

ARTÍCULO ORIGINAL**Intervención educativa sobre traumatismo dentario****Educational intervention on dental traumatism**

Dra. Eloísa B. Legrá Silot¹, Dra. Nuvia Rodríguez Rivera², Dra. Yoneidis Imbert Fuentes³, Lic. Iván Domínguez Lazo⁴, Dra. Aylene Caldas Fernández⁵

- ¹ Especialista de II Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Clínica Estomatológica Docente Asistencial "Lidia Doce Sánchez". Guantánamo. Cuba
 - ² Especialista de II Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Clínica Estomatológica Docente Asistencial "Julio Antonio Mella". Guantánamo. Cuba
 - ³ Especialista de I Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Policlínico Universitario "4 de Agosto". Guantánamo. Cuba
 - ⁴ Licenciado en Tecnología de la Salud, Especialidad Prótesis Estomatológicas. Instructor. Clínica Estomatológica "Lidia Doce". Guantánamo. Cuba
 - ⁵ Especialista de I Grado en Ortodoncia. Instructor. Clínica Estomatológica Docente Asistencial "Lidia Doce Sánchez". Guantánamo. Cuba
-

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa en trabajadores del Círculo Infantil "Retoños Comunistas" de Guantánamo en el año 2012, con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de los niños sobre traumatismo dentario. El universo estuvo constituido por 38 trabajadores. Predominó el grupo de edades de 31-40 años y sexo femenino, nivel universitario y procedencia urbana. El nivel de conocimiento sobre traumatismo dental antes de la intervención fue malo, no existía diferencia significativa entre este y el nivel escolar, así como asociación entre estas variables. Predominaron los que no conocen que es un traumatismo dental y entre los factores de riesgo, el cómo prevenir los traumas y la conducta a

seguir antes de la intervención. Al concluir el trabajo predominaron los trabajadores con un nivel de conocimiento bueno acerca de traumatismos dentales.

Palabras clave: traumatismo dentario, intervención educativa, nivel de conocimiento

ABSTRACT

An educational intervention is done in workers of the kinder "Retoños Comunistas" of Guantanamo in 2012, with the target to raise the level of knowledge of the kids on dental traumatism. The universe is constituted by 38 workers. It is predominated over the group of ages of 31-40 years and the feminine sex, university level and urban origin. The knowledge level on dental traumatism before the intervention was bad; there was not significant difference between this one and the school level as well as association between these variables. Predominating over those people whom don't know about dental traumatism and the risks factors: how to prevent the trauma and the conduct to be continued before the intervention. As a conclusion, the workers increased their levels of good knowledge about dental traumatism.

Keywords: dental traumatism, educational intervention, level of knowledge

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentoalveolares son lesiones que se producen en los dientes, en el hueso y demás tejidos de sostén, como consecuencia de un impacto físico contra los mismos; la conservación de los tejidos dentarios constituye el objetivo primordial en este caso, según las estadísticas, afecta sobre todo a los niños. Como resultado del traumatismo tiene lugar una disfunción que altera la esfera psicológica y las estructuras propias del complejo dentoalveolar como son el diente, ligamento periodontal, hueso alveolar y, en ocasiones, el hueso maxilar o mandibular.^{1,2}

Estudios epidemiológicos realizados indican que los traumatismos dentales están aumentando progresivamente en los últimos años; constituyendo el segundo motivo de consulta odontológica de

emergencia más frecuente después de la caries. Esto se debe a los cambios en el estilo de vida moderna, como la actividad física de los niños con prácticas deportivas con alto riesgo de traumas desde edades tempranas, el uso de la bicicleta entre otras. Las causas de los traumatismos dentales son de naturaleza compleja y están influenciados por diferentes factores, los que incluyen la biología humana, el comportamiento individual y el medio ambiente.³⁻⁵

Durante mucho tiempo, este trabajo se ha encaminado a resolver los problemas de la caries dental; con el desarrollo científico-técnico del país y la mayor actualización de los profesionales, los estomatólogos se preparan para atender a los pacientes desde el punto de vista integral, incluyendo las lesiones traumáticas que pueden presentarse en el aparato estomatognático. Las lesiones dentales son muy poco frecuentes durante el primer año de vida, pero puede ocurrir, por ejemplo, debido a la caída del bebé del coche. La incidencia de las lesiones dentales llega justo antes de la edad escolar y se produce principalmente por lesiones ocasionadas por caídas, colisiones y tropezones.⁶ Cuando el niño llega a la edad escolar, los accidentes durante los juegos son muy comunes. También predominan en esta edad los traumas ocasionados por los accidentes de bicicletas.

Las lesiones durante el segundo decenio de la vida se deben, a menudo, a la práctica de deportes. Varios estudios informaron que cada año, del 1.5 al 3.5 % de los niños que practican deportes sufren traumas, aumentando la mortalidad dentaria por esta causa, por lo que la educación para la salud desempeña un papel importante desde edades tempranas en círculos infantiles, escuelas primarias y en el hogar. Mediante entrevistas, charlas y otras técnicas se debe llevar el mensaje de la importancia que tiene evitar el trauma y la necesidad de su atención y tratamiento inmediato.⁷

La mayoría de los estudios realizados sobre trauma dental están enfocados sobre todo a reportar porcentajes y casos, en la literatura se encuentran numerosas estadísticas, clasificaciones, connotaciones físico-biológicas y psicológicas, tratamientos y complicaciones de los traumatismos, y en todos los casos se puede observar que el objetivo fundamental al encarar este problema de salud, radica en la rehabilitación biológica y social del paciente y no en la promoción de salud y prevención para evitar estas lesiones.

Los responsables de la educación para la salud bucal de los niños son los padres, estomatólogos, instituciones educacionales, pero no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que muchas veces no se tiene el nivel de conocimiento para la misma, transmitiendo a los

niños la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados y muchas veces perjudiciales para ellos.⁸

Es por esto que antes de implementar y llevar a cabo cualquier campaña de información o prevención, se tiene que saber cuánto conoce la población al respecto. Al capacitarlos se influye de forma positiva en cuanto a la prevención del trauma dental insuficientemente tratado en la promoción de salud en estomatología, por lo que se realiza esta investigación para que contribuya a elevar el nivel de educación para la salud sobre este tema.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa en trabajadores del círculo infantil "Retoños Comunistas" de Guantánamo en el año 2012, con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de los mismos sobre traumatismo dentario.

El universo estuvo constituido por 38 trabajadores que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Se estudiaron las variables: edad; sexo; nivel de escolaridad; nivel de conocimiento sobre prevención de trauma, factores de riesgo, conducta a seguir ante un trauma.

La intervención contó con las siguientes etapas:

- 1.- Diagnóstica.
- 2.- Diseño de las acciones de intervención educativa.
- 3.- Intervención propiamente dicha.
- 4.- Evaluación.

Y en la misma se aplicaron formularios antes y después de la labor educativa. Se compararon los resultados y se arribaron a conclusiones.

RESULTADOS

Del universo de estudio (38), se observó predominio del sexo femenino (89.5 %) (34) y sólo 10.5 % (4) eran del sexo masculino y el grupo de edad fue el de 31-40 (34.2 %) (13) seguido por el grupo de 41 - 50 con 29 % (11) y el de 51 y más (18.5 %) (7) trabajadores, respectivamente (Tabla 1).

Tabla 1. Grupo de edades y sexo

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 y menos	1	2.6			1	2.6
21 - 30	6	15.7			6	15.7
31 -40	10	26.3	3	7.9	13	34.2
41 - 50	10	26.3	1	2.6	11	29.0
51 y más	7	18.5			7	18.5
Total	34	89.5	4	10.5	38	100

La distribución de los trabajadores según grupos de edades y nivel de conocimiento (Tabla 2) arrojó que desde el punto de vista cognitivo casi el total de los trabajadores (36) 94.7 % presentaron una evaluación de mal, sólo el 5.2 % (2) fueron evaluados de regular.

Tabla 2. Edad y nivel de conocimiento

Grupo de edades	Bueno		Regular		Malo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20 y menos					1	2.6	1	2.6
21 - 30					6	15.7	6	15.7
31 -40			1	2.6	12	31.5	13	34.2
41 - 50			1	2.6	10	26.3	11	29.0
51 y más					7	18.5	7	18.5
Total			2	5.2	36	94.7	38	100

Otra variable sociodemográfica de interés es el nivel de escolaridad (Tabla 3); donde predominó el nivel universitario 34.2 % (13) seguido del preuniversitario y técnico medio con 26.3 % (10) y 23.7 % (9) respectivamente.

Tabla 3. Escolaridad y nivel de conocimiento antes de la intervención educativa

Nivel de escolaridad	Bueno		Regular		Malo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria								
Secundaria					6	15.7	6	15.7
Preuniversitario			1	2.6	9	23.7	10	26.3
Técnico Medio					9	23.7	9	23.7
Universitario			1	2.6	12	31.5	13	34.2
Total			2	5.2	36	94.7	38	100

En la distribución de los trabajadores según el conocimiento que tienen acerca de factores de riesgo, prevención y conducta a seguir ante los traumas antes y después de la intervención educativa (Tablas 4, 5 y 6), se encontró que la mayor frecuencia correspondió antes de la intervención con los que no conocían en el 97.4 % (37), 94.7 % (36), y 100 % respectivamente, mientras que después de la intervención el mayor porcentaje de los trabajadores (78.9 %, 81.6 %, 100 %) respectivamente al ser evaluados muestran conocimiento adecuado acerca del tema.

Tabla 4. Conocimiento sobre factores de riesgo de trauma dental antes y después de la intervención

Factores de riesgo	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sí conoce			30	78.9
Conoce parcialmente	1	2.6	8	21.0
No conoce	37	97.4		
Total	38	100	38	100

Tabla 5. Conocimiento sobre prevención de traumatismo dental antes y después de la intervención

Prevención de traumas	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sí conoce			31	1.6
Conoce parcialmente	2	5.2	7	8.4
No conoce	36	94.7		
Total	38	100	38	100

Tabla 6. Conocimiento sobre conducta a seguir de trauma dental antes y después de la intervención

Conducta a seguir	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sí conoce			38	100
Conoce parcialmente				
No conoce	38	100		
Total	38	100	38	100

En término general las diferencias observadas antes y después de la acción educativa resultaron altamente significativas (Tabla 7), pues se aplicó un proceder que coadyuvó a lograr además de los resultados mostrados, la motivación y la comunicación, todo lo cual promovió cambios muy satisfactorios en ese sentido.

Tabla 7. Conocimiento de traumatismo dental antes y después de la intervención

Conducta a seguir	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sí conoce			34	90.
Conoce parcialmente	2	5.2	4	10.0
No conoce	36	94.7		
Total	38	100	38	100

DISCUSIÓN

Estos resultados respecto al sexo coinciden con el estudio realizado por Padilla Rodríguez y colaboradores⁹, quien obtuvo predominio del sexo femenino y el grupo de edad de 31-40, el promedio de esta fue de 35.2 años.

En cuanto a edad y nivel de conocimiento, no hay coincidencias con los de Torres Díaz y Martínez Cruz¹⁰, en los que el 85 % de los médicos obtuvo una buena evaluación en cuanto al conocimiento del manejo de urgencias estomatológicas, mientras que el 100 % asumió una conducta correcta ante pacientes con este tipo de afecciones.

Se observó que no existe una relación directamente proporcional entre nivel de conocimiento y de escolaridad pues del total de trabajadores de más alto nivel de escolaridad, que fue el nivel universitario con 13. De ellos 12 fueron evaluados de mal, siendo similares los alcanzados por Bueno¹¹ en el que el nivel de conocimientos de los profesores de dichas escuelas sobre traumas dentarios fue insuficiente en el 76.7 %.

Estos resultados son similares a los encontrados por Padilla Rodríguez y colaboradores⁹, donde el porcentaje de personas que tuvieron algún conocimiento del tema fue de 36 %.

En el estudio de Díaz y Delgado¹² se determinó que la presencia de resalte aumentado está significativamente asociada a las lesiones dentarias, en el se resalta la influencia de hábitos perniciosos en la producción de trauma dental, siendo en su estudio la succión digital el más frecuente, de la misma manera en el Georgetown Family Dentistry¹³ y en Imbert y colaboradores¹⁴ se expresa la relación entre la aparición del trauma dental y la protrusión dentoalveolar superior.

Relacionado con la conducta a seguir se coincide con el estudio "Diagnóstico y tratamiento del trauma dental"⁷ donde se encontró que el 87.5 % de los pacientes acudieron a recibir el tratamiento, el período de tiempo transcurrido entre el trauma y el inicio del mismo fue después de las 72 horas, lo que muestra un bajo nivel de conocimiento de la conducta a seguir ante los traumatismos dentales, hecho este que repercute en el éxito del tratamiento.

Al elevar el nivel de conocimiento de estos trabajadores sobre traumatismos dentarios se previene en un elevado porcentaje la ocurrencia de lesiones traumáticas en el entorno en que ellos se desarrollan, y en caso de que se produzcan se pueden llevar las mismas a un pronóstico favorable en su terapéutica.

CONCLUSIONES

- Predominó el grupo de edad de 31–40 años, el sexo femenino y el nivel universitario.
- El nivel de conocimiento acerca de traumatismos dentales antes de la intervención era malo, no habiendo diferencia significativa entre éste, y el nivel escolar, así como asociación entre estas variables.
- Al concluir la misma logramos revertir ésta situación, es decir el mayor porcentaje de los trabajadores manifestó tener conocimiento acerca del tema

RECOMENDACIONES

Llevar la experiencia a otras instituciones con características similares que permitan la divulgación y el aumento del conocimiento de las personas acerca de los traumatismos dentales como una forma más de la prevención y promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León VM, Arada OJ, López BM, Armas CD. Traumatismos dentarios en el menor de 19 años. Rev. Cien Méd. sep-oct 2012 [citado 2013 jul 17]; 16(5). Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-fcm/rev-fcm16-5/010512.htm>
2. Sánchez M A, Valero S C, León B E, Gallardo L NE. Valoración de la actitud y conocimientos de los padres ante un supuesto traumatismo dentario infantil. Gaceta dental: Industria y profesiones. [Internet]. 2010 [citado 2012 Abr. 13]; 214: [Aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3205254>
3. Rodríguez SA, Pérez CY, Fernández CME, Vila MD, Cuevillas GG. Traumas dentoalveolares relacionados con maloclusiones en menores de 15 años. Rev. Cub. Estomatol 48 (3). Jul.-sept. 2011 [citado 2013 jul 17]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300006
4. León SN, Quevedo A JL, Lamorú C E. Comportamiento de los traumatismos dentarios en el menor de 19 años de Guárico-Venezuela. Correo Científico Médico de Holguín. 2009; 13(2).
5. Quiroga M. Prevención de anomalías dentofaciales. [Internet]. 2005 [citado: 6 abr 2009]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/odontología/FOC20102Preven.ht>

6. Abreu CJM, Sarriá MC. Diagnóstico y tratamiento del trauma dental. Rev. Cubana Estomatol 34(2). Jul.-dic.1997 [citado 2013 jul 17]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071997000200002&nrm=iso
7. Abreu Correa J, Sarriá MC. Diagnóstico y tratamiento del trauma dental. Rev. Cubana Estomatol 1997[citado 2013 jul 3]; 34(2):62-66. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol34_2_97/est02297.htm
8. Núñez L, Sanjurjo M, González E, Rodríguez A. Intervención educativa sobre salud bucal en gerontes institucionalizados de zona rural. Rev. Méd Elect 2011[citado 2013 jul 3]; 33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-750720060004&lng=es&nrm=iso
9. Padilla E, Borges A, Fernández MA, Valenzuela E. Traumatismos dentarios su conocimiento en los padres de familia. Rev. Odontol Mex 9(1) Marzo 2005. Pp 30-36.
10. Torres AL, Martínez V D. Intervención Educativa al médico de familia para el manejo del paciente con urgencias estomatológicas. Rev. Cubana Estomatol 2010[citado 2013 jul 17] 47(supl2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_02_10/Urgencias%20Estomatol.htm#urgest04
11. Bueno R. "Estrategia educativa para elevar el nivel de conocimiento ante un trauma dentario". Rev. Cubana Estomatol 2010[citado 2013 jul 3] 47(supl2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_02_10/Urgencias%20Estomatol.htm#urgest04
12. Delgado Y, Díaz L, González D. El trauma dental y su relación con algunos hábitos perniciosos. Rev. Cubana Estomatol 2010[citado 2013 abr 13] 47(supl2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_02_10/Urgencias%20Estomatol.htm#urgest04
13. Georgetown Family Dentistry. Dental Trauma [Internet]. 2007[citado 2009 dic 21]. Disponible en: <http://www.georgetownfamdentistry.com/>
14. Imbert Y, Legrá E, Rodríguez N. Trauma dental en estudiantes de secundaria básica "Daniel Llozas Preval" de Guantánamo. R/C 73(1). 2012[citado 2013 abr 13]. Disponible en: [http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol-73-1/prevalencia trauma dental esbu tc.pdf](http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol-73-1/prevalencia%20trauma%20dental%20esbu%20tc.pdf)

Recibido: 3 de abril de 2013

Aprobado: 18 de diciembre de 2013

Dra. Eloísa B. Legrá Silot. Clínica Estomatológica Docente Asistencial
"Lidia Doce Sánchez". Guantánamo. Cuba. **Email:**
idominguez@infosol.gtm.sld.cu