

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA
GUANTANAMO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMA DENTOFACIAL EN CIRCULOS INFANTILES

Dra. Yasmilda Maria Leyva Labrador¹, Dra. Yismai Baile Labrador², Dra Adisnubia Ribeaux Chibás², Dra. Elizabeth Rodríguez Trejo¹, Dra. Deysi Suárez Zafra³, Dra. Marcia Colás Costa⁴, Dr. Jorge Serrano Sánchez.¹

RESUMEN

Se realiza un estudio para caracterizar nivel de conocimiento sobre trauma dental en colectivos pedagógicos de círculos infantiles: "Bebé", "La Edad de Oro", "Los Camilitos", "Flor del Caribe", "Niño mío" y "Meñique", pertenecientes al Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto", a partir de constatación empírica con aplicación de encuesta. El universo de estudio está constituido por el total de trabajadoras (156), de ellas: 65 educadoras y 91 auxiliares pedagógicas, que constituyen el total de los colectivos pedagógicos. Los resultados arrojaron existencia de nivel de conocimiento inadecuado sobre trauma dental en niños. Se recomienda implementar un programa de prevención de trauma dental que incluya capacitación y asesoría de colectivos pedagógicos de círculos infantiles del área de salud.

Palabras claves: TRAUMATISMOS DE LOS DIENTES/prevenición y control; TRAUMATISMOS FACIALES/prevenición y control; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA EN SALUD

INTRODUCCION

Las acciones de Educación para la Salud se realizan en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud; sin embargo, no siempre éstas cumplen con requisitos de calidad que garanticen la modificación de las actitudes y conductas de la población en relación con la salud bucal.

¹ *Master en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructor.*

² *Especialista de Medicina General Integral. Instructor.*

³ *Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Instructor.*

⁴ *Master en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de II Grado en Periodoncia. Profesor Auxiliar.*

El fomento de la salud es visto como el proceso social que se orienta hacia una mejoría de la calidad de vida y, consecuentemente, de la salud, que conlleva a la elevación del bienestar de los individuos, familias, organizaciones y comunidades, reducción de riesgos y tratamiento de enfermedades.¹⁻³

Al asumir el paradigma preventivo a partir de la Estomatología General Integral en nuestra sociedad, se ha logrado la adquisición y ejecución de conocimientos para alcanzar y mantener una salud bucal adecuada en beneficio de la salud general de nuestra población, lo que hace que nuestra sociedad transmita de generación a generación conocimientos y hábitos de vida sanos y que quede establecida que la atención primaria es la base para lograr y mejorar la salud bucal. Las actividades de Promoción y Educación para la Salud que se realizan en la comunidad traen como resultado modificaciones en las actitudes y conductas de la población en relación con la salud bucal y, específicamente, con el trauma dental, obteniéndose mejor calidad de vida en la población que ha asimilado los cambios.

En enero de 1986 fue firmada por los Ministros de Salud Pública y de Educación, respectivamente, la Resolución Conjunta del Ministerio de Educación (MINED) - Ministerio de Salud Pública (MINSAP), que pone en vigor el Reglamento General para la Educación Primaria, documento normativo para el Sistema Nacional de Educación, dirigido al control y protección de la salud de los niños, quienes requieren una atención esmerada por parte de los educadores y de los trabajadores de la salud. En él se establecen las normas mediante las cuales se controla el cumplimiento de las medidas sanitarias generales y específicas tendentes a promover la salud, prevenir enfermedades y accidentes en los niños; aspecto donde queda incluida la prevención de trauma dental.⁴

Aunque la mayoría de las lesiones causadas por traumatismos dentales no compromete la vida de los niños, son las que pueden causar deformidades y en gran número de ocasiones trastornos psicológicos de la personalidad. Las premisas fundamentales para el éxito, en estos casos, son la atención inmediata en el sitio de trauma, el traslado inmediato a los servicios de salud, el diagnóstico preciso y la terapéutica indicada, ya sea en los servicios primarios de salud cuando sea factible su tratamiento o en un servicio especializado cuando las lesiones sean complicadas.^{5,6}

METODO

Se realiza un estudio para caracterizar el nivel de conocimiento sobre trauma dental en colectivos pedagógicos de los círculos infantiles: "Bebé", "La Edad de Oro", "Los Camilitos", "Flor del Caribe", "Niño mío" y "Meñique", pertenecientes al Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto", del municipio Guantánamo, a partir de constatación empírica con aplicación de diversos métodos y técnicas investigativas.

El universo de estudio está constituido por el total de trabajadoras (156), de ellas: 65 educadoras y 91 auxiliares pedagógicas, que constituyen el total de los colectivos pedagógicos de los círculos infantiles del área de salud de dicho policlínico anteriormente citado.

La información se obtuvo mediante encuesta realizada por los autores, recogiendo las formas de actuación ante la presencia de cualquier tipo de trauma dental en los niños. Los resultados son presentados en tablas de distribución y frecuencia.

RESULTADOS Y DISCUSION

El rol de promotor de salud del educador va más allá de charlar, conversar o explicar elementos de la salud. En este sentido necesita actuar de manera efectiva y sistemática en la promoción de salud bucal en los niños, por lo que se convierte en el principal responsable en la prevención del trauma dental de sus educandos. Su adecuada preparación en este aspecto es factor clave, que de hecho, se revierte positivamente en la prevención del trauma dental en los niños.

Al analizar el nivel de conocimiento de educadoras y auxiliares pedagógicas acerca de la prevención del trauma dental, se evidencia en ambas predominio de la categoría regular para el 58.5 y 58.2 %, respectivamente (Tabla 1). Esto no coincide con estudios realizados por Tomás⁷ donde el nivel de conocimiento en estas trabajadoras resultó deficiente.

Cada educadora y auxiliar pedagógica debe estar consciente que una vez insertadas en la prevención del trauma dental, no están siendo responsables de adultos que ya han asumido su autorresponsabilidad y autogestión de salud sino ante niños, que de ellas depende el cuidado constante y que el proceso de

orientación, educación, promoción en salud bucal y prevención del trauma dental en los niños, constituye un elemento importante para el proyecto de vida de éstos.

Es importante recalcar el tratamiento de la fractura coronaria en el menor tiempo posible, ya que quedan expuestos numerosos canalículos dentinales, lo cual es un camino hacia la pulpa, de bacterias e irritantes, que pueden afectar la misma. Esta vitalidad pulpar debe preservarse, por lo que se hace necesaria la recolocación del fragmento del diente traumatizado en el lugar donde ocurre el accidente.

En este estudio hubo predominio de respuestas evaluadas de regular para el 42.2 %. En las educadoras la categoría evaluativa fue de regular (52.2 %), mientras que en las auxiliares pedagógicas la evaluación fue de mal (40.7 %). (Ver Tabla 2). Estos resultados son similares a los obtenidos por Tomás⁷ y Legrá⁸ donde igualmente prevalece la evaluación de mal.

Los educadores como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad se convierten en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso salud-enfermedad.

Es por ello, que otro aspecto a analizar en este estudio, es la actitud ante el trauma cuando el diente está desplazado hacia fuera sin salirse del alveolo (Tabla 3). Se obtuvo como resultado prevalencia de evaluación de mal para el 45.5 % de los encuestados. En las auxiliares pedagógicas es donde más se destaca esta evaluación (50.5 %).

La intrusión o luxación intrusiva es el peor traumatismo que puede recibir un diente. Este acontecimiento representa uno de los accidentes más serios que se pueden producir. Si en un niño, un diente temporal es afectado, puede volver a erupcionar en un período de 1 a 6 meses.

Los dientes intruidos traumáticamente deben mantenerse en observación por un largo período de tiempo, ya que se pueden presentar complicaciones, tales como: necrosis pulpar, reabsorción radicular y obliteración progresiva del conducto radicular, afectando la estética en el niño, su psiquis y la funcionabilidad de su aparato estomatognático. También existe siempre la posibilidad de afectar el folículo del sustituto permanente. Por ello es que el personal que los atiende debe estar capacitado para prevenirlo y para actuar correctamente una vez que éste se presente.

El nivel de conocimiento sobre la actitud ante un trauma cuando el diente se desplaza hacia adentro del alveolo fue evaluado de mal (37.8 % de los encuestados). Las educadoras fueron las que mayormente incurrieron en esto con el 47.7 % (Ver Tabla 4); aspecto que difiere con el estudio realizado por Quintana⁷ donde predomina la evaluación de regular.

La incidencia de los dientes avulsionados varía de 1-16 % entre todas las lesiones traumáticas de los permanentes, y de 7-13 % para la dentición primaria. Los incisivos centrales maxilares son los dientes más frecuentemente avulsionados en ambas denticiones.

Estudios realizados en Japón⁹ demuestran que el período de tiempo desde que se produce el trauma hasta que estos dientes son tratados es muy importante para el éxito del tratamiento. Gonda¹¹ y otros realizaron una investigación en 27 pacientes con dientes avulsionados y atendidos de forma correcta en las primeras 5 horas, en los cuales lograron el éxito en 19 dientes, de éstos 5 sufrieron reabsorciones radiculares.

En nuestro estudio el nivel de conocimiento sobre actitud ante trauma cuando el diente se desplaza totalmente hacia afuera, fue evaluado de mal (94.2 % de los encuestados) (Tabla 5).

La evaluación general de educadoras y auxiliares pedagógicas relativo al nivel de conocimiento sobre trauma dental fue valorada de inadecuada para el 67.3 % de las encuestadas. Las educadoras fueron las más afectadas con esta evaluación (80 %) (Tabla 6). Esto coincide con los estudios realizados por Tomás⁷ y Legrá⁸ donde también los conocimientos resultaron inadecuados.

Estos resultados demuestran la insuficiente preparación de los colectivos pedagógicos de los círculos infantiles del área de salud en cuestión para enfrentar con éxito el trabajo de prevención del trauma dental en los niños, aún cuando el MINED y el MINSAP hayan determinado resoluciones para la realización de la promoción y prevención en salud en los niños.

CONCLUSIONES

- La evaluación general de las educadoras y auxiliares pedagógicas relativo al nivel de conocimiento sobre trauma dental fue valorada de inadecuada.

RECOMENDACIONES

- Implementar un programa de prevención del trauma dental, donde se incluya la capacitación y asesoría de los colectivos pedagógicos de los círculos infantiles del área de salud, de manera que sea más efectivo el trabajo en el proceso de prevención del mismo en los niños de estos centros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Colectivo de Autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 10-28.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de Educación para la Salud. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985.p.17-23.
3. Kringer L. Promoción de salud bucal. 2ed. Sao Paulo : Aries; 1999.p.4.
4. Flores O. Educação en ou practica de saúde en quanto practica social? ACAO Coletiva. 1999; 2(2): 19-24.5.
5. Sosa Rosales M, Salas Adam MR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.p.493-516.
6. González G. El trauma de los dientes anteriores en el menor de 15 años (Trabajo para optar por el Título de Especialista de I Grado en EGI). Facultad de Estomatología. Ciudad de la Hanaba. 2001.
7. Tomás F. Nivel de conocimiento sobre trauma dental y hábitos bucales deformantes en la escuela Fabio Rolsell del Río. Área Caribe. Guantánamo 2006.
8. Legrá E. Nivel de conocimiento sobre trauma dental en trabajadoras. Círculo Infantil "Retoños comunistas" Guantánamo. 2007
9. Kuzmina NV. Ensayo sobre la Psicología de la actividad del maestro. La Habana : Editorial Pueblo y Educación; 1987.
10. Quintana Díaz JC. Nivel de Educación Para La Salud. Rev Cubana Estomatol. 2005; 30(2): 121-8.
11. Gonda S. Luxación extrusiva: complicaciones endodónticas y periodontales. Journal Clínica Odontología. 2000-2001; 1 : 49-51.

TABLA 1. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE TRAUMA DENTAL EN NIÑOS.

TRABAJADORAS	BIEN		REGULAR		MAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Educadoras	11	16.9	38	58.5	16	24.6
Auxiliares pedagógicas	16	17.6	53	58.2	22	24.2
TOTAL	27	17.3	91	58.3	38	24.4

Fuente: Encuesta.

TABLA 2. CONOCIMIENTO SOBRE ACTITUD ANTE TRAUMA CON PERDIDA DE LA INTEGRIDAD DEL DIENTE, MANTENIENDOSE EN SU POSICION.

TRABAJADORAS	BIEN		REGULAR		MAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Educadoras	11	16.9	34	52.3	20	30.8
Auxiliares pedagógicas	22	24.1	32	35.2	37	40.7
TOTAL	33	21.2	66	42.3	57	36.5

Fuente: Encuesta.

TABLA 3. CONOCIMIENTO SOBRE ACTITUD ANTE LUXACION EXTRUSIVA SIN SALIRSE EL DIENTE DEL ALVEOLO.

TRABAJADORAS	BIEN		REGULAR		MAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Educadoras	15	23.1	25	38.4	25	38.5
Auxiliares pedagógicas	28	30.8	17	18.7	46	50.5
TOTAL	43	27.6	42	26.9	71	45.5

Fuente: Encuesta.

TABLA 4. CONOCIMIENTO SOBRE ACTITUD ANTE LUXACIÓN INTRUSIVA.

TRABAJADORAS	BIEN		REGULAR		MAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Educadoras	8	12.3	26	40.0	31	47.7
Auxiliares pedagógicas	18	19.8	45	49.4	28	30.8
TOTAL	26	16.7	71	45.5	59	37.8

Fuente: Encuesta.

TABLA 5. CONOCIMIENTO SOBRE ACTITUD ANTE AVULSION DENTARIA.

TRABAJADORAS	BIEN		REGULAR		MAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Educadoras	-	-	2	3.1	63	96.9
Auxiliares pedagógicas	-	-	7	7.7	84	92.3
TOTAL	-	-	9	5.8	147	94.2

Fuente: Encuesta.

TABLA 6. EVALUACION GENERAL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ACTITUD ANTE TRAUMA DENTOFACIAL EN NIÑOS.

TRABAJADORAS	BIEN		REGULAR		MAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Educadoras	13.0	20.0	52.0	80.0	13.0	20.0
Auxiliares pedagógicas	38.0	41.8	53.0	58.2	38.0	41.8
TOTAL	51.0	32.7	105	67.3	51.0	32.7

Fuente: Encuesta.