



Fecha de recepción: enero 26 de 2022
Fecha de aceptación: febrero 15 de 2022

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.38.3.614>

Incidencia del Traumatismo Dentoalveolar en pacientes atendidos por el Sistema de Salud Pública en Chile

Incidence of Dentoalveolar Trauma in patients treated by the Public Health System in Chile

YARITZA HENRÍQUEZ-PINTO¹, DANIELA RIVERA-QUINTANILLA²,
FRANCISCA TORRES-CAMPOS³, RITA TOLOZA-ESPINOZA⁴,
VÍCTOR DÍAZ-NARVÁEZ⁵

- ¹ Odontóloga (DDS). Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello. Santiago. Región Metropolitana, Chile. y.henriquezpinto@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4192-1952>
- ² Odontóloga (DDS). Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello. Santiago. Región Metropolitana, Chile. danipazrq@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0831-5432>
- ³ Odontóloga (DDS). MCs en Educación Superior, Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello. Santiago, Región Metropolitana, Chile. franpaz.torres@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7912-6551>
- ⁴ Odontóloga (DDS). Especialista en Endodoncia. MCs en Educación Superior. Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello. Santiago, Región Metropolitana, Chile. ritatoloz@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2401-7117>
- ⁵ Doctor en Ciencias Biológicas (Ph.D.). Profesor investigador, Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello. Santiago, Región Metropolitana, Chile. victor.diaz@unab.cl. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5486-0415>

Correspondencia: Dr. Víctor Patricio Díaz-Narváez, Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello. Santiago, Región Metropolitana, Chile. Calle Echaurren 237. Santiago. Tel.: +56 9 9161 4015. victor.diaz@unab.cl; vicpadina@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los traumas dentoalveolares constituyen un conjunto de lesiones que comprometen los dientes o a sus estructuras periodontales (producto de impactos violentos, directos o indirectos). Constituyen un problema de salud pública a nivel mundial.

Objetivo: El objetivo de esta investigación fue: escribir la tendencia de la incidencia del traumatismo dentoalveolar según grupos etarios en pacientes del Fondo Nacional de Salud reportados en Atención Primaria en Salud y Centros de Especialidades en Chile durante el periodo 2008-2018.

Métodos: Investigación de tipo descriptivo transversal se calcularon las tasas de incidencia específicas por edad entre 2008 y 2014 de la Atención Primaria de Salud y estas mismas tasas en los Centros de Especialidades entre 2009-2018.

Resultados: Los resultados obtenidos nos permiten observar que la tendencia en APS disminuyó de forma progresiva y en Centros de Especialidades aumentó en todos los años, excepto en el rango etario de 20-64 años. En este último caso, el número de años estudiados permitió la estimación de proyecciones de las tasas de incidencia hacia los años 2019-2021, que indican que habría un aumento.

Conclusiones: El registro de traumas dentoalveolares en Chile en el Sistema de Salud Pública es deficiente para realizar investigaciones con poblaciones representativas. Lo que dificulta la comprensión de la epidemiología y la determinación de estrategias adecuadas.

Palabras clave: lesiones, epidemiología, incidencia.

ABSTRACT

Introducción: Dentoalveolar traumas are defined as a set of injuries that compromise the teeth or their periodontal structures, as a consequence of a direct or indirect violent impact. They constitute a public health problem worldwide.

Objective. To describe the trend of the incidence of dentoalveolar trauma according to age groups in patients from the National Health Fund reported in Primary Health Care and Specialty Centers in Chile during the period 2008-2018.

Methods: The research carried out in the present work is of a descriptive transversal type. Age-specific incidence rates were calculated between 2008 and 2014 for Primary Health Care and these same rates in Specialty Centers between 2009-2018.

Results: The results obtained allow us to observe that the trend in PHC decreased progressively and in Specialty Centers it increased in all years, except in the age range of 20-64 years. In the latter case, the number of years studied allowed the estimation of incidence rate projections towards the years 2019-2021, which indicate that there would be an increase.

Conclusions: The registry of dentoalveolar traumas in Chile in the Public Health System is deficient to carry out research with representative populations. This makes it difficult to understand epidemiology and determine appropriate strategies.

Keywords. injuries, epidemiology, incidence.

INTRODUCCIÓN

Los traumas dentoalveolares (TDA) son un conjunto de lesiones que comprometen los dientes o sus estructuras periodontales (1,2). Constituyen un problema de salud pública a nivel mundial (3) y son la segunda causa de atención odontológica y pediátrica después de la caries, pero está aumentando (4).

Las lesiones dentales traumáticas ocurren con frecuencia en niños preescolares, escolares y adultos jóvenes, comprendiendo el 5 % de todas las heridas corporales. (5) En Chile, debido a su alta prevalencia, estas lesiones fueron incluidas dentro del Programa de Garantías Explícitas en Salud (GES) desde 2007, para todas las personas afiliadas al Fondo Nacional de Salud (FONASA) y a las Instituciones de Salud Previsional Privadas (ISAPRE) (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) aboga por la realización de estudios epidemiológicos nacionales para controlar el estado de salud bucal en grupos de edad específicos; sin embargo, solo existen estudios enfocados en subpoblaciones específicas. El objetivo de esta investigación fue describir la tendencia de la incidencia del traumatismo dentoalveolar según grupos etarios en pacientes FONASA reportados en Atención Primaria de Salud (APS) y Centros de Especialidades pertenecientes al Sistema de Salud Pública en Chile durante el periodo 2008-2018.

MÉTODOS

Este trabajo es descriptivo y transversal. Los datos fueron extraídos de todos los casos notificados de TDA atendidos por prestaciones otorgadas por el GES en establecimientos de salud pública: (APS) y en Centros de Especialidades. Estos datos fueron recolectados en los Resúmenes Esta-

dísticos Mensuales (REM) del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Se excluyó a embarazadas y usuarios con situación de discapacidad porque fueron clasificados como grupos independientes y no fueron distribuidos por edad.

En la base de datos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) recolectamos información de la Serie A09, sección B.3.1 (código de prestación para el TDA notificado en APS es 09201613). En el caso de los TDA notificados en Centros de Especialidades, se recolectaron las notificaciones de la Serie A9, sección F (código de prestación: 09203813).

En el DEIS se encontraban disponibles las bases de datos de los años 2008 a 2013 y 2017 a 2018. Todos estos datos son preliminares y su proceso de certificación y validación tarda aproximadamente dos a tres años.

Para el estudio sobre los casos notificados de TDA en APS se consideró el periodo 2008-2014, excluyendo los años 2015 a 2018, por cambios en el sistema de registro. Por otro lado, para el estudio de los casos notificados en Centro de Especialidad se consideró el periodo 2009-2018. Se excluye 2008 por tener un rango etario diferente de los años sucesores.

VARIABLES. Dependiente: tasa de incidencia; Independientes: edad, año, APS y Centros de Especialidades.

Plan de análisis de datos

La población total de chilenos se extrajo del CENSO 2012 para los años 2008-2016 y CENSO 2017 para los años 2017-2018. La población FONASA se extrajo de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN).

Con estos datos se calcularon las tasas de incidencia (6); numerador: cantidad de casos de TDA reportados; denominador: la población total de Chile sobre la población FONAS (multiplicado por 1000).

En Centros de Especialidades, el número de años estudiados permitió la estimación de proyecciones (2019-2021) de las tasas de incidencia. Las tasas de incidencia fueron sometidas a estimaciones de tendencia mediante curvas de regresión ajustadas. El ajuste fue realizado mediante un Análisis de Varianza (ANOVA) secuencial. Como medidas de intensidad del ajuste de la curva se

estimaron el error porcentual absoluto medio (MAPE) (expresa la exactitud como un porcentaje del error de la estimación de la ecuación de regresión y será una mejor estimación en la medida que sea más pequeña; en general, un buen ajuste puede ser considerado cuando es de ≤ 30), la desviación absoluta de la media (MAD) (expresa exactitud en las mismas unidades de los datos y mientras más se acerque a uno mejor es el ajuste) y la desviación cuadrática media (MSD) (mide la exactitud de los valores de las series de tiempo y por mientras más se acerque a uno mejor es el ajuste). El nivel de significación empleado fue de $\alpha \leq 0,05$.

Aprobado: Comité de Ética de la Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Chile.

RESULTADOS

Los resultados de la estimación de las tasas específicas por edad de la incidencia de TDA en APS entre 2008 y 2014 se presentan en la tabla 1 y los datos de las tasas específicas por edad en centros de especialidad entre 2009 y 2018 se presentan en la tabla 2.

Tabla 1. Tasas específicas por edad de la incidencia de TDA en APS entre los años 2008-2014.

Edad/años	2	4	6	12	<15	15-19	20-64	65-100	60
2008	2,41	3,74	4,54	3,81	2,27	1,7	0,78	0,97	1,03
2009	3,03	3,83	6,22	3,64	2,72	1,73	0,76	0,56	1,29
2010	3,6	4,92	6,07	3,97	3,41	1,71	0,73	0,69	1,58
2011	4,13	4,68	4,77	2,53	2,82	1,47	0,81	0,6	0,62
2012	4,23	4,1	5,09	2,76	2,87	1,17	0,51	0,35	0,43
2013	4,29	4,28	4,75	2,14	2,79	1,16	0,49	0,46	0,89
2014	3,92	4,32	4,54	2,15	2,62	1,14	0,52	0,38	0,28

Fuente: Tabla confeccionada por los propios autores.

Tabla 2. Tasas específicas por edad de la incidencia de TDA en Centros de Especialidad entre los años 2008-2018.

Edad/años	0-5	6	7	12	<15	15-19	20-64	65-100	60
2009	1,22	3,11	4,07	4,7	4,19	0,11	0,87	0,07	0,5
2010	1,57	3,6	5,12	4,65	4,49	0,1	0,99	0,07	0,99
2011	1,54	2,98	4,61	3,33	4,69	0,09	0,69	0,06	0,07
2012	1,23	2,57	3,57	3,5	3,2	0,07	1,09	0,07	0,08
2013	1,31	2,27	2,94	2,63	3,18	0,06	0,64	0,06	0,07
2014	1,45	2,08	2,67	2,42	2,96	0,07	0,58	0,09	0,02
2015	2,63	4,07	5,2	4,2	5,46	0,12	0,98	0,14	0,15
2016	1,51	2,69	3,53	2,64	3,35	0,07	0,55	0,08	0,01
2017	11,92	3,05	3,49	2,8	1,45	0,83	0,09	0,08	0,06
2018	10,87	3,11	3,91	3,11	1,46	0,72	0,07	0,1	0,03

Fuente: Tabla confeccionada por los propios autores.

Para APS (tabla 1), la tendencia de casos de TDA se produce a los 6 años casi para la mayoría de los años incluidos en el estudio. En el caso de los Centros de Especialidades (tabla 2), el grupo correspondiente a los menores de 15 años, junto a los 7 años. Los resultados de las curvas de tendencia de las tasas específicas por edad entre 2009 y 2014 en APS se presentan en la figura 1.

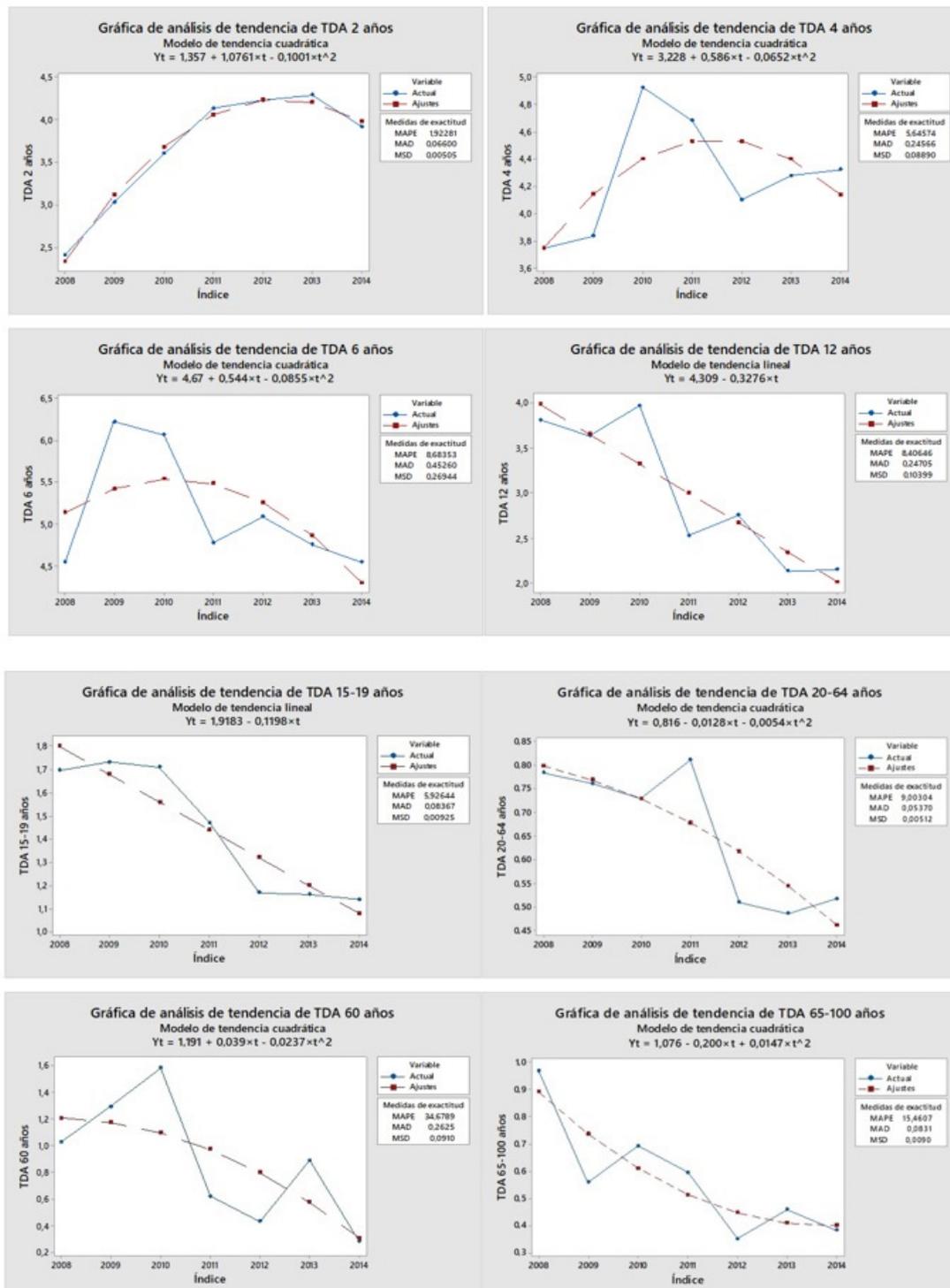


Figura 1. Tasas de incidencia específica por edad de las TDA en APS entre 2008 y 2014, ecuación de tendencia observada y medidas de exactitud estimadas para la curva

En general, estas curvas presentan valores de ajuste aceptables y son de tipo lineal y cuadráticas. En general, la incidencia de las tasas de TDA tiende a disminuir con el tiempo en forma sostenida, con excepción las edades de 2, 4 y menores de 15, en las cuales se observa que existe un aumento en el tiempo entre los primeros años analizados con una declinación posterior en los subsiguientes años. En el caso específico de la edad de 4 años, este aumento es sostenido, con excepción del último año.

Los resultados de las curvas de tendencia de las tasas específicas de TDA por edad entre 2009 y 2018 en Centros de Especialidades se presentan en la figura 2.

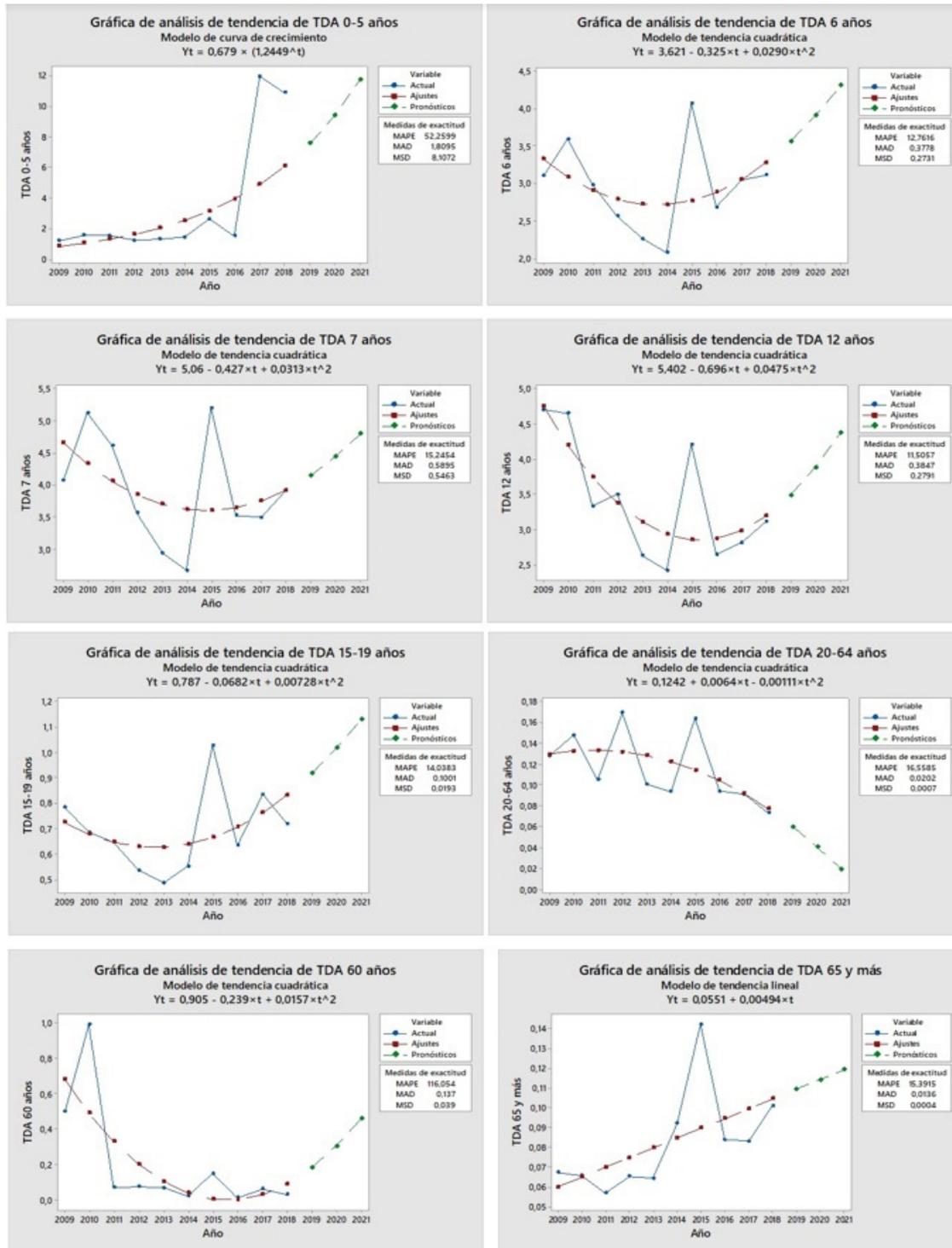


Figura 2. Tasas de incidencia específica por edad de TDA entre 2009 y 2018 en Centros de Especialidades, ecuación de tendencia observada, medidas de exactitud estimadas para la curva y proyección años 2019-2021

En general, como en el caso anterior, las curvas de tendencia presentan valores de ajuste aceptables. Las formas son de tipo lineal, cuadráticas y de crecimiento. En Centros de Especialidades, la cantidad de años estudiados permitió hacer una estimación de proyecciones donde podemos observar un aumento de TDA en todas las edades excepto en el rango de 20-64 años, que es la única que tiende a disminuir.

DISCUSIÓN

Los TDA son muy frecuentes en todo el mundo y se reportan grandes falencias en los registros. Algunos autores (7) proponen que las organizaciones internacionales de salud pública reconozcan la importancia de estas lesiones.

A nivel mundial no existen sistemas de diagnóstico, clasificación y registro universalmente reconocidos y limita la formulación de políticas de atención odontológica. (8)

En Chile, la notificación del TDA se inició en 2002 a partir del REM. Sin embargo, esos registros eran pobres y poco fidedignos. A partir de 2007 y con una mejora en la notificación producto de la implementación del GES, se aumentó considerablemente el número total de casos notificados, lo que permite tener un mejor control epidemiológico sobre esta lesión. Anualmente el DEIS reporta solo la cantidad total de TDA en las diferentes regiones del país, pero sin especificar diagnósticos ni patrones epidemiológicos asociados (2). En este trabajo también se encontraron las mismas falencias, tanto en APS como en Centro de Especialidad. A esto se agrega la ausencia de la notificación del tipo de traumatismo, el lugar donde ocurrió y las circunstancias. Consecuencias: no permite hacer un estudio etiológico y dificulta explicar los resultados.

Dentro de este marco, los Centros de Especialidades, como el caso del Centro de Referencia en Salud (CRS), brindan atención de mayor complejidad y corresponden al nivel Secundario de Salud. Los centros de Atención Primaria en Salud (APS) brindan atención ambulatoria, corresponden al nivel Primario en Salud y se concentran la mayor cantidad de notificaciones de TDA. Se puede inferir que esta mayor notificación de casos en APS se debe a que las personas que sufren de TDA se dirigen a centros donde exista una mayor facilidad en el acceso, como lo son el SAPU y CESFAM. Los casos más severos de TDA pueden ser derivados a centros de mayor complejidad, como lo es el CRS u hospitales, donde existe un mayor manejo de la lesión.

De igual manera, existe una cantidad no menor de casos notificados en la Atención Secundaria de Salud. Esto puede deberse a que son TDA consecuencia de otros eventos, como accidentes automovilísticos, o que, simplemente, los pacientes asisten al centro de urgencia más cercano en ese momento. A partir de lo mencionado anteriormente, posiblemente el odontólogo general sea el que tenga que atender, en la mayoría de las ocasiones, estas lesiones. En esto radica la importancia de tener los conocimientos necesarios para poder diagnosticar correctamente y otorgar el adecuado tratamiento. De acuerdo con la literatura, los patrones epidemiológicos de los TDA están ligados a factores sociales, culturales y ambientales (9).

En cuanto a las edades, el pico se encontraría a los 6 años y de 8 a 11 años se produce un aumento (4), similar a los resultados obtenidos en nuestro estudio, en el que se observó que la mayor tasa de incidencia en APS es a los 6 años. En Centros de Especialidades la mayor incidencia es a los 7 años y en menores de 15 años. Sin embargo, los resultados de otro estudio realizado en Chile, (10) en el cual se estimaba la incidencia en menores de 15 años, reportaron que la frecuencia de TDA fue mayor en la edad de 2 años; estas diferencias pueden ser atribuidas a varias causas, entre las cuales podrían mencionarse las diferencias en los tamaños de muestra y la ausencia de buenos registros.

En este estudio, de manera general, los traumatismos se concentran en los menores de 15 años, lo cual concuerda con la literatura internacional (1,11). La mayoría de las lesiones ocurrieron en pacientes durante la primera y segunda década de su vida (3, 8,9) y tienden a ocurrir durante el crecimiento y el desarrollo de una persona (9).

En este trabajo se encontró una reducción de la tendencia en la incidencia del TDA (similar a los autores antes citados), con excepción en las edades 2 y 4 años y menores de 15 años. En cambio, en Centros de Especialidades ha aumentado en todos los rangos etarios, excepto entre 20-64 años. Se han reportado aumentos progresivos de TDA en los últimos años (4,12), y estos resultados coinciden con las tendencias estimadas en este trabajo en relación con los años 2019 a 2021.

Puede deberse a que los niños a los 2 años no poseen un buen control de su cuerpo, son inquietos y curiosos. Por otro lado, a los 4 años la gran mayoría se encuentran ingresando a la educación preescolar, donde existe un mayor contacto con sus pares, realizan nuevas actividades y nuevos juegos. Todos estos factores predisponen especialmente a estas edades a tener una mayor posibilidad de sufrir caídas y golpes, resultando, en algunas ocasiones, en TDA. Como menciona L.

Andersson (11), en edad preescolar las caídas son el principal factor etiológico. A pesar de que los niños de 6 años lideran la incidencia de TDA en APS, se observa una disminución en los últimos años que pudiera estar influenciada por el acceso a nuevas tecnologías, que concentran mayormente su atención, y dejando de lado actividades físicas y juegos.

Las causas más comunes de TDA son las caídas, las lesiones deportivas, los accidentes de tránsito y las peleas. Estas causas pueden ser agravadas por factores predisponentes tales como la práctica de deportes de contacto y maloclusiones (13). El hogar y su vecindario son el lugar más común de lesiones en niños en edad preescolar y escolar, mientras que las actividades de ocio físico, los incidentes violentos y los accidentes de tránsito representan la mayoría de los TDA entre los adolescentes. En Chile, observamos resultados similares, las causas más frecuentes fueron caídas accidentales, seguidas de objetos impactantes (3).

Se ha planteado en estudios nacionales (2) que los casos de TDA en adultos se producen con mayor frecuencia en menores de 49 años, con un punto más alto en el grupo de 20-29 años y disminuye su frecuencia con el aumento de la edad (2). La causa más frecuente fue la violencia interpersonal, seguido por las caídas y los accidentes en vehículo motorizado. Las etiologías de TDA asociadas al consumo de alcohol fueron mayoritariamente por violencia interpersonal.

Las edades de los 60 a 100 años concentran la menor incidencia de estas lesiones; probablemente esto se debe a que la mayoría de estos sujetos son total o parcialmente desdentados o que llevan una vida más sedentaria. En un estudio (2) en adultos chilenos (>60 años) se observó que el 50 % de ellos son desdentados totales maxilares y 27,3 % mandibulares. Sin embargo, en nuestro estudio observamos una tendencia y proyección hacia el aumento en los últimos años, que puede deberse a que un mayor porcentaje de adultos mayores tienen sus propios dientes en lugar de prótesis dentales (9) y a un aumento de ellos en la población chilena debido al incremento en la expectativa de vida.

La tendencia de una vida moderna más ajetreada, con mayor práctica de deportes de contacto, aumento de la violencia, incremento de la expectativa de vida de la población y aumento de un 49 % del parque automotor en el país, podría predisponer a un aumento de la frecuencia de los TDA en la población adulta chilena (2).

Recordemos que tanto APS como Centros de Especialidades resuelven las urgencias del TDA y luego se cita a un posterior control. Aunque la cobertura universal del GES ha sido un gran avance

para mejorar la salud oral de la población chilena (3), el tratamiento de posibles consecuencias o complicaciones o ambas a mediano o largo plazo no es otorgada a los que padecen el TDA. La imposibilidad de otorgarle al paciente un tratamiento definitivo a su lesión genera que el pronóstico de los dientes y/o tejidos afectados sea incierto. El paciente estará obligado en estas circunstancias a atenderse en forma privada. Esto adquiere especial importancia, considerando que la Encuesta CASEN (2017)(14) establece un índice de pobreza multidimensional del 20,7 %, sumado a que aproximadamente el 78 % de nuestra población es beneficiaria de FONASA (15), todo lo cual conducirá a que la mayoría de los pacientes que atendamos en los Servicios de Salud Pública no tendrán los medios económicos necesarios para poder completar adecuadamente el tratamiento.

CONCLUSIONES

El mayor número de episodios de TDA se concentran en los menores de 15 años, grupo etario en el que las tasas indican predominio de notificaciones correspondientes a niños de 6 y 7 años.

El comportamiento de la incidencia de las tasas de TDA tiende a disminuir con el tiempo en forma sostenida en APS y a aumentar en Centros de Especialidades en la mayoría de las edades.

Limitaciones: El registro sistemático y formalizado, asociado a la salud dental, es deficiente en Chile. Esto implica que las tendencias de la incidencia de TDA estimadas en este estudio pueden ser sesgadas a causa de la existencia de registros incompletos o poco fiables que se limitan al ámbito de la salud pública y sin poder tener acceso a los datos de la salud privada. Lo anterior no permite tener un cuadro epidemiológico exacto.

Conflictos de intereses: Ninguno.

Fuente de financiamiento: Financiado por sus propios autores.

REFERENCIAS

1. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. *Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth*. 5th ed. Oxford, UK: Wiley Blackwell; 2018.
2. Velásquez F, Mancilla C, Niño AY, Tirreau V, Cortés-Araya J, Rojas MC et al. Patrones epidemiológicos del Trauma Dentoalveolar (Patología GES) en pacientes adultos atendidos en un centro de trauma

- de Chile durante 2 períodos. *Int. J. Odontostomat.* 2014; 8(2): 191-199. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2014000200007>.
3. Véliz A, Catalán B, Rioseco C, Jerez P, Latapiat , Matamoros D et al. Retrospective Study of Traumatic Dental Injuries of Patients Treated at a Dental Trauma Clinic in Santiago, Chile. *Int. J. Odontostomat.* 2017, 11(4): 405-410. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000400405>
 4. Batista Sánchez T, Tamayo Ávila JO, Soto Segueo M, Paz Gil L. *Traumatismos dentarios en niños y adolescentes.* [Internet]. 2016 Dic [citado 10 Nov 2020]; 20(4):741-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400012&lng=es.
 5. Bossù M, Covello F, Di Giorgio G, Zampogna S, Talarico V, De Filippo S et al. Evaluation of the Application of Italian National Guidelines for Prevention and Management of Dental Injuries in Developmental Age. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020; 17(8): 2875. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082875>
 6. Moreno-Altamirano A, López-Moreno S, Corcho-Berdugo A. Principales medidas en epidemiología. *Salud Pública Mex.* 2000; 42(4): 337-48.
 7. Petti S, Andreasen J, Glendor U, Andersson L. The fifth most prevalent disease is being neglected by public health organisations. *Lancet Glob Health.* 2018.:[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30380-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30380-2)
 8. Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis- One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dental Traumatol.* 2018; 34: 71-86. <https://doi.org/10.1111/edt.12389>
 9. Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries – a 12 year review of the literature. *Dental Traumatol.* 2008; 24: 603-11. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2008.00696.x>
 10. Castro Brezzo PF, Dreyer Arroyo E. Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en pacientes infantiles del complejo asistencial Dr. Sótero del Río. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* 2012; 5(3): 127-30. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072012000300005>.
 11. Özükoç C, Kanat A. Traumatic Dental Injuries Evaluation in Preschool Children. *IJMBS.* 2019; 3(8): 261-7. <https://doi.org/10.32553/ijmbs.v3i8.503>
 12. Soto Cantero LA, Curbelo Mesa R, Torres Sarma L. Frecuencia de traumatismos dentales en los incisivos en niños de 6 a 12 años. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2016 Feb [citado 10 Nov 2020]; 15(1). Dis-

ponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100012&lng=es.

13. Faus-Matoses V, Faus-Matoses I, Ruiz-Sánchez C, Faus-Damiá M, Faus-Llácer VJ. Incidence of traumatic dental injury in Valencia, Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2020; 25 (5): e592-8. <https://dx.doi.org/10.4317%2Fmedoral.23630>
14. Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile. Síntesis de resultados: Situación de Pobreza. *Casen 2017* [Internet]. Agosto 2018. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_pobreza_Casen_2017.pdf
15. Ministerio de Desarrollo Social; Gobierno de Chile. Síntesis de resultados: Salud. *Casen 2017* [Internet]. Septiembre de 2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/CASEN-Salud-2017.pdf>