

T1134



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL TRAUMA DENTOALVEOLAR EN EL HOSPITAL MARIO GAITÁN DE SOACHA, HOSPITAL SAN CRISTOBAL Y CLÍNICA ODONTOLÓGICA ÉTICA ORAL DURANTE LOS AÑOS 2002-2003.

*Hernández N, Cárdenas M, Benincore K, Escobar H, Celis D
**Avellaneda P
***Sánchez F
****Pachon M

Área: Epidemiología
Modalidad: Oral
Categoría: Pregrado

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico de trauma dentoalveolar del Hospital Mario Gaitán de Soacha, Hospital San Cristóbal y Clínica Odontológica Ética Oral durante los años 2002-2003.

Materiales y métodos: estudio descriptivo retrospectivo. Se revisaron 3220 historias. A 211 que cumplieron con el criterio de inclusión se aplicó el instrumento: características sociodemográficas, lugar, causa, diente afectado, quien atendió la urgencia, tratamiento, fecha y diagnóstico. Se utilizaron tablas de distribución de frecuencia, análisis univariado utilizando el programa SPSS donde se procesaron las variables.

Resultados: Se presentó trauma dentoalveolar en 122 mujeres, 89 hombres; el 71.6% menores de 26 años y el 27.9% entre 27 y 49 años. 19.4% pertenecen al estrato 1, 31.8% 2, 30.3% 3, 14.2% 4 y 4.2% 5. El diente más afectado fue incisivo central superior permanente (35.1%) y temporal (18.5%). El trauma más frecuente fue fractura coronal complicada (24.6%), avulsión (20.4%) y fractura coronal no complicada (14.7%). Causas: caídas (52.6%), deporte (20.4%) y violencia (15.6%). Lugar: calle (49.8%), casa (30.3%) y colegio (16.6%). Día más frecuente fue el viernes, la mayor atención la realizó el odontólogo general.

Conclusiones: de 3220 historias de urgencia 211 correspondían a consulta por trauma. El 71.6% de los pacientes con trauma dental eran menores de 26 años. El 81.5% de los pacientes se encontraban en los estratos 1, 2 y 3. La lesión traumática más frecuente fue la fractura coronal complicada, atendidas por odontólogo general. La causa más frecuente caídas y colisiones; el lugar de mayor frecuencia la calle, el diente más afectado el 11. El 62.6% de los pacientes con trauma dentoalveolar recibieron algún tipo de tratamiento odontológico. El día con mayor frecuencia fue el viernes.

Palabras Claves: Trauma dental, dentoalveolar, perfil epidemiológico, fractura, avulsión.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiologic profile of the dent-alveolar trauma of the Hospital Mario Gaitán of Soacha, Hospital San Cristóbal and Oral Ethic Dentistry Clinic during the years 2002-2003.

Material and methods: Retrospective Descriptive Study. There were examined 3220 Clinical records. It was applied the instrument to 211 which achieved with the inclusion criteria: socio-demographic characteristics, place, cause, involved tooth, technician that assisted the urgency, treatment, date and diagnosis. Frequency distribution tables, uni-diverse.

Results: It showed den-alveolar trauma in 122 women, 59 men; the 71.6% younger of 26 years and the 27.9% among 27 y 49 years old. 19.4% belong to status 1, 31.8% to status 2, 30.3% to status 3, 14.2% 4 and 4.2% to status 5. The most involved tooth is the permanent superior central incisor (35.1%) and the temporal (18.5%). The most frequent trauma was severe coronoid fracture (24.6%), avulsion (20.4%) and non-severe coronoid fracture (14.7%). Causes: Failures (52.6%), sports (20.4%) and violence (15.6%). Place: Street (49.8%), house (30.3%) and school (16.6%). More frequent days: Friday, almost all the assistance was give the general dentist.

Conclusions: Of 3220 clinical records, 211 corresponded to trauma. The 71.6% of the patients with tooth trauma were younger of 26 years old. The 81.5% of the patients were found in status 1, 2 and 3. The most frequent traumatic injury was the severe coronoid fracture, assisted by the general dentist. The most frequent causes were bruising and falls; the most frequent places: the street; the most affected tooth: the 11. The 62.6% of these patients with trauma alveolar tooth received any kind of dentistry treatment. The most frequent day was Friday.

Key words: Tooth trauma, dent-alveolar, epidemiologic profile, fracture, avulsion.

*Estudiantes x semestre COC

** Odontóloga Especialista en Endodoncia y Docencia Universitaria. Asesor Científico

*** Odontólogo Especialista en Docencia universitaria. Asesor Metodológico

**** Asesor Estadístico

INTRODUCCIÓN

El trauma dental se considera un problema de salud pública por que después de la caries y de la enfermedad periodontal es la causa por la cual se pierden los dientes (1,2).

Se presenta con frecuencia en el grupo de edad entre 7 a 15 ocurriendo con mayor frecuencia en el género masculino que en el femenino (3,4,5).

El trauma dentoalveolar afecta los dientes y las estructuras anatómicas adyacentes de forma directa o indirecta; el tipo de lesión traumática depende de la fuerza del golpe, forma, ángulo y dirección de la fuerza del objeto que golpea (6,7). Dejando secuelas como perdida total o parcial de los dientes, cambio de color, obliteración del canal pulpar, necrosis pulpar, resorción interna o externa, fractura de los maxilares y ATM. Además puede afectar la erupción de los dientes permanentes y producir contusión cerebral y muerte (8,9).

Con frecuencia las lesiones traumáticas pueden ser clasificadas como intencionales y no intencionales. La clasificación contemporánea esta basada en un sistema adoptado por la Organización Mundial de la Salud en su aplicación de la clasificación internacional de las enfermedades para odontología y estomatología (Application of the internacional Classification of Diseases and Stomatology, 1992) y la modificación de Andreasen y Andreasen (1994)(10) la cual incluye: injurias de los tejidos duros y de la pulpa dental, injurias periodontales, injurias de la encía y mucosa oral e injurias de tejido óseo. Esta clasificación clínica está basada en consideraciones anatómicas, terapéuticas y pronósticas que pueden ser aplicadas tanto en dentición primaria como en permanente.

Las causas del trauma dentoalveolar son múltiples, observándose en accidentes automovilísticos, practica de deportes tales como atletismo, monopatín, jockey, equitación, ciclismo, alpinismo, baloncesto, voleibol, fútbol, entre otros además se ha reportado por violencia intrafamiliar, caídas y colisiones, asaltos y altercados, enfermedades con alteraciones mentales y sensoriales. No es claro que el estrato socioeconómico influye en la presencia de trauma dentoalveolar (11,12,13).

El sitio donde con mayor frecuencia ocurre el trauma es el colegio seguido de la casa y la calle (14, 15,16,17).

Siendo un factor predisponente la sobremordida vertical mayor a 4 mm, labio superior corto, incompetencia labial y respiradores bucales (18).

Arango y Col 2000 analizaron la incidencia de injurias traumáticas dentoalveolares en la clínica CES Sabaneta con el ánimo de la comprensión de la epidemiología del trauma dental en Colombia (19). El propósito de este estudio es observar el perfil epidemiológico del trauma dentoalveolar en el Hospital Mario Gaitán de Soacha, Hospital San Cristóbal y Clínica Odontológica Ética Oral en Bogotá durante los años 2002-2003.

MATERIALES Y METODOS

El presente estudio fué de tipo descriptivo retrospectivo. Se solicitó permiso a los directores del Hospital Mario Gaitán de Soacha, Hospital San Cristóbal y Clínica Odontológica Ética Oral, para revisar las historias de urgencia entre el 2002-2003 y determinar el registro del trauma dentoalveolar. Se diseño un instrumento que contiene características sociodemográficas: edad, género y estrato socioeconómico; lugar de ocurrencia, causas, diente afectado, quién atendió la urgencia, tratamiento recibido, día en que ocurrió la lesión y tipo de trauma dentoalveolar según la clasificación de Andreasen y Andreasen (20): Lesiones de tejidos duros y de la pulpa, tejidos periodontales, encía y mucosa y tejidos óseos. Se realizó una prueba piloto en la clínica de postgrado de endodoncia del Colegio Odontológico Colombiano revisando 30 historias clínicas con registro de trauma dentoalveolar, calibrando a los investigadores.

Se observaron 3220 historias de urgencias de las cuales 832 corresponden a la Clínica Odontológica Ética Oral, 1153 al Hospital Mario Gaitán de Soacha y 1235 al Hospital San Cristóbal. Se aplicó el criterio de inclusión es decir historias con diagnóstico de trauma dental y el de exclusión: diagnóstico de lesión no traumática, seleccionando 211 historias de urgencias con trauma dentoalveolar, seguidamente se aplicó el instrumento.

Para el análisis estadístico se utilizaron tablas de distribución de frecuencia y análisis univariado utilizando el programa SPSS donde se procesaron las variables.

RESULTADOS

HOSPITAL MARIO GAITAN DE SOACHA

De los 64 pacientes encontrados el género femenino corresponde a un 60.9% (39) y el restante 39.1% (25) corresponde al género masculino.

Las edades de los pacientes oscilan entre 3 y 49 años de edad. Sin embargo, el 60.9% de los pacientes son menores a 19 años, mientras que los pacientes con edades entre 19 y 28 años representan el 20.3% y 18.8% de los pacientes son mayores a 28 años.

Por otro lado, la composición socio-económica de los pacientes de acuerdo con el Estrato es: 64.1% pertenece al estrato 1, 26.6% pertenecen al estrato 2, 7.8% pertenece al estrato 3 y 1.6% pertenece al estrato 4. El trauma más frecuente en los pacientes fue la fractura coronal complicada con un 25% (16), seguido por avulsión 20.3% (13) y Fractura Radicular en un 15.6% (10). La Fractura Coronal no complicada, Fractura Corona-Radicular Complicada y Luxación Intrusiva se presentaron en un 6.3% (4) respectivamente, La Fractura Corona-Radicular No Complicada se presentó en un 4.7% (3), La Fractura de Esmalte, La Luxación Extrusiva, Luxación Lateral y fractura de la cara se presentaron en un 3.1% (2) respectivamente

Los traumas menos frecuentes fueron: Concusión y Fractura alveolar con un 1.6% (1).

Los traumas que no se presentaron fueron: Abrasión, Fractura Corono-Radicular, Subluxación y Laceración.

Las causas más frecuentes del trauma dentoalveolar fueron: las caídas y colisiones con un 31.3% (10), seguido de la violencia en un 29.7% (19) y deporte con un 20.3% (13) y las menos frecuentes fueron: Otras causas con 12.5% (8) y accidentes automovilísticos con un 6.3% (4).

El lugar de ocurrencia más frecuente fue la casa con un 39.1% (25), seguido por la calle con un 35.9% (23), seguido por el colegio con un 21.9% (14) y otros lugares son los menos frecuentes con 3.1% (2).

El diente más afectado fue el diente 11 (Incisivo Central Superior Derecho) con un 37.5% (24), seguido por el diente 51 (Incisivo Central Superior Derecho Temporal) con un 20.3% (13),

el diente 61 con un 17.2% (11), el diente 21 con un 15.6% (10), el diente 12 con un 9.4% (6), el diente 52 y 31 con un 6.3% (4) respectivamente.

Los dientes menos afectados fueron: el diente 22, el diente 24, el diente 32 y el diente 41 con un 3.1% (2) respectivamente, el diente 62, el diente 71, el diente 72, el diente 81, el diente 82, el diente 16, el diente 25, el diente 35 y el diente 45, con un 1.6% (1) respectivamente.

De los 64 pacientes 62.5% (40) fueron atendidos por un odontólogo general, mientras que 32.8% (21) fueron atendidos por un odontólogo especialista y solo el 4.7% (3) fueron atendidos por un médico.

El 78.1% (50) Recibieron Otros Tratamientos seguido de Control con un 12.5% (8) y el 9.4% (6) fueron Remitidos.

El tiempo de ocurrencia más frecuente fue el Martes con un 20.3% (13), seguido del Viernes con un 18.8% (12), Lunes con un 17.2% (11), Miércoles con un 15.6% (10), Jueves y Domingo con un 10.9% (7) respectivamente y Sábado con un 6.3% (4).

HOSPITAL SAN CRISTOBAL

De los 59 pacientes encontrados el género femenino corresponde a un 46.6% (27) y el restante 53.4% (31) corresponde al género masculino.

Las edades de los pacientes oscilan entre 3 y 49 años de edad. Sin embargo, el 60.9% de los pacientes son menores a 19 años, mientras que los pacientes con edades entre 19 y 28 años representan el 20.3% y 18.8% de los pacientes son mayores a 28 años.

Por otro lado, la composición socio-económica de los pacientes de acuerdo con el Estrato es: pertenecen al estrato 2, 78.0% (46) y pertenecen al estrato 3, 22.0% (13).

El trauma más frecuente en los pacientes fue la avulsión con un 37.3% (22), seguido por Fractura coronal complicada 25.4% (15) y fractura coronal no complicada con 23.7% (14).

La Fractura de esmalte se presentó en un 8.5% (5). Los traumas menos frecuentes fueron:

Fractura Radicular con un 3.4% (2) y Luxación Extrusiva con un 1.7% (1).

Los traumas que no se presentaron fueron: Abrasión, Fractura Corono-Radicular no complicada, Fractura Corono-Radicular Complicada, Concusión, Subluxación, Luxación Lateral, Luxación Intrusiva, Laceración, Abrasión, Contusión, Fractura Alveolar, Fractura de la cara y Fractura de los Maxilares.

Las causas más frecuentes del trauma dentoalveolar fueron: las caídas y colisiones con un 33.9% (20), seguido de Deportes en un 33.2% (19).

Las menos frecuentes fueron Violencia y Accidentes Automovilísticos con un 16.9% (10) respectivamente. No se presentaron otras causas.

El lugar de ocurrencia más frecuente fue la calle con un 35.6% (21), seguido por la casa con un 32.2% (19), seguido por el colegio con un 30.5% (18) y otros lugares son los menos frecuentes con 1.7% (1).

El diente más afectado fue el diente 11 (Incisivo Central Superior Derecho) con un 42.4% (25), seguido por el diente 21 (Incisivo Central Superior Izquierdo) con un 18.6% (11), el diente 12 con un 10.2% (6), el diente 31, 24 y 51 con un 6.8% (4) respectivamente. Los menos frecuentes son el diente 14 con un 3.4 (2) y los dientes 52, 22 y 23 con un 1.7% (1) respectivamente.

81.4% (48) fueron atendidos por un odontólogo general, mientras que 16.9% (10) fueron atendidos por un odontólogo especialista y solo el 1.7% (1) fueron atendidos por un médico.

54.2% de los pacientes (32) tuvieron Remisión como el tratamiento recibido, seguido por Control con un 30.5% (18), mientras que 15.3% (9) tuvieron otro tipo de tratamiento.

El tiempo de ocurrencia más frecuente fue el viernes con un 45.8% (27), seguido por el Martes con un 20.3% (12), Miércoles y jueves con un 15.3% (9) y sábado con un 3.4%; en los días domingo y lunes Domingo no se reportaron casos de trauma dentoalveolar.

CLINICA DE ETICA ORAL

De los 88 pacientes encontrados el genero femenino corresponde a un 63.6% (56) y el restante 36.4% (32) corresponde al genero masculino.

Las edades de los pacientes oscilan entre 3 y 49 años de edad. Sin embargo, el 60.9% de los pacientes son menores a 19 años, mientras que los pacientes con edades entre 19 y 28 años representan el 20.3% y 18.8% de los pacientes son mayores a 28 años.

Por otro lado, la composición socio-económica de los pacientes de acuerdo con el Estrato es: 4.5% (4) pertenece al estrato 2, 52.3% (46) pertenece al estrato 3, 33.0% (29) pertenecen al estrato 4, el 10.2% (9) pertenece al estrato 5. Del estrato 1 y 6 no se reportaron casos.

El trauma más frecuente en los pacientes fue la fractura coronal complicada con un 23.9% (21), seguido por Fractura Coronal No Complicada con un 14.8% (13) y Luxación extrusiva en un 12.5% (11).

La Avulsión se presento en un 9.1% (8), la luxación intrusiva en un 8.0% (7) seguidos por la concusión, subluxación, luxación lateral con un 6.8% (6) respectivamente.

Los traumas menos frecuentes fueron: Fractura Corono-Radicular Complicada y laceración con un 4.5 % (4) respectivamente, seguidos por la Fractura de Esmalte y Fractura Radicular con 1.1% (1).

Las que no se presentaron fueron: Fractura Corono-Radicular no Complicada, Abrasión, Contusión, Fractura Alveolar, Fractura de la Cara y Fractura de los Maxilares.

Las causas más frecuentes del trauma dentoalveolar fueron: las caídas y colisiones con un 80.7% (71), seguido de la deportes en un 12.5% (11) y violencia con un 4.5% (4) y las menos frecuentes fueron: Otras causas y accidentes automovilísticos con un 1.1% (1) respectivamente.

El lugar de ocurrencia más frecuente fue la Calle con un 69.3% (61), seguido por la Casa con un 22.7% (20), Otros Lugares con un 4.5% (4) y el menos frecuente fue el Colegio con un 3.4%(3).

El diente más afectado fue el diente 11 (Incisivo Central Superior Derecho) con un 28.4% (25), seguido por el diente 51 (Incisivo Central Superior derecho temporal) con un 25.0% (22), el diente 21 con un 22.7% (20), el diente 61 con un 21.6% (19), el diente 22 con un 19.3% (17), el diente 12 y el diente 52 con un 8.0% (7) respectivamente, el diente 41 con un 4.5% (4) y el diente 62 con un 3.4% (3)

Los dientes menos afectados fueron: el diente 15, 16 y 31 con un 2.3% (2) respectivamente, seguido de el diente 42, el diente 43, el diente 37, el diente 26, el diente 32 y el diente 36 con un 1.1% (1)

Todos los pacientes fueron atendidos por odontólogos es decir 100% (88).

83.0% de los pacientes (73) tuvieron Otros tipos de tratamientos, seguido por Control con un 12.5% (11), mientras que 4.5% (4) tuvieron remisión.

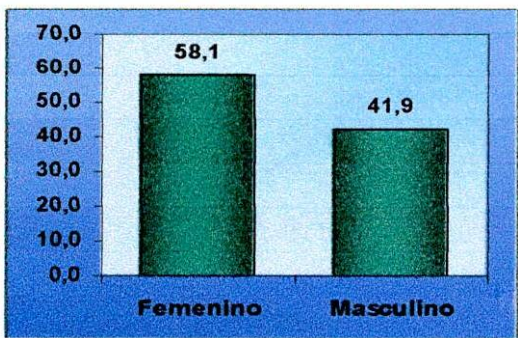
El tiempo de ocurrencia más frecuente fue el sábado con un 34.1% (30), seguido del lunes con un 13.6% (12), jueves y viernes con un 12.5% (11) respectivamente, Miércoles y Domingo con un 10.2% (9) respectivamente y por ultimo el Martes con un 6.8% (6).

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL TRAUMA DENTOALVEOLAR.

De las 211 historias de urgencias de pacientes con trauma dentoalveolar 88 corresponden a la Clínica Odontológica Ética Oral, 64 al Hospital Mario Gaitán y 69 al Hospital San Cristóbal.

El 58.1% de los pacientes corresponden al género femenino y el 41.9% al género masculino.

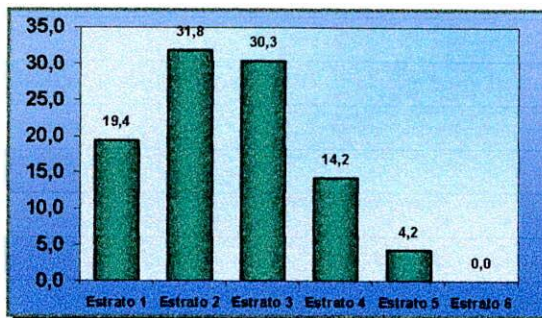
Gráfico No. 1. Distribución porcentual del género según la institución.



Las edades de los pacientes oscilaron entre 1 y 67 años de edad. Observándose que el 71.6% eran menores de 26 años, donde el 50.7% están en el rango de 2-16 años y el 0.5% con 67 años.

La composición socio-económica de los pacientes de acuerdo con el Estrato fué: 19.4% estrato 1, 31.8% 2, 30.3% 3, 14.2% 4 y el 4.2% 5.

Gráfico No 2. Distribución porcentual del estrato según institución 2002-2003.



La lesión traumática dentoalveolar más frecuente fué la fractura coronal complicada con un 24.6% (52), seguido por avulsión 20.4% (43) y 14.7% (31) fractura coronal no complicada. La luxación extrusiva se presentó en un 6.6% (14), fractura radicular en un 6.2% (13), luxación intrusiva en un 5.2% (11), fractura de esmalte en 3.8% (8), 3.8% (8) fractura corono-radicular complicada y luxación lateral, 3.3% (7) concusión, 2.8% (6) subluxación. Las lesiones traumáticas menos frecuentes fueron: laceración con un 1.9% (4), fractura corono-radicular no complicada con un 1.4% (3), fractura de la cara con un 0.9% (2) y fractura alveolar con un 0.5% (1).

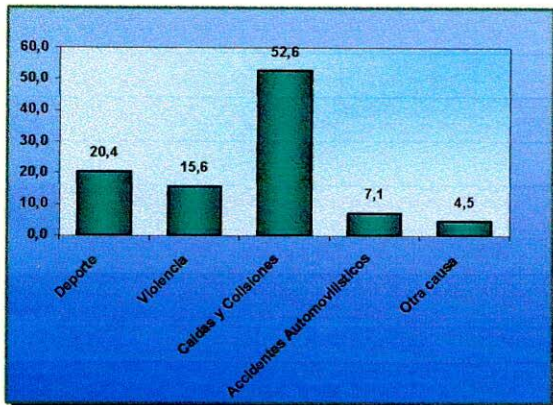
Gráfico No. 3. Distribución porcentual de la lesión según la institución 2002-2003.



Las causas más frecuentes del trauma dentoalveolar fueron: las caídas y colisiones con un 52.6% (111), seguido de la práctica de

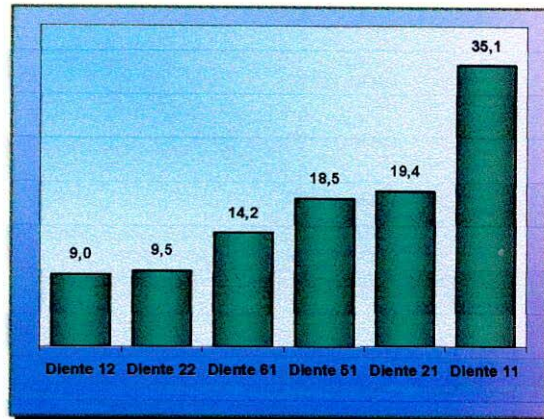
deportes con un 20.4% (43). El 15.6% (33) por violencia y los menos frecuentes fueron: accidentes automovilísticos con un 7.1% (15) y otras causas 4.5% (9).

Gráfico No. 4.
Distribución porcentual de las causas 2002-2003.



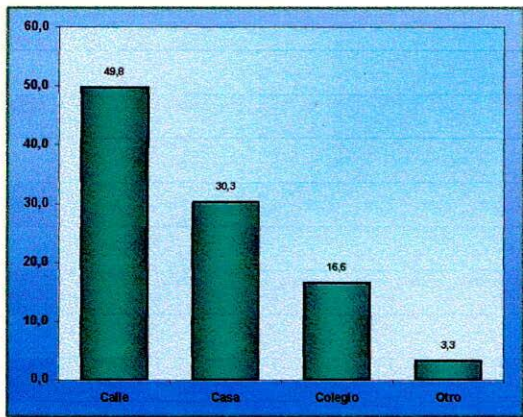
(2), el 42, 45, 54, 43, 37 26, 36, 35, 71, 72, 81, 82, 25 y 23 con un 0.5% (1).

Gráfico No. 6
Distribución porcentual del diente más afectado 2002-2003.



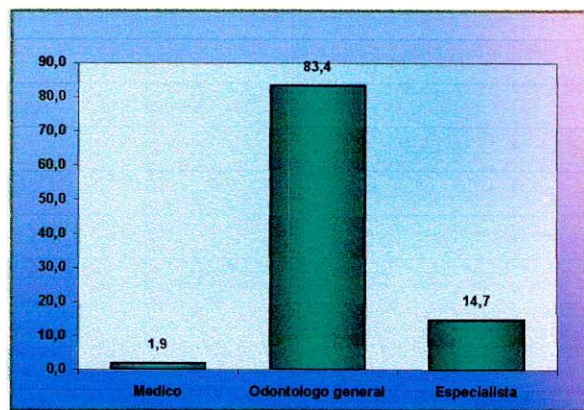
El lugar de ocurrencia más frecuente fué la calle con un 49.8% (105), seguido por la casa con un 30.3% (64), el colegio con un 16.6% (35) y otros lugares con 3.3% (7).

Gráfico No. 5.
Distribución porcentual de la lesión según el lugar 2002-2003.



83.4% de los pacientes registrados en las historias de urgencia con trauma dentoalveolar fueron atendidos por el odontólogo general, el 14.7% (31) fueron atendidos por el odontólogo especialista y el 1.9% (4) por el médico.

Gráfico No. 7
Distribución porcentual de quien atendió la urgencia 2002-2003.

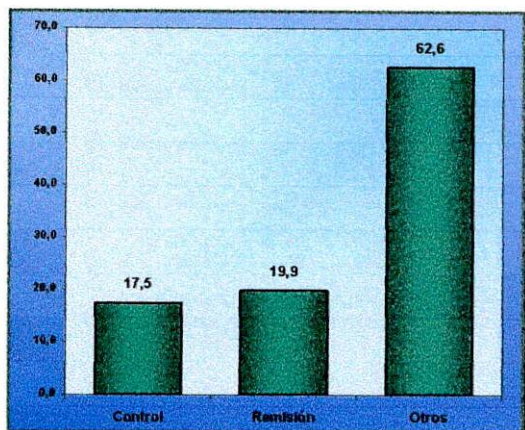


El diente más afectado fue el diente 11 con un 35.1% (74), seguido por el diente 21 con un 19.4% (10), el diente 51 con un 18.5% (39), el diente 61 con un 14.2% (30), el diente 22 con un 9.5% (20), el diente 12 con un 9% (19), el diente 52 con un 5.7% (12) y el diente 31 con un 4.7% (10). Los dientes 24 y el 41 fueron afectados en un 2.8% (6), el diente 62 en un 1.9% (4).

Los dientes menos afectados fueron: el 16 y 32 con un 1.4% (3), el 15 y 14 con un 0.9%

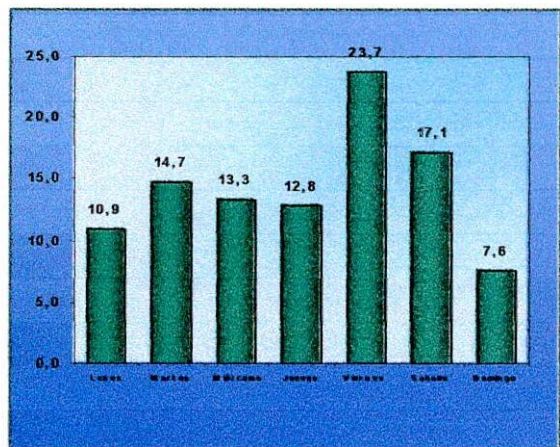
19.9% de los pacientes (42) fueron remitidos, el 17.5% no tuvieron tratamiento y se sugirió control (37) y el 62.6% (132) tuvieron otro tipo de tratamiento.

Gráfico No. 8
Distribución porcentual de los tratamientos según institución 2002-2003.



El trauma dentoalveolar se presentó con mayor frecuencia el viernes con un 23.7% (50), seguido del sábado con un 17.1% (36), martes con un 14.7% (31), miércoles con un 13.3% (28), jueves con un 12.8% (27), lunes con un 10.9% (23) y domingo con un 7.6% (16).

Gráfico No. 9
Distribución porcentual de los días según institución 2002-2003.



DISCUSION

Este estudio observó mayor presencia de trauma en mujeres (58.1%) que en hombres (41.9%) contrario a los estudios de Cabezas y Col 2002.; Arango y Col 2000; Andreasen y Col 1972. El grupo de edad de mayor frecuencia fué entre 2 y 16 años (50.7%), comparable con los estudios realizados por Andreasen y Col 1972 y García Godoy y Col

1998 (21,22) que indican una mayor frecuencia entre las edades de 7 -15 años.

En estudios previos han mostrado que el estrato no es una variable clara que determine presencia de trauma dentoalveolar (23,24), en este estudio el 81.5% de trauma dentoalveolar se presento entre los estratos 1, 2 y 3 (corresponden al 79.43% de la población de Bogotá). Aclarando que en Bogotá los estratos socioeconómicos van de sentido creciente partiendo del estrato 1 hasta llegar al 6.

La fractura coronal complicada fué la injuria más frecuente con un 24.6%, contrario a los estudios realizados en Medellín, Ankara, Norte de Sudan (25,26,27), donde la fractura coronal no complicada fué la más frecuente.

El sitio donde más se presento el trauma dentoalveolar fué la calle (49.8%) en contradicción con estudios realizados por Marcenes 2001, Alfay 2001 (28,29) que reportaron la casa como sitio de mayor frecuencia. Posiblemente se debe a que nuestro estudio incluye grupo de edad inclusive 67 años.

Las caídas y colisiones fueron la causa de trauma dentoalveolar más frecuente en este estudio (52.6%) comparable con estudios realizados en Medellín, Móstoles, Río de Janeiro y Florianapolis (30,31,32,33); la segunda causa fué por práctica de deportes con 20.4% como en los estudios de Nord 1996; Grimm 1967, Cabezas y Col 2002 y Arango y Col 2000 (34,35,36,37). Observando que en el Hospital Mario Gaitán la principal causa fue la violencia.

En estudios realizados por Marcenes 2001 Elaine 2001 y Mccracken 2000 (37,38,39,40) indican que los incisivos superiores son los dientes más afectados por el trauma. Siendo más frecuente el incisivo central superior en concordancia con el presente estudio en donde el más afectado fue el incisivo central superior derecho con un 35.1% para permanentes y con un 18.5% (51) en dentición temporal. A pesar de que en la clínica Ética Oral los dientes 11 y 21 no fueron los más afectados.

En este estudio se tuvo en cuenta quién atendió la urgencia donde el 83.4% fueron atendidos por el odontólogo general seguida por el odontólogo especialista con un 14.7% y solo el 1.9% por el médico. Esto posiblemente se debe a que estos hospitales tienen servicio de odontología pero sin atención de 24 horas. Respecto a los tratamientos recibidos el mayor porcentaje fue para otros tratamientos con un 62.6% seguido de remisión (19.9%) y control (17.5%), aclarando que entre la opción otros se encuentran exodoncia, reposición, ferulización, restauración y endodoncia.

El día en que más se presentaron estos traumas fue el viernes con un 23.7%, seguido del sábado con un 17.1%. Hecho que posiblemente se dio por que son los días de mayor actividad lúdica.

CONCLUSIONES

De 3220 historias de urgencia 211 corresponden a consulta por trauma dentoalveolar.

El 81.5% de los pacientes con trauma dentoalveolar pertenecen a los estratos 1, 2 y 3. La lesión traumática más frecuente fué la fractura coronal complicada seguida de la avulsión.

Las causas más frecuentes de lesión por trauma dentoalveolar fueron caídas y colisiones y por práctica de deportes.

El lugar de ocurrencia más frecuente del trauma dentoalveolar fué la calle seguida de la casa y el colegio.

El diente más afectado fué el incisivo central superior permanente y temporal.

El odontólogo general atendió la mayor frecuencia de lesión traumática.

El 62.6% (132) de los pacientes con trauma dentoalveolar recibieron algún tipo de tratamiento odontológico, solo el 19.9% de los pacientes fueron remitidos.

El viernes y el sábado representaron los días más frecuentes del trauma dentoalveolar.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios similares incluyendo como variable, tratamiento recibido de acuerdo al diagnóstico de la lesión traumática.

Realizar programas de promoción y prevención del trauma dentoalveolar.

BIBLIOGRAFIA

1. Marcenes W, Beeruty N, Tayfour D, et al. Epidemiology of traumatic dental injuries to permanent incisor in school children aged 9-12 in Damascus, Syria. *Endod Dent Traumatol* 1999;15:117-23.
2. Secretaria Distrital de Salud. Bogotá D.C. Boletín Epidemiológico Distrital. Vol 6 No 6; 2001 semana 21-24, página 8.
3. Andreasen JO, Ravn JJ. Epidemiology of Traumatic dental injuries to primary and permanent teeth in Danish population sample. *Int J Oral. Surg* 1972;1:235-237.
4. Garcia-Godoy F, Morbon-Laucer F, Corominas LR, Fransul RA, Noyola M. Traumatic Dental injuries in

- preschools Children from Santo Domingo-Community Dent Oral Epidemiol 1988; 16: 292-293.
5. Arango A, Arbelaez a, Cárdenas D. Injurias traumáticas dentoalveolares en pacientes atendidos en la clínica CES Sabaneta (Antioquia, Colombia), entre 1992 y 1995. *Revista CES Odontología* 2000 13; 1:29-33.
 6. Andreasen JO Etiology and Pathogenesis of traumatic dental injuries. A clinical study of 1298 cases. *Scand J dent res* 1970; 78:339-42.
 7. Chan. A, Gary S, Cheung P, May W, Hu M. Different treatment outcomes of two intruded permanent incisor a case report. *Dental traumatology* 2001; 17:275-280.
 8. Fronstand L. Root resorption-Etiology terminology and clinical manifestation. *Endod Dent Traumatol* 1988; 4:241-252.
 9. Andreasen JO, Andreasen FM, Backland LK, Flores MT. Traumatic dental injuries- a manual. Copenhagen= Munks gaard; 1999. p 9-11.
 10. Andreasen JO, Andreasen FM In: Andreasen, JO, Andreasen FM, Editors. Textbook and colour atlas of traumatic injuries to the teeth. 3rd Edn. Copenhagen: Munksgaard; 1994. p 380-412.
 11. Raun JJ, Rossen F H y Ppighed of furdeling of traumatiske beskadigeiser af taenderne hos kobenhaunske skoleborn 1967-68. *Tandkegebladet* 1969; 73:1-9.
 12. Andreasen JO Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries. A clinical study of 1298 cases. *Scand J dent res* 1970; 78:339-42.
 13. Nord C-E. Tandskador hos skolbarn och is shockey spelare. *Odontologis Forening Tidskrift* 1966; 30: 15-25.
 14. Altay N, Gungor C. A retrospective study of dentoalveolar injuries of children in Ankara, Turkey. *Dental traumatology* 2001; 17:201-204.
 15. Marcenes W, Alessi ON, Traebert J. Socioeconomic correlates of traumatic injuries in the permanent incisor in schoolchildren aged 12 years in Blumenau, Brazil. *Dent Traumatol* 2001;17; 213-217.
 16. Grimm G. Kiefer und zahnverletzungen Beim sport. *Zahnarzl* 1967;76:115-135.
 17. Cabezas M, Calvache N, Castro C, Feiro G. Identificación de las lesiones dentales traumáticas en niños escolares pertenecientes al municipio de Chia Colombia. *Colegio Odontológico Colombiano* 2002.
 18. Tapias M, Jimenes R, Lamas F, Gil A. Prevalence of traumatic crown fractures to permanent incisor in a childhood population: Mostoles, Spain. *Dental Traumatology*; 2003 19:119-122.
 19. Arango A, 2000 Op. cit., p. 29.
 20. Andreasen JO y Andreasen FM 1994 Op. cit., p. 391
 21. Andreasen JO 1972 Op. cit., p. 236
 22. Garcia G, 1988 Op. cit., p. 292
 23. Marcenes W, 2001 Op. Cit., p. 213
 24. Tapias m, 2003 Op. cit., p. 120
 25. Garcia G, 1988 Op. Cit., p. 292
 26. Arango A, 2000 Op. cit., p. 30
 27. Borsen E, Holm A-K. Treatment of traumatic dental injuries in a cohort of 16 year-olds in Northern Sweden. *Endodontics & Dental Traumatology* 2000; 16:276-281.
 28. Altay N, 2001 Op. cit., p. 201
 29. Marcenes W, 2001 Op. cit., p. 215
 30. Arango A, 2000 Op. cit., p. 32
 31. Cabezas M, 2002 Op. Cit.
 32. Pacheco L, Garcia P, Letra A, Menezes R, Villoria G, Ferreira S. Evaluation of the knowledge of the treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro, Brazil. *Dental Traumatology* 2003; 19:76-78
 33. Treabert J, Peres M, Blank V, Boel R, Pietruza J. Prevalence of traumatic dental injury and associated factors among 12 year-old school children in Florianapolis, Brazil. *Dental traumatology* 2003; 19:15-18.
 34. Arango A, 2000 Op. cit., p. 32
 35. Nord C-E, 1966 Op. Cit., p. 15

36. Grimm G, 1967 Op. cit., p. 116
37. Cabezas M, 2002 Op. cit.
38. McCracken, Nunin J, Hobson R, Stphenson J, Jepson N. Evaluation of a computer assisted learning package on the management of traumatised incisors by general dental practitioners. Endodontics & Dental Traumatology: 2000; 16:40-42.
39. Alsarheed M, Bedi R, Hunt N. Traumatised permanent teeth in 11-16 year-old Saudi Arabian children with a sensory impairment attending special schools. Dental Traumatology 2003; 19:123-125.
40. Marcenés W, 2001 Op. cit., p. 215.

Email: cardenasgasca@yahoo.com.