



## Lesiones Orofaciales en niños y accidentes en Motos

1. Los accidentes de tránsito (siniestros viales) se constituyen uno de los principales factores etiológicos para sufrir trauma craneofacial en niños; es 5 veces más frecuente en el grupo de edad 0–4 años en comparación con los niños de 5 a 9 años según lo reportan los estudios. (Massenburg BB, Sanati-Mehrizy P, Taub PJ. Surgical treatment of pediatric craniofacial fractures: A national perspective. *J Craniofac Surg.* 2015;26(8):2375–2380. doi:10.1097/SCS.0000000000002146)
2. Un estudio realizado en Brasil en el año 2021 reportó que el Trauma craneofacial ocurre en el 44,7 % de los niños revisados y transportados principalmente en motos. No se especifica que tipo de lesiones a nivel craneofacial pero el trauma dentoalveolar puede darse. (Carvalho Laureano IC, Teódulo Palitot TF, Cabral Cavalcanti AF, Cavalcanti AL. Craniofacial trauma in Brazilian child victims of traffic accidents: A single-trauma center analysis. *Dent Med Probl.* 2021;58(4):441–445. doi:10.17219/dmp/127668)
3. Así mismo, otro estudio reporta que los niños sentados frente al operador (conductor) tenían significativamente más probabilidades de haber experimentado una lesión en la cabeza/cara que los niños sentados detrás de este y confirman cómo el uso de los cascos protege contra estas lesiones.

Por otro lado, los niños menores de 5 años presentan más probabilidad sufrir lesiones orofaciales que los niños de 6 años en adelante teniendo en cuenta que la relación del tamaño cabeza cuerpo en los niños más pequeños es mayor que en los niños de 6 años en adelante; los niños preescolares son más pequeños y por tanto quedan más cerca de los manubrios de la moto; esto, particularmente para los que van en la parte anterior de la moto. (Fan et al. Effects of helmet nonuse and seating position on patterns and severity of injuries in child motorcycle passengers. *BMC Public Health* (2019) 19:1070 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7434-5>)



5. Se reportan altas prevalencias de accidentes de traumas orofaciales y uso de motos en adolescentes. (Cavalcanti et al. Head and Maxillofacial Injuries in Child and Adolescent Victims of Automotive Accidents Hindawi Publishing Corporation  e Scientific World Journal Volume 2014, Article ID 632720, 6 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2014/632720>)
6. Los pacientes con este tipo de accidentes suelen visitar primero al médico que al odontólogo y como consecuencia puede perderse la vitalidad de algunos dientes en caso de sufrir de TDA. (Perez Amaya et al. : Pérez EM, Ruiz L, Peláez LD, Salazar N, Orozco S, Martínez CM. Análisis de los incidentes de trauma dentoalveolar atendidos en el servicio de urgencias de una institución docente asistencial de Medellín (Colombia) 2007-2012. Rev Nac Odontol. 2014;10(18):21-8. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v10i18.718>.)
7. En Pasto, un estudio reveló fracturas de huesos propios de la nariz, caídas con lesiones naso-orbita-etmoidales, y accidentes en motos y automóviles con politraumatismo y fracturas panfaciales en niños accidentados (víctimas de siniestros viales) por motos y el 50 % de los accidentes en motos ocurrieron en niños de 0-6 años. (Mafla, A C; López, E A; Guerrero, K A; et al. Estudio retrospectivo de causas de trauma maxilofacial en Pasto, Colombia de 2001 a 2006 Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 2009: 41:2 (142- 148)).

Cartagena, Colombia, 20 de noviembre de 2022

Shyrley Díaz  
Odontopediatra  
Universidad de Cartagena, Colombia  
Grupo Interdisciplinario de Detección del Maltrato Infantil en Odontología  
Grupo GIMIO