



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ODONTÓLOGA**

TEMA:

Impacto psicológico por traumatismos dentales en escolares y adolescentes.

AUTORA:

Dayana María Mera Molina

TUTOR:

Dr. Eric Dionicio Fermín Chusino Alarcón Mg. Esp. PhD

MANTA-MANABÍ-ECUADOR

2024

I

CERTIFICACIÓN

Mediante la presente certifico que la egresada **Dayana María Mera Molina** se encuentra realizando su tesis de grado titulada “**Impacto psicológico por traumatismos dentales en escolares y adolescentes**” bajo mi dirección y asesoramiento y de conformidad con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.



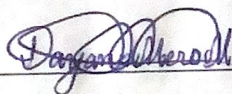
Dr. Eric Dionicio Fermín Chusino Alarcón Mg. Esp. PhD

Director de Tesis

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Dayana María Mera Molina con C.I # 131579987-2 en calidad de autora del proyecto de investigación titulado "Impacto psicológico por traumatismos dentales en escolares y adolescentes". Por la presente autorizo a la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor/a me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y además de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.



Dayana María Mera Molina

C.I. 131579987-2

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

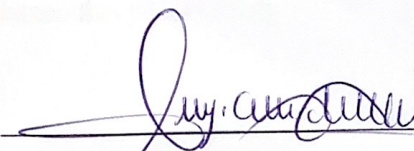
Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Odontología

Tribunal Examinador

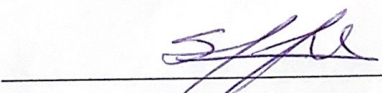
Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema “Impacto psicológico por traumatismos dentales en escolares y adolescentes.”

Presidente del tribunal



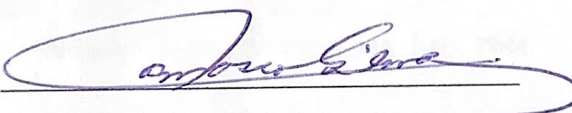
Dra. Freya Andrade Vera Esp.

Miembro del tribunal



Dra. Sol Holguín García Esp.

Miembro del tribunal



Dr. Miguel Carraseo Sierra Esp. Mg

Manta, 14 de agosto del 2024

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios y a mis padres, Estenio Mera y Nilda Molina que han sido mis compañeros de vida y mis motores de impulso y motivación durante mi vida académica, y a quienes principalmente les dedico mi esfuerzo y trabajo.

A cada una de las personas que pusieron sus palabras de motivación y creyeron en mí durante toda mi etapa universitaria.

A mis hermanos por brindarme de su atención y entusiasmo en cada etapa.

A mis amigas/os quienes me han estimado, apoyado y acompañado durante esta travesía llamada vida universitaria.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a mis padres por ser mis mayores admiradores y quienes han hecho todo esto posible, no lo hubiera logrado sin ustedes, este logro va por, y para ustedes.

Quedo eternamente agradecida con cada doctor/a que me brindó de sus conocimientos durante la carrera e internado. Al Dr. Eric Chusino por guiarme, apoyarme y brindarme siempre de su apoyo y conocimiento durante mi proceso de titulación.

Gracias a mi amiga incondicional y casi hermana Karolina Zambrano por ser parte de todo este proceso académico, sin su ayuda no habría sido fácil continuar. Gracias igualmente a mi amiga querida Isis Solís por brindarme de su carisma y confianza para hacer de mi vida universitaria más bonita.

A cada uno de los maestros/as que conocí en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, por sus conocimientos y consejos hoy en día aportaron mucho en mi aprendizaje, gracias eternamente.

INDICE GENERAL

.....	I
CERTIFICACIÓN	II
Director de Tesis	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
Formulación del problema	1
1.2 OBJETIVOS	2
Objetivo General:	2
Objetivos específicos.....	2
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	3
CAPITULO II	4
MARCO TEORICO	4
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	4
2.2 TRAUMATISMOS DENTALES EN PACIENTES PEDIATRICOS	5
2.3 ¿Qué son los traumas dentales?	6
2.4 CLASIFICACION DE LOS TRAUMATISMOS DENTALES	6
2.4.1 Infractura o infracción del esmalte	6
2.4.2 Fractura no complicada de la corona:	6
2.4.3 Fractura complicada de la corona:	6
2.4.4 Fractura mixta o de corona y raíz:	6
2.4.5 Fractura radicular:	6
2.4.6 Concusión	6
2.4.7 Sub-luxación:	7
2.4.8 Luxación:	7
2.4.9 Exarticulación:	7
2.5 FACTORES PSICOLOGICOS	7
2.5.1 La ansiedad dental y autoestima.	7

2.5.2 Aspectos psicosociales afectados por un trauma dental o la pérdida de dientes.....	9
<i>-Autoestima:</i>	9
<i>-Inseguridad:</i>	10
<i>-Interacción social</i>	10
<i>-Autoconcepto:</i>	10
CAPITULO III.....	12
MARCO METODOLOGICO.....	12
Tipo y diseño de investigación.....	12
Variables.....	12
Estrategias de búsqueda.....	12
Idioma de búsqueda.....	12
Criterios para la inclusión de artículos.....	12
CAPITULO IV.....	13
RESULTADOS Y DISCUSION.....	13
DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	23
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES.....	25
Bibliografía.....	26

RESUMEN

Introducción: El trauma alveolar es una lesión que al pasar el tiempo ha sido considerada una causa de inseguridad y miedo en los pacientes con una manifestación mayor en niños y en los adolescentes. Los traumatismos dentales son eventos que suceden con mucha frecuencia y debido a su gran impacto social y psicológico deben ser considerados como un problema de suma importancia, tomando en cuenta que también provocan inseguridad y daños emocionales en el paciente. Este tipo de accidentes traumáticos pueden provocar daños más severos como dolor, sangrado y dificultad para hablar o comer debido al traumatismo. **Objetivo:** Analizar el impacto psicológico que generan los traumatismos dentales en escolares y adolescente. **Método:** Corresponde a un estudio de revisión sistemática de literatura con la aplicación de métodos descriptivos, por medio de plataformas y páginas de Google, etc. **Resultados:** La prevalencia de traumatismo dental en el grupo estudiado fue del 11,3%, siendo los hombres los más afectados (57,9%). El grupo de edad más afectado fue el de 18 a 36 meses (57,9%) y los incisivos centrales superiores fueron los dientes más afectados (83,6%). **Conclusión:** El estudio concluye que aproximadamente el 24% de los niños menores de 14 años sufren algún tipo de traumatismo en los dientes anteriores. Las principales causas son las caídas (32,15%), prácticas deportivas (28,58%), accidentes automovilísticos, choques de bicicletas, patines y violencia doméstica. Los traumatismos son más frecuentes en varones (69,4%-79%).

Palabras claves: Traumatismo dental, repercusión psicológica, trauma emocional, inseguridad.

ABSTRACT

Introduction: Alveolar trauma is an injury that over time has been considered a cause of insecurity and fear in patients with a greater manifestation in children and adolescents. Dental trauma is an event that occurs very frequently and due to its great social and psychological impact, it should be considered a very important problem, taking into account that it also causes insecurity and emotional damage in the patient. These types of traumatic accidents can cause more severe damage such as pain, bleeding, and difficulty speaking or eating due to the trauma.. **Objective:** To analyze the psychological impact generated by dental trauma in schoolchildren and adolescents. **Method:** It corresponds to a systematic literature review study with the application of descriptive methods, through Google platforms and pages, etc. **Results:** : The prevalence of dental trauma in the studied group was 11.3%, with men being the most affected (57.9%). The most affected age group was 18 to 36 months (57.9%) and the upper central incisors were the most affected teeth (83.6%). **Conclusion:** The study concludes that approximately 24% of children under 14 years of age suffer some type of trauma to their anterior teeth. The main causes are falls (32.15%), sports practices (28.58%), car accidents, bicycle and skate crashes and domestic violence. Traumas are more frequent in men (69.4%-79%).

Keywords: Dental trauma, psychological repercussion, emotional trauma, insecurity.

INTRODUCCIÓN

El traumatismo dental se presenta muy a menudo en niños durante sus primeros años de vida. La OMS (Organización Mundial de la Salud) en el año 2014 consideró el trauma dental como un problema de salud pública, la misma que se presenta desde una simple grieta a nivel del esmalte hasta la pérdida total de la pieza dentaria. Los dientes que han sufrido traumatismos no solo generan perjuicios estéticos, sino también, involucran aquellos aspectos físicos y funcionales. Todo esto, trae consigo un sinnúmero de consecuencias que afecta la salud psicológica, mental y emocional de los infantes. Machado et al (2019).

Cuando los traumas dentales se dan en el sector anterior de la boca, sobre todo en los niños, estos experimentan un efecto negativo que no les permiten reír debido a su apariencia que impacta en su bienestar social que los lleva a preocuparse por lo que las demás personas piensen de su aspecto, Cantero et al (2019). Por lo tanto, este tipo de lesión les induce a cierto tipo de estados emocionales con una afectación en su autoestima. Rodd et al (2019).

En cuanto al manejo de estos pacientes pediátricos que han sufrido de algún tipo de traumatismo dental se refiere que no todos los odontólogos han sabido actuar de manera ética en su labor por la falta de conocimientos que presentan, por lo tanto, la experiencia de atención odontológica para el niño va a generar un trauma más elevado por el mal manejo de los tejidos dentarios durante la consulta utilizando maniobras fuera de alcance al momento de tratar esta emergencia dental. Quintana et al (2022)

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los recientes años hemos sido testigos de que los traumatismos dentales han afectado de alguna forma psicológica tanto a niños como a adolescentes, esto comienza a hacer sentir a los escolares inseguros de sí mismos. Actualmente, los traumatismos dentales son un problema muy frecuente en odontopediatría, esto no solo afecta al tejido pulpar, sino también a la imagen y estética. Gómez (2024).

Se cree que aproximadamente el 10% de las lesiones en el esmalte se dan en la región anterior, y de hecho, con más probabilidad en dientes temporales debido a que los niños son los que ocasionalmente presentan más accidentes traumáticos por sus actividades diarias. Franco et al (2019).

Este tipo de lesiones por traumatismos causan ciertas alteraciones en el aspecto físico del niño o adolescente, por lo cual, ellos por vergüenza o miedo comienzan a tener defectos para querer hablar, lo que podría causarle dolor y cambios emocionales, sociales, entre otros.

Al momento de hablar sobre las lesiones dentales debemos tener en cuenta que la mayoría de estos accidentes traumáticos en la dentadura involucran no solo a un diente, sino a más e incluso a tejidos dentales vecinos. Dentro de estas lesiones encontramos entre las más importantes: avulsión, fracturas de los dientes, intrusión, subluxación, concusión, extracción y luxación lateral. Parada et al (2003).

Formulación del problema

¿Qué impacto psicológico generan los traumatismos dentales en escolares y adolescentes?

1.2 OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar el impacto psicológico que generan los traumatismos dentales en escolares y adolescente.

Objetivos específicos

- Identificar los traumatismos dentales
- Analizar cuál es el impacto psicológico que más afectan en los escolares y adolescentes

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La mayoría de las lesiones dentales en dientes permanentes pueden tratarse con éxito. La rapidez de la atención de urgencia es fundamental para prevenir complicaciones, por lo que el pronóstico depende de la rapidez de la atención, no de la individualidad de cada paciente y de la reducción del nivel de alfabetización del paciente. Uno de los objetivos básicos de la odontología es proteger los tejidos dentales que se ven amenazados por traumatismos en los dientes, ya que como se lo mencionan varios autores es nuestra forma de presentación ante la sociedad, es decir, la sonrisa. Los estudios epidemiológicos muestran que el trauma dental es un grave problema de salud acompañado de daños estéticos y psicológicos, así como de daños sociales. Aguilera et al (2022).

El impacto que causa este estudio de investigación es que muestra la falta de conocimiento de algunos profesionales odontológicos sobre traumas dentales y su atención inmediata para evitar conflictos psicológicos, mentales y emocionales del individuo que ha sido afectado, por lo tanto, el paciente pediátrico rechaza la ayuda profesional y abarca una personalidad de enojo, frustración, molestia y sobre todo de inseguridad.

Este escrito lo realizaremos mediante un estudio de revisión sistémica de literatura, los cuales fueron obtenidos de fuentes como plataformas de internet como artículos, páginas de Google, etc.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

El término trauma define el daño externo o interno causado por la violencia externa. Según esta definición, el trauma dental debe describirse como un daño severo a los dientes y tejidos periodontales causado por factores externos distintos al desgaste causado por el uso. Se recomienda llamar la atención de padres, representantes, educadores y profesionales de la salud sobre la necesidad de visitar al dentista cuando ocurren estos eventos desagradables, no solo cuando hay dolor o estética.

El trauma dental de hecho se considera que dentro de unos años será el principal problema odontológico por el que recurran de atención inmediata, y a su vez, unas de las razones de traumas psicológicos. Zaldivar et al (2017).

Se suele también mencionar que factores personales y sociales como la ingesta elevada de alcohol en adolescentes e historia de lesiones previas, se asocian con una alta tasa de fracturas. Además, se ha percibido que los hijos únicos o los de parejas divorciadas son más propensos a fracturarse algún diente. Mafla (2008).

Se refiere que la lesión dental que suele afectar por completo al diente y, a su vez, provoca una ruptura del paquete vasculonervioso, hueso alveolar, tejido periodontal, etc. Por lo tanto, Andreasen et al (2019) realizó un estudio en donde examinó que el 0,5% al 16% se da en la dentición permanente con más predominancia en el sexo masculino entre los 7 a 9 años.

En un estudio se encontró una prevalencia del 45.7% de trauma dentoalveolar con dientes afectados y una mayor frecuencia en hombres que en mujeres, así mismo los accidentes de tránsito aportaron el mayor número de eventos. La primera década de la vida presentó la mayor prevalencia de trauma de tejido blando, y, entre la segunda y tercera década la mayor prevalencia fue afectación dental. Proaño et al (2018).

Según, Slavkin H (2000) indica que el trauma cráneo-facial y bucodental afecta a personas de todas las edades, de cualquier género y cultura. Aunque este tipo de trauma con frecuencia no es intencional y es causado por auto accidentes, accidentes en vehículos, caídas

en bicicleta; en niños y adolescentes se informan causas como violencia doméstica y otro tipo de abusos. Se estipula que cerca de 68% de niños menores de 19 años, han tenido lesiones en tejidos blandos y 24% trauma dental; se prevé que los mismos cuando alcanzarán edades de 16 años, 35% por lo menos tendrán trauma una vez.

Según Hmud et al (2017), la ansiedad dental se ha convertido en uno de los hechos más temerosos en la actualidad, de hecho, un estudio realizado por este autor en Holanda, se recolectó que solo el 14% de la población de niños no presentaba este suceso, a diferencia de los demás, un 40% expresó ansiedad al visitar al dentista, seguido de un 22% quienes se consideraron altamente ansiosos.

2.2 TRAUMATISMOS DENTALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Este tipo de incidentes deben tratarse de la manera más cuidadosa, ya que al estar al frente de un traumatismo (dependiendo de su caso de gravedad) debemos no solo preocuparnos en darle la forma anterior que presentaba el órgano dental, sino que también, acompañar empáticamente al niño o adolescente que fue afectado emocionalmente por el trauma. Ciertos estudios indican que una causa trágica del trauma dental es el síndrome del niño golpeado, la violencia doméstica y las manifestaciones sociales adversas. Sánchez et al (2016).

Debido a que la mayoría de los traumas dentales se presentan en los dientes anteriores dan un efecto negativo en el paciente pediátrico y/o adolescente, por lo cual, se preocupan principalmente en sonreír o reírse ya que piensan que las otras personas pueden sobre pensar de su apariencia, recordemos que la sonrisa juega un papel fundamental en el desarrollo de los niños (as), además de que es su forma de expresar sus emociones y sentimientos, dando como resultado un efecto positivo o negativo en la autoestima del paciente. Sánchez et al (2016).

Cuando sucede algún tipo de traumatismo en el niño o adolescente, se fijan en que su interacción social se basa directamente en la boca, por lo que comienzan a tener un tipo de trauma emocional o psicológico, ya que la estética es aspecto principal e importante de la vida humana, más aún, cuando se ven afectados los incisivos que ejercen la función de cortar los alimentos y la pronunciación de ciertas palabras. Batres et al (2022).

2.3 ¿Qué son los traumas dentales?

Los traumatismos dentales son lesiones que se producen en los dientes, en el hueso y demás tejidos de sostén, como consecuencia de un impacto físico en su contra. La preocupación por las lesiones causadas por traumatismos sobre el complejo bucal es tan antigua como las evidencias de la profesión misma, por lo tanto, se las debe considerar como una urgencia estomatológica. Leiva Infante (2018).

2.4 CLASIFICACION DE LOS TRAUMATISMOS DENTALES

Las lesiones traumáticas de los dientes se clasifican de acuerdo con la gran variedad de factores como: etiología, anatomía, patología y terapéutica. Por esto aparecen en la literatura varias clasificaciones. Se mostró la de Batista Sanchez (2018), por ser más sencilla y didáctica permitiéndole al estomatólogo llegar a un diagnóstico correcto y realizar una mejor elección del tratamiento:

2.4.1 *Infractura o infracción del esmalte:* es la línea de fractura que no llega al límite amelodentinal o se detiene en él sin ocasionar pérdida de tejido dentario. En este se pierden fragmentos del esmalte, por lo cual, se van a exponer capas internas del diente por lo que conllevan a sensaciones dolorosas para comer o beber cosas calientes, frías o dulces.

2.4.2 *Fractura no complicada de la corona:* es la fractura que involucra al esmalte solamente, o al esmalte y la dentina.

2.4.3 *Fractura complicada de la corona:* esta lesión es aquella fractura coronaria que presenta exposición pulpar, es decir, tendrá la destrucción del esmalte, dentina y cemento por lo cual dejará expuesta parte de la pulpa dental.

2.4.4 *Fractura mixta o de corona y raíz:* es la fractura que a la vez involucra la corona y la raíz, puede o no presentar exposición pulpar, los tejidos afectados son el esmalte, la dentina y el cemento radicular.

2.4.5 *Fractura radicular:* es la fractura de la raíz en cualquier dirección y lugar, puede o no haber desplazamiento del fragmento coronario, puede ser del tercio apical, medio o cervical.

2.4.6 *Concusión:* es la lesión del ligamento periodontal en que el diente se presenta sin

movilidad y sin desplazamiento, sin embargo, la pieza afectada puede mostrar sensibilidad al momento de masticar o moverlas.

2.4.7 Sub-luxación: es la lesión del ligamento periodontal en que el diente se presenta con movilidad, pero sin desplazamiento, por lo tanto, podría presentar hemorragia en el surco y sensibilidad a la percusión.

2.4.8 Luxación: es la lesión del periodonto en que el diente se presenta con movilidad y además existe desplazamiento, puede ocurrir por algún traumatismo o cualquier golpe realmente grave que provocaría un desplazamiento horizontal, vertical, interno o externo de la posición natural que presentaba la pieza dental afectada.

2.4.9 Exarticulación: estas lesiones se denominan también avulsiones y comprenden todos aquellos casos en que el diente ha sido desplazado totalmente de su alvéolo, estos se pueden causar por un fuerte traumatismo por un impacto o una caída, debido a esto, provoca dolor y un fuerte sangrado.

2.5 FACTORES PSICOLÓGICOS

2.5.1 La ansiedad dental y autoestima. – La ansiedad dental es la sensación de aprensión sobre el traumatismo dental, por lo tanto, se lo asocia con un pobre estado de salud bucal, esto hace que los pacientes pediátricos no recurran hacerse su control odontológico a tiempo. Se desconoce la causa de este problema, pero se toma en cuenta que en algunos casos son los mismos familiares que le transmiten esa emoción a los niños. Ruiz et al (2022). Este tipo de trastornos psicológico, comúnmente se han convertido en las emociones que provocan impedimentos al poder relacionarse con otras personas en su entorno, por lo tanto, se lo ha llegado a definir como un problema que se lo relaciona a la salud bucal. Cabe recalcar, que ciertos autores indican que los tratamientos a largo plazo pueden generar un buen pronóstico de bienestar psicológico al paciente si lo atiende un solo profesional que se encargue de llevar estudio del caso desde principio a fin. Diaz et al (2019).

Según, De Souza (2012) indica que la ansiedad que presentan estos pacientes es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, por lo cual, particularmente ha sido por una experiencia individual y, que además provoca un impacto en la vida cotidiana. A diferencia del miedo que se provoca en algunos pacientes pediátricos se entiende más como

un sentimiento de gran daño, con un problema de respuesta emocional ante la sociedad, e inclusive, con su entorno familiar de confianza por el hecho de su propia inseguridad, que en algunos casos al momento de la consulta tiene un lapso de terror o pánico. Armfield (2018).

Según, Lima et al (2016) el paciente evitara cualquier tipo de objeto que a su parecer lo encuentra atemorizante, incluso puede demostrar una reacción ansiosa irracionalmente, por lo tanto, se recomienda que se le indique con anticipación al individuo para que no presente ansiedad o miedo al momento del procedimiento odontológico.

La ansiedad dental evoca respuestas del tipo ‘temor o lucha’ y pueden llevar a sentimientos de cansancio excesivo luego de una cita dental. Los impactos cognitivos de la ansiedad dental incluyen pensamientos negativos, temor, llanto, agresividad, perturbaciones del sueño y de hábitos alimenticios, y una mayor automedicación. De Jongh et al (2019).

Según, Meehan (2022) indica que la gran parte de niños que han sufrido de traumatismo dental se han recuperado emocionalmente, sin embargo, hay otros que sufren consecuencias a largo plazo. Los síntomas que más se pueden relacionar en la lesión o accidente dental podrían ser:

- Alteraciones de sueño: los trastornos de sueño pueden tener graves consecuencias para la salud bucal, ya que con el tiempo pueden variar en desgastes dentales, problemas de articulación debido al bruxismo, dolor fácil, dolor de oídos y, por último, afecciones bucales como resultado de la apnea del sueño. Roman (2022).
- Flashbacks o revivir el incidente en su mente: complica para futuras atenciones odontológicas porque el individuo tendrá en mente el dolor por el que pasó durante el trauma dental.
- Ansiedad en general: afecta en los traumas dentales porque el paciente comienza a revivir experiencias pasadas y prefiere evitar contacto con el profesional, o con cualquier otra persona, dejando así, que la afectación del trauma dentoalveolar con el tiempo se siga agravando. Dentakay (2023).
- Resistencia a actividades o relación con la sociedad: la fobia llega a una escala significativa de evitación del estímulo que produce miedo, a tal punto que

interfiere con la rutina normal de una persona, el funcionamiento ocupacional o académico, y las actividades y relaciones sociales. Rios et al (2013).

- Comportamiento destructivo: se lo relaciona con el comportamiento y falta de cooperación de parte de los padres, lo cual comienza a generar estrés y ansiedad de parte del niño y se vuelve muy poco colaborador. Munayco et al (2018).
- Regresión en las capacidades emocionales o verbales: Los problemas de conducta y las emociones de los niños debido a esta ansiedad son un desafío para el profesional de salud, pues pueden impedir la realización de los tratamientos de forma adecuada, generar malas experiencias y falta de colaboración en futuras atenciones odontológicas. Manrique et al (2024).

2.5.2 Aspectos psicosociales afectados por un trauma dental o la pérdida de dientes

Según Rodríguez (2019) pueden existir ciertas conductas, emociones y pensamientos que van a estar relacionados durante un trauma dental en niños, escolares e incluso en adultos, los cuales, no solo es por la afectación estética del individuo sino también, por su afectación psicológica, las cuales son:

-Autoestima: al momento de existir una autoestima deficiente el paciente desencadenara una infinidad de problemas psicológicos, por lo tanto, podría conllevar a trastornos de la personalidad y presentar depresión o ansiedad en cuestión a nuestros factores físicos y estéticos.

Muchos estudios, entre ellos el de Hakeberg et al (2016) habla sobre la prevalencia de la ansiedad dental y sus repercusiones; se indica que hay más porcentaje en mujeres que en hombres la ansiedad dental, pero asegura que esta situación se va perdiendo con el paso de los años. Según Kleinknecht et al (2019) indica que el temor al dolor se relaciona altamente al desarrollo de la ansiedad dental y al momento de evitar el tratamiento o procedimiento a realizar, por lo tanto, el paciente siempre tiene presente el momento del dolor que fue reconstruido y es la causa a su negatividad al momento de atenderse.

Dicha baja autoestima ante los procedimientos odontológicos produce un estado de temor de que algo terrible va a suceder en relación con el tratamiento. Tanto el temor (miedo)

como la ansiedad pueden afectar la conducta del niño a lo largo de la consulta y, por lo tanto, influir en el resultado de su tratamiento. Juarez et al (2013).

Con relación a preescolares, la alteración de color en los dientes antero-superiores ha mostrado tener un impacto negativo en la vida de los niños, principalmente en lo que se refiere al dominio de auto-imagen y autoestima. Abando (2009).

-Inseguridad: si se presenta poca seguridad ante el entorno social por la inseguridad de una boca desprovista de diente o con algún tipo de trauma, se generará un comportamiento de inseguridad, ansiedad, timidez e incluso de incomodidad.

Estos traumas que ocurren en edades tempranas dejan ver sus manifestaciones cuando el paciente es un adolescente preocupado por su estética y, muchas veces, es demasiado tarde para una solución del problema. Leyva et al (2023).

-Interacción social: actualmente los niños y adolescentes, al igual que los adultos, reflejan su personalidad debido a su apariencia, por lo tanto, al sentirse inseguro con el aspecto físico las interacciones sociales se van a ver afectadas negativamente.

Según, The World Health Organization (1997) define la calidad de vida como "la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los cuales este vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, padrones y preocupaciones", por lo tanto, el paciente tendrá representaciones subjetivas sobre su estado emocional en cuestión a su vida social y comenzara a presentar dimensiones negativas en su alrededor.

Según, Zaror et al (2020) explica que los niños que han sido expuestos a traumatismos dentoalveolares tienen mayor afectación en su calidad de vida, y aunque no se compruebe con exactitud su evolución durante el transcurso de este impacto psicológico, se evidencia que presentan inseguridad al momento de expresarse socialmente con las demás personas.

-Autoconcepto: es parecido a la autoestima, es cómo el paciente se verá física y psicológicamente, por lo que una autoimagen afectada puede provocar un autoconcepto negativo, y de ser así, significaría que nada podría ir bien para el paciente afectado.

Según, American Dental Association (2019) menciona que la salud bucal afecta a todos los elementos de la vida, por lo cual manifiesta las condiciones de salud en las cuales se encuentra todo nuestro organismo, puede mostrar la deficiencia nutricional e infecciones además las enfermedades sistémicas pueden manifestarse dando signos en cavidad bucal.

CAPITULO III.

MARCO METODOLOGICO

Tipo y diseño de investigación

El siguiente trabajo presento una revisión sistemática de literatura, la cual tiene como finalidad proveer conocimiento actualizado y resumido sobre el impacto psicológico por traumatismos dentales en niños y escolares.

Variables

La investigación se basó en obtener datos de investigación encontrados en artículos científicos, libros, y proyectos de investigación sobre impactos psicológicos y emocionales provocados por traumatismos en niños y adolescentes.

Estrategias de búsqueda

Esta revisión bibliográfica es de carácter investigativo y explicativo, donde para el levantamiento de información se realizó a partir de la búsqueda en revistas indexadas y científicas especializadas en el tema que se está investigando. La búsqueda abordo revistas y fuentes como Pubmed, Google Académico, adicional de ello, artículos encontrados en revistas como Ibero-Latinoamericana, revista española y scielo.

Idioma de búsqueda

Las búsquedas se realizaron en español e inglés, siendo así palabras claves en español como “impacto”, “traumas dentales”, “repercusión psicológica”, “inseguridad”. Y en ingles palabras de búsqueda como “traumatology”, “patients”, “unsafety”, “dental injury”.

Criterios para la inclusión de artículos

Diseño de estudios transversales, estudios de casos, estudio de cohorte, ensayos autorizados, publicaciones científicas aprobadas en revistas médicas.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 1. Artículos sobre impacto psicológico por traumatismos dentales en niños y escolares incluidos en la revisión.

Nro.	Autor (año)	Título	Diseño
1	Abando (2009).	Impacto das doenças e desordens bucais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças pré-escolares e de seus pais.	Diseño de investigación experimental.
2	Aguilera et al. (2022)	Traumatismos dentales. Su relación con el deporte.	Diseño de investigación experimental.
3	Armfield, J. (2018)	How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? Oral Health Prev Dental.	Revisión bibliográfica.
4	Batista et al. (2016)	Traumatismos dentarios en niños y adolescentes.	Diseño de investigación cuasi experimental.
5	Cantero et al. (2016)	Frecuencia de traumatismos dentales en los incisivos de 6 a 12 años.	Estudio de cohortes.
6	Catie et al. (2022)	El impacto psicológico de los accidentes con lesiones en los niños.	Revisión bibliográfica.
7	De Jongh et al. (2019).	Acquisition and maintenance of dental anxiety: the role of conditioning experiences and cognitive factors.	Revisión bibliográfica.
8	Diaz et al. (2019)	Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes que acuden a escuelas de Asuncion y Pirayu, Paraguay.	Reporte de caso.
9	Gómez et al. (2024)	Traumatismos dentales: cómo actuar cuando un niño sufre un golpe en un diente.	Diseño de investigación cuasi experimental.

10	Hmud et al. (2017).	Ansiedad dental: causas, complicaciones y metodos de manejo.	Diseño de investigación experimental.
----	---------------------	--	---------------------------------------

Tabla 1. Artículos sobre impacto psicológico por traumatismos dentales en niños y escolares incluidos en la revisión (continuación)

Nro.	Autor (año)	Titulo	Diseño
11	Juarez et al. (2013)	Factores de riesgo asociados con el estudio de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra.	Diseño de investigación cuasi experimental.
12	Leyva et al. (2023)	Revision Bibliografica sobre Traumatismo Dental en niños.	Revisión bibliográfica.
13	Lima et al. (2016)	Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatologico.	Diseño de investigación experimental.
14	Machado et al. (2019)	Prevalência de lesões traumáticas em crianças assistidas no programa bebê clínica: universidade vale do rio doce no período	Reporte de caso.
15	Mafla. (2008)	Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral.	Diseño de investigación experimental.

16	Proaño et al. (2018)	Estudio comparativo de traumatismos dentales más frecuentes entre las edades de 3 a 4 años y 6 a 7 años.	Reporte de caso.
17	Quintana et al. (2022)	Repercusiones estéticas, funcionales, psicológicas y económicas de iatrogenia en el tratamiento de la avulsión dental.	Reporte de caso.
18	Rodd et al. (2019)	Psychosocial impacts relating to dental injuries in childhood: The bigger picture. Dentistry Journal	Estudio de cohorte.
19	Ruiz et al. (2022)	Manejo de la ansiedad en la atención odontológica en niños.	Revisión bibliográfica.
20	Sánchez et al. (2016)	Traumatismos dentales en niños y adolescentes.	Revisión bibliográfica.

Elaborado por: Mera (2024)

Tabla 2. Resultados y discusión sobre los impactos psicológicos por traumatismos dentales en escolares y adolescentes.

Nro.	Autor (año)	Resultados	Conclusiones
1	Abando (2009).	El modelo multivariado ajustado mostró que la alta gravedad del trauma (RR=3,81; IC 95%= 2,66 - 5,46; p<0,001) se asocia con el mayor impacto negativo en el individuo siendo el alto ingreso familiar un factor de protección contribuyente (RR. =0,93; IC95% 0,87 - 0,99; p<0,001).	Se concreto que las familias con mejores posiciones económicas pueden reducir el daño emocional que sufra el paciente pediátrico por cualquier trauma dental.

2	Aguilera et al. (2022)	En el estudio 32 de los 35 estudiantes (91,4%) adquirieron un conocimiento general adecuado sobre los traumatismos dentales, dado que los dientes son esenciales para la estética, la fonación y la masticación.	La prevalencia de traumatismos dentales durante la práctica deportiva puede llegar hasta el 45%. Las luxaciones y fracturas dentoalveolares son las lesiones más comunes.
3	Armfield, J. (2018)	Los traumatismos dentales causan en más del 45% de pacientes trastornos de ansiedad clínica, y este es especialmente el caso de otros miedos y fobias específicas. Estas condiciones, a menudo debilitantes, comprenden varias dimensiones diferentes negativas al individuo.	Se concluye que las medidas más populares de ansiedad y miedo dental carecen de fundamentos teóricos adecuados o suficientemente explicados.
4	Batista et al. (2016)	Aproximadamente el 24% de los niños menores de 14 años sufren algún tipo de traumatismo en los dientes anteriores. Las principales causas de traumatismos son las caídas (32,15%), prácticas deportivas (28,58%), accidentes automovilísticos, choques de bicicletas, patines, y violencia doméstica. Otros factores incluyen la falta de coordinación motora en niños con discapacidades y iatrogenias durante entubaciones. Los traumatismos son más frecuentes en varones (69,4%-79%).	En conclusión, el manejo rápido y adecuado de los traumatismos dentales es crucial para mejorar el pronóstico. Los padres, familiares y educadores deben estar informados sobre las medidas a tomar en caso de un trauma dental.
5	Cantero et al. (2016)	El 70% de los escolares estudiados eran varones y la mayoría con edades entre 11 y 12 años. El 90% tenía fracturas no complicadas de corona, 70% de los traumas	Los traumas de incisivos fueron más frecuentes en varones; se presentaron la mitad de estos traumas a

		fueron causados por caídas, 60% ocurrió en el hogar y 80% no recibió tratamiento.	las edades de 10 y 11 años. Casi ningún niño recibió tratamiento para el trauma dental.
6	Catie et al. (2022)	En los niños y adolescentes en edad escolar lesionados, se estima que el TEPT aparece entre 12% y 46% en los primeros 4 meses después de un accidente. Las cifras siguen siendo elevadas entre los 4 y los 12 meses posteriores al accidente de tráfico, estimándose entre 13% y 25% de los niños. Estas cifras aumentan si uno de los padres también estuvo en el accidente.	La mayoría de los niños se recuperan emocionalmente de un accidente en un mes. Sin embargo, algunos niños sufren consecuencias a largo plazo. Los síntomas habituales tras un acontecimiento traumático, como una lesión o un accidente grave
7	De Jongh et al. (2019).	Los sujetos fueron 224 estudiantes de psicología de pregrado que completaron cuestionarios sobre ansiedad dental, experiencias dolorosas y traumáticas, cogniciones negativas, creencias dentales y cómo su actitud hacia el tratamiento dental había cambiado a lo largo de su vida. Los resultados mostraron que tanto el grado en que los tratamientos dentales anteriores se percibían como dolorosos como el grado en que estos incidentes se informaban como traumáticos estaban significativamente relacionados con la ansiedad dental.	La ansiedad dental es una variedad de expectativas y creencias relacionadas con la realización de un tratamiento dental. Los resultados se discuten en términos de una perspectiva cognitivo-conductual de la ansiedad dental.
8	Diaz et al. (2019)	El 61,7 % fueron mujeres. Siendo el 38,3 % de Asunción y 61,7 % de Pirayú. La	Adolescentes del estudio que acudieron a escuelas

		necesidad de tratamiento de maloclusión fue de 19,0 % en Asunción y 4,0 % en Pirayú, siendo significativa la diferencia.	rurales presentaron menor necesidad de tratamiento de ortodoncia y mejor percepción de su aspecto estético dental que los de escuelas urbanas. Se requiere ahondar sobre factores de riesgo implicados.
9	Gómez et al. (2024)	En un 35% de los traumatismos dentales que presentan los niños son de avulsión debido a lesiones consideradas muy fuerte para su edad.	Los dientes de leche no deben reimplantarse. Los definitivos sí, de forma urgente, idealmente durante la primera hora, pues después las posibilidades de éxito disminuyen mucho.
10	Hmud et al. (2017).	Un estudio llevado a cabo en Holanda reportó que sólo el 14% de la población holandesa no experimentó aprensión o ansiedad al visitar al dentista, mientras que casi el 40% experimentó ansiedad 'por encima de lo normal' y el 22% mostraron estar "altamente ansiosos.	La ansiedad dental es un problema dental que se encuentra a nivel global, con aproximadamente uno de cada seis adultos. Género y edad parecen ser factores importantes que van unidos a la ansiedad dental, siendo mujeres de 30-45 años un grupo particularmente común dentro de la población dentalmente ansiosa.

11	Juarez et al. (2013)	El 44% de los pacientes evaluados presentó ansiedad. En la distribución por sexo, el 50% de los sujetos de sexo femenino mostró ansiedad, a diferencia de los de sexo masculino, donde sólo el 38.5% la manifestó. El 87.5% de los hijos de aquellos padres que sintieron confianza al dejarlos pasar solos con el odontopediatra no presentó ansiedad.	La prevalencia de ansiedad en la población de estudio fue de un 44%; los factores de riesgo asociados fueron: padres ansiosos, grado escolar del paciente, reacción negativa al separarse de los padres; temor hacia el personal de salud, a las inyecciones, al llegar a su cita y al reconocer la clínica.
12	Leyva et al. (2023)	La incidencia de lesiones por traumas dentales se incrementa con el propio desarrollo psicomotor del niño y, en ocasiones, de forma alarmante; que existen edades donde el auge de las actividades propias del niño con sus congéneres expresadas por el juego, la práctica de deportes y los accidentes de tránsito propician prácticamente el 50 % de estas lesiones, constituyendo los factores etiológicos más frecuentes. Se informa que el mayor número en dentición permanente ocurre entre los 8 y 11 años con un pico en los 9 años.	Las premisas fundamentales para el éxito en estos casos son: atención inmediata en el sitio del trauma, traslado inmediato a los servicios de salud, diagnóstico preciso y terapéutica indicada, ya sea en los servicios primarios de salud cuando sea factible su tratamiento o en un servicio especializado cuando las lesiones sean complicadas.
13	Lima et al. (2016)	A la consulta estomatológica acuden muchos pacientes con miedo al tratamiento y al sillón dental. Es por eso que nos motivamos a	Se logro establecer la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental, a

		revisar la literatura para establecer la diferencia de los términos que empleamos para referirnos a estas situaciones dentales, precisar su prevalencia según edad y sexo, relacionar la etiología y los posibles tratamientos, así como su prevención. Se estableció la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental, predominan entre el 5 y 31,5% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo.	parte de ello, se encontró que predomina entre el 5 y 31,5% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo.
14	Machado et al. (2019)	La prevalencia de traumatismo dental en el grupo estudiado fue del 11,3%, siendo los hombres los más afectados (57,9%). El grupo de edad más afectado fue el de 18 a 36 meses (57,9%) y los incisivos centrales superiores fueron los dientes más afectados (83,6%).	Se concluyó que el traumatismo dental en dentición primaria tuvo una baja prevalencia, pero no se puede ignorar, ya que puede repercutir en la calidad de vida de los niños, afectando su desarrollo académico, psicológico y vida social.
15	Mafla. (2008)	Los cambios hormonales incrementan peso, talla, masa muscular y ósea, e incluyen la adquisición de los caracteres sexuales secundarios. En relación con la salud oral, la incidencia de caries y enfermedad periodontal aumenta durante estos años. En términos de las características psicosociales, los adolescentes afirman su identidad en este tiempo.	La adolescencia es una edad crítica, y por este motivo es indispensable poner especial atención, dados su complejidad e impacto sobre distintos aspectos de la salud oral.
16	Proaño et al. (2018)	Los resultados permiten conocer que el 40,27% de los niños de 3 a 4 años y 6 a 7	Los traumatismos dentoalveolares en los

		años sufrieron traumatismos dentales, es decir, que 29 niños padecieron de lesiones traumáticas. Entre ellos los niños de 3 a 4 existe un 19,44% que sufrieron traumatismo dental y los niños de 6 a 7 años fue de 20,83%.	últimos años han causado mayor incidencia en los infantes convirtiéndose en el segundo problema de salud bucal luego de la infección de caries.
17	Quintana et al. (2022)	Los resultados evidenciados en este caso clínico podrían sugerir una relación entre la ausencia del 11 y los aspectos estéticos, psicológicos y funcionales. Evidenciando cambios en el temperamento al socializar y al sonreír en el niño, posterior a la pérdida del diente 11.	El índice de perfil de impacto en salud oral y según lo referido por el niño confirmó un impacto importante en la calidad de vida a consecuencia de la pérdida de un diente anterior.
18	Rodd et al. (2019)	El primer artículo que informó sobre la ansiedad dental relacionada con traumatismos dentales en niños se publicó en 2002. Esto era estudio transversal escolar en el que participaron 304 niños brasileños de 12 a 14 años, siguiendo un examen clínico para registrar la presencia de un trauma dental, caries o maloclusión, los niños completaron el examen Oral en el que se evidenciaba sus traumas emocionales por estas lesiones.	Es necesario, particularmente con los adolescentes, informar a los médicos sobre las perspectivas de los pacientes jóvenes, experiencias y valores y cómo estos pueden cambiar durante el curso del tratamiento y, de hecho, curso de vida.
19	Ruiz et al. (2022)	La ansiedad dental es la sensación de aprensión sobre el tratamiento dental, que se asocia con un pobre estado de salud bucal; ya que es señalada por muchos pacientes	La ansiedad es uno de los principales problemas en la atención de odontología pediátrica,

		<p>como un motivo para no acudir de forma regular al dentista. De tal forma que los padres del paciente pediátrico tienen un rol muy importante en la atención odontológica, ya que son ellos quienes finalmente toman la decisión de llevar al niño a su cita dental y deciden a qué edad deben hacerlo, lo cual suele ser un 38,7% en la población pediátrica.</p>	<p>por lo que es fundamental su conocimiento e identificación para su buen manejo posterior. Por medio de la prevención, psicoeducación y técnicas de intervención que favorezcan la omnipotencia en el menor y fomenten la fantasía.</p>
20	Sánchez et al. (2016)	<p>La mayoría de los estudios señalan que la lesión más frecuente es la fractura no complicada de corona. Pérez Cordero en 2009 encuentra que el trauma de mayor aparición es la fractura coronaria no complicada (46,6 %). Pérez Fuente observa la fractura no complicada de la corona en el 57,1%, seguidas de la infractura con el 40,8%.</p>	<p>Los factores predisponentes principales encontrados son: la mordida abierta anterior, la vestibuloversión de los incisivos superiores y la incompetencia bilabial. Los traumatismos dentarios se presentan más frecuentes en el sexo masculino y en las edades de 8 a 12 años.</p>

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En la discusión de esta tesis, se analizaron los resultados obtenidos sobre el impacto psicológico de los traumatismos dentales en niños y adolescentes. El estudio revela que los traumatismos dentales no solo afectan la salud física de los pacientes, sino también su bienestar psicológico, lo cual se alinea con lo encontrado en la literatura revisada. La inseguridad en niños y adolescentes aumenta significativamente tras un traumatismo dental, ya que estos accidentes impactan directamente en su apariencia física y por ende, en su autoestima. Esto concuerda con los estudios de Batista et al. (2016) y Cantero et al. (2016), quienes reportaron que los traumatismos dentales afectan negativamente la percepción de la autoimagen de los pacientes. Los pacientes que sufren traumatismos dentales tienden a experimentar una disminución en la calidad de sus interacciones sociales debido a la vergüenza y al miedo al juicio social. Este fenómeno es consistente con los hallazgos de Armfield (2018), quien destacó la relación entre el temor dental y la ansiedad social. Se observó que los traumatismos dentales pueden provocar síntomas de ansiedad y depresión, lo cual es respaldado por investigaciones como la de Rodd et al. (2019), que subraya la relevancia de los impactos psicosociales relacionados con las lesiones dentales en la infancia.

CONCLUSIONES

- El estudio concluye que los traumatismos dentales en niños y adolescentes no solo afectan su salud física sino también su bienestar psicológico. Impactan su autoestima, interacciones sociales y pueden provocar síntomas de ansiedad y depresión. La atención odontológica adecuada y el apoyo emocional son cruciales para mitigar estos efectos negativos.
- En resumen, la apariencia física afectada por un trauma dental puede llevar a una disminución significativa en la autoestima de los niños y adolescentes, afectando su autoconcepto y seguridad personal, de hecho, los pacientes con traumatismos dentales a menudo experimentan vergüenza y miedo al juicio social, lo que disminuye la calidad de sus interacciones sociales, además los traumatismos dentales pueden provocar síntomas de ansiedad y depresión, afectando el bienestar emocional general de los pacientes.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda proporcionar apoyo psicológico a los pacientes que han sufrido traumatismos dentales para ayudar a manejar la ansiedad, depresión y problemas de autoestima.
- Se recomienda hacer una investigación continua ya que es necesario realizar más investigaciones para entender mejor el impacto psicológico de los traumatismos dentales y desarrollar estrategias efectivas de intervención y apoyo.

Bibliografía

- Abando, J. (2009). Impacto das doenças e desordens bucais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças pré-escolares e de seus pais. Sao Paulo.
- Aguilera, H. E., Rodriguez, E. G., & Rodriguez, F. C. (2022). *Traumatismos dentales. Su relacion con el deporte*. Cuba: Frecuencia continua vol. 19, num. 2, 2022.
- American Dental Association. (2019). La Salud Oral. *American Dental Association*.
- Andreasen, J., & Andersson, L. (2019). *Avulsion of permanent Dental Traumatology*.
- Armfield, J. (2018). *How do we measure dental fear and what are we measuring anyway?* *Oral Health Prev Dental*.
- Batista Sanchez, T. (2016). *Traumatismos dentarios en niños y adolescentes*. Cuba: Correo Cientifico Medico de Holguin.
- Batres, N. A., Padilla, R. E., & Escobar, G. A. (2022). *Repercusiones esteticas, funcionales, psicologicas y economicas de iatrogenia en el tratamiento de la avulsion dental. Relato de caso.* . El Salvador : Revista de Odontopediatria Latinoamericana.
- Cantero, L. A., Mesa, R. C., & Sarma, L. T. (2016). *Frecuencia de traumatismos dentales en los incisivos de 6 a 12 años*. La Habana: Revista Habanera de Ciencias Medicas .
- Cantero, L., Mesa, R., & Sarma, L. (2019). Frecuencia de traumatismos dentales en los incisivos en niños de 6 a 12 años. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.*, 15(1):101–12.
- Catie, M. (2022). *El impacto psicologico de los accidentes con lesiones en los niños*. Steinberg Laww Firm.
- Concepción Obregón T, S. H. (2018). *El trauma dental en la Atención Primaria en Salud* . Rev Ciencias Médicas.
- De Jongh, A., Muris, P., Ter Horst, G., & Duyx, M. (2019). *Acquisition and maintenance of dental anxiety: the role of conditioning experiences and cognitive factors*. Behav Res Ther.

- De Souza, M., & P, A. (2012). *Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children*. Br Dent J.
- Dentakay. (2023). *Ansiedad dental: todo lo que se necesita saber* .
- Diaz, R., Morel Barrios, C., & Quintana Molinas, Q. (2019). *Impacto psicosocial de la maloclusion en adolescentes que acuden a escuelas de Asuncion y Pirayu, Paraguay*. . Asuncion y Pirayu: Revista Nacional de Odontologia .
- Franco, J. F. (2019). *Traumatismos dentales* . Barcelona: SITUACIÓN ACTUAL DE LA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA .
- Gomez Serrano , N. (2024). *Traumatismos dentales: como actuar cuando un niño sufre un golpe en un diente*. Barcelona, España.
- González Fortes B, M. S. (2016). *Traumatismo dental. Enfoque bioetico*. . Gac Méd Espirituana.
- H., S. (2000). Slavkin H. Compassion, communication, and craneofacial orodental trauma: oportunities abound. *JADA*, 131: 507-10.
- Hakeberg M, M., & Berggren, U. (2016). Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. *Commun Dent Oral Epidemiol*, 20: 97-101.
- Hmud, R., & Walsh, L. (2017). Ansiedad dental: causas, complicaciones y metodos de manejo. *Revista de minima Intervencion en Odontologia* .
- Juarez Lopez, L., Retana Ugalde, R., & Delgado Lopez, A. (2013). *Factores de riesgo asociados con el estudio de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra*. Revista ADM.
- Kleinknecht , R., Klepac, R., & Alexander, L. (2019). Origins and characteristics of fear of dentistry. *J Am Dent Assoc*, 86: 842-8.
- Leiva Infante, M. (2018). *El traumatismo dental como urgencia estomatológica*. Cuba: Scielo .

- Leyva Labrador, Y., Baile Labrador, Y., Ribeaux Chibas, A., Rodriguez Trejo, E., Suarez Zafra, D., Sanchez Fernandez, N., & Castellano, M. (2023). *Revision Bibliografica sobre Traumatismo Dental en niños*.
- Lima Alvarez, M., & Casanova Rivero, Y. (2016). *Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatologico*.
- Machado, J. V. (2019). Prevalência de lesões traumáticas em crianças assistidas no programa bebê clínica: universidade vale do rio doce no período . *Revista Científica FACS*, ed. 23, p. 104-113, 2019.
- Mafla, A. C. (2008). Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. *Scielo*.
- Manrique, E., Malca , J., Arellano, J., Campos , K., & Alvarez , E. (2024). Inteligencia emocional y su asociacion con la ansiedad dental en niños: Revision de literatura .
- Munayco Pantoja, E., Mattos, M., Torres, G., & Blanco , D. (2018). Relacion entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboracion de niños al tratamiento odontologico.
- Organization, W. H. (1997). The World Health Organization quality of life instruments. *Geneva: World Health Organization*.
- Proaño Flores , L. N. (2018). *Estudio comparativo de traumatismos dentales mas frecuentes entre las edades de 3 a 4 años y 6 a 7 años*. Colombia.
- Quintana, T. (2022). *Repercusiones esteticas, funcionales, psicologicas y economicas de iatrogenia en el tratamiento de la avulsion dental. Relato de caso*. Revista de Odontopediatria Lationamericana.
- Rios Erazo, M., Herrera Ronda, A., & Rojas Alcayaga, G. (2013). Ansiedad dental: Evaluacion y tratamiento.
- Rodd, H., & Noble , F. (2019). Psychosocial impacts relating to dental injuries in childhood: The bigger picture. . *Dentistry Journal*, 7(1):1-7. .
- Roman , M. (2022). *Problemas de Sueño y Salud Bucodental*.

Ruiz Sanchez, A. L., Balderas Delgadillo, C., Monjaras Avila, A., Molina Trinidad, E., & Becerril Flores, M. (2022). *Manejo de la ansiedad en la atencion odontologica en niños*.

Sanchez, T. B., Avila, J. O., Segueo, M. S., & Gil, L. P. (2016). *Traumatismos dentales en niños y adolescentes* . Cuba: Mi Scielo .

Zaldivar, H. A. (2017). *Traumatismos dentarios: un acercamiento imprescindible*. Cuba: Revista 16 de abril.

Zaror, C., Ferrer Fores, M., & Martinez Zapata, M. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes.