

## El traumatismo dental como urgencia estomatológica

### Dental trauma: a stomatologic emergency

**Maite Leyva Infante <sup>1</sup>, Denia Reyes Espinosa <sup>2</sup>, Olga Lilia Zaldivar Pupo <sup>3</sup>, Yudy Naranjo Velásquez <sup>4</sup>, Yanet del Carmen Castillo Santiesteban <sup>3</sup>**

1. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa. Holguín. Cuba.

2. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa. Holguín. Cuba.

3. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa. Holguín. Cuba.

4. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Manuel Angulo. Holguín. Cuba.

---

### RESUMEN

**Introducción:** los traumatismos dento-alveolares son lesiones producidas en dientes, huesos y demás tejidos de sostén, por un impacto físico en su contra. Deben considerarse, siempre, urgencias estomatológicas.

**Objetivo:** caracterizar los traumatismos dentales en estudiantes de la Escuela Primaria William Aguilera, San Andrés, en el año 2016.

**Método:** se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, de un universo de 391 estudiantes, con una muestra intencionada de 46 alumnos con traumatismos dentales, en edades de 6 a 11 años. Se les efectuó examen clínico e interrogatorio. Se recogió información de interés en formulario. Un grupo de variables fueron estudiadas y procesadas, a través del análisis porcentual, resultados que fueron presentados en tablas.

**Resultados:** los traumatismos dentarios tuvieron una frecuencia de 39,13%, en el rango de 6 a 7 años, donde predominó el sexo masculino con 69,57%. El traumatismo dentario más frecuente fue la fractura no complicada de corona con 54,34%. El 45,65% nunca recibió tratamiento postrauma, y el 23,80% presentó discromía, como secuela del traumatismo.

**Conclusiones:** los traumatismos dentarios y las fracturas no complicadas de corona, aparecieron, con frecuencia, en escolares del sexo masculino. La discromia resultó el hallazgo clínico más detectado en estos pacientes. La mayoría de los pacientes no recibieron tratamiento después del trauma dental.

**Palabras clave:** traumatismo dental, urgencia estomatológica, fractura no complicada de corona.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** dental traumatism appear in teeth, bones, and other support tissues, as a result of physical impact. They must be always treated like stomatologic emergencies.

**Objective:** to characterize dental trauma in students from William Aguilera elementary school. San Andrés, Holguín, 2016.

**Methods:** a cross-sectional descriptive study was carried out with a universe of 391 students, of the elementary school William Aguilera, San Andres, Holguin, 2016. From 6 to 11 years old, forty-six students showed some dental trauma. Oral examination and medical search was performed. Data collecting was developed by the authors. The group of variables were studied and processed by percentage analysis. The results were showed in tables.

**Results:** dentals traumas were frequent on ages 6 to 7, at 39.13%. Males prevailed with 69.57%. The most common traumatic lesion was the non-complicated crown fracture, with 54.34%. A 23.80 showed dental discromia. The 45.65 % were not treated after trauma.

**Conclusions:** dental trauma was higher in males. Non-complicated crown fracture was prevalent. Most of patients with dental trauma were not under treatment after lesion, and the most detected not treated clinic sing, was discromia.

**Key words:** dental trauma, stomatological emergencies, non-complicated crown fracture.

---

## INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentales son lesiones que se producen en los dientes, en el hueso y demás tejidos de sostén, como consecuencia de un impacto físico en su contra. <sup>1</sup> La preocupación por las lesiones causadas por traumatismos sobre el complejo bucal, es tan antigua como las evidencias de la profesión misma. La conservación de los tejidos dentarios constituye el objetivo primordial en cada caso. <sup>2</sup> La mayoría de estas lesiones ocurren en dientes anteriores. Provocan la disminución de las capacidades de masticación y fonación, así como problemas estéticos. Estos últimos son los motivos de consulta más frecuentes. <sup>3</sup> Los traumatismos dentales afectan a dientes y los tejidos de sostén. Pueden producir fracturas con pérdida de la integridad del diente, y el desplazamiento total o parcial de su posición anatómica. <sup>3, 4</sup> Además, pueden estar acompañados de lesiones en los tejidos blandos, con hemorragia e inflamación, que pueden impresionar a familiares o acompañantes del paciente traumatizado.

Se desconoce el número exacto de pacientes que sufren traumas en los dientes. Sin embargo, a juzgar por el número de lesiones que se observan, la frecuencia debe ser elevada. <sup>4</sup> Las estadísticas revelan que existe un pico de repetición de 2 a 4 años en la dentición temporal, y de 8 a 10 años en la permanente. Esta última se presenta dos veces más en los niños que en las niñas. En la mayoría de los pacientes se afectan 1 o 2 dientes, con mayor frecuencia los incisivos centrales superiores en ambas denticiones. Las lesiones dentarias más comunes consisten en: fracturas aisladas del esmalte o del esmalte y la dentina. <sup>5</sup>

Aunque se han realizado investigaciones en diferentes regiones del país, no existe en Cuba un estudio clínico-epidemiológico de carácter nacional. Entre ellas encontramos la realizada en Isla de la Juventud, donde el mayor porcentaje, en una muestra de niños afectados, correspondió al grupo de 5 a 11 años. <sup>6</sup>

La educación para la salud es muy importante desde edades tempranas, en círculos infantiles, escuelas primarias y el hogar. Mediante entrevistas, charlas y otras técnicas, se debe llevar el mensaje de: la importancia de evitar el trauma y la necesidad de su atención y tratamiento inmediato. <sup>7</sup>

Estas lesiones también pueden aparecer, con cierta frecuencia, en personas con retraso mental, epilepsia, falta de coordinación motora, y ataques característicos de estas enfermedades. <sup>8</sup>

A menudo, los peligrosos efectos de estos traumatismos terminan en la pérdida de los tejidos dentarios. Causan problemas de estética y de función en los pacientes. Suelen ser muy dolorosos

y afectan al paciente desde los puntos de vista morfológico, funcional, estético y psicológico. Todo esto conforma un cuadro clínico desfavorable en el hogar, que casi siempre, involucra a todos los miembros de la familia.<sup>9</sup>

El tratamiento de las lesiones traumáticas de los dientes abarca una amplia gama de procedimientos terapéuticos como: pulir los bordes filosos, el recubrimiento de la pulpa con hidróxido de calcio, las restauraciones con resinas y la reposición de fragmentos.<sup>10</sup> Los traumatismos dentales requieren controles a corto, mediano, y largo plazos, ya que pueden aparecer complicaciones después de haberlos recibido.<sup>11</sup>

Las lesiones traumáticas deben tratarse sin demora, para intentar preservar la vitalidad pulpar, sobre todo en los niños. Si la pulpa se inflama y necrosa, durante la formación de la raíz, la formación radicular no se completa.<sup>12</sup> Además, estas alteraciones pueden afectar el desarrollo normal de la dentición temporal y la permanente, con daños irreversibles.<sup>13</sup>

Muchos pacientes no acuden a los servicios de urgencias para recibir los tratamientos que requieren, o no asisten a las consultas de seguimiento para la evolución del diente lesionado.<sup>14</sup> Se recomienda llamar la atención de padres, representantes, educadores, profesionales de la salud hacia recurrir al odontólogo, no solo cuando ante el dolor o la pérdida la estética, sino siempre que ocurran estos eventos desafortunados.<sup>15</sup>

Existe una alta frecuencia de lesiones traumáticas, por lo que el odontólogo debe enfrentarse a este tipo de consultas de urgencia.<sup>16</sup> En la actualidad, se considera un problema global de salud pública que debe ser abordado en las actividades de promoción y prevención en la comunidad, como una situación por diagnosticar y tratar de inmediato por el Estomatólogo General Integral, y de esta forma ayudar a disminuir su incidencia y prevalencia.<sup>1, 17,18</sup>

Brindar los servicios de urgencia en Estomatología, es uno de los objetivos de la atención Estomatológica General Integral que garantiza, de esta manera, la prestación de este servicio de alta demanda. Actualmente, a pesar de los innumerables avances en los tratamientos preventivos y curativos de las enfermedades bucales, este particular continúa siendo de alta prioridad en nuestra labor.<sup>19</sup>

Con este trabajo se pretende aportar una actualización de los traumas dentales, y ampliar los conocimientos clínico-epidemiológicos sobre ellos. De esta manera, el profesional de Estomatología podrá tomar medidas oportunas en los servicios de salud de urgencia, con posterior seguimiento, para conservar el órgano dentario y evitar trastornos biopsicosociales en los

individuos y la familia. Los elementos anteriormente expuestos nos motivaron a realizar esta investigación, con el objetivo de caracterizar los traumatismos dentales como urgencias estomatológicas, en estudiantes de la Escuela Primaria William Aguilera, de San Andrés, en el año 2016.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo de estudio fueron los estudiantes, de 6 a 11 años, con antecedentes de traumatismos dentales, de la escuela primaria William Aguilera, San Andrés, Holguín, en el año 2016. Se tomó una muestra intencionada de 46 estudiantes, afectados por traumatismos dentales de tejidos duros de la corona del diente, lo que constituyó el criterio de inclusión.

La recolección de la información se llevó a cabo mediante el interrogatorio y el examen clínico bucal. Para registrar la presencia, o no, de cualquier antecedente de trauma, se procedió a la aplicación del formulario para la recolección de datos de interés como: edad, sexo y momento de la solicitud de atención especializada.

Se recogieron elementos detectados en el examen bucal como: tipo de traumatismo y hallazgos clínicos, en pacientes con trauma dental no tratados. Con esta información se operacionalizaron las variables cualitativas y cuantitativas.

El diagnóstico clínico se realizó mediante la clasificación de las lesiones traumáticas de los dientes, establecida por Ingeborg Jacobsen de Oslo, Noruega.<sup>1</sup> De esta clasificación, por ser aplicados sin necesidad de medios auxiliares de diagnóstico, y porque permiten realizar el diagnóstico fuera del consultorio estomatológico con una buena fuente de luz, que incida directamente sobre el sector anterosuperior del paciente, se utilizaron los siguientes aspectos:

1- Infractura del esmalte.

2- Fractura no complicada de la corona: fractura que involucra al esmalte solamente, o al esmalte y la dentina.

3- Fractura complicada de la corona: fractura coronaria que presenta exposición pulpar. Para el examen bucal se utilizó un equipo compuesto por espejo bucal y explorador dental no. 5.

Después de recogida la información, se creó una base de datos en la hoja de cálculos *Excel* para el procesamiento estadístico, la que fue resumida, a través de sus frecuencias absolutas, a partir del filtrado de la base de datos, representados en tablas de salida creadas para el estudio. Se compararon los porcentajes mediante la prueba de comparación de proporciones para muestras independientes, con nivel de significación de 5%, en el programa EPIDAT 3,1 (Xunta de Galicia, OPS, 2006).

La participación de los alumnos en la investigación, dependió del consentimiento informado de la dirección de la escuela, y el dado por estos o su tutor (padres, maestros, auxiliares pedagógicas u otro personal docente). Esta investigación se aprobó por el Consejo Científico y el Comité de Ética de la institución a la que pertenece el centro educacional. Los autores no refieren conflictos de intereses.

## RESULTADOS

En la distribución de estudiantes según grupo etáreo y sexo ([tabla I](#)), de un total de 46, predominó el sexo masculino con 32 pacientes para un 69,56%. El grupo con mayor cantidad de estudiantes fue el de 6-7 años, con 20 estudiantes que representan un 43,47%.

**Tabla I.** Distribución de escolares según grupos de edad y sexo, escuela primaria William Aguilera. San Andrés. 2016

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%
6 - 7	13	28,26	7	15,21	20	43,47
8 - 9	11	23,91	4	8,69	15	32,60
10 - 11	8	17,39	3	6,52	11	23,91
Total	32	69,56*	14	30,43	46	100

\* Porcentaje significativamente superior al sexo femenino ( $z=3,54$ ;  $p=0,00$ )

Fuente: formulario.

La [tabla II](#) muestra la distribución por tipo de traumatismo dentario. La fractura de corona no complicada es la lesión más frecuente en los escolares del presente estudio (54,34%).

**Tabla II.** Tipo de traumatismo dentario

Tipo de traumatismo dentario	n	%
Infractura del Esmalte	12	26,08
Fractura no complicada de corona	25	54,34
Fractura complicada de corona	9	19,56
Total	46	100

Fuente: formulario

La [tabla III](#) muestra la distribución de traumatismos al momento de recibir tratamiento. Veintiún pacientes traumatizados no recibieron tratamiento nunca, lo que significa un 45,65% del total de pacientes traumatizados.

**Tabla III.** Distribución de traumatismos según momento de recibir tratamiento

Momento de la atención estomatológica	n	%
Inmediato	10	21,73
Mediato	15	32,60
Nunca	21	45,65
Total	46	100

Fuente: formulario

La [tabla IV](#) muestra hallazgos clínicos en pacientes con trauma dental no tratados. Es importante destacar que, de 21 pacientes que nunca recibieron tratamiento después del trauma, solo 12 no mostraron signos clínicos patológicos para un 57,14%. Los signos patológicos más frecuentes fueron las discromias con 5 pacientes para un 23,80%.

**Tabla IV.** Hallazgos clínicos en pacientes con trauma dental no tratados

Hallazgos clínicos	n	%
Fístula	3	14,28
Movilidad	1	4,76
Discromia	5	23,80
No se observan signos clínicos	12	57,14
Total	21	100

Fuente: formulario

## DISCUSIÓN

Esta investigación arrojó una mayor frecuencia de traumatismos dentales en el sexo masculino. Esto concuerda con Ávila Rivera<sup>16</sup> en su estudio en Venezuela, y con otras investigaciones

realizadas en Cuba, por Torres Silva <sup>20</sup>, Concepción Obregón.<sup>13</sup> Se ha demostrado por la mayoría de los investigadores, que los varones sufren, al menos el doble de lesiones que las hembras. <sup>21</sup>

El predominio del sexo masculino está relacionado con la tendencia a ser más enérgicos, ya que suelen escoger juegos más activos y vigorosos, incluyendo los videos juegos, donde sus protagonistas muestran prácticas riesgosas, desafiantes, llenas de ficción y curiosas de imitar. <sup>3</sup>

Psicológicamente, los varones, desde pequeños, deben mostrar una imagen positiva de sí a través de la fuerza, el poder y la dominación física. Sobre ellos influyen los medios masivos de comunicación, en los que abundan personajes violentos pero heroicos; los grupos de amigos en los que se valora al más agresivo, al más desafiante; y el aprendizaje por reacción donde lo masculino se construye como lo "no femenino". Además las niñas, por lo general, realizan juegos más tranquilos y didácticos, en los cuales no utilizan la agresión física como la forma de resolver conflictos durante los mismos. <sup>12</sup>

Según Ávila Rivera, al momento del traumatismo constató que, el 57% de los pacientes tenían edades entre los 4 y 6 años al sufrir el trauma.<sup>16</sup> Resultado que, aproximadamente, coincide con nuestro estudio, donde la edad con mayor frecuencia fue de 6 – 7 años, y con la Dra. Tamara Batista, que en su artículo de revisión plantea que, el primer pico de las lesiones dentarias aparece a los 6 años. <sup>3</sup> Sin embargo, difiere con los resultados de Concepción Obregón donde la edad predominante fue de 11 años en adelante. <sup>13</sup>

El niño, entre los 6 y 11 años de edad, lleva una vida muy dinámica y se enfrenta a múltiples y variadas actividades, muchas de ellas peligrosas, lo que facilita la ocurrencia de traumatismos. El comienzo de la vida escolar, propicia la participación en juegos más agresivos, debido a mayor cantidad de participantes con diferencias de edades, al estar mezclados en los horarios de receso docente.

Según el texto "Odontología integral actualizada", citado por Soto Cantero <sup>12</sup>, en Cuba la lesión más frecuente es, la fractura no complicada de corona (entre el 51 y 55%), resultados que coinciden con los de nuestro estudio y el resto de los investigadores consultados, León Valle<sup>7</sup>, Echemendía Cabrera<sup>14</sup>, Malagón Mesa<sup>15</sup>, Ramírez Acosta<sup>22</sup>, Aguilera Bauza. <sup>23</sup>

La dentición permanente sufre más fractura que luxaciones, debido a la menor proporción corona-raíz, y a que el hueso alveolar es más compacto. Esto puede presentarse como fracturas dentarias con grados variables de complicaciones.



Un alto número de pacientes no recibió tratamiento luego de sufrir un trauma dental, resultados que coinciden con Soto Cantero <sup>12</sup> y difieren de lo obtenidos por Sánchez Gay <sup>18</sup> donde los pacientes, que fueron atendidos de forma mediata, prevalecieron sobre los tratamientos inmediatos y los que nunca recibieron tratamiento. Resultados semejantes obtuvo Moré Posada <sup>6</sup> y Ávila Rivera<sup>16</sup> con predominio de tratamientos mediatos.

La alta frecuencia de inasistencia post- traumatismo, al estomatólogo, puede suceder porque predominan las fracturas no complicadas de la corona. Algunas afectan solamente al esmalte y no reflejan sintomatología. El paciente puede no darle importancia, y por tanto, no asiste a consulta ni valora futuras complicaciones, hecho que coincidió con el presente estudio. Es necesario tomar conciencia sobre los grandes riesgos que provoca el inadecuado manejo de las lesiones traumáticas de los dientes; que no es solamente acudir de inmediato cuando involucre la estética o exista alguna sintomatología, sino que siempre constituyen urgencias estomatológicas, pues la severidad de un daño dentario puede no ser evidente inmediatamente.

Muchas veces, no se le da la importancia que requiere, a la prevalencia de dientes traumatizados debido a que no siempre es el Estomatólogo el primer profesional de la salud que trata a estos pacientes. Con frecuencia se toman decisiones poco acertadas en cuanto a la conducta a seguir ante un suceso de esta índole, y se consume un tiempo vital para que el pronóstico, a mediano y largo plazo, sea más favorable. <sup>24</sup>

En relación a los hallazgos clínicos en pacientes no tratados, en nuestra investigación tuvimos como limitación, no encontrar estudios que midan estos parámetros, por lo que no pudimos establecer comparaciones. Sí consideramos de gran importancia, el estudio de estas variables, para tratar los traumas dentales como situaciones de urgencia con posterior seguimiento por el Estomatólogo General Integral.

No se observan signos clínicos, manteniéndose aparentemente sin consecuencias en 12 pacientes, que significan un poco más de la mitad de los que nunca recibieron tratamiento después del trauma. Esta cifra pudiera ser mayor, si se les hubieran realizado radiografías periapicales de evolución a todos los pacientes que no recibieron tratamiento después del trauma. No fue posible, por la baja disponibilidad de este recurso en esta área de salud. Algunas patologías periapicales transcurren de forma silenciosa, sin aportar signos o síntomas de alerta por períodos de tiempo relativamente prolongados. Solo son detectadas por exámenes radiográficos que muestran patologías periapicales crónicas.

El hallazgo de mayor predominio fue la discromia, signo que generalmente acompaña a la necrosis pulpar (patología asociada a traumas que no fueron tratados adecuadamente o no recibieron tratamiento en el momento oportuno).

## CONCLUSIONES

Los traumatismos dentarios y de las fracturas no complicadas de corona, tuvieron elevada frecuencia en escolares del sexo masculino. La mayoría de los pacientes no recibieron tratamiento después del trauma dental. El hallazgo clínico más evidente en estos pacientes no tratados después de un traumatismo fue, la discromia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Guías prácticas clínicas de afecciones clínico quirúrgicas bucofaciales. La Habana: Ciencias Médicas; 2003
2. Zeredo Alves Antunes L, Leão AT, Cople Maia L. Impacto do traumatismo dentária na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. Ciênc Saúde Coletiva. 2012[citado 6 ene 2017]; 17(12). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001200026](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200026)
3. Batista Sánchez T, Tamayo Ávila JO, Soto Segueo M, Paz Gil L. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. CCM.2016 [citado 6 oct 2017]; 20(4). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1698>
4. Andreasen JO. Lesiones traumáticas de los dientes. 3ª ed. Barcelona: Labor; 1984.
5. Sánchez Rodríguez R, Souto Román MC, Rosales Corría EN, Parías Milán L, Guerra López AM. Enfermedades bucales que constituyen urgencias estomatológicas. Multimed. 2015[citado 6 ene 2017]; 19(3) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul153p.pdf>
6. Moré Posada LE, Pedroso Ramos L, Divo Vital Y, Sierra Cañedo R. Trauma dentario en niños de 3 a 11 años del municipio La Habana del Este. Rev Med Electrón. 2016 [citado 27 abr 2017]; 38(1):14-23. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000100002&lng=es)

7. León Valle M, Arada Otero JA, López Blanco MN, Armas Cruz D. Traumatismos dentarios en el menor de 19 años. Rev Cien Méd.2012 [citado 3 abr 2017]; 16(5):4-13. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000500003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500003)
8. Soto Ugalde A, Maya Hernández B. Traumatismo dentario. Presentación de un caso. Medisur.2015 [citado 19 sep 2016]; 13(3). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2823>
9. Cid Rodríguez MC, Montes de Oca Ramos R, Novas Montes de Oca LM. Traumas dentarios en población infantil de Matanzas. Año 2009. Rev Méd Electrón. 2013[citado 5 jun 2017]; 35(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/991>
10. Rey Ávila ME, Hernández Gutiérrez D, Concepción Delgado A. Reposición del segmento dentario fracturado: Una alternativa de tratamiento. Rev Med Electrón. 2013 [citado 20 may 2017]; 17(2). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1529>
11. Gonzales Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología general Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. [Citado 27 abr 2017]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/estomatologia\\_general\\_integral/estomatologia\\_general\\_completo.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/estomatologia_general_integral/estomatologia_general_completo.pdf)
12. Soto Cantero LA, Cúrvulo Mesa R, Torres Sarna L. Frecuencia de traumatismos dentales en los incisivos en niños de 6 a 12 años. Rev Habanera Cien Méd. 2016 [citado 27 jun 2017]; 15(1):101-112. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180444213012.pdf>
13. Concepción Obregón T, Sosa Hernández HP, Guerra Pando JA. El trauma dental en la Atención Primaria de Salud. Rev Cien Méd.2013 [citado 7 jul 2013]; 17(2):69-77. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000200008&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200008&lng=es)
14. Eche Mendía Cabrera Y, González Cortes B, Úrsula Sosa M, Cruz Milán MC. Traumatismo dentario 15 a 18 años Escuela Militar Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus 2011. Gac Méd Espirituana.2013 [citado 23 abr 2015]; 15(1):92-102 Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/viewArticle/223>
15. Malangón Mesa E, Ventó Tejera MN, Gómez Muñiz MI, Díaz Llana CZ. Comportamiento clínico epidemiológico de los traumatismos dentales en escuelas urbanas de San Juan y Martínez. Rev

Cien Méd. 2013[citado 21 jun 2017]; 17(2): 78-85 Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000200009&lng=es&nrm](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200009&lng=es&nrm)

16.Ávila Rivera C, Cueto Urbina A, González Ríos J. Caracterización del Traumatismo Dentoalveolares que Afecta a los Tejidos de Soporte en Dientes Temporales. Inti J Odontostomat. 2012 [citado 27 jun 2017]; 6(2):157-161.Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2012000200007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000200007&lng=es)

17. Bouza Vera M, Gou Godoy A, Barrios Rodríguez T. Alternativa de tratamiento de fractura no complicada de corona por medio de adhesión del fragmento. Presentación de un caso. Rev Méd Electrón. 2014[citado 25 may 2017]; 36(Supl 1). Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1167>

18. Sánchez Gay JM, Morales de Armas AC, Conde Suárez HF, Cid Rodríguez MC. Comportamiento de los traumatismos dentarios en adolescentes de la Escuela Secundaria Básica José Martí. Cárdenas 2011-2012. Rev Méd Electrón.2014 [citado 25 may 2017]; 36(5). Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1120>

19. Sosa Rosales MC, González Ramos RM, Gil Ojeda E. Programa Nacional de estomatología general integral a la población. La Habana: Ciencias Médicas; 2013.

20. Torres Silva Md, Barbarán Díaz Y, Bruzón Díaz AM, Jorge Figueredo E, Rosales García Y. Factores predisponentes de trauma dental en escolares del municipio Rafael Freyre. CCM.2017 [citado 6 oct 2017]; 21(3).Disponible en:

<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2705>

21. Malauí Herrada LL, Hernández Amaños JF. Traumatismos dentales en dentición permanente. Rev Estomatol Herediana. 2012[citado 8 feb 2016]; 22(1):42-49.Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/158/132>

22. Ramírez Acosta Y, Verdecia Moreno A, Correa Acosta D, Galán Gutiérrez E, Rodríguez del Toro M. Traumatismo dentario en atletas santiagueros de alto rendimiento. MEDISAN. 2014 [citado 11 abr 2017]; 18(8):1051-1057.Disponible

en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000800003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800003&lng=es)

23. Aguilera Bauzá SM, Aguilera Fernández JÁ, Carmona Vidal E, Calzadilla González A, Toledo Aguilera B. Traumatismo dentario en pacientes de 12 a 18 años de edad del municipio Gibara.

CCM. 2013 [citado 6 oct 2017]; 17(1).Disponible en:

<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1272>

24. Parra Enríquez S, Crespo Cuenca L, Bauzá Batey X, Aguilera Ochoa Cd. Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. CCM. 2017 [citado 6 oct 2017]; 21(3).Disponible en:

<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2764>

Recibido: 6 de octubre de 2017

Aprobado: 7 de noviembre de 2017

Dra. *Maite Leyva Infante*. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: [mlinfante@infomed.sld.cu](mailto:mlinfante@infomed.sld.cu)