



*Tesis para optar por el Título de
Especialista de Primer Grado en
Estomatología General Integral.*

Título: Fractura complicada de corona en pacientes
de 6-12 años de edad. Área II. Cienfuegos.

2024-2025.

Autora: Dra. Susana Delgado Salas *

Tutora: Dra. Ana Gloria Vázquez De León **

*Residente de Segundo Año en Estomatología General Integral.

**Especialista de II grado en EGI. Máster en Atención de Urgencias
Estomatológicas. Profesor Auxiliar.

Cienfuegos, 2025.

“Año 67 de la Revolución”

Dedicatoria:

A mi madre, por ser inspiración y motivo para realizar cada proyecto de mi vida profesional y personal. A mi esposo, por apoyarme y ayudarme siempre. A mi tía y hermana por la confianza infinita en mis capacidades. A mi tutora que provocó mi más sincera admiración desde el primer instante en que la conocí. A mis profesores por haberme guiado por la ruta del saber, quienes con su aliento, paciencia y sabios consejos hicieron posible el logro de mi noble profesión.

A todo mi colectivo de trabajo; gracias infinitas.

ÍNDICE

Resumen /1

Introducción /2

Objetivos /6

Marco Teórico /7

Material y Método /9

Análisis y Discusión de los resultados /13

Resultados fundamentales /18

Conclusiones /19

Referencias Bibliográficas /20

Anexos

RESUMEN

Introducción: El trauma dental es una situación muy común en niños y adolescentes. Se presenta con frecuencia entre los 6 y los 12 años de edad. Dentro de estas lesiones traumáticas se encuentra la fractura complicada de corona que afecta en la mayoría de los casos a los incisivos centrales superiores. **Objetivo:** Caracterizar a los pacientes de 6 a 12 años de edad con fractura complicada de corona en el período de julio de 2024 a julio de 2025.

Método: Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo de serie de casos en el período de julio de 2024 a julio de 2025. El universo estuvo constituido por todos los pacientes de 6 a 12 años de edad, Área II, municipio Cienfuegos, que acudieron a los servicios estomatológicos con fractura complicada de corona. Se utilizaron métodos empíricos como el análisis documental y la observación; de diagnóstico, la revisión documental de las historias clínicas individuales de los pacientes seleccionados previos al examen clínico bucal; estadístico, la estadística descriptiva. Se utilizaron variables como edad, sexo, escolaridad, factores de riesgo, dientes afectados, tiempo transcurrido después del trauma. Los datos recopilados fueron ubicados en tablas estadísticas diseñadas al efecto con Excel XP para su mejor comprensión. **Resultados fundamentales:** La edad más representativa fue la de 9-10 años, predominó el sexo masculino, el nivel escolar que más predominó fue el nivel primario, la principal etiología de este tipo de fracturas fueron las caídas, teniendo el resalte aumentado como factor de riesgo predominante; el diente más afectado fueron los incisivos centrales superiores. **Conclusiones:** La presencia de traumatismos dentarios es evidente en cualquier época de la vida por lo que hacer prevención es la labor principal y más importante.

Palabras Clave: fractura complicada de corona, factores de riesgo, incisivos superiores.

INTRODUCCIÓN

Es notorio que en la salud bucal, dentro de las principales urgencias odontológicas se encuentren los traumatismos dentoalveolares. ⁽¹⁾

El trauma dentario es una lesión de extensión e intensidad variable, causada por fuerzas que actúan sobre el órgano dentario y los tejidos que le rodean y que puede ser observado y diagnosticado a simple vista o radiográficamente. ⁽²⁾

Los traumatismos dentales son eventos que suceden con frecuencia y por su impacto social y psicológico deben ser considerados como un tema de trascendental importancia ^(3,4). Siempre debe ser considerado como una situación de urgencia a diagnosticar y tratar de forma rápida y certera por el Estomatólogo General Integral. Las estadísticas revelan cifras considerablemente significativas, en cuanto a la incidencia y prevalencia de estos accidentes, por lo que se considera como un problema de salud pública global. ⁽⁵⁾

Los traumatismos dentoalveolares son lesiones que afectan a los dientes y los tejidos de sostén, pudiendo producir fracturas en los mismos, lo que incluye la pérdida de la integridad del diente y el desplazamiento total o parcial de su posición anatómica ^(3,4,6). La mayoría de estas lesiones ocurren en dientes anteriores, lo cual provoca una disminución de las capacidades de masticación y fonación, así como problemas estéticos, que es el principal motivo de consulta. Además, pueden ir acompañados de lesiones en los tejidos blandos con hemorragia e inflamación, que pueden impresionar a los familiares o acompañantes del paciente traumatizado. ⁽⁶⁾

Sin embargo, la mayor parte de los traumatismos dentoalveolares se necesitan un diagnóstico y tratamiento urgente. Aunque los signos y síntomas a menudo son complejos, el tratamiento preciso depende del diagnóstico correcto.

Actualmente los traumatismos dentales constituyen la segunda causa de atención odontológica y pediátrica después de la caries dental; están aumentando considerablemente, por los cambios producidos por la vida moderna, se piensa que en un futuro muy cercano, la incidencia de las lesiones traumáticas constituirá el principal motivo de consulta y el factor etiológico número uno de la pérdida del tejido pulpar. ^(7,8)

El traumatismo dentoalveolar es uno de los accidentes más comunes que suceden en la población infanto-juvenil. Las primeras lesiones aparecen a los 6 años, y de 8 a 12 años hay un aumento debido a los juegos vigorosos del grupo de edad teniendo como consecuencias médicas, estéticas y psicológicas para el mismo produciendo lesiones dentarias, pudiendo este afectar los dientes anteriores en especial los incisivos centrales superiores tanto en la dentición temporal como permanente. ⁽⁹⁾

Se ha demostrado por varios investigadores que los varones sufren más traumatismos dentoalveolares que las hembras. Que en su mayoría se afectan uno o dos piezas dentarias, siendo así con más frecuencia para ambas denticiones los incisivos centrales superiores.

Esta incidencia comienza cuando el niño empieza a caminar y correr. El niño en edad escolar, es común las caídas, accidentes en juegos y lo más frecuente es que se produzca fractura de la corona del diente. ^(10,11)

Con la edad van aumentando los traumatismos dentoalveolares ocasionados por accidentes en bicicletas, los niños sufren fracturas coronarias acompañadas a veces de lesiones en el mentón y labio superior.

Los traumatismos dentoalveolares y faciales aumentan por accidentes de tránsito al final de la segunda década de vida. En la actualidad se incrementan las lesiones con ello los deportes, las cuales se han comprobado que se producen por el choque de algún objeto o puño y donde predominan los traumatismos dentoalveolares y las luxaciones. ⁽¹²⁾

La prevalencia de traumatismos en dientes permanentes de niños y adolescentes ha sido descrita en diferentes partes del mundo. La literatura muestra que las fracturas coronarias son las injurias más frecuentes en estos dientes. Siendo la fractura de esmalte la más común ^(5, 7, 8,10), seguida de la fractura del esmalte y dentina ^(8,13). La causa más frecuente de este tipo de traumatismo es el impacto frontal, en donde la fuerza es superior a la resistencia del esmalte y la dentina ⁽¹⁴⁾.

La prevalencia de fracturas coronarias varía entre el 11,7 % al 58,6% ⁽⁸⁾. Pudiendo atribuirse esta variación a diferentes factores, tales como que los estudios epidemiológicos fueron realizados en diferentes poblaciones, diferente

rango de edad, tipo de estudio, clasificación del trauma, metodología y localización geográfica ^(10,15).

Según Eyuboglu y Hakan (2009), Ferreira et al. (2004) y Altun et al. (2009), la más alta frecuencia de traumatismos dentales en dientes permanentes se da entre los 8 y 10 años de edad y se podría decir que la mayoría de los accidentes ocurren en el hogar, seguidos de la escuela ^(3, 6,9).

En cuanto a género, existen diferencias en la prevalencia. Los niños presentan mayor riesgo de padecer injurias traumáticas que las niñas, debido a que ellos tienen actitudes más violentas y realizan deportes o juegos más agresivos que las niñas. ^(15, 16)

Según Altun et al. (2009) y Tapias et al. (2003), la época del año en que se presentan más traumatismos, es el verano debido a la poca vigilancia por parte de los padres y profesores. Sin embargo, otros autores refieren que es mayor al inicio de la época escolar, ya que los niños tienden a tener mayor contacto físico con sus pares. ^(17,18)

Hay acuerdo entre los investigadores en que las injurias traumáticas ocurren más a menudo en incisivos superiores que en incisivos inferiores, y que los incisivos centrales son a menudo los más afectados comparados con los incisivos laterales. En la mayoría de los casos, además, el daño ocurre en la corona y es sólo un diente el afectado. Una de las posibles razones puede ser el efecto protector de la posición del maxilar sobre la mandíbula durante la oclusión. ^(19,20)

Fundamentación del estudio.

Los traumas dentoalveolares se han convertido en un problema de salud pública debido a su alta incidencia en la población infanto-juvenil, las complicaciones del tratamiento y los costos derivados. La fractura amelodentinaria con pérdida de estructura dentaria y exposición del tejido pulpar de un diente permanente y/o temporal tiene un elevado costo estético y funcional que puede incluso afectar la calidad de vida de los pacientes. Es por ello que se decide realizar este trabajo con el propósito de caracterizar a los pacientes de 6 - 12 años de edad con fractura complicada de corona, Área II del municipio Cienfuegos, lo que permitirá el conocimiento más exhaustivo de los principales factores de riesgo de esta patología en este grupo de edades.

Situación Problemática.

Teniendo en cuenta la cantidad de pacientes con traumatismos dentarios, lo importante del tema y el desconocimiento de investigaciones publicadas anteriormente en Cienfuegos, se decide realizar el presente trabajo con el propósito de caracterizar a los pacientes de 6-12 años de edad con fractura complicada de corona, Área II del municipio Cienfuegos.

Problema Científico.

¿Cuáles son las características de los pacientes de 6-12 años de edad con fractura complicada de corona en el Área II del municipio Cienfuegos?

Objeto de investigación: Traumatismos dentoalveolares.

Campo de acción: Fractura complicada de corona.

OBJETIVOS

General.

Caracterizar a los pacientes de 6-12 años de edad con fractura complicada de corona, Área II, municipio Cienfuegos en el período comprendido entre julio 2024 y julio de 2025.

Específicos.

1. Distribuir a la población objeto de estudio según edad, sexo y escolaridad.
2. Identificar los factores de riesgo asociados a esta patología, así como las causas, dientes afectados y el tiempo transcurrido después del trauma.

MARCO TEÓRICO

El trauma dentario se define como una lesión de extensión e intensidad variable, de origen accidental o intencional, causado por fuerzas que actúan sobre el órgano dentario y los tejidos que le rodean y que puede ser observado y diagnosticado a simple vista o con la ayuda de la radiografía. ^(21,22)

Los traumatismos dentales representan uno de los problemas más serios de salud pública entre niños y adolescentes, constituyendo una de las causas más frecuentes a consulta de los pacientes pediátricos. ^(22, 23, 24)

Puesto que, sin lugar a dudas, se incrementan con el propio desarrollo psicomotor del niño de forma geométrica y en proporciones en ocasiones alarmantes, considerándose que existen edades en donde el auge de la actividad humana de los pequeños propicia prácticamente la mitad de estas lesiones. Las relaciones sociales propias del niño con sus congéneres, la participación cada vez más activa en el juego y los deportes entre los 6 a 12 años y el aumento desmesurado de los accidentes de tránsito, constituyen los factores etiológicos desencadenantes más frecuentes. ^(24, 25)

También tenemos factores predisponentes como el resalte exagerado, los niños que tienen los incisivos superiores hacia fuera, protrusión de incisivos por el hábito de succión del dedo, la inestabilidad de los niños que empiezan a andar y defectos estructurales: como la amelogénesis o dentinogénesis imperfecta, que hacen que el esmalte o la dentina, respectivamente, sean tejidos más blandos, por tanto, son más fáciles de romperse. ⁽²⁶⁾

Tenderemos en cuenta para este estudio la clasificación de Ingeborg y Jacobsen sobre el traumatismo dentario en el sector anterior. ^(17, 27, 28)

1. **Infractura o infracción del esmalte:** Es la línea de fractura que no llega al límite amelo-dentinal o se detiene en este sin ocasionar pérdida de tejido dentario, por lo que los pacientes con este tipo de lesión traumática no acuden a solicitar atención especializada.
2. **Fractura no complicada de la corona:** Es la fractura que involucra al esmalte solamente, o al esmalte y la dentina y se divide en: fracturas de esmalte y fractura de esmalte y dentina.
3. **Fractura complicada de la corona (Esmalte-Dentina-Pulpa):** Es la fractura amelodentinaria con pérdida de estructura dentaria y exposición del tejido pulpar.

4. **Fractura mixta o de corona y raíz:** Es la fractura que a la vez involucra la corona y la raíz, puede o no presentar exposición pulpar, los tejidos afectados son el esmalte, la dentina y el cemento radicular.

5. **Fractura radicular:** Esta lesión se presenta con cierta frecuencia en dientes permanentes, nunca en dientes con formación radicular incompleta, se caracteriza por la fractura de la raíz en cualquier dirección y lugar, puede o no haber desplazamiento del fragmento coronario.

Las fracturas radiculares se clasifican en:

-Fractura del tercio apical.

-Fractura del tercio medio.

-Fractura del tercio cervical.

6. **Concusión:** Es la lesión del ligamento periodontal en la cual el diente se presenta sin movilidad y sin desplazamiento.

7. **Subluxación:** Es la lesión del ligamento periodontal en la cual el diente se presenta con movilidad, dolor a la percusión aunque sin desplazamiento del diente. El sangrado en el *sulcus* gingival confirma el diagnóstico.

8. **Luxación:** Es la lesión del periodonto en la cual el diente se presenta con movilidad y además existe desplazamiento. Son de 2 tipos:

Intrusivas Desplazamiento del diente en mayor o menor grado hacia la profundidad del hueso alveolar. En las luxaciones es casi nula la posibilidad de conservación de la vitalidad.

Extrusiva y lateral

Luxación extrusiva: desplazamiento parcial del diente fuera del alveolo.

Luxación lateral: desplazamiento del diente en dirección perpendicular al eje longitudinal.

9. **Exarticulación:** Estas lesiones se denominan también avulsiones y comprenden todos aquellos casos en los cuales el diente ha sido desplazado totalmente de su alveolo.

La sociedad española de Odontopediatria en beneplácito con la Asociación Internacional de Traumatología Dental, elaboraron los protocolos de actuación ante un trauma dental.²⁹

MATERIAL Y MÉTODOS

Clasificación de la investigación: investigación en desarrollo

Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo de serie de casos en Área II, municipio Cienfuegos, en el período de julio de 2024 a julio de 2025. El universo estuvo constituido por todos los pacientes de 6 a 12 años de edad, Área II, municipio Cienfuegos que acudieron a los servicios estomatológicos con fractura complicada de corona, que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acudieron al servicio estomatológico con fractura complicada de corona.
- Pacientes que den su asentimiento para participar en el estudio.
- Consentimiento informado de padres o tutores.

Criterios de exclusión

- Pacientes que acudieron al servicio estomatológico con fractura complicada de corona que no cooperaron con el estudio.

Métodos.

La búsqueda de información se realizó en la base de datos de PubMed, INFOMED, EBSCO, y SCIELO regional.

Se revisaron revistas médicas nacionales e internacionales en INFOMED, así como libros de texto.

Método universal: Se utilizó el materialismo dialéctico.

Teóricos.

Histórico - lógico: Permite buscar la historia y antecedentes del problema.

Análisis y síntesis: Se utilizó durante toda la etapa de investigación, para poder establecer nexos, comparar resultados, determinar enfoques comunes y aspectos distintivos en los enfoques metodológicos estudiados y obtener conclusiones.

Métodos empíricos.

Observación: El estomatólogo realizó, en la consulta, el examen visual a los pacientes en edades comprendidas entre los 6 y 12 años que acudieron a los servicios estomatológicos con fractura complicada de la corona.

Análisis de documentos: Permitió profundizar en los antecedentes históricos y los resultados de las intervenciones realizadas con anterioridad. Para la

obtención de los datos se realizó revisión documental de las historias clínicas individuales de los pacientes realizando el examen clínico bucal.

Método estadístico matemático.

Se empleó la estadística descriptiva

Obtención de la información.

Métodos, técnicas y procedimientos para la recogida de la información.

La medición como método, el análisis documental como técnica o procedimiento y la Historia clínica como instrumento.

Fueron examinados por el autor de la investigación, previa coordinación con el departamento de admisión y archivo, todos los pacientes en edades comprendida entre los 6-12 años de edad del Área II, municipio Cienfuegos, que acudieron a la Clínica Estomatológica de Especialidades con fractura complicada de corona, realizándoles una correcta anamnesis y examen físico.

Se llenaron historias clínicas y un formulario de datos creado al efecto, donde fueron incluidos todos los datos requeridos para dar cumplimiento a los diferentes objetivos específicos de la investigación, para lo cual nos auxiliamos de espejo bucal, pinza para algodón y explorador, fuente de luz artificial, así como equipo, películas radiográficos e instrumental.

Una vez recogidos los datos se procesaron en una computadora personal. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos con análisis porcentual.

Para el cumplimiento de los objetivos se utilizaron diferentes variables con su correspondiente operacionalización: sexo, edad, escolaridad, causas del trauma dentario, factores de riesgo, dientes afectados, tiempo transcurrido después del trauma.

Operacionalización de las variables.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	
		DESCRIPCIÓN	ESCALA
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Según género biológico.	1. Masculino 2. Femenino
Edad	Cuantitativa continua	Según último año cumplido por el número de carnet de	1. 6-8 años 2. 9-10 años 3. 11-12 años

		identidad.	
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Según estudios que cursan de acuerdo al grado escolar.	1. Grados del nivel primario 2. Grados del nivel secundario
Causas del traumatismo	Cualitativa nominal politómica	Evento que origina la fractura complicada de corona.	Juego, práctica de deportes, peleas, accidentes (Automovilísticos, choques de bicicletas, patines, patinetas, motocicletas), caídas y por cuerpos extraños que golpean las estructuras bucales.
Factores de riesgos	Cualitativa nominal politómica	Factores que hacen susceptible de sufrir una fractura complicada de corona.	Resalte aumentado (Vestibuloversión de incisivos superiores de más de 4 mm), labio superior corto.
Diente afectado	Cualitativa nominal politómica	Dientes que tienen semejante forma y función. (Se tendrá en cuenta solo el sector anterior)	Incisivo central superiores Incisivo lateral superiores Incisivo central inferiores Incisivo lateral inferiores Caninos superiores Caninos inferiores
Tiempo transcurrido después del trauma.	Cualitativa nominal politómica	Según tiempo transcurrido después del trauma.	1. Primeras 24 horas. 2. De 24 horas a 48 horas. 3. De 48 horas a 72 horas. 4. Después de 72 horas.

Procesamiento y presentación de la información.

Para el análisis e interpretación de los resultados se empleó el análisis estadístico descriptivo según corresponde a la variable estudiada. Los datos recopilados fueron ubicados en tablas estadísticas diseñadas al efecto con Excel XP para su mejor comprensión. Se utilizaron como editor de texto Microsoft Word 2010.

Una vez recogidos los datos se procesaron en una computadora personal. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos con análisis porcentual.

Consideraciones éticas.

Para la realización de esta investigación se tuvieron en cuenta algunas consideraciones éticas como, la Carta de asentimiento del paciente (Anexo 1), Consentimiento informado de padres o tutores (Anexo 2), Historia Clínica Individual del paciente (Anexo 3), Formulario de datos (Anexo 4).

Limitaciones del estudio.

- Carácter local.
- Como el estudio es descriptivo no se correlacionan estadísticamente las variables con la enfermedad.

IMPACTOS

Impacto social: La oportuna identificación de los factores de riesgo permitió una mejor dispensarización de los pacientes en este grupo de edades.

Impacto económico: La identificación de los factores de riesgo de la fractura complicada de corona proporcionó un diseño de acciones preventivas que tuvieron repercusión en el ahorro de los recursos y materiales destinados a la solución de dicha patología y al tratamiento de las complicaciones derivadas de la misma.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de la población objeto de estudio en edad y sexo. Área II de Salud. Municipio Cienfuegos. Provincia Cienfuegos. 2025.

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
6-8 años	7	41.18	0	0.00	7	31.82
9-10 años	6	35.29	3	60.00	9	40.91
11-12 años	4	23.53	2	40.00	6	27.28
Total	17	77.27	5	22.73	22	100

Fuente: Historia clínica individual y formulario de datos.

En la tabla 1 se muestra la distribución de la población según edad y sexo; se comprobó que el grupo de edades más afectado es el de 9-10 años con 9 infantes para un 40.91 % del total, seguido por el grupo de 6-8 años representados por el 31.82 % del total. Hubo predominio del sexo masculino sobre el femenino con un 77.27 % y 22.73 % respectivamente. Resultados que coinciden con Asián-Nomberto y Díaz-Pizán ³⁰. Coincide además, con Paz Obando y Riveros Alejos ³¹ en cuanto al predominio del sexo pero, difieren en cuanto al predominio del grupo etario, siendo el de 6-8 años el más representativo en su estudio.

La supremacía del sexo masculino, en este tipo de trauma, pudiera estar relacionado en que los varones practican deportes y juegos violentos con mayor intensidad y frecuencia que las niñas; a lo que se le añade que las féminas realizan juegos didácticos y tranquilos.

Según estos criterios de incidencia, es de gran importancia contar con estrategias de intervención temprana y tratamientos de rehabilitación integral, ya que estos traumas no solo afectan la función y estética inmediata, sino que también pueden influir a largo plazo, particularmente en una fase de desarrollo.

Tabla 2: Distribución de la población objeto de estudio según el nivel educacional. Área II de Salud. Municipio Cienfuegos. Provincia Cienfuegos. 2025.

Nivel educacional	No.	%
Grados del nivel primario	17	77.27
Grados del nivel secundario	5	22.73
Total	22	100

Fuente: Historia clínica individual y formulario de datos.

Al hacer un análisis del nivel educacional podemos observar como existió un predominio de los pacientes con grado del nivel primario sobre el secundario, representados por un 77.27 % y 22.73 % del total respectivamente. Estos resultados coinciden con Asián-Nomberto y Díaz-Pizán ³⁰ y Ardila Niño y colaboradores³² en sus respectivos estudios.

La autora de este trabajo determina que estos resultados pudieran estar relacionados a que en esta etapa de la vida escolar aprenden a montar bicicleta, andar en patines, o empiezan a practicar deportes de contacto.

Tabla 3: Distribución de la población objeto de estudio según causas del trauma. Área II de Salud. Municipio Cienfuegos. Provincia Cienfuegos. 2025.

Causa del Trauma	No	%
Caídas	9	40.91
Juegos	3	13.65
Práctica de deporte	8	36.36
Accidentes	1	4.54
Peleas	1	4.54
Total	22	100

Fuente: Historia clínica individual y formulario de datos.

La tabla 3 muestra la distribución de la población objeto de estudio según las causas que ocasionaron el trauma dental. Se puede observar como prevalecieron las caídas y la práctica de deportes con un 40.91 % y 36.36 % respectivamente. Resultados que coinciden con Paz Obando y Riveros Alejos ³⁰ en donde determinan que las caídas son la causa principal de injurias traumáticas en la corona de las piezas dentarias en dientes permanentes y temporales en niños. Estos datos difieren con el estudio realizado por Caipe

López y colaboradores ³³, donde los accidentes de tránsito fue el más representativo.

La autora destaca la importancia de concientizar a los niños desde edades tempranas para evitar daños a estructuras dentales que puedan ocasionar, de una manera u otra, un impacto negativo a nivel funcional y psicológico. Entre esas medidas se pueden citar: enseñar a los niños a cuidar sus dientes y los de sus compañeros evitando golpearlos con objetos contundentes, no dar empujones cuando juegan, evitar las riñas o peleas, no saltar del columpio en movimiento, usar un protector bucal para practicar cualquiera de estos deportes: karate, ciclismo, patinaje, boxeo, o cualquier actividad con riesgo de trauma dental.

Tabla 4: Distribución de los factores de riesgo según el grupo etario. Área II de Salud. Municipio Cienfuegos. Provincia Cienfuegos. 2025.

Grupos de edades	Factores de riesgos					
	Resalte aumentado		Labio superior corto		Total	
	No.	%	No.	%	No	%
6-8 años	1	11,11	0	0	1	6,25
9-10 años	6	66,67	4	57,14	10	62,5
11-12 años	2	22,22	3	42,86	5	31,25
Total	9	56,25	7	43,75	16	100

Fuente: Historia clínica individual y formulario de datos.

La tabla No. 4 muestra los factores de riesgos que estuvieron presentes en la población objeto de estudio, aumentando así la posibilidad de sufrir fractura complicada de corona. Se observaron a 9 niños con resalte aumentado para un 56.25 %, caracterizado por vestibuloversión de incisivos (> 4 mm); seguido de labio superior corto con un 43.75 %, esto debido a que el labio no puede proteger a los dientes ante cualquier injuria. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Paz Obando y Riveros Alejos ³⁰ en cuanto al predominio del resalte aumentado, alegando que estos niños tienen más probabilidad de tener un trauma dental que otros niños.

La autora determina que un tratamiento preventivo de ortodoncia en la etapa de dentición mixta, ya sea por el estomatólogo general o por el especialista, puede

jugar un rol importante en la reducción significativa de fracturas complicada de corona en este grupo de edades.

Tabla 5: Distribución de la población objeto de estudio según diente afectado. Área II de Salud. Municipio Cienfuegos. Provincia Cienfuegos. 2025.

Diente afectado	No	%
Incisivo Central Superiores	17	60.71
Incisivo Lateral Superiores	8	28.57
Incisivo Central Inferiores	2	7.14
Incisivo Lateral Inferiores	1	3.58
Caninos Superiores	0	0,00
Caninos Inferiores	0	0,00
Total	28	100

Fuente: Historia clínica individual y formulario de datos.

La tabla 5 muestra la distribución de la población objeto de estudio según diente afectado. Para ello se tomaron en cuenta los seis primeros dientes superiores e inferiores. Se puede observar que los incisivos centrales superiores son los más afectados abarcando el 60.71 % del total de dientes afectados, seguidos por los incisivos laterales superiores con un 28.57 %. Hubo una menor incidencia de afectación en los incisivos centrales y laterales inferiores con 7.14 % y 3.58 % respectivamente. Resultados que coinciden con el estudio de Batista Sánchez y colaboradores ³⁴ donde plantean que los incisivos centrales superiores fueron los más afectados. Además, coinciden con el estudio de Soria y Medina ³⁵. No se encontraron afectaciones en los caninos superiores e inferiores.

Estos resultados no son casuales, dada la ubicación de estos dientes en el arco dentario, por lo que hace que sean más propensos a sufrir este tipo de fractura.

Tabla 6: Distribución de la población objeto de estudio según tiempo transcurrido después del trauma. Área II de Salud. Municipio Cienfuegos. Provincia Cienfuegos. 2025.

Tiempo transcurrido después del trauma	No	%
Primeras 24 horas	19	86.36
De 24 horas a 48 horas	3	13.64
De 48 horas a 72 horas	0	0.00
Después de 72 horas	0	0.00
Total	22	100

Fuente: Historia clínica individual y formulario de datos.

La tabla 6 evidencia los resultados del tiempo transcurrido después del trauma dental. En la misma se observa que los pacientes acudieron a la consulta de urgencia dentro de las primeras 48 horas; la cual el 86.36 % del total de infantes acudieron dentro de las primeras 24 horas. Resultados que coinciden con Paredesa V ³⁶ y Elizari D ³⁷ en sus respectivos estudios. No se encontraron pacientes con fractura complicada de corona que acudieran a consulta de urgencia pasadas las 48 horas.

Estos datos están estrechamente relacionados con los signos y síntomas que produce este tipo de fracturas como es, el dolor provocado por el impacto, a los cambios térmicos, hemorragia leve o moderada en dependencia del grado de afectación a la pulpa dental, además, de la preocupación de los padres debido al impacto visual que puede generar este tipo de trauma.

Resultados Fundamentales

Tras el análisis y discusión de los resultados se obtuvo que:

- La edad más representativa fue de 9-10 años.
- Predominó del sexo masculino sobre el femenino.
- El nivel escolar más representativo fue el nivel primario.
- Las caídas fueron la principal causa de fracturas complicadas de corona en la población estudiada.
- Se encontraron como principales factores de riesgo el resalte aumentado y el labio superior corto, siendo el resalte aumentado el más predominante.
- Los incisivos centrales superiores fueron los dientes más afectados dentro de la población objeto de estudio.
- La mayoría de los pacientes acudieron a la consulta de urgencia dentro de las primeras 24 horas.

Conclusiones

La presencia de traumatismos dentarios es evidente en cualquier época de la vida según recogen algunas literaturas llegando a afectar el 20 o 25% de la población. Muchos autores coinciden en que siempre se ven afectados uno o dos dientes y entre estos los que mayormente se afectan son los incisivos centrales superiores y que de acuerdo al tipo de trauma así debe ser la conducta aplicar además del actuar oportuna y correctamente del profesional.

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 odontólogo 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Marriaga, A., Martínez, L. F., Hernández, A., Ortiz, D., Erazo, A. M., & Rebolledo, M. (2021). Conocimientos y actitudes de docentes de preescolar, primaria y secundaria sobre trauma dentoalveolar. *Revista Salud Uninorte*, 37(1), 52–66. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000100052&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
- 2- Gamonales, J. M., Jiménez-Solis, J., Gámez-Calvo, L., Sánchez-Ureña, B., & Muñoz-Jiménez, J. (2022). Lesiones deportivas en el fútbol en personas con discapacidad visual. Revisión sistemática exploratoria (Sport injuries in football for individuals with visual impairment. Exploratory systematic review). *Retos*, 44, 816–826. Disponible en: <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.91163>.
- 3- Gallagher, N., Collyer, J., Shelley, M. J., Sneddon, K. J., & Bowe, C. M. (2022). Football-related maxillofacial injuries. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 60(5), 584–588. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2021.10.002>.
- 4- Fernandes, J., Pereira, I., Paiva, S., Souza, A., & Fernandes, I. (2020). Validación de material educativo para el cuidado de la persona con ostomía intestinal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28:e3269, 2–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3179.3269>.
- 5- Díaz Valdés, L., Valle Lizama, R. L., y Rodríguez Ortiz, M. (2021). Nivel de información sobre protectores bucales y avulsión dentaria en entrenadores deportivos. *MEDISAN [Internet]* 2021 [Citado 2024 abr 25]; 25(5),1143–1157. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000501143.
- 6- Bourguignon, C., Cohenca, N., Lauridsen, E., Flores, M. T., O'Connell, A. C., Day, P. F., Tsilingaridis, G., Abbott, P. V., Fouad, A. F., Hicks, L., Andreasen, J. O., Cehreli, Z. C., Harlamb, S., Kahler, B., Oginni, A., Semper, M., & Levin, L. (2020). International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dental Traumatology*, 36(4), 314–330. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/edt.12578>.
- 7- Bawazir, O. A., Alqair, A. I., & Alayed, Y. N. (2021). Sport-related Dental Trauma and Mouthguard Use among Athletes in Riyadh, Saudi Arabia: A

Cross-sectional Survey. *World Journal of Dentistry*, 13(1), 21–25. Disponible en: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10015-1897>.

8- Arnaldo, F., & Rodríguez, C. (2022). Traumatismos dentales. *Universidad de Granma. Cuba*, 1–11. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/429/4292987032>.

9- Almeida Delgado, O. L. (2022). Intervención educativa sobre traumatismos dentales en maestros primarios y auxiliares pedagógicas Educational intervention on dental trauma in primary teachers and pedagogical assistants. *Revista Médica*, 44(3), 546–559. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000300546&lng=es&tlng=es.

10- Atilano SC, Curbelo MR, Torres SL. Frecuencia de traumatismos dentales en los incisivos en niños de 6 a 12 años. *RevHabanCiencMéd* 2021 [Citado 2024 abr 25] 15(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2016000100012&lng=es.

11- Batista ST, Tamayo AJO. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. *Correo Científico Médico*. ISSN 1560-4381.ccm, vol.20 no.4 Holguín oct.-dic. 2022. [Citado 2024 abr 25]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400012.

12- Ramírez AY, Verdecia MA, Correa AD. Traumatismo dentario en atletas santiagueros de alto rendimiento. *MEDISAN* 2021 [Citado 2024 may 2] 18(8):1051-1057. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800003&lng=es.

13- González GX, Crespo SM. Traumatismos dentales en niños de 7 a 11 años.vol.20 no.4 Pinar del Río jul.-ago. 2020 ISSN 1561-3194. [Citado 2024 may 2] 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000400012.

14- Pinto GS, Goettems ML. Validation of the digital photographic assessment to diagnose traumatic dental injuries. *Dental Traumatology: Official Publication of International Association for Dental Traumatology*. 2021 [Citado 2024 may 2].

Disponible

en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=26177677&lang=es&site=ehost-live>

15- Sánchez BPG, Sánchez SL. Factores predisponentes del trauma dental, Escuela Primaria "República de Angola" (2012-2015). Rev Cubana Estomatol. 2020 Jun [Citado 2024 may 2]; 52(2): 122-134. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000200001&lng=es

16- Bouza VM, Gou GA. Alternativa de tratamiento de fractura no complicada de corona por medio de adhesión del fragmento. Presentación de un caso. Rev. Med. Electron. 2021 [Citado 2024 may 15]; 36(Suppl1):763-770. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242021000700009&lng=es.

17- Hernández Hernández E, Vargas Servin L, Medina Solís C, Valera Ibaniz C, Antón Baños M. Manejo inmediato de intrusión dental y lesión en tejidos blandos: Reporte de caso. Rev. Esomatol. Herediana (internet). 2021 julio. [Citado 2024 may 15]; vol.25 no.3. Disponible en: <http://www.scielo.o4rg.pe/pdf/reh/v25n3/a07v25n3.pdf>.

18- Rangel Morell L, Aleman Pérez A, Campillo Marrero L, Morell Rocha A. Nivel de conocimiento sobre la prevención de traumatismos dentarios en padres y educadores de niños de edad preescolar. 16 de Abril. [Internet] 2021 [Citado 2024 may 15]; 60(Suppl): 1236. Disponible en: http://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1236

19- Ramirez Mamani K. Efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria del distrito de Huayrapata Moho-2019. Universidad Nacional del Altiplano [Internet] 2021. [Citado 2024 may 25]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/14877>

20- Colectivo de autores. Manual de guías prácticas .Traumatismos dentarios en el menor de 19 años. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 128-140

21- Zaror C, Seiffert, Figueiredo Deana N, Espinoza-Espinoza G, Atala-Acevedo C, Diaz R, Carrasco-Labra A. Emergency and Sequela Management

of Traumatic Dental Injuries: A Quality Assessment of Clinical Practice Guidelines. MedRxiv 2023. 02.16.23286064. [Citado 2024 may 25]. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2023.02.16.23286064>

22- Ayala, H., Meneses, M., & Peña, E. (2021). Manejo de Atención Primaria en Traumatismo Dentoalveolar Dirigido a Acuedientes y Docnetes de la Institución Educativa Corsaje. *Universidad Antonio Nariño*, 35–42. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php>.

23- Torrado, M., & García, Y. (2022). Diseño y validación de un modelo tridimensional digital educativo en modalidad virtual de la unidad dentogingival dirigido a estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás. *Universidad Santo Tomás*, 45–46. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/42749>

24- Ardila Niño DC, Arias Gómez LA, Guzmán Bonilla JA, Diseño y validación de un material educativo sobre el manejo inmediato del trauma dentoalveolar, dirigido a personas que practican deportes de contacto de alto impacto. [Internet] 2023 [Citado 2024 may 25]. Disponible en: <https://acortar.link/4gZn2i>.

25- Quemba-Mesa, M. P., Vega-Padilla, J. D., Roza-Ortiz, E., Ramos-Hernández, L. J., & Riaño-López, O. L. (2022). Diseño y validación del cuestionario de autocuidado preventivo del pie diabético NAPD. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(3), 44–55. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3306>.

26- Sosa M, Toledo T, Barciela M de la C, García M, Rojas M, Morgado DE, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.

27- Nates Escalona L, Aguilera Bauzá S M, Calzadilla González A, Aguilera Fernández J A, Toledo Aguilera BA, Córdova Vega M. Intervención educativa sobre traumatismos dentoalveolares con educadores y padres. Centro Escolar “Ovidio Torres”. Gibara 2021. Holguín: VIII Jornada Científica de la Sociedad Cubana de educadores en Ciencias de la Salud de Holguín. [Internet]. 2021. [citado 2024 may 25]; [Aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://edumedholquin2021.sld.cu/index.php/2021/2021/paper/view/26>

28- Valdepeñas J, Adanero A, Planells P. Estado actual de los conocimientos sobre el manejo de los traumatismos dentales en los profesionales sanitarios de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid Estudio piloto. CienDent

[Internet]. 2021 [citado 2024 may 25]; 13(2):113-122. Disponible en: http://coem.org.es/sites/default/files/publicaciones/CIENTIFICA_DENTAL/vol13_num2/5.EstadoActual.pdf

29- Protocolos de tratamiento de las luxaciones en dentición permanente – Actualización 2020. Disponible en: <http://www.dentaltraumaguide.org>

30- Asián-Nomberto DJ, Díaz-Pizán ME. Fracturas coronarias en dentición permanente joven: una revisión de la literatura. Artículo. Rev Estomatol Herediana. 2021; [citado 2025 jun 25] 20(4):221-226. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/298327741>

31- Paz Obando YE, Riveros Alejos CM. Prevalencia de Traumatismos dentoalveolares en niños de 6 a 12 años de edad. [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 25]. Disponible en : <https://doi.org/10.15332/us.v4i1.1916>

32- Ardila Niño DC, Arias Gómez LA y Guzmán Bonilla JA. MANUAL DE MANEJO INMEDIATO DEL TRAUMA DENTOALVEOLAR. [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 25]. Disponible en: <https://acortar.link/4gZn2i>

33- Caipe López, L. Y., Manrique Díaz, F. N., Villamizar Santos, O., Rueda Velásquez, S. J., Castro Navas, I. M., & Moreno Monsalve, J. O. (2019). [citado 2025 jun 25]. Trauma dentoalveolar como consecuencia de accidentes de tránsito en Bucaramanga y área metropolitana. *Universidad Santo Tomás*, 5(2), 41–49. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/2145-9649.2018.02.04>

34- Batista Sánchez, T., Oniel Tamayo Ávila, J., Soto Segueo, M., & Paz Gil, L. (2021). [citado 2025 jun 25]. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes Dental Trauma in Children and Adolescents. *CCM*, 20(4), 741–756. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

35- Soria B, Vila EE, Medina IC. Características de los traumatismos dentarios en pacientes pediátricos. *UNIMED* [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 25]; 5 (3): [aprox. 13p]. Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/301/html>.

36- Paredesa V, P. C. *Apcontinuada traumatismos-dentarios-infancia*. Artículo. Obtenido de Programa de Formación Continuada en Pediatría: [Internet]. 2022. [citado 2025 Jun 25]. Disponible en: <http://www.apcontinuada.com/es/traumatismosdentariosinfancia/articulo/80000160/>

37- Elizari, D. J. (S.M de S.F). *zonahospitalaria com golpes-traumaticos-en-los-dientes-que-hacer*. [Internet]. 2021. [citado 2025 Jun 25]. Disponible en: <http://www.zonahospitalaria.com/golpes-traumaticos-en-los-dientes-que-hacer>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tareas Principales	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Responsable
Organización	1 de Julio de 2024	31 de Julio de 2024	Dra. Susana Delgado Salas.
Ejecución	1 de Agosto de 2024	30 de Abril de 2025	Dra. Susana Delgado Salas.
Procesamiento y análisis de la información	1 de Mayo de 2025	31 de Mayo de 2025	Dra. Susana Delgado Salas.
Redacción del informe final	1 de Junio de 2025	30 de Junio de 2025	Dra. Susana Delgado Salas.
Formas de divulgación	1 de Julio de 2025	31 de Julio de 2025	Dra. Susana Delgado Salas.

ANEXOS

Anexo 1

Carta de Asentimiento:

Yo _____ manifiesto mi mayor
disposición para participar en la investigación

bajo el compromiso de que la información obtenida sirva para el análisis estadístico del problema y no se divulgue en el orden personal. Y para que así conste firmo la misma.

Firma del paciente

Firma del estomatólogo

Anexo 2

Acta de consentimiento informado.

Nombre y apellidos _____

Número de inclusión _____

Yo _____ estoy de acuerdo en que mi hijo/a participe en la investigación que se va a realizar por parte de los estomatólogos. Mi consentimiento es totalmente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en nuestras relaciones con los estomatólogos y la clínica que nos atienden, los que nos continuarán atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución, donde tendremos el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención.

En cualquier momento mi hijo/a puede retirarse del estudio sin que sea necesario explicar las causas y esto tampoco afectará nuestras relaciones con los estomatólogos y la clínica.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el profesional que me ha dado las explicaciones pertinentes, a los _____ días de _____ del _____

Nombre del paciente: _____

Firma: _____

Nombre del profesional: _____

Firma: _____

HISTORIA CLÍNICA INDIVIDUAL

MOD. 4702-1		FECHA																																																																	
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ESTOMATOLOGÍA		ESTOMATOLOGICA																																																																	
UNIDAD:		CONSULTORIO No.																																																																	
PACIENTE: 1er. APELLIDO:		2do. APELLIDO:																																																																	
DIRECCIÓN:		NOMBRE:																																																																	
EDAD:		SEXO: MASC. () FEM. ()																																																																	
		ESCOLARIDAD:																																																																	
HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL																																																																			
<table border="1"> <tr> <td rowspan="5">ANTECEDENTES PATOLOGICOS (Personal - Familiar) Hemorragicos reacc. ción a Medicamentos.</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td rowspan="5">HABITOS Succión Lengua Proctatil, Cepillado Bruxismo, Tabaquismo Café, Alcohol y otros.</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td rowspan="5">EXAMEN BUCAL (Gefalar Afecciones)</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td rowspan="5">EXAMEN FÍSICO General (Piel y Mucosas, Hábito Externo)</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> </table>				ANTECEDENTES PATOLOGICOS (Personal - Familiar) Hemorragicos reacc. ción a Medicamentos.																HABITOS Succión Lengua Proctatil, Cepillado Bruxismo, Tabaquismo Café, Alcohol y otros.																EXAMEN BUCAL (Gefalar Afecciones)																EXAMEN FÍSICO General (Piel y Mucosas, Hábito Externo)															
ANTECEDENTES PATOLOGICOS (Personal - Familiar) Hemorragicos reacc. ción a Medicamentos.																																																																			
HABITOS Succión Lengua Proctatil, Cepillado Bruxismo, Tabaquismo Café, Alcohol y otros.																																																																			
EXAMEN BUCAL (Gefalar Afecciones)																																																																			
EXAMEN FÍSICO General (Piel y Mucosas, Hábito Externo)																																																																			

[illegible]

Anexo 4

Formulario de datos.

1. Edad en años. ____ 2. Sexo (M-1, F-2). ____

3. Nivel educacional: ____

3.1 Primaria

3.2 Secundaria

4. Causas del traumatismo: ____

5.1 Juego

5.2 Práctica de deportes

5.3 Peleas

5.4 Accidentes

5.5 Caídas

5.6 Cuerpos extraños que golpean las estructuras bucales

5. Factores de riesgos: ____

6.1 Vestibuloversión de incisivos superiores de más de 4 mm

6.2 Labio superior corto

6.3 Incompetencia bilabial

6.4 Respiración bucal

6. Diente afectado: ____

7.1 Incisivo central superiores

7.2 Incisivo lateral superiores

7.3 Incisivo central inferiores

7.4 Incisivo lateral inferiores

7.5 Caninos superiores

7.6 Caninos inferiores

7. Tiempo transcurrido después del trauma.

1. Primeras 24 horas.

2. De 24 horas a 48 horas.

3. De 48 horas a 72 horas.

4. Después de 72 horas.