

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“MARIANA GRAJALES COELLO”

**Intervención educativa sobre traumatismos dentarios
en padres de la Escuela Primaria “Eradio Domínguez
Ocampo”, 2022.**

Autor: Luis Alberto Rodríguez Góngora

Tutor: María Eugenia Ricardo Báster.

**Tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado
en Estomatología General Integral.**

Holguín, 2022.

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

“MARIANA GRAJALES COELLO”

Intervención educativa sobre traumatismos dentarios en padres de la Escuela Primaria “Eradio Domínguez Ocampo”, 2022.

Autor: Luis Alberto Rodríguez Góngora

Residente de 2do año de Estomatología General Integral.

Tutor: María Eugenia Ricardo Báster.

Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral.

Profesor Asistente. Máster en Urgencias Estomatológicas.

Tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral.

Holguín, 2022.

Pensamiento

“El principio no es curar enfermos, sino cuidar la salud de los hombres. No hay que esperar que la enfermedad llegue, hay que salirle al paso. Hay que tomar la ofensiva para prevenirla.”

Fidel Castro Ruz

Dedicatoria

A la maravillosa familia que pertenezco, por confiar en mí y apoyarme en todo momento, en especial mis padres por ser ejemplos de trabajo, fortaleza y superación, además por ayudarme a seguir cumpliendo mis metas y sueños.

A mi esposa por su apoyo incondicional.

A mi niño q es lo más grande que tengo.

Agradecimiento

A mi familia, por el apoyo durante este tiempo, especialmente a mis padres, hermana y esposa, a todos aquellos que se atrevieron a participar en mi investigación.

A mis profesores, por confiar en mí, por su apoyo incondicional, su disposición, dedicación y por ser un gran ejemplo de disciplina y esfuerzo, quienes impartieron sus conocimientos durante mi formación académica, de todo corazón, muchas gracias.

Índice

INDICE

Resumen

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 1 |
| Objetivos | 4 |
| Marco teórico..... | 5 |
| Diseño metodológico | 14 |
| Análisis y discusión de los resultados | 20 |
| Conclusiones..... | 29 |
| Recomendaciones..... | 30 |
| Referencias bibliográficas | 31 |
| Anexos | |

Resumen

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa educativo en la modificación del nivel de conocimientos sobre traumatismos dentarios en padres de la Escuela Primaria "Eradio Domínguez Ocampo", en el período de septiembre 2021 a marzo 2022. El universo estuvo constituido por 53 padres y se realizó un muestreo no probabilístico intencionado con una muestra de 48 representantes previo consentimiento informado. El estudio contó con tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación. Se comprobó que sólo 7 (14,6%) padres presentaron nivel de conocimiento adecuado sobre la conducta a seguir ante una avulsión dentaria al inicio de la intervención educativa y luego de la intervención esa cifra se elevó a 46, para un 95,8 %. Con relación al nivel de conocimiento sobre traumatismos dentarios inicialmente sólo 10 (28,8%) padres presentaban un nivel de conocimiento adecuado y luego se alcanzó en 45 padres, para un 93,7%. Con la implementación del programa se eleva el nivel de conocimiento de los padres sobre los traumatismos dentarios por lo que resulta efectiva la intervención educativa recomendándose extenderla a los padres de niños de otros grupos del Seminternado y de otras instituciones educativas.

Palabras clave: intervención educativa, traumatismos dentales.

Introducción

INTRODUCCION

El trauma dentario se define como una lesión de extensión e intensidad variable de origen accidental o intencional, causado por fuerzas que actúan sobre el órgano dentario y los tejidos que le rodean.^{1,2} Por lo general es repentino, circunstancial, inesperado, accidental y a menudo requiere atención de emergencia.³

Uno de los accidentes más dramáticos que le suceden a un individuo quizás sea el traumatismo dental y su frecuencia es cada día mayor.^{4,5} Pueden producirse lesiones en los dientes y en los tejidos de sostén debido a un impacto físico y provocar la pérdida de la integridad del diente o el desplazamiento total o parcial de su posición habitual.¹

Las estadísticas revelan que los traumatismos de los dientes se presentan con mayor frecuencia en la infancia y adolescencia y constituyen una de las experiencias más desagradables para el niño y sus padres.⁶

Los estudios epidemiológicos indican que la incidencia anual de traumatismos dentales a nivel mundial es de un 4,5% aproximadamente. La prevalencia varía desde el 10 al 47% o incluso al 59% según autores, con dos picos de incidencia, en dentición temporal entre los 2 y 3 años, cuando la coordinación motora está en desarrollo, y en dentición permanente entre los 8 y 10 años.⁷

Los traumatismos dentales han tenido un aumento progresivo en los últimos años. En el Reino Unido en 1999 había 58,6% de los examinados en población con trauma dental; en Italia, 21% en 1996; en Suecia en 1997, 35%; en Brasil, a la edad de 12 años en el 2000 de 476 pacientes, 15,3% estaban afectados y en el 2001 de 652 el 58,6%, por mencionar algunos.⁶

No existe en Cuba un estudio clínico-epidemiológico de carácter nacional, del trauma dentario, aunque se han realizado investigaciones en diferentes regiones del país. Encontrándose entre ellos, un estudio realizado en la Isla de la Juventud donde el mayor porcentaje en una muestra de niños afectados correspondió al grupo de 5–11 años. Moré Posada en estudio realizado en

niños del municipio Habana del Este en el año 2016 arrojó que casi el 60 % de los traumas ocurrieron en los niños de 6 a 11 años de edad.⁸

De igual modo, en estudio realizado en la provincia de Las Tunas sobre el Comportamiento de los traumatismos dentarios en una escuela primaria, en el año 2020, se evidenció que la edad más frecuente en que ocurrieron estos accidentes fue en la de 10 años.⁹

En nuestro país cada año, del 1,5 al 3,5 % de los niños que practican deportes sufren traumas, es por ello que las indicaciones de tratamiento endodóntico por caries han disminuido, mientras que las indicadas por traumas han aumentado. La prevalencia de las lesiones dentales durante la práctica deportiva llega a ser hasta de un 45% entre ellas, las más frecuentes son las luxaciones y las fracturas dentoalveolares.¹⁰

La prevención de las lesiones dentarias y su tratamiento oportuno son de gran importancia, aspectos que deben ser difundidos mediante actividades educativas. Acudir tardíamente a recibir tratamiento post- trauma dentario es una práctica muy frecuente, lo que puede asociarse a un bajo nivel de información por parte de padres y educadores acerca de la conducta y medidas de prevención ante los traumatismos dentales.⁵

A menudo se toman las decisiones menos acertadas y se consume tiempo vital para que el pronóstico a mediano y largo plazo sea más favorable.⁶ Por el desconocimiento de la población ante la conducta a seguir una vez ocurrido un traumatismo dentario, surge la necesidad de informar a través de las diferentes vías de comunicación, cómo se debe actuar frente a un traumatismo dental.

Además de promover conciencia sobre los grandes riesgos que provoca el inadecuado manejo de las lesiones traumáticas de los dientes; que no es solamente acudir de inmediato cuando involucre la estética o exista alguna sintomatología, pues la severidad de un daño dentario puede no ser inmediatamente.⁸

A la consulta estomatológica del Policlínico “Alcides Pino Bermúdez” acuden con frecuencia niños afectados por traumas dentarios sin haber recibido el correcto manejo por parte de los padres o responsables y no por desinterés, sino por desconocimiento de la conducta adecuada a seguir en esos casos.

Hasta el momento no existen evidencias de estudios previos de intervenciones educativas a padres sobre traumatismos dentarios en los niños, lo que motivó al investigador a realizar el siguiente estudio.

Problema científico: ¿Cuál es la efectividad de una intervención en salud bucodental para elevar el nivel de conocimiento de los padres sobre traumatismos dentarios?

Hipótesis: Una intervención educativa elevará el nivel de conocimiento de los padres sobre la conducta a seguir ante los traumatismos dentarios.

Objetivos

OBJETIVO

Evaluar un programa de intervención educativa para la modificación del nivel de conocimientos sobre traumatismos dentarios en padres de la Escuela Primaria "Eradio Domínguez Ocampo", en el período de septiembre 2021 a marzo 2022.

.

Marco Teórico

MARCO TEÓRICO

La sonrisa es una de las expresiones faciales más importantes que diferencia al ser humano del resto de los animales. Se utiliza como parte del lenguaje para expresar alegría, felicidad o placer. Desde el punto de vista anatómico, puede analizarse al estudiar cada uno de sus componentes: labios, encías y dientes. Conservar la integridad de estos últimos es muy importante cuando de patrones de belleza se trata.¹

Los traumatismos dentarios son definidos como el resultado de impactos, cuya fuerza agresora supera la resistencia encontrada en los tejidos óseo, muscular y dentario. La extensión de estas lesiones mantiene una relación directa con la intensidad, el tipo y la duración del impacto. Es decir a medida que aumenta esta triada, mayores serán los daños causados por el traumatismo.¹¹

Los traumatismos dentales constituyen uno de los motivos de consulta odontológica y se presentan con frecuencia en niños y jóvenes, provocando impacto social y psicológico.¹² Estudios de los diversos factores que determinan la frecuencia y distribución de las lesiones traumáticas revelan una interdependencia del crecimiento, desarrollo y comportamiento del individuo. Basados en estos aspectos, se puede afirmar que existen fases en la vida de un individuo que se caracterizan por una propensión al traumatismo.

Analizando la literatura pertinente, puede observarse que en niños entre las edades de 0 a 36 meses de vida especialmente de 12 a 30 meses, el riesgo es inminente. Se considera que este hecho ocurre en función de que durante esta etapa de la vida del niño él inicia sus primeros movimientos independientes, su aprendizaje del caminar e inclusive no se ha desarrollado totalmente la coordinación motora capaz de evitar caídas y habilitarlo a su autoprotección.¹³

En la dentición temporal se plantea un predominio de las lesiones que afectan las estructuras de sostén, por ejemplo las luxaciones y por el contrario, se dice que las fracturas de la corona son las que afectan en mayor proporción a la dentición permanente.

En cuanto a la edad, se sabe que las lesiones dentales son poco frecuentes en el primer año de vida. Esta frecuencia aumenta cuando el niño comienza a caminar y correr. Cuando el niño llega a la edad escolar, son comunes los

accidentes en los juegos, casi siempre por caídas y lo más común es que ocurran fracturas de la corona del diente.

Aumentan con la edad las lesiones provocadas por accidentes de bicicleta, estos pacientes sufren fracturas de corona con lesiones del labio superior y del mentón. En la segunda década de la vida se incrementan los deportes y por lo tanto las lesiones en estas actividades, las cuales se ha demostrado que se producen por el choque con el puño o con el codo y donde predominan las luxaciones y los traumatismos alveolares.¹⁴

Al final de la segunda década de la vida aumentan las lesiones dentarias y faciales por accidentes del tránsito. Este grupo de traumatismos se caracteriza por lesiones del hueso de sostén, labio inferior y mentón. También pueden ocurrir lesiones dentarias y faciales producto de peleas, donde aparecen la luxación y la exarticulación.

Las lesiones dentales aparecen con cierta frecuencia en retrasados mentales y epilépticos por la falta de coordinación motora y los ataques característicos. En algunos países se reporta como causa trágica el síndrome del niño golpeado, la violencia doméstica y las manifestaciones sociales adversas.

El sexo masculino parece ser el más relacionado con las lesiones dentarias, porque este tiene una actividad física más intensa, los deportes que realizan son más rudos y violentos, además son frecuentes las conductas agresivas.⁸

El diagnóstico y el tratamiento temprano de estas lesiones van a condicionar en muchos casos el pronóstico a corto, medio y largo plazo, por ello consideramos que cada traumatismo dentario, pese a la poca repercusión clínica que parezca tener, debería ser considerado como un tratamiento de urgencia. Esto es especialmente importante en el caso de avulsiones en dientes permanentes.¹³

Por lo general las lesiones traumáticas afectan un solo diente, aunque pueden ser múltiples en los accidentes de tránsito.

Cuando las lesiones aparecen en la dentición temporal los traumatismos en general afectan a las estructuras de sostén, por ejemplo: luxaciones, exarticulaciones. Por lo contrario, las fracturas de la corona afectan en mayor proporción a la dentición permanente. Es frecuente la fractura de ángulos como consecuencia de traumatismos en dientes libres de caries o debilitados por caries extensas y obturaciones.¹⁵

Las lesiones traumáticas de los dientes se han clasificado de acuerdo con una gran variedad de factores, como la etiología, anatomía, patología y terapéutica.¹

Clasificación de las lesiones traumáticas.⁴

I. Lesiones en los tejidos duros del diente

1. Infractura o infracción del esmalte: Es la línea de fractura que no llega al límite amelo-dentinal o se detiene en este sin ocasionar pérdida de tejido dentario, por lo que los pacientes con este tipo de lesión traumática no acuden a solicitar atención especializada.¹⁴

Son lesiones del esmalte sin pérdida de tejido dentario. Representan entre el 10,5-12% de las lesiones traumáticas. Clínicamente se observan líneas en esmalte que pueden ser verticales, horizontales o diagonales. Suelen limitarse al esmalte y en general no precisan tratamiento, pero si control de la evolución del caso. El pronóstico en general para este tipo de lesión es bueno.¹

2. Fractura no complicada de la corona: Es la fractura que involucra al esmalte solamente, o al esmalte y la dentina y se divide en: fracturas de esmalte y fractura de esmalte y dentina.

Es el tipo más frecuente de lesión en dentición permanente. En estos casos es importante realizar la restauración del diente lo antes posible. La exposición de los túbulos dentinales al medio oral contaminado puede facilitar el paso de gérmenes al tejido pulpar con el consiguiente riesgo de infección, este peligro es mayor en pacientes jóvenes ya que a esta edad el diámetro de los túbulos dentinales es mayor.

3. Fractura complicada de la corona: Esta lesión es aquella fractura coronaria que presenta exposición pulpar.

En estos casos, se precisa un control de la patología que se haya podido producir a nivel pulpar. Esta consideración requiere un tratamiento lo más inmediato posible al accidente para mejorar el pronóstico del caso. Este hecho es crucial en pacientes con dentición permanente joven donde la formación radicular no se ha completado y es preciso mantener la salud íntegra de este tejido para que se produzca el cierre fisiológico del ápice dentario.

En casos más graves el límite de la fractura de la corona dentaria queda subgingival, por lo que la reconstrucción se complica al estar implicado el tejido periodontal y la raíz.¹

4. Fractura mixta o de corona y raíz: Es la fractura que a la vez involucra la corona y la raíz, puede o no presentar exposición pulpar, los tejidos afectados son el esmalte, la dentina y el cemento radicular.

5. Fractura radicular: Esta lesión se presenta con cierta frecuencia en dientes permanentes, nunca en dientes con formación radicular incompleta, se caracteriza por la fractura de la raíz en cualquier dirección y lugar, puede o no haber desplazamiento del fragmento coronario.

Es una lesión con compromiso radicular que afecta a cemento, dentina y tejido pulpar. Fundamentalmente se afectan los incisivos centrales superiores. Suele ser el resultado de un impacto horizontal y se afecta fundamentalmente la dentición permanente.

Debido a la elasticidad intrínseca de la pulpa, puede no seccionarse sino estirarse y volver a una posición normal. El pronóstico mejora cuando la línea de fractura es a nivel alto. Igualmente, cuanto más alta es la localización de la fractura encontraremos menos movilidad en la corona del diente.

Es imprescindible el examen radiográfico para confirmar el diagnóstico. Cuando se asocia con movilidad del fragmento coronario es necesario la colocación de una férula, semirrígida para estabilizar los fragmentos. En los casos de fracturas radiculares la ferulización puede ser de hasta 2 meses.¹

Es importante insistir en la importancia de los controles periódicos para detectar la aparición de complicaciones. No es infrecuente que una vez pasada la fase aguda y normalizado el aspecto de los tejidos, los pacientes y los padres se olviden de las revisiones.¹⁶

Las fracturas radiculares se clasifican en:

- Fractura del tercio apical.
- Fractura del tercio medio.
- Fractura del tercio cervical.

Las más frecuentes son las del tercio medio, sin embargo, pueden darse fracturas oblicuas y fracturas múltiples. Las fracturas radiculares con mejor pronóstico son las del tercio medio y apical.

La vitalidad pulpar se podrá mantener si el paciente es tratado inmediatamente después del trauma, favoreciéndose los procesos en la consolidación de la fractura.

II. Lesiones de los tejidos periodontales ⁴

1. Concusión: es la lesión del ligamento periodontal en la cual el diente se presenta sin movilidad y sin desplazamiento.

2. Subluxación: es la lesión del ligamento periodontal en la cual el diente se presenta con movilidad, pero sin desplazamiento.

3. Luxación: Es la lesión del periodonto en la cual el diente se presenta con movilidad y además existe desplazamiento. Son de 2 tipos:

- Intrusitas: desplazamiento del diente en mayor o menor grado hacia la profundidad del hueso alveolar. En las luxaciones es casi nula la posibilidad de conservación de la vitalidad.

-Extrusivas: desplazamiento parcial del diente fuera del alveolo.

- Lateral: desplazamiento del diente en dirección perpendicular al eje longitudinal.

4. Exarticulación: Estas lesiones se denominan también avulsiones y comprenden todos aquellos casos en los cuales el diente ha sido desplazado totalmente de su alveolo. ¹⁴

De las lesiones traumáticas las avulsiones dentarias son las más graves y tienen un pronóstico más desfavorable, aunque su prevalencia estadísticamente no es altamente significativa. ¹

Entre las opciones de tratamiento para los dientes permanentes el más indicado es el reimplante del diente en su propio alveolo, es crucial el tiempo transcurrido entre el traumatismo y el reimplante, así como el medio de transporte del diente avulsionado, influyendo en el pronóstico; pudiéndose presentar complicaciones tales como la necrosis pulpar, la reabsorción radicular y anquilosis, entre otros, por un manejo inadecuado del diente, los medios en que se transportó el mismo, manejo de los tejidos blandos y la cooperación del paciente, entre otros.

El diente que se avulsiona con mayor frecuencia en ambas denticiones es el incisivo central superior. Es más frecuente en niños que en niñas y ocurre con mayor frecuencia entre los siete y nueve años de edad. Probablemente se debe a la inmadurez del ligamento periodontal. ¹

Clasificación de los traumatismos dentarios en dientes temporales. ¹⁴

Las fracturas coronarias de los dientes temporales son frecuentes, tanto la no complicada como la complicada. Los tratamientos son semejantes a los de la dentición permanente, pero tienen algunas particularidades porque las coronas son más pequeñas, la pulpa más grande y su fisiología se caracteriza por un ciclo de vida corto.

1. Fracturas no complicadas.
2. Fracturas complicadas.
3. Fractura de corona y raíz.
4. Fracturas radiculares.
5. Luxaciones.

- Concusión y subluxación.
- Luxaciones extrusivas.
- Intrusión.
- Desplazamiento lateral.
- Avulsión.

En los dientes temporales avulsionados no se aconseja el reimplante.

Los factores clínicos que tener en cuenta para el tratamiento dependen de:

- Tiempo que ha permanecido el diente fuera de la boca.
- Medio de conservación del diente desde la avulsión.
- Grado de desarrollo de la raíz.

Una vez reimplantado el diente es obvio que se precisa realizar revisiones periódicas durante al menos cinco años. Dientes reimplantados de forma adecuada y siguiendo los protocolos han fracasado por falta de seguimiento. El tratamiento de la avulsión, a pesar de ser realizado correctamente, el porcentaje de éxito a largo plazo varía entre el 4 y el 70%.

Protocolo de atención para dientes avulsionados: ¹⁷

Se recomienda a las personas inexpertas que en los casos de avulsión no pierdan el tiempo y sigan las siguientes instrucciones:

- 1.- No tomar el diente por la raíz, tomarlo por la corona
- 2.- Lavar el diente con agua pura y ubicarlo inmediatamente en su lugar de origen. Esta acción la puede realizar el propio niño o un adulto que esté junto a él.

3.- Si no son capaces de reimplantar el diente, introducir el diente en un vaso con leche o con suero fisiológico. Si esto no es posible, colocar el diente dentro de la boca del niño (entre los dientes y el labio inferior) y transportarlo junto al paciente a la brevedad a un Servicio Odontológico

Período extraoral: El límite de desecación tolerable para que un diente avulsionado no sufra resorción radicular fluctúa entre 20 a 30 minutos. La avulsión dental traumática es una urgencia odontológica alvéolo se requiere que la vitalidad del ligamento periodontal sea conservada. En estos casos el factor tiempo, la cuidadosa manipulación y preservación del diente avulsionado en el medio adecuado son claves para el éxito del tratamiento.

Si el diente no es reimplantado dentro de los 5 minutos debe ser almacenado en un medio que ayude en la preservación de la vitalidad de las fibras del ligamento periodontal pues después de pasados los 15 minutos es seco.

Las lesiones dentales traumáticas deben tratarse siempre con carácter de urgencia, una vez producido el golpe conviene acudir de inmediato a la consulta estomatológica, puesto que un diagnóstico correcto y una adecuada actitud terapéutica son fundamentales, no solo desde el punto de vista de la viabilidad del diente, sino también por la importante repercusión biológica, funcional, estética y psicológica que produce la pérdida de un incisivo o parte de él.¹⁸

Medio de almacenamiento y transporte para dientes avulsionados.¹⁷

Los medios de acondicionamiento dental para el transporte de los dientes avulsionados incluyen.

- ✓ Saliva
- ✓ Suero fisiológico
- ✓ Leche fresca

Los fibroblastos del ligamento periodontal en la superficie radicular pueden sobrevivir cuando se dejan en condiciones secas durante 18 minutos, más de la mitad mueren en 30 minutos y la mayoría mueren en 120 minutos.

El autor considera que los resultados evidencian que hay causa suficiente para trabajar en la promoción de conductas adecuadas ante traumatismos dentales a través de la elaboración de actividades de capacitación, donde los aspectos educativos redundarán en la importancia de preservar los dientes, lo que

contribuirá a eliminar o disminuir este problema de salud. Es imprescindible que el sector de la salud conjuntamente con el sector comunitario y el educativo trabajen para elevar la capacidad de respuesta en cantidad, calidad y dinamismo, a fin de poder enfrentar los problemas y resolverlos con mayor eficiencia y efectividad.

La intervención de las personas que se encuentran con un niño al momento de sufrir un traumatismo bucofacial, puede ser determinante para la resolución de los daños que éste pueda haber sufrido.¹¹

Prevención.

Cabe señalar que los traumatismos son imprevisibles sin embargo, algunas medidas pueden ser tomadas para prevenir la lesión en individuos predisponentes como son: el uso de protectores bucales personalizados en la prevención de traumatismos durante la práctica de deportes de contacto, tratamiento ortodóncico y la educación en primeros auxilios en relación a dientes traumatizados para los pacientes, padres y profesores.

Se recomienda también la reducción de peso a través de la dieta y de la práctica de actividades deportivas, las cuales ayudarían al niño obeso a perder peso, volviéndolo más hábil y menos propenso a lesiones traumáticas.⁴

Si la labor de promoción y prevención que realizan los estomatólogos en la comunidad, la orientan en este sentido y enseñan a los pacientes a enfrentar estas lesiones con la urgencia que requiere, se evita la complicación de los tratamientos que se sabe toman más tiempo, y su costo es mayor.¹⁴ La promoción y prevención estaría encaminada entonces a evitar las complicaciones una vez que la lesión está instalada, y en este aspecto es necesario conocer todo el desarrollo de la terapéutica endodóntica.

Diseño Metodológico

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa educativo en la modificación del nivel de conocimientos sobre traumatismos dentarios en padres de la Escuela Primaria “Eradio Domínguez Ocampo” de la provincia Holguín, en el período de septiembre 2021 a marzo 2022.

Universo y muestra de estudio

El universo estuvo constituido por 53 padres de los niños y se realizó un muestreo no probabilístico intencionado donde la muestra quedó conformada por 48 representantes, teniendo en cuenta los criterios que se exponen a continuación:

Criterios de inclusión.

1. Padres de los niños que se encontraban cursando el cuarto y quinto grados.
2. Padres que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación y firmaran la carta de consentimiento informado (Anexo I).

Criterios de exclusión.

1. No desear continuar participando en la investigación.
2. No participar en todos los encuentros que se planifiquen

Operacionalización de las variables

| Variables | Clasificación | Escala de medición | Descripción |
|---|--------------------------------------|--|---|
| Edad | Cuantitativa ordinal | 26 – 31 32 – 37 38 – 42 43 - 47 | Según escala de años cumplidos |
| Sexo | Cualitativa nominal | Femenino Masculino | Según sexo biológico |
| Nivel de conocimientos sobre conducta a seguir ante una avulsión dentaria | Cualitativa nominal dicotómica | Adecuado | Preguntas 2,3 y 4. Al obtener 45 puntos |
| | | Inadecuado | Al obtener 30 puntos ó menos |
| Nivel de conocimiento sobre los medios de conservación del diente. | Cualitativa nominal dicotómica | Adecuado | Preguntas 5 y 6. Al obtener 40 puntos |
| | | Inadecuado | Al obtener 20 puntos |
| Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentarios. | Cualitativa nominal dicotómica | Adecuado | Al obtener 80 a 100 puntos de las 6 preguntas |
| | | Inadecuado | Al obtener menos de 80 puntos |

Métodos empleados en la investigación:

- Métodos teóricos

. Histórico-lógico: Favoreció al análisis de los antecedentes teóricos del tema de investigación, su evolución y la búsqueda e interpretación de los criterios de diferentes autores.

Se efectuó una búsqueda bibliográfica del tema acorde a los objetivos propuestos utilizando material obtenido de las publicaciones nacionales e internacionales de las bases de datos.

. Hipotético – deductivo: Posibilitó pronosticar y verificar nuevas hipótesis de la realidad y establecer predicciones a partir del sistema de conocimiento que se posee.

. Análisis y síntesis: Permitió resumir y analizar la información obtenida de todos los métodos utilizados y del instrumento aplicado durante el estudio y tener en cuenta los elementos aportados para arribar a los resultados de la investigación.

. Inducción y deducción: Permitió conocer las características generales del conocimiento sobre traumatismos dentarios que tenían los padres de los escolares y llegar a conclusiones.

- Métodos empíricos

. Encuesta: En este método se aplicó como instrumento un cuestionario a partir del realizado por Zari Zúñiga en su investigación.⁴ (Anexo II). La información recogida a cada participante fue de forma anónima.

- Métodos estadísticos

Se utilizó de la estadística descriptiva el análisis porcentual de los resultados presentados en las tablas.

El estudio se dividió en tres etapas:

1. Etapa diagnóstica:

Se explicaron las características generales del estudio a los padres de los escolares y se aplicó un cuestionario inicial anónimo a través del cual se obtuvo el nivel de conocimiento acerca del tema. Se tomó como referencia un cuestionario utilizado en una investigación similar.⁴

En el cuestionario se formularon 6 preguntas cerradas y redactadas de forma coherente con el propósito de obtener información de los padres sobre los traumatismos dentarios. Los participantes debieron marcar con una (x) solamente la opción que consideraron correcta en cada pregunta.

En la primera parte del instrumento se solicitaron datos generales de los participantes como la edad y el sexo; luego se incluyeron interrogantes relacionadas con el tiempo ideal y lugar para acudir a recibir tratamiento, forma de trasladar el diente avulsionado y sustancias a utilizar para su conservación.

Para realizar la calificación del instrumento se realizó según la clave y la norma establecidas (Anexo III). Se otorgaron 15 puntos a las primeras 4 preguntas, 20 puntos a la pregunta 5 (de respuesta múltiple, con 2 alternativas posibles) y pregunta 6.

Se consideró como buen conocimiento la obtención de la calificación máxima (todas las preguntas respondidas correctamente), regular de 60 á 80 puntos(1 ó 2 preguntas con ítems respondidos incorrectamente) y mal con menos de 60 puntos (3 ó más preguntas con ítems respondidos incorrectamente).

Etapa de intervención educativa:

En esta etapa se llevó a cabo una intervención educativa, teniendo en cuenta los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario y las bases de la educación para la salud. Previa coordinación con la dirección del centro educativo se escogieron como escenario las reuniones planificadas mensualmente por los docentes, dirigidas a los padres de los escolares.

Se diseñó e implementó el Programa de Intervención Educativa "Juntos conozcamos de traumatismos dentarios", en correspondencia con las necesidades de aprendizaje detectadas. Los temas se distribuyeron en 6 sesiones y se desarrollaron en un tiempo que no excedió los 30 minutos y en locales que resultaron adecuados, pues proporcionaron privacidad y confort a los participantes.

Los temas educativos impartidos se desarrollaron por el autor como modelador a través de técnicas participativas como talleres y discusiones en grupos dirigidos a los padres. Se utilizaron recursos educativos como láminas, folletos, pizarra, tizas y laptop para favorecer el aprendizaje y estimular el aprendizaje de los participantes.

Temáticas tratadas en el Programa de Intervención:

| Temas | Título | Tiempo |
|-------|---|--------|
| I | 1ra Sesión: Para conocernos mejor. | 30 min |
| II | 2da Sesión: Elementos anatómicos de la cavidad bucal. Importancia de los dientes. | 30 min |
| III | 3ra Sesión: Traumatismos dentales: Definición y características. | 30 min |
| IV | 4ta Sesión: Conducta a seguir ante un traumatismo dentoalveolar. | 30 min |
| V | 5ta Sesión: Mantenimiento y transporte del diente que ha sufrido un traumatismo. | 30 min |
| VI | 6ta Sesión: Despedida triunfal | 30 min |

Etapas de evaluación

A las 6 semanas de realizada la intervención se aplicó nuevamente el cuestionario inicial, para evaluar los conocimientos adquiridos a través de la intervención.

Procesamiento de la información

Los datos obtenidos en el cuestionario se procesaron de forma computarizada en una computadora HP con los métodos y procedimientos que brinda la estadística descriptiva. Se creó un documento en Microsoft Office Excel donde se confeccionaron las hojas de cálculo que permitieron mostrar las etapas del estudio. Se describió el contenido de cada tabla sobre la base de un análisis inductivo deductivo y se utilizaron las medidas de resumen para datos cualitativos como la proporción y el porcentaje que permitió dar salida a los objetivos propuestos, emitir conclusiones y formular las recomendaciones.

Consideraciones éticas

A los padres que intervinieron en la investigación se les explicó la importancia del tema y se les solicitó la voluntariedad de participación; se les aseguró la confidencialidad de los datos obtenidos y su utilización sólo para fines científicos. Los participantes firmaron un acta que contempló su consentimiento y su disposición de colaborar con sinceridad en la recolección de la información.

Ética médica:

El estudio se realizó acorde a los principios de la ética médica y la Declaración de Helsinki, lo cual quedó plasmado en el consentimiento informado. Se les brindó información sobre los objetivos, métodos y beneficios de la intervención, y se les garantizó el anonimato de los resultados. Los Padres autorizaron su participación en la investigación pudiendo abandonarla en el momento que lo deseen. Este consentimiento informado se realizó por escrito, mediante el llenado de una planilla (Anexo 1). Valorando que el estudio es de intervención, se solicitó el Aval del Comité de Ética de la investigación del Policlínico Universitario "Alcides Pino Bermúdez".

Análisis y Discusión de los Resultados

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los padres según grupos de edades y sexo. Escuela Primaria “Eradio Domínguez Ocampo”, septiembre 2021 a marzo 2022. Holguín.

| Grupos de edades | Femenino | | Masculino | | Total | |
|------------------|----------|------|-----------|------|-------|-------|
| | No | % | No | % | No | % |
| 26 – 31 años | 2 | 4.2 | 0 | 0 | 2 | 4.2 |
| 32 – 37 años | 14 | 29.2 | 1 | 2.1 | 15 | 31.3 |
| 38 – 42 años | 18 | 37.5 | 5 | 10.4 | 23 | 47.9 |
| 43 – 47 años | 5 | 10.4 | 3 | 6.2 | 8 | 16.6 |
| Total | 39 | 81.3 | 9 | 18.7 | 48 | 100.0 |

La tabla 1 muestra la distribución de los padres según la edad y el sexo. El grupo de edad que presentó mayor representatividad fue el de 38 – 42 años de edad con 23 participantes, para un 47.9 %. Predominó además el sexo femenino con una cifra de 39 (81,3%).

Resultados similares muestra Zari Zúñiga en un estudio realizado en Ecuador sobre Nivel de conocimientos sobre traumatismos dentarios en padres y educadores donde 158 de los padres (98.80%) fueron del género femenino y 160 (1,30%) del género masculino.⁴ De igual modo en estudio realizado por Serrano Figueras sobre el nivel de conocimientos en padres y educadores, predominó el sexo femenino con 81 madres (64,3%) ante 45 padres, para un 35,7%.¹⁹

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los padres sobre conducta a seguir ante una avulsión dentaria.

| Nivel de conocimiento | Antes | | Después | |
|-----------------------|-------|-------|---------|-------|
| | No | % | No | % |
| Adecuado | 7 | 14,6 | 46 | 95.8 |
| Inadecuado | 41 | 85.4 | 2 | 4.2 |
| Total | 48 | 100.0 | 48 | 100.0 |

En la tabla 2 se observa el nivel de conocimiento de los padres sobre conducta a seguir ante una avulsión dentaria donde sólo 7 padres (14,6%) presentaban un adecuado nivel de conocimientos. Después de la intervención esa cifra se incrementó a 46 (95.8%).

Irua Cuasapaz en su investigación encontró que antes de realizar la intervención educativa solo el 7.10% de los padres consideran que un diente puede ser reimplantado y no más que el 12.10% de ellos le dan importancia al tiempo transcurrido luego del trauma y la atención profesional.²¹

Por otra parte García Luis y colaboradores muestran en su estudio que previo a la intervención, el 63,5% de los encuestados refirieron que un diente salido de la boca por un trauma no puede ser salvado, además el 1.3% de los sujetos estudiados consideraron que es mejor volverlo a colocar de nuevo en su lugar, a su vez el 34, 2% determinó que llevar el diente al odontólogo inmediatamente es la mejor forma de ayudar, sin embargo el 28,7 %, se preocupaba más por el sangrado dental y descarta el diente. Y concluyentemente el 35,6% de los participantes seleccionaron la opción de no sabe qué hacer.¹³

En estudio realizado por Rengifo Reina y colaboradores 32 se encontró que frente al tiempo que los padres consideran adecuado para recibir la atención el 80.8% consideran que debe ser inmediatamente, 9.7% máximo de una hora y 9.4% indica no darle importancia. Además, la mayoría de los padres, 55.4%, considera que un diente avulsionado no debe colocarse nuevamente en su sitio, frente a un 44.6% que si considera debe hacerse.²⁰

En estudio realizado por Zaldívar González en Banes, mostró que antes de la intervención educativa el 37, 7 % con 37 representantes, presentaban un nivel de conocimientos adecuado con relación a la conducta a seguir ante una avulsión dentaria. Al finalizar la intervención esa cifra se incrementó a 48 (92,3).¹

La calidad de los procedimientos de primeros auxilios dentales es decir, el manejo inmediato brindado por la persona responsable del niño influye directamente en el pronóstico a largo plazo del diente avulsionado y fracturado, desde el momento en que ocurre el trauma dentario, ya que la persona más cercana en el momento de la urgencia es quien va a recoger, manipular, transportar el diente traumatizado y decidir el tiempo ideal para buscar atención con el odontólogo.⁴

En la presente investigación predominaron las respuestas donde los padres refieren acudir ante un traumatismo al servicio de urgencias de un centro hospitalario y no directamente al estomatólogo por la necesidad de descartar otras lesiones que pudieran sufrir sus hijos ante un trauma fuerte o una caída.

Argumenta el autor, que la mayoría de los padres no le ofrecen importancia al tiempo de acudir a recibir atención médica, y señalaron el ítems de la encuesta que se refería a acudir en las primeras 6 horas. De igual modo, muchos padres seleccionaron la opción de que una vez avulsionado un diente ya no resultaría de utilidad su recuperación.

El autor coincide con lo planteado por Vinet que cuando los niños sufren un trauma dental todos nuestros esfuerzos y conocimientos irán encaminados a mantener el diente y preservar si es posible, la vitalidad de la pulpa. Un diente traumatizado no es por obligación un diente condenado a la extracción, ni tampoco se debería admitir como actitud terapéutica la pasividad, sino todo lo contrario: ante un trauma dentario hay que comprender perfectamente el valor de un diente en un niño ya que gracias a la acción rápida y tendiente a la conservación de la vitalidad pulpar del diente afectado puede terminar su formación y mantenerse toda la vida.²²

Considera el autor que la prevención de estas lesiones y el conocimiento de como actuar ante ellas por parte del personal cercano a los niños es decisivo. En la práctica estomatológica se observa con cierta frecuencia agravamiento y complicaciones de las lesiones traumáticas de los dientes por conductas incorrectas asumidas y la pobre información de los padres. Sin embargo, resulta de vital importancia brindar con inmediatez el tratamiento adecuado y oportuno para lograr que el pronóstico del diente resulte favorable.

Tabla 3: Nivel de conocimiento de los padres sobre los medios de conservación del diente.

| Nivel de conocimiento | Antes | | Después | |
|-----------------------|-------|-------|---------|-------|
| | No | % | No | % |
| Adecuado | 6 | 12.5 | 47 | 97.9 |
| Inadecuado | 42 | 77.5 | 1 | 2.1 |
| Total | 48 | 100.0 | 48 | 100.0 |

La Tabla 3 muestra el nivel de conocimiento de los padres con relación a los medios de conservación del diente ante un traumatismo dentario y en esta se muestra que sólo 6 padres (12,5 %) presentaron un nivel de conocimiento adecuado antes de la intervención. Al finalizar las actividades educativas, 47 padres (97,9 %) presentaron un adecuado nivel de conocimiento.

Irua Cuasapaz en su investigación muestra que solo el 4.6% de los padres consideran necesario mantener un diente avulsionado dentro de algún líquido recomendado.²¹

En el estudio realizado por Zaldívar González se demuestra que al iniciar la investigación el 94.2% (49) de los padres desconocía los medios de conservación de un diente avulsionado. Finalmente, con la intervención educativa aplicada el 92.3% de los padres mostraron conocimientos adecuados sobre el tema.¹

Similares resultados obtuvo García Luis en su estudio donde se aprecia que antes de la intervención la mayoría de los participantes desconocen los medios de transporte de un diente avulsionado, pues el 76.7% lo llevaría a la consulta envuelto en un pañuelo, el 15% lo colocaría en suero fisiológico, el 6.8% en agua, el 1.3% en leche fría y nadie lo situaría dentro de la boca del niño.¹³

Se determinó así que la mayoría de los padres desconocían el líquido para transportar el diente avulsionado: el 30% no lo pondría en ningún líquido, mientras que 28% lo colocaría en suero fisiológico y alrededor de un 20% seleccionó la opción del alcohol como medio de conservación. Una parte de los encuestados seleccionaron no colocar los dientes en ningún líquido y la mayoría manifestó no haber escuchado nunca información con relación al líquido de conservación. Los encuestados que seleccionaron la leche como el líquido para transportar el diente avulsionado correspondían a alguna de las especialidades de las Ciencias Médicas, y demostraron estar un poco más familiarizados con el tema tratado.

La conservación del diente en seco es perjudicial para la vitalidad de los fibroblastos del ligamento periodontal, mientras que la saliva permite un almacenamiento de hasta 2 horas. La leche también es bien tolerada por el ligamento periodontal. Dientes conservados hasta por 6 horas en leche mostraron el mismo bajo grado de resorción que los reimplantados de inmediato.

Según Turpo, los medios de acondicionamiento dental para el transporte de los dientes avulsionados incluyen (en orden de preferencia): Viaspan, Solución balanceada de Hank's, leche fresca (el mantenimiento en esta no debe exceder de las 6 horas), saliva (en el surco vestibular), suero fisiológico y agua.

(17)

El Viaspan y la Solución balanceada de Hank's no están disponibles en los hogares pero la leche sí y gracias a los lípidos contenidos o a la pasteurización es considerada como un buen medio para los fibroblastos del ligamento periodontal. Las siguientes razones pueden explicar por qué la leche es un buen medio:

- La osmolaridad (250 mOsm/kg) y el pH permiten la viabilidad celular.
- Puede proveer nutrientes a las células del ligamento periodontal.
- Tiene marcadamente menos cantidad de bacterias que la saliva.¹⁷

El autor coincide además con lo planteado por Bach Trigoso²³ en su investigación que la importancia del medio de transporte en un diente avulsionado está directamente relacionada con el grado de éxito de la reimplantación del diente. Al aumentar el tiempo extraoral y bajo un ambiente escaso en humedad (seco) en un periodo de hasta ocho minutos, se disminuye la probabilidad de una cicatrización favorable del ligamento periodontal en un 50%. Es importante que el ligamento periodontal adherido a la raíz se mantenga húmedo. La conservación del diente en seco es perjudicial para la vitalidad de los fibroblastos del ligamento periodontal.

Tabla 4: Nivel de conocimiento de los padres sobre traumatismos dentarios.

| Nivel de conocimiento | Antes | | Después | |
|-----------------------|-------|-------|---------|-------|
| | No | % | No | % |
| Adecuado | 10 | 28.8 | 45 | 93.7 |
| Inadecuado | 38 | 79.2 | 3 | 6.3 |
| Total | 48 | 100.0 | 48 | 100.0 |

La tabla 4 muestra nivel de conocimiento de los padres sobre traumatismos dentarios: antes de aplicada la intervención educativa 38 (79,2) padres presentaban un nivel de conocimiento y luego de aplicada la intervención se redujo a un 6,3 % con sólo 3 miembros.

García Luis muestra en su investigación que en los padres inicialmente el manejo del trauma dentoalveolar es inadecuado en el 75.7% de los encuestados y sólo es adecuado en el 24.3%, por lo que se deduce que su nivel de conocimiento no es apto para atender un traumatismo y lograr un buen tratamiento. ⁽¹³⁾ De igual modo en un estudio realizado en Villa Clara en el año 2020 por Rangel Morell sobre Nivel de conocimiento sobre la prevención de traumatismos dentarios en padres y educadores arrojó que 68% de estos tuvo una evaluación insuficiente con relación a la actuación inmediata ante un trauma. ⁽²⁴⁾

Estos resultados coinciden con los de la investigación realizada por Nates Escalona la cual expone que antes de la intervención 84 personas presentaron un nivel de conocimiento inadecuado para el 84 % de la muestra y solo 16 tuvieron un nivel de conocimiento adecuado para el 16 %. Después de aplicada la intervención educativa, el mayor número de educadores y padres, 87 para un 87 % de la muestra, presentaron un nivel de conocimiento adecuado y solo el 13 % de ellos presentó un nivel de conocimiento inadecuado. ⁽²⁵⁾

El estudio realizado por Zaldívar González en Banes coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación pues se muestra que el nivel de conocimiento antes de realizar la intervención era inadecuado en 30 padres (57.6%) y al finalizar la intervención 51 padres (98.7%) mostraron conocimientos acerca del tema. ⁽¹⁾

Según el autor, de los padres encuestados, pese a que se incrementó notablemente el nivel de conocimiento, después de la intervención se seleccionó indistintamente (por sólo 3 padres) el ítems del agua como medio de conservación del diente, las 2 horas como tiempo para acudir a la atención médica y recurrir en primera instancia a centros hospitalarios.

Cualquier trauma dental tiene la potencialidad de ser serio y las complicaciones pueden ocurrir semanas o años después de la incidencia. Es por ello, que el tiempo es un factor decisivo en el pronóstico de los dientes traumatizados. ⁽⁸⁾

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. 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. ⁽²⁶⁾

Señala el autor que muchas veces no se le da la importancia que requiere la prevalencia de dientes traumatizados debido a que 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 otros centros de salud y con frecuencia se aprecia que se toman decisiones poco acertadas en cuanto a la conducta a seguir ante un suceso de esta índole y se consume un tiempo vital para que el pronóstico a mediano y largo plazo sea más favorable.

Conclusiones

CONCLUSIONES

La intervención educativa aplicada fue efectiva al lograr un incremento notable del nivel de conocimientos de los padres sobre traumatismos dentarios al concluir la misma.

Recomendaciones

RECOMENDACIONES

Extender la aplicación de la intervención educativa a los padres de niños de otras instituciones educativas del territorio, como una herramienta efectiva para elevar sus conocimientos sobre traumatismos dentarios.

Referencias Bibliográficas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zaldívar González O. Intervención educativa en padres sobre traumatismos dentarios. Escuela Héroes de Girón. Banes.2019-2020. [Internet] [Tesis de especialidad].2020 Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/downloads/1619/TESIS%20DRA%20ORAISSY%20ZALDI%20VAR%20GLEZ.%20%20INTERVENCION%20EDUCATIVA%20EN%20PADRES%20SOBRE%20TRAUMATISMOS%20DENTARIOS.%20ESCUELA%20HEROES%20DE%20GIRON%202018%202020.pdf>
2. López Larquin N, Dobarganes Coca AM, Zaragozaí Rubio E, González Vale L, Calderón Betancourt J. Traumatismos dentoalveolares en niños atendidos en el policlínico de especialidades pediátricas de Camagüey. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2016;41(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/468>
3. Garibay Martínez A, Robles Bermeo NL, Hernández Martínez CT, Guadarrama Quiroz LJ, Pedraza Contreras G, Jiménez Gallosso SI. Traumatismo dental en pacientes pediátricos que acuden a una clínica universitaria de odontopediatría: un análisis retrospectivo de historias clínicas. Pediatr. (Asunción).2018; 45(3):206-211. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v45n3/1683-9803-ped-45-03-206.pdf>
4. Nivel de conocimiento y actitud en profesores y padres de familia frente a un tratamiento dentoalveolar en escuelas de la ciudad de Loja. [Internet] [Tesis para la obtención de título de odontóloga]. Ecuador. 2018. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21473/1/TESIS%20ADRIANA%20ZARI.pdf>
5. Parra Enríquez S, Crespo Cuenca L, Bauzá Botey X, Aguilera Ochoa FM. Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. ccm [Internet]. 2017 Sep ; 21(3): 820-832. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300018

6. Soto Cantero A L, Curbelo Mesa R, Torres Sarma L. Frecuencia de traumatismos dentales en los incisivos en niños de 6 a 12 años. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016; 15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100012
7. Canchari Gamboa Y T. Prevalencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores y factores de riesgo asociados en niños de 6 a 12 años en la Clínica Delgado en el año 2018 al 2020. [Tesis]. [Lima - Perú]: “Universidad Privada Norbert Wiener” / “Facultad de Ciencias de la Salud” / “Escuela Académico Profesional de Odontología” [Internet]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4771>
8. Moré Posada Lidia E, Pedroso Ramos Lucía, Divo Vital Yanelis, Sierra Cañedo Rosa. Trauma dentario en niños de 3 a 11 años del municipio La Habana del Este. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016; 38(1): 14-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000100002
9. Berrey AlmiraT, Martínez Céspedes L, Rodríguez Jiménez M. Comportamiento de los traumatismos dentales en niños de la Escuela Primaria “Aquiles Espinosa”. *Opuntia Brava*. 2020; 12(3): 95-104. Disponible en: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1053>
10. Ortega Sotolongo I, Varona Rojas A, Torres Fernández R. Acciones educativas para proceder ante lesiones traumáticas dentales. Ciencia y Actividad Física.2019; 6(1): 15-31. Disponible en: <http://revistaciaf.uclv.edu.cu/index.php/CIAF/article/view/95>
11. Hernández Hernández E, Vargas Servin L, Medina Solís C, Varela Ibañez C, Anton Baños M. Manejo inmediato de intrusión dental y lesión en tejidos blandos: Reporte de caso. Rev Estomatol Herediana. [Internet]. 2015; 25(3):218-23. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300007

12. Lora Salgado IM, Tirado Amador LR, Vargas Quiroga ED, Barcha Barreto D, Lombana Ortiz L, Ramírez Pattigno M, Estrada Martínez A, Ortiz Brun G. Conocimiento, actitudes y experiencia respecto a trauma dental en estudiantes de odontología en Cartagena Colombia. Rev. nac. odontol. [Internet]. 2018;13(26): 1-11. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2043>
13. García Luis F, Gutiérrez RR, Tejedor HF. Valoración del manejo del trauma dentoalveolar en los padres de pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría de la Universidad del Magdalena. Colombia: Universidad del Magdalena. 2014. 73p. Disponible desde: <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/bitstream/123456789/504/1/SO-00066>
14. Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/guias-practicas-de-estomatologia/>
15. Córdova Vega M C, Córdova Vega C M, Ortega Pérez L, Calzadilla González A, Aguilera Bauzá S M. Comportamiento del traumatismo dentario en el sector anterior en pacientes de ocho a 18 años. AMC [Internet]. 2019; 23(4): 445-454. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400445&lng=es
16. Valdepeñas Morales J, Adanero Velasco A, Planells del Pozo P. Estado actual de los conocimientos sobre el manejo de los traumatismos dentales en los profesionales sanitarios de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Cient. Dent. [Internet]. 2018; 13(2): 113-4. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-155285>
17. Turpo Zapana PY. Efectividad de programa educativo en primeros auxilios del nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares a profesores. Independencia Nacional Puno. [Internet]. [Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista].2017. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3570/Turpo_Zapana_Pedro_Yuberly.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Díaz Ledis S, Jiménez M I, Páez D. Trauma dentario en una adolescente. MEDISAN [Internet]. 2019 Ago [citado 2020 Mar 01] ; 23(4): 758-766. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400758

19. Serrano Figueras Kendra María, Arévalo Rodríguez Norma, Hernández Zaldívar Liz Giselle. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. ccm [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Jul 09] ; 23(2): 512-527. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200512

20. Rengifo Reina H A, Rodríguez Sánchez P. Conocimientos y prácticas en trauma dento-alveolar de Padres y docentes de escolares del municipio de Cali–Colombia. Acta Odontológica Colombiana [Internet]. 2017; 6 (1):13-20 Disponible en:<https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/58843/56412>>.

21. Irua Cuasapaz FE. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de nivel primario y padres de familia de la unidad educativa experimental Eloy Alfaro, Ecuador. [Internet] [Tesis para el título de Odontólogo]. 2016. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8280>

22. Vinent González R, Afre Socorro A, Gómez Cruz M, García Díaz C. Alteraciones clínicas y radiográficas en jóvenes con traumatismos dentales. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017; 21(2):27-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200005&lng=es

23. Bach Trigoso Panderó RV. Nivel de conocimiento sobre traumatismo dental en docentes de primaria de dos instituciones educativas, Loreto 2018.

[Internet]. [Tesis para optar por el título profesional de Cirujano dentista]
Disponible en:
http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/614/ROSA_TESIS_TITULO_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Rangel-Morell L, Aleman-Pérez A, Campillo-Marrero L, Morell-Rocha A. Nivel de conocimiento sobre la prevención de traumatismos dentarios en padres y educadores de niños de edad preescolar. 16 de Abril [revista en Internet]. 2021; 60 Disponible en:
http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1236

25. Nates Escalona L, Aguilera Bauzá S M, Calzadilla González A, Aguilera Fernández J A, Toledo Aguilera BA , Córdova Vega M. Intervención educativa sobre traumatismos dentoalveolares con educadores y padres. Centro Escolar “Ovidio Torres”. Gibara 2019. Holguín: VIII Jornada Científica de la Sociedad Cubana de educadores en Ciencias de la Salud de Holguín. [Internet]. 2019; [Aprox. 20 p.]. Disponible en:
<http://edumedholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/view/216>

26. Moré Posada LE, Pedroso Ramos L, Sierra Cañedo R. Conocimientos sobre trauma dentario en docentes de círculo infantil, escuela primaria y secundaria básica. Medimay [revista en Internet]. 2018 [citado 2020 Mar 1];25(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1236_26-26.

Anexos

Anexos

Anexo I. Consentimiento informado.

Yo, _____estoy de acuerdo con participar de manera voluntaria en el estudio: "Intervención educativa sobre traumatismos dentarios en padres de la Escuela Primaria "Eradio Domínguez Ocampo" a desarrollar por el Dr. Luis Alberto Rodríguez Góngora, Residente de 2do año de Estomatología General Integral.

Estoy dispuesto a colaborar con sinceridad en la recolección de la información y autorizo su utilización en publicaciones u otros fines investigativos, siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de futuros estudios y se mantenga sin revelar mi identidad.

Teniendo en cuenta estos elementos:

Acepto No acepto participar en dicha investigación como sujeto de estudio.

Y para que así conste firmo el presente consentimiento, a los ____ días de _____ del _____.

Firma del participante _____

Firma del investigador: _____

2. Si a un niño se le rompe o se le sale un diente a causa de una caída o de un golpe en la boca. ¿Cuál es el primer lugar donde Ud buscaría ayuda?

- a) ___ Odontólogo
- b) ___ Médico de la familia.
- c) ___ Consulta de urgencias del hospital más cercano.

3. ¿Cuál es el tiempo que usted considera ideal para buscar atención médica si un diente definitivo de adelante se sale a causa de un fuerte golpe en la boca?

- a) ___ 15 – 30 min
- b) ___ 2 horas
- c) ___ Primeras 6 horas
- d) ___ No considero importante el tiempo

4. ¿Si usted decide colocar en su sitio el diente caído a causa de un golpe, cómo lo limpiaría antes de colocarlo en su lugar.

- a) ___ Con papel higiénico sin tocar la raíz del diente
- b) ___ Con solución fisiológica
- c) ___ No debe limpiarse porque ya no sirve
- d) ___ Desconozco

5 ¿Dónde colocaría usted el diente para poder trasladarlo hasta poder recibir atención de urgencia?

- a) ___ En papel higiénico o un pañuelo limpio
- b) ___ En la mano
- c) ___ En una bolsa
- d) ___ En un frasco con líquido
- e) ___ Debajo de la lengua
- f) ___ Desconozco

6. ¿De los siguientes líquidos, cuál elegiría para transportar el diente hasta poder recibir atención de emergencia?

a) ___ Agua

b) ___ Leche

c) ___ Suero fisiológico

d) ___ Saliva

e) ___ Clara de huevo

f) ___ Alcohol.

f) ___ No lo pondría en ningún líquido

Anexo III. Clave y norma del cuestionario

| Ítems | Clave | Valor |
|-------|----------------|-----------------------------|
| 1 | Inciso a) | 15 puntos |
| 2 | Inciso a) | 15 puntos |
| 3 | Inciso a) | 15 puntos |
| 4 | Inciso b) | 15 puntos |
| 5 | Inciso d) y e) | 20 puntos (10 cada inciso) |
| 6 | Inciso b) | 20 puntos. |

Norma del cuestionario:

Se consideró el nivel de conocimiento:

- Adecuado: 80 a 100 puntos (todas las respuestas correctas ó con sólo 1 ítems respondido incorrectamente).
- Inadecuado: menos de 80 puntos (1 ó 2 preguntas con ítems respondidos incorrectamente).

Anexo IV. Programa de intervención educativa sobre traumatismo dentoalveolar: “Juntos conozcamos de traumatismos dentarios”

1ra Sesión: Para conocernos mejor

- *Objetivo General:* Dar a conocer el contenido del Programa Educativo de Traumatismos dentoalveolares.

- *Objetivos específicos:*

Lograr que los integrantes del grupo:

- Conozcan el contenido del Programa Educativo.
- Recoger las expectativas del Grupo.

- *Procedimientos:*

- Apertura del Programa.
- Recogida de las expectativas del grupo.

Este es el momento donde los integrantes del grupo reflejan lo que esperan o no del programa. Para ello se le entrega un papel para que escriban, de manera breve, las expectativas que tienen del mismo.

Al finalizar se desarrollará la técnica de presentación afectivo participativa “La tela de araña” para romper las inhibiciones iniciales y propiciar la integración de los miembros del grupo.

2º Sesión

Tema nº 1:- Elementos anatómicos de la cavidad bucal. Importancia de los dientes.

- *Objetivos:*

Reconocimiento del contenido de la cavidad oral, por parte de los educadores.

Conocer la importancia en la masticación, preparación del bolo alimenticio, articulación de palabras o sonidos, y la contribución en la estética de la cara, siendo importante tanto los temporales como los permanentes.

Procedimientos:

Se mostró a los participantes láminas que contenían las imágenes de las tres funciones básicas de los dientes para que identificaran los dientes y lo relacionaran con la función que cumplen dentro de la cavidad bucal.

3º Sesión

- Tema nº 2. Traumatismos dentales: Definición y características.
- Objetivo: Conocer las definición y características clínicas de los traumatismos Dentoalveolares.

- Procedimientos:

Se mostró a los participantes láminas que contenían imágenes de diferentes tipos de traumatismos dentales para que los puedan identificar. También se les explicó la repercusión de este tipo de lesiones para la salud bucal y la estética facial, así como las consecuencias que estos traumatismos pueden ocasionar a corto y largo plazo.

4º Sesión:

- Tema nº 3. Conducta a seguir ante un traumatismo dentoalveolar.
- Objetivo: Conocer el tipo de conducta a seguir ante la ocurrencia de un traumatismo dentoalveolar para no causar daños irreparables en la cavidad bucal.
- Procedimiento:

Se muestra de forma práctica con el uso de maquetas y simuladores cómo puede actuar una persona sin grandes conocimientos de estomatología para no empeorar la condición de la persona que ha sufrido un traumatismo dental. Además se le explica la importancia que tiene el que se actúe con rapidez ante esta situación.

5º Sesión:

- Tema nº 4. Mantenimiento y transporte del diente que ha sufrido un traumatismo.

- Objetivo. Explicar la forma correcta de mantener y transportar un diente para que no se dañen sus estructuras básicas.

- Procedimiento:

Se muestran a los participantes las formas de manejar un diente traumatizado y los diferentes medios por los cuales se puede transportar así como las ventajas y desventajas de usar uno u otro.

6º Sesión: “Despedida triunfal”

- *Objetivo General:* Analizar los principales resultados del Programa Educativo.

- *Objetivos Específicos:*

- Realizar un balance de lo positivo, negativo e interesante.
- Despedir el Programa Educativo.

-Procedimiento:_Para la realización de la sesión primero se aplicará la técnica “Sondeo de motivaciones”, en la cual se le entregará un papel en blanco a los integrantes del grupo donde deben escribir, con una sola palabra, cómo se han sentido con la realización del Programa Educativo. Luego se recogen y se leen en voz alta, realizando un breve comentario al respecto.

Para finalizar se realizará la técnica de despedida “Me voy de viaje”. Todos se sentarán en un círculo. Se comenzará diciendo: “Me voy de viaje y me llevo un abrazo” y abraza a la persona a su derecha. Entonces, esa persona tiene que decir: “Me voy de viaje y me llevo un beso” y le da a la persona de su derecha un abrazo y un beso. Cada persona repite lo que se ha dicho y añade una nueva acción a la lista. Continuará hasta que todos hayan tenido su turno. Al final, el coordinador dice: “Nos vamos de viaje y nos llevamos un fuerte aplauso”. Concluyendo de esta manera la actividad.

Anexo 5. Aval del Consejo Científico Municipal.

Universidad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Cuello
Policlínico Universitario “Alcides Pino Bermúdez”
Municipio Holguín

En sesión ordinaria del Consejo Científico Municipal efectuada el día ____, se presentó la solicitud del aval # ____ de la investigación titulada: “Intervención educativa sobre traumatismos dentarios en padres de la Escuela Primaria “Eradio Domínguez Ocampo”, 2022 del autor principal: Dr. Luis Alberto Rodríguez Góngora, como parte de su trabajo de terminación de residencia para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral.

Una vez analizada la solicitud, se aprobó otorgar el aval tomando en consideración los criterios siguientes:

- La investigación responde a los objetivos trazados por el Ministerio de Salud Pública y dentro de los Programas priorizados.
- Responde al banco de problemas del municipio y constituye un problema de salud histórico en el territorio.
- El diseño de la investigación es adecuado a los objetivos planteados en el mismo y el documento presentado tiene una correcta planificación y control de las tareas a ejecutar.
- La investigadora principal y su equipo reúnen las características necesarias para la ejecución del proyecto.
- El proyecto se elaboró sobre la base de los recursos e instalaciones presentes en la comunidad; lo que posibilita su factibilidad.

Por lo tanto, se acuerda aprobar el trabajo de terminación de la Especialidad según el acuerdo N°. ____ En la fecha señalada.

Presidente CCM. Holguín

Anexo 6. Aval del Comité de Ética Médica.

Universidad Médica de Holguín.
Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello.
Policlínico Universitario “Alcides Pino Bermúdez”
Municipio Holguín

El Comité de Ética Médica del Policlínico Universitario “Alcides Pino Bermúdez” del municipio Holguín, autoriza realizar la investigación titulada: “Intervención educativa sobre traumatismos dentarios en padres de la Escuela Primaria “Eradio Domínguez Ocampo”, 2022 del autor principal: Dr. Luis Alberto Rodríguez Góngora, como parte de su trabajo de terminación de residencia para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, la que no presenta ninguna actividad en la que se cometa ilegalidad ética contra ninguna institución o persona en lo general, ni en lo particular y donde el producto de ella se utilizará exclusivamente con fines científicos y docentes.

Presidente del Comité de Ética Médica
Municipio Holguín