IMPACTO DE LA PUBLICACIÓN DE LA PAUTA CARE EN LA CALIDAD DE LOS REPORTES DE CASOS RELACIONADOS A TRAUMA DENTAL PUBLICADOS EN SEIS REVISTAS ODONTOLÓGICAS INTERNACIONALES ENTRE LOS AÑOS 2008 - 2018

Proyecto de Investigación para optar al título de Especialista en Odontopediatría

Residente: Paulina Alejandra Seguel Moraga
Docente Guía: Juan Eduardo Onetto Calvo

Valparaíso, Chile
2020

Agradecimientos:

Al Dr. Juan Eduardo Onetto, por su gran apoyo y valiosa entrega de conocimientos durante el desarrollo de esta investigación y durante el transcurso de la especialidad.

Al Dr. Sergio Uribe, quien brindó total ayuda en el diseño, conformación del protocolo y estadística de esta investigación.

A la Dra. María Teresa Flores, por su valiosa trasferencia de conocimientos, pasión por la odontología y, por motivarme a diario a ser una profesional integral.

A los doctores Mariela Quiroz, Alexandra Guerrero, Giglia Sirandoni, Carolina López y Julio Mansilla, por su incondicional apoyo y dedicación en el desarrollo de la docencia, quienes además han sido muy importantes para mi formación académica y crecimiento personal.

A mis amigas y compañeras de especialidad, Daniela, Pricila, Evelyn y Paula, por su cariño y apoyo incondicional durante todo el desarrollo de esta investigación y segundo año de especialidad.

A todos los funcionarios de la Clínica de Odontología Pediátrica y del Adolescente de la Universidad de Valparaíso, por su disposición y colaboración diaria en el desarrollo de esta investigación y especialidad.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 6
2. ASPECTOS TEÓRICOS 7
2.1. Generalidades sobre trauma dental 7
2.2. Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT) 8
2.3. Reportes de casos 8
2.4. Pauta CARE, para el reporte de casos 11
3. OBJETIVOS 13
3.1. Objetivo general 13
3.2. Objetivos específicos 13
4. MATERIALES Y MÉTODO 14
4.1. Tipo de estudio 14
4.2. Criterios de selección 14
4.3. Búsqueda 14
4.4. Criterios de inclusión y exclusión 16
4.5. Variables analizadas/recopiladas 17
4.6. Tabulación 20
4.7. Análisis 21
4.8. Otras consideraciones 21
5. RESULTADOS 23
5.1. Diseño declarado por la revista 24
5.2. Cantidad de artículos por revista 24
5.3. Año de publicación 25
5.4. Cantidad de autores por artículo 26
5.5. País y continente de origen del reporte 26
5.6. Tipo de dentición afectada 28
5.7. Cantidad de pacientes reportados 29
5.8. Tema del reporte 30
5.9. Categoría principal del reporte 30
5.10. Edad de los pacientes reportados 34
5.11. Sexo de los pacientes reportados 35

5.12. Seguimiento en meses 35
5.13. Pauta CARE modificada 36
5.14. Calidad de las publicaciones 59
6. DISCUSIÓN 62
7. CONCLUSIONES 69
8. SUGERENCIAS 70
9. RESUMEN 71
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 72
11. ANEXO 1: BÚSQUEDAS PUBMED 75
12. ANEXO 2: ARTÍCULOS INCLUIDOS EN EL ANÁLISIS 81

1. INTRODUCCIÓN

El establecimiento de la evidencia en traumatología dental, habitualmente se hace mediante el reporte de casos, pues su naturaleza e implicancias éticas (ocurre de forma repentina, circunstancial e inesperada), no permiten establecer conjuntos de dientes o pacientes, por lo que es difícil identificar estudios de mayor nivel de evidencia.

En medicina y cirugía, la publicación de reportes de casos durante los últimos años ha ido en aumento, creándose incluso, nuevas revistas enfocadas en la publicación de reportes de casos. Lamentablemente, es conocido que en el área biomédica, la calidad de publicación es baja y es por esta razón que el año 2013 se publicó la pauta CARE (CAse REport guidelines), destinada a guiar, transparentar y estandarizar estas publicaciones.

Esta investigación evaluará el impacto que ha tenido la publicación de la pauta CARE en la calidad de los reportes de casos relacionados al trauma dental, que han sido publicados entre los años 2008 y 2018 en seis revistas odontológicas, una enfocada exclusivamente a traumatología dental y las cinco restantes, a odontopediatría.

2. ASPECTOS TEÓRICOS

2.1. Generalidades sobre trauma dental

El trauma dental corresponde a una lesión que afecta al diente y/o periodonto (encías, ligamento periodontal, hueso alveolar) y tejidos blandos cercanos como los labios, lengua, etc. (Andreasen, Andreasen and Andersson, 2007). No se trata de una enfermedad, si no de una lesión que ocurre de forma repentina, circunstancial e inesperada y que suele requerir atención médica de urgencia (Lam, 2016).

Muchos autores consideran las lesiones traumáticas dentales como un problema de salud pública debido a que afecta a un gran número de personas, mayoritariamente niños y adolescentes, los que aún se encuentran en etapa de crecimiento y desarrollo (alcanzando una prevalencia promedio de 17.5%). Mayoritariamente, el trauma dental involucra los dientes anteriores, tanto en dentición temporal como en dentición permanente, siendo los más afectados los incisivos centrales y laterales superiores, además, los estudios concuerdan en que los hombres sufren significativamente más traumatismos dentales que las mujeres y afirman que estos accidentes ocurren más frecuentemente cerca del hogar (Bastone et al., 2000).

Es esperable entonces, que su tratamiento requiera un elevado nivel estético y tenga una duración y costo mayor que cualquiera de las lesiones corporales que se presentan en las urgencias de clínicas y hospitales, pues con frecuencia se requiere la participación de múltiples especialistas en distintas disciplinas y, en muchos casos, el paciente requiere tratamiento por el resto de su vida (Azami-Aghdash et al., 2015; Borum and Andreasen, 2008; Glendor, 2008; Kramer et al., 2016; Lam, 2016).

El traumatismo dental presenta una elevada prevalencia a nivel internacional, ubicándose como la segunda enfermedad oral más frecuente (después de la caries dental). En una revisión de literatura del año 2008, se concluyó que un tercio de los niños con dentición temporal presentaban algún trauma dental y que, en dentición permanente, un cuarto de los escolares y un tercio de todos los adultos presentaban algún tipo de traumatismo dental. La literatura disponible reporta una gran variedad en cuanto a prevalencia (fluctuando entre 6 y 59%), lo que se relaciona con la gran variabilidad del estado socioeconómico, comportamiento y diversidad cultural, pero también debido a la ausencia de una sistematización en el registro y clasificación de los traumas dentales publicados (Glendor, 2008; Lam, 2016; Petti et al., 2018).

Transversalmente y a pesar de la diversidad de prevalencia reportada, los estudios concuerdan en que ha ido en aumento a través de los años y se espera que lo siga haciendo solo por el hecho de que existe un progresivo crecimiento poblacional a nivel mundial (Glendor, 2008).

El tratamiento adecuado e inmediato del trauma dental, así como también los controles de seguimiento a largo plazo, son factores determinantes para un pronóstico favorable del diente traumatizado. Por el contrario, un tratamiento inadecuado podría resultar en cambio en la coloración del diente, movilidad, maloclusión, sensibilidad, variada sintomatología, reabsorciones óseas o radiculares, necrosis pulpar asociada a infección e incluso en la pérdida del diente afectado. Estas consecuencias podrían llevar a dificultar las relaciones sociales, baja autoestima en niños, futuros problemas en las relaciones personales, problemas para masticar y consecuentes complicaciones nutricionales, lo que impactaría directamente en la calidad de vida tanto de la persona afectada, como de su familia (Hartmann et al., 2019; Kramer et al., 2013).

2.2. Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT)

Con el objetivo de proporcionar el mejor y más eficiente tratamiento posible, la Asociación Internacional de Traumatología Dental, a partir del año 2001 ha desarrollado protocolos (basándose en la literatura y en discusiones de grupos de expertos) destinados a asistir dentistas, profesionales del área de la salud y a pacientes en el manejo del trauma dental (DiAngelis et al., 2012; Flores et al., 2007, 2001).

Sin embargo, múltiples estudios revelan que existe un conocimiento limitado sobre el manejo del traumatismo dental a pesar de la existencia de los protocolos, convirtiendo esto, en un problema mundial, por lo que se requiere desarrollar estrategias de salud pública para mejorar las destrezas de quienes se ven enfrentados al manejo de los distintos traumatismos dentales. Particularmente los dentistas, siendo los principales profesionales responsables del manejo de un trauma dental, deberían tener el nivel más alto de conocimiento sobre el tema, sin embargo, múltiples estudios señalan que solo existe un conocimiento bajo/medio (Hartmann et al., 2019).

2.3. Reportes de casos

El médico canadiense William Osler, dijo que “la mejor enseñanza de la medicina es la que el mismo paciente enseña”, y es que el diagnóstico es el complejo arte de reconocer la enfermedad,

cuyos signos y síntomas difieren constantemente de caso en caso. La fase diagnóstica depende completamente de la experiencia clínica adquirida, lo que consume mucho tiempo, tanto en los años de entrenamiento, como en los años de práctica profesional. Y la experiencia clínica, de hecho, se basa en la observación de casos clínicos (Milos Jenicek, 2001).

Un reporte de caso o series de casos es una narración detallada que describe una experiencia médica que afecta a uno o varios pacientes, son una amplia y negligente parte de la literatura médica, que ayuda a elevar su nivel de calidad. Históricamente, los reportes de casos han sido importantes para reconocer enfermedades raras o nuevas, evaluar los beneficios y efectos nocivos de una intervención y en la educación médica (Gagnier et al., 2013; Riley et al., 2017; Vandenbroucke, 2001). Los reportes de casos proporcionan evidencia efectiva en un entorno del "mundo real", sin embargo, Jenicek (2001) en el texto *"Clinical case reporting in Evidence-based Medicine"*, expresa que, con el aumento de la investigación clínica fuerte, los reportes de casos han sido tratados con ambivalencia. Por un lado, investigadores serios saben que los reportes de casos se quedan cortos en términos de credibilidad científica, no pueden igualar lo decisivo de los estudios clínicos aleatorizados, el poder del estudio longitudinal de cohorte o la elegancia de los estudios caso - control. Por otro lado, los clínicos prefieren aprender de casos individuales, propios, de colegas o publicados.

Con el creciente énfasis en tomar decisiones clínicas odontológicas basadas en la evidencia, la atención se ha enfocado en los estudios con elevada evidencia científica y menor sesgo, preferentemente revisiones sistemáticas, estudios clínicos y de cohorte (Feldens et al., 2013).

Los reportes de casos pueden llegar a generar hipótesis para futuros estudios clínicos, prueban la utilidad de las conclusiones de las revisiones sistemáticas y guían la individualización y personalización de tratamientos en la práctica clínica (Gagnier et al., 2013). Debiesen enfocarse en la presentación clínica del paciente, su manejo, diagnóstico diferencial o tratamiento y proveer una guía en cómo manejar a un paciente en la práctica clínica, independientemente a si la condición es extraña o común (Grapsa and Fuster, 2019).

A pesar de la tendencia a la toma de decisiones clínicas basadas en estudios de elevado nivel de evidencia, los reportes de casos nuevamente están siendo reconocidos como una valiosa contribución a la literatura médica. Hoy en día comprenden una proporción significativa de artículos indexados en muchas revistas médicas, de hecho, en las bases de datos EMBASE y MEDLINE, los reportes de casos han aumentado en un 45% entre los años 2000 - 2010. Por otra parte, han emergido nuevas revistas enfocadas en los reportes de casos y la mayoría son de libre acceso, otras son suplementos o complementos de revistas médicas establecidas, sin embargo, existe alarmante evidencia de que la

calidad de los informes de la investigación biomédica es subóptima debido a un reporte inconsistente e incompleto. Cuando se han escrito sin una guía de reporte, frecuentemente son insuficientemente rigurosos y fallan en proveer la información relacionada al manejo clínico que incrementaría la transparencia y probabilidad de replicación. El reporte inadecuado genera importantes consecuencias en la atención del paciente y es común tanto en la investigación médica como dental, con varios estudios que aluden a deficiencias en el reporte de ensayos publicados en variadas revistas dentales y de especialidades (Akers, 2016; Riley et al., 2017; Sarkis-Onofre et al., 2015).

En el área de traumatología dental, la mayoría de las publicaciones son reportes de casos o series de casos, lo que sugiere la necesidad de un desarrollo más cuidadoso de proyectos de investigación por parte de los investigadores (Feldens et al., 2013). Actualmente, las guías clínicas para el manejo no están basadas en estudios clínicos aleatorizados, por lo tanto, la evaluación final de los efectos de tratamiento no es posible.

En un estudio publicado el año 2013, se analizaron los artículos relacionados a trauma dental en seis revistas de odontopediatría (debido al alto porcentaje de niños y adolescentes que se ven afectados), este estudio encontró que solo el 3.2% del total de los artículos publicados en un periodo de 10 años se enfocan en trauma dental. Del total de estos estudios, el 52.9% se categorizaron como reporte de caso o serie de casos, se encontró solo una revisión sistemática y ningún estudio clínico aleatorizado (altamente deseables). A diferencia de otros campos de la odontología, los datos sobre trauma dental se obtienen sólo como resultado de un incidente que ocurre de forma inesperada. Su base de evidencia no puede establecerse intencionalmente con un conjunto de muestras, dientes o pacientes. La situación de emergencia a la que un trauma dental conlleva, ve imposibilitada la oportunidad de realizar estudios clínicos aleatorizados, pues es éticamente incorrecto solicitar el consentimiento informado al paciente traumatizado para participar en dicho estudio. Esto podría, en parte, explicar la inexistencia virtual de los estudios clínicos aleatorizados y revisiones sistemáticas en las revistas de odontopediatría analizadas en el estudio previamente mencionado (Andreasen et al., 2010; Feldens et al., 2013; Lam, 2016).

Los reportes de casos relacionados a traumatología dental solo serían justificados en casos donde se encontraran hallazgos inusuales, clínicamente relevantes y con un periodo de seguimiento de al menos tres años, pues no arrojan evidencia que pueda ser aplicada directamente a la práctica clínica, porque las conclusiones son basadas en unos pocos casos, la muestra no es representativa, no se puede establecer una relación causal y no existe un grupo control para poder compararlo, sin embargo, si en el estudio antes mencionado, se hubiesen excluido los artículos con bajo nivel de evidencia en el análisis (reportes de casos, series de casos y artículos de opinión por ejemplo), habrían analizado solo el 1% de todos los artículos publicados en ese periodo (Feldens et al., 2013).

Misma situación se repite en un estudio bibliométrico publicado el año 2016, en el que se analizaron los artículos relacionados a trauma dental en dentición temporal publicados en un periodo de 15 años en la revista Dental Traumatology. Alrededor del 14% de los artículos publicados, corresponden a estudios con alto nivel de evidencia (Kramer et al., 2016).

Teniendo en cuenta la realidad a la que las posibles publicaciones sobre trauma dental se enfrentan, es un hecho que los reportes y series de casos tienen un rol fundamental en la evidencia científica disponible sobre el tema. Existe poca evidencia científica al respecto y la existente es de un bajo nivel según la pirámide de la evidencia. Por lo tanto y para establecer una base de datos confiable, es que se necesita estandarizar los casos y series de casos, con el objetivo de que las publicaciones abarquen todos los aspectos relevantes del caso particular que se reporta.

2.4. Pauta CARE, para el reporte de casos

Dentro de este marco, es que el año 2013, un grupo internacional de expertos se reunió con el objetivo principal de crear, difundir e implementar una pauta de elaboración sistemática de reportes de casos. Desarrollaron y publicaron la pauta CARE (Pauta para el Reporte de Caso), con la finalidad de aumentar la precisión, disminuir los sesgos, aumentar la transparencia y utilidad de los reportes de casos. La pauta CARE es estructurada para corresponder con los componentes clave de un reporte de caso y capturar la información clínica útil (incluida la información de "uso significativo" solicitada por algunas compañías de seguro). Ha sido respaldada por múltiples revistas, editoriales médicas y traducida a varios idiomas desde entonces. Esto como respuesta a que cuando los autores escriben sin la guía de una pauta, frecuentemente son insuficientemente rigurosos y fallan en la entrega de información relacionada al manejo clínico, lo que entregaría transparencia y mejoraría la posibilidad de replicar el procedimiento y manejo (Gagnier et al., 2013; Nagendrababu et al., 2019; Riley et al., 2017).

La pauta CARE consta con 30 puntos que desglosan 13 ítems (Tabla 1).

Tabla 1: *Ítems de la pauta CARE*

1. Título	4. Introducción	7. Línea de tiempo	10. Seguimiento y resultados	13. Consent. informado
2. Palabras clave	5. Información del paciente	8. Evaluación diagnóstica	11. Discusión	
3. Resumen	6. Hallazgos clínicos	9. Intervención terapéutica	12. Perspectiva del paciente	

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar la calidad de los reportes y series de casos relacionados a trauma dental, publicados entre los años 2008 y 2018 inclusive, en cinco revistas de odontopediatría y una revista de traumatología dental.

3.2. Objetivos específicos

1. Realizar una búsqueda en la base de datos PubMED de los reportes y series de casos relacionados a trauma dental publicados en los últimos once años en las revistas:
    a. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry
    b. International Journal of Paediatric Dentistry,
    c. Pediatric Dentistry
    d. European Archives of Paediatric Dentistry
    e. Journal of Clinical Pediatric Dentistry
    f. Dental Traumatology
2. Aplicar la pauta CARE a todos los reportes y series de casos seleccionados para determinar el cumplimiento de los ítems de la pauta.
3. Determinar la tendencia de los reportes de casos publicados según revista, diseño declarado, número de autores, diagnóstico, tipo de dentición, país, año de publicación, categoría del reporte, tema principal del reporte, cantidad de pacientes que incluye el informe, sexo y edad de los pacientes y meses de seguimiento del caso.
4. Determinar el impacto de la publicación de la pauta CARE el año 2013, en la calidad de los reportes de casos publicados posteriormente, comparando la cantidad de ítems CARE cumplidos entre los años 2008-2013 (periodo PRE CARE) y 2014-2018 (periodo POST CARE).

4. MATERIALES Y MÉTODO

4.1. Tipo de estudio

El diseño de estudio de esta investigación es descriptivo bibliométrico. Este trabajo consideró como universo de estudio, todos los casos y series de casos relacionados a trauma dental tanto en dentición temporal como definitiva, publicados entre los años 2008 - 2018, en alguna de las siguientes revistas odontológicas:

a. Dental Traumatology
b. European Archives of Paediatric Dentistry
c. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry
d. International Journal of Paediatric Dentistry
e. Journal of Clinical Pediatric Dentistry
f. Pediatric Dentistry

4.2. Criterios de selección

Operacionalmente, se definió "reporte o serie de casos" a todas aquellas publicaciones clasificadas como "Case Report" en la base de datos PubMED.
Se consideró "trauma dental" a lesiones fortuitas, no cariosas ni infecciosas que afecten la estructura dental, tejidos periodontales o al hueso de soporte según la clasificación de Andreasen (Andreasen, Andreasen and Andersson, 2007).

4.3. Búsqueda

La investigadora realizó una búsqueda en la base de datos PubMED durante el mes de abril del año 2019. Se utilizó esta base de datos electrónica ya que todos los artículos publicados en los últimos once años de las seis revistas incluidas en esta investigación, se encuentran en su totalidad registrados. La estructura de la estrategia de búsqueda se realizó por partes. Primero, generando una búsqueda que combinó los términos MeSH con las palabras claves, la cual se grabó y luego fue combinada individualmente con la etiqueta Journal y la revista correspondiente, generando seis búsquedas independientes finales, las que finalmente se limitaron a tipo de artículo y fecha (Anexo 1, Figura 1).

Las búsquedas se basaron en el siguiente esquema:

Etiqueta	Término
MeSH	tooth injury
	tooth injuries
	tooth avulsion

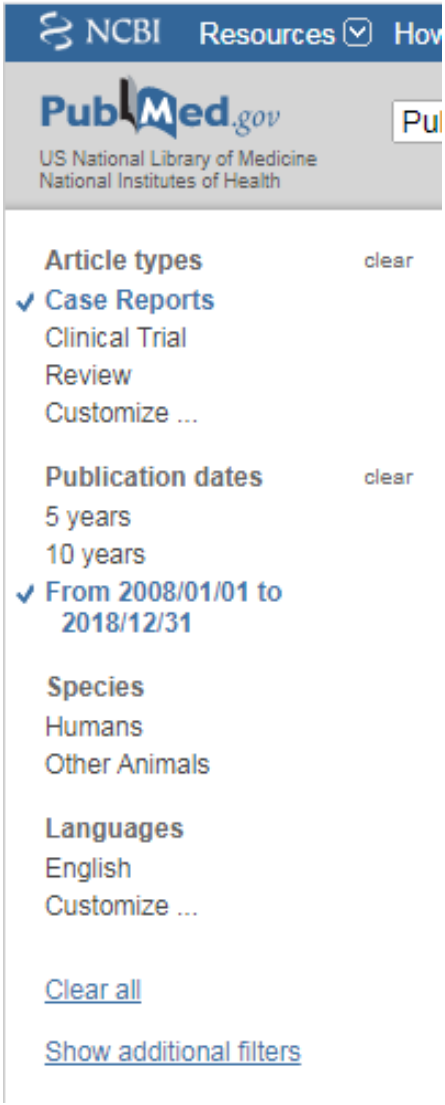
Etiqueta	Palabras claves		
All fields	tooth	avulsion	tooth avulsion
	injuries	tooth injuries	Concusion
	root fracture*	subluxation*	crown root fracture*
	luxation*	enamel fracture	enamel fracture*
	infraction	developmental	Disturbances

Etiqueta	Revista
Journal	Pediatric Dentistry
	International Journal of Paediatric Dentistry
	International journal of clinical pediatric dentistry
	European archives of paediatric dentistry: official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry
	The Journal of clinical pediatric dentistry
	Dental Traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology

Límites	
Tipo de artículo	Case Report
Fecha	01/01/2008 a 31/12/2018

Booleanos	AND
	OR

Figura 1: *Límites aplicados a la búsqueda en la base de datos PubMED*



4.4. Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron reportes y series de casos originales, publicados en algunas de las seis revistas y que fueron publicados por primera vez entre 1-1-2008 y 31-12-2018 (ambas fechas inclusive), a los cuales se obtuvo acceso completo y cuyo principal tema de reporte sea en relación con un trauma dental agudo, una secuela de traumatismo dental, alteración del desarrollo o cualquier reporte relacionado a un trauma dental.

Se excluyeron las publicaciones cuyo tema principal de reporte fuera trauma maxilofacial, trauma crónico, trauma dental en dientes tratados endodónticamente previo al accidente, trauma dental en

dientes asociados a caries, trauma dental debido a complicación de procedimientos clínicos o quirúrgicos y traumatismo dental en pacientes con alteración sistémica que afecte la calidad de sus dientes o proceso de cicatrización.

4.5. Variables analizadas/recopiladas

La operacionalización de variables de cada publicación consideró:

1. Año de publicación
2. Revista de publicación
3. Diseño declarado por la revista
4. Número de autores por publicación
5. País y continente al que pertenece el autor principal
6. Categoría del reporte: diagnóstico, tratamiento o diagnóstico y tratamiento
7. Tema principal del reporte: trauma agudo, alteración del desarrollo o secuela
8. Diagnóstico principal de la publicación
9. Número de pacientes incluidos en el reporte
10. Sexo: hombre, mujer o no reportado
11. Edad de los pacientes incluidos: reportada en años o sin reporte
12. Tipo de dentición afectada: temporal o definitiva, dentición mixta se consideró definitiva
13. Meses de seguimiento
14. Cumplimiento de los elementos de la pauta CARE

Si bien la pauta CARE consta de 13 ítems y estos se desglosan originalmente en 30 elementos, para efectos de aplicación de la pauta en esta investigación, se realizó una modificación desglosando los elementos 1, 3b, 3c, 4, 5a y 5c con el fin de detallar aún más los resultados obtenidos. La modificación generó un total de 37 elementos a evaluar (Tabla 2).

Tabla 2: *Pauta CARE modificada*

Item	Elemento	Pauta CARE original	Elemento	Pauta CARE modificada
1. Título	1	1. Las palabras “informe de caso” deben aparecer en el título junto con lo más interesante de este caso	1	1a. El título incluye las palabras "Reporte de caso”
			2	1b. El título señala la principal área de interés
2. Palabras claves	2	2. Los elementos clave de este caso en 2 - 5 palabras clave	3	2. Los elementos clave de este caso en 2 - 5 palabras clave
3. Resumen	3	3a. Introducción— ¿Qué es único en este caso? ¿Qué aporta de nuevo a la literatura médica?	4	3a. Introducción— ¿Qué es único en este caso? ¿Qué aporta de nuevo a la literatura médica?
	4	3b. Los principales síntomas del paciente y los hallazgos clínicos importantes	5	3b.a Describe los principales síntomas del paciente
			6	3b.b Describe los hallazgos clínicos importantes
	5	3c. Los principales diagnósticos, intervenciones terapéuticas y resultados	7	3c.a Menciona los principales diagnósticos
			8	3c.b Menciona las principales intervenciones terapéuticas
			9	3c.c Menciona los principales resultados
	6	3d. Conclusión— ¿Cuáles son las principales lecciones que se pueden extraer de este caso?	10	3d. Conclusión— ¿Cuáles son las principales lecciones que se pueden extraer de este caso?
4. Introducción	7	4. Breve resumen de los antecedentes de este caso haciendo referencia a la literatura médica pertinente	11	4a. Breve resumen de los antecedentes que hacen único este caso
			12	4b. Hace referencia a la literatura médica pertinente
5. Información del paciente	8	5a. Información demográfica (como edad, sexo, origen étnico, profesión)	13	5a.a Información demográfica: edad
			14	5a.b Información demográfica: sexo
	9	5b. Principales síntomas de paciente (sus principales molestias)	15	5b. Principales síntomas de paciente (sus principales molestias)

	10	5c. Historial médico, familiar y psicosocial que incluya la dieta, el estilo de vida y la información genética pertinente	16	5c.a Historial médico
			17	5c.b Historial familiar y/o psicosocial que incluya la dieta, el estilo de vida y la información genética pertinente
	11	5d. Enfermedades concomitantes pertinentes, incluyendo intervenciones anteriores y sus resultados	18	5d. Enfermedades concomitantes pertinentes, incluyendo intervenciones anteriores y sus resultados
6. Hallazgos clínicos	12	6. Describir los hallazgos pertinentes de la exploración física (EF)	19	6. Describir los hallazgos pertinentes de la exploración física (EF)
7. Calendario	13	7. Describa hitos importantes relacionados con sus diagnósticos e intervenciones (tabla o figura)	20	7. Describa hitos importantes relacionados con sus diagnósticos e intervenciones (tabla o figura)
8. Evaluación diagnóstica	14	8a. Métodos diagnósticos (como la EF, analíticas, técnicas de obtención de imágenes, cuestionarios)	21	8a. Métodos diagnósticos (como la EF, analíticas, técnicas de obtención de imágenes, cuestionarios)
	15	8b. Problemas para el diagnóstico (como económicos, lingüísticos o culturales)	22	8b. Problemas para el diagnóstico (como económicos, lingüísticos o culturales)
	16	8c. Razonamiento diagnóstico, incluidos otros posibles diagnósticos tenidos en cuenta	23	8c. Razonamiento diagnóstico, incluidos otros posibles diagnósticos tenidos en cuenta
	17	8d. Características de pronóstico (como los estadios en oncología) cuando proceda	24	8d. Características de pronóstico (como los estadios en oncología) cuando proceda
9. Intervención terapéutica	18	9a. Tipos de intervención (como farmacológica, quirúrgica, preventiva, autocuidados)	25	9a. Tipos de intervención (como farmacológica, quirúrgica, preventiva, autocuidados)
	19	9b. Administración de la intervención (como dosis, concentración, duración)	26	9b. Administración de la intervención (como dosis, concentración, duración)
	20	9c. Cambios en la intervención (con justificación)	27	9c. Cambios en la intervención (con justificación)

10. Seguimiento y resultados	21	10a. Resultados evaluados por el médico y por el paciente	28	10a. Resultados evaluados por el médico y por el paciente
	22	10b. Resultados importantes de la prueba de seguimiento	29	10b. Resultados importantes de la prueba de seguimiento
	23	10c. Observancia de la intervención y tolerabilidad a la misma (¿cómo se ha evaluado?)	30	10c. Observancia de la intervención y tolerabilidad a la misma (¿cómo se ha evaluado?)
	24	10d. Acontecimientos adversos e imprevistos	31	10d. Acontecimientos adversos e imprevistos
11. Discusión	25	11a. Puntos fuertes y limitaciones en el manejo de este caso	32	11a. Puntos fuertes y limitaciones en el manejo de este caso
	26	11b. Discusión de la literatura médica pertinente	33	11b. Discusión de la literatura médica pertinente
	27	11c. Justificación de las conclusiones (incluida la evaluación de las posibles causas)	34	11c. Justificación de las conclusiones (incluida la evaluación de las posibles causas)
	28	11d. Las principales lecciones que se pueden extraer de este informe de caso	35	11d. Las principales lecciones que se pueden extraer de este informe de caso
12. Perspectiva del paciente	29	12. ¿Comunicó el paciente su perspectiva o experiencia?	36	12. ¿Comunicó el paciente su perspectiva o experiencia?
13. Consent. informado	30	13. ¿Dio su consentimiento informado el paciente?	37	13. ¿Dio su consentimiento informado el paciente?

4.6. Tabulación

Los datos fueron recopilados e ingresados por la evaluadora calibrada, en un formulario electrónico (Google Docs) y posteriormente exportados en formato de planilla de cálculo.

4.7. Análisis

Los datos fueron analizados mediante tablas descriptivas en una planilla de cálculo. Estadísticas descriptivas fueron calculadas por revista, año y país de origen del autor principal.

4.8. Otras consideraciones

Se obtuvo un listado de 203 artículos, los que cumplieron con los criterios de selección e inclusión. Fueron leídos, analizados, se extrajeron los datos y se les aplicó la pauta CARE modificada para determinar la calidad de publicación. La evaluadora leyó un máximo de tres artículos diarios, seleccionados desde el listado original de manera aleatoria el mismo día de su lectura.

En las publicaciones que incluyeron más de un paciente (series de casos), se generó el promedio de edad de los pacientes, así como también un promedio de seguimiento en meses, de manera que estos datos pudieran ser incluidos en el análisis.
En las publicaciones en que se diagnosticó más de un tipo de lesión, se contabilizó la lesión de mayor gravedad utilizando como guía, la clasificación de Glendor y adicionalmente se agregó la categoría de lesión en tejido blando (Tabla 3) (Glendor et al., 1996).

Tabla 3: *Diagnóstico de trauma dental según gravedad*

Gravedad	Diagnóstico
Luxación con dislocación	
1	Avulsión
2	Intrusión
3	Luxación lateral
5	Luxación extrusiva
Luxación sin dislocación	
10	Subluxación
11	Concusión
Fracturas con exposición pulpar	
4	Fractura corono radicular complicada (FCRC)
6	Fractura radicular (FR)
7	Fractura coronaria complicada (FCC)
Fracturas sin exposición pulpar	
8	Fractura corono radicular no complicada (FCRNC)
9	Fractura coronaria no complicada (FCNC)
13	Infracción
Tejido blando	
12	Lesión de tejido blando

En la pauta CARE, el cumplimiento de los elementos fue consignado de manera dicotómica (cumple o no cumple), sin embargo, al analizar los elementos de la pauta CARE modificada, si alguno de los elementos no se cumpliera, se consideró como cumplimiento parcial, permitiendo ahondar un poco más en el análisis, sin embargo, en el análisis final, los elementos parcialmente cumplidos fueron considerados como no cumplidos.

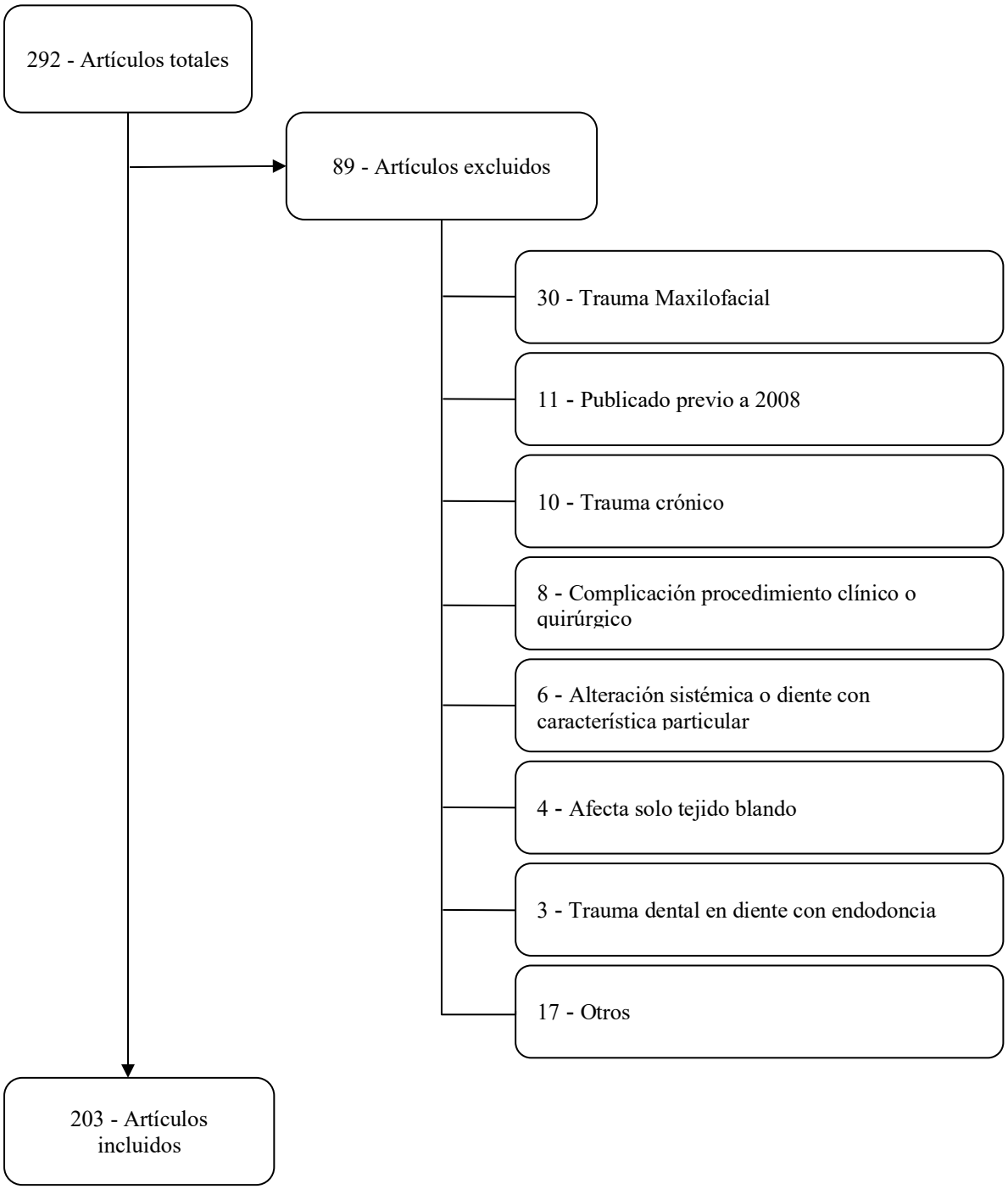
Ejemplo:

Titulo del estudio	T1a	T1b	T1 Resumen	T1
Surgical extrusion of multiple teeth with crown-root fractures: a cas	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Intra-alveolar root fracture in primary teeth	No cumple	Cumple	Cumple Parcial	No cumple

5. RESULTADOS

La búsqueda generó un total de 292 artículos publicados en seis revistas odontológicas entre los años 2008 y 2018. Se leyeron los títulos y resúmenes, excluyéndose 89 publicaciones, generando una base de datos final de 203 publicaciones (Figura 2).

Figura 2: *Artículos incluidos y excluidos de la investigación*



5.1. Diseño declarado por la revista

De los 203 artículos que cumplieron los criterios de inclusión, 83,7% (170 publicaciones) declararon su diseño de publicación como reporte de caso y solo 1 artículo como serie de casos. Existen 23 publicaciones (11,3%) cuya revista no declaró el diseño de estudio publicado (Tabla 4).

Tabla 4: *Diseño declarado según revista*

Diseño declarado	Dent Traumat	J Clin Pediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Paed Dent	Total
Artículo clínico				2			2
Comunicación corta	5						5
Conference paper				2			2
No declara	1	19			3		23
Reporte de caso	135		16	11	6	2	170
Serie de casos					1		1
Total	141	19	16	15	10	2	203

5.2. Cantidad de artículos por revista

De las seis revistas analizadas, la revista Dental Traumatology es la que más artículos publicó entre los años 2008 y 2018, alcanzando un total de 141 publicaciones (69,5%). Por otra parte, entre las revistas de odontopediatría, la mayor cantidad de reportes de casos fue publicada por la revista Journal of Clinical Pediatric Dentistry con un total de 19 artículos (9,4%). La revista que menor cantidad de artículos publicó, es International Journal of Paediatric Dentistry con un total de 2 reportes de caso publicados en los últimos once años (Tabla 5).

Tabla 5: *Artículos publicados por revista*

	Dent Traumatol	J Clin Pediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Paed Dent	Total
Total artículos	141 (69,5%)	19 (9,4%)	16 (7,9%)	15 (7,4%)	10 (4,9%)	2 (1,0%)	203 (100,0%)

5.3. Año de publicación

De la totalidad de los artículos incluidos en la base de datos de esta investigación, 172 publicaciones se realizaron en el periodo definido como "PRE CARE" (entre años 2008 - 2013), lo que corresponde al 84,7% del total de los artículos publicados durante los últimos once años. Los artículos publicados en el periodo "POST CARE" representan al 15,3% con 31 publicaciones (entre años 2014 - 2018) (Tabla 6).

Tabla 6: *Artículos publicados por año y revista*

Año de publicación	Dent Traumatol	J Clin Pediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Paed Dent	Total
Pre CARE	129	11	10	14	7	1	**172 (84,7%)**
2008	50				1		51
2009	17	2	2	5	1		27
2010	24	2		3			29
2011	24	1	3	1	3		32
2012	10	4	2	5	2	1	24
2013	4	2	3				9
Post CARE	12	8	6	1	3	1	**31 (15,3%)**
2014	3		1			1	5
2015	4	2	2	1	1		10
2016	1	3	1				5
2017	2	3	1				6
2018	2		1		2		5

5.4. Cantidad de autores por artículo

Entre los años 2008 y 2018, de promedio, un reporte de caso publicado en estas seis revistas odontológicas fue escrito por 3,8 autores, con un rango que fluctúa entre 1 y 8. La cantidad más frecuente de autores por publicación es 4, representado por 55 artículos (27,1%) (Tabla 7).

Tabla 7: *Cantidad de autores por artículo según revista*

Cantidad de autores	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
1	1	1			1	1	4
2	24	3	5	1	1	5	39
3	35	2	2	1	5	1	46
4	40	2	6		6	1	55
5	19	2			1	4	26
6	13		3		5	3	24
7	8						8
8	1						1

5.5. País y continente de origen del reporte

Al considerar el continente de origen del autor principal de los artículos incluidos, 37,9% del total de las publicaciones son originarias de Europa, 31,0% de América y 28,1% de Asia. Oceanía alcanza un 2,5% de las publicaciones mientras que África no alcanza el 1,0%. En relación con el país de origen del autor principal, aproximadamente el 25,6% de los artículos provienen de Brasil, 19,2% de Turquía y 16,7% de India. Chile no figura entre los países que publicaron reportes de casos relacionados a trauma dental en estas seis revistas en el periodo 2008-2018 (Tabla 8).

Tabla 8: *Artículos publicados según revista, país y continente*

	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
AFRICA	1						1 (0,5%)
Morocco	1						1
AMERICA	51				5	7	63 (31,0%)
Brazil	45				3	4	52
Mexico	1				1		2
United States	5				1	3	9
ASIA	27	2	15	1	8	4	57 (28,1%)
Brunei	1						1
China	3					1	4
India	9	1	15	1	6	2	34
Iran	1	1					2
Israel	3						3
Japan	3				2		5
Jordan	1						1
Korea South	3					1	4
Taiwan	1						1
Tunisia	2						2
EUROPE	57	8	1	1	6	4	77 (37,9%)
Belgium		2					2
Croatia			1				1
France	1						1
Germany	4						4
Greece		2			1		3
Iceland						1	1
Ireland	2					1	3
Italy	6					1	7

Netherlands	1						1
Norway	1						1
Poland	1						1
Portugal	1						1
Romania	1						1
Serbia	1						1
Spain	2				1		3
Switzerland	1			1			2
Turkey	32	2			4	1	39
United Kingdom	3	2					5
OCEANIA	5						5 (2,5%)
Australia	4						4
New Zealand	1						1
Total	141	10	16	2	19	15	203

5.6. Tipo de dentición afectada

En relación con el tipo de dentición afectada, 88,2% de los reportes de casos publicados afectan a dentición definitiva (179 artículos). Las publicaciones que afectan la dentición temporal en los últimos once años en estas seis revistas alcanzan al 10,8% (22 artículos). Existen dos artículos que reportan más de un caso y que afectan ambas denticiones en la misma publicación.

El año 2008 fue el año en que más reportes de casos de dentición temporal se publicaron (6 artículos), seguido del año 2012 (4 artículos) (Tabla 9).

Tabla 9: *Tipo de dentición afectada reportada según revista*

	Dent Traumatol	J Clin Pediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Paed Dent	Total
Dentición temporal	14	5		1	1	1	22 (10,8%)
Dentición definitiva	127	12	16	14	9	1	179 (88,2%)
Ambas		2					2
Total	141	19	16	15	10	2	203

5.7. Cantidad de pacientes reportados

El 83,3% de las publicaciones (169 artículos), reportan el caso de un único paciente. Las publicaciones que reportan más de un paciente (16,7%), la cantidad varía entre 2 - 10, siendo 2 pacientes, la cantidad más frecuente, representando al 58,8% de las publicaciones de esta categoría (Tabla 10).

Tabla 10: *Cantidad de pacientes reportados por artículo según revista*

	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Unico paciente							169 (83,3%)
1	123	6	14	2	12	12	169
Múltiples pacientes							34 (16,7%)
2	12	2	1		3	2	20
3	5	1			2		8
4	1	1			1		3
5			1		1		2
10						1	1

5.8. Tema del reporte

En relación con el tema del reporte, 184 publicaciones (90,6%), corresponden a artículos que reportan "diagnóstico y tratamiento". Los temas "diagnóstico" y "tratamiento" representan un 4,4% cada una (9 artículos cada una), mientras que el tema "seguimiento" solo se ve representada por 1 artículo (0,5%) (Tabla 11).

En relación con la tendencia por revista, el tema "diagnóstico y tratamiento" se ve representado en todas las revistas de manera mayoritaria, la categoría "diagnóstico" y "seguimiento" sólo fue representada por la revista Dental Traumatology.

Tabla 11: *Tema principal del reporte según revista*

	Dent Traumatol	J Clin Pediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Paed Dent	Total
Diagnóstico	9						9
Diagn. y tratamiento	126	19	15	14	9	1	184
Seguimiento	1						1
Tratamiento	5		1	1	1	1	9

5.9. Categoría principal del reporte

La principal categoría de reporte corresponde a "trauma agudo" con 56,2% (114 artículos), seguido por "secuela" con 32,5% de las publicaciones (66 artículos). La categoría con menor cantidad de reportes es "alteración del desarrollo", que solo alcanza 18 publicaciones, representando al 8,9%.

Existen 5 artículos que reportan dos categorías principales en el reporte, por ende, fueron contabilizados en ambas categorías (Tabla 12).

Cinco de las seis revistas publicaron en mayor cantidad casos de "trauma agudo". La revista International Journal of Clinical Pediatric Dentistry reportó mayor cantidad de artículos con tema principal "secuela", alcanzando el 52,9% del total de sus publicaciones.

Tabla 12: *Principal categoría del reporte según revista*

	Dent Traumat	J Clin Pediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Paed Dent	Total
Trauma Agudo	82	10	5	9	7	1	114
Alt. del desarrollo	13		3	1	1		18
Secuela	45	7	9	5	2		66
Trauma agudo y secuela	1	2					3
Secuela y alt. del desarrollo	1					1	2

Los artículos asignados a la categoría de tema de reporte "trauma agudo", mayoritariamente tratan sobre avulsión y fractura coronoradicular complicada (FCRC), alcanzando el 41,9% de las publicaciones de esta categoría. La revista Dental Traumatology publicó el 69,4% de estos casos. Las categorías que menor cantidad de publicaciones obtuvieron fueron luxación extrusiva y fractura corono radicular no complicada (FCRNC) con 2 artículos cada una (1,7%). No existió el reporte de trauma agudo con diagnóstico concusión.

De los artículos que tratan más de un diagnóstico, solo fue considerado el diagnóstico más grave (Tabla 13).

Cabe destacar que los 3 artículos de la base de datos que reportaron en la misma publicación un trauma agudo y secuela, sus diagnósticos se incluyeron en ambas categorías según corresponde.

En relación con la dentición afectada, de los 114 artículos que solo publicaron trauma dental agudo, 99 afectan a pacientes con dentición definitiva, mientras que de los artículos que además de trauma agudo publicaron conjuntamente secuela, 2 afectan dentición definitiva, lo que representa el 86,3% general de la cantidad de reportes de trauma agudo (101/117).

Tabla 13: *Diagnóstico del trauma agudo reportado según revista*

	Dent Traumatol	J Clin Pediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Paed Dent	Total
Avulsión	18	2	2	1	2		25
Intrusión	12			2			14
Lux. Lateral	7	4	1				12
FCRC	16	2	2	2	2		24
Extrusión	1	1					2
FR	10	1		3	1		15
FCC	11	2		1	1	1	16
FCRNC	2						2
FCNC	3				1		4
Subluxación	3						3
Total	83	12	5	9	7	1	117

En la categoría cuyo tema principal de reporte es “secuela” producto trauma dental se incluyeron 66 artículos, lo que corresponde aproximadamente al 32,5% del total de las publicaciones incluidas en la base de datos (Tabla 14). La mayoría de ellos trata sobre patología pulpar (32 artículos), seguido por artículos que abordan el compromiso estético que el trauma dental generó (18 artículos). Ambos temas, fueron abordados transversalmente, en distinta medida, por todas las revistas odontológicas.

Dentro de la clasificación “patología pulpar”, además de los diagnósticos pulpares, se incluyó el diagnóstico de reabsorción radicular inflamatoria.

Ocho artículos se clasificaron como “otros” (artículos histológicos, aspiración por avulsión, hallazgos de consolidaciones de fracturas radiculares sin tratamiento previo y tratamiento de ortodoncia sobre dientes con historia de trauma dental).

Cabe destacar que existen cinco artículos que en la misma publicación reportan una secuela y trauma agudo (3 artículos) o secuela y alteración del desarrollo (2 artículos), por lo que los diagnósticos fueron considerados en las categorías correspondientes, además existe un artículo que reporta tres secuelas, por lo tanto, el total general de tipos de secuelas reportadas asciende a 73.

En relación con la dentición afectada asociada a la categoría secuela, en 66 oportunidades, el tipo de secuela reportada se asoció a un diente definitivo, mientras que en 6 casos se asoció a un diente temporal.

Tabla 14: *Secuela reportada según revista*

	Dent Traumat	J Clin Pediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Paed Dent	Total
Compromete estética	12	3	1	1	1		18
Anquilosis	3			1	1		5
Reabs. por reemplazo	1						1
Patología pulpar	16	5	5	3	2	1	32
Erupción ectópica	1						1
Quiste o tumor	1						1
Cuerpo extraño tejido blando	4		2				6
Otro	7	1					8
Sin determinar	1						1
Total	46	9	8	5	4	1	73

La categoría de reporte "alteración del desarrollo" fue la que obtuvo menor cantidad de publicaciones, alcanzado 20 artículos en total, lo que corresponde al 9,9% de las publicaciones. El diagnóstico detención del desarrollo radicular (DDR) fue el más reportado, alcanzando 6 artículos , le siguen las dilaceraciones (coronarias o radiculares) y quistes o tumores con 4 artículos cada una (Tabla 15).

La revista Dental Traumatology es la que mayoritariamente reportó en esta categoría, alcanzado el 70,0% de las publicaciones con 14 artículos, mientras que la revista Journal of Clinical Pediatric Dentistry no publicó ningún artículo relacionado a secuela en los últimos once años.

Existe un artículo de la revista Dental Traumatology que reportó dos alteraciones del desarrollo distintas, por lo que ambas fueron consideradas en la base de datos, generando que la cantidad de reportes de alteraciones del desarrollo alcance 21 casos y que el total de la revista se vea aumentado a 15.

En relación con el tipo de dentición afectada, sólo tres de los 20 artículos involucran a pacientes con dentición temporal, sin embargo, en solo 1 caso efectivamente la dentición primaria fue afectada, los otros 2 artículos corresponden a alteraciones del desarrollo de la dentición definitiva (dislocación del germen permanente), siendo diagnosticados cuando los pacientes aún presentaban dentición temporal.

Tabla 15: *Alteración del desarrollo reportada según revista*

	Dent Traumatol	J Clin Pediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Paed Dent	Total
DDR	4		1	1			6
Hipoplasia	3						3
Dilaceración	2		2				4
Quiste o tumor	3				1		4
Dislocación germen dent.	1					1	2
Indeterminado	2						2
Total	15		2	1	1	1	21

5.10. Edad de los pacientes reportados

El 56,7% de los artículos corresponde a niños entre 6-12 años (dentición mixta), 10,3% corresponde a cinco años o menos (dentición temporal), mientras que las publicaciones que reportan pacientes mayores de dieciocho años (adultos) alcanzan 17,2%. Solo un 3,0% de las publicaciones (6 artículos) reporta a menores de dos años (dentición temporal incompleta) (Tabla 16).

El 98,4% de las publicaciones de las revistas de odontopediatría y el 74,5% de las publicaciones del Dental Traumatology corresponden a pacientes menores de dieciocho años.

La edad más frecuente de reporte es diez años, alcanzando 25 publicaciones (12,3% del total).

Tabla 16: *Edad de los pacientes reportados según revista*

	Dent Traumatol	J Clin Pediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Paed Dent	Total
0-2	5	1					6
3-5	9	3		1	1	1	15
6-12	67	13	14	13	7	1	115
13-18	24	2	1	1	2		30
≥19	34		1				35
No reporta	2						2

5.11. Sexo de los pacientes reportados

Se contabilizaron un total de 245 pacientes incluidos en las publicaciones. En relación con el sexo, el 59,6% (146) del total de los pacientes reportados corresponde a hombres. Existe un 2,0% (5) de pacientes reportados en que no se declaró sexo (Tabla 17).

Tabla 17: *Sexo de los pacientes reportados según revista*

Sexo	Dent Traumatol	J Clin Pediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Paed Dent	Total
Hombre	85	20	14	19	7	1	146
Mujer	65	9	7	6	6	1	94
No reporta	3	1			1		5
Total	153	30	21	25	14	2	245

5.12. Seguimiento en meses

En los artículos que reportaron más de un seguimiento, se calculó y consideró el promedio por artículo. La cantidad de meses de seguimiento en los reportes de casos es variada, siendo 12 meses (28 artículos - 13,8%) la duración más frecuente de seguimiento, seguido por 24 meses (20 artículos - 9,9%) y 36 meses (15 artículos - 7,4%). Existen cuatro artículos (2,0%) cuyo seguimiento no supera un mes, mientras que el 11,8% del total de los artículos presenta un seguimiento menor o igual a 6 meses. El 28,6% no supera los doce meses de seguimiento y solo un 12,8% (26) del total reporta un seguimiento mayor a cinco años. En un 17,2% de las publicaciones (35), no se reportó seguimiento. Con relación a las revistas, el 31,3% de las publicaciones del International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 18,4% del Dental Traumatology y 21,1% del Journal of Clinical Pediatric Dentistry no reportaron seguimiento, por el contrario, el 100% de las publicaciones de las revistas Pediatric Dentistry, International Journal of Paediatric Dentistry y European Archives of Paediatric Dentistry reportaron seguimiento de al menos once meses (Tabla 18).

Tabla 18: *Seguimiento en meses según revista*

Meses de seguimiento	Dent Traumatol	J Clin Pediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Paed Dent	Total
≤6	14	5	5				24
7-12	26	4	2	2			34
13-24	26	4	2	6	2		40
25-36	16	1		2	4	1	24
37-48	10	1	1	2	2		16
49-60	2		1			1	4
+61	21			3	2		26
No reporta	26	4	5				35

5.13. Pauta CARE modificada

Las tablas 19 a 61 representan los resultados de cumplimiento de la pauta CARE modificada según revista y periodo PRE y POST publicación de la pauta.

Ítem Título:

Este ítem consta de un elemento que fue desglosado en elementos 1a y 1b.

1. Las palabras “informe de caso” deben aparecer en el título junto con lo más interesante de este caso	1a. El título incluye las palabras "Reporte de caso”
	1b. El título señala la principal área de interés

Los resultados de esta investigación arrojan que, de los 203 artículos, 118 incluyen las palabras reporte de caso en el título (58,1%). La tendencia a no incluir dichas palabras es similar en las revistas.

Tabla 19

Elemento 1a	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	90	4	5	2	10	7	118
No cumple	51	6	11		9	8	85
Total	141	10	16	2	19	15	203

En relación con el cumplimiento del elemento 1b, "el título señala la principal área de interés", 202 artículos (99,5%) cumplieron este elemento. Solo una publicación originaria de Brasil no lo hizo y fue publicada el año 2011 por la revista Dental Traumatology.

Tabla 20:

Elemento 1b	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	140	10	16	2	19	15	202
No cumple	1						1
Total	141	10	16	2	19	15	203

El cumplimiento general del elemento 1, comprende tanto el cumplimiento de los ítems 1a y 1b de la pauta CARE modificada. De los 203 artículos, 117 lo cumplen a cabalidad (57,6%). El porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE varió de 58,7% a 51,6%.

Tabla 21:

Elemento 1	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	89	4	5	2	10	7	117
PRE	82	1	4	1	6	7	101
POST	7	3	1	1	4	0	16
No cumple	52	6	11	0	9	8	86
PRE	47	6	6	0	5	7	71
POST	5	0	5	0	4	1	15
Total	141	10	16	2	19	15	203

Ítem Palabras Claves:

2. Los elementos clave de este caso en 2 - 5 palabras clave

Los artículos que cumplieron el elemento 2, alcanzan 83 publicaciones (40,9%). El porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE varió de 31,4% a 93,5%.

Tabla 22:

Elemento 2	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	23	10	16	0	19	15	83
PRE	12	7	10	0	11	14	54
POST	11	3	6	0	8	1	29
No Cumple	118	0	0	2	0	0	120
PRE	117	0	0	1	0	0	118
POST	1	0	0	1	0	0	2
Total	141	10	16	2	19	15	203

Ítem Resumen:

Este ítem de la pauta CARE originalmente se compone de cuatro elementos (3a, 3b, 3c y 3d). En la modificación de la pauta, sólo los elementos 3b y 3c se descompusieron de manera adicional.

3a. Introducción— ¿Qué es único en este caso? ¿Qué aporta de nuevo a la literatura médica?

El elemento 3a alcanza el 90,1% de cumplimiento general con 183 artículos. El porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE varió de 89,0% a 96,8%.

Tabla 23:

Elemento 3a	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	125	10	16	1	19	12	183
PRE	113	7	10	1	11	11	153
POST	12	3	6		8	1	30
No cumple	16			1		3	20
PRE	16					3	19
POST				1			1
Total	141	10	16	2	19	15	203

3b. Los principales síntomas de paciente y los hallazgos clínicos importantes	3b.a Describe principales síntomas del paciente
	3b.b Describe los hallazgos clínicos importantes

El elemento 3b fue desglosado en 3b.a y 3b.b. El elemento 3b.a describe los principales síntomas del paciente en el resumen de la publicación y se cumple en 15 de los 203 artículos (7,4%).

Tabla 24:

Elemento 3b.a	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	11	2	1			1	15
No cumple	130	8	15	2	19	14	188
Total	141	10	16	2	19	15	203

El elemento 3b.b describe los hallazgos clínicos importantes en el resumen de la publicación y se cumple en 50 publicaciones (24,6%).

Tabla 25:

Elemento 3b.b	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	36	4	4	1	3	2	50
No cumple	105	6	12	1	16	13	153
Total	141	10	16	2	19	15	203

A nivel general el elemento 3b solo se cumplió a cabalidad en 12 artículos (5,9%). El porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE varió de 5,8% a 6,5%.

Tabla 26:

Elemento 3b	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	9	2	1				12
PRE	7	2	1				10
POST	2						2
No cumple	132	8	15	2	19	15	191
PRE	122	5	9	1	11	14	162
POST	10	3	6	1	8	1	29
Total	141	10	16	2	19	15	203

3c. Los principales diagnósticos, intervenciones terapéuticas y resultados	3c.a Menciona los principales diagnósticos
	3c.b Menciona las principales intervenciones terapéuticas
	3c.c Menciona los principales resultados

El elemento 3c corresponde a la declaración de diagnóstico, intervención terapéutica y resultados en el resumen de la publicación. Fue desglosado en estas tres categorías (3c.a, 3c.b y 3c.c), las que se cumplieron alcanzando el 83,7%, 83,3% y 63,1% respectivamente.

Tabla 27:

Elemento 3c.a	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	118	9	14	2	14	13	170
No cumple	23	1	2		5	2	33
Total	141	10	16	2	19	15	203

Tabla 28:

Elemento 3c.b	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	116	9	12	2	15	15	169
No cumple	25	1	4		4		34
Total	141	10	16	2	19	15	203

Tabla 29:

Elemento 3c.c	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	91	8	6	2	9	12	128
No cumple	50	2	10		10	3	75
Total	141	10	16	2	19	15	203

A nivel general, el elemento 3c tuvo un cumplimiento de 54,7%, (111 artículos). El porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE, varió de 55,8% a 48,4%.

Tabla 30:

Elemento 3c	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	77	8	6	2	7	11	111
PRE	72	5	4	1	3	11	96
POST	5	3	2	1	4		15
No cumple	64	2	10		12	4	92
PRE	57	2	6		8	3	76
POST CARE	7		4		4	1	16
Total	141	10	16	2	19	15	203

3d. Conclusión— ¿Cuáles son las principales lecciones que se pueden extraer de este caso?

El elemento 3d corresponde a las lecciones del caso en el resumen de la publicación. El cumplimiento alcanza un 45,3% a nivel general, sin embargo, el porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE, varió de un 41,9% a 64,5%.

Tabla 31:

Elemento 3d	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	60	9	4	2	11	6	92
PRE	51	6	3	1	5	6	72
POST	9	3	1	1	6		20
No cumple	81	1	12		8	9	111
PRE	78	1	7		6	8	100
POST	3		5		2	1	11
Total	141	10	16	2	19	15	203

Ítem Introducción:

4. Breve resumen de los antecedentes de este caso haciendo referencia a la literatura médica pertinente	4a. Breve resumen de los antecedentes que hacen único este caso
	4b. Hace referencia a la literatura médica pertinente

El ítem Introducción consta de un elemento que fue desglosado en dos (4a y 4b) con el fin de evaluar de manera independiente ambos puntos.

El elemento 4a está presente en el 82,3% de las publicaciones, mientras que el 4b en el 99,0%.

Tabla 32:

Elemento 4a	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	122	6	8	2	18	11	167
No cumple	19	4	8		1	4	36
Total	141	10	16	2	19	15	203

Tabla 33:

Elemento 4b	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	139	10	16	2	19	15	201
No cumple	2						2
Total	141	10	16	2	19	15	203

A nivel general, el elemento 4 está presente en 165 artículos, lo que corresponde a un cumplimiento general de un 81,3%. El porcentaje de cumplimiento del ítem 4 entre los periodos PRE y POST CARE varió de un 81,4% a 80,6%.

Tabla 34:

Elemento 4	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	120	6	8	2	18	11	165
PRE	109	5	5	1	10	10	140
POST	11	1	3	1	8	1	25
No cumple	21	4	8		1	4	38
PRE	20	2	5		1	4	32
POST	1	2	3				6
Total	141	10	16	2	19	15	203

Ítem Información del paciente:

El ítem Información del paciente se compone originalmente de cuatro elementos (5a, 5b, 5c y 5d). Los elementos 5a y 5c fueron adicionalmente desglosados.

5a Información demográfica (como edad, sexo, origen étnico, profesión)	5a.a Información demográfica: edad
	5a.b Información demográfica: sexo

El elemento 5a.a corresponde a la información de edad del paciente reportado. Solo 2 casos no declararon, por lo que el porcentaje de cumplimiento de este elemento alcanza el 99,0%. El elemento 5a.b corresponde a la información del sexo del paciente reportado. Solo 4 casos no lo informaron por lo que el porcentaje de cumplimiento de este elemento alcanza el 98,0%.

Tabla 35:

Elemento 5a.a	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	139	10	16	2	19	15	201
No cumple	2						2
Total	141	10	16	2	19	15	203

Tabla 36:

Elemento 5a.b	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	138	9	16	2	19	15	199
No cumple	3	1					4
Total	141	10	16	2	19	15	203

El cumplimiento general del elemento 5a alcanza el 98,0% de las publicaciones. Solo un artículo no cumplió este elemento posterior a la publicación de la pauta CARE, por lo tanto, el porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE varió de 98,3% a un 96,8%.

Tabla 37:

Elemento 5a	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	138	9	16	2	19	15	199
PRE	127	6	10	1	11	14	169
POST	11	3	6	1	8	1	30
No cumple	3	1					4
PRE	2	1					3
POST	1						1
Total	141	10	16	2	19	15	203

5b Principales síntomas de paciente (sus principales molestias)

El elemento 5b estuvo presente en 58 casos (28,6%). Posteriormente a la publicación de la pauta CARE, el cumplimiento de este elemento varió de 27,9% a un 32,3%.

Tabla 38:

Elemento 5b	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	41	3	5		6	3	58
PRE	36	3	3		3	3	48
POST	5		2		3		10
No cumple	100	7	11	2	13	12	145
PRE	93	4	7	1	8	11	124
POST	7	3	4	1	5	1	21
Total	141	10	16	2	19	15	203

5c Historial médico, familiar y psicosocial que incluya la dieta, el estilo de vida y la información genética pertinente	5c.a Historial médico
	5c.b Historial familiar y/o psicosocial que incluya la dieta, el estilo de vida y la información genética pertinente

El elemento 5c se desglosó en dos, 5c.a para el reporte del historial médico y 5c.b para el reporte del historial familiar y/o psicosocial. El elemento 5c.a se cumple en 80 artículos (39,4%), mientras que el elemento 5c.b solo se cumple en 9 artículos (4,4%).

Tabla 39:

Elemento 5c.a	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	47	6	6	2	10	9	80
No cumple	94	4	10		9	6	123
Total	141	10	16	2	19	15	203

Tabla 40:

Elemento 5c.b	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	7	1			1		9
No cumple	134	9	16	2	18	15	194
Total	141	10	16	2	19	15	203

En general, el elemento 5c tiene un porcentaje de cumplimiento de un 1,0% con 2 artículos que declaran ambos antecedentes (médicos e historial familiar y/o psicosocial). El porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE varió de 1,2% a 0,0%.

Tabla 41:

Elemento 5c	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	1	1					2
PRE	1	1					2
POST							
No cumple	140	9	16	2	19	15	201
PRE	128	6	10	1	11	14	170
POST	12	3	6	1	8	1	31
Total	141	10	16	2	19	15	203

5d Enfermedades concomitantes pertinentes, incluyendo intervenciones anteriores y sus resultados

El elemento 5d se cumple en 115 artículos (56,7%)l. El porcentaje de cumplimiento varió entre los periodos previo y posterior a la publicación de la pauta, de un 57,6% a un 51,6%.

Tabla 42:

Elemento 5d	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	81	8	8	2	7	9	115
PRE	73	7	6	1	3	9	99
POST	8	1	2	1	4		16
No cumple	60	2	8		12	6	88
PRE	56		4		8	5	73
POST	4	2	4		4	1	15
Total	141	10	16	2	19	15	203

Ítem Hallazgos clínicos:

6	Describir los hallazgos pertinentes de la exploración física (EF)

El ítem hallazgos clínicos (elemento 6) se cumple en 186 artículos (91,6%). Este porcentaje varió entre los periodos PRE y POST CARE de 91,9% a 90,3%.

Tabla 43:

Elemento 6	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	130	9	16	2	16	13	186
PRE	120	6	10	1	9	12	158
POST	10	3	6	1	7	1	28
No cumple	11	1			3	2	17
PRE	9	1			2	2	14
POST	2				1		3
Total	141	10	16	2	19	15	203

Ítem Calendario:

7	Describa hitos importantes relacionados con sus diagnósticos e intervenciones (tabla o figura)

El cumplimiento total de este ítem es de 2 artículos (ambos en periodo PRE CARE) (1,0%). El porcentaje de cumplimiento entre el periodo PRE y POST CARE varió de 1,7% a 0,0%.

Tabla 44:

Elemento 7	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	2						2
PRE	2						2
POST							
No cumple	139	10	16	2	19	15	201
PRE	127	7	10	1	11	14	170
POST	12	3	6	1	8	1	31
Total	141	10	16	2	19	15	203

Ítem Evaluación diagnóstica:

El octavo ítem de la pauta CARE está compuesto por cuatro elementos (8a, 8b, 8c y 8d).

8a Métodos diagnósticos (como la EF, analíticas, técnicas de obtención de imágenes, cuestionarios)

El elemento 8a requiere la descripción de los métodos que se utilizaron para el diagnóstico. El cumplimiento general es de 194 artículos (95,6%). El porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE varía de un 95,9% a un 93,5%.

Tabla 45:

Elemento 8a	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	134	9	16	2	19	14	194
PRE	124	6	10	1	11	13	165
POST	10	3	6	1	8	1	29
No cumple	7	1				1	9
PRE	5	1				1	7
POST	2						2
Total	141	10	16	2	19	15	203

8b Problemas para el diagnóstico (como económicos, lingüísticos o culturales)

El cumplimiento general del elemento 8b es de 5 artículos (2,5%). El porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE varió de 2,9% a 0,0%.

Tabla 46:

Elemento 8b	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	5						5
PRE	5						5
POST							
No cumple	136	10	16	2	19	15	198
PRE	124	7	10	1	11	14	167
POST	12	3	6	1	8	1	31
Total	141	10	16	2	19	15	203

8c Razonamiento diagnóstico, incluidos otros posibles diagnósticos tenidos en cuenta

El elemento 8c se cumple en 137 artículos, representando un cumplimiento general del 67,5%. El porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE varió de un 66,9% a un 71,0%.

Tabla 47:

Elemento 8c	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	94	6	10	2	11	14	137
PRE	85	4	6	1	6	13	115
POST	9	2	4	1	5	1	22
No cumple	47	4	6		8	1	66
PRE	44	3	4		5	1	57
POST	3	1	2		3		9
Total	141	10	16	2	19	15	203

8d Características de pronóstico (como los estadios en oncología) cuando proceda

Este elemento obtuvo un cumplimiento general de 20 artículos (9,9%). La variación de los porcentajes de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE fue de un 8,1% a 19,4%.

Tabla 48:

Elemento 8d	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	13	2	3		1	1	20
PRE	11	1	1			1	14
POST	2	1	2		1		6
No cumple	128	8	13	2	18	14	183
PRE	118	6	9	1	11	13	158
POST	10	2	4	1	7	1	25
Total	141	10	16	2	19	15	203

Ítem Intervención terapéutica:

Este ítem está compuesto por tres elementos (9a, 9b y 9c).

9a Tipos de intervención (como farmacológica, quirúrgica, preventiva, autocuidados)

El cumplimiento de este elemento alcanza 199 artículos (98,0%). El porcentaje de cumplimiento entre el periodo PRE y POST CARE varió de un 98,8% a un 93,5%.

Tabla 49:

Elemento 9a	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	137	10	16	2	19	15	199
PRE	127	7	10	1	11	14	170
POST	10	3	6	1	8	1	29
No cumple	4						4
PRE	2						2
POST	2						2
Total	141	10	16	2	19	15	203

9b Administración de la intervención (como dosis, concentración, duración)

El cumplimiento general del elemento 9b alcanza a 74 artículos (36,5%). El porcentaje de cumplimiento entre el periodo PRE y POST CARE varía de un 36,5% a un 29,0%.

Tabla 50:

Elemento 9b	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	54	1	5	1	4	9	74
PRE	51		3	1	2	8	65
POST	3	1	2		2	1	9
No cumple	87	9	11	1	15	6	129
PRE	78	7	7		9	6	107
POST	9	2	4	1	6		22
Total	141	10	16	2	19	15	203

9c Cambios en la intervención (con justificación)

Este elemento alcanzó un cumplimiento en 29 artículos (14,3%). El porcentaje de cumplimiento entre el periodo PRE y POST CARE varió de un 14,0% a 16,1%.

Tabla 51:

Elemento 9c	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	18	2	3	1	5		29
PRE	18		2		4		24
POST		2	1	1	1		5
No cumple	123	8	13	1	14	15	174
PRE	111	7	8	1	7	14	148
POST	12	1	5		7	1	26
Total	141	10	16	2	19	15	203

Ítem Seguimiento y Resultados:

Este ítem está compuesto por cuatro elementos (10a, 10b, 10c y 10d).

10a Resultados evaluados por el médico y por el paciente

Este elemento alcanzó un cumplimiento general de 24 publicaciones (11,8%). El porcentaje de cumplimiento entre el periodo PRE y POST CARE varió de 12,8% a un 6,5%.

Tabla 52:

Elemento 10a	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	22				1	1	24
PRE	20				1	1	22
POST	2						2
No cumple	119	10	16	2	18	14	179
PRE	109	7	10	1	10	13	150
POST	10	3	6	1	8	1	29
Total	141	10	16	2	19	15	203

10b Resultados importantes de la prueba de seguimiento

El elemento 10b alcanzó un cumplimiento general de 153 publicaciones (75,4%). El porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE varió de 75,0% a 77,4%.

Tabla 53:

Elemento 10b	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	105	10	6	2	15	15	153
PRE	95	7	4	1	8	14	129
POST	10	3	2	1	7	1	24
No cumple	36		10		4		50
PRE	34		6		3		43
POST	2		4		1		7
Total	141	10	16	2	19	15	203

10c Observancia de la intervención y tolerabilidad a la misma (¿cómo se ha evaluado?)

El elemento 10c alcanza un cumplimiento general de 59 artículos (29,1%) de las publicaciones. El porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE varió de un 27,9% a un 35,5%.

Tabla 54:

Elemento 10c	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	40	5	3		6	5	59
PRE	39	2	2		1	4	48
POST	1	3	1		5	1	11
No cumple	101	5	13	2	13	10	144
PRE	90	5	8	1	10	10	124
POST	11		5	1	3		20
Total	141	10	16	2	19	15	203

10d Acontecimientos adversos e imprevistos

El elemento 10d se cumplió en 74 artículos (36,5%). El porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE varió de 37,8% a 29,0%.

Tabla 55:

Elemento 10d	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	55	6	1	1	5	6	74
PRE	50	5	1	1	2	6	65
POST	5	1			3		9
No cumple	86	4	15	1	14	9	129
PRE	79	2	9		9	8	107
POST	7	2	6	1	5	1	22
Total	141	10	16	2	19	15	203

Ítem Discusión:

Este ítem está compuesto por cuatro elementos (11a, 11b, 11c y 11d).

11a Puntos fuertes y limitaciones en el manejo de este caso

Este elemento se cumplió en 87 artículos (42,9%). El porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE, tuvo una variación de un 45,9% a un 25,8%.

Tabla 56:

Elemento 11a	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	66	7	4	1	3	6	87
PRE	63	5	2	1	2	6	79
POST	3	2	2		1		8
No cumple	75	3	12	1	16	9	116
PRE	66	2	8		9	8	93
POST	9	1	4	1	7	1	23
Total	141	10	16	2	19	15	203

11b Discusión de la literatura médica pertinente

Este elemento se cumplió en 194 artículos (95,6%) de las publicaciones. El porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE varió de 95,6% a 93,5%.

Tabla 57:

Elemento 11b	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	138	10	15	2	18	11	194
PRE	126	7	10	1	11	10	165
POST	12	3	5	1	7	1	29
No cumple	3		1		1	4	9
PRE	3					4	7
POST			1		1		2
Total	141	10	16	2	19	15	203

11c Justificación de las conclusiones (incluida la evaluación de las posibles causas)

Este elemento se cumplió en 187 artículos (92,1%). El porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST CARE varió de un 92,4% a 90,3%.

Tabla 58:

Elemento 11c	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	131	10	13	2	18	13	187
PRE	121	7	8	1	10	12	159
POST	10	3	5	1	8	1	28
No cumple	10		3		1	2	16
PRE	8		2		1	2	13
POST	2		1				3
Total	141	10	16	2	19	15	203

11d Las principales lecciones que se pueden extraer de este informe de caso

Este ítem se cumplió en 152 artículos a nivel general (74,9%) y el porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE Y POST CARE varió de un 76,2% a 67,7%.

Tabla 59:

Elemento 11d	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	111	9	10	2	9	11	152
PRE	100	6	7	1	6	11	131
POST	11	3	3	1	3		21
No cumple	30	1	6		10	4	51
PRE	29	1	3		5	3	41
POST	1		3		5	1	10
Total	141	10	16	2	19	15	203

Ítem Perspectiva del paciente:

12 ¿Comunicó el paciente su perspectiva o experiencia?

El cumplimiento de este elemento es de 0,0% en ambos periodos CARE.

Tabla 60:

Elemento 12	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple							
PRE							
POST							
No cumple	141	10	16	2	19	15	203
PRE	129	7	10	1	11	14	172
POST	12	3	6	1	8	1	31
Total	141	10	16	2	19	15	203

Ítem Consentimiento informado:

13 ¿Dio su consentimiento informado el paciente?

Este elemento se cumplió sólo en 4 artículos (2,0%). El porcentaje de cumplimiento de este elemento entre los periodos PRE y POST CARE varió de 0,0% a 12,9%.

Tabla 61:

Elemento 13	Dent Traumatol	Eur Arch Paediatr Dent	Int J Clin Pediatr Dent	Int J Paed Dent	J Clin Pediatr Dent	Pediatr Dent	Total
Cumple	2	1			1		4
PRE							
POST	2	1			1		4
No cumple	139	9	16	2	18	15	199
PRE	129	7	10	1	11	14	172
POST	10	2	6	1	7	1	27
Total	141	10	16	2	19	15	203

5.14. Calidad de las publicaciones

El cumplimiento promedio general de los 30 elementos de la pauta CARE es de 14,4 puntos, con puntajes que alcanzan desde los 7 hasta los 20 puntos de cumplimiento. Entre los años 2008-2013 (periodo PRE CARE), la calidad promedio alcanzada es de 14,3 puntos, mientras que en el periodo 2014 - 2018 (periodo POST CARE), la calidad promedio alcanzada es de 14,7 puntos (Tabla 62).
A nivel general, la revista International Journal of Clinical Pediatric Dentistry es la que, en promedio, publica artículos con la calidad más baja (12,9 puntos), mientras que el European Archives of Paediatric Dentistry es la que publica con mayor calidad (16,7 puntos).

Tabla 62: *Resumen de calidad de publicación por revista (general y periodo CARE)*

Revista	Calidad PRE CARE	Calidad POST CARE	Calidad por revista
Dent Traumatol	14,3	15,1	14,3
Eur Arch Paediatr Dent	16,1	18,0	16,7
Int J Clin Pediatr Dent	13,2	12,3	12,9
Int J Paed Dent	18,0	15,0	16,5
J Clin Pediatr Dent	13,4	15,0	14,1
Pediatr Dent	15,0	13,0	14,9
Calidad según periodo	14,3	14,7	

En relación con la calidad de las publicaciones según año, los puntajes varían entre 13,6 y 16,6 puntos. Entre los años 2008 - 2012 se observa que la calidad de las publicaciones incrementa anualmente, sin embargo, a partir de año 2013 y hasta el 2016, la calidad comienza a decaer para volver a aumentar en los años 2017 y 2018 (Tabla 63).

Tabla 63: *Calidad y cantidad de publicación según año*

Año	N° de publicaciones	Calidad
2008	51	13,6
2009	27	14,0
2010	29	14,3
2011	32	14,5
2012	24	15,5
2013	9	14,9
2014	5	14,6
2015	10	14,2
2016	5	14,0
2017	6	14,8
2018	5	16,6

Al analizar la calidad de los artículos provenientes de los países más productivos, este estudio muestra que tanto Brasil como Turquía mejoraron la calidad de publicación de sus artículos entre los periodos PRE y POST CARE, mientras que India muestra una disminución en la calidad de sus publicaciones en el periodo POST CARE. A nivel general, Turquía muestra la mejor calidad de publicación entre los tres países, mientras que India es el que tiene la calidad más baja entre los tres países (Tabla 64).

Tabla 64: *Calidad de publicación según país y periodo CARE*

País	N° de artículos	Calidad PRE CARE	Calidad POST CARE	Calidad general
Brasil	52	14,3	14,5	14,3
Turquía	39	14,6	16,0	14,6
India	34	13,5	12,4	13,2

Al comparar la calidad de publicación según continente de origen, América, Asia y Europa tienen una calidad general similar, con valores 14,6, 14,0 y 14,4 respectivamente. Oceanía alcanza 16 puntos a nivel general y África 12. El continente que mejoró su calidad de publicación en mayor medida posterior a la publicación de la pauta CARE es Europa, aumentando 1,9 puntos. Asia disminuyó su calidad de publicación en el periodo POST CARE en 0,5 puntos (Tabla 65).

Tabla 65: *Calidad de publicación según continente y periodo CARE*

Continente	Puntaje PRE CARE	Puntaje POST CARE	Calidad general
América	14,5	15,0	14,6
Africa	12,0		12,0
Asia	14,1	13,6	14,0
Europa	14,2	16,1	14,4
Oceanía	15,8	17	16,0

6. DISCUSIÓN

La revista Dental Traumatology, es la que mayor cantidad de casos clínicos publicó en el periodo estudiado (69,5%). Debido a que esta revista publica los artículos oficiales de la *Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT)*, es de esperar que tuviera una mayor participación en la cantidad de artículos incluidos en esta investigación. El porcentaje restante (30,5%) se divide de manera variada entre las cinco revistas de odontopediatría.

La cantidad de artículos según año de publicación muestra una evidente disminución en la cantidad de reportes y series de casos relacionados a trauma dental publicados en los últimos once años a nivel general. En el año 2008 se publicaron 51 artículos, mientras que entre los años 2009 - 2012 se detectó una disminución importante, promediando 24 artículos por año. Entre los años 2013 - 2018, se detectó una disminución aún mayor, promediando 6,7 artículos por año. Esta drástica disminución en la cantidad de publicaciones a partir del año 2013 sucede paralelamente a la publicación de la pauta CARE, pauta destinada a mejorar la calidad de los reportes de casos, pues, por el contrario, en la literatura médica, este tipo de publicaciones ha ido en aumento (Akers, 2016; Nissen and Wynn, 2012; Riley et al., 2017). Otra razón, podría ser que las líneas editoriales de las revistas hayan limitado la cantidad de publicaciones de casos clínicos y, por otro lado, ninguna de las revistas evaluadas en este estudio, considera a la pauta CARE como requisito/guía para la aceptación y publicación de reportes de casos.

Los países con mayor productividad de reportes y series de casos relacionados a trauma dental fueron Brasil y Turquía, seguido de India, resultados concordantes con Andersson (2010) y un estudio anterior similar publicado por Kramer (2016). El 93,8% de los artículos del International Journal of Clinical Pediatric Dentistry son originarios de Asia, todos provenientes de India, esto podría deberse a que es en este país en que la revista tiene sus oficinas, sin embargo, si esta revista no se hubiese incluido en el estudio, India seguiría ocupando la tercera posición, sin alterar la tendencia que este estudio muestra. Por otra parte, podría suponerse que todos los artículos publicados por la revista European Archives of Paediatric Dentistry son originarios de Europa, sin embargo, el 20,0% de sus publicaciones provienen de Asia. La revista Dental Traumatology publicó artículos provenientes de los cinco continentes, pero principalmente de Europa y América, que en conjunto, alcanzan el 76,6% de sus publicaciones. Las revistas Pediatric Dentistry (PD) y Journal of Clinical Pediatric Dentistry (JCPD) sólo publicaron artículos originarios de América, Asia y Europa, siendo Brasil y Estados Unidos, los países con mayor cantidad de publicaciones en el PD, alcanzando el 46,7% de sus artículos e India y Turquía en el JCPD, representando el 52,6% de sus publicaciones.

En relación con el tipo de dentición afectada, los estudios que solo afectan la dentición temporal alcanzan el 10,8%, cercano al 13,1% declarado por Kramer (2016) pero alejado del 24,4% observado por Feldens (2013).

Este estudio revela que el 95,1% de los artículos reportan tratamiento de un caso, sin embargo, el 15,5% de ellos no declaran seguimiento, 15,5% reportan seguimiento menor a un año y 53,9% menor a tres. Solo el 14,0% de los artículos reportó seguimiento igual o mayor a cinco años. El año 2013 Feldens declaró que sólo los artículos que tuvieran al menos tres años de seguimiento y que reporten hallazgos clínicos inusuales y relevantes, serían justificados. Bajo esta perspectiva, más de la mitad de los artículos publicados entre los años 2008 - 2018, habrían sido rechazados.

La principal categoría de reporte es "trauma agudo" con el 56,2% de los artículos, seguido de "secuela" con 32,5%. La gran cantidad de publicaciones que reportan el tratamiento de secuelas podría deberse a un nulo, deficiente o inoportuno tratamiento que el paciente recibió tras sufrir el trauma dental. En menor proporción se reportaron "alteraciones del desarrollo", alcanzando el 8,9% del total de las publicaciones y posiblemente evidenciando la escasa cantidad de reportes y series de casos que afectan dentición temporal y el nulo o corto tiempo de seguimiento que los artículos declaran, lo que en la cotidianeidad podría significar que de manera generalizada los traumas dentales en pacientes con dentición temporal tienen periodos de seguimiento insuficientes.
El diagnóstico de trauma agudo más reportado en dentición temporal corresponde a "luxación lateral" y "FCRC", discrepando de estudios anteriormente publicados por Feldens (2013) y Kramer (2016). Y en dentición permanente el diagnóstico de trauma agudo más frecuente es "avulsión", lo que sí coincide con lo reportado por Feldens (2013).
En la categoría "secuela", el principal diagnóstico reportado es "patología endodóntica" (que incluye la reabsorción radicular inflamatoria), seguido de "compromiso de la estética". Estos resultados reafirman el cuestionamiento del nulo, deficiente o inoportuno tratamiento que los pacientes recibieron.
La categoría "alteración del desarrollo" diagnosticó mayoritariamente "detención del desarrollo radicular", seguido de "dilaceraciones". Resultados similares a los encontrados por Kramer (2016).

En relación con la edad y sexo, este estudio indica que la mayor cantidad de reportes y series de casos reportan niños entre los 6 - 12 años (56,7%), siendo 10 años, la edad con mayor cantidad de reportes, de ellos, el 69,2% son hombres. Resultados similares se observaron en estudios anteriores de Lam (2008, 2016) y Azami-Aghdash (2015). Analizando la tendencia por revista, un cuarto de las

publicaciones de la revista Dental Traumatology incluyen pacientes mayores de 18 años, lo cual es esperable debido a que esta no es una revista exclusiva de odontopediatría. Concordantemente, el resto de las revistas solo reportó casos de niños y adolescentes de hasta 18 años, a excepción de la revista Journal of Clinical Pediatric Dentistry que incluyó un artículo de un paciente de 24 años. Todas las revistas reportaron mayor cantidad de pacientes hombres, promediando 63.6% de la cantidad de pacientes que incluye este estudio y los porcentajes varían entre 50,0% - 78,3%.

Calidad de publicación según la pauta CARE:

Los treinta elementos que constituyen la pauta CARE debieran estar presentes en todos los reportes de casos publicados posterior al año 2013, con el objetivo de estandarizar los reportes de casos en medicina y cirugía, asegurando que sean precisos, completos y transparentes y que, de esta forma, las revistas eleven la calidad de los artículos publicados (Nagendrababu et al., 2019).
En odontología, especialmente en trauma dental, los revisores de las distintas revistas debieran observar el cumplimiento de la pauta CARE, pues debido a los escasos estudios con mayor nivel de evidencia, es muy importante que los reportes de casos publicados sean de elevada calidad.
Se esperaría que los artículos publicados entre los años 2014 - 2018 que se incluyeron en este estudio, tuviesen mejor calidad que los publicados en el periodo pre CARE, sin embargo, la calidad general aumentó en 0,3 puntos, variando de 14,4 puntos en el periodo PRE CARE a 14,7 puntos en el periodo POST CARE.

La revista que a nivel general publicó artículos de mejor calidad es European Archives of Paediatric Dentistry (EAPD), alcanzando un promedio de 16,7 puntos, seguida de la revista International Journal of Paediatric Dentistry (IJPD) con 16,5. Al hacer el análisis según periodo de publicación (PRE y POST CARE), la revista EAPD se posiciona en el segundo lugar en el periodo PRE CARE con 16,1 puntos, superada por la revista IJPD con 18 puntos, sin embargo, se debe considerar que esta última revista solo publicó 1 artículo en este periodo. La revista EAPD publicó 7 artículos y el 42,9% de ellos obtuvo puntajes iguales o superiores a 18 puntos. Por otra parte, en el periodo POST CARE, la revista que lidera es European Archives of Paediatric Dentistry con 18 puntos promedio, seguida de la revista Dental Traumatology con 15.1 puntos.
La revista que publicó artículos con la calidad más baja tanto a nivel general como particularmente en cada periodo CARE es International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, alcanzando 12,9 puntos promedio a nivel general, 13,2 puntos en el periodo PRE CARE y 12,3 en el periodo POST CARE.

De las seis revistas analizadas en esta investigación, la mitad de ellas mejoró la calidad de sus publicaciones entre los periodos PRE y POST CARE, mientras que las tres restantes disminuyeron su calidad.

La revista European Archives of Paediatric Dentistry no es solo la que publicó artículos con mejor calidad a nivel general, sino que también es la que evidencia la mayor mejoría, aumentando en 1,9 puntos la calidad de sus publicaciones entre ambos periodos. La secunda la revista Journal of Clinical Pediatric Dentistry, incrementando el promedio de la calidad de sus publicaciones en 1,6 puntos.

Por el contrario, las revistas que bajaron la calidad de sus publicaciones en mayor medida entre los periodos PRE y POST CARE son International Journal of Paediatric Dentistry, disminuyendo 3,0 puntos la calidad de sus publicaciones y la revista Pediatric Dentistry, que disminuyó 2,0 puntos la calidad de sus publicaciones entre ambos periodos.

Cuando se analizó la variación de la calidad según el año de publicación, se observa que entre los años 2008 - 2012 existe una mejoría en la calidad de las publicaciones, con puntajes que varían entre los 13,6 puntos y 15,5 puntos, sin embargo, a partir de año 2013 y hasta el 2016 la calidad de publicación decae de 14,9 puntos a 14,0 puntos. Los años 2017 y 2018 se vuelve a observar una mejoría en la calidad de publicación, con valores que varían de 14,8 puntos a 16,6 puntos.

Se analizaron los tres países con mayor cantidad de publicaciones, tanto Brasil como Turquía publicaron artículos con similar calidad (14,3 y 14,6 puntos respectivamente), además, ambos países reflejaron una mejoría en la calidad de las publicaciones entre los periodos PRE y POST CARE. Por otra parte, India publicó artículos que en calidad general alcanzan los 13,2 puntos y a diferencia de los otros dos países, su calidad disminuyó entre los periodos PRE y POST CARE (13,5 a 12,4 puntos). Se realizó un nuevo análisis de las publicaciones provenientes de India, excluyendo los artículos publicados por la revista International Journal of Clinical Pediatric Dentistry (IJCPD), para evaluar la influencia de esta revista, ya que el 44,1% de las publicaciones de este país fueron publicadas en esta revista. Los resultados arrojaron una mejoría en la calidad a nivel general, alcanzando los 13,7 puntos. La calidad entre los periodos PRE y POST CARE varió de 13,9 puntos a 12,6 puntos. Estos resultados sugieren que la calidad de publicación de la revista IJCPD no influyó de manera significativa en la calidad de las publicaciones provenientes de India.

Los continentes América, Asia y Europa son los más productivos y tienen resultados similares en la calidad general de publicación, con valores que varían entre 14,0 - 14,6. Oceanía es el continente con mejor calidad general de publicación, alcanzando 16,0 puntos y Europa es el que más mejoró su

calidad de publicación entre los periodos PRE y POST CARE, aumentando 1,9 puntos. Oceanía también muestra una mejoría entre los periodos PRE y POST CARE (1,2 puntos), sin embargo, en el periodo POST CARE, esta investigación sólo incluyó un artículo, por lo que el promedio se basa en una única publicación.
Del continente africano, sólo se incluyó un artículo, publicado en el periodo PRE CARE y cuya calidad alcanzó 12,0 puntos.
Este estudio, en ningún caso encontró una diferencia significativa en la calidad de los artículos publicados según año, revista, país ni continente.

Al analizar unitariamente cada elemento de la pauta CARE original, 11 mostraron una mejoría en el porcentaje de cumplimiento entre los periodos PRE y POST, 18 elementos mostraron una disminución en el porcentaje de cumplimiento y 1 elemento no evidenció cambio.
Los elementos que mayor mejoría mostraron son *palabras clave* (2), *conclusión del resumen* (3d) e *hitos en tabla o figura* (13), incrementaron en 62,1% - 22,6% - 12,9% el cumplimiento entre ambos períodos respectivamente. Mientras que los que mostraron mayor disminución en el porcentaje de cumplimiento entre ambos periodos, son *elementos puntos fuertes y limitaciones de la discusión* (11a), *acontecimientos adversos e imprevistos de resultados* (10d) y *principales lecciones extraídas de la discusión* (11d), bajando en 20,1% - 8,8% - 8,5% respectivamente.

En esta investigación, se utilizó una pauta CARE modificada, en la cual, 6 de los 30 elementos originales fueron desglosados adicionalmente, con el fin de explicitar qué partes del elemento se cumplían.

1. El elemento "*Las palabras informes de caso deben aparecer en el título, junto a lo más interesante del caso"* (1) se cumple en el 57,6% de los artículos. El 42,4% restante, presentó un cumplimiento parcial, pues el 41,9% del total de las publicaciones no cumplió con el elemento 1.a (El título incluye las palabras "Reporte de caso"). El elemento 1.b (El título señala la principal área de interés) se cumplió en el 99,5%, por lo que el bajo cumplimiento general del elemento 1 se debe a la ausencia de las palabras "reporte de caso" en el título de las publicaciones.
2. El elemento *"Los principales síntomas del paciente y los hallazgos clínicos importantes"* (3b) se cumple en el 5,9% de las publicaciones y un 20,2% de ellas cumplió este elemento de manera parcial, debido a que, o no reportó el elemento 3b.a (Describe los principales síntomas del paciente) o el elemento 3b.b (Describe los hallazgos clínicos importantes). Solo el 7,4%

de los artículos cumplieron el elemento 3b.a y 24,6% el 3b.b, por lo que el bajo cumplimiento del elemento 3b se debe a que, a nivel global, no se reporta esta información en las publicaciones.

3. El elemento *"Los principales diagnósticos, intervenciones terapéuticas y resultados"* (3c) se cumplió en el 54,7% de los artículos y en un 41,4% de manera parcial. Este elemento se desglosó en 3c.a (Menciona los principales diagnósticos), 3c.b (Menciona las principales intervenciones terapéutica) y 3c.c (Menciona los principales resultados) y sus porcentajes de cumplimiento son 83,7% - 83,3% - 63,1% respectivamente, por lo que el bajo cumplimiento de este elemento se debe a que escasamente en las publicaciones se mencionan los principales resultados en el resumen.
4. El elemento *"Breve resumen de los antecedentes de este caso haciendo referencia a la literatura médica pertinente"* (4) se cumplió en el 81,3% de las publicaciones y en 18,7% de manera parcial. Este ítem se desglosó en 4a (Breve resumen de los antecedentes que hacen único este caso) y 4b (Hace referencia a la literatura médica pertinente) y su porcentaje de cumplimiento fue 82,3% - 99,0% respectivamente. A pesar de tener un alto porcentaje de cumplimiento, este podría mejorar si en la introducción se tuviera la precaución de resumir los antecedentes del caso.
5. El elemento *"Información demográfica (como edad, sexo, origen étnico, profesión)"* (5a) se cumplió en el 98,0% de las publicaciones y en un 1.0% de manera parcial. Este elemento fue desglosado en 5a.a (Información demográfica: edad) y 5a.b (Información demográfica: sexo) y el porcentaje de cumplimiento es de 99,0% y 98,0% respectivamente. Siendo el elemento 5a el que se cumple en mayor medida, existe un 1,0% de las publicaciones que no reportan el sexo del paciente y un 1,0% que no reporta ni edad ni sexo.
6. El elemento *"Historial médico, familiar y psicosocial que incluya la dieta, el estilo de vida y la información genética pertinente"* (5c) se cumplió en el 1.0% de las publicaciones y en el 41,9% de manera parcial. Este elemento fue desglosado en 5c.a (Historial médico) y 5c.b (Historial familiar y/o psicosocial que incluya la dieta, el estilo de vida y la información genética pertinente) y el porcentaje de cumplimiento es de 39,4% - 4,4% respectivamente. A pesar de que ambos elementos se cumplen en un porcentaje muy escaso, el bajísimo porcentaje de cumplimiento general del elemento 5c se debe a que son minoritarias las publicaciones que reportan el historial familiar y/o psicosocial del paciente reportado.

El elemento *"¿Comunicó el paciente su perspectiva o experiencia?"* (12) no se reportó en ninguna de las 203 publicaciones y a pesar de que ningún autor consideró que esta información es lo

suficientemente importante como para detallarla, es de crucial importancia hacerlo, pues el trauma dental, al es una disciplina de la odontología que en muchos casos requiere tratamiento y seguimiento prolongado y en ocasiones, para el resto de la vida del paciente (Glendor, 2008; Lam, 2016). Introducir esta información en las futuras publicaciones, hará que se conozca el impacto real que produce el trauma dental en el paciente afectado. Información como el costo económico, tiempos de traslado, ausencias escolares, impacto del tratamiento en la autoestima del paciente y en su entorno familiar y social son factores importantes que los profesionales tratantes deberían conocer para poder orientar a los futuros pacientes que sufren trauma dental y serán sometidos a los distintos tratamientos.

Un gran número de publicaciones, declararon que el paciente o su tutor legal dio su consentimiento para realizar el tratamiento reportado, sin embargo, y a pesar de que en la mayoría de las revistas del área biomédica es requisito de publicación, en escasos reportes se declaró que el paciente o tutor dieron su consentimiento para la publicación del artículo. El elemento 13 está presente en solo el 2,0% de los artículos. El autor tiene la obligación ética de solicitar autorización para la publicación, y este ítem pretende que el autor no solo solicite este permiso, sino que declare que el paciente o su tutor legal leyeron el reporte y aprobaron su contenido (Gagnier et al., 2013; Riley et al., 2017).

Una de las limitaciones que podría afectar la potencia de este estudio, es la notable diferencia que hay en la cantidad de artículos publicados y que representa a las distintas revistas, con porcentajes que varían entre el 1,0 y 69,5%. Por otro lado, también existe un desbalance entre la cantidad de publicaciones PRE y POST CARE, lo que probablemente iría directamente relacionado a los intereses propios de las líneas editoriales de las revistas.

7. CONCLUSIONES

- A pesar de que a partir del año 2013 existe un elemento objetivo para el estándar de calidad de publicación de los reportes de casos (pauta CARE), las revistas no se le han adherido de la manera en que lo han hecho a pautas de estudios de mayores niveles de evidencia científica (ej.: PRISMA, STROBE).

- Según los resultados obtenidos en esta investigación, la calidad de publicación entre las revistas es variada y la publicación de la pauta CARE el año 2013 no impactó en la calidad de publicación de reportes y series de casos relacionadas a trauma dental, aumentando la calidad 0,3%, variando de 14,4% en el periodo PRE CARE a 14,7% en el periodo POST CARE.

8. SUGERENCIAS

- Debido a la importancia de la publicación de reportes de casos para el establecimiento de la evidencia en traumatología dental y debido a la drástica disminución en la cantidad de artículos publicados desde el año 2013, se invita a las revistas pertinentes a destinar un porcentaje de sus publicaciones anuales a los reportes de casos relacionados a trauma dental, siguiendo la tendencia de las revistas médicas, que han vuelto a despertar interés y devolvieron el valor a los reportes de casos.

- Por otra parte, la calidad de las publicaciones de los reportes y series de casos podrían mejorar si es que las revistas invitaran a los autores a adherirse a las sugerencias propuestas por la pauta CARE o si es que los revisores se guiaran por esta pauta para la aceptación y publicación de los reportes y series de casos relacionadas a trauma dental.

- A pesar de que actualmente la pauta CARE está disponible y guía la publicación no solo en medicina y cirugía, y debido a la importancia de los reportes de casos en traumatología dental, una pauta similar a CARE, pero adaptada a los requerimientos específicos de trauma dental, ayudaría a mejorar la calidad de publicación y a los autores en el desarrollo de los informes. Actualmente no existen pautas publicadas que estandaricen la calidad de los reportes de casos en traumatología dental.

9. RESUMEN

Contexto: Habitualmente, el establecimiento de la evidencia en trauma dental es mediante el reporte de casos, pues su naturaleza e implicancias éticas, no permiten establecer conjuntos de dientes o pacientes, por lo que es difícil identificar estudios clínicos aleatorizados. Debido al evidente aumento de reportes de casos publicados durante los últimos años y para mejorar la baja calidad en el área biomédica, el año 2013 se publicó la pauta CARE para guiar estas publicaciones.

Objetivo: Determinar el impacto de la publicación de la pauta CARE en la calidad de los reportes de casos y series de casos relacionados a trauma dental, publicados entre los años 2008 - 2018, en cinco revistas de odontopediatría y una revista de trauma dental.

Diseño: Estudio bibliométrico. Un evaluador calibrado en el uso de la pauta CARE (máx. = 30 puntos) evaluó los artículos y determinó su calidad. Estadísticas descriptivas se calcularon por revista y país del primer autor. El promedio de calidad antes y después de 2013.

Resultados: Se incluyeron 203 artículos, publicados en Dent Traumatol n (%) 141 (69.5%), J Clin Pediatr Dent 19 (9.4%), Int J Clin Pediatr Dent 16 (7.9%), Pediatr Dent 15 (7,4%), Eur Arch Paediatr Dent 10 (4,8%) e Int J Paed Dent 2 (1%). Los países más productivos fueron Brasil 52 (26%), Turquía 39 (19%) e India 34 (17%). La calidad fue de 14 con una mediana de 14 y un rango de 7-20 de un máximo de 30 puntos. La calidad promedio PRE CARE (n = 172) fue de 14.3 y POST (n = 31) fue de 14.7.

Discusión: El número de reportes de casos publicados en revistas internacionales ha disminuido, sin variaciones significativas en la calidad por año, revista o continente. Esto sugiere que las revistas podrían mejorar la calidad invitando a los autores a adherirse a la pauta CARE.

Conclusión: La calidad de los reportes de casos varía según revista. No se encontró evidencia de que la publicación de la pauta CARE impactó en la calidad de los reportes de trauma dental.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Akers, K.G., 2016. New journals for publishing medical case reports. J. Med. Libr. Assoc. JMLA 104, 146–149. https://doi.org/10.3163/1536-5050.104.2.010
2. Andreasen, J., Andreasen, F. and Andersson, L. (2007). Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth. 4th ed. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
3. Andreasen, J.O., Lauridsen, E., Andreasen, F.M., 2010. Contradictions in the treatment of traumatic dental injuries and ways to proceed in dental trauma research. Dent. Traumatol. 26, 16–22. https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2009.00818.x
4. Azami-Aghdash, S., Ebadifard Azar, F., Pournaghi Azar, F., Rezapour, A., Moradi-Joo, M., Moosavi, A., Ghertasi Oskouei, S., 2015. Prevalence, etiology, and types of dental trauma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. Med. J. Islam. Repub. Iran 29, 234.
5. Bastone, E.B., Freer, T.J., McNamara, J.R., 2000. Epidemiology of dental trauma: A review of the literature. Aust. Dent. J. 45, 2–9. https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2000.tb00234.x
6. Borum, M.K., Andreasen, J.O., 2008. Therapeutic and economic implications of traumatic dental injuries in Denmark: an estimate based on 7549 patients treated at a major trauma centre. Int. J. Paediatr. Dent. 11, 249–258. https://doi.org/10.1046/j.1365-263X.2001.00277.x
7. CARE Case Report Guidelines. *CARE Case Report Guidelines*. [online] Available at: https://www.care-statement.org/ [Accessed 19 Jun. 2019].
8. DiAngelis, A.J., Andreasen, J.O., Ebeleseder, K.A., Kenny, D.J., Trope, M., Sigurdsson, A., Andersson, L., Bourguignon, C., Flores, M.T., Hicks, M.L., Lenzi, A.R., Malmgren, B., Moule, A.J., Pohl, Y., Tsukiboshi, M., 2012. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. Dent. Traumatol. 28, 2–12. https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2011.01103.x
9. Feldens, C.A., Kramer, P.F., Feldens, E.G., 2013. Exploring the profile of articles on traumatic dental injuries in pediatric dental journals. Dent. Traumatol. 29, 172–177. https://doi.org/10.1111/edt.12035
10. Flores, M.T., Andersson, L., Andreasen, J.O., Bakland, L.K., Malmgren, B., Barnett, F., Bourguignon, C., DiAngelis, A., Hicks, L., Sigurdsson, A., Trope, M., Tsukiboshi, M., Arx, T.V., 2007. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. I. Fractures and

luxations of permanent teeth. Dent. Traumatol. 23, 66–71. https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2007.00592.x

11. Flores, M.T., Andreasen, J.O., Bakland, L.K., 2001. Guidelines for the evaluation and management of traumatic dental injuriesNote. Dent. Traumatol. 17, 1–4. https://doi.org/10.1034/j.1600-9657.2001.170101.x
12. Gagnier, J.J., Kienle, G., Altman, D.G., Moher, D., Sox, H., Riley, D., 2013. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. Glob. Adv. Health Med. 2, 38–43. https://doi.org/10.7453/gahmj.2013.008
13. Glendor, U., 2008. Epidemiology of traumatic dental injuries - a 12 year review of the literature. Dent. Traumatol. 24, 603–611. https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2008.00696.x
14. Glendor, U., Halling, A., Andersson, L., Eilert-Petersson, E., 1996. Incidence of traumatic tooth injuries in children and adolescents in the county of Västmanland, Sweden. Swed. Dent. J. 20, 15–28.
15. Grapsa, J., Fuster, V., 2019. JACC: Case Reports: New Era of Clinical Cases, Bridging Patients With Guidelines. J. Am. Coll. Cardiol. 74, 818–819. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.07.003
16. Hartmann, R.C., Rossetti, B.R., Siqueira Pinheiro, L., Poli de Figueiredo, J.A., Rossi-Fedele, G., S. Gomes, M., Gutierrez de Borba, M., 2019. Dentists′ knowledge of dental trauma based on the International Association of Dental Traumatology guidelines: A survey in South Brazil. Dent. Traumatol. 35, 27–32. https://doi.org/10.1111/edt.12450
17. Jenicek, M (2001). Clinical case reporting in evidence-based medicine. London: Arnold ; New York.
18. Kramer, P.F., Feldens, C.A., Helena Ferreira, S., Bervian, J., Rodrigues, P.H., Peres, M.A., 2013. Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children. Community Dent. Oral Epidemiol. 41, 327–335. https://doi.org/10.1111/cdoe.12035
19. Kramer, P.F., Onetto, J., Flores, M.T., Borges, T.S., Feldens, C.A., 2016. Traumatic Dental Injuries in the primary dentition: a 15-year bibliometric analysis of Dental Traumatology. Dent. Traumatol. 32, 341–346. https://doi.org/10.1111/edt.12262
20. Lam, R., 2016. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. Aust. Dent. J. 61, 4–20. https://doi.org/10.1111/adj.12395
21. Nagendrababu, V., Chong, B.S., McCabe, P., Shah, P.K., Priya, E., Jayaraman, J., Pulikkotil, S.J., Dummer, P.M.H., 2019. Guidelines for reporting the quality of clinical case reports in Endodontics: a development protocol. Int. Endod. J. 52, 775–778.

https://doi.org/10.1111/iej.13067

22. Nissen, T., Wynn, R., 2012. The recent history of the clinical case report: a narrative review. JRSM Short Rep. 3. https://doi.org/10.1258/shorts.2012.012046
23. Petti, S., Glendor, U., Andersson, L., 2018. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis-One billion living people have had traumatic dental injuries. Dent. Traumatol. 34, 71–86. https://doi.org/10.1111/edt.12389
24. Riley, D.S., Barber, M.S., Kienle, G.S., Aronson, J.K., von Schoen-Angerer, T., Tugwell, P., Kiene, H., Helfand, M., Altman, D.G., Sox, H., Werthmann, P.G., Moher, D., Rison, R.A., Shamseer, L., Koch, C.A., Sun, G.H., Hanaway, P., Sudak, N.L., Kaszkin-Bettag, M., Carpenter, J.E., Gagnier, J.J., 2017. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. J. Clin. Epidemiol. 89, 218–235. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026
25. Sarkis-Onofre, R., Cenci, M.S., Demarco, F.F., Lynch, C.D., Fleming, P.S., Pereira-Cenci, T., Moher, D., 2015. Use of guidelines to improve the quality and transparency of reporting oral health research. J. Dent. 43, 397–404. https://doi.org/10.1016/j.jdent.2015.01.006
26. Vandenbroucke, J.P., 2001. In defense of case reports and case series. Ann. Intern. Med. 134, 330–334. https://doi.org/10.7326/0003-4819-134-4-200102200-00017

11. ANEXO 1: BÚSQUEDAS PUBMED

Revista	Dental Traumatology, 196 artículos
Búsqueda	((((("tooth avulsion"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "avulsion"[All Fields]) OR "tooth avulsion"[All Fields])))))) OR (developmental[All Fields] AND disturbances[All Fields])) OR (infraction[All Fields] OR infractional[All Fields] OR infractionated[All Fields] OR infractioned[All Fields] OR infractions[All Fields])) OR (concussion[All Fields] OR concussion'[All Fields] OR concussion's[All Fields] OR concussion,[All Fields] OR concussion6[All Fields] OR concussional[All Fields] OR concussioned[All Fields] OR concussioni[All Fields] OR concussionologists[All Fields] OR concussionologists'[All Fields] OR concussionprotocol[All Fields] OR concussions[All Fields] OR concussions'[All Fields] OR concussionspecialist[All Fields] OR concussiontbi[All Fields] OR concussiontreatment[All Fields])) OR (luxation[All Fields] OR luxation'lari[All Fields] OR luxational[All Fields] OR luxationcongenitale[All Fields] OR luxationen[All Fields] OR luxationer[All Fields] OR luxationes[All Fields] OR luxations[All Fields] OR luxationsarthropathien[All Fields] OR luxationsbandage[All Fields] OR luxationsbeckens[All Fields] OR luxationsbehandlung[All Fields] OR luxationsbruch[All Fields] OR luxationsbruche[All Fields] OR luxationsbruchen[All Fields] OR luxationserscheinungen[All Fields] OR luxationsform[All Fields] OR luxationsforschung[All Fields] OR luxationsfractur[All Fields] OR luxationsfraktur[All Fields] OR luxationsfrakturen[All Fields] OR luxationsfrakturer[All Fields] OR luxationsfrakur[All Fields] OR luxationsgefahr[All Fields] OR luxationsgipslade[All Fields] OR luxationsgrad[All Fields] OR luxationshuefte[All Fields] OR luxationshueften[All Fields] OR luxationshufte[All Fields] OR luxationshuften[All Fields] OR luxationshuftenbehandlung[All Fields] OR luxationskinder[All Fields] OR luxationsmechanismus[All Fields] OR luxationsperthes[All Fields] OR luxationspfanne[All Fields] OR luxationsproblem[All Fields] OR luxationsrate[All Fields] OR luxationsschiene[All Fields] OR luxationsscreening[All Fields] OR luxationssichere[All Fields] OR luxationssicherheit[All Fields] OR luxationsskadade[All Fields] OR luxationsskador[All Fields] OR luxationsstabilitat[All Fields] OR luxationstraumen[All Fields] OR luxationstrummerfrakturen[All Fields] OR luxationsverdacht[All Fields] OR luxationsverletzung[All Fields] OR luxationsverletzungen[All Fields])) OR ("joint dislocations"[MeSH Terms] OR ("joint"[All Fields] AND "dislocations"[All Fields]) OR "joint dislocations"[All Fields] OR "subluxation"[All Fields])) OR (fracture[All Fields] OR fracture'[All Fields] OR fracture's[All Fields] OR fracture,[All Fields] OR fracture1[All Fields] OR fracturea[All Fields] OR fractureanalysis[All Fields] OR fractureand[All Fields] OR fractured[All Fields] OR fractured'[All Fields] OR fracturedata[All Fields] OR fracturedislocation[All Fields] OR fracturedislocations[All Fields] OR fracturee[All Fields] OR fractureee[All Fields] OR fracturees[All Fields] OR fracturehealing[All Fields] OR fracturein[All Fields] OR fractureincluded[All Fields] OR fractureinduced[All Fields] OR fractureis[All Fields] OR fracturel[All Fields] OR fractureless[All Fields] OR fracturelike[All Fields] OR fracturelines[All Fields] OR fractureluxation[All Fields] OR fracturen[All Fields] OR fracturenheilung[All Fields] OR fracturenstatistiek[All Fields] OR fractureprevention[All Fields] OR fracturer[All Fields] OR fracturers[All Fields] OR fractures[All Fields] OR fractures'[All Fields] OR fractures's[All Fields] OR fractures,[All Fields] OR fracturesa[All Fields] OR fracturesas[All Fields] OR fracturesd[All Fields] OR fracturesis[All Fields] OR fracturesm[All Fields] OR fracturesof[All Fields] OR fracturess[All Fields] OR fracturesstudy[All Fields] OR fracturessusing[All Fields] OR fractureswas[All Fields] OR fractureswith[All Fields] OR fractureunilateral[All Fields] OR fracturezone[All Fields])) OR ("tooth injuries"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "injuries"[All Fields]) OR "tooth injuries"[All Fields])) OR ("tooth injuries"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "injuries"[All Fields]) OR "tooth injuries"[All Fields] OR ("tooth"[All Fields] AND "injury"[All Fields]) OR "tooth injury"[All Fields])))))))) AND "Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology"[Journal] Filters: Case Reports; Publication date from 2008/01/01 to 2018/12/31

Revista	Pediatric Dentistry, 21 artículos
Búsqueda	((((("tooth avulsion"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "avulsion"[All Fields]) OR "tooth avulsion"[All Fields])))))) OR (developmental[All Fields] AND disturbances[All Fields])) OR (infraction[All Fields] OR infractional[All Fields] OR infractionated[All Fields] OR infractioned[All Fields] OR infractions[All Fields])) OR (concussion[All Fields] OR concussion'[All Fields] OR concussion's[All Fields] OR concussion,[All Fields] OR concussion6[All Fields] OR concussional[All Fields] OR concussioned[All Fields] OR concussioni[All Fields] OR concussionologists[All Fields] OR concussionologists'[All Fields] OR concussionprotocol[All Fields] OR concussions[All Fields] OR concussions'[All Fields] OR concussionspecialist[All Fields] OR concussiontbi[All Fields] OR concussiontreatment[All Fields])) OR (luxation[All Fields] OR luxation'lari[All Fields] OR luxational[All Fields] OR luxationcongenitale[All Fields] OR luxationen[All Fields] OR luxationer[All Fields] OR luxationes[All Fields] OR luxations[All Fields] OR luxationsarthropathien[All Fields] OR luxationsbandage[All Fields] OR luxationsbeckens[All Fields] OR luxationsbehandlung[All Fields] OR luxationsbruch[All Fields] OR luxationsbruche[All Fields] OR luxationsbruchen[All Fields] OR luxationserscheinungen[All Fields] OR luxationsform[All Fields] OR luxationsforschung[All Fields] OR luxationsfractur[All Fields] OR luxationsfraktur[All Fields] OR luxationsfrakturen[All Fields] OR luxationsfrakturer[All Fields] OR luxationsfrakur[All Fields] OR luxationsgefahr[All Fields] OR luxationsgipslade[All Fields] OR luxationsgrad[All Fields] OR luxationshuefte[All Fields] OR luxationshueften[All Fields] OR luxationshufte[All Fields] OR luxationshuften[All Fields] OR luxationshuftenbehandlung[All Fields] OR luxationskinder[All Fields] OR luxationsmechanismus[All Fields] OR luxationsperthes[All Fields] OR luxationspfanne[All Fields] OR luxationsproblem[All Fields] OR luxationsrate[All Fields] OR luxationsschiene[All Fields] OR luxationsscreening[All Fields] OR luxationssichere[All Fields] OR luxationssicherheit[All Fields] OR luxationsskadade[All Fields] OR luxationsskador[All Fields] OR luxationsstabilitat[All Fields] OR luxationstraumen[All Fields] OR luxationstrummerfrakturen[All Fields] OR luxationsverdacht[All Fields] OR luxationsverletzung[All Fields] OR luxationsverletzungen[All Fields])) OR ("joint dislocations"[MeSH Terms] OR ("joint"[All Fields] AND "dislocations"[All Fields]) OR "joint dislocations"[All Fields] OR "subluxation"[All Fields])) OR (fracture[All Fields] OR fracture'[All Fields] OR fracture's[All Fields] OR fracture,[All Fields] OR fracture1[All Fields] OR fracturea[All Fields] OR fractureanalysis[All Fields] OR fractureand[All Fields] OR fractured[All Fields] OR fractured'[All Fields] OR fracturedata[All Fields] OR fracturedislocation[All Fields] OR fracturedislocations[All Fields] OR fracturee[All Fields] OR fractureee[All Fields] OR fracturees[All Fields] OR fracturehealing[All Fields] OR fracturein[All Fields] OR fractureincluded[All Fields] OR fractureinduced[All Fields] OR fractureis[All Fields] OR fracturel[All Fields] OR fractureless[All Fields] OR fracturelike[All Fields] OR fracturelines[All Fields] OR fractureluxation[All Fields] OR fracturen[All Fields] OR fracturenheilung[All Fields] OR fracturenstatistiek[All Fields] OR fractureprevention[All Fields] OR fracturer[All Fields] OR fracturers[All Fields] OR fractures[All Fields] OR fractures'[All Fields] OR fractures's[All Fields] OR fractures,[All Fields] OR fracturesa[All Fields] OR fracturesas[All Fields] OR fracturesd[All Fields] OR fracturesis[All Fields] OR fracturesm[All Fields] OR fracturesof[All Fields] OR fracturess[All Fields] OR fracturesstudy[All Fields] OR fracturessusing[All Fields] OR fractureswas[All Fields] OR fractureswith[All Fields] OR fractureunilateral[All Fields] OR fracturezone[All Fields])) OR ("tooth injuries"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "injuries"[All Fields]) OR "tooth injuries"[All Fields])) OR ("tooth injuries"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "injuries"[All Fields]) OR "tooth injuries"[All Fields] OR ("tooth"[All Fields] AND "injury"[All Fields]) OR "tooth injury"[All Fields])))))))) AND "Pediatric dentistry"[Journal] Filters: Case Reports; Publication date from 2008/01/01 to 2018/12/31

Revista	International Journal of Paediatric Dentistry, 4 artículos
Búsqueda	((((("tooth avulsion"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "avulsion"[All Fields]) OR "tooth avulsion"[All Fields])))))) OR (developmental[All Fields] AND disturbances[All Fields])) OR (infraction[All Fields] OR infractional[All Fields] OR infractionated[All Fields] OR infractioned[All Fields] OR infractions[All Fields])) OR (concussion[All Fields] OR concussion'[All Fields] OR concussion's[All Fields] OR concussion,[All Fields] OR concussion6[All Fields] OR concussional[All Fields] OR concussioned[All Fields] OR concussioni[All Fields] OR concussionologists[All Fields] OR concussionologists'[All Fields] OR concussionprotocol[All Fields] OR concussions[All Fields] OR concussions'[All Fields] OR concussionspecialist[All Fields] OR concussiontbi[All Fields] OR concussiontreatment[All Fields])) OR (luxation[All Fields] OR luxation'lari[All Fields] OR luxational[All Fields] OR luxationcongenitale[All Fields] OR luxationen[All Fields] OR luxationer[All Fields] OR luxationes[All Fields] OR luxations[All Fields] OR luxationsarthropathien[All Fields] OR luxationsbandage[All Fields] OR luxationsbeckens[All Fields] OR luxationsbehandlung[All Fields] OR luxationsbruch[All Fields] OR luxationsbruche[All Fields] OR luxationsbruchen[All Fields] OR luxationserscheinungen[All Fields] OR luxationsform[All Fields] OR luxationsforschung[All Fields] OR luxationsfractur[All Fields] OR luxationsfraktur[All Fields] OR luxationsfrakturen[All Fields] OR luxationsfrakturer[All Fields] OR luxationsfrakur[All Fields] OR luxationsgefahr[All Fields] OR luxationsgipslade[All Fields] OR luxationsgrad[All Fields] OR luxationshuefte[All Fields] OR luxationshueften[All Fields] OR luxationshufte[All Fields] OR luxationshuften[All Fields] OR luxationshuftenbehandlung[All Fields] OR luxationskinder[All Fields] OR luxationsmechanismus[All Fields] OR luxationsperthes[All Fields] OR luxationspfanne[All Fields] OR luxationsproblem[All Fields] OR luxationsrate[All Fields] OR luxationsschiene[All Fields] OR luxationsscreening[All Fields] OR luxationssichere[All Fields] OR luxationssicherheit[All Fields] OR luxationsskadade[All Fields] OR luxationsskador[All Fields] OR luxationsstabilitat[All Fields] OR luxationstraumen[All Fields] OR luxationstrummerfrakturen[All Fields] OR luxationsverdacht[All Fields] OR luxationsverletzung[All Fields] OR luxationsverletzungen[All Fields])) OR ("joint dislocations"[MeSH Terms] OR ("joint"[All Fields] AND "dislocations"[All Fields]) OR "joint dislocations"[All Fields] OR "subluxation"[All Fields])) OR (fracture[All Fields] OR fracture'[All Fields] OR fracture's[All Fields] OR fracture,[All Fields] OR fracture1[All Fields] OR fracturea[All Fields] OR fractureanalysis[All Fields] OR fractureand[All Fields] OR fractured[All Fields] OR fractured'[All Fields] OR fracturedata[All Fields] OR fracturedislocation[All Fields] OR fracturedislocations[All Fields] OR fracturee[All Fields] OR fractureee[All Fields] OR fracturees[All Fields] OR fracturehealing[All Fields] OR fracturein[All Fields] OR fractureincluded[All Fields] OR fractureinduced[All Fields] OR fractureis[All Fields] OR fracturel[All Fields] OR fractureless[All Fields] OR fracturelike[All Fields] OR fracturelines[All Fields] OR fractureluxation[All Fields] OR fracturen[All Fields] OR fracturenheilung[All Fields] OR fracturenstatistiek[All Fields] OR fractureprevention[All Fields] OR fracturer[All Fields] OR fracturers[All Fields] OR fractures[All Fields] OR fractures'[All Fields] OR fractures's[All Fields] OR fractures,[All Fields] OR fracturesa[All Fields] OR fracturesas[All Fields] OR fracturesd[All Fields] OR fracturesis[All Fields] OR fracturesm[All Fields] OR fracturesof[All Fields] OR fracturess[All Fields] OR fracturesstudy[All Fields] OR fracturessusing[All Fields] OR fractureswas[All Fields] OR fractureswith[All Fields] OR fractureunilateral[All Fields] OR fracturezone[All Fields])) OR ("tooth injuries"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "injuries"[All Fields]) OR "tooth injuries"[All Fields])) OR ("tooth injuries"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "injuries"[All Fields]) OR "tooth injuries"[All Fields] OR ("tooth"[All Fields] AND "injury"[All Fields]) OR "tooth injury"[All Fields])))))))) AND "International journal of paediatric dentistry"[Journal] Filters: Case Reports; Publication date from 2008/01/01 to 2018/12/31

Revista	European Archives of Paediatric Dentistry, 18 artículos
Búsqueda	((((("tooth avulsion"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "avulsion"[All Fields]) OR "tooth avulsion"[All Fields])))))) OR (developmental[All Fields] AND disturbances[All Fields])) OR (infraction[All Fields] OR infractional[All Fields] OR infractionated[All Fields] OR infractioned[All Fields] OR infractions[All Fields])) OR (concussion[All Fields] OR concussion'[All Fields] OR concussion's[All Fields] OR concussion,[All Fields] OR concussion6[All Fields] OR concussional[All Fields] OR concussioned[All Fields] OR concussioni[All Fields] OR concussionologists[All Fields] OR concussionologists'[All Fields] OR concussionprotocol[All Fields] OR concussions[All Fields] OR concussions'[All Fields] OR concussionspecialist[All Fields] OR concussiontbi[All Fields] OR concussiontreatment[All Fields])) OR (luxation[All Fields] OR luxation'lari[All Fields] OR luxational[All Fields] OR luxationcongenitale[All Fields] OR luxationen[All Fields] OR luxationer[All Fields] OR luxationes[All Fields] OR luxations[All Fields] OR luxationsarthropathien[All Fields] OR luxationsbandage[All Fields] OR luxationsbeckens[All Fields] OR luxationsbehandlung[All Fields] OR luxationsbruch[All Fields] OR luxationsbruche[All Fields] OR luxationsbruchen[All Fields] OR luxationserscheinungen[All Fields] OR luxationsform[All Fields] OR luxationsforschung[All Fields] OR luxationsfractur[All Fields] OR luxationsfraktur[All Fields] OR luxationsfrakturen[All Fields] OR luxationsfrakturer[All Fields] OR luxationsfrakur[All Fields] OR luxationsgefahr[All Fields] OR luxationsgipslade[All Fields] OR luxationsgrad[All Fields] OR luxationshuefte[All Fields] OR luxationshueften[All Fields] OR luxationshufte[All Fields] OR luxationshuften[All Fields] OR luxationshuftenbehandlung[All Fields] OR luxationskinder[All Fields] OR luxationsmechanismus[All Fields] OR luxationsperthes[All Fields] OR luxationspfanne[All Fields] OR luxationsproblem[All Fields] OR luxationsrate[All Fields] OR luxationsschiene[All Fields] OR luxationsscreening[All Fields] OR luxationssichere[All Fields] OR luxationssicherheit[All Fields] OR luxationsskadade[All Fields] OR luxationsskador[All Fields] OR luxationsstabilitat[All Fields] OR luxationstraumen[All Fields] OR luxationstrummerfrakturen[All Fields] OR luxationsverdacht[All Fields] OR luxationsverletzung[All Fields] OR luxationsverletzungen[All Fields])) OR ("joint dislocations"[MeSH Terms] OR ("joint"[All Fields] AND "dislocations"[All Fields]) OR "joint dislocations"[All Fields] OR "subluxation"[All Fields])) OR (fracture[All Fields] OR fracture'[All Fields] OR fracture's[All Fields] OR fracture,[All Fields] OR fracture1[All Fields] OR fracturea[All Fields] OR fractureanalysis[All Fields] OR fractureand[All Fields] OR fractured[All Fields] OR fractured'[All Fields] OR fracturedata[All Fields] OR fracturedislocation[All Fields] OR fracturedislocations[All Fields] OR fracturee[All Fields] OR fractureee[All Fields] OR fracturees[All Fields] OR fracturehealing[All Fields] OR fracturein[All Fields] OR fractureincluded[All Fields] OR fractureinduced[All Fields] OR fractureis[All Fields] OR fracturel[All Fields] OR fractureless[All Fields] OR fracturelike[All Fields] OR fracturelines[All Fields] OR fractureluxation[All Fields] OR fracturen[All Fields] OR fracturenheilung[All Fields] OR fracturenstatistiek[All Fields] OR fractureprevention[All Fields] OR fracturer[All Fields] OR fracturers[All Fields] OR fractures[All Fields] OR fractures'[All Fields] OR fractures's[All Fields] OR fractures,[All Fields] OR fracturesa[All Fields] OR fracturesas[All Fields] OR fracturesd[All Fields] OR fracturesis[All Fields] OR fracturesm[All Fields] OR fracturesof[All Fields] OR fracturess[All Fields] OR fracturesstudy[All Fields] OR fracturessusing[All Fields] OR fractureswas[All Fields] OR fractureswith[All Fields] OR fractureunilateral[All Fields] OR fracturezone[All Fields])) OR ("tooth injuries"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "injuries"[All Fields]) OR "tooth injuries"[All Fields])) OR ("tooth injuries"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "injuries"[All Fields]) OR "tooth injuries"[All Fields] OR ("tooth"[All Fields] AND "injury"[All Fields]) OR "tooth injury"[All Fields])))))))) AND "European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry"[Journal] Filters: Case Reports; Publication date from 2008/01/01 to 2018/12/31

Revista	International Journal of clinical Pediatric Dentistry, 23 artículos
Búsqueda	((((("tooth avulsion"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "avulsion"[All Fields]) OR "tooth avulsion"[All Fields])))))) OR (developmental[All Fields] AND disturbances[All Fields])) OR (infraction[All Fields] OR infractional[All Fields] OR infractionated[All Fields] OR infractioned[All Fields] OR infractions[All Fields])) OR (concussion[All Fields] OR concussion'[All Fields] OR concussion's[All Fields] OR concussion,[All Fields] OR concussion6[All Fields] OR concussional[All Fields] OR concussioned[All Fields] OR concussioni[All Fields] OR concussionologists[All Fields] OR concussionologists'[All Fields] OR concussionprotocol[All Fields] OR concussions[All Fields] OR concussions'[All Fields] OR concussionspecialist[All Fields] OR concussiontbi[All Fields] OR concussiontreatment[All Fields])) OR (luxation[All Fields] OR luxation'lari[All Fields] OR luxational[All Fields] OR luxationcongenitale[All Fields] OR luxationen[All Fields] OR luxationer[All Fields] OR luxationes[All Fields] OR luxations[All Fields] OR luxationsarthropathien[All Fields] OR luxationsbandage[All Fields] OR luxationsbeckens[All Fields] OR luxationsbehandlung[All Fields] OR luxationsbruch[All Fields] OR luxationsbruche[All Fields] OR luxationsbruchen[All Fields] OR luxationserscheinungen[All Fields] OR luxationsform[All Fields] OR luxationsforschung[All Fields] OR luxationsfractur[All Fields] OR luxationsfraktur[All Fields] OR luxationsfrakturen[All Fields] OR luxationsfrakturer[All Fields] OR luxationsfrakur[All Fields] OR luxationsgefahr[All Fields] OR luxationsgipslade[All Fields] OR luxationsgrad[All Fields] OR luxationshuefte[All Fields] OR luxationshueften[All Fields] OR luxationshufte[All Fields] OR luxationshuften[All Fields] OR luxationshuftenbehandlung[All Fields] OR luxationskinder[All Fields] OR luxationsmechanismus[All Fields] OR luxationsperthes[All Fields] OR luxationspfanne[All Fields] OR luxationsproblem[All Fields] OR luxationsrate[All Fields] OR luxationsschiene[All Fields] OR luxationsscreening[All Fields] OR luxationssichere[All Fields] OR luxationssicherheit[All Fields] OR luxationsskadade[All Fields] OR luxationsskador[All Fields] OR luxationsstabilitat[All Fields] OR luxationstraumen[All Fields] OR luxationstrummerfrakturen[All Fields] OR luxationsverdacht[All Fields] OR luxationsverletzung[All Fields] OR luxationsverletzungen[All Fields])) OR ("joint dislocations"[MeSH Terms] OR ("joint"[All Fields] AND "dislocations"[All Fields]) OR "joint dislocations"[All Fields] OR "subluxation"[All Fields])) OR (fracture[All Fields] OR fracture'[All Fields] OR fracture's[All Fields] OR fracture,[All Fields] OR fracture1[All Fields] OR fracturea[All Fields] OR fractureanalysis[All Fields] OR fractureand[All Fields] OR fractured[All Fields] OR fractured'[All Fields] OR fracturedata[All Fields] OR fracturedislocation[All Fields] OR fracturedislocations[All Fields] OR fracturee[All Fields] OR fractureee[All Fields] OR fracturees[All Fields] OR fracturehealing[All Fields] OR fracturein[All Fields] OR fractureincluded[All Fields] OR fractureinduced[All Fields] OR fractureis[All Fields] OR fracturel[All Fields] OR fractureless[All Fields] OR fracturelike[All Fields] OR fracturelines[All Fields] OR fractureluxation[All Fields] OR fracturen[All Fields] OR fracturenheilung[All Fields] OR fracturenstatistiek[All Fields] OR fractureprevention[All Fields] OR fracturer[All Fields] OR fracturers[All Fields] OR fractures[All Fields] OR fractures'[All Fields] OR fractures's[All Fields] OR fractures,[All Fields] OR fracturesa[All Fields] OR fracturesas[All Fields] OR fracturesd[All Fields] OR fracturesis[All Fields] OR fracturesm[All Fields] OR fracturesof[All Fields] OR fracturess[All Fields] OR fracturesstudy[All Fields] OR fracturessusing[All Fields] OR fractureswas[All Fields] OR fractureswith[All Fields] OR fractureunilateral[All Fields] OR fracturezone[All Fields])) OR ("tooth injuries"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "injuries"[All Fields]) OR "tooth injuries"[All Fields])) OR ("tooth injuries"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "injuries"[All Fields]) OR "tooth injuries"[All Fields] OR ("tooth"[All Fields] AND "injury"[All Fields]) OR "tooth injury"[All Fields])))))))) AND "International journal of clinical pediatric dentistry"[Journal] Filters: Case Reports; Publication date from 2008/01/01 to 2018/12/31

Revista	Journal of clinical Pediatric Dentistry, 30 artículos
Búsqueda	((((("tooth avulsion"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "avulsion"[All Fields]) OR "tooth avulsion"[All Fields])))))) OR (developmental[All Fields] AND disturbances[All Fields])) OR (infraction[All Fields] OR infractional[All Fields] OR infractionated[All Fields] OR infractioned[All Fields] OR infractions[All Fields])) OR (concussion[All Fields] OR concussion'[All Fields] OR concussion's[All Fields] OR concussion,[All Fields] OR concussion6[All Fields] OR concussional[All Fields] OR concussioned[All Fields] OR concussioni[All Fields] OR concussionologists[All Fields] OR concussionologists'[All Fields] OR concussionprotocol[All Fields] OR concussions[All Fields] OR concussions'[All Fields] OR concussionspecialist[All Fields] OR concussiontbi[All Fields] OR concussiontreatment[All Fields])) OR (luxation[All Fields] OR luxation'lari[All Fields] OR luxational[All Fields] OR luxationcongenitale[All Fields] OR luxationen[All Fields] OR luxationer[All Fields] OR luxationes[All Fields] OR luxations[All Fields] OR luxationsarthropathien[All Fields] OR luxationsbandage[All Fields] OR luxationsbeckens[All Fields] OR luxationsbehandlung[All Fields] OR luxationsbruch[All Fields] OR luxationsbruche[All Fields] OR luxationsbruchen[All Fields] OR luxationserscheinungen[All Fields] OR luxationsform[All Fields] OR luxationsforschung[All Fields] OR luxationsfractur[All Fields] OR luxationsfraktur[All Fields] OR luxationsfrakturen[All Fields] OR luxationsfrakturer[All Fields] OR luxationsfrakur[All Fields] OR luxationsgefahr[All Fields] OR luxationsgipslade[All Fields] OR luxationsgrad[All Fields] OR luxationshuefte[All Fields] OR luxationshueften[All Fields] OR luxationshufte[All Fields] OR luxationshuften[All Fields] OR luxationshuftenbehandlung[All Fields] OR luxationskinder[All Fields] OR luxationsmechanismus[All Fields] OR luxationsperthes[All Fields] OR luxationspfanne[All Fields] OR luxationsproblem[All Fields] OR luxationsrate[All Fields] OR luxationsschiene[All Fields] OR luxationsscreening[All Fields] OR luxationssichere[All Fields] OR luxationssicherheit[All Fields] OR luxationsskadade[All Fields] OR luxationsskador[All Fields] OR luxationsstabilitat[All Fields] OR luxationstraumen[All Fields] OR luxationstrummerfrakturen[All Fields] OR luxationsverdacht[All Fields] OR luxationsverletzung[All Fields] OR luxationsverletzungen[All Fields])) OR ("joint dislocations"[MeSH Terms] OR ("joint"[All Fields] AND "dislocations"[All Fields]) OR "joint dislocations"[All Fields] OR "subluxation"[All Fields])) OR (fracture[All Fields] OR fracture'[All Fields] OR fracture's[All Fields] OR fracture,[All Fields] OR fracture1[All Fields] OR fracturea[All Fields] OR fractureanalysis[All Fields] OR fractureand[All Fields] OR fractured[All Fields] OR fractured'[All Fields] OR fracturedata[All Fields] OR fracturedislocation[All Fields] OR fracturedislocations[All Fields] OR fracturee[All Fields] OR fractureee[All Fields] OR fracturees[All Fields] OR fracturehealing[All Fields] OR fracturein[All Fields] OR fractureincluded[All Fields] OR fractureinduced[All Fields] OR fractureis[All Fields] OR fracturel[All Fields] OR fractureless[All Fields] OR fracturelike[All Fields] OR fracturelines[All Fields] OR fractureluxation[All Fields] OR fracturen[All Fields] OR fracturenheilung[All Fields] OR fracturenstatistiek[All Fields] OR fractureprevention[All Fields] OR fracturer[All Fields] OR fracturers[All Fields] OR fractures[All Fields] OR fractures'[All Fields] OR fractures's[All Fields] OR fractures,[All Fields] OR fracturesa[All Fields] OR fracturesas[All Fields] OR fracturesd[All Fields] OR fracturesis[All Fields] OR fracturesm[All Fields] OR fracturesof[All Fields] OR fracturess[All Fields] OR fracturesstudy[All Fields] OR fracturessusing[All Fields] OR fractureswas[All Fields] OR fractureswith[All Fields] OR fractureunilateral[All Fields] OR fracturezone[All Fields])) OR ("tooth injuries"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "injuries"[All Fields]) OR "tooth injuries"[All Fields])) OR ("tooth injuries"[MeSH Terms] OR ("tooth"[All Fields] AND "injuries"[All Fields]) OR "tooth injuries"[All Fields] OR ("tooth"[All Fields] AND "injury"[All Fields]) OR "tooth injury"[All Fields])))))))) AND "The Journal of clinical pediatric dentistry"[Journal] Filters: Case Reports; Publication date from 2008/01/01 to 2018/12/31

12. ANEXO 2: ARTÍCULOS INCLUIDOS EN EL ANÁLISIS

1. Aas AL, Skaare AB. Management of a 9-year-old boy experiencing severe dental injury--a 21-year follow-up of three autotransplants: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(6):468-472.
2. Achary RC, Ravi GR. A Novel approach of Esthetic Management and preserving Vitality of Dilacerated Permanent Maxillary Lateral Incisor. Int J Clin Pediatr Dent 2016;9(2):152-155.
3. Adlakha VK, Chandna P, Gandhi S, Chopra S, Singh N, Singh S. Surgical Repositioning of a Dilacerated Impacted Incisor. Int J Clin Pediatr Dent 2011;4(1):55-58.
4. Ak AT, Eden E, Tasdemir OO. Treatment of sequelae in permanent dentition after severe trauma in primary dentition. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(5):e31-33.
5. Akgun OM, Altun C, Guven G, Basak F. Ribbond for treatment of complicated crown fractures: report of 3 cases. J Clin Pediatr Dent 2012;37(2):149-152.
6. Akin A, Uysal S, Cehreli ZC. Segmental alveolar process fracture involving primary incisors: treatment and 24-month follow up. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(1):63-66.
7. Alacam A, Bani M. Mesiodens as a risk factor in treatment of trauma cases. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2009;25(2):e25-31.
8. Albadri S, Chau YS, Jarad F. The use of mineral trioxide aggregate to achieve root end closure: three case reports. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(6):469-473.
9. Al-Jundi SH. The importance of soft tissue examination in traumatic dental injuries: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(6):509-511.
10. Altun C, Guven G. Combined technique with glass-fibre-reinforced composite post and original fragment in restoration of traumatized anterior teeth--a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(6):e76-80.
11. Anchieta RB, Rocha EP, Watanabe MU, de Almeida EO, Freitas-Junior AC, Martini AP, et al. Recovering the function and esthetics of fractured teeth using several restorative cosmetic approaches. Three clinical cases. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2012;28(2):166-172.

12. Andrade ES, de Campos Sobrinho AL, Andrade MG, Matos JL. Root healing after horizontal fracture: a case report with a 13-year follow up. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(4):e1-3.
13. Anthonappa RP, Ongtengco KL, King NM. A report of an impacted primary maxillary central incisor tooth. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(5):420-422.
14. Ar P, Sugandhan, Kb R, Gulati A. Esthetic management of an anterior avulsed tooth: a case report. Int J Clin Pediatr Dent 2009;2(3):35-38.
15. Avinash A, Dubey A, Singh RK, Prasad S. Surgical removal of coronal fragment of tooth embedded in lower lip and esthetic management of fractured crown segment. Int J Clin Pediatr Dent 2014;7(1):65-68.
16. Bajwa NK, Jingarwar MM, Pathak A. Single Visit Apexification Procedure of a Traumatically Injured Tooth with a Novel Bioinductive Material (Biodentine). Int J Clin Pediatr Dent 2015;8(1):58-61.
17. Bate AL, Lerda F. Multidisciplinary approach to the treatment of an oblique crown-root fracture. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(1):98-104.
18. Berk N, Berk G, Ulucam S. Case report: laser-assisted rebonding of a central incisor tooth due to a severe trauma - 4 years of follow-up. Eur Arch Paediatr Dent 2011;12(2):96-99.
19. Berrezouga L, Belkhir C, Jbir R, Belkhir MS. Acute treatment of a concomitant horizontal root fracture and luxation of the coronal fragment of the right upper central incisor: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(4):360-362.
20. Berrezouga L, Kammoun D, Bhouri L, Alaya BT, Belkhir MS. Treatment of multiple traumatized anterior teeth associated with an alveolar bone fracture in a 15-year-old school boy: a 2.5-year follow up. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(2):147-151.
21. Bindo TZ, de Morais EC, de Campos EA, Gonzaga CC, Correr GM, Baratto-Filho F. Multidisciplinary approach of a crown-root fracture using intentional replantation: a case report. Pediatric dentistry 2010;32(5):428-432.
22. Bolgul BS, Agackiran E, Celenk S, Ayna B. Autotransplantation of an intruded lateral incisor replacing an avulsed central incisor--a case report. J Clin Pediatr Dent 2009;34(2):107-111.

23. Bonanato K, Ramos-Jorge ML, Marques LS, Novaes-Junior JB, Paiva SM. Avulsion of permanent lower central incisors: esthetic-functional solution. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(4):479-481.
24. Borges AH, Sakai VT, Salgueiro CE, Silva NB, Bueno Mdos R, Bandeca M. Fifteen-year follow-up of a conservatively managed, root-fractured permanent incisor. Pediatric dentistry 2012;34(2):156-158.
25. Brandini DA, Poi WR, Panzarini SR, Sonoda CK, de Castro JC, Luvizuto ER, et al. Integrated treatment to resolve a horizontal root fracture. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2009;25(2):e16-20.
26. Brito-Junior M, Camilo CC, Soares JA, Souza LN, Moreira-Junior G, Faria-e-Silva AL. Endodontic management of a long-standing horizontal mid-root fracture: case report in a young patient. Pediatric dentistry 2012;34(3):69-71.
27. Caliskan MK, Ceyhanli KT. Reattachment of endodontically treated lateral incisor with supragingivally complicated crown fracture using fiber-reinforced post. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(4):305-308.
28. Cehreli ZC, Sara S, Uysal S, Turgut MD. MTA apical plugs in the treatment of traumatized immature teeth with large periapical lesions. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(1):59-62.
29. Celik B, Cehreli ZC. Management of subluxation injury in a thumb-sucking child: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(4):e20-23.
30. Chala S, Sakout M, Abdallaoui F. Repair of untreated horizontal root fractures: two case reports. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2009;25(4):457-459.
31. Chalakkal P, Thomas AM, Akkara F, Fernandes KS. Delayed Replantation after Endodontic and Fluoride Treatment: A 5-Year Follow-up. Int J Clin Pediatr Dent 2011;4(3):228-231.
32. Chandna P, Srivastava N, Adlakha VK, Panthri P. Non suicidal self injury resulting in dental trauma in an adolescent. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2016;32(6):510-513.
33. Chatzidimitriou K, Lygidakis NN, Lygidakis NA. Eva Vacuum-Formed Alternative Splinting of Alveolar Fractures in Primary Dentition: A Case Report. J Clin Pediatr Dent 2017;41(5):327-331.

34. Chaugule V, Bhat C, Patil V, S HM. Reattachment of a vertical complicated subgingival crown root fracture in a 10-year old child: a case report. Int J Clin Pediatr Dent 2009;2(3):53-59.
35. Chaudhary V, Shrivastava B, Bhatia HP, Aggarwal A, Singh AK, Gupta N. Multifunctional Ribbond--a versatile tool. J Clin Pediatr Dent 2012;36(4):325-328.
36. Cho VYY, Anthonappa RP, King NM. Unusual sequelae of a subluxated primary incisor on its permanent successor tooth. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2019;35(1):80-84.
37. Chung H, Kim M, Yang W, Ko H. An interesting healing outcome of a replanted immature permanent tooth: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(1):77-80.
38. Closs LQ, Reston EG, Vargas IA, de Figueiredo JA. Orthodontic space closure of lost traumatized anterior teeth - case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(6):687-690.
39. Cotti E, Esposito S, Jacobs R, Slagmolen P, Bakland LK. Comprehensive management of a complex traumatic dental injury. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2014;30(5):400-405.
40. Cubukcu CE, Aydin U, Ozbek S, Kahveci R. Delayed removal of a primary incisor embedded in the upper lip after dental trauma: a case report about the importance of soft tissue examination. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(4):314-317.
41. Cunha RF, Delbem AC, Correia AS, Novais RZ. Facial and dental injuries due to dog bite in a 15-month-old child with sequelae in permanent teeth: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(6):e81-84.
42. da Fonseca JT, Reis JA, Ribeiro CM. Biomimetic approach to extensive fracture of anterior teeth--a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2012;28(3):247-253.
43. Darby LJ, Garvey TM, O'Connell AC. Orthodontic extrusion in the transitional dentition: a simple technique. Pediatric dentistry 2009;31(7):520-522.
44. Davidovich E, Moskovitz M, Moshonov J. Replantation of an immature permanent central incisor following pre-eruptive traumatic avulsion. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(5):e47-52.
45. de Alcantara CE, Correa-Faria P, Vasconcellos WA, Ramos-Jorge ML. Combined technique with dentin post reinforcement and original fragment reattachment for the esthetic recovery

of a fractured anterior tooth: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(5):447-450.

46. de Carvalho FB, Goncalves PS, Lima RK, Guerreiro-Tanomaru JM, Rasquin LC, Tanomaru-Filho M. Use of cone-beam tomography and digital subtraction radiography for diagnosis and evaluation of traumatized teeth treated with endodontic surgery and MTA. A case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(5):404-409.
47. de Carvalho Rocha MJ, Cardoso M. Reimplantation of primary tooth--case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(4):e4-10.
48. de Carvalho FK, Xavier TA, Lima NG, de Queiroz AM, Vinhorte MC, Nelson-Filho P. Alveolar Fracture Caused by Tooth Extraction at Home. J Clin Pediatr Dent 2017;41(4):253-255.
49. de Santana Santos T, Melo AR, Pinheiro RT, Antunes AA, de Carvalho RW, Dourado E. Tooth embedded in tongue following firearm trauma: report of two cases. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(4):309-313.
50. Demarco FF, de Moura FR, Tarquinio SB, Lima FG. Reattachment using a fragment from an extracted tooth to treat complicated coronal fracture. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(2):257-261.
51. Deshpande A, Deshpande N. Flexible wire composite splinting for root fracture of immature permanent incisors: a case report. Pediatric dentistry 2011;33(1):63-66.
52. Dias RS, Cajazeira Neto JA, de Carvalho FM, Moreira Neto JJ. Surgical repositioning of a traumatically intruded permanent incisor in a patient with rheumatic fever: case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2009;25(1):e12-15.
53. Dogan MC, Akgun EO, Yoldas HO. Adhesive tooth fragment reattachment with intentional replantation: 36-month follow-up. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(3):238-242.
54. Dolekoglu S, Fisekcioglu E, Ilguy D, Ilguy M, Bayirli G. Diagnosis of jaw and dentoalveolar fractures in a traumatized patient with cone beam computed tomography. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(2):200-203.

55. Dragstedt AN, Mixon R, Holan G, Guelmann M. Bilateral complicated crown fractures secondary to chin injury: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(3):243-247.
56. Drummond S, Pessica LS, Monnerat AB, Monnerat AF, de Oliveira Almeida MA. Multidisciplinary solution for an avulsed upper central incisor: case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(3):241-246.
57. Duggan D, Quinn F, O'Sullivan M. A long-term follow up of spontaneously healed root fractures later subjected to orthodontic forces - two case reports. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(2):231-234.
58. Durkan RK, Ozel MB, Celik D, Bagis B. The restoration of a maxillary central incisor fracture with the original crown fragment using a glass fiber-reinforced post: a clinical report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(6):e71-75.
59. Ella B, Devert N, Bardinet E, Lauverjat Y, Pouget J, Da Costa Noble R, et al. Orthodontic reduction of a displaced alveolar fracture: a case study. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2009;25(3):338-340.
60. Emerich K, Czerwinska M, Ordyniec-Kwasnica I. Immediate self-replantation of an avulsed permanent mandibular incisor - a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(5):443-446.
61. Erdem AP, Sepet E. Mineral trioxide aggregate for obturation of maxillary central incisors with necrotic pulp and open apices. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(5):e38-41.
62. Erdem AP, Ozdas DO, Dincol E, Sepet E, Aren G. Case Series: root healing with MTA after horizontal fracture. Eur Arch Paediatr Dent 2009;10(2):110-113.
63. Ertugrul F, Eden E, Ilgenli T. Multidiciplinary treatment of complicated subgingivally fractured permanent central incisors: two case reports. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(6):e61-66.
64. Fagundes Ddos S, de Mendonca IL, de Albuquerque MT, Inojosa Ide F. Spontaneous healing responses detected by cone-beam computed tomography of horizontal root fractures: a report of two cases. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2014;30(6):484-487.

65. Farhad AR, Shokraneh A, Shekarchizade N. Regeneration or replacement? A case report and review of literature. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2016;32(1):71-79.
66. Farmakis ETR. Orthodontic extrusion of an incisor with a complicated crown root fracture, utilising a custom-made intra-canal wire loop and endodontic treatment: a case report with 7-years follow-up. Eur Arch Paediatr Dent 2018;19(5):379-385.
67. Ferraz JA, Pecora JD, Saquy PC, Sousa-Neto MD. Treatment of oblique crown fractures in maxillary premolars using adhesive tooth fragment reattachment: 19 years of follow up. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(6):455-459.
68. Freitas MC, de Castilho AR, Marta SN, Francischone LA, Carrara CE, Franzolin Sde O. Consequences and treatment after multiple avulsions of deciduous teeth--a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(3):e381-384.
69. Friedlander LT, Chandler NP, Drummond BK. Avulsion and replantation of a primary incisor tooth. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(6):494-497.
70. Gelman R, Park H. Pulp revascularization in an immature necrotic tooth: a case report. Pediatric dentistry 2012;34(7):496-499.
71. Giachetti L, Pace R. Rehabilitation of severely injured anterior teeth in a young patient using ceramic and FRC: a clinical report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(5):560-564.
72. Gialain IO, Kobayashi-Velasco S, Caldeira CL, Cavalcanti MGP. Dental trauma prevention with mouthguard in a nose fracturing blow to the face: Case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2017;33(5):410-413.
73. Giannetti L, Murri Dello Diago A, Vecci F, Consolo U. Mini-implants in growing patients: a case report. Pediatric dentistry 2010;32(3):239-244.
74. Gollner P, Jung BA, Wehrbein H, Liechti T. New method of temporary rehabilitation after traumatic tooth loss in a juvenile patient: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2009;25(2):238-241.
75. Gomes GB, da Costa CT, Bonow ML. Traumatic intrusion of permanent teeth: 10 years follow-up of 2 cases. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(2):165-169.

76. Goncalves-Sena L, Dutra AC, Correa-Faria P, Botelho AM, Ramos-Jorge ML, Tavano KT. Esthetic smile rehabilitation through autogenous bonding of dental fragment: a case report. J Clin Pediatr Dent 2012;37(1):5-8.
77. Gondim JO, Diniz MB, de Abreu-e-Lima FC, Pansani CA, Moreira Neto JJ. Alternative treatment modalities for immature intruded permanent incisors: report of 2 cases. Pediatric dentistry 2009;31(4):340-345.
78. Gondim JO, Neto JJ, Nogueira RL, Giro EM. Conservative management of a dentigerous cyst secondary to primary tooth trauma. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(6):676-679.
79. Gupta S, Goswami M. Use of mineral trioxide aggregate in surgical and conventional endodontics: a report of five cases. Int J Clin Pediatr Dent 2013;6(2):134-139.
80. Guler N, Cabbar F, Duygu G. Correction of malocclusion by anterolateral osteotomy in a traumatized maxilla. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2009;25(4):447-450.
81. Gungor HC, Pusman E, Uysal S. Eruption delay and sequelae in permanent incisors following intrusive luxation in primary dentition: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(2):156-158.
82. Gurgel CV, Lourenco Neto N, Kobayashi TY, Garib DG, da Silva SM, Machado MA, et al. Management of a permanent tooth after trauma to deciduous predecessor: an evaluation by cone-beam computed tomography. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(5):408-412.
83. Guzeler I, Uysal S, Cehreli ZC. Management of trauma-induced inflammatory root resorption using mineral trioxide aggregate obturation: two-year follow up. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(6):501-504.
84. Hamanaka EF, Poi WR, Salzedas LM, Alves LC, Panzarini SR, Sonoda CK, et al. A method for the geometric standardization of intraoral radiographs for long-term follow up of replanted teeth: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(2):121-126.
85. Hariharan VS, Rayen R. Case report: management of crown-root fracture in lower first primary molar caused by injury to the chin: report of an unusual case. Eur Arch Paediatr Dent 2012;13(4):217-220.
86. Harzer W, Ruger D, Tausche E. Autotransplantation of first premolar to replace a maxillary incisor - 3D-volume tomography for evaluation of the periodontal space. Dental

traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2009;25(2):233-237.

87. Heithersay GS, Kahler B. Healing responses following transverse root fracture: a historical review and case reports showing healing with (a) calcified tissue and (b) dense fibrous connective tissue. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(4):253-265.
88. Horie N, Hino S, Fukai S, Kaneko T, Shimoyama T. Molar luxations caused by holding water taps. Report of five cases. J Clin Pediatr Dent 2013;38(1):19-21.
89. Im JJ, Kye MK, Hwang KG, Park CJ. Miniscrew-anchored alveolar distraction for the treatment of the ankylosed maxillary central incisor. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(3):285-288.
90. Iseri U, Ozkurt Z, Kazazoglu E. Clinical management of a fractured anterior tooth with reattachment technique: a case report with an 8-year follow up. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(5):399-403.
91. Jacobovitz M, de Pontes Lima RK. The use of calcium hydroxide and mineral trioxide aggregate on apexification of a replanted tooth: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2009;25(3):e32-36.
92. Jardim Pdos S, Negri MR, Masotti AS. Rehabilitation to crown-root fracture by fragment reattachment with resin-modified glass ionomer cement and composite resin restoration. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(2):186-190.
93. Kahler B, Heithersay GS. Sequelae to trauma to immature maxillary central incisors: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(6):e85-90.
94. Kawakami M, Okamoto K, Fujii R, Kirita T. Orthodontic rehabilitation for anterior teeth lost due to trauma with crowding malocclusion. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(4):357-359.
95. Keinan D, Heling I, Stabholtz A, Moshonov J. Rapidly progressive internal root resorption: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(5):546-549.
96. Kim DS, Shin DR, Choi GW, Park SH, Lee JW, Kim SY. Management of complicated crown-root fractures using intentional replantation: two case reports. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(4):334-337.

97. Kim GT, Sohn M, Ahn HJ, Lee DW, Choi SC. Intra-alveolar root fracture in primary teeth. Pediatric dentistry 2012;34(7):e215-218.
98. Kirzioglu Z, Erturk MS, Altun AC. Recurrent trauma histories of two 'unlucky teeth': 42-month follow-up. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(5):e42-46.
99. Kirzioglu Z, Karayilmaz H. Repositioning of a completely intruded permanent incisor with surgical extrusion: a 4-year follow-up case. Pediatric dentistry 2009;31(3):253-256.
100. Koca H, Topaloglu-Ak A, Sutekin E, Koca O, Acar S. DelaRepositioning of a completely intruded permanent incisor with surgical extrusion: a 4-year follow-up caseyed replantation of an avulsed tooth after 5 hours of storage in saliva: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(4):370-373.
101. Kocak S, Cinar S, Kocak MM, Kayaoglu G. Intraradicular splinting with endodontic instrument of horizontal root fracture--case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(5):578-580.
102. Kottoor J, Velmurugan N. Revascularization for a necrotic immature permanent lateral incisor: a case report and literature review. International journal of paediatric dentistry 2013;23(4):310-316.
103. Koyuturk AE, Kusgoz A. Multiple dentoalveolar traumatic injury: a case report (3 years follow up). Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(4):e16-19.
104. Krug R, Kremeier K, Krastl G. Long-term retention of avulsed maxillary permanent incisors replanted after prolonged non-physiological storage. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2019;35(2):147-152.
105. Kuchler EC, da Silva Fidalgo TK, Farinhas JA, de Castro Costa M. Developmental dental alterations in permanent teeth after intrusion of the predecessors: clinical and microscopic evaluation. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(6):505-508.
106. Kulkarni VK, Sridhar R, Duddu MK, Banda NR, Sharma DS. Biological restoration in a young patient with a complicated crown root fracture with an autogenous tooth fragment. J Clin Pediatr Dent 2013;38(2):117-121.
107. Lazaridou D, Arhakis A, Lazaridou M, Kotsanos N, Antoniadis K. Trauma, solitary bone cyst and delayed eruption of permanent mandibular incisors. an unusual case in a 7-year-old patient. Eur Arch Paediatr Dent 2011;12(5):275-277.

108. Lee JH, Yoon SM. Surgical extrusion of multiple teeth with crown-root fractures: a case report with 18-months follow up. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2015;31(2):150-155.

109. Leith R, Fleming P, Redahan S, Doherty P. Aspiration of an avulsed primary incisor: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(5):e24-26.

110. Lima JP, Neto JJ, Beltrao HC, Borges FM, Nogueira RL, de Araujo Lima AD. Esthetic considerations for reshaping of autotransplanted premolars replacing maxillary central incisors: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2009;25(6):631-635.

111. Liu X, Huang J, Bai Y, Wang X, Baker A, Chen F, et al. Conservation of root-fractured primary teeth--report of a case. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(6):498-501.

112. Lon LF, Cerci BB, Baboni FB, Maruo H, Guariza-Filho O, Tanaka OM. Root formation of an autotransplanted tooth. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2009;25(3):341-345.

113. Luna AH, Moreira RW, de Moraes M. Traumatic intrusion of maxillary permanent incisors into the nasal cavity: report of a case. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(2):244-247.

114. Martens L, Rajasekharan S, Cauwels R. Pulp management after traumatic injuries with a tricalcium silicate-based cement (Biodentine): a report of two cases, up to 48 months follow-up. Eur Arch Paediatr Dent 2015;16(6):491-496.

115. Martos J, Pinto KVA, Miguelis TMF, Xavier CB. Management of an uncomplicated crown fracture by reattaching the fractured fragment-Case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2017;33(6):485-489.

116. Marwaha M, Bansal K, Srivastava A, Maheshwari N. Surgical Retrieval of Tooth Fragment from Lower Lip and Reattachment after 6 Months of Trauma. Int J Clin Pediatr Dent 2015;8(2):145-148.

117. Mathu-Muju K, McIntyre JD, Lee JY, Tyndall DA, Roberts MW. Multidisciplinary trauma management: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2009;25(1):e5-11.

118. McIntyre JD, Vann WF, Jr. Two case reports of complicated permanent crown fractures treated with partial pulpotomies. Pediatric dentistry 2009;31(2):117-122.

119. Mendoza-Mendoza A, Gonzalez-Mallea E, Iglesias-Linares A. Intrusive Luxation in Primary Teeth: A Case Report. J Clin Pediatr Dent 2015;39(3):215-218.

120. Milardovic Ortolan S, Strujic M, Aurer A, Viskic J, Bergman L, Mehulic K. Esthetic rehabilitation of complicated crown fractures utilizing rapid orthodontic extrusion and two different restoration modalities. Int J Clin Pediatr Dent 2012;5(1):64-67.

121. Miller EK, Lee JY, Tawil PZ, Teixeira FB, Vann WF, Jr. Emerging therapies for the management of traumatized immature permanent incisors. Pediatric dentistry 2012;34(1):66-69.

122. Mishra R, Khan TS. Cutaneous sinus tract in association with traumatic injury to the teeth. Int J Clin Pediatr Dent 2013;6(3):205-207.

123. Misra SB, Toumba KJ. Case report: a combined avulsion and root fracture/avulsion trauma with ten years review. Eur Arch Paediatr Dent 2008;9(3):153-159.

124. Moda A, Singla R, P MA. Foreign Body causing Displacement of Immature Fractured Apical Root Fragment: An Unusual Case Report. Int J Clin Pediatr Dent 2018;11(3):247-249.

125. Mohammad Z, Penmetcha S, Bagalkotkar A, Namineni S. A Novel Approach to extrude Subgingivally Fractured Tooth using Customized Removable Appliance. Int J Clin Pediatr Dent 2018;11(1):53-57.

126. Moura LF, Lima MD, Leopoldino VD, Moura MS, Simplicio AH, Martins JF. Homogenous bonding--case report and 18-year follow up. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(2):161-164.

127. Munerato MC, da Cunha FS, Tolotti A, Paiva RL. Tooth fragments lodged in the lower lip after traumatic dental injury: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(4):487-489.

128. Nagaveni NB, Poornima P, Joshi JS, Pathak S, Nandini DB. Revascularization of immature, nonvital permanent tooth using platelet-rich fibrin in children. Pediatric dentistry 2015;37(1):1-6.

129. Nagaveni NB, Pathak S, Poornima P, Joshi JS. Revascularization Induced Maturogenesis of Non-Vital Immature Permanent Tooth Using Platelet-Rich-Fibrin: A Case Report. J Clin Pediatr Dent 2016;40(1):26-30.

130. Nandini S, Velmurugan N, Kandaswamy D. Calcific healing of a crown root fracture of a maxillary central incisor evaluated with spiral computed tomography and hounsfield units: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(6):e96-100.

131. Naudi AB, Fung DE. Tooth fragment reattachment in multiple complicated permanent incisor crown-root fractures - a report of two cases. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(2):248-252.

132. Negri MR, Panzarini SR, Poi WR, Sonoda CK, Manfrin TM, Vendrame dos Santos CL. Use of a cyanoacrylate ester adhesive for splinting of replanted teeth. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(6):695-697.

133. Nelson-Filho P, Borsatto MC, de Oliveira PT, da Silva RA. Partial replacement of the dentin-pulp complex by periodontal supporting tissues in a traumatically intruded primary maxillary incisor. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(5):553-555.

134. Nelson-Filho P, Silva RA, Leonardo MR, de Freitas AC, Assed S. Arrest of root formation in a permanent maxillary central incisor subsequent to trauma and pulp necrosis to the primary predecessor. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(5):e53-55.

135. Oenning AC, de Azevedo Vaz SL, Melo SL, Haiter-Neto F. Usefulness of cone-beam CT in the evaluation of a spontaneously healed root fracture case. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(6):489-493.

136. Oishi A. Intentional Replantation of an Immature Incisor with a Transverse Root Fracture and Endo-Perio Condition: 4 Year Follow-Up. J Clin Pediatr Dent 2017;41(3):187-192.

137. Ojeda-Gutierrez F, Martinez-Marquez B, Rosales-Ibanez R, Pozos-Guillen AJ. Reattachment of anterior teeth fragments using a modified Simonsen's technique after dental trauma: report of a case. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(1):81-85.

138. Oktem ZB, Cetinbas T, Ozer L, Sonmez H. Treatment of aggressive external root resorption with calcium hydroxide medicaments: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2009;25(5):527-531.

139. Oliveira GM, Oliveira GB, Ritter AV. Crown fragment reattachment: report of an extensive case with intra-canal anchorage. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(2):174-181.

140. Oliveira TM, Sakai VT, Silva TC, Santos CF, Abdo RC, Machado MA. Mineral trioxide aggregate as an alternative treatment for intruded permanent teeth with root

resorption and incomplete apex formation. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(5):565-568.

141. Owtad P, Shastry S, Papademetriou M, Park JH. Management Guidelines for Traumatically Injured Teeth during Orthodontic Treatment. J Clin Pediatr Dent 2015;39(3):292-296.

142. Ozel E, Kazandag MK, Soyman M, Bayirli G. Two-year follow-up of fractured anterior teeth restored with direct composite resin: report of three cases. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(5):589-592.

143. Patil AC, Patil RR. Management of intrusive luxation of maxillary incisors with dens in dente: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(5):438-442.

144. Pavuluri C, Nuvvula S. Management of Traumatic Injury to Maxillary Central Incisors associated with Inverted Mesiodens: A Case Report. Int J Clin Pediatr Dent 2013;6(1):30-32.

145. Plascencia H, Cruz A, Diaz M, Jimenez AL, Solis R, Bernal C. Root Canal Filling after Revascularization/Revitalization. J Clin Pediatr Dent 2016;40(6):445-449.

146. Polat ZS, Tacir IH. Restoring of traumatized anterior teeth: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(3):e390-394.

147. Polat ZS, Tacir IH. Esthetic rehabilitation of avulsed-replanted anterior teeth: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(3):e385-389.

148. Polat-Ozsoy O, Gulsahi K, Veziroglu F. Treatment of horizontal root-fractured maxillary incisors--a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(6):e91-95.

149. Ray HL, Jr., Marcelino J, Braga R, Horwat R, Lisien M, Khaliq S. Long-term follow up of revascularization using platelet-rich fibrin. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2016;32(1):80-84.

150. Revathy V, Suryakanth M, Poornima P, Subba Reddy VV. Allotransplantation of tooth: a case report. J Clin Pediatr Dent 2012;37(1):1-4.

151. Roeykens H, De Moor R. The use of laser Doppler flowmetry in paediatric dentistry. Eur Arch Paediatr Dent 2011;12(2):85-89.

152. Roig M, Espona J, Mercade M, Duran-Sindreu F. Horizontal root fracture treated with MTA, a case report with a 10-year follow-up. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(6):460-463.

153. Sahai S, Kaveriappa S, Arora H, Aggarwal B. 3-D imaging in post-traumatic malformation and eruptive disturbance in permanent incisors: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(6):473-477.

154. Sahin S, Saygun NI, Kaya Y, Ozdemir A. Treatment of complex dentoalveolar injury--avulsion and loss of periodontal tissue: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(5):581-584.

155. Saito CT, Guskuma MH, Gulinelli JL, Sonoda CK, Garcia-Junior IR, Filho OM, et al. Management of a complicated crown-root fracture using adhesive fragment reattachment and orthodontic extrusion. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2009;25(5):541-544.

156. Sakai VT, Moretti AB, Oliveira TM, Silva TC, Abdo RC, Santos CF, et al. Replantation of an avulsed maxillary primary central incisor and management of dilaceration as a sequel on the permanent successor. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(5):569-573.

157. Savi A, Manfredi M, Tamani M, Fazzi M, Pizzi S. Use of customized fiber posts for the aesthetic treatment of severely compromised teeth: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(6):671-675.

158. Savi A, Turillazzi O, Cocconi R, Bonanini M, Pizzi S, Manfredi M. Central incisor loss after delayed replantation following avulsion: a contemporary restorative and adjunctive orthodontic management approach. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2012;28(2):161-165.

159. Savi A, Turillazzi O, Pizzi S, Bonanini M, Manfredi M. Therapeutic management for post-traumatic treatment of the anterior dental region: a case report with long-term follow up. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(3):234-237.

160. Schott TC, Engel E, Goz G. Spontaneous re-eruption of a permanent maxillary central incisor after 15 years of ankylosis--a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2012;28(3):243-246.

161. Schwengber GF, Cardoso M, Vieira Rde S. Bonding of fractured permanent central incisor crown following radiographic localization of the tooth fragment in the lower lip: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(5):434-437.

162. Shaked I, Peretz B, Ashkenazi M. Development of odontoma-like malformation in the permanent dentition caused by intrusion of primary incisor--a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(3):e395-397.

163. Sharma A, Hegde AM. Use of Tongue Blade to Reposition Palatally Luxated Tooth due to Trauma: A Novel Technique. Int J Clin Pediatr Dent 2012;5(3):207-208.

164. Sharma D, Garg S, Sheoran N, Swami S, Singh G. Multidisciplinary approach to the rehabilitation of a tooth with two trauma episodes: systematic review and report of a case. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(4):321-326.

165. Sharma D, Garg S, Singh G, Swami S. Trauma-induced dentigerous cyst involving an inverted impacted mesiodens: case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(3):289-291.

166. Sharma DS, Barjatya K, Agrawal A. Intra-coronal bleaching in young permanent and primary tooth with biologic perspectives. J Clin Pediatr Dent 2011;35(4):349-352.

167. Sheng L, Silvestrin T, Zhan J, Wu L, Zhao Q, Cao Z, et al. Replacement of severely traumatized teeth with immediate implants and immediate loading: literature review and case reports. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2015;31(6):493-503.

168. Shinohara EH, Vieira EH, Junior IR, Pires-Soubhia AM, Martini MZ. Atypical dento-alveolar fracture fixed with screws: a technical note. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(4):351-352.

169. Sigurdsson A. Decoronation as an approach to treat ankylosis in growing children. Pediatric dentistry 2009;31(2):123-128.

170. Sonmez H, Tunc ES, Dalci ON, Saroglu I. Orthodontic extrusion of a traumatically intruded permanent incisor: a case report with a 5-year follow up. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(6):691-694.

171. Sonoda CK, Poi WR, Panzarini SR, Sottovia AD, Okamoto T. Tooth replantation after keeping the avulsed tooth in oral environment: case report of a 3-year follow-up. Dental

traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(3):373-376.

172. Spoerri A, Signorelli C, van Waes H. Surgical repositioning of a developing maxillary central incisor. A case report. International journal of paediatric dentistry 2015;25(4):305-308.

173. Stojanac I, Ramic B, Premovic M, Drobac M, Petrovic L. Crown reattachment with complicated chisel-type fracture using fiber-reinforced post. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(6):479-482.

174. Subay RK, Subay MO, Yilmaz B, Kayatas M. Intraradicular splinting of a horizontally fractured central incisor: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(6):680-684.

175. Tannure PN, Valinoti AC, Maia LC. The use of a natural tooth crown following traumatic injuries in primary dentition. J Clin Pediatr Dent 2009;33(4):275-278.

176. Tayab T, Vizhi K, Srinivasan I. Space maintainer using fiber-reinforced composite and natural tooth--a non-invasive technique. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(2):159-162.

177. Tejani Z, Johnson A, Mason C, Goodman J. Multiple crown-root fractures in primary molars and a suspected subcondylar fracture following trauma: a report of a case. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(2):253-256.

178. Tewari N, Pandey RK. Root hypoplasia: an unusual sequela to primary tooth trauma. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(1):115-117.

179. Tewari N, Pandey RK, Jindal G. Management of crown root fracture in primary 'double tooth': a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(1):71-73.

180. Tewari RK, Mishra SK, Kumar A, Garg AK, Jindal MK, Juneja H. Single Step Endodontic Management of Immature Apices using MTA. Int J Clin Pediatr Dent 2011;4(3):260-263.

181. Tezel B, Uysal S, Turgut MD, Cehreli ZC. Inadvertent MTA extrusion in an immature traumatized permanent incisor. J Clin Pediatr Dent 2010;35(2):145-148.

182. Torriani DD, Bonow ML, Fleischmann MD, Muller LT. Traumatic intrusion of primary tooth: follow up until eruption of permanent successor tooth. Dental traumatology :

official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(2):235-238.

183. Triches TC, Paula LK, Filho MX, Bolan M. Apical fenestration and ectopic eruption - effects from trauma to primary tooth: a clinical case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2011;27(1):74-76.

184. Trimpou G, Weigl P, Krebs M, Parvini P, Nentwig GH. Rationale for esthetic tissue preservation of a fresh extraction socket by an implant treatment concept simulating a tooth replantation. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(1):105-111.

185. Tsukiboshi M, Tsukiboshi T. Bone morphology after delayed tooth replantation - case series. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2014;30(6):477-483.

186. Tuloglu N, Bayrak S. Partial Pulpotomy with BioAggregate in Complicated Crown Fractures: Three Case Reports. J Clin Pediatr Dent 2016;40(1):31-35.

187. Turker SB, Kose KN. Multidisciplinary approach in the treatment of subgingivally fractured anterior teeth. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(2):239-243.

188. Tuzuner T, Kusgoz A, Nur BG. Temporary management of permanent central incisors loss caused by trauma in primary dentition with natural crowns: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2009;25(5):522-526.

189. Umesan UK, Chua KL, Kok EC. Delayed orthodontic extrusion of a traumatically intruded immature upper permanent incisor - a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2014;30(5):406-410.

190. Vafaei A, Ranjkesh B, Erfanparast L, Lovschall H. Delayed replantation of an avulsed immature permanent incisor and apexification using a novel fast-setting calcium silicate cement containing fluoride: a 3-year follow-up case report. Eur Arch Paediatr Dent 2018;19(2):113-116.

191. Valceanu AS, Stratul SI. Multidisciplinary approach of complicated crown fractures of both superior central incisors: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(4):482-486.

192. Vanka A, Ravi KS, Shashikiran ND. Apexification with MTA using internal matrix: report of 2 cases. J Clin Pediatr Dent 2010;34(3):197-200.

193. Vassao SJ, Cavina DA, Kreia TB, Cerci BB, Maciel JV, Tanaka OM. Space closure after extraction of two central upper incisors and re-shaping of laterals. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2009;25(5):532-534.

194. Verissimo DM, de Araujo NB. Avulsion and replacement of the tooth element fractured at the level of the middle 1/3: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(5):585-588.

195. Waldon K, Barber SK, Spencer RJ, Duggal MS. Indications for the use of auto-transplantation of teeth in the child and adolescent. Eur Arch Paediatr Dent 2012;13(4):210-216.

196. Wang J, Li M. Multidisciplinary treatment of a complicated crown-root fracture. Pediatric dentistry 2010;32(3):250-254.

197. Wang SH, Chung MP, Su WS, Cheng JC, Shieh YS. Continued root formation after replantation and root canal treatment in an avulsed immature permanent tooth: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2010;26(2):182-185.

198. Westphalen VP, de Sousa MH, da Silva Neto UX, Fariniuk LF, Carneiro E. Management of horizontal root-fractured teeth: report of three cases. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(4):e11-15.

199. Wolff J, Sandor GK, Forouzanfar T, Schulten EA, Oikarinen KS. A 22-year follow-up of an endodontic implant. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2015;31(5):409-412.

200. Yonezawa H, Yanamoto S, Hoshino T, Yamada S, Fujiwara T, Umeda M. Management of maxillary alveolar bone fracture and severely intruded maxillary central incisor: report of a case. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(5):416-419.

201. Yuan LT, Duan DM, Tan L, Wang XJ, Wu LA. Treatment for a complicated crown-root fracture with intentional replantation: a case report with a 3.5-year follow up. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2013;29(6):474-478.

202. Yuzugullu B, Polat O, Ungor M. Multidisciplinary approach to traumatized teeth: a case report. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(5):e27-30.

203. Zabalegui-Andonegui B, Tabernero-Gallimo I. Repair of a horizontal mid-root fracture accompanied by labial luxation and partial alveolar fracture: a 21-year follow up. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2008;24(2):224-227.