

# ATENCIÓN RECIBIDA POR TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA PARROQUIA URBANA EL VECINO DEL CANTÓN CUENCA, EN EL AÑO 2019

## Care received for dentoalveolar trauma in the population of the urban parish El Vecino del Cantón Cuenca, in 2019

---

Brito Hurtado JE <sup>1</sup>, Bastidas Calva MZ <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Católica de Cuenca. Cuenca - Ecuador.

<sup>2</sup> Especialista en Endodoncia. Cuenca - Ecuador.

\* [jenny11brito@hotmail.com](mailto:jenny11brito@hotmail.com)  
[mbastidasc@ucacue.edu.ec](mailto:mbastidasc@ucacue.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/????????????????>

ORCID: <https://orcid.org/????????????>

### Resumen

El presente estudio tiene por objetivo determinar las características de atención que recibieron posterior al trauma dentoalveolar, las personas de la parroquia urbana El Vecino, de la ciudad de Cuenca, en el año 2019. Para cumplir con esta finalidad, se aplicó una metodología de enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo de diseño descriptivo, teniendo como variables de estudio los factores sociodemográficos como sexo, edad, lugar, profesional de atención y tiempo de atención. La población analizada estuvo conformada por los residentes habituales mayores de un año en las viviendas de la parroquia El Vecino; se empleó como instrumento de recolección de información un cuestionario validado, dirigido a una muestra de 326 individuos. Los resultados muestran que el 5,4% de los sujetos presentó traumatismos dentoalveolares, de los cuales se identificó una frecuencia de 12 pacientes que recibieron atención médica, la mayoría de sexo masculino, con una edad promedio de 6 a 12 años, atendidos prioritariamente por un profesional odontólogo (92%), en consultorios privados con un tiempo estimado de 24 horas a 7 días. El motivo de las lesiones fue ocasionado en el 75% de los casos por caídas, provocando traumatismos en los dientes de la arcada superior en todos los sujetos. No se identificó una asociación estadística entre el sexo, el motivo de golpe y la recepción de consulta, puesto que el valor p fue mayor a los niveles de

significancia ( $p > 0,05$ ). Se concluye que existe una variación de la patología en los individuos con una alta frecuencia en niños, siendo más propensos a sufrir eventos que ponen en riesgo la salud bucodental.

**Palabras Clave:** características, traumatismo dentoalveolar, atención recibida

## Abstract

The objective of this study is to determine the characteristics of care received by people from the urban parish El Vecino, in the city of Cuenca, after the dentoalveolar trauma in 2019. In order to fulfill this objective, an approach methodology mixed, qualitative and quantitative of descriptive design, having as study variables sociodemographic factors such as sex, age, place, professional care and attention time. The analyzed population was conformed by the habitual residents older than one year in the houses of the El Vecino parish; A validated questionnaire was used as an instrument to collect information, addressed to a sample of 326 individuals. The results show that 5.4% of the subjects presented dentoalveolar trauma, of which a frequency of 12 patients was identified who received medical attention, the majority of them male, with an average age of 6 to 12 years, attended primarily by a professional dentist (92%), in private offices with an estimated time of 24 hours to 7 days. The reason for the injuries was caused in 75% of the cases by falls, causing trauma to the teeth of the upper arch in all subjects. No statistical association was identified between sex, reason for stroke and consultation reception, since the p-value was greater than the significance levels ( $p > 0.05$ ). It is concluded that there is a variation of the pathology in individuals with a high frequency in children, being more likely to suffer events that put oral health at risk.

**Key words:** characteristics, dentoalveolar trauma, care received

## Introducción

Se considera al Traumatismo Dentoalveolar (TDA) como una lesión variable en intensidad y extensión, provocada por fuerzas excesivas sobre las piezas dentarias y los tejidos circundantes; cuyo diagnóstico puede ser clínico o mediante radiografías. Además, es considerado como una urgencia odontológica, debido a la necesidad de atención de forma inmediata y certera por el profesional (1).

El TDA es común y ocurre en el transcurso de la vida de un individuo; por tanto, en la actualidad, las lesiones dentales son caracterizadas como la segunda causa más frecuente en la atención odontológica después del diagnóstico de caries dental, tanto en los centros odontológicos como en los consultorios privados (2).

A nivel mundial, la proporción del trauma maxilofacial varía de 9% a 33%, cuya zona anterior es más susceptible. Aunado a los aspectos señalados, la edad del paciente y los antecedentes mórbidos, llegan a constituir una amplia gama de lesiones traumáticas (3), así como un problema de salud pública, generado por la alta incidencia en la población, especialmente en niños; aspecto que afecta la calidad de vida. La atención de los pacientes que sufren este tipo de accidentes o lesiones se da en urgencias, donde los profesionales tendrán un manejo adecuado de acuerdo a la afectación de los tejidos, eligiendo la técnica correcta para un tratamiento óptimo (4) (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente un 20% de las personas sufren traumatismos dentales en algún momento de su vida (6), siendo un problema de salud pública que afecta a las personas, causa defectos estéticos y funcionales, genera un impacto psicológico y social al modificar la apariencia, el habla y la interacción social de los pacientes. Los resultados epidemiológicos de la mayoría de los países, muestran que cerca de un tercio de los preescolares, un cuarto de los escolares y un tercio de los adultos ha sufrido un TDA (7).

Es importante que las lesiones traumáticas se traten sin demora, para intentar preservar la vitalidad pulpar, particularmente en los niños; puesto que, si la pulpa se inflama y necrosa, durante la formación de la raíz, la formación radicular no se completa, afectando el desarrollo normal de la dentición temporal y la permanente, con daños irreversibles (4) (8). Razón por la cual, es transcendental conocer el tiempo transcurrido desde el accidente, puesto que juega un papel crucial en el correcto manejo y atención de los pacientes con TDA.

Bajo tal contexto, la presente investigación tiene como objetivo determinar las características de atención recibida por trauma dentoalveolar en la población cuencana de la parroquia urbana El Vecino, durante el año 2019. El desarrollo del estudio buscó responder las siguientes interrogantes:

1. ¿Con qué frecuencia acudieron los pacientes a las clínicas odontológicas de la parroquia El Vecino, del cantón Cuenca por atención, debido al traumatismo dentoalveolar, durante el año 2019?
2. ¿Cuáles son las características de la atención recibida por trauma dentoalveolar en la población de la parroquia urbana El Vecino?

En efecto, el análisis realizado se encuentra enmarcado en la línea de investigación para determinar la frecuencia de atención y las características posterior al TDA. Para responder a las preguntas de investigación, se evaluó a la población objeto de estudio con la finalidad de conocer el índice de personas que adquirieron atención debido al traumatismo, teniendo como variables de estudio la edad, sexo, clínica odontológica, profesional implicado y el tiempo en recibir la atención.

En virtud de lo expuesto, se considera que los TDA al constituir una de las principales urgencias estomatológicas, debido a las molestias y alteraciones funcionales, se torna importante conocer las características de la atención recibida por este tipo de lesiones. Desde el campo científico, se justifica el estudio, puesto que los resultados encontrados contribuyen a identificar la frecuencia de los pacientes de acuerdo a la edad y al sexo, que acudieron a las clínicas odontológicas requiriendo atención posterior al trauma, así como la frecuencia del lugar de atención y tiempo transcurrido desde la lesión en la población de estudio perteneciente a una parroquia urbana.

Con respecto al contexto, el estudio se realizó mediante la recolección de datos primarios, aplicando un cuestionario a la población del sector El Vecino. Resultados de interés para las autoridades de la salud, puesto que, permiten obtener información actualizada de la afección dental. Marco teórico o antecedentes

Una lesión dental traumática se genera desde una simple fractura en esmalte hasta la pérdida definitiva del elemento dental; una de las complicaciones de lesiones traumáticas a los dientes son las contusiones dentoalveolares. Aunque estos eventos traumáticos ocurren a cualquier edad, los más comunes varían de 8 a 12 años; el diente más vulnerable es el incisivo central superior, que implica aproximadamente el 80% de traumas dentales, seguido del incisivo lateral superior y los incisivos centrales y laterales inferiores (9).

Los Traumatismos Dentoalveolares (TDA) constituyen lesiones en las piezas dentarias, así como en las estructuras de soporte generadas por el impacto de forma directa o indirecta (3). Considerando que la mayoría de los TDA implican dientes del sector anterior, se generan consecuencias, entre ellas, restricciones en la dieta alimenticia, cambios de apariencia física, limitaciones fonéticas e impactos psicológicos, que afectan la calidad de vida del individuo (7).

En el estudio realizado por Grasi (10), se presentan dos casos clínicos de pacientes con traumatismos dentarios a nivel dentoalveolar, ocurridos durante la etapa de la niñez y adolescencia, respectivamente. Los resultados revelan la importancia de la actuación de los equipos interdisciplinarios en el campo multi-profesional con la finalidad de mejorar las relaciones esqueléticas y dentarias que resultan factores de riesgo.

Por su parte, Borin et al., (8) realiza un estudio para identificar las características y factores asociados con el TDA atendido en un servicio de referencia. Los hallazgos muestran que, de los registros de 545 pacientes, el grupo etario con mayor incidencia fue el de 13 a 19 años de edad, prevaleciendo el sexo masculino con el 71%. Con respecto a las piezas dentales, los incisivos centrales superiores fueron los más afectados, en tanto que el traumatismo dentario más diagnosticado fue

la luxación. Se identificó que este tipo de lesiones se asocian a la edad, principalmente en niños quienes son víctimas de caídas, agresiones y colisiones; mientras que, en los adolescentes se relaciona con los accidentes deportivos.

Por su parte, en el estudio de caso realizado por Rosado (11), se identificó que en la población adulta el TDA también constituye un riesgo, resultado común de caídas, actividades deportivas, accidentes de tránsito, etc., ocasionando traumatismos dentales, seguidos de luxación dental entre un 8 a 20% de prevalencia. Fenómeno que demuestra la alta incidencia de este tipo de lesiones.

El estudio de Castro y Arroyo (12), tuvo como propósito caracterizar los TDA para determinar la frecuencia y distribución estacional, tipo y número de dientes afectados. Los resultados permiten identificar que en dentición definitiva se observó una mayor frecuencia en los meses de mayo (15,36%), abril (13,02%) y noviembre (13,02%), siendo las fracturas coronarias no complicadas las más frecuentes (40,88%) y los dientes más afectados, los incisivos centrales maxilares (77,66%). La mayor frecuencia de TDA para ambos géneros es a los 8 años, cuya causa principal se originó en el colegio (46,87%), debido a caídas (29,07%).

En la misma línea de investigación, Caipe, Días y Villamizar (13) determinó la prevalencia de TDA ocasionado por accidentes de tránsito, la cual, de acuerdo con los hallazgos obtenidos fue de 0,82%, donde el género masculino tuvo mayor predisposición, en el grupo etario de 16 a 30 años, cuya frecuencia fue de 45,45%. El diagnóstico identificado en la población de estudio fueron las lesiones en tejidos blandos con una frecuencia de 17,6%, seguido de la fractura de esmalte con el 13,9%; los incisivos centrales superiores fue el grupo dentario más comprometido.

## Metodología

El diseño de la investigación fue de enfoque mixto, es decir, cualitativo y cuantitativo, el primero permite fundamentar el estudio por medio de la revisión bibliográfica que sostienen los datos expuestos. Por otra parte, el enfoque cuantitativo permite analizar y estimar la información medible con el propósito de sacar provecho de los datos reunidos en las fases preliminares de su realización. En este caso, se encuentra determinado por el levantamiento de datos primarios derivados de la aplicación de un cuestionario medible para determinar la caracterización del TDA.

Con respecto al diseño de la investigación, es imperio señalar que el presente estudio pertenece al macro-proyecto "Macro estudio epidemiológico del trauma dentoalveolar en niños, adolescentes y adultos de las parroquias urbanas del cantón Cuenca, en el año 2019". Bajo tal contexto, este proyecto se enfocó en el análisis sobre la atención recibida por traumatismo dentoalveolar, cuya población de estudio son los residentes de la parroquia urbana El Vecino. Por tanto, asume un diseño epidemiológico descriptivo de corte trasversal.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (14) los estudios de alcance descriptivo buscan analizar las propiedades, características y perfiles del fenómeno analizado, cuya finalidad consiste en medir o recabar información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.

### *2.1 Población y muestra*

La población de estudio fueron los residentes habituales mayores de un año en las viviendas de la parroquia urbana El Vecino de la ciudad de Cuenca, siendo la unidad de observación los individuos que contestaron las preguntas (de todos los habitantes de la casa) y aceptaron voluntariamente a participar en el estudio; el cálculo de la muestra se realizó con una probabilidad de ocurrencia del 50%, una confiabilidad de cálculo del 95% ( $Z=1,96$ ) y un error del 5,4%, se utilizaron los datos de habitantes otorgados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos-INEC (15), del censo realizado en el 2010 ( $N=30.737$ ) y se consideró el crecimiento poblacional anual de 1,93% para establecer el cálculo al año 2019 ( $N=36.507$ ) con ello, la muestra mínima calculada fue de 326 personas.

### *2.2 Criterios de inclusión y exclusión*

El desarrollo del proyecto en mención fue realizado con base al establecimiento de parámetros de inclusión y exclusión en cuanto a la selección de la población objeto de estudio. En el primer caso, se incluyeron a todos los individuos residentes de la parroquia El Vecino cuya edad sea igual o mayor a 1 año; en tanto que, para la exclusión de la información, se eliminó todos los datos incompletos o que contenían incoherencias.

### *2.3 Técnicas de recolección de información*

La información fue recopilada mediante un cuestionario (Ver Anexo 1) integrado por cinco secciones, detalladas a continuación:

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 individuos por casa y de ellos cuántos han sufrido golpes.
3. Información general de los habitantes y sobre traumas durante el año 2019: edad, sexo, ciudad de origen, cantidad de dientes que sufrieron el golpe, piezas dentales afectadas, motivo del accidente, pérdida dentaria causada por el golpe.
4. Información sobre atención recibida: tiempo, personal y lugar de atención.
5. Disposición de la muestra para acudir a un centro especializado de trauma.

### *2.4 Proceso de recolección de datos*

La recopilación de información para desarrollar el presente proyecto inició en el mes de noviembre de 2019 mediante la intervención de campo en la parroquia El Vecino, de la ciudad de Cuenca,

teniendo como instrumento, el cuestionario estructurado, validado por un grupo de expertos y aprobado por el departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca. La encuesta estuvo dirigida a los habitantes del sector, cuyas variables recaben datos sobre la atención recibida por traumas dentales, la edad, el sexo, el tiempo que tardó en recibir la atención, el lugar y el profesional que trató al individuo.

Para el análisis de datos, la información se tabuló en el programa estadístico informático SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), cuyos resultados fueron representados a través de tablas y gráficos.

## Resultados

Una vez realizado el proceso de levantamiento de información, se contó con la participación de 80 informantes residentes del sector El Vecino, cuyas viviendas se encontraban integradas entre 1 a 8 individuos. Los resultados sociodemográficos, reflejaron que el 48,3% de los encuestados fueron de sexo masculino, en tanto que el 51,7% de sexo femenino. De la población evaluada, el 5,4% (n=18) presentó trauma en las piezas dentales (12 hombres y 6 mujeres).

En la Tabla 1, se muestra los datos de aquellos pacientes con Traumatismos Dentoalveolares (TDA) en relación con la recepción de atención médica, según el género.

**Tabla 1.** Distribución de individuos con TDA, según atención médica y sexo

Sexo	¿Recibió atención médica?				Total		Prueba exacta de Fisher (p)
	No		Si				
	f	%	f	%	f	%	
Hombre	5	83%	7	58%	12	67%	0,600 (0,29)
Mujer	1	17%	5	42%	6	33%	
Total	6	100%	12	100%	18	100%	

Del 5,4% de individuos que reportaron TDA, 12 manifestaron haber recibido atención médica posterior al impacto (58% varones y 42% mujeres). La prueba exacta de Fisher, método utilizado para conocer la significación estadística en muestras pequeñas, reflejó un valor p de 0,29; resultado que al ser mayor que los niveles de significancia ( $p > 0,05$ ) no demuestra asociación entre el sexo y la atención.

Por otra parte, con relación a la edad (Tabla 2), los pacientes con TDA que recibieron atención médica registraron un rango etario mínimo de 6 años y un máximo de 78 años; se identificó que el 42% (n=5) tiene menos de 12 años; 8% (n=1) corresponde a un adolescente de 13 años; 5 personas de entre 20 a 40 años y un adulto mayor de 78 años.

**Tabla 2.** Distribución de individuos con TDA, según edad.

<b>Edad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
< 12 años	5	42%
13	1	8%
20	1	8%
22	1	8%
33	1	8%
35	1	8%
41	1	8%
78	1	8%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

En cuanto a la variable, personal y lugar de atención presentadas en la Tabla 3, se observa que el 92% (n=11) de los pacientes fue atendido por un profesional odontólogo, en tanto que el 8% (n=1) señaló haber recibido atención de otro tipo de personal de la salud. Por otra parte, el 50% (n=6) fue atendido en un consultorio privado, el 42% (n=5) en el centro de salud (MSP) y el 8% (n=1) en un hospital privado.

**Tabla 3.** Distribución de individuos con TDA, según personal y lugar de atención.

	<b>Variables</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	
				<b>f</b>	<b>%</b>
Personal	Odontólogo	11	92%	12	100%
	Otro	1	8%		
	Consultorio privado	6	50%		
Lugar	Hospital privado	1	8%	12	100%
	Centro de salud (MSP)	5	42%		

La Tabla 4 muestra los hallazgos en cuanto al tiempo de atención recibido, la mayoría de la población evaluada (50%; n=6) fue atendida en el rango entre 24 horas a 7 días. El 25% (n=3) indicó recibir atención después de 1 a 4 horas; el 17% durante la primera hora; finalmente, el 8% (n=1) entre 12 a 24 horas.

**Tabla 4.** Distribución de individuos con TDA, según tiempo de atención.

<b>Tiempo de atención</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
De 0 minutos a 1 hora	2	17%
1 hora a 4 horas	3	25%
12 horas, 1 minuto a 24 horas	1	8%
24 horas, 1 minuto a 7 días	6	50%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Por otro lado, se identificó que todas las personas que recibieron atención médica tuvieron un impacto en los dientes superiores (máximo 2). La Tabla 5 muestra que 75% (n=9) de los 12 sujetos sufrieron trauma por causa de caídas y 25% (n=3) por golpes con objetos, el agente etiológico no estuvo relacionado con la recepción de atención (FFisher=0,56; p=0,71).

**Tabla 5.** Distribución de individuos con TDA, según tiempo de atención.

Motivo de golpe y atención		¿Recibió atención médica?				Prueba exacta de Fisher (p)
		No		Si		
		f	%	f	%	
Motivo del golpe	Caídas	4	67%	9	75%	0,561 (0,710)
	Choque con objetos	2	33%	3	25%	
Total		6	100%	12	100%	

Finalmente, la Tabla 6 muestra que el grupo dental afectado en quienes si recibieron atención médica fue del 100% (n=12) de la población en la arcada superior (máximo 2 piezas dentales).

**Tabla 6.** Distribución de individuos con TDA, según arcada afectada y recepción de atención.

Grupo dental afectado y recepción de atención		¿Recibió atención médica?			
		No		Si	
		f	%	f	%
Dientes afectados	Superiores	5	83%	12	100%
	Inferiores	1	17%	0	0%
Total		6	100%	12	100%

## Discusión

De acuerdo con la investigación realizada se identificó que el 5,4% (n=18) de los habitantes del sector El Vecino, de la ciudad de Cuenca presentaron Trauma Dentoalveolar (TDA), de los cuales 12 pacientes recibieron atención médica durante el 2019, prevaleciendo el sexo masculino con el 58% (n=7). Según los resultados estadísticos (p=0,29) no existe una asociación significativa entre el sexo del individuo y la recepción. Resultado que concuerda con el estudio de Fernández, Rodríguez, Vila, Pérez y Bravo (16), en donde, en el 23,4% de los casos reportados como fracturas dentarias, predominó el sexo masculino con un riesgo de 33,3% de padecer traumatismo frente a las pacientes mujeres.

Con respecto a la edad, se determinó que de los pacientes con TDA que recibieron atención médica se encontraban en un amplio grupo etario, puesto que la edad mínima de la población evaluada fue de 6 y la máxima de 78 años; no obstante, la mayoría (42%; n=5) fluctúa en un rango menor a 12 años, lo que significa que los niños tienen mayor posibilidad a sufrir este tipo de lesiones. Similares resultados presentaron Castro et al., (12), en relación con la distribución de género y edad, siendo

más frecuente presentar traumatismos dentales entre los 7 y 9 años; no obstante, los datos muestran que las niñas son más propensas a presentar lesiones (58,6%), cuya principal causa atribuye a los accidentes escolares (76%).

Otra de las variables analizadas se relacionó con el personal y lugar de atención; los hallazgos evidenciaron que el 92% (n=11) de los pacientes fue atendido por un médico odontólogo, en tanto que apenas el 8% (n=1) se atendió con otro profesional de la salud. En la misma línea de investigación, los datos reflejaron que el 50% (n=6) realizó la consulta en una entidad privada, seguido por el 42% (n=5) en el centro de salud (MSP); por último, el 8% (n=1) consultó dicha afección en un hospital privado.

Al respecto, cabe indicar que la negligencia en relación al tratamiento odontológico después del TDA puede tener como consecuencia: alteración de color, movilidad, alteración de posición en el arco dental, sintomatología dolorosa, sensibilidad, reabsorciones radiculares u óseas, necrosis y pérdida del elemento dental (17). Bajo tal contexto, los resultados del estudio de Leite et al., (17), mostraron que la mayoría (79,5%) de profesionales odontólogos afirmaron no sentirse preparados para intervenir del todo frente a este tipo de traumatismos.

El tiempo de atención es uno de los factores determinantes para un adecuado diagnóstico y tratamiento de aquellos pacientes con TDA; no obstante, los datos obtenidos en el presente estudio reflejaron que la mayoría, es decir, el 50% (n=6) recibió atención entre 24 horas a 7 días, seguido por el 25% (n=3) que fue atendido durante la primera a cuatro horas. Por otra parte, se logró conocer que la causa principal de TDA fueron caídas de los individuos (75%; n=9), afectando al grupo dental superior en el 100% de los casos.

Los resultados presentados difieren con lo expuesto por Velásquez et al., (18), quienes dan a conocer que la causa más frecuente para TDA en población adulta es la violencia interpersonal con un 60,9%, debido al consumo de alcohol, generando contusiones como el tipo de lesión de tejido blando facial. Los dientes anteriores maxilares fueron los más afectados, presentando fracción coronaria no complicada, subluxación y luxación lateral; no obstante, de las lesiones diagnosticadas, el 50,3% recibió tratamiento.

## Conclusiones y recomendaciones

El desarrollo del estudio denominado “Atención recibida por traumatismo dentoalveolar en la población de la parroquia urbana El Vecino del Cantón Cuenca, en el año 2019” para caracterizar la recepción de cuidado posterior a la lesión, permite concluir con base en los objetivos específicos que, en primera instancia la frecuencia de pacientes con TDA en el sector analizado fue de 5,4% correspondiente a 18 sujetos, de los cuales 12 acudieron a consulta por un profesional, predominando el sexo masculino con el 58%.

La edad de la población objeto de análisis fluctuó entre los 6 a 78 años, siendo el grupo etario menor a 12 años, los de mayor frecuencia (42%), seguido por los sujetos adultos de 20 a 40 años. El porcentaje de pacientes atendidos por un odontólogo corresponde al 92%, es decir, 11 individuos recibieron atención por un profesional de la salud bucodental, 6 (50%) de los pacientes acudieron a un consultorio privado, cuyo tiempo estimado para recibir atención en la mitad de la población (50%) oscila entre 24 horas a 7 días. Se diagnosticó como principal motivo de golpe, las caídas en un 75% de los casos atendidos, afectando al 100% de la población los dientes superiores.

Finalmente, es imperioso indicar que los traumatismos dentoalveolares constituyen una emergencia odontológica que varía de acuerdo al sexo y la edad, predominando en pacientes varones, particularmente en niños, debido a eventos como caídas. Los datos identificados, permiten sugerir la aplicación de medidas preventivas, así como el establecimiento de protocolos estandarizados para la atención de este tipo de lesiones, de manera que los profesionales en la salud dental, realicen un adecuado tratamiento de los pacientes.

### **Conflicto de intereses**

No existen conflictos personales, profesionales, financieros o de otro tipo.

### **Limitaciones de responsabilidad**

Los puntos de vista expresados en este estudio son responsabilidad del autor y no de la institución en la que pertenece.

## **Referencias bibliográficas**

1. Andreasen J, Lauridsen E, Gerds T, Ahrensburg S. Dental Trauma Guide: A source of evidence based treatment guidelines for dental trauma. *Dental Traumatology*. 2012 August; 28(5).
2. Garbin C, Queiroz A, Rovida T, Garbin A. Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. *Brazilian dental journal*. 2012; 23(1).
3. Glendor U, Marcenes W, Andreasen J. Clasificación, Epidemiología y Etiología. Texto y Atlas a Color de Lesiones Traumáticas a las Estructuras Dentales. 4th ed. Caracas: Amolca; 2010.
4. Mesquita G, Soares P, Moura C, Roscoe M, Paiva S, Soares C. A 12-Year Retrospective Study of Avulsion Cases in a Public Brazilian Dental Trauma Service. *Brazilian dental journal*. 2017; 28(6).
5. Flores M, Andreasen J, Bakland L. Guidelines for the evaluation and management of traumatic dental injuries. *Dental traumatology*. 2001; 17(4).
6. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 junio 22. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
7. Corral C, Mercado M, Latapiat A, Veliz A, Garrido M, Jr O. Protector bucal por laminado a presión en paciente deportista. *Revista clínica de periodoncia*. 2017; 10(3).
8. Borin-Moura L, Azambuja-Carvalho P, Daer-de-Faria G, Barros-Gonçalves L, Kirst-Post L, Braga-Xavier C. A 10-year retrospective study of dental trauma in permanent dentition. *Revista*

- Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. 2018 junio; 40(2).
9. Silva A, Anjos D. Traumatismo dentoalveolar em dentes permanentes: revisão de literatura. *Unit se*. 2019.
  10. Grassi A. Rol de la Ortodoncia y la Ortopedia en el tratamiento de pacientes con. *Odonto pedia- tra*. 2014 diciembre; 4(1).
  11. Rosado Y, Blanco D, Juárez N. Traumatismo dentoalveolar: Informe de un caso clínico en pa- ciente masculino de 25 años. *Revista Mexicana de Estomatología*. 2019 junio; 6(1).
  12. Castro P, Arroyo D. Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en pacientes infantiles del complejo asistencial Dr. Sótero del Río. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Re- habilitación Oral*. 2012; 5(3).
  13. Caipe L, Manrique F, Villamizar O. Trauma dentoalveolar como consecuencia de accidentes de tránsito reportado por el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses–Buca- ramanga 2010-2015. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás, Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación; 2017.
  14. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2014.
  15. Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC. Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Cuenca: INEC; 2010.
  16. Fernández M, Rodríguez A, Vila D, Pérez M, Bravo B. Características asociadas al trauma den- toalveolar en incisivos superiores. *Revista Cubana de Estomatología*. 2013; 50(2).
  17. Leite T, Ferreira R, Siewes C, Margarida M, Trigueiro F. traumatismos dentários: conhecimento dos cirurgiões dentistas da atenção básica à saúde. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2018; 6(2).
  18. Velásquez F, Mancilla C, Niño Y, Tirreau V, Cortés-Araya J, Rojas M, et al. Patrones Epidemio- lógicos del Trauma Dentoalveolar (PatologíaGES) en Pacientes Adultos Atendidos en un Centro de Trauma de Chile Durante 2 Periodos. *International journal of odontostomatology*. 2014; 8(2).

**Recibido:** 17 junio 2023

**Aceptado:** 25 agosto 2023