

Nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares en padres y educadores

Information level about dentoalveolar traumatism in parents and educators

Dra. Jacqueline Legaña Alonso; Dra. Clara Landrian Díaz; Dra. Sury Arias Herreras; Dra. Jorge Legaña Avello; Dra. Yusimi Travieso Gutiérrez

Clínica Estomatológica Docente Provincial Ismael Clark Y Mascaró. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: los traumatismos dentoalveolares (TD) son eventos que suceden frecuentemente. Las cifras son significativas en cuanto a la incidencia y prevalencia, se considera como un problema de Salud Pública Global.

Objetivo: evaluar el nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares en padres y educadores, en la escuela Josué País García de la ciudad de Camagüey.

Método: se realizó un estudio transversal y descriptivo desde Septiembre de 2006 a Mayo de 2007. El universo se conformó por los padres y educadores de la escuela y la muestra quedó constituida por sesenta padres y veinte educadores, se evaluó un cuestionario de forma cuantitativa y cualitativa.

Resultados: la conducta a seguir ante un traumatismo fue evaluada de insuficiente con 76, 6 % en los padres y los educadores con 85 %. Las variables de años de experiencia de los educadores fueron evaluados de insuficientes con cifras de 50, 30, 20 %.

Conclusiones: la evaluación general de la información sobre traumatismos dentoalveolares fue de regular e insuficiente en la mayoría. Las necesidades

sentidas y reales coincidieron y se centraron en los temas de: factores de riesgo, características clínicas y conducta a seguir.

DeCS: traumas dentales, traumatismos dentoalveolares, nivel de información.

ABSTRACT

Background: The dentoalveolar traumatismos (DT) are events that frequently happen. The figures are significant as for the incidence and prevalence, it is considered as a Global Public Health problem (1).

Objective: To evaluate the information level about dentoalveolar traumatismos in parents and educators, in the school Josué País García of Camagüey city.

Method: A cross-sectional and descriptive study from September 2006 to May 2007. The universe was conformed by parents and educators of this school and the sample was constituted by sixty parents and twenty educators, a questionnaire in a quantitative and qualitative way was evaluated.

Results: The conduct to follow in the face of a traumatism was evaluated of insufficient with 76, 6 % in parents and 85 % in educators. The variables of years of the educators' experience were evaluated of insufficient with figures of 50, 30, 20 %.

Conclusions: The general evaluation of the information about dentoalveolar traumatismos was regular and insufficient in the majority. The felt and real necessities coincided and they were centered in the topics of: risk factors, clinical characteristics and conduct to follow.

DeCS: dental traumas, dentoalveolar traumatismos, information level

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentoalveolares (TD) son eventos que suceden frecuentemente. Los datos reunidos por las estadísticas, revelan cifras considerablemente significativas en cuanto a la incidencia y prevalencia de estos accidentes, por lo tanto se han llegado a considerar como un problema de Salud Pública Global.¹

La mayoría de estas lesiones ocurren en los dientes antero-superiores lo que provoca una disminución de las capacidades de masticación, dicción y lo más importante en la adolescencia, las implicaciones psicológicas que pueden provocar la pérdida de algunos de estos dientes.²⁻⁵

Las causas de los traumatismos dentales son de naturaleza compleja y están influenciadas por diferentes factores, incluyendo a la biología humana, comportamiento y por el medio ambiente.⁴ Los datos acumulados por las estadísticas indican cifras preocupantes acerca de la incidencia y prevalencia de los traumatismos dentales. Las cifras recolectadas en diferentes países, no difieren significativamente en cuanto a la etiología de estos sucesos.⁵⁻⁸

Los traumas dentales comienzan a ocurrir desde el primer año de vida cuando el niño comienza a caminar y correr, estos generalmente ocurren en el hogar e instituciones infantiles.⁹⁻¹²

La incidencia de las lesiones dentales llega a su máximo justo antes de la edad escolar y se produce principalmente por caídas, colisiones y tropezones.¹⁰⁻³

A partir de la adolescencia se incrementan los deportes y se comienzan dicha práctica en edades muy tempranas y en niveles superiores de intensidad y competencia, la prevalencia de dichas lesiones es de un 45%.^{14, 15}

Otras causas pueden ser los accidentes del tránsito y el maltrato infantil (aunque éste en menor proporción).⁴

Los factores que aumentan significativamente la susceptibilidad a las lesiones dentales son: oclusión clase II, overjet que excede los 4mm, labio superior corto, incompetencia labial y respiración bucal, niños con padecimientos convulsivos crónicos como epilepsia, defectos en la estructura de los dientes como amelo y dentinogénesis imperfecta.^{4, 16}

La prevención de estas lesiones y el conocimiento de cómo actuar ante ellas por parte de padres y el personal cercano a los niños y adolescentes deben ser parte integral e indivisible de la práctica médica.⁴ En la práctica de la profesión se ha observado 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 padres y educadores bajo cuya tutela se encuentran los infantes.⁴ Para el pronóstico favorable de los dientes traumatizados, es de vital importancia, que un adecuado tratamiento sea efectuado lo más pronto posible después del accidente. Se recomienda atraer la atención de padres, representantes, educadores, profesionales de la salud, enfatizando que siempre que ocurran estos eventos desafortunados se debe recurrir al Odontólogo, y no solamente cuando existe dolor o se ha perdido la estética.

Se cree que a la prevalencia de dientes traumatizados no se le da la importancia que requiere, no siempre es el Estomatólogo el primer profesional de la salud que trata a estos pacientes, es frecuente que sean atendidos en los servicios de urgencias de los hospitales y centros de salud.⁴⁻⁶ Todos hemos comprobado, con demasiada frecuencia, que se han tomado las decisiones menos acertadas y se ha consumido un tiempo vital para que el pronóstico a mediano y largo plazo sea más favorable por lo que resulta oportuna la identificación del nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares en padres y educadores.

Se persigue como objetivo evaluar el nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares en padres y educadores, en la escuela Josué País García de la ciudad de Camagüey, durante el curso 2006 -2007. Así como también evaluar el nivel de información sobre traumatismos dentarios en padres y educadores; precisar la relación entre el nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares y años de experiencia de los educadores y determinar la relación entre el nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares y nivel de escolaridad de los padres.

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal y descriptivo para explorar el nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares en padres y educadores del Seminternado de Primaria Josué País ubicado en el Distrito Joaquín de Agüero de la ciudad de Camagüey, desde Septiembre de 2006 a Mayo de 2007. El universo estuvo formado por los padres y educadores de la escuela y la muestra quedó constituida por 60 padres y 20 educadores. La misma se tomó con un 95 % de confiabilidad, un error relativo 10 % y una proporción de éxito 90 %.

Se confeccionó un listado de todos los padres y educadores a los que se les aplicó el muestreo simple aleatorio y además se tuvieron en cuenta:

Criterio de inclusión:

Padre y maestro que dieron el consentimiento informado.

Padre o tutor y educador de los niños matriculados en la escuela seleccionada para el estudio durante el curso 2006-2007.

La recolección de la información se realizó por una fuente primaria de recolección, mediante una encuesta. Las preguntas midieron las siguientes informaciones: Medidas de prevención y promoción, Etiología, Factores de riesgo, Características clínicas, Conducta a seguir y Necesidades sentidas. Los datos se evaluaron de forma cualitativa y cuantitativa.

Se establecieron criterios de evaluación para la calificación individual de cada pregunta:

Excelente: Cuando la respuesta es correcta en todas sus variables; Bien: Faltó un elemento para que la respuesta fuera completamente correcta; Regular: Responde la mitad de los incisos en dependencia de la pregunta de manera correcta; Insuficiente: Cuando se responde menos de la mitad de los incisos correctos en dependencia de las preguntas.

Para el análisis de la información utilizamos estadística inferencial: el test de proporciones de hipótesis, con categoría mutuamente excluyente con una confiabilidad de un 95% [$\alpha = 0.05$] y el test de probabilidades exacta Fisher, con confiabilidad de un 95% [$\alpha = 0.05$]. El resumen se realizó por el método estadístico en el que se aplicaron números absolutos, proporciones y por cientos.

RESULTADOS

Las medidas de promoción, prevención y etiología fueron excelentes con 66, 6 y 58, 3 % respectivamente, lo que resultó muy significativo respecto a los restantes niveles de información. Las restantes variables fueron evaluadas de insuficientes con 40, 50, y 76, 6 %; y de ellas la conducta a seguir ante un traumatismo dentario fue altamente significativa con respecto a las otras categorías.

Las medidas de promoción y prevención y etiología fueron calificadas de excelente con 60 y 50 %, resultando significativas con respecto a las otras categorías. Los factores de riesgo de regular con 75 %, un valor muy significativo. La conducta a seguir presentó un 85 % de los educadores evaluados de insuficiente con tasa altamente significativa.

Predominaron las categorías de regular e insuficiente con cifras de 50 y 30% para los educadores y de 45 y 41, 6 % para los padres, siendo en ambos casos altamente significativas con respecto a las categorías de bien y excelente.

Los técnicos medios y los preuniversitarios mostraron un nivel de información regular e insuficiente con 14 y 15 % respectivamente.

Todas las variables de años de experiencia de los educadores fueron evaluados de insuficientes con cifras de 50, 30, 20 %.

Nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares según variables cognoscitivas en padres de escolares primarios. Escuela seminternado Josué Paíz García. Distrito Joaquín de Agüero. Camagüey. Curso 2006 -2007. Tabla 1

Tabla 1

VARIABLES COGNOSCITIVAS	NIVEL DE INFORMACIÓN EN LOS PADRES							
	Excelente		Bien		Regular		Insuficiente	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Medidas de promoción y prevención.	40**	66,6	13	21,6	7	11,6	0	0
Etiología	35*	58,3	17	28,3	8	13,3	0	0
Factores de riesgo	5	8,3	15	25	16	6,6	24	40
Características clínicas	0	0	6	10	24	40	30	50
Conducta a seguir	0	0	4	6,6	10	16,6	46**	76,6

Fuente: Encuesta.

* $p < 0.01$

** $p < 0.001$

Nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares según variables cognoscitivas en educadores de escolares primarios. Tabla 2

Tabla 2

VARIABLES COGNOSCITIVAS	NIVEL DE INFORMACIÓN EN LOS EDUCADORES							
	Excelente		Bien		Regular		Insuficiente	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Medidas de promoción y prevención.	12*	60	4	20	4	20	0	0
Etiología	10	50	7	35	3	15	0	0
Factores de riesgo	0	0	0	0	15**	75	5	25
Características clínicas	0	0	2	10	10	50	8	40
Conducta a seguir	0	0	0	0	3	15	17***	85

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

Evaluación general de la información sobre traumatismos dentoalveolares. Tabla 3

Tabla 3. Evaluación general de la información sobre traumatismos dentoalveolares.

Nivel de información	Educadores		Padres	
	No	%	No	%
Excelente	1	5	2	3,3
Bien	3	15	6	10
Regular	6*	30	25*	41,6
Insuficiente	10*	50	27*	45

* $p < 0.001$

Relación entre el nivel de escolaridad de los padres y nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares. Tabla 4

Tabla 4. Relación entre el nivel de escolaridad de los padres y nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	NIVEL DE INFORMACIÓN							
	Excelente		Bien		Regular		Insuficiente	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Primaria.	0	0	0	0	0	0	0	0
Secundaria	0	0	0	0	1	1,6	5	8,3
Técnico Medio	0	0	1	1,6	8	13,3	7	11,6
Preuniversitario	0	0	3	5	9	15	6	10
Universitario	2	3,3	6	10	6	10	6	10

Relación entre años de experiencia en el magisterio y nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares. Tabla 5

Tabla 5. Relación entre años de experiencia en el magisterio y nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares.

AÑOS DE EXPERIENCIA	NIVEL DE INFORMACIÓN							
	Excelente		Bien		Regular		Insuficiente	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Menos de 5 Años	0	0	0	0	3	15	5	50
De 5.a 10 Años	0	0	1	5	2	10	2	30
Mas de 11 Años	1	5	2	10	1	5	3	20

DISCUSIÓN

En el nivel de información de los padres sobre el tema se encontró que las variables: medidas de promoción y prevención y etiología fueron excelentes, la conducta a seguir ante un traumatismo dentario fue insuficiente. Estos resultados están determinados por la falta de divulgación a los padres sobre los cuidados de la salud bucal. Lo que demostró la necesidad de elaborar estrategias educativas para orientarlos respecto a esta temática.

Se encontró que el nivel de información de los maestros con respecto a las medidas de promoción y prevención y etiología fue de excelente, los factores de riesgo, regular y la conducta a seguir insuficiente y es que los educadores presentan limitaciones para ejecutar un programa director de EPS bucal propuesto por el MINED y para contribuir al cumplimiento de la resolución MINED-MINSAP 1/97,¹⁵ por cuanto su información científica sobre los problemas de salud bucal es insuficiente. En la evaluación general de la información sobre traumatismos dentoalveolares, para ambos grupos estudiados predominaron las categorías de regular e insuficiente.

A pesar de que en los encuestados el nivel de escolaridad fue alto, estos no se encuentran bien informados respecto a los cuidados de la salud bucal y es que en la mayoría de las enseñanzas, a no ser las médicas, no se profundiza en temas con respecto a los cuidados de la salud general y no se le concede importancia a la salud bucal del individuo. Todas las variables de años de experiencia de los educadores fueron evaluados de regular e insuficientes, sin embargo los menores

de 5 años en la profesión quedaron calificados con los mayores dígitos de insuficiente. Esto debe ser porque los que acumulan más años de servicio en esta bella tarea de educar han recibido más información del tema o en su práctica diaria han asumido alguna actitud al respecto.

Los datos obtenidos fueron muy semejantes a otros estudios realizados en nuestra provincia sobre información acerca de temas de salud bucal en padres y educadores en la enseñanza primaria y especial.¹⁵⁻⁸

Los padres y educadores solicitaron capacitación sobre traumatismos dentoalveolares en los temas de conducta a seguir, factores de riesgo y características clínicas.

CONCLUSIONES

El nivel de información sobre medidas de promoción y prevención y etiología fueron calificadas de excelente en más de la mitad de los encuestados.

Los acápites de factores de riesgo, características clínicas y conducta a seguir tanto en padres como educadores fueron evaluados de insuficiente.

La evaluación general de la información sobre traumatismos dentoalveolares fue de regular e insuficiente en la mayoría de los padres y educadores.

Los técnicos medios y preuniversitarios demostraron un nivel de información regular e insuficiente en su generalidad.

Los educadores con menos de 5 años de experiencia fueron clasificados en su mayoría en las categorías de regular e insuficientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar L, Dávila M, Jiménez LM, Macias B, Romero JL, et al. Traumatismos bucales por caídas y golpes en niños menores de 10 años, que acuden a las clínicas de Iztacala y Acatlan. En: Memorias. XVII Coloquio de Investigación Estudiantil del Módulo de Laboratorio II de la Carrera de Cirujano Dentista de la [en internet]. 2005 [citado 15 may 2007]: [aprox. 12 p]. Disponible en: <http://www.odontologia.iztacala.unam.mx/instrumylab1/otros/ColoquioXVII/contenido/cartel/cartel5w.htm>
2. Lazo S, Lazo G, Belloni F, Hofer F, Ivanov M, et al. Lesiones traumáticas dentarias. Clasificación. Etiología y Tratamiento [en internet]. 2006 [citado 15 may 2007]: [aprox 13 p.]. Disponible en: <http://www.red-dental.com/OT008601.htm>

3. Blanco LP. Tratamiento de los traumatismos bucales por accidente [en internet]. 2006 [citado 15 may 2007]: [aprox 11 p.]. Disponible en: <http://mutis.upf.es/cr/casacd/artcs2.htm>
4. González V. Traumatismos dentoalveolares [en internet]. 2006? [citado 15 may 2007]: [aprox 3 p.]. Disponible en: <http://www.uc.cl/dge/salud/html/contenido/dental/quesontraumatismos.htm>
5. Franco R. Traumatismos dentales en niños ¿qué hacer? [en internet]. 2007 [citado 15 may 2007]: [aprox 3 p.]. Disponible en: <http://www.copeson.org.mx/informacion/tdentales.htm>
6. Marcos JF, García B, García S. Tratamiento de las lesiones dentales traumáticas. Acta Odontol Venez 2006; 44(3): 431-6.
7. Blanco LP de. Tratamiento de los traumatismos bucales por accidente [en internet]. 2006 [citado 15 may 2007]: [aprox 11 p.]. Disponible en: <http://www.mutis.upf.es/cr/casacd/artcs2.htm>
8. Ramírez DM. Traumas dentales en niños [en internet]. 2007 [citado 15 may 2007]: [aprox 5 p.]. Disponible en: <http://odontoweb.espaciolatino.com/pacientes/articulos/art20-01.html>
9. Andlaw RJ, Rock WP. Prevención de traumatismos dentales. En su: Manual de Odontopediatría. 4ª ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2005.p.218-38
10. Traumatismo dental en niños [en internet]. 2006 [citado 15 may 2007]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.salud.com/secciones/saluddental.asp?contenido=12551>
11. Blanco LP. Tratamiento de las luxaciones dentarias. Serie en internet 2006 [citado 15 may 2007]: [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.salud.bioetica.org/acc1.htm>
12. Sánchez L, Barrios N. Emergencias en traumatismos bucales: una necesidad curricular para el docente de educación preescolar e integral [en internet]. 2006 [citado 15 may 2007]: [aprox. 28 p.]. Disponible en: http://209.85.165.104/search?q=cache:zGhQf-ryrEJ:www.saber.ula.ve/cgi-win/be_alex.exe%3FDocumento%3DT016300003749/2%26termtermino2%3De:/alexandr/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/revodontologica/vol1num2/articulo1.pdf%26term_termino_3%3D%26Nombrebd%3Dssaber+traumatismos+dentales+www.saber.ula.vehl=esct=clnkcd=2gl=cuie=UTF-8
13. Saldívar J. Traumatismos dentales [en internet]. 2007 [citado 15 may 2007]: [aprox 20 p.]. Disponible en: <http://www.drjaviersaldivar.com/traumatismosdentales.htm>
14. Padilla EA, Borges A, Fernández MA, Valenzuela E. Traumatismos dentarios: su conocimiento en los padres de familia. Rev Odontol Mex 2005; 9(1):30-6.

15. Romero CM, Hidalgo CR, Arias SR, Muñoz L, Espeso N. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en escolares. Arch Méd Camagüey 2005; 9(3):3.
16. Arias SR, Muñoz LM, Romero CM, Espeso N. Propuesta de comunicación en salud bucal para niños con retraso mental ligero, padres y educadores. Arch Méd Camagüey 2005; 9(6):2.
17. Taño O. ¿Cómo prevenir la caries dental? Camagüey: Editorial Ácana; 2008.p.7-11.
18. Fernández N, Arias S, Muñoz L, Travieso Y. Impacto de un programa de comunicación en salud bucal para niños con retraso mental ligero. Arch Méd Camagüey 2007; 11(4):7.

Recibido: 5 de Diciembre de 2008.

Aceptado: 25 de Marzo de 2009.

Dra. Jacqueline Legañoa Alonso. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor instructor. Master en atención estomatológica de urgencia. Clínica Estomatológica Docente Provincial Docente Ismael Clark Y Mascaró. Camagüey, Cuba. E-mail: calonso@iscmc.cmw.sld.cu