

# UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

## LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA

INCORPORADA A LA UNAM

No. DE ACUERDO CIRE 12/11 DE FECHA 24 DE MAYO DE 2011

CLAVE 8968 – 22

“MANUAL INFORMATIVO SOBRE LOS PROTOCOLOS QUE DEBEN SEGUIR LOS PADRES  
DE FAMILIA CUANDO SU HIJO SUFRE UN TRAUMATISMO  
DENTO-ALVEOLAR”

### TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL TITULO DE  
CIRUJANO DENTISTA

### PRESENTA:

P.C.D. MARIA GUADALUPE SÁNCHEZ GARCÍA

P.C.D. MARLEN VIVIANA VALDEZ HERNÁNDEZ

### ASESOR DE TESIS

E.O.P. JUANA GABRIELA ESPINOZA SUÁREZ

IXTLAHUACA, ESTADO DE MEXICO, FEBRERO DE 2019





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Dedicatoria**

### **A mi familia**

Por estar siempre conmigo dándome todo el amor, comprensión que necesité y sobre todo por regalarme experiencias que me hacían crecer como persona en malos momentos.

### **A mi padre**

A ti por dedicarme tiempo, esfuerzo y amor, enseñándome con ejemplo a ser mejor persona cada día, por orar, desvelarte y preocuparte por mis estudios, te agradezco la paciencia y las horas de charla. Te amo papi.

### **A mi madre**

Por ser la guerrera que es y enseñarme a luchar por mis convicciones, metas y ambiciones y ser la mujer a la que admiro, ya que conozco todo el esfuerzo que ha hecho para educarnos. Gracias por los sabios consejos y por orar por mí. Te amo mami.

### **A mi hermano**

A ti por ser mi compañero de vida, aventuras y mi confidente, me has enseñado lo valioso que es la paciencia y te agradezco la compañía, el cariño y la solidaridad que me brindas todos los días. Te amo enano.

### **A mis abuelas**

A ellas por enseñarme la fortaleza de ser mujer, dándome un ejemplo único de salir adelante aunque las circunstancias no parezcan favorables, les agradezco infinitamente lo que han hecho por mis padres. Te amo Pita, Te amo Mama Lupita.

### **A mis personas allegadas**

Por ser una motivación brindándome su apoyo incondicional, sus consejos, y vivir conmigo este trayecto que hoy culmina.

### **A mis maestros**

A ustedes por darme el conocimiento y las actitudes necesarias para desarrollarme en mi ámbito profesional.

### **A mi directora de tesis**

Doctora Gaby, por el amor que tiene hacia la profesión y contagiarnos su pasión para lograr que seamos buenos profesionistas, por tener fe en nosotras y alentarnos a superarnos cada día durante este trayecto.

### **A Dios**

Por estar presente en mi vida guiándome en espíritu, voluntad y acciones para lograr ser la persona que tú quieres que sea.

**Con cariño Lalu.**

## Dedicatoria

Agradezco a Dios su amor y bondad infinita.

Dedico este trabajo a mis padres por heredarme los valores que rigen mi vida:

**Papá**, por tu amor, apoyo incondicional y tus ganas de salir siempre adelante, esos esfuerzos impresionantes para enseñarme a valorar y luchar cada día por conseguir nuestros sueños. Te amo.

**A ti mamá** por ser la mujer ejemplar, brindarme tu amor y las bases para lograr ser lo que soy. Tantas dificultades y aquí está reflejado el fruto del gran amor que dedicas a la familia que tu haz logrado. Te amo.

### **A mis hermanos**

Yane eres mi mejor amiga. Por tu apoyo incondicional e impulsarme a no abandonar este sueño, tantas cosas juntas que este éxito también es tuyo.

José y Dani: mi principal motor en la vida que aunque pareciéramos estar siempre en una batalla nunca dejaron de aportarme felicidad, amor y un sinfín de emociones.

**A mi directora de tesis**, Dra Gaby por creer y apoyarnos incondicionalmente en este proyecto, por compartir su conocimiento y amor a la odontología haciendo realidad este sueño.

A todas aquellas personas especiales que han llegado a brindarme felicidad y seguridad para lograr aprender más de la vida, compartiendo sus conocimientos y espíritu alentador, contribuyendo a lograr las metas y objetivos propuestos.

**Con cariño Mar**

## INDICE

1. Antecedentes .....	1
1.1 Introducción .....	1
1.2 Traumatismo .....	2
1.3 Traumatismo dento-alveolar: .....	3
1.4 Etiología.....	3
1.5 factores predisponentes.....	4
1.6 Clasificación de las lesiones dentales .....	5
1.7 Mecanismos de las lesiones dentales .....	11
1.8 Factores que pueden caracterizar el impacto y determinar las lesiones dentarias.....	12
1.9 Expediente odontológico de emergencias.....	13
1.9.1 Historia de la lesión.....	14
1.10 Prevención de los traumatismos dento-alveolares .....	15
2. Planteamiento del problema.....	18
3. Justificación.....	20
4. Hipótesis .....	21
5. Objetivos .....	22
6. Materiales y métodos .....	23
7. Resultados .....	30
8. Discusión .....	36

9. Conclusiones.....38

10. Referencias .....40

11. Anexos .....43

## **1. Antecedentes.**

### **1.1 Introducción**

Desde muy temprana edad, el ser humano esta propenso a traumatismos dento-alveolares. Así, en la dentición primaria, la mayor parte de los traumatismos dento-alveolares se presentan entre 1.5 y 2.5 años de edad (30%), siendo la casa y sus alrededores los lugares más comunes de lesiones. Estudios realizados en la dentición permanente joven revelan que su frecuencia varia de 2.6-50%, sucediendo estos eventos por lo general fuera del hogar (1).

El traumatismo provocado por accidentes, es uno de los más dramáticos que se presenta en el individuo y está aumentando la prevalencia de atención en las clínicas odontológicas pediátricas (2,3).

Si alguno de los traumatismos no es atendido correctamente en la edad temprana, las manifestaciones se presentarán cuando el paciente sea un adolescente, ya que existe una mayor preocupación por su apariencia física, deteriorada por una lesión bucal antiestética que podría llegar a influir incluso en su personalidad, se evitará tal situación recibiendo atención inmediata logrando así, mantener la integridad bucal regresando al paciente la seguridad y estética que requiere (4,5).

Los traumatismos dento-alveolares que involucran tejidos de soporte como las avulsiones, intrusiones alveolares, luxaciones y subluxaciones, se presentan primordialmente en dentición temporal o mixta, así como las fracturas de esmalte dentina y pulpa que se observan principalmente en la adolescencia, si alguno de estos traumatismos no es atendido en su momento posteriormente tendrían un



pronóstico poco favorable y así mismo involucra que los tratamientos requeridos sean más complejos y de costos elevados (1,4).

Los familiares o personas cercanas a los niños en ocasiones desconocen las consecuencias de las lesiones traumáticas, no obstante existe la preocupación por la salud e integridad del niño buscando la ayuda del odontólogo; siendo en algunos casos demasiado tarde para un pronóstico favorable (6).

Es de vital importancia estar conscientes de que en la población aumenta cada vez más la incidencia de traumatismos dento-alveolares, por lo tanto, se debe promover la información adecuada tal como se realiza en países más desarrollados, con la finalidad de estar capacitados y saber cómo reaccionar ante una emergencia de este tipo (1).

## **1.2 Traumatismo**

Un traumatismo es una lesión que afecta a cualquier parte de cuerpo producido por un agente externo que ocurre de una forma rápida y violenta. Se clasifican de la siguiente manera según la zona la afectada:

- Traumatismos articulares: Lesiones que afectan las articulaciones.
- Traumatismos óseos: Lesiones que afectan al tejido óseo o pérdida de continuidad en el hueso, también llamada fractura.
- Traumatismos de la columna vertebral: Lesiones que afectan a la columna vertebral e incluso a la médula espinal.

- Traumatismo de cráneo y cara: Lesiones importantes de gran intensidad que pueden afectar al Sistema Nervioso Central localizado en la cavidad craneal, estructuras faciales y bucales (7)

### **1.3 Traumatismo dento-alveolar:**

Los traumatismos dento-alveolares son lesiones que se producen en los dientes, hueso y demás tejidos de sostén, derivados de un impacto físico contra ellos. Se define como una lesión de extensión e intensidad variables de origen accidental o intencional, causado por fuerzas que actúan sobre el órgano dentario y los tejidos que le rodean, pudiendo ser observadas o diagnosticadas a simple vista o con la ayuda de la radiografía (8).

### **1.4 Etiología**

En un niño menor de 5 años el desarrollo motriz al gatear, caminar o correr no es igual al de un adulto, provocando frecuentemente lesiones al caerse, por esta razón las causas de los traumatismos dento-alveolares tienen un origen difícil de explicar, ya que son provocados por diversos factores que incluyen el comportamiento individual, la biología humana y el medio físico (9,10).

Los traumatismos dento-alveolares ocurren frecuentemente, durante el juego, prácticas deportivas, peleas, accidentes automovilísticos, choques de bicicletas, patines, patinetas, motocicletas, caídas y por cuerpos extraños que golpean las estructuras bucales, así mismo un estudio menciona que el 52% de todos los traumatismos dento-alveolares ocurren durante el tiempo libre y el 48% mientras se encontraban en la escuela (9,10).

Existen dos tipos de traumatismos: traumatismos contusos y traumatismos a gran velocidad (lesiones incisivas). Los primeros causan un daño mayor en estructuras de soporte y tejidos blandos (encía, lengua, carrillos y ligamento). Las lesiones incisivas provocan daño en tejidos duros como fractura de los dientes, luxaciones, intrusiones y avulsiones (3).

### 1.5 Factores predisponentes

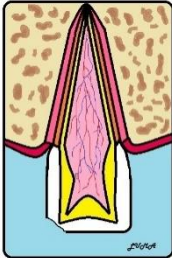
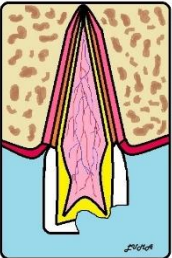
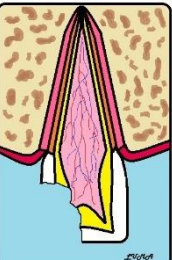
Algunos estudios realizados han demostrado que los traumatismos dento-alveolares presentan el doble de frecuencia en niños con protrusión de los incisivos, clase III posterior, apiñamiento dental y mordida cruzada, comparado con los niños que presentan oclusión armónica, lo que provoca un overjet desarrollado y un sellado insuficiente de incisivos y labios (imagen 1), por tal motivo existe mayor posibilidad de estar propenso a una lesión dental (11).

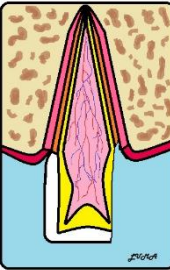
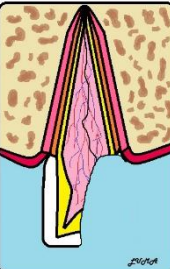
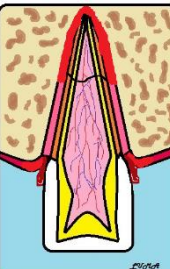


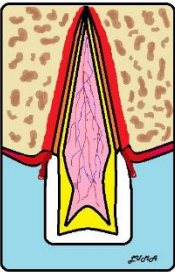
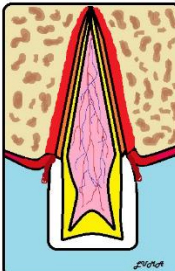
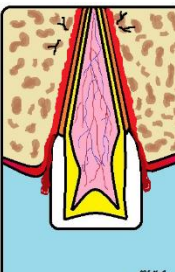
Imagen 1. Fuente: Tratamiento de ortopedia en niños, ortodoncia Almería, web (12).

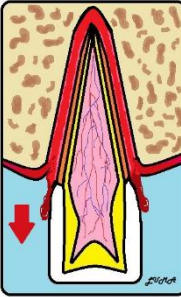
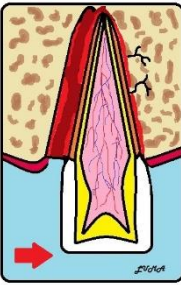

## 1.6 Clasificación de las lesiones dentales

Según el D. Andreasen en 1984:

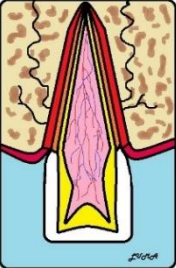

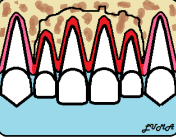
Lesiones de los tejidos dentales y de la pulpa			
Fractura	Característica	Tratamiento	Imagen
Fractura incompleta (Infracción del esmalte)	Fractura del esmalte sin pérdida de la sustancia dentaria.	Redondear la superficie del esmalte para evitar lesiones en tejidos blandos y colocación de barniz fluorado e incluso obturación con resina si la lesión es extensa, en ambas denticiones.	
Fractura no complicada de la corona	Fractura limitada al esmalte o que afecta tanto al esmalte como a la dentina, pero sin exponer la pulpa.	<u>Dentición temporal:</u> Restauración con resina <u>Dentición permanente:</u> Base de ionómero de vidrio y restauración con resina o colocación del fragmento fracturado.	
Fractura complicada de la corona	Fractura que afecta al esmalte y a la dentina y expone la pulpa.	<u>Dentición temporal:</u> Pulpectomía y corona de acero-cromo. <u>Dentición permanente:</u> Tratamiento de conductos, resina o corona.	

<p>Fractura no complicada de la corona y de la raíz</p>	<p>Fractura que afecta al esmalte, a la dentina, al cemento pero no expone pulpa.</p>	<p><u>Dentición temporal:</u> Pulpectomía y corona de acero-cromo. 4-5 mm por debajo del margen gingival el tratamiento indicado es la exodoncia</p> <p><u>Dentición permanente:</u> Recubrimiento pulpar indirecto, resina, corona o adhesión del fragmento fracturado.</p>	
<p>Fractura complicada de corona y raíz</p>	<p>Fractura que afecta al esmalte, a la dentina, al cemento y expone pulpa.</p>	<p><u>Dentición temporal:</u> Extracción. <u>Dentición permanente:</u> Extracción.</p> <p>Antibióticos y analgésicos.</p>	
<p>Fractura de la raíz</p>	<p>Fractura que afecta a la dentina, al cemento y a la pulpa.</p>	<p><u>Dentición temporal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tercio apical: Extracción del fragmento móvil.</li> <li>-Tercio medio: Ferulización de 2 a 3 semanas.</li> <li>-Tercio cervical: Si la lesión se encuentra 5mm debajo de la línea gingival, extracción de lo contrario sepultamiento.</li> </ul> <p><u>Dentición permanente:</u> Tratamiento de conductos y ferulización flexible por 2 o 3 semanas. Analgésicos y antibióticos.</p>	


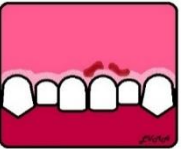
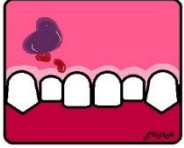
<b>Lesiones de los tejidos periodontales</b>			
<p>Subluxación (Aflojamiento)</p>	<p>Lesión de las estructuras de sostén con inflamación del ligamento periodontal, sin desplazamiento del diente.</p>	<p><u>Dentición temporal:</u> Dieta blanda.</p> <p><u>Dentición permanente:</u> Férula y dieta blanda.</p> <p>Analgésicos y antiinflamatorios en ambas denticiones.</p>	
<p>Concusión</p>	<p>Lesión de las estructuras de sostén del diente sin movilidad o desplazamiento mayor al fisiológico, pero evidente a la percusión.</p>	<p><u>Dentición temporal:</u> Dieta blanda.</p> <p><u>Dentición permanente:</u> Dieta blanda.</p> <p>Analgésicos y antiinflamatorios en ambas denticiones.</p>	
<p>Luxación Intrusiva (Dislocación central)</p>	<p>Desplazamiento del diente en el hueso alveolar. Esta lesión se presenta con conminución o fractura de la cavidad alveolar.</p>	<p><u>Dentición temporal:</u> Extracción.</p> <p><u>Dentición permanente:</u> Rolocación del órgano dental y ferulización.</p> <p>Antibióticos, analgésicos y dieta blanda en ambas denticiones.</p>	


<p>Luxación Extrusiva (dislocación periférica, avulsión parcial)</p>	<p>Desplazamiento parcial del diente de su alveolo.</p>	<p><u>Dentición temporal:</u></p> <p>Extracción.</p> <p><u>Dentición permanente:</u></p> <p>Recolocación del órgano dental y ferulización.</p> <p>Antibióticos, analgésicos y dieta blanda.</p>	
<p>Luxación Lateral</p>	<p>Desplazamiento del diente en dirección diferente a la axial. Esto se presenta con conminución o fractura de la cavidad alveolar.</p>	<p><u>Dentición temporal:</u></p> <p>Extracción, control y observación.</p> <p><u>Dentición permanente:</u></p> <p>Recolocación del órgano dental y ferulización.</p> <p>Antibióticos, analgésicos y dieta blanda.</p>	
<p>Exarticulación (Avulsión completa)</p>	<p>Desplazamiento completo del diente fuera del alveolo.</p>	<p><u>Dentición temporal:</u></p> <p>No se reimplanta el órgano dental para evitar anquilosis y se toma radiografía para valorar el órgano dental permanente.</p> <p><u>Dentición permanente:</u></p> <p>Reimplantación del órgano dental y ferulización por 3 meses, valorando movilidad e integridad del órgano dental con ayuda de radiografías.</p> <p>Antibióticos, analgésicos y dieta blanda. Evitar actividad física.</p>	

### Lesiones de hueso de sostén

<p>Conminución de la cavidad alveolar</p>	<p>Compresión de la cavidad alveolar.</p> <p style="text-align: center;">Esta circunstancia se presenta junto a la luxación intrusiva o lateral.</p>	<p><u>Dentición temporal:</u></p> <p>Valorar la extracción del órgano dental o mantener en observación hasta su exfoliación.</p> <p><u>Dentición permanente:</u></p> <p>Recolocación y ferulización del órgano dental por 3 meses.</p> <p>Antibióticos, analgésicos y dieta blanda.</p>	
<p>Fractura de la pared alveolar</p>	<p>Fractura limitada a la pared del alveolo vestibular o lingual.</p>	<p><u>Dentición temporal:</u></p> <p>Extracción del órgano dental.</p> <p><u>Dentición permanente:</u></p> <p>Recolocación y ferulización del órgano dental de 3 a 5 meses.</p> <p>Antibióticos, analgésicos y dieta blanda.</p>	
<p>Fractura del proceso alveolar</p>	<p>Fractura que puede o no afectar la cavidad alveolar.</p>	<p>Valoración radiográfica y se indican antibióticos, analgésicos y dieta blanda.</p> <p style="text-align: center;">Nota de remisión al Cirujano Maxilofacial para su tratamiento en ambas denticiones.</p>	



<p>Fractura de la mandíbula o del maxilar</p>	<p>Fractura que afecta a la base de la mandíbula o del maxilar y con frecuencia al proceso alveolar.  La fractura puede o no afectar la cavidad dental.</p>	<p>Valoración radiográfica y se indican antibióticos, analgésicos y dieta blanda.  Nota de remisión al Cirujano Maxilofacial para su tratamiento en ambas denticiones.</p>	
<p><b>Lesiones de la encía o de la mucosa oral</b></p>			
<p>Laceración de la encía o de la mucosa oral</p>	<p>Herida superficial o profunda producida por un desgarramiento y generalmente causada por un objeto agudo.</p>	<p>Generalmente requiere sutura, irrigación con solución fisiológica y vacuna contra el tétano.  Antibióticos, analgésicos, dieta blanda e higiene adecuada.  En piel o labios se valora la profundidad de la lesión y si requiere sutura.</p>	
<p>Contusión de la encía o de la mucosa bucal</p>	<p>Golpe producido por un objeto romo sin rompimiento de la mucosa, causando generalmente un hematoma.</p>	<p>No requiere tratamiento. Solo cuando se trate de algún hematoma localizado en un sitio importante o cavidad interna (senos nasales), el cual deberá ser remitido al Cirujano Maxilofacial para drenarlo.</p>	

<p>Abrasión de la encía o de la mucosa bucal</p>	<p>Herida superficial producida por raspadura o desgarre de la mucosa que deja una superficie áspera y sangrante.</p>	<p>Limpieza constante en la zona con abundante agua o suero fisiológico y jabón neutro, con una gasa o brocha pequeña para eliminar objetos extraños.</p> <p>Si se encuentran en piel se indica el uso de pomadas y lubricantes.</p>	
--	---	--	---

Fuente: Andreasen JO. Lesiones traumáticas de los dientes 1984th ed. 1984. 104 p. tercera-edición/ (2,13).

### 1.7 Mecanismos de las lesiones dentales

Los mecanismos que actúan en un traumatismo dental se clasifican en directos o indirectos. Cuando se golpea alguna estructura dental contra una superficie como el suelo, una silla o mesa se le llama traumatismo directo. El traumatismo indirecto está presente cuando el maxilar choca con la mandíbula cuando esta recibe un golpe en el mentón, provocado ya sea por una caída o una pelea, este tiende a tener mayor frecuencia de lesiones en la zona de premolar y molar, ocasionando fracturas de la corona clínica o corono radicales (13).

## **1.8 Factores que pueden caracterizar el impacto y determinar las lesiones dentarias**

**a) Fuerza del golpe.** En este punto se hace referencia al valor de la masa y la velocidad. Se ha demostrado que los golpes provocados a baja velocidad causan un menor número de fracturas en el órgano dental, mientras que en las estructuras periodontales o de sostén se logra generar un daño mayor. Por el contrario un golpe a gran velocidad genera fracturas que se producen en la corona dañando también a los tejidos de sostén. Como ejemplo de la fuerza del golpe podemos mencionar, tiro con arma de fuego, donde se observa poca masa y fuerza de alta velocidad y un ejemplo de poca velocidad y gran masa es golpearse el diente contra el suelo. Al hablar de la fuerza del golpe es importante destacar que se producen únicamente fracturas en corona pero, sin llegar a afectar la zona radicular (13).

**b) Elasticidad del objeto que golpea.** Cuando el diente recibe un golpe por un objeto elástico o acolchonado por ejemplo el codo, y el labio es receptor del golpe, incrementa la probabilidad de luxación y fractura alveolar así como disminuye la posibilidad de fractura en la corona dental (13).

**c) Forma del objeto que golpea.** Un golpe delimitado trae consigo una fractura sin mayores consecuencias y se extiende rápidamente sobre un área localizada. En cambio, un golpe obtuso produce mayor resistencia de fuerza en la región coronal ya que el golpe se transmite a la zona apical, produciendo fractura de la raíz o luxación (13).

**d) Ángulo direccional de la fuerza del impacto.** Generalmente el ángulo golpeado con mayor frecuencia es la línea perpendicular al eje longitudinal de la raíz (13).

## 1.9 Expediente odontológico de emergencias

Para diferenciar los niveles de atención en traumatismos dento-alveolares es necesario conocer los siguientes conceptos:

**Urgencia:** La asociación Médica Americana define urgencia como: aquella situación que requiere atención médica inmediata. La Organización Mundial de la Salud la define como, la aparición de un problema grave y diverso en cualquier sitio o actividad, de forma imprevista o inesperada generando necesidad de atención hacia el sujeto, en este caso el paciente puede esperar minutos u horas para su atención (14).

**Emergencia:** La OMS define emergencia como: aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos, la asociación Médica Mexicana la define como una situación donde un órgano pone en peligro inmediato la vida del sujeto, en este caso se requiere atención inmediata en cuestión de segundos (14).

En el consultorio dental debe manejarse una hoja de valoración clínica sintetizada que ayude a la evaluación de dientes lesionados, esta además debe contener las radiografías, fotos y exámenes realizados al momento de la exploración, creando así el expediente clínico de emergencias. El paciente debe ser valorado tomando en cuenta signos y síntomas de somnolencia, vómito y náuseas, se deben explorar oídos y nariz para buscar la presencia de líquido cefalorraquídeo, lo cual indicaría una posible fractura craneal, además debe ser evaluado por laceraciones de huesos faciales (3,5).

Es importante obtener una temperatura de referencia, frecuencia respiratoria, presión arterial y pulso antes de abordar las necesidades dentales. El odontólogo debe estar capacitado para enfrentar tales problemas potenciales, realizar la remisión médica adecuada y sin retraso cuando sea indicada, así como una buena valoración neurológica (exploración de pares craneales) que garantizará el bienestar del paciente (3,5).

### **1.9.1 Historia de la lesión**

La forma en que se realice la historia clínica del paciente debe integrar la ficha de identificación y se llevará a cabo por medio de preguntas claras y precisas por ejemplo:

- ¿Cuándo ocurrió el trauma? (La respuesta debe especificar minutos, horas y días)
- ¿Dónde ocurrió el accidente? (Lugar, escenario)
- ¿Con qué objeto o superficie se golpeó? (piso, juguete, columpio)
- ¿Con que vacunas cuenta el paciente? (Cartilla de vacunación)
- ¿Qué accidentes parecidos a sufrido el paciente? (Si se ha golpeado previamente los dientes) (1,5)

Por tal motivo, el momento en que ocurre la lesión debe mantenerse presente y ser establecido ya que la información necesaria debe ser proporcionada por el padre de familia o tutor que acompañe al niño en ese momento, el odontólogo y el personal auxiliar solo estarán a cargo de las observaciones durante el examen clínico (1,3,5).

El tiempo que transcurra entre el accidente y el inicio del tratamiento de emergencia debe ser reducido, ya que es un factor importante para que el pronóstico de un diente

lesionado sea favorable, por ejemplo en caso de exposición pulpar, para el cual la pulpectomia o tratamiento de conductos será el procedimiento de elección (3,5).

Con respecto al tiempo que existe entre el accidente y la atención dental, Rusmah realizó un estudio donde trató 123 incisivos permanentes traumatizados y los observó durante 24 meses. Encontró que la pérdida de vitalidad de algunos órganos dentales lesionados sucedió tan temprano a los 3 meses y tan tarde a los 24 meses después de la lesión, por lo tanto, sugiere la atención inmediata y la observación continua a largo plazo después del inicio del tratamiento (5).

Sus hallazgos dan a conocer que el pronóstico no es favorable en los órganos dentales con lesiones pulpares cuando el tratamiento es tardío, incluye también que el intervalo del trauma y el tratamiento de emergencia se encuentra relacionado con la gravedad de la lesión y la conciencia de los padres para mejorar la salud bucal de sus hijos (5).

Es por eso, que realizar una historia clínica odontológica completa puede ayudar al odontólogo a obtener la información adecuada sobre la situación y así brindar el tratamiento certero de la lesión que se presente en la cavidad bucal (5).

### **1.10 Prevención de los traumatismos dento-alveolares**

La odontología está orientada a la prevención de patologías bucales y principalmente se enfoca en la atención pediátrica, realizando esfuerzos en prevenir la enfermedad periodontal, ansiedad, maloclusiones y primordialmente la caries dental (1,5).

Si existe enfermedad se genera un plan de prevención diseñado para frenar el progreso de la misma y poder evitar que esta regrese, así mismo cabe mencionar que la participación en conjunto del padre y el paciente es de suma importancia para el éxito del plan de prevención. Vivir y crecer conlleva un elevado riesgo de lesiones y desafortunadamente la capacidad para prevenir las es limitada (1,5).

No se puede evitar por completo un traumatismo dento-alveolar, sin embargo si se puede prevenir ya que con esto se minimiza el riesgo de sufrir alguna lesión, evita complicaciones y asegura el tratamiento. Desafortunadamente los resultados en el tratamiento de una lesión dental son menos predecibles que otros tratamientos dentales (5).

En relación a esto, existen medidas preventivas que reducen significativamente la prevalencia de episodios traumáticos en determinadas situaciones ambientales, a continuación se enlistan algunas para evitar traumatismos en bebés y niños pequeños:

- El uso de asientos y cinturones de seguridad en los automóviles.
- Protectores bucales en deportes de contacto.
- Uso de cascos al jugar con bicicleta o utilizar motocicleta.
- Observación de los instrumentos usados durante las actividades del infante.
- Vigilancia de animales que acompañan a los niños como perros y gatos (3,5)

Los padres de familia y tutores deben recordar también que los cables eléctricos accesibles son potencialmente peligrosos, especialmente para los niños pequeños que aun utilizan sus bocas para evaluar su entorno (3,5).

Debido a que la prevalencia de órganos dentarios fracturados es más frecuente en los incisivos protrusivos, muchos odontólogos recomiendan la ortodoncia y ortopedia maxilar como tratamiento en la reducción de la protrusión excesiva y así disminuir la susceptibilidad de dichos dientes hacia las lesiones (5).

Resulta importante informar a los padres y a los profesores sobre los cuidados básicos ante un traumatismo dental, disponiendo de los protocolos adecuados para los primeros auxilios dentales. Cuando existe la oportunidad de salvar a un niño del dolor y el sufrimiento, un gramo de prevención vale más que un kilo de curación (3,5).



## 2. Planteamiento del problema

Los traumatismos dento-alveolares son considerados como las lesiones más complejas que debe atender un estomatólogo en la consulta de urgencias, por el impacto psicológico que producen en el individuo afectado y la familia que le rodea, ya que por ligera que sea la afección, puede alterar la estética de la persona, además del dolor y el malestar que ocasiona (15).

En la población mexicana existe falta de información sobre la salud bucal, principalmente ante una situación que involucre traumatismos dentales en dentición temporal, por tal motivo, los infantes no reciben la atención adecuada, viéndose expuestos a lesiones como fracturas en los dientes, en hueso alveolar y en los tejidos de sostén del mismo, provocando la pérdida prematura de los órganos dentales en ambas denticiones, esto involucra también en el individuo daños morfológicos, funcionales, estéticos, psicológicos y sociales (16).

El origen principal de esta afectación parte del aumento de violencia social y/o familiar, actividades deportivas y el ambiente en el que se desenvuelve el individuo. Sin embargo, existen también otros factores que aumentan significativamente la probabilidad de lesiones dentales como: maloclusión clase II, overjet que excede los 4 mm, labio superior corto, incompetencia labial y respiración bucal, provocando mayor vulnerabilidad a los traumatismos dento-alveolares (11).

Dentro de los hogares existe alta probabilidad de sufrir este tipo de traumatismos. Diversos estudios realizados confirman que la edad más susceptible se encuentra desde el primer año de vida, continuando hasta la adolescencia, ya que el individuo comienza a involucrarse en el entorno social y va adquiriendo relación con medios físicos mecánicos y biológicos acorde a su nivel de aprendizaje.

Todo depende de cada etapa por la que el individuo curse por ejemplo; desde que genera curiosidad al gatear y posteriormente cuando inicia a caminar, así avanza a la etapa escolar donde se expone a caídas, accidentes o riñas, llegando a la etapa de la adolescencia donde la práctica de deportes y juegos de mayor intensidad física aumenta la probabilidad de traumatismo (1,5,16).

La prevención de las lesiones y cómo actuar ante ellas depende de las personas que rodean al individuo las cuales se involucran en la situación. Por tal motivo, el conocimiento sobre las acciones a tomar debe ser integral y oportuno (3,5).

Los padres de familia quienes son generalmente las personas más cercanas a los niños, cometen el grave error de no acudir con el odontólogo o especialista, llevando al infante a consulta médica general, lo cual no garantiza que se reciba el tratamiento adecuado para conservar las estructuras dentarias, poniendo en riesgo la integridad bucal. Esto puede ser consecuencia del nivel de información del tutor, ya que se requiere de un tratamiento oportuno y adecuado, siendo de vital importancia acudir a consulta con el especialista de salud bucal para recibir atención y no agravar el pronóstico de la lesión.

Por tal motivo, se hace necesario que los estomatólogos en equipo con los padres y la comunidad estén preparados para brindar una atención rápida, adecuada y así prevenir la pérdida dentaria prematura. De esta manera, se presenta la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el grado de conocimiento de los padres de familia ante un traumatismo dento-alveolar? Por lo que surge la necesidad de realizar un manual para padres, que contenga el protocolo a seguir ante un traumatismo dento-alveolar y les permita estar informados sobre cómo actuar ante tal situación.

### 3. Justificación

El traumatismo dento-alveolar tras la caries dental es considerado un motivo de atención odontopediátrica importante ya que afecta a la población menor de 19 años poniendo en riesgo la integridad de los tejidos dentales. La fractura o pérdida de incisivos temporales, es probablemente el problema dental con mayor impacto psicológico en los niños y padres de familia, especialmente si resulta afectada la dentición permanente e incluye pérdida extensa de estructura dental (17,18).

En 2005 la Revista Odontológica Mexicana editada por la UNAM, da a conocer una investigación en donde menciona que los padres de familia en ese momento, no estaban capacitados para actuar ante un traumatismo dento-alveolar y así mismo, diversos estudios han coincidido con esta aseveración (17,19,20).

Ya que los padres se encuentran ante la responsabilidad de mantener la educación, bienestar social y principalmente de la salud del infante, es importante la capacitación continua sobre los primeros auxilios, por lo cual, se elabora un manual con el fin de informar a los padres de familia, para que puedan efectuar acciones precisas que mejorarán tanto el tratamiento como el pronóstico del traumatismo dental (17).

Los padres de familia podrían desconocer el manejo del traumatismo-dentoalveolar, por falta de información o desconocimiento sobre este tema, de ahí surge la importancia de acercar la información con un lenguaje claro y preciso, que les permita tomar acciones ante un traumatismo dento-alveolar. Por lo tanto, este proyecto ayudará tanto a padres de familia como a infantes y podría ser aplicado en cualquier ámbito de la sociedad, para generar un impacto de consciencia sobre la importancia del cuidado de los órganos dentales y estructuras que lo rodean ante un traumatismo dento-alveolar.

## **4. Hipótesis**

### **Hipótesis de trabajo**

- Los padres de familia no tienen el conocimiento del protocolo a seguir ante un traumatismo dento-alveolar.

### **Hipótesis nula**

- Los padres de familia tienen los conocimientos para seguir un protocolo ante un traumatismo dento-alveolar.

### **Hipótesis alterna**

- Los padres de familia tienen un conocimiento moderado sobre el protocolo a seguir ante un traumatismo dento-alveolar.

## **5. Objetivos**

### **General**

- Elaborar un manual para padres que contenga el protocolo a seguir ante los traumatismos dento-alveolares.

### **Específicos**

- Evaluar el conocimiento que tienen los padres de familia sobre el tratamiento oportuno de un traumatismo dento-alveolar.
- Estimar el grado de estudios con el nivel de conocimientos que tienen los padres de familia sobre los traumatismos dento-alveolares.
- Estimar el sexo con el nivel de conocimientos que tienen los padres de familia sobre los traumatismos dento-alveolares.
- Estimar la edad con el nivel de conocimientos que tienen los padres de familia sobre los traumatismos dento-alveolares.
- Simplificar la información odontológica que se presentará a los padres de familia para su mejor comprensión y aplicación.
- Se Informará a los padres de familia que acuden a atención odontológica a las clínicas de la UICUI, la importancia de la atención correcta y oportuna del infante para conservar la integridad bucal, por medio de un manual.

## 6. Materiales y métodos

### 6.1 Diseño del estudio

- a) Observacional - cuestionario
- b) Revisión no sistemática - Manual informativo

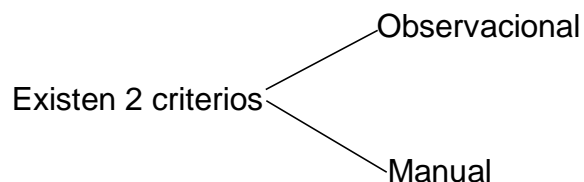
### 6.2 Población y universo

- 110 Padres de familia que acuden a las clínicas odontológicas de la UICUI.
- Artículos y libros sobre urgencias dento-alveolares.
- 110 cuestionarios (encuestas).
- 20 bolígrafos negros.

### 6.3 Muestreo

- No probabilístico y por conveniencia.
- Búsqueda en principales fuentes de datos Dentales/Odontológicas.

### 6.4 Criterios de selección



#### Inclusión:

- Artículos no mayor a 5 años.
- Artículos que se encuentren indexados en el Master Journalist e índice CONACYT.

- Artículos en español e inglés.
- Artículos que respondan a la búsqueda: “Nivel de conocimiento de los padres ante un traumatismo dento-alveolar”. “Traumatismos dento-alveolares; avulsión, intrusión, fractura.”, “Tratamiento de traumatismo dento-alveolar”.
- Padres de familia que acuden a las clínicas odontológicas de la UICUI.

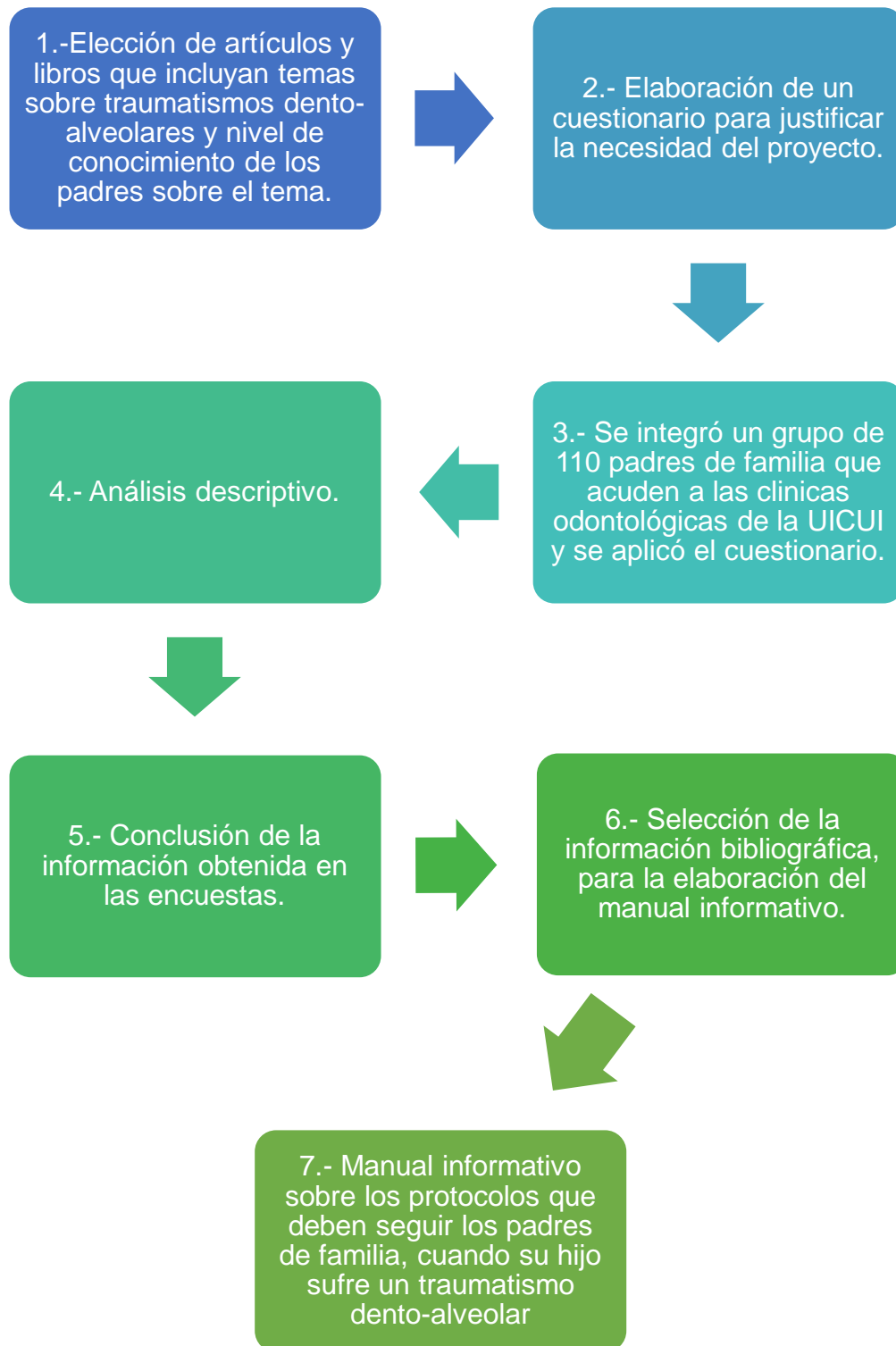
**Exclusión:**

- Artículos de información que no sean open-access.
- Padres que se nieguen a contestar.

**6.5 Variables de estudio**

Variable	Tipo	Concepto	Escala de medición	Unidad de medición
Conocimiento.	Cualitativa	Capacidad de recibir estímulos y hacer conciencia sobre lo que lo rodea.	Nominal	1.- Malo. 2.- Bueno.
Sexo.	Cualitativa	Masculino: Hombre. Femenino: Mujer.	Nominal.	1.- Femenino. 2.- Masculino.
Edad.	Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona expresado en años.	Ordinal.	Años 1. 18-30 2. 31-42 3. 43 en adelante
Grado de estudios.	Cualitativa	Niveles de preparación actual de la persona.	Ordinal.	1.- Primaria 2.- Secundaria 3.- Preparatoria 4.-Licenciatura

## 6.6 Procedimiento





## **6.7 Validación del instrumento**

Se revisó la literatura sobre métodos de elaboración y validación de encuestas, así como, artículos y estudios realizados sobre temas de traumatismos dento-alveolares para la elaboración de una encuesta, con el fin de medir la actitud y el nivel de conocimiento de los padres de familia ante un traumatismo dento-alveolar, para realizar un manual que contenga los protocolos a seguir ante este tipo de accidentes.

De acuerdo a la información existente (Aspectos metodológicos en la investigación Odontológica) se realizaron los pasos pertinentes para la elaboración de un cuestionario aplicable al tema de interés.

Se revisaron artículos que respondían al título “nivel de conocimiento de los padres ante traumatismos dento-alveolares, avulsión dental y fracturas dentarias”, obteniendo los cuestionarios incluidos en este tipo de estudios, a los cuales se les realizó una revisión minuciosa y se eligió el adecuado para tomar el rol de “estándar de oro”.

El estándar de oro elegido constaba de 26 preguntas (incluyendo edad, género y grado de estudios), el cual fue validado de acuerdo al juicio de expertos en un panel conformado por 4 odontopediatras y un Cirujano Bucal-Maxilofacial, quienes lo evaluaron de manera independiente y fue elaborado en Lima Perú en 2011 en un estudio llamado “Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dento-alveolares en profesores de nivel primario de escuelas públicas” (21).

De acuerdo a la investigación metodológica para la realización de un cuestionario, este debería ser adecuado a las necesidades del estudio y determinar qué tipo de preguntas son las más adecuadas, por lo tanto para esta investigación se conjugaron preguntas y se realizaron modificaciones de términos y de idioma (establecer el vocabulario adecuado), se determinó la secuencia de las preguntas para finalizar dando formato al cuestionario y así poder ser aplicado a los padres de familia en nuestro país. Como resultado se obtuvo un cuestionario de 21 preguntas, omitiendo en la numeración sexo, edad y grado de estudios.

La validación del cuestionario se realizó internamente por expertos en la materia y en bases estadísticas, mediante las reglas de “estándar de oro”, tomando en cuenta la sensibilidad y especificidad del instrumento.

Se realizó una prueba piloto aplicando 15 cuestionarios a padres de familia que acudieron a las clínicas odontológicas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, y de acuerdo a los resultados se realizaron las modificaciones pertinentes hasta obtener un cuestionario útil, confiable y válido para reducir el margen de error del resto de la aplicación del instrumento.

## **6.8 Proceso**

Previo a la aplicación de encuestas se pidió autorización a la directora técnica de la Universidad para desarrollar el proyecto en las instalaciones de la Institución. Se aplicaron las encuestas de manera anónima a padres de familia que se encontraban en la sala de espera de las clínicas odontológicas en un periodo de tres días en horario de 8 am a 6 pm. Se explicó a cada encuestado el tema, la finalidad del estudio y el uso de los datos recabados, también se solicitó la firma del consentimiento al final de la encuesta.

Al terminar la aplicación de encuestas se revisó cada una para verificar que no existiera alguna omisión o error en ellas.

## **6.9 Metodología**

Se realizó un estudio observacional y transversal (revisión bibliográfica) en el mes de Octubre de 2018, donde se aplicaron encuestas a 110 padres de familia que acudieron a las clínicas odontológicas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI en el Municipio de Ixtlahuaca, Estado de México.

Se aplicaron encuestas utilizando un cuestionario que contenía un total de 21 preguntas de opción múltiple, dándole un valor de 21 puntos correspondiente al 100%, utilizando la técnica de Guttman para la codificación y medición del instrumento. Se calificaron los cuestionarios según la clave y se utilizó una escala valorativa de “conocimiento bueno” y “conocimiento malo”. Se consideró un conocimiento bueno aquellos cuestionarios con puntaje de 12 a 21 aciertos y conocimiento malo aquellos con puntaje de 0-11 aciertos.

Los datos obtenidos se procesaron en una computadora Intel inside, utilizando como software: Procesador de textos Microsoft Word 2010 y Procesador de datos Microsoft Excel 2010.

Se midieron las variables edad, género, grado de estudios y su nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares, estimando el porcentaje de la población que cuenta con un conocimiento bueno o conocimiento malo sobre la conducta a seguir ante un traumatismo dento-alveolar.

## **6.9 Consideración bioética**

De acuerdo con el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, artículo 17 apartado 1, el siguiente trabajo se consideró sin riesgo, ya que no se realizó ninguna modificación de variables biológicas, psicológicas y sociales por su carácter observacional.

## 7. Resultados

Del total de encuestados, 68 fueron del sexo femenino que representa un 61.81% y 42 del sexo masculino representando un 38.18% del total (Tabla 1).

**Tabla 1. Total de padres de familia encuestados**

<b>Sexo</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	68	61.81%
<b>Masculino</b>	42	38.18%
<b>Total</b>	110	100%

**Tabla 2. Total de padres de familia encuestados según la edad**

<b>Edad</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>18-30</b>	30	27.27%
<b>31-42</b>	44	40%
<b>43 en adelante</b>	36	32.72%
<b>Total</b>	110	100%

Del total de encuestados con respecto a la edad en el rango de 18-30 años, se encuentran 30 padres de familia correspondientes a un 27.27%, en el rango de 31-42 años, 44 padres de familia correspondiente al 40% y de 43 años en adelante 36 padres de familia que representan un 32.72% del total (Tabla 2).

Del total de encuestados con respecto al grado de estudios; en nivel primaria se encuentran 21 padres de familia correspondientes a un 19.09%, en nivel secundaria 45 padres de familia correspondientes al 40.9%, de nivel preparatoria 22 padres de familia que representan un 20% y 22 padres de familia con licenciatura representando un 20% del total (Tabla 3).

**Tabla 3. Total de encuestados según el grado de estudios**

<b>Grado de estudios</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Primaria</b>	21	19.09%
<b>Secundaria</b>	45	40.90%
<b>Preparatoria</b>	22	20%
<b>Licenciatura</b>	22	20%
<b>Total</b>	110	100%

**Tabla 4. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre traumatismo dento-alveolar según el sexo**

<b>Sexo</b>	<b>Número</b>	<b>Bueno</b>		<b>Malo</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	68	25	36.76%	43	63.23%
<b>Masculino</b>	42	12	28.53%	30	71.42%

De acuerdo al sexo, la población femenina encuestada con un nivel de conocimiento bueno corresponde a 25 madres de familia representando un 36.76% del total,

mientras que 43 madres de ellas cuenta con un nivel de conocimiento malo correspondiente al 63.23% del total de femeninos encuestados.

En el sexo masculino, 30 padres de familia tienen un nivel el conocimiento malo representando el 71.42% y 12 padres cuentan con un nivel de conocimiento bueno correspondiente al 28.53% del total de masculinos encuestados (Tabla 4).

**Tabla 5. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre traumatismo dento-alveolar según la edad**

Edad	Número	Bueno		Malo	
		N	%	N	%
<b>18-30</b>	30	16	53.33%	14	46.66%
<b>31-42</b>	44	12	27.27%	32	72.72%
<b>43 en adelante</b>	36	9	25%	27	75%

Correspondiente al nivel de conocimiento bueno en padres de familia de 18 a 30 años de edad, 16 de ellos corresponden al 53.33% y 14 cuentan con un nivel de conocimiento malo representando el 46.66% del total.

En el rango de edad de 31 a 42 años se encuentran 32 padres de familia, representando el 72.72% con un nivel de conocimiento malo y 12 padres de familia correspondiente al 27.27% con nivel de conocimiento bueno.

En la población de 43 años en adelante se obtuvo que 27 padres de familia correspondiente al 75% cuenta con un conocimiento malo, mientras que 9 de ellos

cuentan con un nivel de conocimiento bueno representando un 25% del total (Tabla 5).

**Tabla 6. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre traumatismo dento-alveolar según el grado de estudios**

Grado de estudios	Número	Bueno		Malo	
		N	%	N	%
<b>Primaria</b>	21	6	28.57%	15	71.42%
<b>Secundaria</b>	45	12	26.66%	33	73.33%
<b>Preparatoria</b>	22	8	36.36%	14	66.66%
<b>Licenciatura</b>	22	11	50%	11	50%

De acuerdo al grado de estudios, los padres de familia que cursaron la escuela primaria, el 71.42% correspondiente a 15 de ellos cuentan con un nivel de conocimiento malo, así mismo 6 de la misma categoría representando el 28.57% que cuentan con un nivel de conocimiento bueno.

En cuanto a padres de familia que cursaron la escuela secundaria 12 de ellos pertenecientes al 26.66% cuentan con un nivel de conocimiento bueno, mientras que 33 padres de la misma categoría representan un 73.33% con un nivel de conocimiento malo.

En el grupo de padres de familia que cursaron la escuela preparatoria, se presentó un 66.66% perteneciente a 14 encuestados con un nivel de conocimiento malo y el



36.36% que corresponde a 8 padres de familia del mismo grupo, con un nivel de conocimiento bueno.

Con respecto a los padres de familia que cursaron alguna licenciatura, 11 de ellos que representan el 50% cuentan con el nivel de conocimiento malo, de la misma manera, 11 padres de familia correspondientes al 50% del total de los encuestados de este grupo cuenta con un nivel de conocimiento bueno (Tabla 6).

**Tabla 7. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre traumatismo dento-alveolar**

	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	37	33.63%
<b>Malo</b>	73	66.36%
<b>Total</b>	110	100%

De acuerdo a los resultados generales, se presentó con mayor frecuencia el nivel de conocimiento malo ante una situación de traumatismo dento-alveolar con un 66.36%, que corresponde a 73 padres de familia del total de encuestados.

Por otro lado, el 33.63% que representa a 37 padres de familia del total de encuestados, cuentan con un nivel de conocimiento bueno ante una situación de traumatismo dento-alveolar (Tabla 7)

De los 110 padres de familia que participaron en la encuesta, solo 10 de ellos refirieron haber recibido información previa sobre ¿Qué hacer ante un traumatismo dento-alveolar?, tal información fue proporcionada por su dentista.

## 8. Discusión

Esta investigación realizada sobre el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia ante un traumatismo dento-alveolar dio a conocer que es malo, debido a la falta de información adecuada o medios de divulgación en centros de atención odontológica.

Es importante destacar la participación del padre de familia en la prevención y tratamiento de un traumatismo dento-alveolar, ya que es el responsable principal de la integridad de los hijos, según Andreassen J. en su libro “Lesiones traumáticas de los dientes”, menciona que el hogar es considerado como el primer lugar donde ocurren los accidentes dentales (13).

Estudios realizados en la facultad de Odontología de la UNAM por Padilla E. en 2005 dan a conocer que 87 de 100 personas, no habían recibido información previa sobre el tema, concordando con el resultado que se obtuvo de los padres de familia de la UICUI, donde 100 personas de 110 se encontraban en la misma situación (19).

En 2017 Parra S. realizó un estudio donde concluyó que el nivel de escolaridad de los padres de familia no influía en el conocimiento y la conducta a seguir ante una avulsión dental. Contrario a nuestro estudio, donde se muestra que el nivel de escolaridad es un posible factor que influye en el desconocimientos y conductas a tomar ante un traumatismo dento-alveolar, principalmente aquellos padres con educación básica y media superior (17).

En este estudio se concluyó que el 66.36% de padres de familia cuentan con un conocimiento malo de cómo actuar ante un traumatismo dento-alveolar y 33.63% cuentan con el conocimiento adecuado para actuar ante esta situación. Por el

contrario, Arista K. y Sánchez W. en 2014 muestran en su estudio realizado que el conocimiento de los padres de familia sobre traumatismos dento-alveolares es favorable en 81% y desfavorable en 19%, contrastando con nuestros resultados (22).

La presencia de estudios realizados en Irak, por Yassen H. 2013 hablan del escaso conocimiento que existe en padres de familia y maestros, sobre las ventajas de estar bien informados y de la actitud a tomar ante un traumatismo dental. Del mismo modo en el presente trabajo, los resultados muestran un conocimiento negativo de los padres de familia sobre las acciones a realizar ante un traumatismo dento-alveolar. Cabe mencionar que tanto en México como en otros países es necesario mantener informada a la población sobre estos acontecimientos (23).

La falta de información de la población cuando ocurre un traumatismo dento-alveolar provoca tener una conducta inadecuada, generando consecuencias de gran magnitud, de ahí surge la necesidad de difundir la información adecuada como método de prevención.

En 2014 Sánchez R. en Perú, realizó un tríptico para padres de familia, donde explica el manejo del traumatismo dental en la dentición temporal y permanente. De la misma manera Padilla E. y asociados, elaboran un folleto dirigido a los padres, que contiene la información básica para el tratamiento adecuado de una avulsión dental. En base a los autores citados, el manual para padres de familia realizado (Anexo 5) menciona las categorías anteriores y se incluyen características específicas de cada una de las lesiones clasificadas por el Dr. Andreassen así como el tratamiento oportuno de dichas lesiones (19,22).

## 9. Conclusiones

El nivel de conocimiento de los padres de familia ante una situación de traumatismo dento-alveolar es malo, con 66.36% de la población encuestada que no cuenta con los conocimientos adecuados, siendo el sexo femenino el mayor porcentaje de encuestados con un 61.81% debido a que las madres, abuelas o tías son las principales involucradas en la vida diaria de un niño.

El 63.23% del total de población femenina y el 71.42% de masculinos encuestados, tienen un nivel de conocimiento malo. Se observa que en ambos casos los resultados superan el 50% en base al conocimiento con el que cuentan, mostrando de esta manera que la información odontológica no llega de manera simple y directa a cada uno de ellos y es proporcional a las consecuencias reflejadas en la salud bucodental de sus hijos.

Según la edad, el rango de 31-42 años tiene un 40% de población, representando la mayor cantidad de padres de familia encuestados en este estudio y según el INEGI, actualmente es la etapa donde la mayoría de las familias tiene hijos en edad preescolar y escolar. De acuerdo a nuestros resultados solo 12 de 44 padres de familia encuestados del mismo grupo se encuentran en un nivel de conocimiento bueno y el resto en la categoría de conocimiento malo, por lo que es importante dar a conocer la información adecuada a los padres de familia.

Dentro del nivel de conocimiento malo, se encuentran 27 de 36 adultos en edad de 43 años en adelante, representando un 75% de esta población. Es una cifra significativa, ya que algunos niños se encuentran bajo el cuidado de adultos mayores según datos del INEGI, quienes permanecen sin conocimiento adecuado, donde su principal fuente de información es la experiencia adquirida a través de su vida.

La mayoría de la población encuestada cuenta con el grado de estudios de nivel secundaria que representa a 40.90% de la población, en la cual 33 de 45 padres de familia tienen un conocimiento malo representando un 73.33%, comparado a la educación superior en la que 11 de 22 padres están preparados para actuar ante una situación de traumatismo dento-alveolar y el resto tiene un nivel de conocimiento malo.

Debido a que a las clínicas odontológicas de la UICUI acuden con mayor frecuencia pacientes de zonas rurales donde generalmente el nivel de educación es básico y de acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, se genera la necesidad de elaborar un manual para padres de familia con los protocolos a seguir ante traumatismos dento-alveolares (Anexo 5).

## 10. Referencias

1. Castillo R. Perona G. Kanashiro C. Perea M. Silva F. Estomatología Pediátrica. 1ª Edición. Madrid: Ripano; 2011.
2. Barberia E. Boj J. Catalá M. García C. Mendoza A. Odontopediatria. 2ª Edición. Barcelona: Masson; 2001.
3. Cameron A. Widmer R. Manual de odontología pediátrica. 3ª Edición. Barcelona: Elsevier; 2010.
4. Marchena L. Fernández C. Manejo Odontológico de una avulsión dental. Revista Europea de Odontoestomatología (REDOE). 2015; 2-4.
5. McDonald R. Avery D. Dean J. Odontología para el niño y el adolescente. 9ª Edición: Amolca; 2014.
6. López N. Dobarganes A. Zaragozı́ E. González L. Calderón J. Traumatismos dentoalveolares en niños atendidos en el policlínico de especialidades pediátricas de Camagüey. Revista Electrónica Dr. Zoilo M. 2016; 41(3):3.
7. Berrezueta G. Proceso de atención de enfermería en las complicaciones principales en pacientes con traumatismos producidos por accidentes de tránsito. [Licenciatura en enfermería]. [Machala-El Oro]: Unidad Académica de Ciencias Químicas y de salud; 2015.
8. Fernández M. Rodríguez A. Vila D. Pérez M. Bravo B. Características asociadas al trauma dentoalveolar en incisivos superiores. Revista Cubana de Estomatología. 2013; 49(2):154.
9. Moré L. Pedroso L. Divo Y. Sierra R. Trauma dentario en niños de 3 a 11 años del municipio La Habana del Este. Revista Médica Electrónica. 2016; 38(1):16.
10. Koch G. Poulsen S. Odontopediatria Abordaje clínico. 2ª Edición: Amolca; 2011.

11. Baque A. Fractura coronaria con compromiso pulpar y patología radicular en piezas uniradiculares. [Título Odontológico]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2014.
12. Diseño Sonrisa [internet]. [Almería y Roquetas de Mar]: 2017; [24 de abril 2018] Disponible en: <http://www.ortodoncialmeria.es/tratamientos/ortopedia-en-ninos/>
13. Andreasen J. Lesiones traumáticas de los dientes. 3ª Edición. España. Labor; 1984.
14. Villalibre c. Concepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre; revisión histórica y bibliográfica. [Maestría en Análisis y Gestión de emergencia y desastre]. [Oviedo]: Universidad de Oviedo; 2013.
15. González C. Rivero M. Pérez N. Capdevila S. Traumatismos dentarios en dentición permanente en el servicio de urgencias estomatológicas de Melena del Sur. Ciencias Médicas La Habana. 2015; 21(2):444.
16. Hernández E. Vargas L. Medina C. Varela C. Anton M. Manejo inmediato de intrusión dental y lesión en tejidos blandos: Reporte de caso. Revista Estomatológica Herediana. 2015; 25(3):218–219.
17. Parra S. Crespo L. Bauzá X. Aguilera F. Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. 2017; 21(3):820–832.
18. Concepción T. Sosa H. Guerra J. El trauma dental en la Atención Primaria de Salud. Revista Ciencias Médicas. 2013; 17(2):71.
19. Padilla E. Borges A. Fernández M. Valenzuela E. Traumatismos dentarios: su conocimiento en los padres de familia. Revista Odontológica Mexicana. 2005; 9(5):30–36.
20. Acosta A. Prevalencia de Traumatismos Dentales en pacientes de dos a diez años que acudieron al posgrado de Odontopediatria de la U.A.N.L. del 2005 al 2007. [Maestría en Ciencias Odontológicas]. [Nuevo León]: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2011.



21. Rivera R. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de nivel primario de escuelas públicas. [Título de Cirujano Dentista]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
22. Arista K. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dento alveolares en los padres de familia del centro poblado Villa Cruz, carretera Iquitos-Nauta. [Título de Cirujano Dentista]. [Iquitos-Perú]: Universidad Nacional de Amazonía Peruana; 2014.
23. Yassen H. Chin R. Othman A. Mohammedsharif G. Alsoufy S. Abdul L. Hashim L. Traumatic Injuries of permanent theet among 6- to 12- year-old iraqi children: a 4-year restrospective study. *Journal of dentistry for children*. 2013;(3): 3-7.

## 11. Anexos

### Anexo 1



**UNIVERSIDAD  
DE IXTLAHUACA CUI**

Incorporada a la Universidad Autónoma de México

IXTLAHUACA, MÉXICO A 29 DE AGOSTO DE 2018

**M. en C. Elizabeth Sánchez Gutiérrez.**

Directora Técnica de la Licenciatura de Cirujano Dentista.

PRESENTE:

Por este medio nos dirigimos a usted de la manera más atenta para enviarle un cordial saludo y a la vez comunicarle que estamos llevando a cabo el protocolo de investigación para el desarrollo de la tesis "Manual informativo sobre los protocolos que deben seguir los padres de familia cuando su hijo sufre un traumatismo dentó-alveolar", coordinadas por la E. en O. Juana Gabriela Espinoza Suárez. Quienes pedimos su autorización para realizar los cuestionarios con respecto a este tema con fines de demostrar la necesidad de nuestro proyecto.

Se pretende realizar tal acción en un periodo de tiempo estimado de 1 mes, encuestando a 110 padres de familia que acuden a atención dental en la licenciatura que se encuentra honorablemente coordinando.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

PCD. Marlen Viviana  
Valdez Hernández

PCD. María Guadalupe  
Sánchez García

*Vo Bo  
Zaculea*

## Anexo 2

### Instrumento de recolección de datos



# UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

El objetivo de esta encuesta es saber sobre el manejo que usted tendría ante un accidente donde los dientes son afectados (traumatismo dentó-alveolar), así mismo se desea conocer las acciones que usted realizaría si su hijo se fractura o se rompe los dientes de forma violenta o a causa de un accidente.

Le informamos que sus datos son confidenciales.

**Instrucciones: Lea detenidamente y marque de acuerdo a su criterio la respuesta que considere correcta.**

**-Genero:**

a) Femenino

b) Masculino

Edad: \_\_\_\_\_

**-Grado de estudio**

a) Primaria

b) Secundaria

c) Preparatoria

d) Licenciatura

**1. ¿Alguna vez ha sido informado sobre primeros auxilios dentales?**

a) Si

b) No

**2. Si respondió si: ¿Por qué medio ha sido informado?**

a) Su dentista

b) Su médico

c) TV

d) Otros \_\_\_\_\_

**3. En caso de un accidente con su hijo ¿Revisaría la boca o los dientes para ver si hay heridas?**

a) Si

b) No

**4. ¿Cómo le llamaría usted a la pérdida completa del diente provocada por un golpe en la boca?**

a) Arrancamiento traumático del diente (avulsión)

b) Fractura dentaria

c) Infección dentaria

d) Desconozco

**5. ¿Cómo llamaría usted a los dientes quebrados o rotos a causa de un golpe fuerte en la boca?**

a) Fractura dentaria

- b) Arrancamiento traumático del diente (avulsión)
- c) Infección dentaria
- d) Desconozco

**6. ¿Sabe usted qué cuidados debe tener con un pedazo de diente roto o el diente completo que se ha salido de su sitio, antes de acudir a atención de emergencia?**

- a) Recoger el diente o los pedazos ya que se pueden recolocar en su lugar.
- b) Si se pierden en ese momento no se podría salvar el diente.
- c) No deben recogerse porque esos pedazos de diente o el diente ya no sirven.
- d) Desconozco

**7. Si a su hijo se le rompieran o salieran los dientes a causa de un fuerte golpe ¿Cuál es el primer lugar donde buscaría ayuda?**

- a) Dentista
- b) Médico
- c) Emergencias en el hospital más cercano.
- d) Desconozco

**8. ¿Sabe cuál es el tiempo ideal para buscar atención de emergencia si su hijo recibe un fuerte golpe en la boca?**

- a) Si ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_
- b) No

**9. ¿Sabe usted cómo debe tratar un diente cuando se ha salido de su sitio, antes de acudir a atención de emergencia?**

- a) El diente debe lavarse sin tocar la raíz
- b) El diente debe frotarse suavemente con el cepillo dental
- c) El diente no debe recogerse del piso porque ya no sirve
- d) Desconozco

**10. ¿Cuál de los siguientes métodos utilizaría para transportar los pedazos de diente o el diente completo de su hijo, desde el lugar del accidente hasta la atención de emergencia?** a) En la boca del niño o del padre

- b) En la mano del niño o del padre
- c) En papel higiénico o en un pañuelo limpio
- d) Desconozco

**11. Si se sale un diente de su sitio ¿Qué líquido usaría para lavarlo antes de acudir a atención de emergencia**

- a) Leche
- b) Solución fisiológica
- c) Agua corriente

d) Desconozco

**Enseguida le pedimos que imagine los accidentes dentales que se presentan a continuación.**

**Primer accidente. Caso 1.**

Piense que a su hijo de 9 años le dan un codazo en la boca durante un partido de futbol, usted ve que está sangrando y le falta uno de los dientes delanteros, el cual está tirado en el piso. ¿Usted qué haría?

Marque con una **X** la opción que considere correcta

	Si	No
12. Recogería el diente con cuidado para no dañar la raíz.		
13. Colocaría el diente en un frasco con líquido.		
14. En ese momento intentaría recolocar el diente en su sitio.		
15. Llevaría al niño con el dentista de inmediato.		
16. Colocaría un pañuelo o papel higiénico para que el niño lo muerda y pare el sangrado.		

**Segundo accidente. Caso 2.**

Suponga que su hija de 8 años se golpea en la cara y sus dientes se rompen. Usted mira la boca y ve que le faltan algunos pedazos de diente. ¿Qué haría?

	Si	No
17. Buscaría los pedazos de diente en el piso o en la boca de la niña.		
18. Colocaría los pedazos de diente en un frasco con líquido.		
19. Colocaría un pañuelo o papel higiénico para que el niño lo muerda y pare de sangrar.		
20. Esperaría a que se detenga el sangrado y no hago nada más.		
21. Iría al dentista inmediatamente.		

**GRACIAS POR SU TIEMPO Y COOPERACIÓN!**

He sido informado sobre los fines de los datos brindados en este cuestionario y doy mi consentimiento de ser usados para su medición estadística.

Aceptación: \_\_\_\_\_





9. ¿Sabe usted cómo debe tratar un diente cuando se ha salido de su sitio, antes de acudir a atención de emergencia?

- a) El diente debe lavarse sin tocar la raíz
- b) El diente debe frotarse suavemente con el cepillo dental
- c) El diente no debe recogerse del piso porque ya no sirve
- d) Desconozco

10. ¿Cuál de los siguientes métodos utilizaría para transportar los pedazos de diente o el diente completo de su hijo, desde el lugar del accidente hasta la atención de emergencia?

- a) En la boca del niño o del padre
- b) En la mano del niño o del padre
- c) En papel higiénico o en un pañuelo limpio
- d) Desconozco

11. Si se sale un diente de su sitio ¿Qué líquido usaría para lavarlo antes de acudir a atención de emergencia?

- a) Leche
- b) Solución fisiológica
- c) Agua corriente
- d) Desconozco

Enseñada le pedimos que imagine los accidentes dentales que se presentan a continuación.

**Primer accidente. Caso 1.**

Piense que a su hijo de 9 años le dan un codazo en la boca durante un partido de futbol, usted ve que está sangrando y le falta uno de los dientes delanteros, el cual está tirado en el piso. ¿Usted qué haría?

Marque con una X la opción que considere correcta.

	Si	No
12. Recogería el diente con cuidado para no dañar la raíz.		X
13. Colocaría el diente en un frasco con líquido.		X
14. En ese momento intentaría recolocar el diente en su sitio.		X
15. Llevaría al niño con el dentista de inmediato.	X	
16. Colocaría un pañuelo o papel higiénico para que el niño lo muerda y pare el sangrado.	X	

**Segundo accidente. Caso 2.**

Suponga que su hija de 8 años se golpea en la cara y sus dientes se rompen. Usted mira la boca y ve que le faltan algunos pedazos de diente. ¿Qué haría?

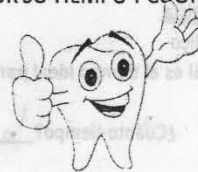
	Si	No
17. Buscaría los pedazos de diente en el piso o en la boca de la niña.		X
18. Colocaría los pedazos de diente en un frasco con líquido.		X
19. Colocaría un pañuelo o papel higiénico para que el niño lo muerda y pare de sangrar.	X	
20. Esperaría a que se detenga el sangrado y no hago nada más.		X
21. Iría al dentista inmediatamente.	X	

He sido informado sobre los fines de los datos brindados en este cuestionario y doy mi consentimiento de ser usados para su medición estadística.

Aceptación: \_\_\_\_\_

FIRMA

**GRACIAS POR SU TIEMPO Y COOPERACIÓN!**



Anexo 4





## Anexo 5

### Manual para padres.

### Protocolos a seguir ante un traumatismo dentó-alveolar.

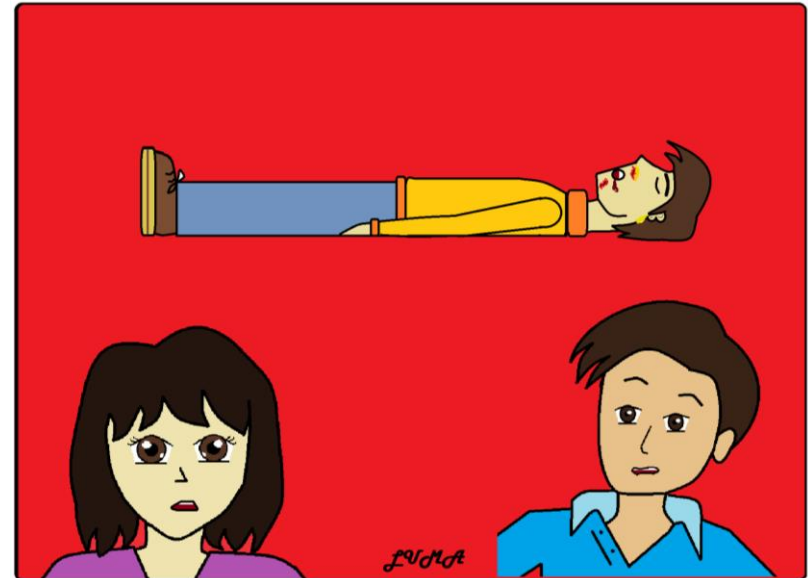
¿Qué es un traumatismo dentó-alveolar?

Los traumatismos dentó-alveolares son lesiones que se producen en los dientes, hueso y demás tejidos que los sostienen, estos son producidos por un impacto contra ellos como caídas o golpes.

El presente manual le ayudará a entender cómo actuar ante alguna de estas situaciones ya que en ocasiones, por lo aparatoso del accidente, se llevan a cabo acciones incorrectas que pueden poner en riesgo la integridad de la boca de sus hijos.

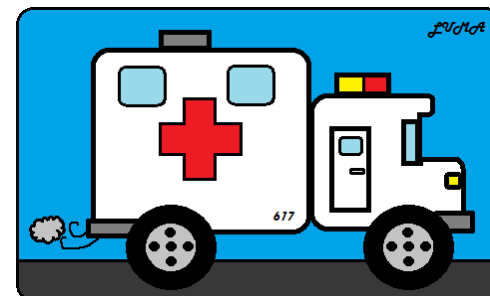
Para mejorar el bienestar de su hijo es necesario estar bien informado sobre cómo actuar en el momento en que ocurren los accidentes en el hogar

Caso 1: Donde acudir si su hijo presenta:



¡Tenemos que llevar al niño al hospital!

Si! Esta desmayado! le está saliendo liquido amarillo de la nariz y el oído! Pero no podemos moverlo. Mejor voy a llamar a Emergencias al 911.



## Caso 2: Lesiones de los dientes

¡Llevemos al niño al hospital!

Sí, me llamo Manuelito y ustedes son mis papás

Tranquilo, vamos a ver, hijo ¿sabes cómo te llamas?, ¿Quiénes somos nosotros?,

Solo está sangrando de la boca ¡y parece que un diente está roto! ¿Qué podemos hacer?

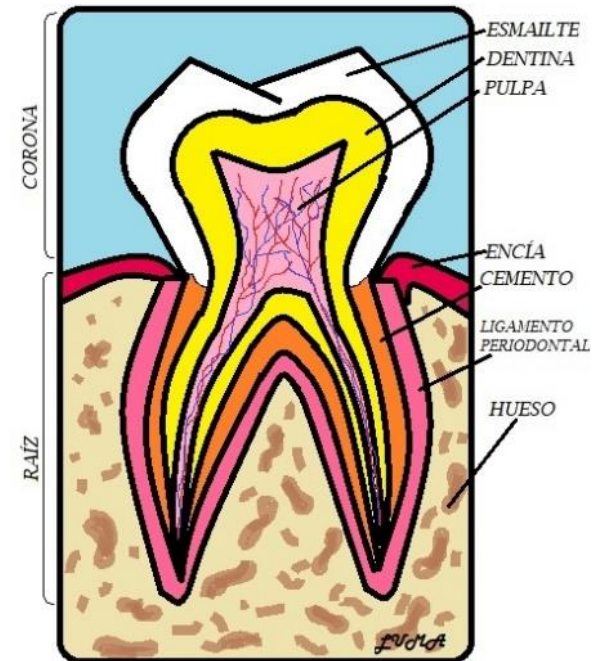
¡Tengo este manual que nos puede ayudar!



Para poder entender más los accidentes dentales, se clasifican en cuatro grupos, pues el tratamiento es distinto en cada caso:

- Dientes de leche (temporales)
- Dientes de adulto (permanentes)
- Lesiones de hueso
- Lesiones de tejidos blandos (encía o piel)

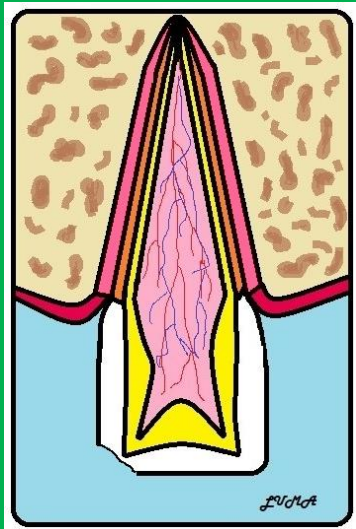
## ESTRUCTURAS DEL DIENTE



## ACCIDENTES QUE INVOLUCREN A LOS DIENTES DE LECHE (TEMPORALES)

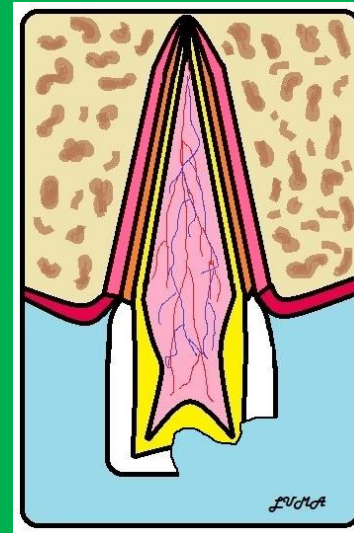
Quando se rompe un pedazo de diente pero no hay dolor.  
(fractura incompleta solo en esmalte o infracción)

Pasos a seguir



1.-Acudir al dentista  
2.-Seguir indicaciones del dentista, ya que su hijo debe ser revisado continuamente. Uno de los tratamientos más comunes que puede realizar el odontólogo es, redondear y suavizar la superficie del diente, para evitar lesiones en la lengua. Si el fragmento perdido es grande se coloca una resina.

Quando se rompe un pedazo de diente y hay sensibilidad.  
(fractura no complicada de la corona en esmalte y dentina )

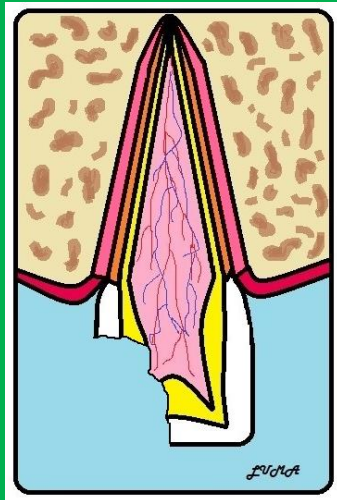


Pasos a seguir

1.-Acudir al dentista.  
2.- Evitar el consumo de alimentos que puedan destemplan los dientes (frío, calor o ácido)  
Es muy importante acudir al dentista ya que en estos casos el diente se encuentra sensible y por lo tanto necesita una restauración inmediata que puede ser una resina o una corona.

\* Acudir a revisiones continuas.

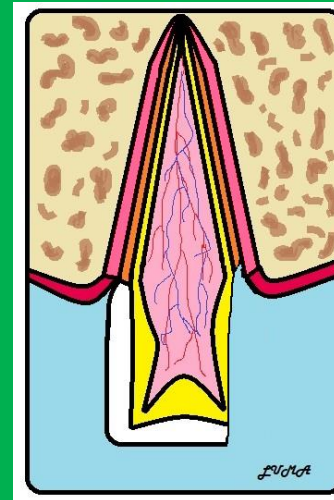
Quando se rompe la mitad del diente y se ve un punto rojo en medio (sangre).  
(fractura complicada de la corona, esmalte-dentina-pulpa)



#### Pasos a seguir

- 1.- Colocar una gasa o trapo limpio para detener el sangrado.
- 2.-Evitar el consumo de alimentos que puedan provocar sensibilidad en los dientes (frío, calor o ácido).
- 3.-Acudir al dentista  
En esta lesión es afectada la pulpa que es el nervio del diente. Su dentista realizará el tratamiento indicado que es quitar la pulpa dañada, rellenar el diente con un medicamento y colocar una corona.  
\*En este caso se toma una radiografía para determinar el grado de la lesión.

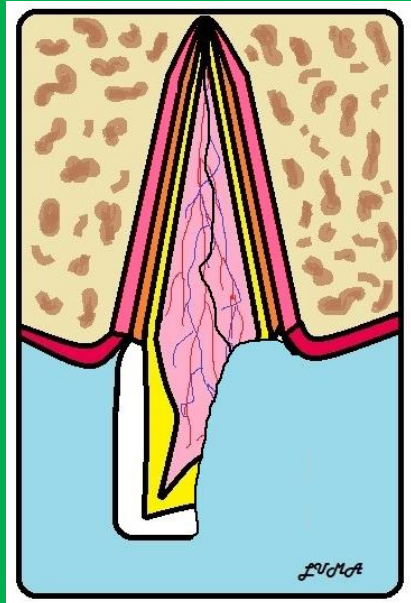
Quando se rompe más de la mitad del diente y la fractura llega debajo de la encía.  
(fractura no complicada de la corona y raíz , esmalte-dentina )



#### Pasos a seguir

- 1.-Identificar el diente dañado, colocar un trapo limpio o una gasa para evitar el sangrado.
- 2.- Acudir al dentista
- 3.- No consumir alimentos que puedan causar sensibilidad al diente (frío, calor o ácido).  
Su dentista tomará una radiografía para determinar el grado de la lesión y decidir el tratamiento que va desde una restauración hasta la extracción.  
\*Debe llevar a su hijo a revisiones continuas.

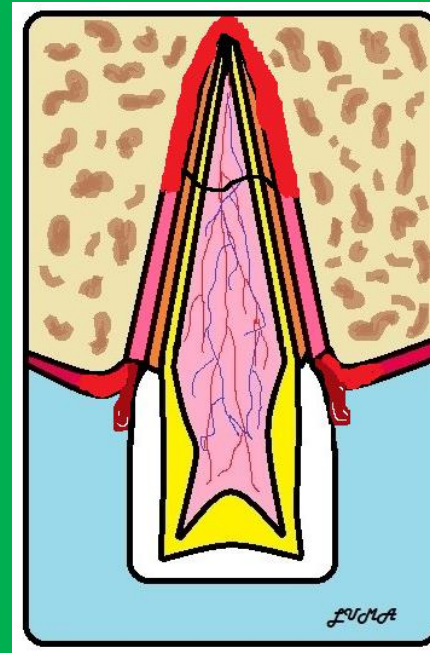
Quando se rompe más de la mitad del diente hasta la raíz.  
(Fractura complicada de la corona y raíz , esmalte-dentina-pulpa )



#### Pasos a seguir

- 1.- Usar un trapo limpio o una gasa para limpiar el sangrado pero sin hacer presión ya que provocaría dolor.
- 2.- Llevar a su hijo inmediatamente al dentista.  
Su dentista tomará una radiografía para el diagnóstico y así determinar el tratamiento que puede ser desde pulpectomía hasta la extracción.  
\*Se recetará medicamento para el dolor y posibles infecciones.  
\*Asistir continuamente a revisiones dentales.

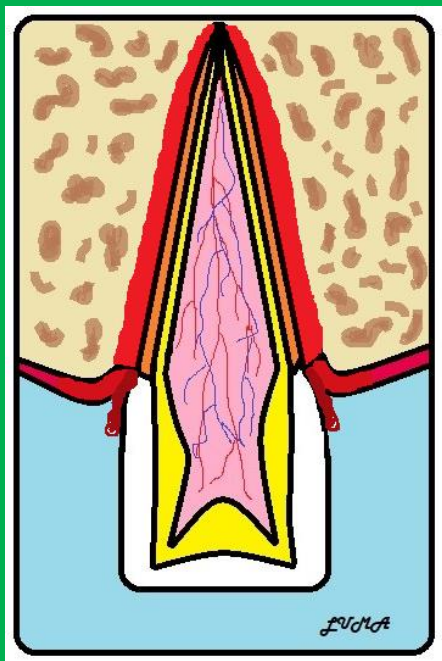
Quando la fractura no se ve pero hay dolor al masticar.  
(Fractura de raíz )



#### Pasos a seguir

- 1.- Si existe sangrado, limpiar con una gasa o trapo limpio, sin hacer presión.
- 2.- Acudir al dentista.  
Por lo difícil que es detectar esta lesión a simple vista, es indispensable tomar una radiografía para determinar el diagnóstico.  
\*El dentista eliminará el pedazo móvil del diente y dejará la raíz para no dañar el diente de adulto que está por erupcionar.  
\*Se recetará medicamento para el dolor y posibles infecciones.  
\*Es importante mantener al niño bajo observación dental.

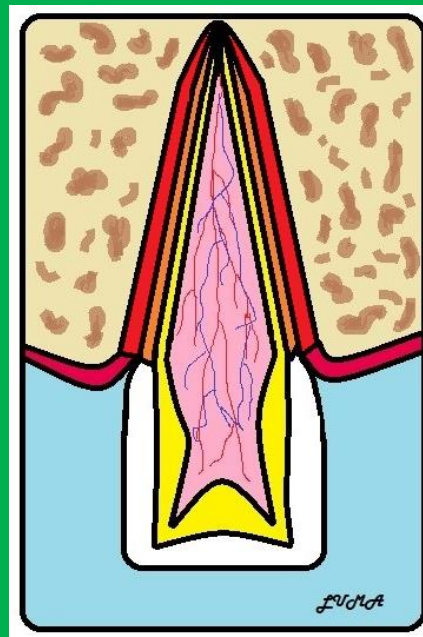
**Cuando el diente se mueve poco y sangra.  
(Subluxación)**



**Pasos a seguir**

- 1.- Limpiar la zona con ayuda de una gasa o trapo limpio sin hacer presión.
  - 2.- Usted observara que su hijo tiene fuerte dolor y sangrado alrededor del diente, y puede presentar movilidad.
  - 3.- Acudir al dentista.
- \*El dentista limpiará la zona afectada, decidirá el tratamiento adecuado y se dará medicamento para el dolor y posibles infecciones.  
\*Se indica dieta blanda durante dos semanas.  
\*Atención dental continúa.

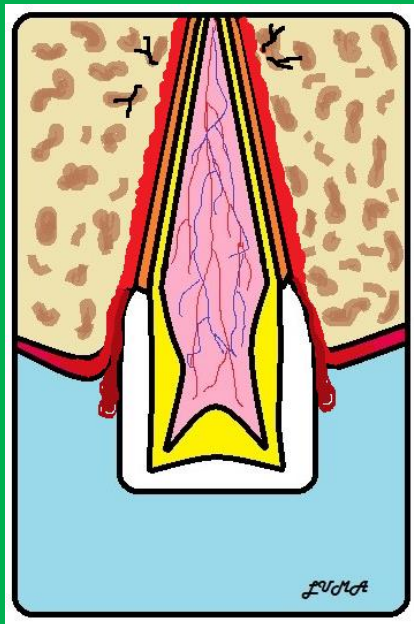
**Cuando hay dolor al contacto pero no se observa algún daño.  
(Concusión)**



**Pasos a seguir**

- 1.- Su hijo presentará dolor al masticar, sin observarse a simple vista alguna lesión.
  - 2.- Es necesario ir al dentista ya que por lo general pasa inadvertida, pero si no se trata puede llegar a afectar la pulpa o provocar problemas, al diente que está por salir.
- \*Su dentista indicará dieta blanda y medicará para posibles infecciones y dolor.  
\*Mantenerse bajo observación dental.

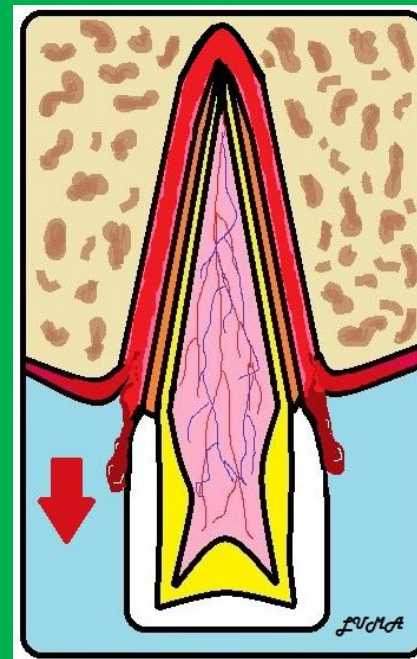
Si el diente se ve más pequeño que los demás. (Luxación intrusiva)



Pasos a seguir

- 1.- Se debe limpiar la zona con un trapo o gasa limpia.
  - 2.- **NO TRATE DE JALAR EL DIENTE.**
  - 3.- Acudir al dentista de inmediato, donde se tomará una radiografía para diagnosticar y definir el tratamiento de la lesión.
- \*Se recetará medicamento para evitar infecciones y dolor.
- \*Los tratamientos posibles van desde dieta blanda y la posible extracción del diente.

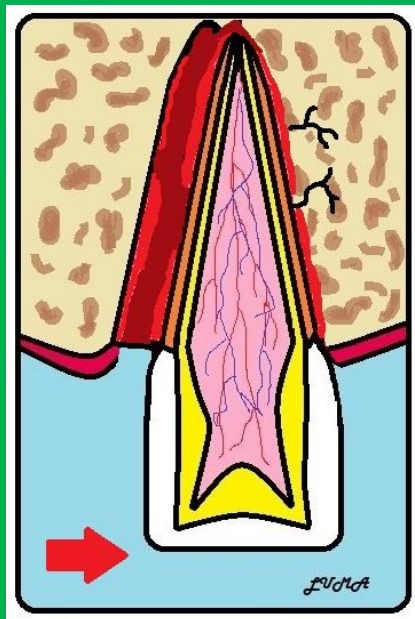
Si el diente se ve más largo que los demás (Luxación extrusiva).



Pasos a seguir

- 1.- Con ayuda de una gasa o un trapo limpio se debe limpiar la zona sin hacer presión.
  - 2.- **NO MOVER EL DIENTE.**
  - 3.- Acudir al dentista
- \*El posible tratamiento es la extracción ya que al recolocarlos se corre el riesgo de dañar al diente próximo a salir.

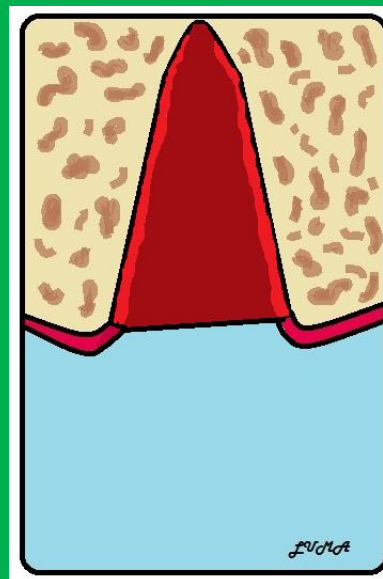
**Si el diente se fue de lado.  
(Luxación lateral)**



**Pasos a seguir**

- 1.- El diente se observa desplazado hacia el paladar, la lengua o los labios.
  - 2.- Para evitar el sangrado limpie la zona con un trapo o gasa limpia.
  - 3.- **TRATE DE NO TOCAR EL DIENTE.**
  - 4.- Acudir al dentista inmediatamente, quien tomará una radiografía para definir el tratamiento adecuado.
- \*Se recomienda dieta blanda y observación continua.

**Cuando el diente se le cae.  
(Exarticulación o avulsión)**



**Pasos a seguir**

- 1.- Se observará el diente fuera de la boca.
  - 2.- Coloque una gasa o un pañuelo limpio para detener el sangrado.
  - 3.- Acudir al dentista de inmediato, quien lo revisará y decidirá el tratamiento adecuado.
- \*Por lo general en niños con dientes de leche, la recolocación del diente no es necesaria por lo cual se recomienda el uso de aparatos de ortopedia.

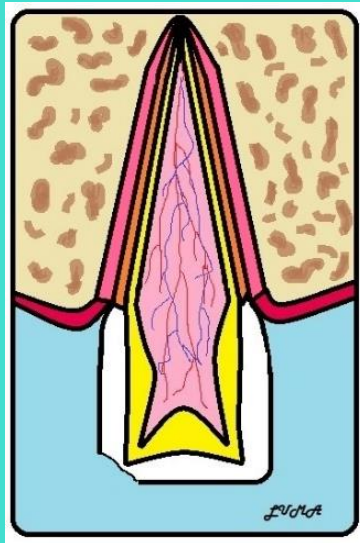
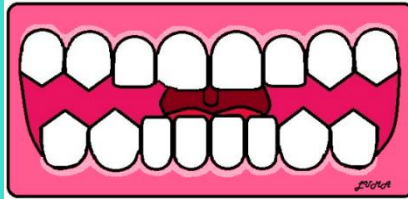


## ACCIDENTES QUE INVOLUCREN A LOS DIENTES DE ADULTO (PERMANENTES)

Los niños inician entre los 6 y 7 años con dientes permanentes.

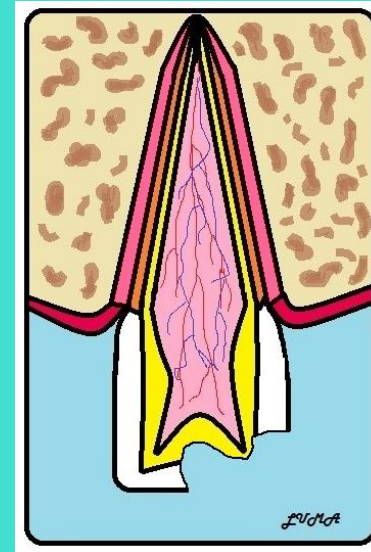
Cuando se rompe un pedazo de diente pero no hay dolor. (Fractura incompleta solo en esmalte o infracción)

### Pasos a seguir



- 1.-El diente se observará incompleto en una esquina y no presentará dolor.
- 2.- Acudir al dentista donde le realizaran el alisado de la zona para prevenir lesiones en lengua y labios así como aplicaciones de flúor constantes para proteger al diente. Si el fragmento perdido es grande se coloca una resina.

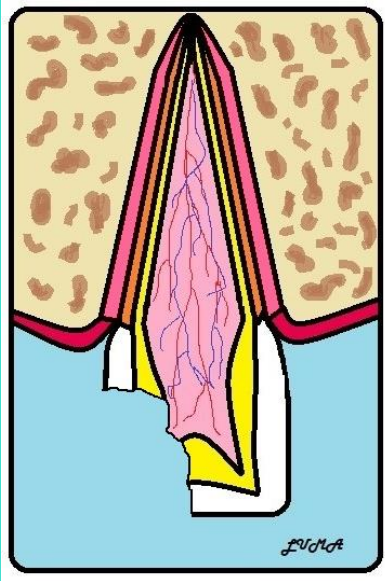
Cuando se rompe un pedazo de diente y hay sensibilidad. (Fractura no complicada de la corona en esmalte y dentina)



### Pasos a seguir

- 1.- Revisar la boca de su hijo y buscar el pedazo de diente que se rompió (si no lo encuentra continúe con el paso numero dos) y si lo encuentra, transportarlo en un recipiente con leche o en la boca debajo de la lengua del niño o del padre.
- 2.- Acudir al dentista y darle el pedazo de diente.
- 3.- Evitar el consumo de alimentos que puedan causar sensibilidad (frío, calor o ácido) ya que se encuentra cercano al tejido que brinda sensibilidad dental (nervio), por lo tanto necesita una restauración inmediata del color del diente (resina) o el pedazo de diente que se rompió.

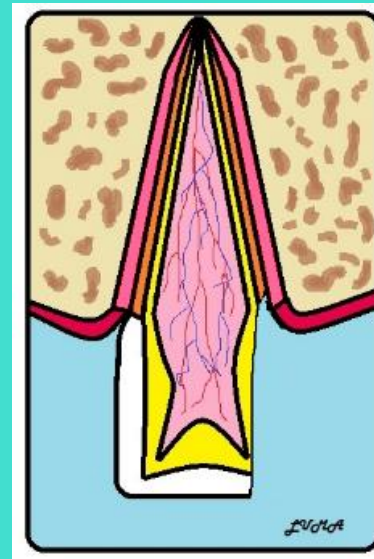
**Cuando se fractura la mitad del diente y se ve un punto rojo en medio.  
(Fractura complicada de la corona, esmalte-dentina-pulpa)**



### **Pasos a seguir**

- 1.- Acudir al dentista lo más pronto posible pues el tratamiento depende del tiempo transcurrido desde el accidente hasta la atención dental.
- 2.- Evitar el consumo de alimentos que puedan causar sensibilidad. En esta lesión se ve afectado el nervio del diente que tiene venas y arterias por lo cual se requiere la toma de radiografía. El posible tratamiento es quitar la pulpa dañada, poner un medicamento y colocar una restauración. Seguir indicaciones del dentista, ya que debe haber revisiones constantes.

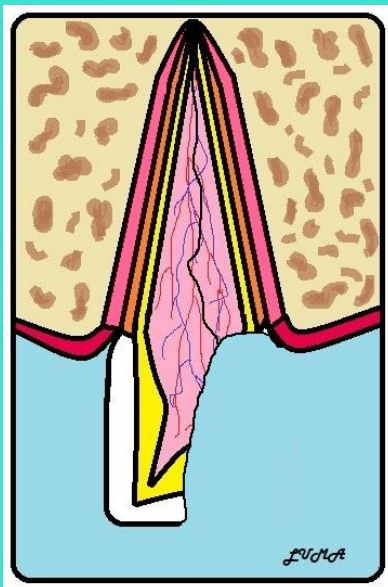
**Cuando se fractura más de la mitad del diente y va más debajo de la encía.  
(Fractura no complicada de la corona y raíz , esmalte-dentina )**



### **Pasos a seguir**

- 1.- Acudir al dentista
- 2.- Posible malestar con el consumo de alimentos fríos, calientes o ácidos. Para tratar esta lesión es básico tomar una radiografía ya que de ello depende el tratamiento, si la fractura es menor a 2 milímetros, por debajo de la encía, puede recibir una restauración, pero si la fractura es mayor se optara por tratamientos alternos.
- 3.- Dieta blanda.
- 4.- Seguir indicaciones del dentista, ya que debe ser revisado periódicamente.

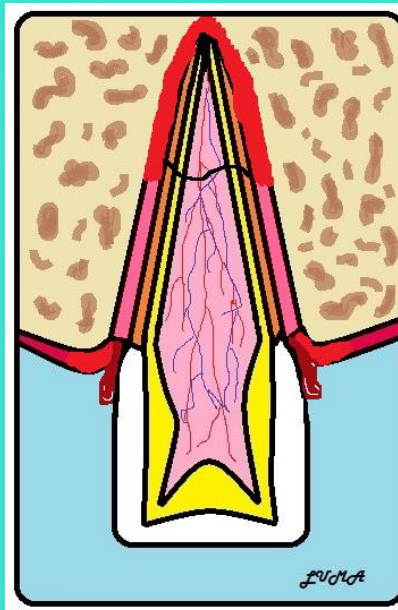
Cuando se fractura más de la mitad del diente y va más debajo de la encía.  
(Fractura complicada de la corona y raíz , esmalte-  
dentina-pulpa )



### Pasos a seguir

- 1.- Acudir al dentista  
De inicio se toma una radiografía para el diagnóstico.  
-Si la fractura es menor a 2 milímetros por debajo de la encía, entonces puede ser tratada quitando la pulpa y recibir una corona, pero si la fractura mide más de 5 milímetros y existe demasiada movilidad, será necesaria la extracción.
- 2.- Seguir indicaciones del dentista, ya que debe ser revisado periódicamente.

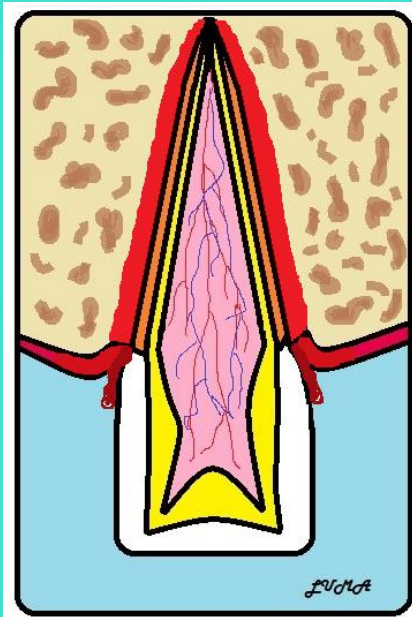
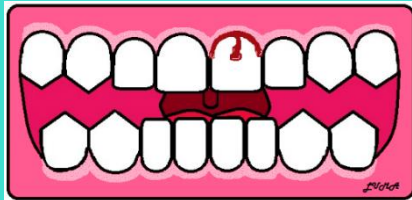
Cuando la fractura no se ve pero hay dolor al masticar.  
(Fractura de raíz )



### Pasos a seguir

- 1.- Acudir al dentista
- 2.- Si observa que se mueve una parte del diente **NO** intente retirarla.  
Puede observarse el diente de color gris o rojizo, pero es indispensable tomar una radiografía para definir la gravedad de la fractura y el tratamiento adecuado para cada caso.
- 3.- Seguir indicaciones del dentista, ya que debe ser revisado periódicamente.

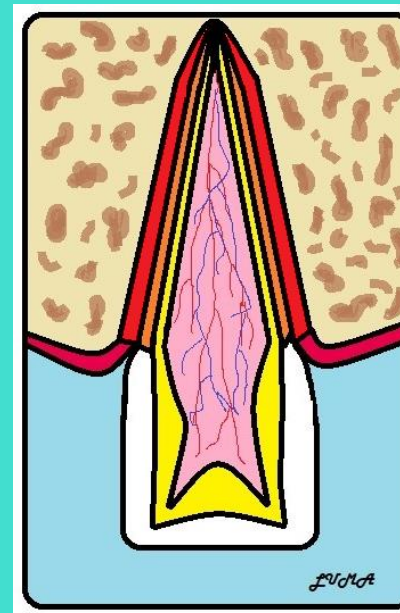
**Cuando el diente se mueve poco y sangra.  
(Subluxación)**



**Pasos a seguir**

- 1.- Llamar a su dentista para explicarle la situación.
- 2.- El diente está sensible al tocarlo y presenta movilidad, no ha sido desplazado de su lugar y se observa la presencia de sangre en la encía.
- 3.- Acudir al dentista
- 4.- Se indica dieta blanda por dos semanas.
- 5.- Seguir indicaciones del dentista, ya que debe ser revisado periódicamente.

**Cuando hay dolor al contacto pero no se observa algún daño.  
(Concusión)**

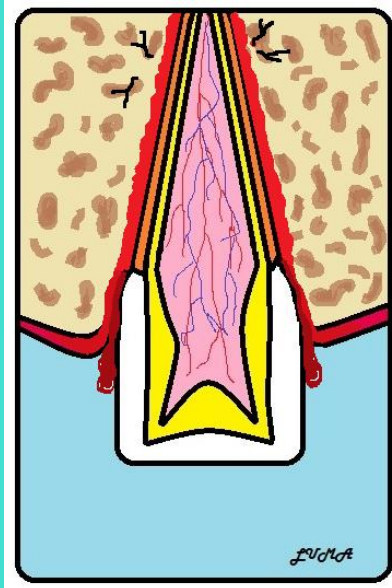


**Pasos a seguir**

Es una lesión que puede o no presentar dolor, el diente está sensible al tacto y no ha sido desplazado de su lugar, tampoco presenta movilidad, por lo general pasa inadvertida, pero si no se trata puede llegar a afectar la pulpa.

- 1.- Acudir al dentista.
- 2.- Seguir indicaciones del dentista, ya que debe ser revisado periódicamente.

**Si el diente se ve más pequeño.  
(Luxación intrusiva)**

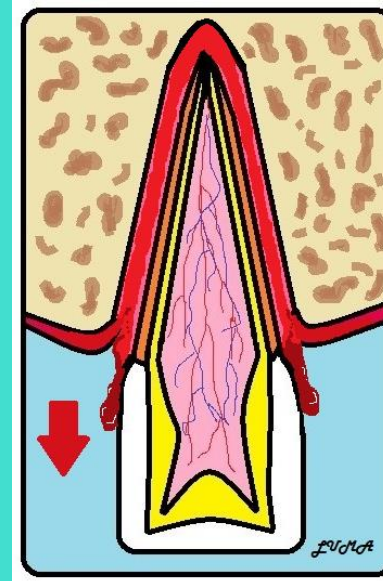


**Pasos a seguir**

El diente se observa más pequeño que los demás, esto es porque el golpe le provocó meterse hacia el hueso.

- No hay movilidad pero si ligera sensibilidad.
- 1.- Acudir al dentista y seguir sus indicaciones, ya que es muy importante realizar la reposición del diente.
- 2.- Se coloca una férula, acompañada de dieta blanda.
- 3.- Acudir a revisiones periódicas.

**Si el diente se ve más largo.  
(Luxación extrusiva)**

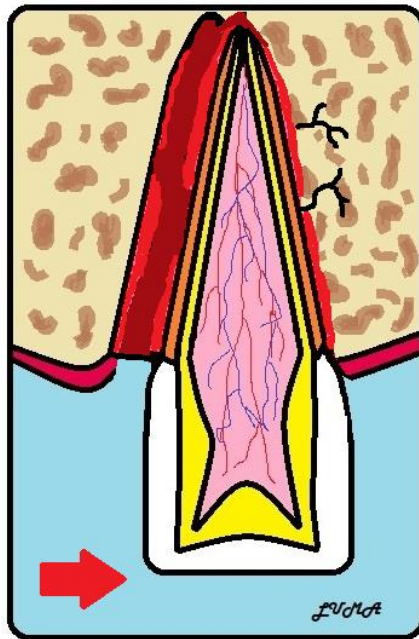
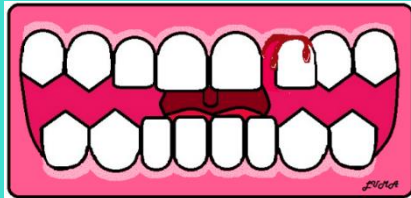


**Pasos a seguir**

El diente parece más largo que los demás, tiene mucha movilidad, dolor y sangrado.

- 1.- Cuando el diente está completamente hacia afuera, el tratamiento inmediato es recolocarlo suavemente en su lugar.
2. Acudir al dentista quien realizará la estabilización del diente por medio de una férula.
- 3.-Seguir indicaciones del dentista.

### Si el diente se fue de lado. (Luxación lateral)



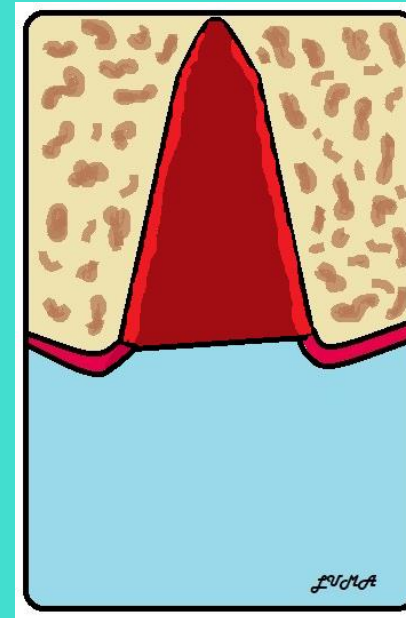
### Pasos a seguir

Los dientes son desplazados hacia el lado izquierdo o derecha, hacia enfrente o hacia atrás a causa de un golpe.

Presencia de sangrado y dolor así como interferencia para cerrar todos los dientes.

- 1.- Acudir al dentista inmediatamente pues si es atendido los primeros 30 minutos asegura el éxito del tratamiento.
- 2.- Seguir indicaciones del dentista y acudir a revisión periódicamente.

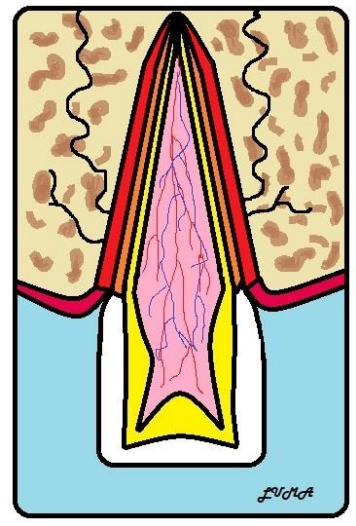
### Cuando el diente se le cae. (Exarticulación o Avulsión)



### Pasos a seguir

- 1.- Mantener la calma.
- 2.- Llamar al dentista para explicar la situación.
- 3.- Encuentre el diente y recójalo por la corona (la parte blanca). Evitar tocar la raíz.
- 4.- **NO LAVAR**
- 5.- Colocar el diente en un vaso con leche o suero fisiológico y llevar al paciente con el dentista. El diente también puede ser transportado en la boca, manteniéndolo dentro del labio o la mejilla si el paciente es consciente o en la boca del tutor.
- 6.- Buscar tratamiento dental de emergencia de inmediato.  
- Mantener dieta blanda  
- Uso de cepillo dental suave.

## ¿QUÉ HACER CUANDO SE LESIONA EL HUESO?

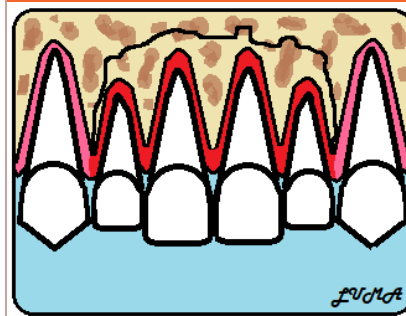
Conminución alveolar	Pasos a seguir
 <p>Este diagrama muestra una sección transversal de un diente con un hueso alveolar fracturado y fragmentado. El diente está representado en tonos de rojo y amarillo, y el hueso en tonos de beige y rojo. Se observa una línea irregular que indica la fractura del hueso.</p>	<p>Esta lesión solo se puede detectar mediante radiografía, prácticamente es la fractura del hueso y usted puede observar en la boca que el diente se ve más pequeño que los demás o que el diente se va de lado así como la presencia de sangre y dolor al tocar el diente.</p>

### Fractura de la pared alveolar



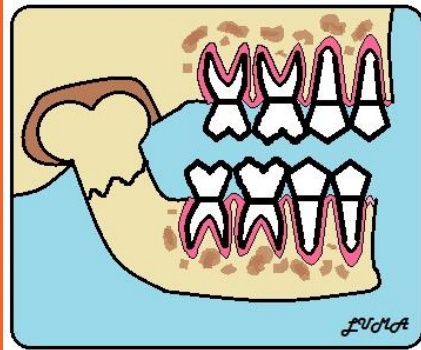
Esta fractura solo se diagnosticará con radiografía, en la boca puede observarse movilidad del diente y parte de la encía, con presencia de sangrado. Coloque una gasa o trapo limpio en la zona y acuda al dentista inmediatamente.

### Fractura del proceso alveolar



La gravedad de la lesión será diagnosticada con una radiografía. En la boca se puede observar la movilidad de varios dientes, sangrado y dolor excesivo. Coloque una gasa o trapo limpio y acuda al dentista inmediatamente.

### Fractura de la mandíbula y del maxilar superior



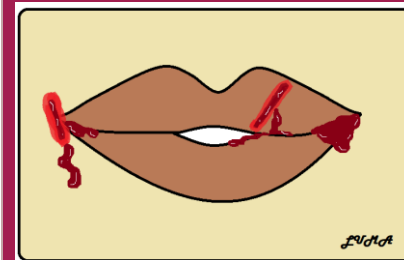
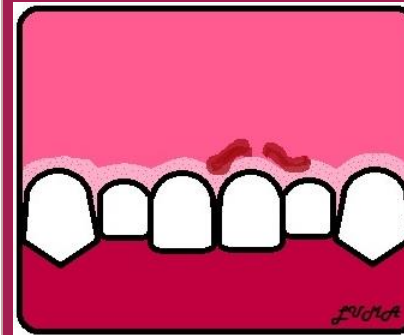
Fractura que no se puede percibir a simple vista, se necesitan radiografías para diagnosticarla. Se observa un dolor muy fuerte y dificultad para abrir y cerrar la boca.

- 1.- Llamar al dentista y explicarle la situación (opcional).
- 2.- Colocar una gasa o trapo limpio y mantener inmóvil la zona afectada.
- 3.- Acudir al dentista
- 4.- Seguir indicaciones del dentista, ya que el infante debe ser revisado periódicamente.

Cuando es fractura del hueso debe haber interconsulta con el Cirujano Maxilofacial porque se debe inmovilizar la zona, para que el hueso se recupere.

### ¿COMO TRATAR LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS?

#### Laceración



#### Pasos a seguir

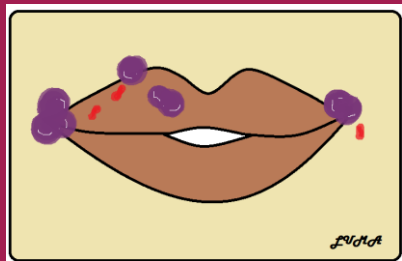
Es una lesión que se observa, sin bordes o desgarrada y sangrante, puede ser poco o muy profunda, pero no tan extensa. Coloque un paño humedecido con solución fisiológica o agua limpia para evitar el sangrado y acuda al dentista.



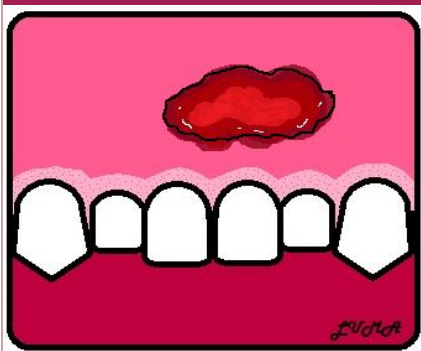
### Contusión



Es una lesión que se observa en la boca como un moretón (hematoma) en la zona del labio o encía y no hay presencia de sangre. Por lo general no requiere tratamiento alguno ya que sana por sí solo, a menos de que exista dolor, entonces deberá acudir al dentista.

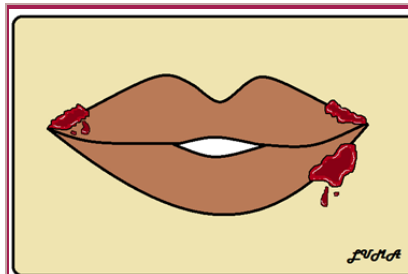


### Abrasión



Se observa como una lesión grande y profunda, con las orillas desgarradas y sangrantes.

Usted debe lavar la zona con abundante agua o solución fisiológica, ayudándose de una gasa o paño limpio para eliminar objetos extraños.  
- Acudir al dentista



- Llevar el esquema de vacunación para verificar la inmunización contra el tétanos. En caso de ser necesaria una sutura, hará interconsulta con el Cirujano Maxilofacial.

Las lesiones de tejidos blandos por lo general están acompañadas de lesiones en los dientes o en el hueso por lo tanto deben ser valoradas por su dentista.

Este manual fue elaborado para ayudarle a entender mejor las lesiones más comunes en la boca y los dientes causadas por accidentes en el ámbito familiar.



## PREVENCIÓN DE LOS TRAUMATISMO DENTO-ALVEOLARES:

\*Uso de protectores bucales en deportes de contacto físico como el futbol, básquetbol, vóleibol, etc.

\*Utilizar cinturones de seguridad al viajar.

\*Mantener a su hijo vigilado mientras realiza sus actividades diarias.

Cada accidente que se pueda presentar requiere su atención inmediata, ya que de usted depende la salud e integridad bucal de su hijo. Ante cualquier duda que pueda presentar, su dentista es el más indicado para resolverla al momento de la atención dental antes de que pueda ocurrir alguna situación como las que se presentan en este manual.

