

ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimientos sobre trauma dentario en docentes de círculo infantil, escuela primaria y secundaria básica.

Knowledge about dental trauma in teachers from Day Care Centers, Primary and Secondary schools.

Lidia Esther Moré Posada,^I Lucía Pedroso Ramos,^{II} Rosa Sierra Cañedo.^{III}

^IEspecialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Instructor. Clínica Estomatológica “Camilo Cienfuegos”, Facultad de Estomatología “Raúl Gómez Sánchez”, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Correo electrónico: lidiaemore@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar e Investigador Agregado. Policlínico Docente “Gregorio Valdés”. La Habana, Cuba. Correo electrónico: lucia@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Investigador Agregado. Policlínico Docente “Mario Escalona Reguera”. La Habana, Cuba. Correo electrónico: rosa@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: frecuentemente acuden a los servicios estomatológicos pacientes que sufren diferentes lesiones traumáticas en la región orofacial, constituye un asunto de enorme actualidad.

Objetivo: describir el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentarios en docentes del municipio Habana del Este.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, trasversal. La población objeto de estudio la integraron 151 docentes de círculo infantil, escuela primaria y secundaria básica del reparto “Camilo Cienfuegos”, municipio La Habana del Este, durante el período septiembre de 2016 a junio de 2017. Para determinar el conocimiento sobre trauma dental, los datos obtenidos se recopilaron en una planilla confeccionada al efecto.

Resultados: los docentes presentan poca información sobre trauma dental 68,2 %, lugar donde buscará ayuda predominó el dentista 64,9%, el tiempo ideal para buscar atención fue en el plazo de 30 minutos 58,3%, el diente avulsionado debe colocarse en un líquido 37%, desconocen el lugar más frecuente para transportar el diente avulsionado 30,5%.

Conclusiones: más de la mitad de los docentes no han recibido información sobre primeros auxilios. Lugar donde buscarían ayuda primeramente el dentista. El tiempo ideal para buscar atención fue de 30 minutos. Predominó que el diente avulsionado debe colocarse en un líquido. Desconocen donde transportar el diente avulsionado.

Palabras clave: traumatismos de los dientes; docentes de odontología; guarderías infantiles; atención primaria de salud; atención secundaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: patients who frequently go to dental services with orofacial traumatic lesions, constitute a very updated Health problem.

Objective: to describe the level of knowledge about dental trauma in teachers from Habana del Este.

Method: a descriptive, trasversal study was carried out. The population was formed by 151 teachers of the Day Care Centers, Primary and Secondary schools from "Camilo Cienfuegos", La Habana del Este municipality, from September, 2016 to June, 2017. To determine the level of knowledge about dental trauma, the obtained information was collected in forms which were elaborated for that reason.

Results: the teachers present little information about dental trauma 68,2 %, the place that prevailed as the one where they looked for help was the dentist, 64.9%, the ideal time for looking for assistance was in 30 minutes 58.3%, the avulsioned tooth should be placed in a liquid 37%, they do not know the most frequent place to transport the avulsioned tooth 30.5%.

Conclusions: more than half of the teachers had not received information about First Aids. The first place where they would look for help was the dentist. The ideal time for looking for assistance was in 30 minutes. It prevailed that the avulsioned tooth should be placed in liquid. They do not know where they should transport the avulsioned tooth.

Keywords: tooth injuries; faculty, dental; child day care centers; primary health care; secondary care.

INTRODUCCIÓN

Los actuales conocimientos en odontología concluyen en la necesidad de fomentar los protocolos preventivos en nuestro ámbito de estudio. Además, son escasos los datos sobre el campo de la prevención en lesiones tan comunes como la traumatología dentaria, una de las principales emergencias odontológicas, cuya prevalencia en niños y adolescentes oscila entre el 16 y el 50 %.¹⁻⁵

Los traumatismos dentarios deben ser abordados por el estomatólogo general integral en sus actividades de promoción y prevención en la comunidad, así como diagnosticar y tratar de forma certera e inmediata, lo que permitirá disminuir su incidencia y prevalencia.⁴

Los traumatismos dentales se caracterizan porque no se rigen por un sólo mecanismo etiopatogénico, ni siguen un patrón en cuanto a la intensidad o extensión.^{4,5}

Para obtener buenos resultados terapéuticos se necesita un enfoque multidisciplinario con la participación de todas las especialidades de la odontología.⁵

Para informar a la población sobre las afecciones bucodentales el sistema de salud cubano cuenta con variados recursos que se ponen en función de la promoción de salud.⁶

La Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT)^{1,7,8} y la American Association of Endodontists (AAE) facilitan al odontólogo, a través de publicaciones basadas en evidencia científica, la actuación frente a los distintos tipos de traumatismos dentales.⁹

La prevención de estas lesiones y el conocimiento de cómo actuar ante ellas por padres y educadores debe ser parte integral e indivisible de la práctica médica. En la práctica de la profesión se observa con cierta frecuencia agravamiento y complicaciones de las lesiones traumáticas de los dientes, así como, el empeoramiento de su pronóstico, casi siempre debido a la pobre información sanitaria de estos, bajo cuya tutela se encuentran los infantes.¹⁰

Bajo la hipótesis de que en una sociedad tan cambiante como la actual, donde los patrones de vida y actitudes sociales en prevalecía tendería a subir y los factores etiológicos a modificarse. Igualmente, dentro de un programa dinámico de la actividad deportiva y la agudización notable de la violencia en los medios urbanos, el tratamiento de los traumatismos constituye un asunto de enorme actualidad.^{2,11}

Tener conocimientos sobre trauma dental, permitirá aplicar medidas oportunas en la comunidad y evitar trastornos biopsicosociales en los individuos y en la familia para lo cual se realiza este estudio con el propósito de describir el nivel de conocimientos sobre traumatismos dentarios en docentes del municipio Habana del Este, en cuanto información recibida sobre trauma dental, tiempo ideal para buscar ayuda, lugar donde buscaría ayuda, conocimiento ante un diente avulsionado (caído) y conocimiento sobre donde transportar el diente avulsionado (caído).

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, transversal en docentes de círculo infantil, escuela primaria y secundaria básica del reparto "Camilo Cienfuegos", municipio La Habana del Este. En el período correspondiente septiembre 2016 a junio de 2017.

El grupo de estudio lo constituyeron 151 docentes que dieron su consentimiento en la investigación. Para preservar los principios éticos de la información, antes de proceder se les explicó los objetivos del estudio, garantizándoles discreción y confidencialidad en el manejo de los resultados, lo cual fue plasmado en una planilla confeccionada la que fue firmada por cada integrante del estudio.

Las variables estudiadas fueron:

- Docentes: círculo infantil, escuela primaria, escuela secundaria teniendo en cuenta el nivel de enseñanza donde labora.
- Información recibida: Si o No, según refiera el docente haber o no recibido información sobre trauma dental.
- Lugar de atención: médico, dentista, hospital, desconozco, según refiera el docente lugar donde se debe atender el diente que recibió trauma.

- Tiempo transcurrido: inmediato (menos de 30 minutos); 30 minutos y primeras 24 horas, cuando acude en la primera media hora o dentro de las primeras 24 horas de haber recibido el trauma y desconozco cuando no sepa el tiempo para buscar atención.
- Conducta ante diente avulsionado: recoge diente sin dañar la raíz, colocar en líquido, ubicar el diente de donde salió, no debo recogerlo, desconozco. Según refiera el docente que conducta asumiría ante un diente que saliera del alveolo dentario.
- Medio de traslado del diente en: agua, hielo, leche, alcohol, suero fisiológico, desinfectante, desconozco. Teniendo en cuenta el conocimiento que tenga que el docente sobre como trasladar el diente avulsionado.

La información obtenida fue llevada a una base de datos en formato electrónico. Para el procesamiento de la información, se empleó una computadora Pentium IV, sistema operativo Windows XP, SSPS, se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas), los resultados fueron presentados en tablas para su mejor análisis y discusión.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra que el 68,2% de los docentes investigados no han recibido información sobre trauma dental, aspecto que se evidencia en las tres instituciones escenario de la encuesta.

Tabla 1. Conocimientos de los docentes sobre información recibida con relación al trauma dental

Docentes	Información recibida				Total	
	Si		No		No.	%
	No.	%	No.	%		
Circulo infantil	16	30,2	37	69,8	53	100,0
Escuela primaria	12	22,2	42	77,8	54	100,0
Escuela secundaria	20	45,5	24	54,5	44	100,0
Total	48	31,8	103	68,2	151	100,0

En la tabla 2 se aprecia que el lugar donde buscan atención al sufrir un trauma dental fue mayoritario con un 64,9% en el dentista.

Tabla 2. Conocimientos de los docentes sobre el lugar donde buscar atención ante un trauma dental.

Lugar de atención	No.	%
Médico	32	21,2
Dentista	98	64,9
Hospital	14	9,2
Desconozco	7	4,7
Total	151	100,0

Como se observa en la tabla 3, el tiempo que considera ideal para buscar ayuda desde que el niño recibe el trauma hasta que es llevado a un servicio fue de 30 minutos con el 58,3%, seguido de inmediatamente 27,2%.

Tabla 3. Conocimientos de los docentes sobre el tiempo que considera ideal para recibir tratamiento ante un trauma dental

Tiempo transcurrido	No	%
Inmediatamente	41	27,2
30 minutos	88	58,3
Primeras 24 horas	17	11,2
Desconozco	5	3,3
Total	151	100,0

El conocimiento sobre cómo tratar un diente avulsionado se observa en la tabla 4 que fue mayoritario colocar el diente en un líquido con el 37,0%.

Tabla 4. Conocimiento de los docentes sobre conducta ante un diente avulsionado (caído)

Conducta ante un diente avulsionado	No.	%
Recoger el diente sin dañar la raíz	26	17,2
Colocar en liquido	56	37,0
Ubicar el diente de donde salió	23	15,2
No debo recogerlo	7	4,7
Desconozco	39	25,9
Total	151	100,0

En la tabla 5 se aprecia que el 30,5% desconoce el lugar de traslado del diente avulsionado, seguido del hielo con el 21,6%.

Tabla 5. Conocimientos de los docentes sobre medio de traslado del diente avulsionado (caído)

Medio de traslado del diente	No.	%
Agua	12	8,0
Hielo	33	21,8
Leche	23	15,2
Alcohol	8	5,3
Suero Fisiológico	20	13,3
Desinfectante	9	5,9
Desconozco	46	30,5
Total	151	100

DISCUSIÓN

El estudio muestra que los docentes tienen falta de conocimiento sobre trauma dental. En estudios realizados por autores de varias latitudes¹²⁻¹⁶ se encuentra coincidencia con los resultados de la presente investigación en relación a información recibida sobre traumatismos dentales, estos resultados apoyan sobre la necesidad de que maestros, padres y tutores adquieran los conocimientos básicos para el manejo inmediato del trauma.

Si se compara con investigaciones realizadas,^{6,17-18} se observa resultados similares, la mayoría de los docentes consideró que se debe acudir al estomatólogo al presentarse un trauma dental.

Con relación al tiempo ideal desde que el niño recibió el trauma es mayoritario los 30 minutos posteriores al trauma. A pesar de que el tiempo adecuado es menos de 60 minutos, es necesario implementar campañas educativas sobre la atención de emergencias en traumatismos dentales en las escuelas, ya que en el ambiente escolar la persona más cercana al niño es el docente y su intervención en el momento que el niño sufre el traumatismo dental puede ser determinante para la resolución de los daños que éste pueda haber sufrido.¹⁹

Los resultados de la conducta ante un diente avulsionado predomina que lo mantendría en un líquido, los cuales difieren con un estudio realizado en Lima, Perú, que determinó que los profesores mostraron una actitud adecuada frente a la avulsión dental, pues ubicarían el diente de donde salió, en cuanto al líquido más adecuado para transportar un diente avulsionado, del total de los encuestados el 34% señaló a la leche como el medio más adecuado para transportar el diente avulsionado y el 6% al agua. Cabe indicar que los medios de acondicionamiento para el transporte de los dientes avulsionado incluyen (en orden de preferencia) solución balanceada de Hank's, leche fresca, saliva (en el surco vestibular) y suero fisiológico.²⁰

Existe desconocimiento por parte de los encuestados en cuanto al medio de almacenamiento para traslado del diente avulsionado, estos resultados pueden justificarse o deberse a que según el estudio más de la mitad de los profesores no habían recibido información sobre traumas dentales, coincide con otro estudio donde los educadores poseían un conocimiento insatisfactorio sobre qué hacer ante una avulsión dentaria.¹⁶

Se concluye que hay desconocimiento por parte de los docentes sobre el adecuado manejo de un niño que recibe traumatismo dental.

Por el desconocimiento ante la conducta a seguir, una vez ocurrido un traumatismo dentario, se sugieren campañas de promoción y prevención relacionadas con esta temática, en aras de fomentar el manejo de las lesiones dentales traumáticas en educadores que no han recibido información, en aquellos que sí tienen conocimiento, recordar y mantenerlos actualizados.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Diangelis AJ, Andreasen JO, Ebeleseder KA, Kenny DJ, Trope M, Sigurdsson A, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1 fractures and luxations of permanent teeth. *Dent Traumatol* 2012; 28 (1): 2-12.
- 2- Ramírez Acosta Y, Verdecia Moreno A, Correa Acosta D, Galán Gutiérrez E, Rodríguez del Toro M. Traumatismo dentario en atletas santiagueros de alto rendimiento. *Medisan [Internet]*. 2014 Ago [citado 11 Nov 2014];18(8):1051-1057. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000800003&lng=es.

- 3- Pérez Díaz M, Machado Pina A. Comportamiento de las lesiones traumáticas en niños y adolescentes en un área de salud de Camagüey. *Mediciego* [Internet]. 2014 [citado 21 Jun 2017]; 20(Supl 1) .Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_no2_14/Originales/T3.html
- 4- Quiñones Ybarría M, Ferro Benítez P, Valdivie Proenza J, Pérez Gutierrez E, Bravo González E. Comportamiento de traumatismos dentoalveolares en niños deportistas del área "Ciro Frías", del municipio de Arroyo Naranjo. *Rev Cubana de Estomatol* [Internet]. 2014[citado 25 Mar 2015];51(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072014000200005&script=sci_arttext
- 5- Imbert Fuentes Y, Cobas Camejo Y, Legrá Silot EB, Rodríguez Rivera N, Martínez Pérez L. Trauma dental en estudiantes de secundaria básica "Daniel Llossas Preval" de Guantánamo. *Rev Inf Cient*. 2012[citado 13 Abr 2016]; 73(1).Disponible en: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/cum-51557>
- 6- Pasarón Pérez MV, Martínez Abreu J, Macías Castro CC, Viera Santiago M, Bravo Calzadilla M, Morán García NC. Nivel de conocimientos en pacientes con traumatismo dental. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2017 Ene-Feb[citado: 15 Ago 2017];39(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2117/323>
- 7- Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, Diangelis AJ, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol* 2012; 28 (2): 88-96.
- 8- Malmgren B, Andreasen JO, Flores MT, Robertson A, DiAngelis AJ, Andersson L et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol* 2012; 28 (3): 174-82.
- 9- Recommended Guidelines of the AAE for the Treatment of Traumatic Dental Injuries American Association of Endodontists [Internet]. 2013 [citado 15 Sep 2015]. Disponible en: <http://www.aae.org/guideline>
- 10- Borroto Abal O, Mora Pérez C, Araújo Liriano M, López Fernández R. Nivel de conocimiento de educación para la salud en ortodoncia de trabajadoras de círculos infantiles. *Rev Cubana Ortod* [Internet]. 2001[citado 15 May 2016]; 16(2):83-8 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16_2_01/ord03201.htm
- 11- Yero Mier IM, González Fortes B, Mursulí Sosa M, Cruz Milián MC. Traumatismo dentario: 15 a 18 años, Escuela Militar Camilo Cienfuegos, Sancti Spíritus 2011. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2013 Abr [citado 4 Nov 2014]; 15(1): 92-102. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100012&lng=es
- 12- Soto Ugalde A, Maya Hernández B. Traumatismo dentario. Presentación de un caso. *Medisur* [Internet]. 2015 Jun [citado 25 Mar 2016];13(3):423-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300012&lng=pt
- 13- Fernández Collazo ME, Rodríguez Soto A, Vila Morales D, Pérez Fuentes M, Bravo Seijas B. Características asociadas al trauma dentoalveolar

- en incisivos superiores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 [citado 11 Nov 2014];50(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072013000200003&lng=es
- 14- Venkataramana M, Pratap K, Padma TM, Kalyan VS, Bhargava A, Varma LS. Knowledge and attitude of medical professionals towards emergency management of avulsed tooth in a teaching medical hospital, Khammam Town, South India. J Indian Assoc Public Health Dent 2015; 13(2):183-7.
- 15- The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. International first aid and resuscitation guidelines 2011 [Internet]. Edición 2015 [citado 09 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.ifrc.org/PageFiles/53459/IFRC%20-Internationalfirst%20aid%20and%20resuscitation%20guideline%202011.pdf>
- 16- Rengifo Reina HA, Rodríguez Sánchez P. Conocimientos y prácticas en trauma dento-alveolar de Padres y docentes de escolares del municipio de Cali, Colombia. Acta Odontol Col [Internet]. 2016 [citado 15 Sep 2017];6(1): p.13-20. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/i>
- 17- Malagón Mesa E, Vento Tejera MN, Gómez Muñiz MI, Díaz Llana CZ. Comportamiento clínico epidemiológico de los traumatismos dentales en escuelas urbanas de San Juan y Martínez. Rev Cien Méd 2013 [citado 21 Jun 2017]; 17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942013000200009&lng=es&nrm
- 18- Paiva Paula CP, de Paiva Haroldo N, de Oliveira Filho PM, Côrtes de Souza MI. Prevalence and risk factors associated with traumatic dental injury among 12-year old school children in Montes Claros, MG, Brazil. Ciênc Saúde Coletiv [Internet].2015 Abr [citado 2016 Mar 25];20(4):1225-33. Disponible en:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S141381232015000401225&lng=pt>
- 19- Cabaña Godoy A, Toledo Ninfa J, Chirife MT. Nivel de conocimiento y conducta de docentes de educación escolar básica de escuelas públicas frente a casos de avulsión y fractura dentaria. Rev Odontopediatr Latinoam. [Internet]. 2013; [citado 25 Mar 2016]; 3(1): 52-62 Disponible en: <http://www.inbiomed.commx/1/1/phf>
- 20- Quintana C. Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños: información, actitud y experiencia previa de los padres y profesores. [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Disponible en: http://www.academia.edu/7587213/Manejo_inmediato_de_la_avulsi%C3%B3n_y_fractura_dentaria_en_ni%C3%B1os_informaci%C3%B3n_actitud_y_experien cia_previa_de_los_padres_y_profesores

Recibido: 29 de noviembre del 2017

Aprobado: 28 de febrero del 2018

MSc. Lidia Esther Moré Posada. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Master en Urgencias Estomatológicas, Instructor. Clínica Estomatológica “Camilo Cienfuegos”, Facultad de Estomatología “Raúl Gómez

Sánchez”, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Correo electrónico: lidiaemore@infomed.sld.cu