



SECRETARIA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

**INP
CENTRO DE INFORMACION
Y DOCUMENTACION**

**FRECUENCIA DE LAS URGENCIAS ESTOMATOLOGICAS
EN NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS DE EDAD EN EL
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS
DE LA CIUDAD DE TOLUCA DE 1993 A 1995**

TRABAJO DE INVESTIGACION

QUE PRESENTA:

DR. ARTURO SOTO QUIJADA

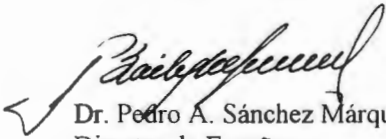
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN:

ESTOMATOLOGIA PEDIATRICA

MEXICO, D. F.

2001

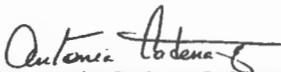
FRECUENCIA DE LAS URGENCIAS ESTOMATOLOGICAS EN NIÑOS
DE 0 A 4 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS DE LA CIUDAD DE TOLUCA DE 1993 A 1995.



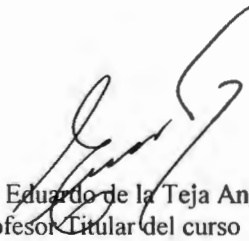
Dr. Pedro A. Sánchez Márquez
Director de Enseñanza



Dr. Luis Heshiki Nakandakari
Jefe del Departamento de
Enseñanza de Pre y Posgrado



Dra. Antonia Cadena Galdós
Tutor del trabajo de Investigación



Dr. Eduardo de la Teja Angeles
Profesor Titular del curso

FRECUENCIA DE URGENCIAS ESTOMATOLOGICAS EN NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DEL DIFEM DE LA CIUDAD DE TOLUCA DE 1993 A 1995.

Dr.ª. Antonia Cadena Galdós * Dr. Arturo Soto Quijada ** Dr. Eduardo de la Teja Angeles ***

- * Médico Adscrito al Servicio de Estomatología Pediátrica**
- ** Residente del segundo año de la Especialidad de Estomatología Pediátrica**
- *** Profesor Titular de la Especialidad de Estomatología Pediátrica del Instituto Nacional de Pediatría**

RESUMEN

ANTECEDENTES: Las urgencias estomatológicas son situaciones imprevistas que requieren una acción inmediata en la cual hay una alteración súbita de los tejidos dentarios y periorales. Causado por una infección o traumatismo y caracterizado por dolor, hemorragia o inflamación. En la mayoría de las ocasiones el primer contacto de los niños con la Odontología es por dolor o inflamación que ameritan una atención inmediata y efectiva.

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de urgencias estomatológicas en niños de 0 a 4 años de edad que acudieron al Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM) durante el período comprendido de 1993 a 1995.

CLASIFICACION DEL ESTUDIO: Se trata de un estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo

METODOLOGÍA: Se captaron los expedientes clínicos de 1395 pacientes que acudieron al CEO del DIFEM, durante el período comprendido de Marzo de 1993 a Febrero de 1995. Se incluyeron en el estudio historias clínicas de los niños de 0 a 4 años de edad. Recabando datos sobre edad, género, día de la semana y mes de presentación. Lugar de procedencia de los pacientes, tiempo de evolución, tipo de urgencia, patología pulpar, diente afectado y tipo de fractura.

RESULTADOS: De un total de 1395 urgencias que se presentaron durante el período de Marzo de 1993 a Febrero de 1995 al CEO del DIFEM, 297 (21.3%) correspondieron a urgencias presentadas en niños de 0 a 4 años de edad.

Con relación a la etiología los problemas pulpares ocupan el primer lugar en cuanto a frecuencia, seguido por los traumatismos dentarios y las infecciones no dentales.

En las urgencias de origen pulpar el absceso alveolar agudo fue el más frecuente, seguido por la celulitis serosa. Dentro de los traumatismos la laceración de tejidos blandos seguida por la luxación intrusiva y extrusiva fueron los diagnósticos más frecuentes y de las urgencias infecciosas de origen no dental la gingivostomatitis herpética.

ANTECEDENTES

Una urgencia es una situación imprevista que requiere acción inmediata (1). Se entiende por urgencia desde el punto de vista estomatológico a un estado de alteración súbita de los tejidos dentarios y peridentarios, causado por infección o traumatismo y caracterizado por dolor, hemorragia o inflamación (2). Aunque en muchas ocasiones la causa del dolor es obvia, en otras puede ser difícil determinar el origen. Lamentablemente los niños son llevados en su primera cita al dentista con signos de infección y requiriendo tratamiento para una condición que ya es dolorosa (3,4). Sheller (5) menciona que la visita de urgencia es el primer contacto con el dentista en el 52% de los niños pequeños. Por lo tanto, el tratamiento requiere de un diagnóstico rápido y certero (6,7). Si el niño llora y el dentista no logra tranquilizarlo puede provocar en él un sentimiento de culpa, tensión o aún de frustración que le impedirá manejar correctamente la situación (8,9).

Toda esta problemática ha repercutido en el proceder de muchos dentistas al considerar y recomendar erróneamente que la edad de 3 años debe ser la adecuada para la primera visita al dentista, sin tomar en cuenta que una lesión cariosa a temprana edad, lo cual es muy común en nuestro medio, si no es atendida evolucionará a un proceso infeccioso y posteriormente será motivo de consulta al presentarse como urgencia estomatológica (10,11). Kygidakis (3) encontró que 49% de los pacientes que se presentaron como urgencia necesitaron alguna extracción en la dentición temporal. Sheller (6) menciona que en el 74% de las urgencias en la dentición temporal el tratamiento más común era la extracción.

Existen diversos estudios que demuestran el alto índice de caries en la población infantil de México. Irigoyen (12,13) reporta que más del 90% de los niños tienen caries en diversos grados. A pesar de que es evidente la prevalencia de caries dental, existen muy pocos estudios que se enfoquen a las características que desarrollan las urgencias estomatológicas causadas por caries no tratadas. Anaya y col. (2) en la cd. De México, encontró que de 787 urgencias estomatológicas el 57% fueron producidas por caries y en segundo lugar los traumatismos con 30%. Ojeda y col. (14) en 911 urgencias estomatológicas encontró que el 56% son producidas por caries y el 38% por traumatismos. En los países llamados desarrollados, en los que existen

adecuados programas de prevención de caries y suficientes recursos económicos para aplicarlos, los índices de caries son muy bajos, por lo tanto sus estudios se enfocan a los traumatismos como principal causa de urgencias (15,16). Zeng y col. (17) en Seattle encontraron que de 1482 urgencias estomatológicas, el 60% fueron causadas por traumatismos y el 35% por dolor y/o infección como consecuencia de caries dental. Majewski y col. (18) en Buffalo encontraron que de 222 urgencias el 65% eran producidas por traumatismos y el 19% por caries no tratadas. Battenhouse y col. (19) en Pittsburgh encontró que de 1,456 urgencias el 46% eran por traumatismos y el 35% por caries no tratadas. En otras ciudades con situaciones socioeconómicas diferentes los resultados manifiestan otra tendencia. Fleming y col. (20) en Belfast encontró que de 407 urgencias, el 49% fueron producidas por caries y el 39% fueron por traumatismos. Schwartz (21) en Montreal encontró que de 1,374 urgencias, el 38.5% fueron por dolor causado por caries y el 29.5% por traumatismos. Kygidakis y col. (3) en Atenas reportó que 84% de las urgencias eran de origen pulpar y 11% de origen traumático.

En cuanto a los estudios que se han realizado sobre traumatismos, son numerosos y varían de un autor a otro. La prevalencia de traumatismos en la dentición primaria difiere de estudio a estudio y de ciudad a ciudad. Los estudios reportan de 4% a 33% en niños (22,23). Ahora bien, la discrepancia entre los investigadores son debido a la variación de factores tales como localización geográfica, métodos de recolección de datos y registro de los traumatismos (24,25). En cuanto a las variaciones geográficas pueden ser atribuidas a diferencias en los sistemas de salud social. En ciudades donde los sistemas de salud son amplios, la frecuencia puede estar aumentada por la facilidad de obtener cuidado dental a bajo costo. En ciudades con sistemas de atención privada predominante puede ser menor por el alto costo (22).

Algunos estudios sólo reportan aquellos traumatismos con signos obvios y pueden pasar por alto traumatismos menores. Algunos sólo se enfocan a boca y otros abarcan todo el macizo facial (22). También existen variaciones en cuanto a la frecuencia de traumatismos entre niños y niñas. En todos los reportes los niños tienen mayor predominancia que las niñas, 1.2 a 1.8 niños por 1 niña (21,22). En cuanto a la edad en que se presentan más traumatismos en la dentición temporal, los estudios también difieren, mientras algunos mencionan entre 1 y 2 años, otros mencionan que es entre el nacimiento y los 3 años, y otros mencionan entre 3 y 4 años (26,27). En lo que sí existe acuerdo entre los autores es que los dientes más involucrados en los traumatismos son los incisivos superiores, y más específicamente los incisivos centrales (17,18).

JUSTIFICACION

No existen antecedentes de estudios realizados sobre la frecuencia de urgencias estomatológicas en niños de 0 a 4 años de edad en el Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) del DIFEM. El conocimiento de dicha información permitirá la creación, implementación y difusión de un modelo de Servicio en Urgencias Estomatológicas acorde a las necesidades de salud de la población infantil que acude a dicho centro.

OBJETIVO

Determinar la frecuencia de urgencias estomatológicas en niños de 0 a 4 años de edad que acudieron al centro de especialidades Odontológicas (CEO) del DIFEM, durante el período comprendido de 1993 a 1995.

CLASIFICACION DE LA INVESTIGACION

Es un estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo.

MATERIAL Y METODO

POBLACION

El estudio se realizó basándose en los expedientes clínicos de 297 pacientes de 0 a 4 años de edad que se presentaron como urgencias estomatológicas al Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) del DIFEM durante el período comprendido de Marzo de 1993 a febrero de 1995. Considerando los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSION

1. - Expedientes clínicos completos que incluyen todos los datos del paciente y tipo de urgencia.
2. - Niños de 0 a 4 años de edad.

3. - De cualquier género.

4. - Que hubieran acudido al CEO del DIFEM durante el período comprendido de Marzo de 1993 a febrero de 1995.

5.- Que se presentaron por dolor, hemorragia, inflamación o traumatismo.

CRITERIOS DE EXCLUSION

1. - Padecimientos bucales crónicos.

METODOLOGIA

El estudio se realizó en el Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM) ubicado en la Ciudad de Toluca, ciudad capital del Estado de México. El CEO se considera un anexo del Hospital para el Niño del DIFEM. El horario de atención es de lunes a viernes de 8.30 a 14.30 p.m. no se da atención al público en días festivos o fin de semana. Se atienden pacientes de 0 a 14 años de edad. Los pacientes que acuden como urgencia estomatológica son valorados por un coordinador clínico quien los remite para su atención con uno de los cinco Odontopediatras que laboran en la clínica, los cuales elaboran una historia clínica de urgencia, anotando datos generales del paciente, la urgencia y el tratamiento realizado.

Se consideraron para el estudio las historias clínicas de niños de 0 a 4 años de edad. Recabando datos sobre edad, género, día de la semana y mes de la presentación. Lugar de procedencia de los pacientes, tiempo de evolución, tipo de urgencia, patología pulpar, diente afectado y tipo de fractura.

La recolección de datos fue realizada por un solo investigador y las urgencias se clasificaron de acuerdo a su etiología en aquellas de origen pulpar, traumático o infeccioso.

DEFINICIONES OPERACIONALES

URGENCIA ESTOMATOLOGICA

Es un estado de alteración súbita de los tejidos dentarios y peridentarios, causado por infección o traumatismo y caracterizado por dolor, hemorragia o inflamación (9).

PULPITIS PARCIAL

Es la inflamación del tejido pulpar con presencia de células de defensa con exudado y zonas microscópicas de necrosis. Al interrogatorio el dolor es provocado o espontáneo, de mediana intensidad que cede con analgésicos, tarda en desaparecer varios minutos. A la exploración se observa lesión cariosa sin comunicación pulpar aparente, lo que se confirma en el estudio radiográfico. A la palpación y percusión es negativo (9).

PULPITIS TOTAL AGUDA

Es un proceso inflamatorio de todo el tejido pulpar de carácter irreversible, en donde histológicamente habrá células de defensa y degeneración de los elementos de la pulpa con abundantes microabscesos. Al interrogatorio el dolor es intenso, angustioso, espontáneo, nocturno, que no cede con analgésicos. A la inspección se observa caries extensa con comunicación pulpar. Radiográficamente se observa caries con comunicación pulpar y en fase final, ligero ensanchamiento del ligamento periodontal (9).

NECROBIOSIS

Es la muerte pulpar lenta por un proceso degenerativo causado por invasión bacteriana, en la que existe presencia de exudado. El dolor es ligero, soportable, espontáneo o provocado, de corta duración. A la palpación hay ligera movilidad. A la inspección hay cambio de coloración, caries profunda. Radiográficamente hay caries profunda, ligamento periodontal ensanchado y lisis ósea (9).

ABSCESO ALVEOLAR AGUDO

Es una cavidad de paredes rígidas que contiene exudado purulento localizado en el hueso alveolar periapical como resultado de una necrobiosis. Al interrogatorio el diente es muy sensible, el dolor es agudo, intenso, espontáneo que no cede con los analgésicos. A la inspección existe aumento de volumen localizado en la zona periapical. A la palpación y a la percusión el diente es muy sensible. Radiográficamente existe ensanchamiento del ligamento periodontal hasta lisis ósea (9).

CELULITIS SEROSA

Constituye la primera reacción de los tejidos blandos a la infección al ser destruida la cortical ósea, permitiendo la salida de exudado purulento hacia los tejidos blandos infectándolos de inmediato. A la exploración física hay edema

difuso, de consistencia blanda no dolorosa, sin cambios de coloración en la piel y sin alteraciones del estado general del paciente. Tiene un tiempo de evolución de 1 a 3 días. Generalmente se asocia a una lesión cariosa (9).

CELULITIS FLEGMONOSA

Es la inflamación del tejido conjuntivo, especialmente del subaponeurótico y subcutáneo, involucrando músculos y aponeurosis, que tienden a localizar el proceso de infección. A la exploración física existe edema difuso de consistencia dura, doloroso a la palpación. Hay cambio de coloración en la piel que va desde el rojo hasta el violáceo. El estado general puede verse afectado, existiendo fiebre y malestar general. Según la localización del proceso puede haber grados de impotencia funcional. Tiene un tiempo de evolución d 3 a 5 días.

ABSCESO FACIAL

Es la localización del proceso infeccioso por parte del organismo dando como resultado una tumoración bien localizada con un punto fluctuante de menor resistencia. La tumoración es bien circunscrita, de consistencia blanda, fluctuante. Hay cambio de coloración en la piel que cubre al absceso. Tiene un tiempo de evolución mayor de 5 días. Presenta dolor de gran intensidad a la palpación. El estado general puede ya no estar afectado (9).

LESIONES DE LOS TEJIDOS DUROS DEL DIENTE Y DE LA PULPA

FRACTURA INCOMPLETA

Es la fractura incompleta del esmalte sin pérdida de sustancia dentaria (28)

FRACTURA NO COMPLICADA DE LA CORONA

Fractura de esmalte o esmalte y dentina sin exponer la pulpa.

FRACTURA COMPLICADA DE LA CORONA

Fractura que afecta al esmalte, dentina y expone la pulpa.

FRACTURA NO COMPLICADA DE LA CORONA Y DE LA RAIZ

Fractura que afecta al esmalte, dentina, y cemento pero no afecta la pulpa.

FRACTURA COMPLICADA DE CORONA Y RAIZ

Fractura que afecta al esmalte, dentina, cemento y expone a la pulpa. (28)

FRACTURA DE LA RAIZ

Fractura que afecta la dentina, cemento y a la pulpa. (28)

CONCUSION

Lesión de las estructuras de sostén del diente sin movilidad.

SUBLUXACION

Lesión de las estructuras de sostén del diente con aflojamiento anormal pero sin desplazamiento

LUXACION INTRUSIVA

Desplazamiento del diente en el hueso alveolar.

LUXACION EXTRUSIVA

Desplazamiento parcial del diente de su alveolo.

LUXACION LATERAL

Desplazamiento del diente en dirección diferente a la axial.

AVULSION

Desplazamiento completo del diente fuera del alvéolo. (28)

FRACTURA DE LA PARED ALVEOLAR

Fractura limitada a la pared del alveolo vestibular o lingual.

FRACTURA DEL PROCESO ALVEOLAR

Fractura del proceso alveolar que puede o no afectar la cavidad alveolar.

FRACTURA DE LA MANDIBULA O DEL MAXILAR

Fractura que afecta a la base de la mandíbula o del maxilar y con frecuencia al proceso alveolar.

LESIONES DE LA ENCIA O DE LA MUCOSA BUCAL

LACERACION

Herida superficial o profunda producida por un desgarramiento. (28)

CONTUSION

Golpe producido por un objeto romo y sin rompimiento de la mucosa. (28)

ABRASION

Herida superficial producida por raspadura o desgarre de la mucosa que deja una superficie áspera y sangrante.

RESULTADOS

De marzo de 1993 a febrero de 1995 se presentaron un total de 1,395 niños con alguna urgencia estomatológica en el centro de Especialidades Odontológicas del DIFEM de la ciudad de Toluca, de las cuales 297 (21.3%) correspondieron a niños con edades de 15 días a 4 años de los que se obtuvieron los siguientes resultados; la edad de los niños que con mayor frecuencia se presentaron fue de 36-48 meses con 51.5% (153 de 297 casos) y después los niños de 24-35 meses con 34% (101 de 297 casos), en la categoría de 0 a 11 meses sólo se presentaron 5 casos (4 casos con úlcera de Riga-Fede y 1 caso con moniliasis), Gráfica 1. En cuanto al género de los pacientes hubo 173 (58.2%) niños y 124 (41.8%) niñas, gráfica 2, con una incidencia de 1.4:1 niños-niñas. Respecto al día de la semana en lunes acudieron más urgencias con 85 casos (28.6%) y el martes con 70 casos (23.6%). Respecto al mes en febrero hubo más urgencias 38 (12.6%) y luego agosto y octubre con 31 urgencias (10.3%) respectivamente y diciembre fue el mes con menos urgencias 15(5.0%). Del lugar de procedencia de los pacientes que asistieron a consulta de urgencia, casi la mitad fueron de la ciudad de Toluca con 146 casos (49.2%), 87 casos (29.3%) provenían de los municipios que circundan la ciudad de Toluca (Almoloya de Juárez, Calimaya, Temoaya, Oztolotepec, Xonacatlan, Lerma, Metepec, Zinacatepec).

En cuanto al tiempo de evolución 88 casos (29.6%) acudieron a consulta cuando la urgencia estomatológica tenía 1 día de evolución y 79 casos (26.6%) en los siguientes 2-3 días de evolución del padecimiento, gráfica 3. Las urgencias estomatológicas se clasificaron de acuerdo a su etiología encontrando que 243 casos (82%) fueron de origen pulpar, 38 casos de origen traumático (13%), 10 casos (3%) de origen infeccioso y dentro de la categoría de otros, hubo 6 casos (2%), gráfica 4. En las urgencias de origen pulpar se presentaron 140 niños y 103 niñas con una incidencia de 1.3:1 niños-niñas. El diagnóstico de origen pulpar que se presentó con mayor frecuencia fue el absceso alveolar agudo con 94 casos (38.7%), después la pulpitis total aguda

con 43 casos (17.7%) y la celulitis serosa con 38 casos (15.7%), gráfica 5. Los órganos dentarios más afectados en las urgencias de origen pulpar fueron los incisivos superiores con 167 casos (68.8%) y después el primer molar superior con 31 casos (12.8%), gráfica 6. En las urgencias de origen traumático se presentaron más de un diagnóstico en algunos pacientes. El diagnóstico más frecuente fue laceración de tejidos blandos (labios, mucosa, encía, lengua) con 11 casos (23.7%) y luego la luxación extrusiva e intrusiva con 9 casos (18.4%) respectivamente, gráfica 7. Los dientes que estuvieron más involucrados fueron los incisivos superiores con 28 casos (73.7%). La edad en que se presentaron más urgencias fue de 12-23 meses y de 36-48 meses con 36.8%. En cuanto al género hubo 27 niños y 11 niñas con una incidencia de 2.5:1. El día en que se presentaron más urgencias fue el miércoles con 31.5%. El tiempo de evolución para las urgencias traumáticas fue de 1 día con 18 casos (47%). En las urgencias infecciosas se presentaron 8 casos con gingivostomatitis herpética primaria, en niños de 14 meses a 34 meses de edad y 2 casos con moniliasis, un caso en un niño de 38 días y otro caso en un niño de 4 años de edad. Dentro de la categoría de otros se consideraron los 5 casos con dientes natales y neonatales, y un caso con úlcera traumática postanestésica de los cuales 3 casos no se tienen el tiempo de evolución y 3 están dentro de la categoría de más de 15 días de evolución.

DISCUSION

Los resultados de este estudio indican que las urgencias estomatológicas se presentan en niños pequeños, de 0 a 4 años, en un porcentaje significativo (21.3%). O'Neil (16) reportó que los traumatismos se presentan en 42.3% en niños menores de 5 años, pero entre los 1-2 años encontró el mayor porcentaje (21%). Majewski (18) refiere que existe un mayor índice de urgencias en niños menores de 5 años. Battenhouse (19) reportó que los traumatismos se presentan más entre el nacimiento y los 3 años. Yagot (26) investiga los traumatismos sufridos en niños de 1 a 4 años, reportando que 24.4% tenían afectados los incisivos y caninos. Schwartz (21) encontró que 70% de las urgencias causadas por caries se presentaron en niños de 1 a 5 años. Fleming(20) encontró que de todas las urgencias reportadas el 51% fueron en niños menores de 5 años. Dada la importancia de estos resultados, el presente estudio analizó específicamente este grupo de edad. En este estudio se encontró que los niños de 3 a 4 años (36 a 48 meses) son los que presentaron mayor número de urgencias (51.5%) lo cual concuerda con la literatura. En las urgencias pulpares los órganos dentarios que fueron

frecuentemente más afectados, fueron los incisivos superiores, involucrados en el 68.8% de los casos (167 de 243 pacientes) y luego los primeros molares superiores con 12.8 %. Este dato obtenido concuerda con los reportes de algunos autores (5,18,23) que consideran a los incisivos los más afectados. Algunos otros estiman que los primeros molares son los más afectados (3,20). Si relacionamos factores como edad en que se presentan más urgencias, los dientes afectados, y la progresión rápida de las lesiones se puede deducir que las lesiones presentadas son producto del uso prolongado del biberón, aunque este dato no pudo ser corroborado en la historia clínica de urgencia, ya que no se preguntó a los padres al respecto. Al igual que otros estudios semejantes (5, 23) que se han enfocado a las urgencias pulpares, se observa que no hubo predominancia de niños sobre niñas en las urgencias pulpares, ya que la caries no es reconocida como un proceso selectivo y relacionado al género.

El diagnóstico que se presenta con mayor frecuencia es el absceso alveolar agudo con 38.7% (94 de 243 casos), lo cual coincide con algunos reportes de la literatura (2,17,19), mientras que otros autores consideran que el dolor provocado en la pulpitis es la causa más común (14,20, 21) Este hallazgo nos permite formular conjeturas acerca de la progresión de las lesiones cariosas las cuales no son atendidas a tiempo y por consiguiente cursan con periodos recurrentes de dolor, hasta que se presenta el absceso alveolar agudo. Probablemente la presencia del aumento de volumen y el dolor obligan a los padres a buscar atención dental de urgencia. Al mismo tiempo, este tipo de situaciones nos indica que existe negligencia por parte de los padres considerando la evolución del padecimiento, y asimismo, manifiesta un limitado acceso a la atención dental regular, acudiendo a la consulta de urgencia para solucionar sus problemas dentales. Con respecto a las urgencias traumáticas la literatura menciona que de 1 a 2 años es un periodo de inestabilidad que origina una elevada incidencia de traumatismos, debido principalmente a caídas ocurridas en casa (15,16,21). Diversos estudios han reportado frecuencias de traumatismos que oscilan entre 4 % y 33 % (30). En nuestra muestra sólo el 13 % del total de las urgencias fueron de origen traumático, a pesar de que normalmente los padres buscan atención para los niños, sobre todo para los más pequeños, ante el más mínimo traumatismo sufrido. Probablemente se deba a que algunos de los pacientes acuden directamente al Hospital para el Niño del DIFEM, donde se cuenta con la atención de un cirujano maxilofacial, el cual también atiende algunas urgencias causadas por traumatismos, especialmente los considerados graves, en las que se involucren fracturas mandibulares por ejemplo y los que involucran únicamente tejidos blandos. Además la literatura reporta que los traumatismos ocurren generalmente con mayor frecuencia por las tardes,

cuando generalmente se encuentra cerrado el CEO, lo cual obligaría a los padres buscar atención con dentistas o en hospitales particulares, sobretodo si se trata de niños pequeños, lo que explica explicar en parte el porque hubo considerablemente menos urgencias estomatológicas de origen traumático. El número pequeño de urgencias por traumatismos en este estudio no necesariamente indica que los niños tienen menos traumatismos en los dientes temporales. En cuanto al género, si fue determinante la actividad inherente a cada género, ya que hubo más niños afectados, con una incidencia 2.5:1 con respecto a las niñas. Los niños de 3-4 años fueron los más afectados en nuestra muestra. El diagnóstico más frecuente fue la luxación extrusiva y la luxación intrusiva con 18.4% respectivamente. La plasticidad del hueso determina definitivamente que sean estos diagnósticos y no las fracturas lo que más se presente en los traumatismos (15,22). En nuestra muestra, al igual que la literatura, los incisivos superiores estuvieron afectados en 28 casos (73.3%) de las urgencias traumáticas, lo que explica el porque muchos niños a temprana edad ya perdieron estos órganos dentarios, principalmente por las dificultades para su atención y la inclinación de los dentistas a procedimientos radicales.

Definitivamente el servicio de urgencias estomatológicas es parte vital de un servicio comunitario, el cual debe estar bien organizado de tal forma que no afecte las actividades normales diarias de consulta. La atención de urgencias dentales debe ser una parte pequeña pero esencial en la atención de cualquier hospital.

CONCLUSIONES

1. - Las urgencias estomatológicas en niños de 0 a 4 años de edad correspondieron al 21.3% del total de urgencias que se presentaron durante el período de Marzo de 1993 a Febrero de 1995 en el Centro de Especialidades Odontológicas del DIFEM de la Ciudad de Toluca.
2. - El grupo de edades más frecuente fue de 36 a 48 meses con un 51.5%. Con una relación en cuanto al género de 1.4: 1 niños con relación a las niñas.
3. - Los días de la semana en que se presentaron más urgencias fueron los lunes con 28.6% y martes con 23.6%.
4. - El tiempo de evolución vario de un día de evolución en el 29.3% y entre los 2 y 3 días el 26.6%.

5. - Con relación a su etiología las urgencias de origen pulpar se presentaron en el 82%, las traumáticas en el 13% y las infecciosas de origen no dental el 3%.

6. - Dentro de las urgencias de origen pulpar las más frecuentes fueron el absceso alveolar agudo en el 38.7%, la pulpitis total aguda en el 17.7% y la celulitis serosa en el 15.7%.

7. - En las urgencias de origen traumático la más frecuente fue la laceración de tejidos blandos con el 23.7% seguida por la luxación extrusiva e intrusiva en el 18.4%.

8. - De las urgencias infecciosas de origen no dental la gingivostomatitis herpética fue la entidad más frecuente.

REFERENCIAS

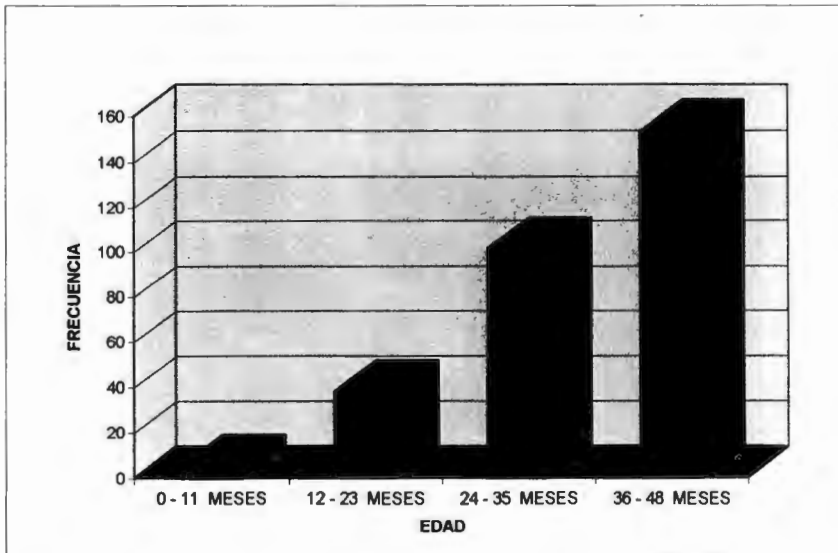
1. Holroyd SV. Control of pain an infection. *Dent Clin North Am* 1973; 17: 417-27.
2. Anaya S, Loyola JP. Análisis retrospectivo de 787 urgencias estomatológicas. *Rev ADM* 1984; 41:75-9.
3. Kygidakis, NA, Marinou, D Katsaris N. Analysis of dental emergencies presenting to a community paediatric dentistry centre. *Int J Paediatr Dent* 1998; 8:181-90.
4. Laskin DM. The role of the dentist in emergency room. *Dent Clin North Am* 1975; 19:675-92.
5. Sheller B, Williams BJ, Lomabardi SM. Diagnosis and treatment of dental caries-related emergencies in a children's hospital. *Pediatr Dent* 1997; 19: 470-5.
6. Natkin E. Treatment of endodontic emergencies. *Dent Clin North Am* 1974; 18:243-55.
7. Manji I. Managing emergency patients. *J Can Dent Assoc* 1995; 61:662-3.
8. Garcia-Godoy FM. Parent, dentist and child classification for behavior management in the dental enviroment. *J Pedodont* 1986; 10:273-82.
9. Torres-Torija E, Ojeda S. Manejo de las urgencias de origen pulpar en el consultorio pediátrico. *Pract Odont* 1988; 9:8-12.
10. Croll TP: The need for early infant and toddler dental care: a pictorial argument. *Quintessence Int* 1988; 19:719-30.
11. Schneider HS. Parental education leads to preventive dental treatment for patients under the age of four. *J Dent Child* 1993; 60:33-7.
12. Irigoyen ME, Villanueva R, García S. Caries dental y nivel socioeconómico en escolares mexicanos. *Pract Odont* 1988; 9:18-20.
13. Irigoyen ME, López SA, Armendariz DM, Baz G. Caries y necesidades de atención en una población infantil del Estado de México. *Pract Odont* 1994; 15:37-41.
14. Ojeda S, Hinojosa A, Torres E. Urgencias estomatológicas: estudio retrospectivo a tres años. *Pract Odont* 1991; 12:23-32.
15. Galea H. An investigation of dental injuries treated in an acute care general hospital, *JADA* 1984; 109:433-8.
16. O'Neil DW, Clark MV, Lowe JW, Harrington MS. Oral trauma in children : A hospital survey. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989; 68:691-6.
17. Zeng Y, Sheller B, Milgrom P. Epidemiology of dental emergency visits to an urban children's hospital. *Pediatr Dent* 1994; 16:419-23.

18. Majewski RF, Snyder CW, Bernat JE. Dental emergencies presenting to a children's hospital. *J Dent Child* 1988; 55:339-42.
19. Battenhouse MR, Nazif MM, Zullo T. Emergency care in pediatric dentistry. *J Dent Child* 1988; 55:68-71.
20. Fleming P, Gregg TA, Saunders ID. Analysis of an emergency dental service provided at a children's hospital. *Int J Pediatric Dent* 1991; 1:25-30.
21. Schwartz S. A one-year statistical analysis of dental emergencies in a pediatric hospital. *J Can Dent Assoc* 1994; 60:959-68.
22. Wilson CF. Management of trauma to primary and developing teeth. *Dent Clin North Am* 1995; 39:133-65.
23. Wilson S, Smith GA, Preisch J, Casamassimo PS. Nontraumatic dental emergencies in a pediatric emergency department. *Clin Pediatr* 1997; 36(6): 333-7.
24. Otuyemi OD. Traumatic anterior dental injuries related to incisor overjet and lip competence in 12-year-old Nigerian children. *Int J Pediatr Dent* 1994; 4:81-5.
25. Onetto JE, Flores MT, Garbarino ML. Dental trauma in children and adolescents in Valparaiso, Chile. *Endod Dent Traumatol* 1994; 10:223-7.
26. Yagot KH, Nazhat NY, Koder SA. Traumatic dental injuries in nursery schoolchildren from Baghdad, Iraq. *Community Dent Oral Epidemiol* 1988; 16:292-3.
27. Graham DB, Webb MD, Seale NS. Pediatric emergency room visits for nontraumatic dental disease. *Pediatric Dent* 2000; 22(2): 134-40.
28. Andreasen JO, Andreasen FM. Essentials of traumatic injuries to the teeth. Munksgaard, Copenhagen 1990; 21-154.

INF
CENTRO DE INFORMACION
DOCUMENTACION

**URGENCIAS ESTOMATOLÓGICAS DE ACUERDO
A LA EDAD**

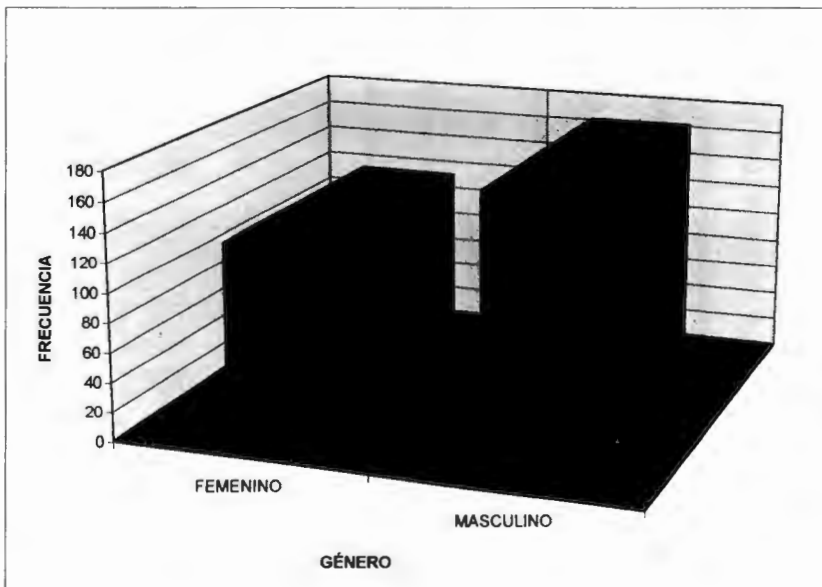
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, DIFEM



Gráfica N° 1

**URGENCIAS ESTOMATOLÓGICAS DE ACUERDO
AL GÉNERO**

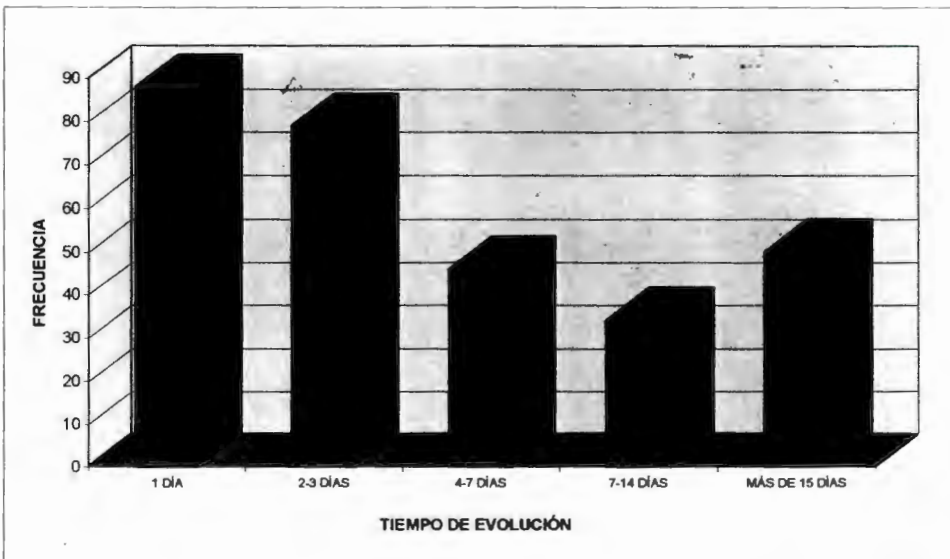
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, DIFEM



Gráfica N° 2

**TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LAS URGENCIAS
ESTOMATOLÓGICAS**

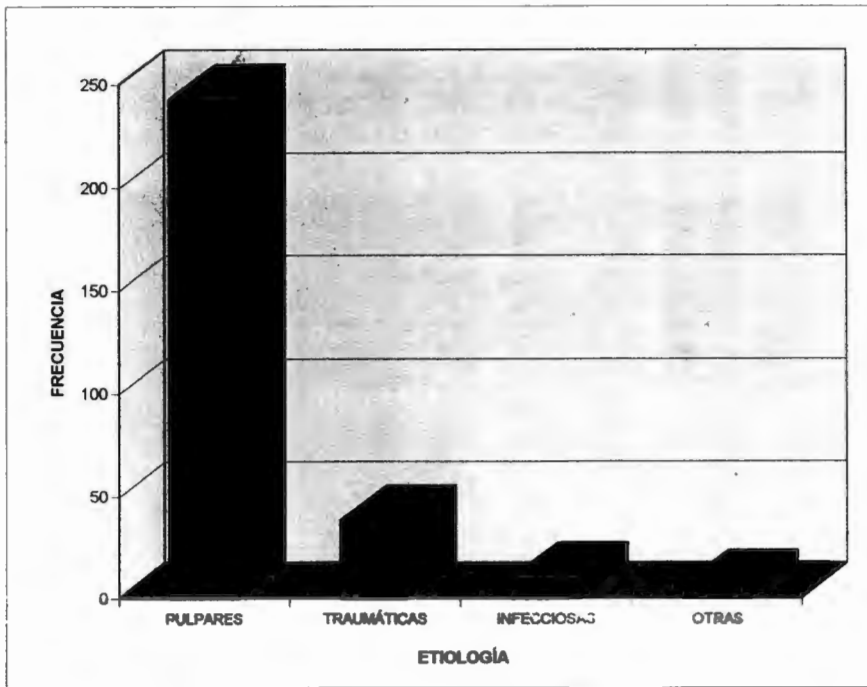
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, DIFFM



Gráfica N° 3

**URGENCIAS ESTOMATOLÓGICAS DE ACUERDO
A LA ETIOLOGÍA**

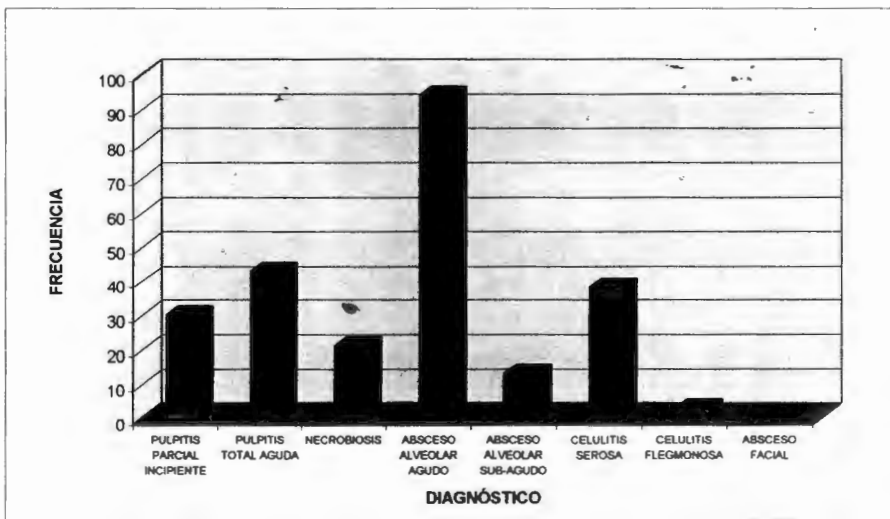
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, DIFEM



Gráfica N° 4

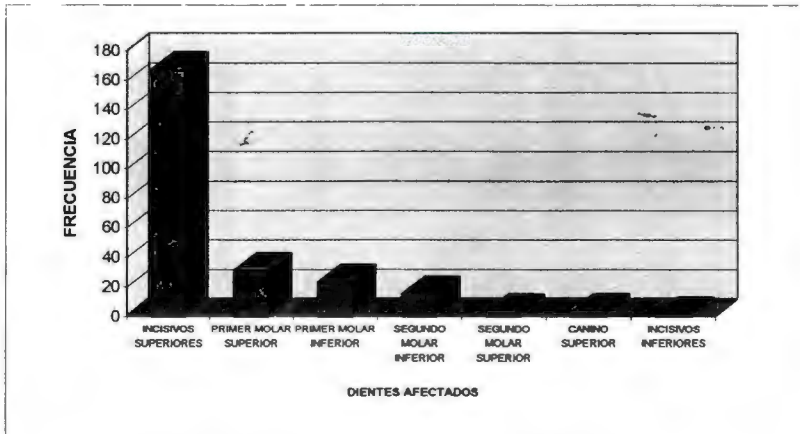
URGENCIAS ESTOMATOLÓGICAS DE ORIGEN PULPAR

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, DIFEM



Gráfica N° 5

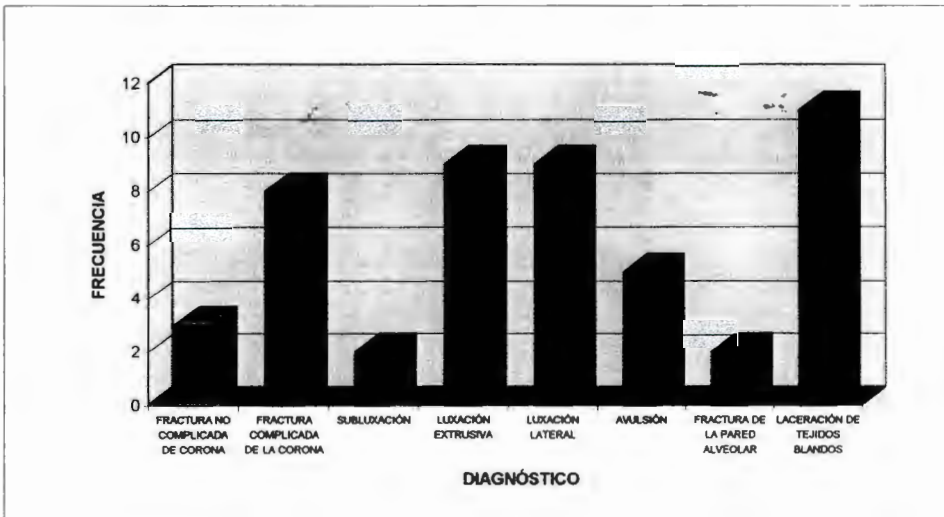
DIENTES AFECTADOS EN URGENCIAS PULPARES
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, DIFEM



Gráfica N° 6

**URGENCIAS ESTOMATOLÓGICAS DE
ORIGEN TRAUMÁTICO**

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, DIFEM



Gráfica N° 7

INE
CENTRO DE INFORMACION
DOCUMENTACION