaired fractured incisor in visually impaired Chinese children and young adults in Hong Kong. Quintessence Int 1992; 23(5): 363 – 5.
21. --.Stalhane Orther, F . Traumatismo en la denticion temporally permanente inmadura I. Quintessence ed .Esp.20033;6(1):28-44.
22. Cortes MIS, Marcenes W, Sheiham A. Prevalence and correlates of traumatic dental injuries to the permanent teeth of schoolchildren age 9-14 years in Bello Horizonte, Brazil. Dent Traumatol 2001; 17:22-26.
23. Nicolau B, Marcenes W, Shermaham A. Prevalence, causes and correlatesof traumatic dental injuries among 13 years old in Brazil. Dent Traumatol2001; 17: 213. 17.

ANEXOS.

ANEXO1.

Consentimiento informado.

Hospital General Docente “Agosthino Neto”.
Provincia Guantánamo.

Yo: -----, una vez que se me ha dado a conocer en qué consiste la investigación sobre el comportamiento de los traumatismos dentales estoy plenamente de acuerdo en aprobar la participación en la misma de mi hijo(a), en dicho estudio.

Para que así conste:

Firma del padre o representante.

Firma del investigador.

Fecha: -----