

Trauma dentoalveolar en niños de 3 a 13 años que asistieron a la clínica odontopediátrica de una Facultad de Odontología de Cali.



COLEGIO ODONTOLÓGICO

Centro de Investigación Santiago de Cali

Autores:

Mesa Jaramillo, Sara Patricia
Paredes Torres, Ana Liliana
Romero Muñoz, Mini Johana
Ramirez Giraldo, Katherine
Gutiérrez Duque, Mónica Alejandra
Benavides, Magda

Asesor metodológico

Pérez Jaramillo, Adolfo

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano - COC
Sede Santiago de Cali.
2010-05-30

TRAUMA DENTOALVEOLAR EN NIÑOS DE 3 A 13 AÑOS QUE ASISTIERON A
LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE UNA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DE CALI

DENTOALVEOLAR TRAUMA IN CHILDREN 3 TO 13 YEARS TO ATTEND A
CLINIC PEDIATRIC DENTIST THE CALI SCHOOL OF DENTISTRY

Meza Sara¹, Paredes Liliana¹, Romero Nini¹, Ramírez Katherine¹, Gutiérrez
Monica¹, Benavides Magda¹

¹Estudiante IX semestre de odontología, Institución Universitaria Colegios de
Colombia-UNICOC Colegio Odontológico Santiago de Cali

Adolfo Pérez, asesor metodológico. Mueses Marín Héctor Fabio, asesor
estadístico. E-mail. sarameza07@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Determinar los traumas dentoalveolares presente según sus características, en la población objeto de estudio. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal donde se seleccionaron 247 historias clínicas de niños entre 6 a 12 años en una clínica odontopediátrica de una facultad de odontología de Cali, que cumplieron los criterios de inclusión. los datos se analizaron utilizando análisis univariado y bivariado, mediante tablas de frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado. **Resultados:** Cuando se revisó el diagnóstico de trauma dentoalveolar el 40.1% presentaba fractura de corona no complicada; el 51.4% se identificó con un comportamiento extrovertido, el 55% cursaba básica primaria, se

encontró un nivel de significancia El 40% eran mujeres. Para el grupo, la mediana de edad fue de 6 a 9 años, siendo 3 la edad mínima y 13 valor ($p=0.003$).

Conclusiones: Se encontró que el trauma más frecuente fue de fractura no complicada de corona presente en niños entre edades de 6 a 9 años, en la cual los niños de sexo masculino sufren más lesiones que el femenino, los dientes con mayor trauma reportado fueron los incisivos centrales superiores tanto temporales como permanentes.

Palabras claves: *odontología pediátrica, fractura de los dientes, dentición primaria, traumatismo de los dientes*

ABSTRACT

Objective: To determine the dento-alveolar trauma reported according to socio-demographic characteristics in the population studied. Materials and methods: An observational cross sectional where we selected 247 medical records of children aged 6 to 12 years in a pediatric dental clinic of a dental school in Cali, who met the inclusion criteria. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis, using frequency tables and percentages, measures of central tendency and dispersion. For the bivariate analysis was used Chi square statistical test. Results: When I check on dentoalveolar trauma diagnosis of 40.1% showed an uncomplicated crown fracture, 51.4% were identified with an extroverted behavior, 55% were at elementary school, he met a significance level of 40% were women. For the group, the median age was 6 to 9 years, 3 being the minimum age and 13 value ($p = 0.003$). Conclusions: We found that the most common injury was uncomplicated crown fracture present in children ages 6 to 9 years, in which male

Es de gran valor atraer la atención de los padres, educadores, profesionales de la salud destacando que siempre que ocurran estos eventos desafortunados se debe recurrir al odontólogo, y no solamente cuando hay dolor.⁸

Los traumatismos sufridos sobre la dentición temporal pueden lesionar los gérmenes dentarios en desarrollo, alterando la formación de los tejidos duros de dientes permanentes amelo o dentinogenesis, hipocalcificación, estrechamientos camerales, alteraciones del desarrollo radicular, el traumatismo dental tiene un efecto directo sobre las estructuras dentarias y peridentarias, con afectación de los tejidos blandos, tejidos de sostén, hueso alveolar^{3, 7, 11}

El estado emocional influye en los niños ansiosos ya que tienen más riesgo de sufrir un traumatismo dental que los más tranquilos, también se han mencionado que factores personales y sociales asociados con una alta tasa de fracturas.⁴

Se ha percibido que los hijos únicos o de parejas divorciadas son más propensos a fracturas de algún diente.^{4, 9, 10}

Los accidentes infantiles son un problema de salud pública, los traumatismos dentales no influyen en la mortalidad, si lo hacen en la morbilidad de la dentición primaria y de la permanente. Para Andreasen y Ravn, cerca de un 30% de niños menores de siete años han sufrido un traumatismo dental en algún momento de su vida.^{7, 12}

La prevención a estos acontecimientos tan comunes en la vida diaria, deben de ser manejadas por los padres de familia y el personal cercano a los niños por medio del conocimiento de cómo actuar en un momento dado a la lesión, debe ser parte integral e indivisible en la práctica médica, ya que en la práctica del

children suffer more injuries than female, more teeth were reported trauma upper central incisors both temporary and permanent.

Keywords: pediatric dentistry, tooth fractures, dentition primary, tooth injuries

INTRODUCCIÓN

El trauma dentoalveolar se define como el impacto a los dientes, hueso, y demás tejidos de sostén como consecuencia de un impacto físico en los niños y adolescentes.^{1, 3, 4}

En la literatura nacional hay pocos estudios sobre características en particular de los traumatismos dentales, este estudio tiene por objetivo investigar en las clínicas de una facultad de odontología de Cali, los diferentes tipos y frecuencias de traumas dentoalveolares que llegan a la clínica.²

El estado emocional influye en los niños hiperactivos ya que tienen más riesgo de sufrir un traumatismo dental que los más tranquilos, también se han mencionado que factores personales y sociales asociados con una alta tasa de fracturas.⁴

La mayoría de las lesiones ocurren en los dientes anteriores superiores provocando dificultad para la alimentación y si ocurre en la adolescencia las implicaciones psicológicas al perder algunos de los dientes anteriores.⁵

Las lesiones son de relativa frecuencia en el mundo, son complejas tanto para la estética como la complejidad anatómica. Las fracturas maxilofaciales necesitan de un buen diagnóstico preciso ya que puede variar el tratamiento según la edad del paciente, tipo de fractura y complicaciones asociadas el trabajo del especialista es muy importante.^{6, 7, 10}

Esta investigación según la Resolución 008430 de 1993 de Colombia es sin riesgo ya que solo se hizo revisión de historias clínicas, fue aprobada por el Comité de Ética de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, Colegio Odontológico Cali (UNICOC).

Análisis estadístico

Se elaboró un base de datos en Excel, se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences 17.0), para el análisis de los datos. Se realizó un análisis univariado y bivariado, se obtuvieron tablas de frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión para las variables. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba estadística χ^2 con un nivel de significancia de $p = 0.05$.

RESULTADOS

En total, se revisaron 247 historias clínicas de los pacientes que ingresaron a una clínica odontopediátrica de una facultad de odontología de Cali, se encontró que de ellos el 40% eran mujeres. El promedio de edad fue de 7,5 años, siendo 3 la edad mínima y 13 la máxima. el 55% cursaba básica primaria, el 51.4% se identificó con un comportamiento extrovertido, Cuando se revisó sobre diagnóstico de trauma dentoalveolar el 40.1% presentaba fractura de corona no complicada; (Gráfica 1). Cuando se relacionó el trauma con género, el resultado fue en sexo femenino, el 39% no presenta y el 38% presenta fractura no complicada de corona, en el sexo masculino el 36% no presenta y el 45% presenta fractura no complicada de corona (Gráfica 2). Un nivel de significancia valor $p = 0.003$

profesional se ha visto con frecuencia las complicaciones y riesgos de las lesiones traumáticas en los dientes así como también el mal pronóstico por no ser bien entrenado en dicho caso debido a la pobre información de padres y educadores, para el pronóstico acertado de los dientes traumatizados, es importante realizar un buen tratamiento teniendo en cuenta el diagnóstico acertado, debe ser lo más pronto posible después del accidente.^{10, 12}

La elevada prevalencia de traumas dentoalveolares que afecta hoy en día a la población infantil desde edades muy tempranas y la inexistencia de investigación, servicios y programas de prevención que beneficie a la población escolar, impulsó a realizar este estudio sobre los traumas dentoalveolares en niños que asistieron a una clínica odontopediátrica de una facultad de odontología de la ciudad de Cali

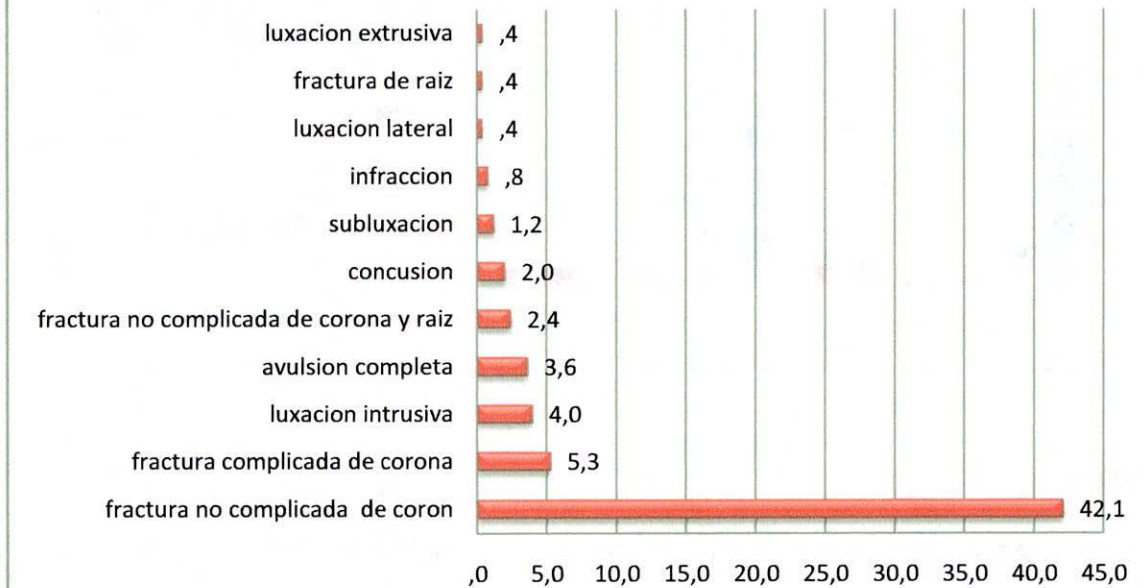
MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con un total de 247 historias clínicas de los pacientes que ingresaron a una clínica odontopediátrica de una facultad de odontología de Cali en el año 2007-2008. En el estudio fueron incluidos historias clínicas de niños de ambos sexos, entre edades de 6 a 13 años, historias clínicas completas y bien diligenciadas. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, escolaridad. Comportamiento emocional del niño y diagnóstico de trauma.

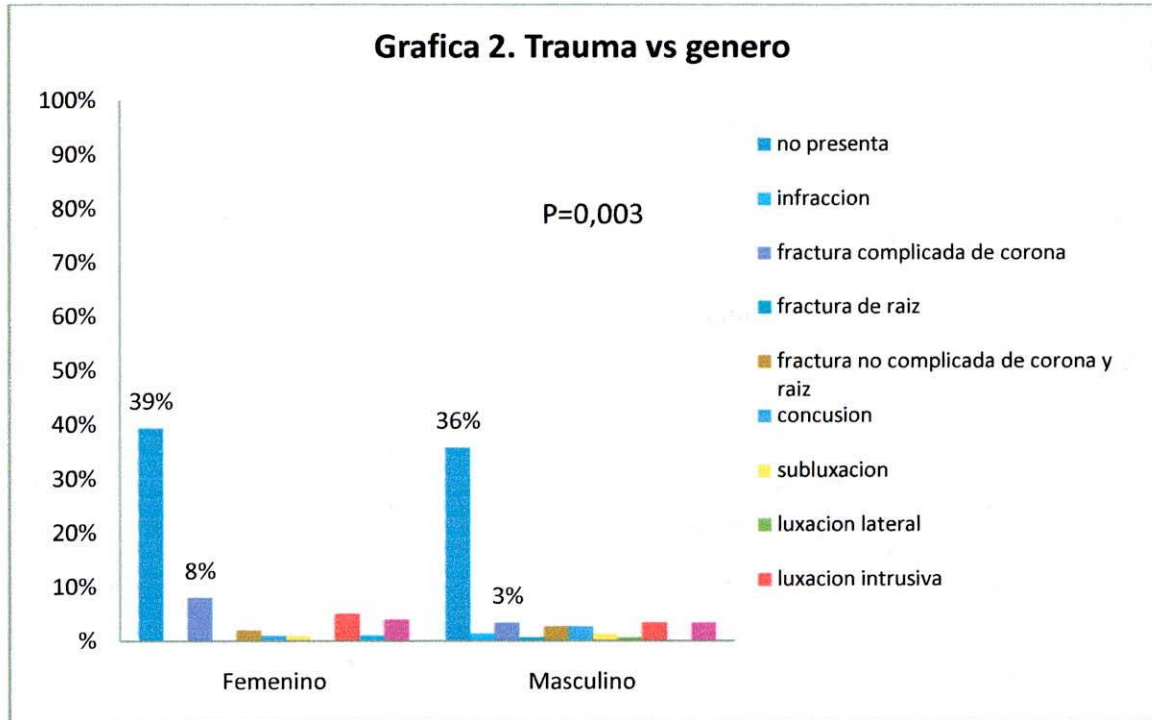
El estudio de la población se hizo mediante revisión de historias clínicas, la selección de las historias se realizó por conveniencia

A continuación se procedió al diligenciamiento del formato de la recolección de datos.

Grafica 1
Trauma dentoalveolar



El trauma de fractura no complicada de corona prevaleció frente a los que tuvieron fractura complicada de corona. Se observó que el 42% de los niños presentaron fractura no complicada de corona y el 5% fue fractura complicada de corona, se observó que la mayor prevalencia fue en niños con edades entre 6 a 9 años del 50.2% y con menor prevalencia en niños entre 3 a 5 años en un 17.4%.



Discusión

El trauma que más se presentó fue el de corona no complicada, la mayoría de reportes a nivel mundial muestran que la luxación dental lateral es la más frecuente, estos resultados pueden estar condicionados al tipo de paciente que acude a una facultad odontológica, probablemente no llegan traumas faciales complicados, donde se puede presentar fracturas dentoalveolares severas, sumado a la importancia de ser un evento que necesite una pronta intervención y se busca el centro de atención odontológica más cercano.

Los traumatismos se presentan con mayor frecuencia en varones, según Andreasen (n=27) en las edades de 9 a 10 años, datos que coinciden con el presente estudio donde los niños son los más afectados con más del 50% (p=

que una persona cuyo bio-factores psicosociales no dio lugar a un traumatismo dental.⁸

Conclusiones

El trauma más frecuente es el de fractura no complicada de corona presente en niños en edades entre 6 a 9 años, principalmente en el género masculino, afectando los incisivos centrales superiores temporales y permanentes.

Programas educativos deben de estar encaminados a los padres con información de que hacer en caso de que se presente un trauma dental, ya que un buen procedimiento es clave para un buen pronóstico.

Referencias bibliográficas

1. Ramirez G, Arenas J, Vivanco B, Suarez M, Alvarez F, Quiroga H. Perfil del trauma maxilofacial en accidentes de bicicleta. Cir Ciruj 2005; 73(3):167-174.
2. De blanco L, Blanco R. Diagnostico clínico diferencial entre avulsión e intrusión. 2002; 3(1): 1-27.
3. Abreu J, Sarria M. Diagnostico y tratamiento del trauma dental. Rev Cubana Estomatol 1997; 34 (2): 62-66.
4. Mafla A. Adolescencia: Cambios Bio-psicosociales y salud oral. Revista Colombia Médica 2008; (39): 41-57.
5. Gallego J, Martínez R. traumatismos dentales en niños de 12 - 14 años en el municipio San José de las Lajas Habana Cuba. Rev Cubana Estomatol 2003; 40(3)

0,003) al igual que los niños menores de 15 años son los más propensos a este tipo de trauma.¹

En este estudio los incisivos centrales fueron los dientes más afectados por la lesión debido probablemente a la situación de vulnerabilidad que estos elementos ocupan en el arco dental, sumado en ocasiones a maloclusión 2 subdivisión, resultados que coinciden con otros estudios como los de pautas de actuación en las lesiones traumáticas que cursan luxación donde los dientes más afectados fueron los incisivos centrales

La práctica de actividades deportivas y juegos es mencionado en la literatura como las principales causa de los traumatismos dentales en los niños, variables que no se tomaron en este estudio,

No se encontró asociación estadística cuando se relaciono el trauma dentoalveolar con el nivel educativo de los niños.

Las causas de los traumatismos dentales son complejas y están influenciados por diferentes factores, como la biología humana, el comportamiento, medio ambiente y las organizaciones de salud. Un perfil de riesgo sería de valor para la planificación de la prevención de los episodios de trauma. Sin embargo, uno podría esperar que si un individuo ha sufrido un episodio de traumatismos dentales y sigue practicando el mismo deporte, que viven en el mismo entorno, presentando la misma vía oral (resalte, la cobertura de los labios) y las características psicosociales (nivel socioeconómico, el comportamiento), el individuo presenta mayores posibilidades de sufrir un nuevo episodio de trauma

6. Diaz J, Kindelan M, Gámez M. Prevalencia de fracturas faciales vinculadas con el deporte. Rev cubana estomatol 2004; 41(2)
7. Garcia C, Perez L, Castejon I. prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. RCOE 2003; 8 (2)
8. Quintana C, medios de almacenamiento y transporte para dientes avulsionado. Odontol. Sanmarquina 2007; 10 (2): 24-28.
9. Medina M, Molina P, Bobadilla L, Zarot R, Olate S. Fracturas maxilofaciales en individuos chilenos. Int. J. Morphol. 2006; 24 (3) 423-428.
10. Garcia C, Perez L, Lopez M. Pautas de actuación en las lesiones traumaticas que cursan luxación. RCOE 2003; 8(2).
11. Garcia F, Nuño F, Gorritxo B. actitud del pediatra de atención pediatra ante los traumatismos dentoalveolares. Rev Pediatr Aten Primaria 2003; 5: 589-601.
12. Legañoa J, Landrian C, Arias S, Abello J, Travieso Y. Nivel de información sobre traumatismos alveolares en padres y educadores. 2006