



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

ATENCIÓN RECIBIDA POR TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN
ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DE LA PARROQUIA EL BATÁN, CUENCA-
ECUADOR, 2019.

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTOLOGO**

AUTOR: LUIS KIBER PIZANAN ORTIZ

DIRECTOR: MAGALY NOEMI JIMÉNEZ ROMERO OD.ESP.

CUENCA - ECUADOR

AÑO 2020

*Yo me gradué en los
50 años de La Cato!*

DECLARACIÓN:

Yo, **LUIS KIBER PIZANAN ORTIZ**; declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

AUTOR: LUIS KIBER PIZANAN ORTIZ

C.I.: 1207769397

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado: **ATENCIÓN RECIBIDA POR TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DE LA PARROQUIA EL BATÁN, CUENCA-ECUADOR, 2019**, realizado por LUIS KIBER PIZANAN ORTIZ., ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que esta expedito para su presentación.

Cuenca, Septiembre del 2020

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó
COORDINADOR DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Encalada Verdugo, Liliana.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGIA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**ATENCIÓN RECIBIDA POR TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DE LA PARROQUIA EL BATÁN, CUENCA-ECUADOR, 2019**”, realizado por **PIZANAN ORTIZ LUIS KIBER**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que esta expedito para su sustentación.

Cuenca, Septiembre del 2020

.....

Tutor: Od. Esp. Jiménez Romero, Magaly Noemí

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre Pilar de Roció Salvatierra Ortiz quien con esfuerzo, sacrificio, trabajo y amor me ha permitido cumplir mi sueño de ser un profesional, eres una mujer que simplemente me hace llenar de orgullo, te amo. Esta tesis es un logro y sin lugar a duda ha sido en gran parte gracias a ti porque eres mi mayor fuente inspiración.

A mi novia Valeria Izquierdo tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo en los momentos y situaciones más tormentosos, siempre ayudándome. Te amo, no fue sencillo culminar este proyecto, sin embargo tu motivación nunca faltó.

A mi hija Danna Pizanan, hermana Karen López y sobrinos Ámbar y Sebas.

.

EPÍGRAFE

“Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber”. Albert Einstein.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios quien me ha dado fortaleza, sabiduría y por todas las bendiciones. A mi mamá por haberme forjado a ser la persona que soy en la actualidad; todos mis logros se los debo a usted. Me formaste con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaste constantemente para alcanzar mis anhelos. A mi novia e hija Danna que siempre han estado conmigo apoyándome en todo momento. A mi familia que siempre ha estado pendiente de mi vida universitaria.

También quiero agradecer a mi tutora Dra. Magaly Jiménez por sus enseñanzas, paciencia y colaboración en la realización de este trabajo a quien estimo mucho porque siempre ha sido una excelente profesional y brillante catedrática.

LISTA DE ABREVIATURAS

TDA: traumatismo dentoalveolar

ÍNDICE

RESUMEN	13
SUMMARY	14
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	16
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.- JUSTIFICACIÓN	17
3.- OBJETIVOS.....	18
3.1.- OBJETIVO GENERAL:.....	18
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
4.- MARCO TEÓRICO	19
4.1 TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR	19
4.1.1 DEFINICIONES	19
4.1.2 ETIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGIA.....	20
4.1.3 CLASIFICACIÓN DE LOS TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES	21
4.1.3.A LESIONES EN LOS TEJIDOS DUROS Y PULPA.....	21
4.1.3.B LESIONES DE TEJIDOS PERIODONTALES	22
4.1.3.C LESIONES DE LA ENCÍA Y DE LA MUCOSA ORAL	25
4.1.3.D LESIONES DEL HUESO DE SOSTÉN	25
4.1.4 PREVENCIÓN DE LESIONES DENTALES ORALES	26

4.1.5 NECESIDAD DE TRATAMIENTO	26
4.1.6 PAUTAS Y MANEJO DEL TRAUMATISMO DENTAL.	26
4.1.7 CARACTERÍSTICAS DE ATENCIÓN	27
4.1.7.A LUGAR DE ATENCIÓN.....	27
4.1.7.B PROFESIONAL DE SALUD QUE BRINDA LA ATENCIÓN	28
4.1.7.C TIEMPO DE ATENCIÓN.....	28
4.2 ANTECEDENTES	28
5.- HIPOTESIS	31
CAPÍTULO II	32
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	32
1. MARCO METODOLÓGICO	33
2. POBLACIÓN DE MUESTRA.	33
2.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN:	33
2.1.A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	33
2.1.B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA LA UNIDAD DE ANÁLISIS.	33
2.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA	34
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	35
4.1.- INSTRUMENTOS DOCUMENTALES:.....	35
4.2.- INSTRUMENTOS MECÁNICOS:	36
4.3.- MATERIALES:	36

4.4.- RECURSOS:	36
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	36
5.1. UBICACIÓN ESPACIAL	36
5.2. UBICACIÓN TEMPORAL	36
5.3. DESCRIPCIÓN DE LA TOMA DE DATOS	36
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	37
7. ASPECTOS BIOÉTICOS	37
CAPÍTULO III	38
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	38
1. RESULTADOS	39
TABLA Nº1. FRECUENCIA DE LOS PACIENTES QUE RECIBIERON ATENCIÓN POSTERIOR A UN TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR SEGÚN SEXO.....	39
TABLA Nº2.- FRECUENCIA DE LOS PACIENTES QUE RECIBIERON ATENCIÓN POSTERIOR A UN TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR SEGÚN EDAD.....	40
TABLA Nº3.- FRECUENCIA DE LOS PACIENTES QUE RECIBIERON ATENCIÓN DE ACUERDO AL LUGAR Y PROFESIONAL QUE ACUDIERON A RECIBIR ATENCIÓN POSTERIOR AL TDA.	41
TABLA Nº4.- FRECUENCIA DE LOS PACIENTES QUE RECIBIERON ATENCIÓN DE ACUERDO AL TIEMPO.....	42
2. DISCUSIÓN	43
3. CONCLUSIONES.....	46
III. BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.....	38
Tabla N° 2.....	39
Tabla N° 3.....	40
Tabla N° 4.....	41

RESUMEN

OBJETIVO: Se determinó las características de atención que recibieron posterior al trauma dentoalveolar las personas de la parroquia urbana El Batán del Cantón Cuenca en el año 2019. **MATERIALES Y METODOS:** Estudio descriptivo, comunicacional y retrospectivo sobre la atención recibida por traumatismo dentoalveolar en población de 1 a 17 años de edad de la parroquia El Batán, Cuenca – Ecuador, 2019. El total de la muestra fue de 97 personas. **RESULTADOS:** en el presente estudio se encontró que 7 pacientes sufrieron algún tipo de traumatismo dentoalveolar. **CONCLUSIÓN:** la frecuencia de los traumatismos dentales en la parroquia el Batán es baja.

PALABRAS CLAVE: Traumatismo, fractura.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the characteristics of care received after dental-alveolar trauma by people in the urban parish of El Batán del Cantón Cuenca in 2019.

MATERIALS AND METHODS: Descriptive, communicational and retrospective study on the care received due to dentoalveolar trauma in the population from 1 to 17 years of age in the parish of El Batán, Cuenca - Ecuador, 2019. The total sample of 97 people.

RESULTS: In the present study it was found that 7 patients suffered some kind of dentoalveolar trauma. **CONCLUSION:** The frequency of dental trauma in the parish of El Batán is low.

KEY WORDS: Trauma, fracture

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los traumatismos dentales abarcan la segunda causa de urgencias estomatológicas, después de la caries dental, por lo cual constituyen una gran demanda de atención en los consultorios odontológicos(1).

La magnitud de estos problemas está comprobada por los datos estadísticos que describen algunas sociedades odontológicas de Brasil, Cuba, Inglaterra y Suiza; uno de cada dos individuos sufre una lesión dentaria traumática durante su niñez o adolescencia(2).

Estas investigaciones en estos países, además refieren una clara diferencia en la prevalencia de estos casos según el género citan que, el 70% son hombres y el 30% son mujeres(2).

Los traumatismos dentoalveolares son lesiones que afectan a los dientes y al tejido de soporte, que conllevan a corto y largo plazo, disminución de las capacidades de masticación, alteraciones en la dicción, problemas estéticos y en los adolescentes puede provocar trastornos psicológicos(1)(3).

Las principales causas corresponden a caídas, accidentes de tránsito, accidentes deportivos y violencia interpersonal, mencionando que en la dentición permanente la lesión más frecuente es la fractura de la corona no complicada, y el 80% de casos el diente con mayor afectación es el incisivo central superior, luego los incisivos laterales superiores y por último centrales y laterales inferiores(4).

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se evidencia en varios estudios una cifra de incidencia y prevalencia considerable, revelando un problema de Salud Pública Global, tomando en cuenta las consecuencias que desencadenan los traumatismos dentoalveolares, no solo por su alta demanda sino por las consecuencias tanto físicas como psicológicas, exponiendo al diente a perder su vitalidad e incluso llegar a una avulsión dentaria(1).

¿Tras lo mencionado se busca describir cuantas personas de 1 a 17 años recibieron atención y las características de la misma, de la Parroquia El Batán, Cuenca-Ecuador, 2019?

2.- JUSTIFICACIÓN

Este proyecto busca describir la cantidad de personas de 1 a 17 años en la Parroquia el Batán del cantón Cuenca atendidos por traumas y las características de atención recibida, generando una gran **relevancia científica** debido a su oportuno interés estadístico, siendo ésta de gran importancia para el profesional de Odontología. El actual estudio desencadena un gran beneficio a la comunidad donde se realizará, teniendo una importante **relevancia social**, pues servirá como línea de base para otros estudios que contengan similares características y datos epidemiológicos. La niñez y adolescencia es una de las etapas más importantes de la vida del ser humano, pues se presentan grandes cambios, por ello es uno de los grupos con mayor prioridad en la sociedad, se considera que este estudio presenta **relevancia humana**. El presente estudio cuenta con **un nivel de originalidad** nacional, teniendo en cuenta que no hay investigaciones donde se evidencia un registro estadístico que demuestre la situación actual de los traumas dentoalveolares en el país. Para garantizar la viabilidad y la factibilidad del estudio cuenta con la coordinación de las autoridades institucionales, dirección de la carrera y de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, carrera de Odontología. El presente tema es de **interés personal**, es parte de los requerimientos para titulación en la carrera de Odontología. El proyecto investigativo está dentro de las líneas de investigación la Universidad Católica de Cuenca, y también dentro de las enfermedades que son comúnmente vistas en la carrera de Odontología, de tal manera tiene **concordancia con las políticas institucionales de la investigación**.

3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL:

- Determinar las características de atención que recibieron posterior al trauma dentoalveolar las personas de la parroquia urbana El Batán del Cantón Cuenca en el año 2019.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la frecuencia de pacientes que acudieron por atención recibida posterior al trauma dentoalveolar según el sexo en la parroquia El Batán del Cantón Cuenca en el año 2019.
- Determinar la frecuencia de pacientes que acudieron por atención recibida posterior al trauma dentoalveolar según la edad en la parroquia El Batán del Cantón Cuenca en el año 2019.
- Identificar la frecuencia del lugar de atención y el profesional al que acudieron a recibir atención posterior al TDA las personas de la parroquia El Batán del Cantón Cuenca en el año 2019.
- Analizar en cuanto tiempo recibieron la atención por TDA los habitantes de la parroquia El Batán del Cantón Cuenca en el año 2019

4.- MARCO TEÓRICO

4.1 TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

4.1.1 Definiciones

Se puede llamar a los traumatismos dentoalveolares como lesiones de extensión y magnitud variable que pueden deberse a circunstancias premeditadas o casuales, por alguna acción violenta que pueden llegar a afectar a los dientes, huesos y demás tejidos de soporte de la cavidad bucal, lo cual puede ser diagnosticado simplemente por una vista clínica o incluso podría necesitarse exámenes complementarios como lo son los Rayos X (5)(6).

En consecuencia de este tipo de lesiones puede verse afectada la integridad del diente hasta incluso ocasionar un desplazamiento parcial o total del mismo en su posición anatómicamente correspondiente, lo que conlleva a la alteración de los aspectos funcionales, estéticos y psicológicos del paciente (5)(6).

Las lesiones traumáticas, en este momento representan una gran demanda de atención en la consulta odontológica, ocupando el segundo lugar seguida de las caries. Se puede evidenciar un acrecentamiento de su prevalencia en las últimas décadas, debido a que existe más de 3.000 millones de pacientes con traumas dentoalveolares a nivel mundial y lo más alarmante es que cada año esta cifra aumenta a 60 millones aproximadamente y se establece que uno de cada dos individuos sufre una lesión de tipo traumática durante su niñez o adolescencia(5)(6).

Estas lesiones provocan disfunciones en la dicción y masticación que cumplen los dientes provocando incluso repercusiones psicológicas, a causa de los traumas que se producen en su mayoría en los dientes antero-superiores, afectando con mayor frecuencia de 1 a 2 dientes (7).

Se evidencia que los varones sufren al menos dos veces más lesiones en la dentición permanente que las mujeres. En cuanto a la edad, se demuestra que con mayor frecuencia los traumas dentoalveolares ocurren entre 2 a 4 años y de 8 a 10 años(7).

La preservación de los tejidos dentarios y de sostén de la cavidad bucal es el objetivo primordial de la profesión odontológica. Una seria amenaza a este objetivo es el no

tratamiento de las lesiones traumáticas dentoalveolares, debido al peligro que presentan estas lesiones que a menudo terminan en la pérdida del órgano dental(6).

El tratamiento para las lesiones traumáticas en las estructuras orofaciales abarca una amplia gama de procedimientos terapéuticos como: pulir bordes filosos, recubrimiento pulpar, restauraciones directas o indirectas y reposición de fragmentos. Estos traumatismos dentales requieren controles tanto a corto, mediano y largo plazo; ya que pueden aparecer complicaciones después de haberlos recibido(1).

4.1.2 Etiología y epidemiología

Las causas de los TD (traumatismos dentales) son de origen complicado y están influenciados por distintos factores que pueden acarrear desde accidentales o involuntarios hasta factores voluntarios. Entre las causas de las lesiones orofaciales tenemos en primer lugar a las caídas que se contemplan en su mayoría en los primeros años de vida (26% al 86%), otra causa son las deportivas, de las cuales, las que con mayor frecuencia se presentan es en el ciclismo 40% y en un 25% debido a peleas, incluso empujones, sin olvidar mencionar el abuso infantil, el 7% de estas agresiones alteran y dañan la cavidad bucal(8)(9)(10).

Aunque no hay estudios claros sobre la incidencia y prevalencia de los traumatismos dentales a nivel mundial, se estima una incidencia de 2,82 por cada 100 personas al año sufren un traumatismo dentoalveolar; además de que un 20% de la población en cualquier etapa de su vida ha sufrido un traumatismo dental. En cuanto a nivel continental en Europa y Latinoamérica se evidencia similitud con la prevalencia de trauma dental que van desde 8.7% a 43.8%, y en Latinoamérica una variación de 5.0% al 58.6%. En cuanto a la prevalencia de traumas en dentición temporal es de un 30% mientras que en la dentición permanente solo representa un 20%. Las lesiones en la dentición primaria suelen suceder más comúnmente dentro del hogar, mientras que en los dientes permanentes se producen fuera de casa(8)(11)(12).

Los traumatismos dentoalveolares son más frecuentes entre los 8 y los 12 años, siendo el sexo masculino los que sufren más lesiones que el sexo femenino con una relación de 2 a 1. El incisivo central superior ocupa el 80% de los dientes traumatizados, en segundo lugar se menciona el lateral superior y por último se presentan afectación en los incisivos centrales y laterales inferiores(7)(8).

En cuanto al tipo de lesiones la más común es la fractura coronaria no complicada y la menos frecuente las avulsiones en los dientes permanentes. En los dientes deciduos es la luxación (7) (8).

4.1.3 Clasificación de los traumatismos dentoalveolares

Mediante la revisión literaria, es frecuente el uso de la clasificación propuesta por Andreasen, la cual hace referencia a una modificación de las enfermedades aplicadas a la Odontología y Estomatología propuesta en 1995 por parte de la Organización Mundial de la Salud; la cual es una de las más aceptadas y en la que nos basaremos(13):

4.1.3.a Lesiones en los tejidos duros y pulpa.

- a) **Fractura coronal - Infracción del esmalte:** es un grado de lesión mínima que se observa como líneas de fractura en el esmalte, sin pérdida de sustancia(13).

Tratamiento: no requiere tratamiento, sino más bien una correcta exploración clínica mediante transiluminación de la corona dental y el análisis radiográfico, para descartar alguna lesión de tipo pulpar, así mismo se aconseja al paciente a realizar controles periódicos(13).

- b) **Fractura no complicada en la corona:** Es un tipo de lesión que compromete al esmalte solamente o esmalte y dentina, pero no se encuentra afectada la pulpa dental(14).

Tratamiento: pulir la zona o restaurarla con composite dependiendo de su extensión y localización de la fractura, así mismo se debe realizar exámenes complementarios como, percusión y radiografías periapicales para descartar luxaciones o fracturas radiculares.(14)

- c) **Fractura complicada de corona:** esmalte y dentina con exposición pulpar: es aquella fractura o lesión que compromete el esmalte y la dentina del diente, así como también la presencia de exposición pulpar(15).

Tratamiento: Dependerá del tipo de dentición afectada, estas lesiones generan contaminación del tejido pulpar como consecuencia de su exposición al medio oral. Al no recibir tratamiento alguno evoluciona hacia la necrosis(15).

- d) **Fractura no complicada corono radicular:** tipo de lesión que afecta al esmalte, dentina y cemento dental, pero sin la exposición de la pulpa dentaria. Así mismo puede presentar movilidad del fragmento dentario adherido a la encía(14) (15).

Tratamiento: en dentición primaria se recomienda la exodoncia de la pieza dental afectada, teniendo cuidado de no afectar el germen dentario permanente; mientras que en la dentición permanente el tratamiento que se recomienda es el mismo tratamiento que el de las fracturas complicadas de corona (14) (15).

Fractura complicada corono radicular: este tipo de lesión se caracteriza primordialmente por la extensión de la fractura de la corona hacia abajo del margen gingival. Frecuentemente la corona suele fragmentarse en 2 o más partes y uno de ellos se encuentra móvil (13).

Tratamiento: pacientes jóvenes con ápice abierto lo más aconsejable es preservar la vitalidad pulpar mediante la realización de una pulpotomía; en pacientes adultos el tratamiento a elección es la endodoncia. En fracturas corono radiculares el tratamiento a seguir es la exodoncia del órgano dental(13).

- e) **Fractura de raíz:** se limita esencialmente a la raíz del diente, la misma que abarca el cemento, dentina y pulpa dental(2).

Tratamiento: en dentición decidua lo aconsejable la extracción del fragmento coronario, mientras que el fragmento coronal se lo preserva con el fin de que se reabsorba fisiológicamente. En dientes permanentes: se aconseja la exodoncia del órgano dental, cuando la línea de fractura es vertical(16).

4.1.3. b Lesiones de tejidos periodontales

a) **Concusión**

Es un tipo de lesión de las estructuras de sostén del diente, el mismo que no presenta movilidad o algún tipo de desplazamiento anormal, pero con marcada

sensibilidad a la percusión(17). Radiográficamente se presenta un ensanchamiento del ligamento periodontal, el mismo que puede localizarse solamente en la región apical y desaparecer luego de un tiempo si el golpe o traumatismo fue de baja intensidad(14).

Tratamiento: se debe realizar un control de la vitalidad pulpar, acompañado de un control clínico y radiográfico a las 4 y 8 semanas(16).

b) Subluxación

Es una lesión muy parecida a la concusión, la misma que se produce cuando existe un impacto sobre el órgano dentario, pero de mayor intensidad. El diente se encuentra en su posición original, con la diferencia de existir cierta movilidad y sensibilidad a la palpación por vestibular. Así mismo se encuentra sensible a la masticación y a la percusión. Suele presentarse un leve sangrado en el surco que rodea al diente(18).

Tratamiento: generalmente no requiere de tratamiento, para comodidad del paciente se puede colocar una férula flexible durante dos semanas para que se estabilice el diente, radiografía a las 4, 8 semanas. Si existe cambio de coloración de la pieza dental, se realizará un tratamiento endodóntico(18).

c) Luxación intrusiva: se define como una fractura menor del alveolo, provocando que el diente se mueva hacia dentro, por lo que se puede evidenciar que el diente está más pequeño que el resto, según el protocolo se debe enviar radiografía(19).

Tratamiento: Dejar que el diente erupcione espontáneamente cuando se trata de dentición temporal y valorar el daño del germen del diente permanente, si fuera el caso debe realizarse una referencia al especialista(19).

d) Luxación extrusiva: es cuando la pieza dental se visualiza más larga y sufre una avulsión mínima, se debe enviar una radiografía de la pieza dental(19).

Tratamiento: tras acomodar el diente en su posición, se debe ferulizar de 3 a 4 semanas(19).

e) Luxación lateral

Consiste en el desplazamiento del diente en cualquier sentido que no sea el axial, viene generalmente acompañado de una fractura del alveolo dentario. El diente se moviliza hacia vestibular o palatino/lingual, radiográficamente presenta un ensanchamiento en el espacio del ligamento periodontal con mayor intensidad en el lado del impacto(15).

Tratamiento: consiste en reposicionar y ferulizar el diente desplazado, mediante la utilización de fórceps o presión digital, para de esta manera facilitar la recuperación del ligamento periodontal y el cuidado pulpar(15).

f) Avulsión

Se basa en el desplazamiento del diente hacia coronal, en su totalidad por la parte exterior del alvéolo, lo que provoca una ruptura del paquete vasculonervioso y de las fibras periodontales. Clínicamente el alveolo se presenta libre o lleno de coágulos. En resumen, los factores clínicos que se deben tener en cuenta son: tiempo que lleva el diente fuera de la boca (período extraoral), estado del ligamento periodontal, medio de conservación y estado de desarrollo radicular(20).

Tratamiento: La principal terapéutica recomendada es la reimplantación del órgano dental en su alveolo lo antes posible, para lo cual el diente debe de ser conservado en un medio favorable para su transporte: solución salina fisiológica, leche, al no existir ninguno de estos medios se recomienda el transporte de este en el vestíbulo bucal, nunca recomendándose en agua o cualquier otro tipo de soluciones. Así mismo se debe evitar alterar la temperatura del medio de transporte(14).

En una situación de avulsión dental es muy necesaria y primordial la reimplantación del diente entre los primeros 30 minutos siguientes al traumatismo, si la pieza dentaria no ha sido reimplantada una opción sería el tratamiento ortodóntico para cerrar el espacio o mantenerlo para su post rehabilitación(21).

En todos los tratamientos de avulsión dentaria es primordial el uso de antibióticos, y analgésicos para el manejo del dolor, ferulizar el diente y los

posibles dientes vecinos afectados para que se encuentren fijos en su alveolo. La terapia pulpar en este tipo de lesiones dependerá mucho del nivel de desarrollo de la raíz y del periodo fuera del alveolo dentario(15).

4.1.3.c Lesiones de la encía y de la mucosa oral

a) Abrasión de encía o mucosa oral

Consiste en una herida de tipo superficial producida por una raspadura o desgarro de tejido, provocando que el mismo se presente áspero y sangrante(22).

b) Contusión de encía o mucosa oral

Se produce por un golpe con un elemento o instrumento romo que no rasga el tejido, puede producir hemorragia submucosa produciendo de esta manera un hematoma o equimosis. El tratamiento de este tipo de lesiones consiste en la aplicación de compresas de hielo en la zona afectada y aplicar presión(20).

c) Laceración de encía o mucosa oral

Es una herida, que puede ser superficial o profunda producida por un objeto o instrumento agudo. Cuando este tipo de lesiones se presentan de manera profunda, suelen requerir sutura(20).

4.1.3.d Lesiones del hueso de sostén

a) Fractura Conminuta del Alveolo

Compresión del alveolo en el maxilar superior e inferior, es frecuente en la luxación lateral e intrusiva (17).

b) Fractura simple de la Pared Alveolar

Se encuentra limitada sobre la pared lingual o vestibular del alveolo (3).

c) Fractura del Proceso Alveolar:

Fractura del proceso alveolar que conlleva o no a la afectación al diente (22).

d) Fractura de la Mandíbula o del Maxilar

Fractura extensa del hueso basal y/o de la rama mandibular y puede o no estar involucrado el hueso alveolar(3).

4.1.4 Prevención de lesiones dentales orales

La incidencia y prevalencia de las lesiones de tipo traumáticas en la cavidad orofacial, se puede reducir notablemente corrigiendo las condiciones ortodónticas predisponentes como es el caso de pacientes con overjet severo y con el uso adecuado de medidas preventivas, como lo son: el uso del cinturón de seguridad en medios de transporte, el uso y manejo correcto de protectores bucales deportivos los cuales van a preservar: dientes, labios, carrillos y lengua; así mismo el uso de cascos, etc(8).

Por otra parte, existe la necesidad de campañas educacionales, las cuales van a generar los conocimientos necesarios sobre los procedimientos a manejar en situaciones de traumas dentoalveolares, tanto para personas comunes, como para profesionales de la salud y odontólogos(8).

4.1.5 Necesidad de tratamiento

Investigaciones han demostrado que la necesidad de un tratamiento oportuno en las lesiones dentales de origen traumático, no es cumplida apropiadamente. Esto se da tanto en países en desarrollo como en países desarrollados.

4.1.6 Pautas y manejo del traumatismo dental.

Cuando existe algún tipo de emergencia, por un traumatismo dental o alveolar, se deben tomar decisiones rápidas y oportunas, ya que de esto depende la evolución del trauma y su posterior pronóstico, de manera primordial en los dientes que se encuentren avulsionados y sean permanentes, por ello es de suma importancia la atención en el lugar del accidente y sobre todo los primeros 60 minutos posteriores al trauma(23).

En los casos de avulsión dental, la mejor opción terapéutica es el reimplante inmediato por la propia persona lesionada o alguien que se encuentre presente en el lugar del accidente. El propio alveolo dental es el mejor medio de transporte y el pronóstico mejora considerablemente si el diente es reimplantado inmediatamente. Si por cualquier circunstancia el diente no ha sido posible su reimplantación, este se debe manejar con mucho cuidado para minimizar la lesión de las células del ligamento periodontal y hacer todo lo posible para acudir a un servicio de atención odontológica antes de los 30 minutos después de haberse producido el incidente(24).

4.1.7 Características de atención

Para lograr una atención adecuada y de calidad debemos tener un protocolo establecido para las emergencias por traumatismo dental, considerando que el correcto puede ser el que detalla Núñez R, en el 2013(25):

- Debemos utilizar el sistema de codificación ICE-9.
- Recoger datos como: edad, sexo, área sanitaria de origen, etiología del trauma, diente afectado, tipo de lesión.
- Tener una base de datos donde podamos registrar toda la atención del paciente.
- Y lo más importante en la odontología el consentimiento informado.

4.1.7.a Lugar de atención

Dentro de la mayoría de atenciones por traumas dentales acuden los pacientes a un centro ambulatorio, tomando en cuenta que, en nuestro país sería, los centros de salud públicos y dentro del área hospitalaria sería la consulta privada (25).

Hay que tomar en cuenta que ciertos pacientes cuentan con un seguro de salud pública, en donde el trauma dental es considerado un problema de salud, existen pacientes que optan por asistir a lugares de atención odontológica privada o prepagada. Teniendo como primera opción la atención hospitalaria, por la variedad de especialistas con los que cuenta el tercer nivel de atención(26).

4.1.7.b Profesional de salud que brinda la atención

Los traumatismos son considerados una de las primeras causas de emergencia odontológica, el 60% de estos casos acuden en primer lugar al odontopediatra, que es el especialista idóneo en tratar este tipo de eventos ya que poseen un protocolo determinado para la atención de estas lesiones(25).

En cuanto al personal de salud que atiende este tipo de situaciones, según el estudio realizado por Núñez en el 2013 especifica que el 32% de pacientes fueron atendidos por un odontólogo especialista maxilofacial, debido a que se rigen por un protocolo ya establecido(25).

4.1.7.c Tiempo de atención

Según el tiempo transcurrido hasta la emergencia existe un alto porcentaje de pacientes que reciben atención inicial dentro de 2-24 horas, mientras que el resto recibe la atención de emergencia después de 24 horas. Son pocos los pacientes con un trauma dental grave que son atendidos en la sala de emergencias dentro de 30 minutos del trauma(27).

Dentro del estudio de Díaz J, en el año 2010 demuestra que existe varios tiempos en los que el paciente asiste a la emergencia odontológica desde menos de los 30 min con un porcentaje del 3%, y demostrando que la mayoría de los pacientes asisten de los 120 min a 24 h en 32,6%(27).

Dentro del servicio público la espera para una atención de emergencia varía del tiempo como lo explica Mithchell J en el año 2012, que los minutos de espera para la atención de urgencia varia de 2 a 3 horas, sin tomar en cuenta que tipo de lesión presenta el paciente(26).

4.2 ANTECEDENTES

1. Obregon T y Cols, en el artículo “El trauma dental en la Atención Primaria de Salud” escrito en el 2011 relatan que el trauma dental es uno de los principales temas en problemáticas de salud que afectan a la población en general, pero que es más significativa en edades menores de 12 años. Realizaron un estudio descriptivo en el cual se analizaron 400 personas entre edades de 7 años y

menores de 15, distribuidos equitativamente según el sexo, siendo procesados por el método de análisis porcentual, con la prueba z para identificar agrupaciones independientes y Chi cuadrado. Como resultado obtuvieron que el 14,25% de las personas del estudio presentaron traumatismos dentales, dando como conclusión que los traumatismos dentales son principal causa de problemas de salud.

2. Legañoa J y cols, en el año 2009 en el artículo “Nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares en padres y educadores” describen que los TDA son eventos que suceden frecuentemente, demostrando cifras en el mundo muy significativas. Para demostrar lo dicho realizaron un estudio transversal y descriptivo en el año 2007, y como muestra tomaron a los padres y a los educadores en donde como resultados obtuvieron que la conducta de los padres fue insuficiente con un 76,6% y en los educadores un 85%. Como conclusión expresaron que la evaluación de la información sobre TDA fue muy regular e insuficiente para demostrar lo dicho.
3. Buitrago C, en el año 2008 en el artículo “Lesiones orales en el manejo de la vía aérea” expresan que los TDA en tejidos de la cavidad oral, son lesiones con frecuencia que se presentan en el área de urgencias, en tal razón el profesional de salud que está a cargo de esta área debe conocer los tipos de lesiones de la cavidad oral. El propósito del presente artículo es hacer una revisión actualizada del tema, presentando estadísticas a nivel mundial de la incidencia de esta complicación
4. Naranjo H, en el año 2017 en el artículo “Traumatismo dentarios: un acercamiento imprescindible” explica que los TDA son sucesos que ocurren con frecuencia tomando a estas lesiones como un problema importante dentro de la salud pública, con el único objetivo de caracterizar a los traumatismos, llegando a la conclusión que el maltrato infantil es uno de los factores predisponentes que aumentados el número de TDA.
5. Mejía M y cols, en el año 2017 en el artículo “Un Caso Clínico de Fractura Dental y su Abordaje Clínico Homeopático” presentan un caso clínico sobre TDA en un paciente de 22 años de edad, que acude a consulta por presentar un trauma 29 horas antes, verificaron que presentaba una fractura mesio-incisal en el incisivo lateral derecho, fracturas en los incisivos centrales, el abordaje terapéutico

empezó con un tratamiento endodóntico, luego periodontal y terminaron con prótesis, logrando una rehabilitación oral total del paciente.

6. Kargul B y cols, en el año 2003 en el artículo “Traumatismo dental en niños turcos, Estambul” describen que Numerosos estudios se centran en visitas a clínicas dentales para problemas dentales emergentes. Muchos son integrales, estudiando las lesiones traumáticas así como las visitas por infección y otras causas. Los estudios epidemiológicos se han centrado en la investigación de la prevalencia o incidencia de las lesiones dentales. Los pacientes fueron evaluados en la Odontología Pediátrica de la Escuela de Odontología de la Universidad de Marmara, Estambul, durante un período de 2 años. Para estos 300 pacientes (446 dientes), se evaluaron diagnósticos específicos. Las lesiones dentales que se presentaron con mayor frecuencia en la dentición permanente fueron las fracturas de corona de esmalte solamente y las fracturas de corona de esmalte y dentina. Las lesiones dentales que se presentaron con mayor frecuencia en la dentición primaria fueron avulsiones y fracturas de esmalte. Los tratamientos más frecuentes para los dientes primarios fueron sólo de examen. La restauración con vendas y el mantenimiento del espacio eran procedimientos comunes para los dientes permanentes.
7. Salvatore A y cols, en el artículo “Avulsión dentaria. Tratamiento y seguimiento a 9 años. A propósito de un caso clínico” describe que la avulsión es una de las lesiones peligrosas para e LPD (ligamento periodontal), ocurre con frecuencia en los incisivos superiores debido a traumas dentales, el tratamiento indicando es el reimplante dependiendo mucho de la edad del paciente. El caso clínico que exponen es de una niña de 6 años que sufre un accidente en bicicleta afectando con la avulsión de los dos incisivos centrales.
8. Valle M y cols, en el año 2012 en el artículo “Avulsión dentaria. Tratamiento y seguimiento a 9 años. A propósito de un caso clínico” explican que una las principales urgencias dentales son los TDA, realizaron un estudio para determinar el comportamiento de los TDA en adolescentes sobre los 19 años de edad, ejecutando un estudio descriptivo y transversal, obteniendo como resultado que el 29,32% eran afectados por traumatismos dentoalveolares.
9. Carlos G y cols, en el año 2003 en su artículo “Pautas de actuación en las lesiones

traumáticas que cursan luxación” denomina que las lesiones de LPD son las más frecuentes tanto en la dentición temporal como permanente. El objetivo de este artículo es describir criterios de diagnósticos, así como opinar sobre la mejor terapia y manejo de las lesiones dentoalveolares. El método consiste en analizar los estudios publicados en la literatura médica, utilizando los recursos habituales.

- 10.** Martínez N y cols, en el año 2011 con el artículo “Estudio retrospectivo de trauma dento-alveolar en escolares de Pasto, Colombia” tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de TDA en escolares, utilizando un estudio descriptivo transversal donde se tomó en cuenta a 325 niños de 10 a 12 años, tomando como variables edad, sexo, lugar, causa, etc. Como resultado obtuvieron que la prevalencia de los TDA era de 7.4% con mayor frecuencia en los hombres, siendo su principal causa las caídas por accidentes, y como piezas más afectadas los incisivos centrales superiores.

5.- HIPOTESIS

El presente estudio no precisa hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo

Diseño de Investigación: Descriptivo.

Nivel de investigación: Descriptivo.

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** De campo.
- **Por la técnica:** Comunicacional.
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo.

2. POBLACIÓN DE MUESTRA.

Según el censo realizado por el Instituto Nacional de estadísticas y censos (INEC) en la parroquia El Batán del Cantón Cuenca residían 24626 personas mayores de un año en el año 2010, la tasa de crecimiento población anual en la ciudad fue de 1.93% por lo que la población calculada para el 2019 fue de 29249, esto mediante la fórmula de crecimiento poblacional:

Población proyectada

$$= (\text{población del año base})(1 + \text{tasa de crecimiento}/100)^{\text{años a proyectar}}$$

2.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN: Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección

2.1.a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños de entre 1 y 12 años
- Adolescentes de entre 13 y 17 años

2.1.b. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA LA UNIDAD DE ANÁLISIS.

- Personas que no aceptaron formar parte de la investigación.
- Personas en estado etílico.

- Personas con discapacidad intelectual evidente.

2.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de muestra mínimo calculado para toda la parroquia fue de 351, con una probabilidad de ocurrencia del 50%, 95% de confianza ($Z=1.96$), y 5.2% de margen de error.

El cálculo de la muestra se realizará con la fórmula cálculo de la muestra para estimación parámetros de variables categóricas: población finita.

$$n = \left(\frac{z^2 pq N}{((d^2(N-1) + Z^2 pq)} \right)$$

En la ciudad de Cuenca, la proporción de niños y adolescentes habitantes es del 27.7% por lo que se obtuvo una muestra final de 97 participantes, correspondiente al 27.7% de la muestra calculada. La unidad de observación en el estudio correspondió a los informantes de cada vivienda quienes aceptaron su participación.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA
Atención recibida	Si un personal de salud brinda atención o no	Recepción de atención médica	Si No	Cualitativo	Nominal
Lugar de atención	Tipo de establecimiento donde se recibió atención.	Espacio en el que recibió atención	Consultorio privado Hospital privado Centro de salud (MSP) IESS	Cualitativo	Nominal

Profesional que lo atendió	Personal de salud que brinda una atención a una persona que requiere de su ayuda.	Persona que ha completado un curso de estudio en el campo de la salud	Médico Odontólogo Enfermera Otros	Cualitativo	Nominal
Tiempo en el que tardó en recibir la atención	Tiempo establecido en el que una persona enferma recibe atención médica	Período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento	Tiempo en minutos	Cuantitativo	Discreta
Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie	Clasificación biológica	Hombre Mujer	Cualitativo	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Edad proporcionada por la unidad de observación	Edad en años	Cuantitativa	Discreta

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.1.- Instrumentos documentales:

Para el levantamiento de información se utilizó una ficha dividida en cinco secciones: 1. Datos de control de levantamiento de información: código de sector, encuestador, parroquia, supervisor; 2. Información general para determinar la prevalencia de golpes (trauma) de los habitantes a lo largo de la vida: cantidad de habitantes por casa y de ellos cuántos han sufrido golpes; 3. Información de los habitantes sobre trauma durante el último año (2019): edad, sexo, ciudad de origen, cantidad de dientes que sufrieron el golpe, dientes afectados, motivo del golpe, pérdida dentaria causada por el golpe; 4. Información sobre atención recibida: tiempo de atención, persona que lo hizo y lugar de

atención. 5. Disposición de la muestra para acudir a un centro especializado de trauma. Para esta investigación se utilizaron las secciones: 2,3 y 4.

4.2.- Instrumentos mecánicos: Se utilizó Computadora y tablero

4.3.- Materiales: Se utilizaron materiales de escritorio.

4.4.- Recursos: Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales pertenecientes a (UCACUE, Mapa cartográfico de la parroquia el Batán elaborado para el proyecto con la información disponible en el municipio de Cuenca), recursos humanos (Encuestadores, supervisores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1. Ubicación espacial

La Parroquia El Batán, empieza en la intersección de los Límites occidentales del Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca y la margen sur del Río Tomebamba; sigue en dirección oriental hasta la prolongación de la Av. Unidad Nacional; de aquí en dirección Sur, por la vereda occidental de esta Av., empata con la Av. Loja y su prolongación hasta el cruce con la margen norte del Río Yanuncay; de aquí sigue en dirección oeste hasta la intersección con el Límite Occidental del Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca y continúa por este límite en dirección norte hasta la intersección con la margen sur del Río Tomebamba.

5.2. Ubicación Temporal

Esta investigación se la realizó en los meses de Diciembre 2019 hasta enero 2020, de tal forma las encuestas recolectaron datos que reflejan la frecuencia de traumas dentoalveolares en la parroquia El Batán, Cuenca – Ecuador, 2019.

5.3. Descripción de la toma de datos

Se recibió capacitación mediante la Empresa “Datos Análisis Estadísticos”, la cual nos brindó charlas de la forma adecuada de encuestar, para obtención de datos verdaderos y útiles para resultados idóneos, las cuales fueron por 3 días, cada una con una duración de 2 horas.

Dentro de las charlas impartidas, como uno de los puntos claves, nos indicaron consejos para que los encuestados nos brinden toda la información correcta para minimizar el margen de errores, siendo cortés, respetuoso y educado.

Se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados, monoetápico y de forma aleatoria simple, considerándose como conglomerado las manzanas en esta parroquia según la cartografía del municipio de Cuenca (N=225), se levantó la información de 15 manzanas hasta cubrir el tamaño mínimo de muestra.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

El análisis se presenta mediante frecuencias absolutas, el tiempo y edad mediante medidas de tendencia central y dispersión, se empleó el programa estadístico SPSS V25.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicará ningún tipo de conflicto bioético, ya que al momento de realizar la encuestas las personas serán informadas sobre que trata, también se les explicará que por parte de los encuestadores va a existir un compromiso de privacidad en la toma de sus datos, al momento de aceptar proporcionar la información, los informantes estuvieron de acuerdo con su participación en el estudio.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

La frecuencia de niños y adolescentes que han sufrido golpes en el sistema bucodental durante el año 2019 en la parroquia El Batán fue del 7,2% (n=7), correspondiente a tres hombres y cuatro mujeres de entre 1 y 10 años (M=6.4; DE=3.2), quienes son los sujetos de estudio para esta investigación, no se encontraron adolescentes con trauma.

Tabla N°1. Frecuencia de los pacientes que recibieron atención posterior a un traumatismo dentoalveolar según sexo

Recepción de atención		No recibieron atención	Si recibieron atención	Total
	Características			
Sexo	Masculino	1	2	3
	Femenino	0	4	4
Total		1	6	7

En la tabla N°1 se puede evidenciar que de los 7 pacientes que presentaron traumatismos 6 recibieron atención profesional, fueron 2 de los 3 de sexo masculino y todas las del sexo femenino (n=4).

Tabla N°2.- Frecuencia de los pacientes que recibieron atención posterior a un traumatismo dentoalveolar según edad.

Edad de las personas que recibieron atención	
Edad en años	n
Cinco años	2
Seis años	1
Ocho años	1
Diez años	2

La tabla N°2 demuestra la distribución etaria de los niños que recibieron atención médica, en ella se observa que la edad oscilaba entre 5 y 10 años ($M=7.3$; $DE=2.3$); el niño de 1 año que sufrió trauma no recibió atención.

Tabla N°3.- Frecuencia de los pacientes que recibieron atención de acuerdo al lugar y profesional que acudieron a recibir atención posterior al TDA.

Lugar de atención y profesional	
Lugar de atención	Odontólogo n
Consultorio privado	5
Centro de salud	1

En la tabla N°3 se puede evidenciar que todos los niños fueron atendidos por un odontólogo, 5 de ellos en un consultorio privado y uno en un centro de salud.

Tabla N°4.- Frecuencia de los pacientes que recibieron atención de acuerdo al tiempo.

Tiempo en el que recibió atención	
Tiempo de atención	n
15 minutos	2
30 minutos	2
60 minutos	2

La tabla N°4 demuestra que todos los pacientes recibieron atención de 15 a 60 minutos posteriores al impacto con un tiempo medio de 35 minutos (DE=20.5).

2. DISCUSIÓN

Este estudio se desarrolló con el objetivo de determinar las características de atención que recibieron las personas que tuvieron un trauma dentoalveolar en la parroquia urbana El Batán del Cantón Cuenca en el año 2019. La muestra total del estudio fue de 97 personas encuestadas entre edades comprendidas de 1 a 17 años de las cuales únicamente 7 personas refieren haber sufrido de algún tipo de traumatismo dentoalveolar.

Dentro de esta investigación se logró obtener datos como de los 7 que sufrieron traumatismo dental, 6 recibieron atención, es decir la mayoría, de los cuales 4 corresponden al sexo femenino y 2 al sexo masculino. Un estudio realizado por Díaz J y cols., en el 2010 donde se estudió a pacientes que acudieron a atenderse en urgencias odontológicas del Hospital Público en Chile, difiere con los resultados de esta investigación debido a que más pacientes de sexo masculino (n=242) que del sexo femenino (n=117) recibieron atención tras sufrir un trauma dental(27). Otro estudio realizado por Obregón T y cols., en el año 2013 en Cuba, se evidencia que existe una diferencia significativa en cuanto al sexo, aquí también recibieron atención los del sexo masculino con un predominio del 59,6% y el femenino con un 40,3%(6).

En este estudio según la edad oscila entre 5 y 10 años las personas que recibieron atención tras el trauma dental, es decir que de esta muestra los niños se atendieron más que los adolescentes. En un estudio realizado por González C y cols., en el 2015, en Cuba se observó que el grupo que recibió mayor atención está entre 9 a 11 años con el 48,6%, lo que concuerda con este estudio, en cuanto a que los niños reciben mayor atención que los adolescentes, esto se debería a que en esta etapa hay mucho más riesgo de sufrir un accidente por las actividades y juegos que realizan, y además los padres prestan más cuidado y atención a este tipo de eventos en la niñez y los llevan a que reciban la atención oportuna(28). En otro estudio realizado en el 2012 por Valle M y cols., difiere con el estudio ya que el grupo de 12 a 14 años, recibió mayor porcentaje de atención con un 44,44%, es decir que en este caso los adolescentes recibieron atención(3).

Es importante mencionar que existe interés por parte de la población de la parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca en cuanto a la atención tras sufrir un traumatismo, ya que del total de 7 personas que sufrieron traumatismo dental, 6 acudieron a recibir atención, es decir alrededor del 85%. Al contrario de un estudio realizado en Cuba, en el 2012 por Imbert Y y cols., que de 56 personas que sufrieron un trauma dental, solo el 37.5 % (n=21) de los pacientes acudieron a recibir atención(29).

De acuerdo al tiempo que tardaron en recibir atención del total de pacientes que se encuestó y que tuvieron traumatismo dentoalveolar, la mayoría fueron atendidos por un odontólogo. En un estudio realizado en el 2010 por Zaitoun H y cols., en Alemania difiere en cuanto las características de atención sobre el personal quien atendió el trauma dental y el tiempo, de 150 pacientes, 54 se hicieron atender con un odontólogo, 45 con un médico de emergencias y 51 pacientes acudieron específicamente con un odontólogo pediatra. Además que solo 45 pacientes de los 150 acudieron dentro de las 2 horas después de haber ocurrido el accidente(30). Esto nos hace pensar que confían en el odontólogo; por lo cual deberían abrirse más investigaciones acerca del conocimiento del odontólogo frente al trauma dentoalveolar.

En cuanto al lugar de atención, un estudio realizado en el 2012 por Stewart C y cols., de 612 pacientes, 94 personas sufrieron trauma dental de los cuales 25 acudieron a una clínica odontológica privada, y los otros 69 pacientes acudieron al sector público, de los cuales 25 fueron directamente al área odontológica y 44 acudió al área de emergencia, con lo cual discrepa con nuestro estudio, debido a que la mayoría de pacientes concurrió al sector privado(31). Esto podría deberse a que el sistema de salud del Ecuador es lento para conseguir un turno y ser atendido por un profesional. Y la población confía más en los profesionales de la práctica privada, además la mayoría de hospitales públicos no cuenta con un área específica para tratar urgencias odontológicas.

En un estudio publicado en este año, por Kallel I y cols, describe que de 176 pacientes que sufrieron un trauma dental solamente 5 se atendieron dentro de 1 a 3 horas, 20 paciente después de 1 día, 92 pacientes entre 1 a 3 días, 59 pacientes después de 3 días, no coincidiendo con el resultado de nuestro estudio, los pacientes se atendieron dentro de los primeros 60 minutos(32). Otro estudio que difiere en cuanto al tiempo es el realizado por Matoses V, en el año 2015 en donde indica que de su estudio la mayoría

se hizo atender dentro de un día luego del trauma, y un 35% dentro de los 5 días(5). Existe un estudio realizado por Guedes L, en el año 2011 donde explica que dentro de su estudio las personas que sufrieron un trauma dental de un total de 383 registrado, recibieron atención dentro de las 24 horas en un 46,5%. El mismo que discrepa con el de Díaz J, en el año 2010 donde describe que dentro de su estudio existió una muestra de 359 personas y que en su mayoría recibieron atención después de las 24h de haber sufrido un traumatismo dental(27). En este estudio los pacientes acudieron dentro de las primeras horas lo cual podría deberse en que viven en una zona urbana, lo cual facilita el acceso tanto a clínicas privadas como a públicas en menor tiempo, y el interés y cuidado de los padres tras presentarse el trauma dental, esta deducción se debe a que en un estudio realizado en el 2014 por Zhang Y y cols., donde se observó que de 681 pacientes 501 viven en zonas urbanas y de estos 357 acudieron a recibir atención dentro de las primeras 24 horas mientras que de 180 que habitan en zonas rurales, solo 12 acudieron hacerlo(33).

En la ciudad de Cuenca, existen muy pocos estudios sobre este tema, por ello esta investigación es una de las primeras, lo que demuestra que se debe enfatizar la necesidad de considerar en proponer la creación de un área específica que atienda las emergencias y urgencias que acarrearán los traumatismos dentoalveolares.

3. CONCLUSIONES

Primera.- Casi todos los que sufrieron trauma dental se hicieron atender.

Segunda.- Se hicieron atender todas las mujeres luego de sufrir un trauma dental, excepto un hombre.

Tercera.- La edad con mayor atención luego de un trauma dental fue entre 5 y 10 años.

Cuarta.- Casi todos los pacientes acudieron a recibir atención en consultorios privados y por odontólogos.

Quinta.- El tiempo que tardaron en recibir atención fue inmediato entre 15 a 60 minutos.

III. BIBLIOGRAFÍA.

1. Batista Sánchez T, Tamayo Ávila J, Soto Segueo M, Paz Gil L. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. *Correo Científico Médico*. 2016;20(4):741–56.
2. Naise D, Larquin L, Ana D, Dobarganes M, Edith D, Rubio Z, et al. Traumatismos dentoalveolares en niños atendidos en el policlínico de especialidades pediátricas de Camagüey. *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta*. 2016;41(3).
3. Valle ML, Arely J, Otero A, De M, López N. Traumatismos dentarios en el menor de 19 años Dental traumas in children under 19 years old. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río*. 2012;16(5):4–13.
4. Falgás Franco J. Traumatismos dentales. *Pediatr Integr*. 2019;23(7):322–9.
5. Faus V. Tesis Doctoral Traumatismos dentarios en Valencia. 2015;1–207.
6. Obregón TC, Paula H, Hernández S, Antonio J. El trauma dental en la Atención Primaria de Salud Dental trauma in Primary Health Care in Pinar del Rio. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río*. 2013;17(2):69–77.
7. Iii H, Jorge D, Avello L. ARTÍCULOS ORIGINALES Nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares en padres y educadores.
8. Luis Añaños H, Felipe J. Traumatismos dentales en dentición permanente. *Rev Estomatológica Hered*. 2012;22(1):42–9.
9. Olynik CR, Gray A, Sinada GG. Dentoalveolar Trauma. *Otolaryngol Clin North Am* [Internet]. 2013;46(5):807–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.otc.2013.06.009>
10. Andrés H, Zaldívar N. Traumatismos dentarios: un acercamiento imprescindible. 16 Abril. 2017;56(265):113–8.
11. Andersson L. Epidemiology of traumatic dental injuries. *J Endod* [Internet]. 2013;39(3 SUPPL.):S2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2012.11.021>
12. Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and

- incidence, a meta-analysis—One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol.* 2018;34(2):71–86.
13. Buitrago CQ. Dental injuries in airway management. *Rev Colomb Anestesiol* [Internet]. 2008;36(2):121–32. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0120-3347\(08\)62005-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0120-3347(08)62005-5)
 14. Compi E. Conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares (avulsión y fractura dentaria), en profesores del nivel primario de instituciones educativas pública [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2013. Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/918>
 15. Villalobos MF. Traumas dentoalveolares. *Univ Latinoam Cienc y Tecnol.* 2013;1(1).
 16. Lourdes V. Proyecto terminal. Universidad Autónoma del Estado de México; 2017.
 17. Caso U, De C, Dental F, Abordaje S, Homeopático C, Mejía ME, et al. Un Caso Clínico de Fractura Dental y su Abordaje Clínico Homeopático. 2017.
 18. Kargul B, Çağlar E, Tanboga I. Dental trauma in Turkish children, İstanbul. *Dent Traumatol.* 2003 Apr;19(2):72–5.
 19. Buitrago CQ. Lesiones orales en el manejo de la vía aérea. *Rev Colomb Anestesiol.* 2008;36(2):121–32.
 20. Dolores HM. TRAUMATISMOS EN DENTICIÓN TEMPORAL. REPERCUSIÓN EN SU SUCESOR PERMANENTE. Universidad de Sevilla; 2015.
 21. Ana AO, Salvatore C. Avulsión dentaria.
 22. García Ballesta C, Pérez Lajarín L, López Nicolás M. Pautas de actuación en las lesiones traumáticas que cursan luxación. Vol. 8, Rcoe. 2003.
 23. Morales JV. TESIS DOCTORAL Protocolo de intervención en alumnos de Ciencias de la Salud de la Universidad Complutense de Madrid : prevención en traumatología dentaria. 2018;
 24. Gutmann JL, Lovdahl PE. Solución de problemas en endodoncia : Prevención,

- identificación y tratamiento. In: Solución de problemas en endodoncia: prevención, identificación y tratamiento. Elsevier Mosby; 2012. p. 33.
25. Núñez-Ramos R, Díaz JD, García SM, Romance García AI, Marín Ferrer M. Management of pediatric dental injury in the emergency department of a tertiary hospital. *Pediatr Aten Primaria*. 2013;15(60):307–13.
 26. Mitchell JM. Jonathan M. Mitchell, DMD, PhD. 2012;
 27. Díaz JA, Bustos L, Brandt AC, Fernández BE. Dental injuries among children and adolescents aged 1-15 years attending to public hospital in Temuco, Chile. *Dent Traumatol*. 2010;26(3):254–61.
 28. Cristina González Martínez, Magali Rivero Villalón NP, Navarro SECG. Traumatismos dentarios en dentición permanente en el servicio de urgencias estomatológicas de Melena del Sur. *Rev CIENCIAS MÉDICAS LA HABANA*. 2015;21(2):443–52.
 29. Fuentes I, Camejo C, Silot L, Beatriz E, Rivera R, Pérez M. TRAUMA DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA SECUNDARIA BÁSICA “DANIEL LLOSAS PREVAL” DE GUANTÁNMO. *Rev Inf Científica E-ISSN*. 2012;73(1):1–10.
 30. Zaitoun H, North S, Lee S, Albadri S, McDonnell ST, Rodd HD. Initial management of paediatric dento-alveolar trauma in the permanent dentition: A multi-centre evaluation. *Br Dent J* [Internet]. 2010;208(6):1–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2010.254>
 31. Stewart C, Lone M, Kinirons M. A review of the reasons and sources of referral to a hospital paediatric dental service in Ireland. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2012;13(2):87–90.
 32. Kallel I, Douki N, Amaidi S, Amor F Ben. The Incidence of Complications of Dental Trauma and Associated Factors : A Retrospective Study. 2020;2020.
 33. Zhang Y, Zhu Y. A retrospective study of pediatric traumatic dental injuries in Xi ' an , China. 2014;(February 2011):211–5.

ANEXOS

Trauma dentoalveolar en niños, adolescentes
y adultos de las parroquias urbanas de la

Código de sector	<input type="text"/>	Encuestador	<input type="text"/>
Parroquia	<input type="text"/>	Supervisor	<input type="text"/>
1. ¿Cuántas personas que viven en la casa?		<input type="text"/>	2. De ellos ¿Cuántos han sufrido golpes en los dientes a lo largo de su vida?
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Información de los habitantes:

		Persona 1	Persona 2	Persona 3	Persona 4	Persona 5	Persona 6	Persona 7
En el último año, ¿Ha sufrido golpe en los dientes?	Si							
	No							
Edad (Años cumplidos)								
Sexo	Hombre							
	Mujer							
Ciudad de Origen								
Cuántos dientes sufrieron el golpe								
Dientes afectados	Superiores							
	Inferiores							
Motivo del golpe	Caídas (Accidentes)							
	Choque con objetos							
	Golpes con partes del cuerpo							
¿Por causa del golpe, se salio el diente?	Si							
	No							
¿Recibió atención médica?	Si							
	No							
En cuanto tiempo recibió atención								
¿Quién lo atendió?	Médico							
	Odontólogo							
	Enfermera							
	Otro							
Lugar de atención	Cosultorio privado							
	Hospital privado							
	Centro de salud (MSP)							
	IESS							
¿Usted acudiría a un centro especializado en golpes en los dientes (Trauma)?	SI							
	NO							

Fecha
N° Casa visitada

Código° Formulario

