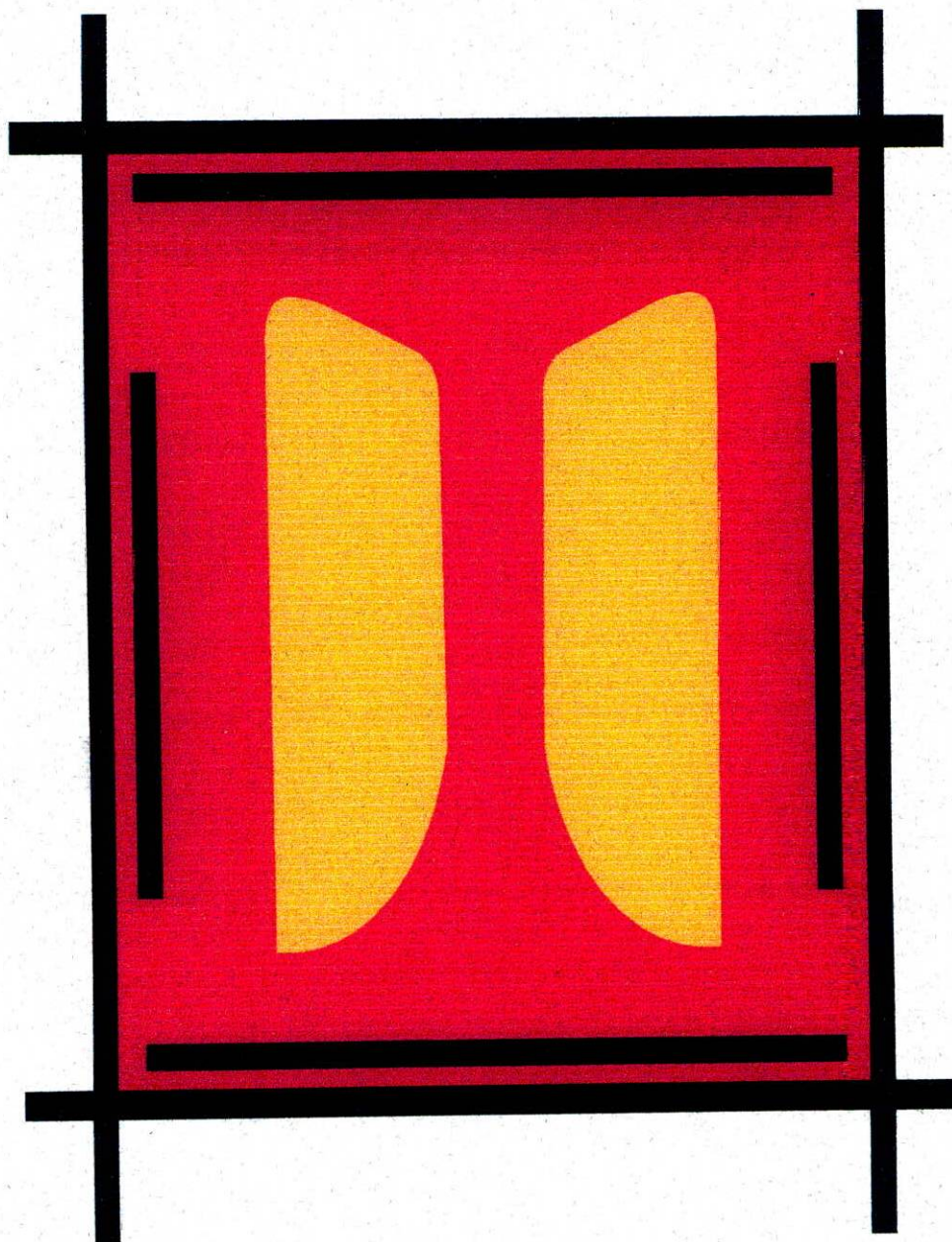


4838

T.O. 1235

2003



COLEGIO ODONTOLÓGICO
COLOMBIANO

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO INICIAL DEL TRAUMA
DENTAL DIRIGIDO A PADRES, PROFESORES Y NIÑOS ESCOLARES
DEL MUNICIPIO DE CHÍA JORNADA TARDE 2003**

INVESTIGADORAS

AGUILAR ANGÉLICA	991219
BOHADA ALBA	991222
GARCÍA DIANA	991061
GONZÁLEZ DIANA	982058
MÉNDEZ PAOLA	991006
OSORIO MARICEL	991213
PAIBA TATIANA	982054
RUBIANO CAROLINA	991226

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BOGOTÁ D.C
2003**

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO INICIAL DEL TRAUMA
DENTAL DIRIGIDO A PADRES, PROFESORES Y NIÑOS
ESCOLARES DEL MUNICIPIO DE CHÍA JORNADA TARDE 2003**

INVESTIGADORAS

AGUILAR ANGÉLICA	991219
BOHADA ALBA	991222
GARCÍA DIANA	991061
GONZÁLEZ DIANA	982058
MÉNDEZ PAOLA	991006
OSORIO MARICEL	991213
PAIBA TATIANA	982054
RUBIANO CAROLINA	991226

*Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar el título de
odontólogo.*

Asesor Científico

Dra. PATRICIA AVELLANEDA

Odontóloga, Especialista en Endodoncia y Docencia Universitaria

Asesor Metodológico

Dra. ADIELA RUIZ.

Odontóloga, Especialista en epidemiología y Docencia Universitaria

Asesor Estadístico

Dr. MILCIADES IBÁÑEZ

Matemático, especialista en epidemiología y Docencia Universitaria.

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BOGOTÁ D.C
2003**

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO INICIAL DEL TRAUMA
DENTAL DIRIGIDO A PADRES, PROFESORES Y NIÑOS
ESCOLARES DEL MUNICIPIO DE CHÍA JORNADA TARDE 2003**

INVESTIGADORAS

AGUILAR ANGÉLICA	991219
BOHADA ALBA	991222
GARCÍA DIANA	991061
GONZÁLEZ DIANA	982058
MÉNDEZ PAOLA	991006
OSORIO MARICEL	991213
PAIBA TATIANA	982054
RUBIANO CAROLINA	991226

Asesor Científico

Dra. PATRICIA AVELLANEDA

Odontóloga, Especialista en Endodoncia y Docencia Universitaria

Asesor Metodológico

Dra. ADIELA RUIZ.

Odontóloga, Especialista en epidemiología y Docencia Universitaria

Asesor Estadístico

Dr. MILCIADES IBÁÑEZ

Matemático, especialista en epidemiología y Docencia Universitaria.

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BOGOTÁ D.C
2003**

El trabajo de grado denominado: Programa de prevención y manejo inicial del trauma dental dirigido a padres profesores y niños escolares del municipio de Chia jornada tarde 2003. Elaborado por: **ANGELICA AGUILAR, ALBA BOHADA, DIANA GARCIA, DIANA GONZALEZ, PAOLA MENDEZ, MARICEL OSORIO, TATIANA PAIBA Y CAROLINA RUBIANO.** Ha sido aprobado como requisito parcial para optar el título de Odontólogo.

Asesor

Metodológico

Dra. Adiela Ruiz

Asesor Científico

Dra. Patricia Avellaneda

Coordinadora del
departamento de
Investigación y salud pública

Dra. Claudia Bastidas.

BOGOTA DISTRITO CAPITAL 30 DE OCTUBRE DE 2003

DEDICATORIA

*A DIOS TODO PODEROSO.
A NUESTROS PADRES.*

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

*Dra. Adielia Ruiz. Odontóloga general y especialista en epidemiología.
Por su asesoramiento técnico en la elaboración del proyecto.*

*Dra. Patricia Avellaneda
Odontóloga, especialista en endodoncia y docencia universitaria. Por su
asesoramiento en la fundamentación del contenido del proyecto*

*Dr. Milciades Ibañez.
Matemático Especialista en Epidemiología y Docencia Universitaria.
y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en la
realización de este proyecto*

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1.	ASPECTOS TEORICO – CIENTÍFICO	1
1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2.	JUSTIFICACIÓN	2
1.3.	PROPÓSITO	2
1.4.	MARCO TEORICO- CONCEPTUAL	3
1.4.1	Marco Legal	3
1.4.2	Marco teórico	6
1.4.2.1	generalidades de trauma dental	6
1.4.2.2	etiología del trauma dental	8
1.4.2.3	clasificación del trauma dental	11
1.4.2.4	Manejo inicial del trauma dental	17
1.4.2.5	Secuelas	18
1.4.2.6	Prevención	19
1.5.	OBJETIVOS	22
1.5.1.	Objetivos general	22
1.5.2.	Objetivos específicos	22
2.	ASPECTOS TÉCNICO – METODOLOGICOS	23
2.1.	TIPO DE ESTUDIO	23
2.2.	UNIVERSO DE ESTUDIO	23
2.3.	POBLACIÓN DE ESTUDIO	23
2.4.	MUESTRA	24
2.5.	VARIABLES	24
2.6.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	25
2.7.	PROCEDIMIENTOS	26
3.	RESULTADOS	29
4.	DISCUSIÓN	42
5.	CONCLUSIONES	43
6.	RECOMENDACIONES	44
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1 Distribución de la frecuencia esperada de padres, profesores y niños por Institución inscritos en la ficha de trauma dental del 2002 (Pág. 29)

Tabla N° 2 Distribución de la asistencia de Padres, profesores y niños en el programa de prevención y manejo inicial del trauma dental; 2003. (Pág. 31)

Tabla N° 3 Distribución de las causas del trauma dental, evaluadas a padres en el 2003. (Pág. 32)

Tabla N° 4 Distribución de las características de un diente golpeado, evaluadas a padres en el 2003. (Pág. 33)

Tabla N° 5 Distribución de la reacción inmediata al momento de sufrir trauma dental, evaluada a padres en el 2003 (Pág. 34)

Tabla N° 6 Distribución de secuelas que pueden ocurrir, en un niño que sufre trauma dental, y no se acude al odontólogo oportunamente, evaluado a padres 2003 (Pág. 35)

Tabla N° 7 Distribución de las causas del trauma dental evaluadas a profesores en el 2003 (Pág. 37)

Tabla N° 8 Distribución de las características de un diente golpeado, evaluadas a profesores 2003 (Pág. 38)

Tabla N° 9 Distribución de la reacción inmediata al momento de sufrir trauma dental, evaluada a profesores 2003 (Pág. 39)

Tabla N° 10 Distribución de secuelas que pueden ocurrir, en un niño que sufre trauma dental, evaluado a profesores 2003. (Pág. 40)

LISTA DE GRAFICAS

Grafica N° 1 Porcentaje de respuestas correctas, de la ficha de evaluación de conocimientos posterior al programa de prevención y manejo inicial del trauma dental, a padres 2003 (Pág. 36)

Grafica N° 2 Porcentaje de respuestas correctas, de la ficha de evaluación de conocimientos posterior al programa de prevención y manejo inicial del trauma dental, a profesores 2003 (Pág. 41)

LISTA DE ANEXOS

Anexo N° 2. Programa

Anexo N° 3 Afiche promocional

Anexo N° 4 Carta de invitación a padres

Anexo N° 5 Tarjeta de invitación para niños

Anexo N° 7 Diapositivas

Anexo N° 8 Diapositivas

Anexo N° 9 Diapositivas

Anexo N° 10 Cartilla

Anexo N° 11 Cartilla

Anexo N° 12 Cartilla

Anexo N° 13 Cartilla

Anexo N° 14 Cartilla

Anexo N° 15 Plegable

Anexo N° 16 Kit de manejo inicial del diente avulsionado

Anexo N° 17 Ficha de evaluación para padres y profesores

INTRODUCCION

El trauma dental se define como un impacto agresivo sobre las estructuras biológicas dentales y/o adyacentes de las cuales se deriva algún tipo de lesión, que llega a afectar tejidos blandos como labios, mejillas, lengua, piso de boca y a tejidos duros como son: dientes, maxilares y articulación temporomandibular

(Andreasen J.O. 1994, Marcenes W. 1999.)

El trauma dental puede ocurrir a cualquier edad y en cualquier momento. Pero suele presentarse con mayor frecuencia en la edad preescolar de 7 a 14 años, debido, a que los niños durante dicha edad tienen mayor inclinación por la recreación y la práctica de deportes. **(Pacheco L.F 2003, Rajab L.D. 2003)**

Los sitios donde se presenta con mayor frecuencia son: el colegio, la casa, parque y calle. En la mayoría de los casos cuando se presenta trauma dental involucra solo un diente 69.3% teniendo en cuenta que los dientes más susceptibles son los incisivos centrales superiores. **(Anthony J, 1998)**

Existen factores que aumentan significativamente la susceptibilidad a las lesiones dentales como: oclusión clase II, overjet que excede los 4mm, labio superior corto, incompetencia labial y respiradores bucales. **(Andreasen J.O. 1994)**

El pronóstico de los dientes traumatizados depende de la atención rápida y oportuna, además de un adecuado tratamiento, por lo tanto, es indispensable atraer la atención de padres, educadores, profesionales de la salud, enfatizando que siempre al ocurrir estos eventos desafortunados se debe recurrir al personal calificado para realizar este procedimiento. (**Rob B. 1998**)

Los pacientes traumatizados pueden presentar pérdida de la conciencia, vómito, náuseas, amnesia, somnolencia indicando trauma cerebral. Además se puede presentar, sangrado, enrojecimiento de los tejidos blandos (encía, labio y lengua), inflamación de la cara o zona afectada, heridas, raspaduras, hematomas, pérdida total o parcial de los dientes, cambio de posición o desplazamiento, cambio de color (amarillo, rosado y negro), obliteración del conducto, necrosis pulpar, reabsorción radicular externa o interna. (**Rob B. 1998**)

El trauma dental se puede prevenir informando a familiares, amigos, vecinos y todas aquellas personas que rodean a los niños en la vida diaria, sobre como deben actuar en el momento de sufrir una lesión traumática, y solicitar una consulta al odontólogo y/o elaboración de un protector oral; los cuales tienen como función mantener los labios y mejillas separados de los dientes, evitar el contacto violento de los dientes con la arcada antagonista, ayudan a prevenir las concusiones, hemorragias cerebrales y posiblemente la muerte, y ofrecen protección contra las lesiones de cuello; no deben invadir la vía respiratoria, ni interferir en la deglución y el habla. (**Flanders R.A.1995**)

Durante los últimos años diferentes países como Brasil, Chile, Turquía, Estados Unidos, Austria, Dinamarca, Italia, México, España, entre otros, han reportado que el trauma dental se ha venido incrementando en la población escolar, afectando el nivel social, personal, familiar y psicológico de la comunidad, dejando claro que las causas más frecuentes son: las caídas, actividades deportivas, recreativas, asaltos, altercados, bicicletas y accidentes automovilísticos. **(Cabezas C 2002, Buitrago L.F. 2003)**

En estudios realizados recientemente por investigadores del Colegio Odontológico Colombiano, se encontró que la incidencia del trauma dental es de 4,68% en escolares (10), y que los conocimientos de sus padres y profesores son deficientes respecto al manejo inicial sobre trauma dental en el sitio del accidente.

Por lo tanto es importante implementar un programa sobre el manejo inicial del trauma dental dirigido a la comunidad educativa del municipio de Chia jornada tarde, 2003, basado en los criterios de la universalidad estipulados en la carta política y con una Filosofía de Medicina Preventiva (Art. 117, Ley 100 de 1993). También es importante aclarar que los programas de prevención no tienen cuotas moderadoras y que el Estado debe verificar su cumplimiento.

Con el programa se buscó que los padres, profesores y niños adquirieran conocimientos básicos del trauma dental para poder actuar ante dicha situación.

El objetivo de este estudio es diseñar, aplicar y evaluar un programa educativo sobre prevención y manejo inicial del trauma dental dirigido a padres, profesores y niños escolares del municipio de Chía, pretendiendo la divulgación y aplicación de la información en esta comunidad educativa buscando la disminución de secuelas a nivel físico, estético y psicológico en el niño.

1. ASPECTOS TEORICO-CIENTIFICOS

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estudios realizados en las últimas décadas en Europa, Estados Unidos, Brasil, México, Chile, Turquía entre otros. Han demostrado que el trauma dental es un problema que constantemente se ha venido incrementando durante los últimos años en la población escolar afectando el nivel social, personal, familiar, físico y psicológico de esta comunidad. **(Gassner R, 2000), (Mayoral G, 1990), (Kaste LM, 1996) Y (Pacheco L.F Y Colaboradores, 2003).**

En Colombia (2002) se realizó una investigación en el municipio de Chía Cundinamarca en los Colegios Oficiales Jornada Tarde, observando una prevalencia de trauma dentoalveolar de 4.68% en las edades de 7 a 14 años siendo las causas más frecuentes las caídas, actividades deportivas y recreativas, asaltos, altercados, bicicleta y accidentes automovilísticos; y el lugar mas frecuente fue en la casa, seguido de la escuela, calle y parques **(Cabezas C. Y Colaboradores, 2002).**

Posteriormente (2003) se realizó una encuesta a los padres y profesores de estos niños escolares, observando poco conocimiento acerca del trauma dental siendo este de un 15%. **(Cabezas C. Y Colaboradores, 2002).**

Razones que motivan diseñar un programa educativo que ayude a la comunidad escolar (padres-niños-docentes) de los Colegios Oficiales Jornada Tarde del municipio de Chía, a identificar y prevenir el trauma dental .

1.2. JUSTIFICACIÓN

La importancia de este programa radica en la divulgación y aplicación de la información, en prevención y manejo inicial del trauma dental dirigido a padres, profesores y comunidad escolar de los Colegios Oficiales del municipio de Chía jornada tarde, permitiendo la disminución de secuelas del trauma dental a nivel físico estético y psicológico en el niño.

1.3 PROPÓSITO

El proyecto pretende diseñar, aplicar y evaluar el programa educativo sobre prevención y manejo inicial del trauma dental dirigido a padres, profesores, y niños escolares de los colegios oficiales del municipio de Chia jornada tarde.

1.4. MARCOS DE REFERENCIA

1.4.1 Marco Legal

En el año de 1993, con la puesta en vigencia de la carta política de Colombia se modificó la concepción que se tenía de la presentación de los servicios de salud, pues aunque el estado los brindaba no había suficiente cobertura para la población.

Es misión del estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar los derechos fundamentales los cuales están en el marco de la constitución política de Colombia (ART 2). Aunque el derecho a la salud no está descrito, se encuentra implícito dentro de otros como son: El derecho a la vida, en el cual incluye la seguridad social y la salud, además protege a la familia a la cual considera el núcleo fundamental de la sociedad (ART 16, 5, Y 42 constitución política de Colombia) Teniendo en cuenta muy especialmente a la mujer , los niños y los adolescentes (ART 43,44,45,46,.47 Constitución política de Colombia).

La constitución determina además que la seguridad social es un servicio publico de carácter obligatorio y que la atención de la salud es un servicio publico a cargo del estado el cual debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación de estos, además garantizar a todas las personas el acceso a promoción, protección y recuperación de la salud. (ART 48 y 49 Constitución política de Colombia).

La ley 100 o la ley de seguridad social y salud, y bajo los criterios de la universalidad estipulados en la carta política, y con una filosofía de medicina preventiva, describió como primordial el manejo de la promoción y prevención de la salud. (ART 177, ley 100).

La promoción es la integración de las acciones que realiza la población, los servicios de salud, las actividades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar mas allá de la ausencia de la enfermedad , mejores condiciones de salud física , psíquica y social de los individuos y las colectividades (ART 3. Resolución 3997)

La prevención de la enfermedad es el conjunto de acciones que tiene por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento para evitar que la enfermedad aparezca o se

prolongue ocasionando daños mayores o que genere secuelas evitables (ART 4. resolución 3997 min. Salud)

Se determina también los programas de protección específica y de detección temprana (Min. salud Resolución 412 del 2000).

La protección específica: es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico con el fin de evitar la presencia de la enfermedad. (Resolución 412 del 2000)

La detección temprana: es el conjunto de actividades, procedimientos intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva de la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno la reducción de duración y el daño causado evitando secuelas incapacidad y muerte (Resolución 412 del 2000 min. Salud)

Es importante aclarar que los programas de promoción y prevención son obligatorios, que no tienen cuotas moderadoras y que el estado debe verificar su cumplimiento. (Resolución 3384 del 2000)

1.4.2 Marco teórico

1.4.2.1 Generalidades del trauma dental

El trauma dental se define como un impacto agresivo sobre las estructuras biológicas dentales y /o adyacentes de las cuales se derivan algún tipo de lesión, que llega a afectar tejidos blandos como labios, mejillas, lengua y piso de boca; y a tejidos duros como son: dientes, maxilares y articulaciones temporo mandibulares **(Andreasen J.O. 1999)** provocando molestias físicas, psicológicas, dolor y otras complicaciones estéticas **(Marcenes W, 1999)**.

Aunque el trauma dental, puede ocurrir a cualquier edad y en cualquier momento suele presentarse con mayor frecuencia en la edad preescolar de 7-14 años debido a que los niños durante dicha edad tienen mayor inclinación por la recreación, practica de deportes y predisponencia de tropezarse al caminar **(Cabezas C y colaboradores 2002)**.

El estudio realizado en Chia cundinamarca, mostró que el 59.0% de los niños y un 51.0% de las niñas, han sufrido trauma dental en incisivos permanentes

superiores 76.1%, y en incisivos temporales un 23.9%, **(Cabezas C y colaboradores 2002).**

Varias de las lesiones provocadas cuando hay trauma dental involucran un diente 69.3% teniendo en cuenta que los dientes mas susceptibles a sufrir trauma dental son los incisivos centrales superiores. **(Rayab LD, 2003).**

Cuando el paciente presenta un trauma dental este será asistido por el servicio de urgencias de una entidad prestadora de los servicios de salud, donde se abrirá una historia clínica en la cual se consignaran los datos del paciente como son: nombre, edad, genero, dirección, teléfono, determinando que complicaciones causo el trauma amnesia, inconciencia, vomito y dolor de cabeza que pueda indicar daño cerebral para considerar si se atiende en urgencias medicas **(AnthonyJ. Y Colaboradores, 1998)**

El pronostico de los dientes traumatizados, dependen de la atención rápida y oportuna , además de un adecuado tratamiento por lo tanto es indispensable atraer la atención de padres, representantes, educadores , profesionales de la salud, enfatizando que siempre al ocurrir estos eventos desafortunados se debe

recurrir al personal calificado para realizar este procedimiento. **(Anthony J. Y Colaboradores, 1998)**

1.4.2.2. Etiología del trauma

El trauma dental se presenta por una simple caída, colisión, violencia intra familiar, actividad deportiva y recreativa, asaltos altercados, inclusive accidentes automovilísticos y moto ciclísticos; provocando lesiones dentales y en tejidos adyacentes que resultan en trastornos funcionales estéticos y psicológicos. **(Rajab LD, 2003).**

Existen factores que aumentan significativamente la susceptibilidad a las lesiones dentales como oclusión clase II, overjet que excede los 4 mm., labio superior corto, incompetencia labial y respiradores bucales. **(Andreasen J.O. 1999)**

Los resultados encontrados en diferentes países no difieren significativamente en cuanto etiología y lugares de ocurrencia del trauma dental. Un estudio realizado en Austria, demostró que la incidencia de heridas con trauma dental y facial es de 48.25%, el trauma dental relacionado con deportes es de 50.0%. **(Jennett B1996).**

780 pacientes con heridas faciales que practican esquí, recibieron tratamiento de cirugía maxilo facial el 41.6% (326) pacientes sufrieron trauma dental. La causa mas común de heridas dentales fueron las provocadas por caídas 42% y colisiones con otras personas 24.1%, colisión con obstáculos 9%, y accidentes solos con un 5.6%. **(Jennnett B. 1996).**

En casos como este de 326 pacientes con trauma dental, 119 sufrieron también heridas dentales y 585 tuvieron heridas concomitante de tejido blando y 23.3% estuvieron asociadas a fracturas de hueso facial, 338 dientes equivalentes al 53% sufrieron luxación, el resto sufrieron fracturas 42%, solo 35 dientes 5%, fueron avulsionados. Las fracturas ocurrieron 4 veces mas seguidas en centrales incisivos superiores que en incisivos laterales superiores, la luxación se noto 3 veces mas en incisivos centrales superiores que en incisivos laterales inferiores. **(Gassner R, 2000).**

Como factor predisponente según un estudio realizado en España se encuentra, el clima cálido, donde prevalece el trauma dental debido a que en esta temporada hay un incremento en las actividades deportivas y recreativas en los niños.

(Zaragoza A, 1998)

En Río de Janeiro, Brasil demostraron que los niños sufren muchos más accidentes de trauma dental debido a las actividades usuales como correr, patinar y montar bicicleta; presentándose con mayor frecuencia en los colegios, cuyas edades oscilan entre los siete a once años, siendo los incisivos centrales superiores los más afectados, (**Pacheco LF. Y colaboradores, 2003**).

Es de gran importancia anotar que sobre avulsión dental, es muy poco el conocimiento que poseen padres y profesores para enfrentar este tipo de problemas, (**Pacheco LF. Y colaboradores, 2003**).

En Florianópolis Brasil de 350 niños examinados el 52.4% eran niños y el 47.6% niñas presentan que los principales tipos de accidentes que resultaron con lesiones dentales corresponde a caídas un 47.9% y colisiones con objetos y personas un 37.5%. La mayoría de las caídas ocurrieron cuando el niño montaba bicicleta o patinaba, cuando estaban en la escuela 18.6%, realizando actividades deportivas el 11.6% y en accidentes provocados en su tiempo libre 72.1%,

En Chía Colombia, estudios realizados reportaron que las causas del trauma dental más frecuentes se presentan por caídas 64.1%, actividades deportivas y recreativas el 17.9% por asaltos y altercados 9.4% en bicicleta el 6.0% y por accidentes automovilísticos el 2.6%, siendo su lugar de ocurrencia la casa con un

52.1%, en la escuela 22.2%, en la calle 18.8%, en el parque 4.3% **(Cabezas C y colaboradores 2002).**

En la república Dominicana, una prevalecía del trauma dental en rangos de 7.4% A 19.4% en la edad de 14 años fue reportada en San Pedro de Macorís. En la capital de Santo Domingo, la prevalecía de lesiones traumáticas en una muestra de 1200 niños escolares en edades de 6 a 7 años fue de 12.2%, a la edad de 12 años la prevalecía fue de 11.7%, En Monterrey México la prevalecía para niños escolares de 8 años de edad fue de 20.0% y 40.0% en la edad de 12 años.

1.4.2.3. Clasificación del trauma dental

El trauma dental se clasifica de acuerdo a los tejidos involucrados: A.) Injurias a los tejidos duros y de la pulpa, B.) Injurias a los tejidos periodontales, C.) Injurias del hueso de soporte, D.) Injurias de la encía o de la mucosa. **(OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994).**

A: Las lesiones de los tejidos duros y de la pulpa se clasifican en: Infracción del esmalte, fractura del esmalte, fractura no complicada de la corona, fractura complicada de la corona, fractura corono radicular, fractura radicular y fractura alveolar, **(OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994).**

Infracción del esmalte: Es una fractura superficial del esmalte en cualquier sentido sin pérdida de estructura dentaria **(OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994).**

Fractura de esmalte: Involucra solamente el esmalte e incluye astillamiento **(OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994).**

La fractura coronal no complicada: es la pérdida de esmalte solamente o esmalte y dentina, sin exposición pulpar **(OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994).**

La incidencia de este tipo de fractura se presenta con más frecuencia en un 23.9% tanto en la dentición temporal como en la dentición permanente siendo el más afectado el incisivo central superior **(Cabezas C y colaboradores 2002).**

La fractura coronal complicada es una pérdida de esmalte y dentina con exposición pulpar **(OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994).**
(Pacheco LF. Y colaboradores, 2003).

La fractura corono radicular no complicada o complicada compromete esmalte, dentina, cemento y la pulpa puede o no estar expuesta **(OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994).** **(Pacheco LF. Y colaboradores, 2003).**

La fractura radicular compromete el cemento, la dentina radicular y la pulpa, el diente se encuentra móvil y el fragmento coronario está desplazado. **(OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994).**

B. Las lesiones de los tejidos periodontales son: Concusión, subluxación, luxación lateral, intrusión, extrusión y avulsión **(OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994).**

La concusión es un golpe que se recibe pero que no presenta ninguna alteración en ese momento y se puede observar diente sensible al tacto, no hay movilidad o

hemorragia del surco gingival. (OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994). (Pacheco LF. Y colaboradores, 2003).

La subluxación es cuando hay movilidad pero no desplazamiento del diente y hay presencia de hemorragia en el surco gingival. (OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994). (Pacheco LF. Y colaboradores, 2003).

La luxación lateral es el desplazamiento del diente lateralmente con la corona casi siempre hacia palatino y puede estar firme. (OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994). (Pacheco LF. Y colaboradores, 2003).

La intrusión es cuando el diente está desplazado en la profundidad del hueso alveolar sin sensibilidad al tacto, ni movilidad, al Test. De percusión hay un sonido metálico. (OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994). (Pacheco LF. Y colaboradores, 2003).

La extrusión es cuando el diente se sale parcialmente del alveolo (extruido del alveolo) y presenta movilidad. . (OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994). (Pacheco LF. Y colaboradores, 2003).

La avulsión es cuando el diente está fuera del alvéolo. (OMS, Ginebra, 1992, **Andreasen JO. Andreassen FM 1994).** (Pacheco LF. Y colaboradores, 2003).

C. Las injurias del hueso de soporte son: Fractura múltiple del alvéolo, fractura simple de la pared alveolar, fractura del proceso alveolar, fractura de la mandíbula y del maxilar). . (OMS, Ginebra, 1992, **Andreasen JO. Andreassen FM 1994**

La fractura múltiple del alvéolo es un aplastamiento o compresión de la cavidad alveolar, generalmente está asociada a una luxación intrusiva o lateral. (OMS, Ginebra, 1992, **Andreasen JO. Andreassen FM 1994).** (Pacheco LF. Y colaboradores, 2003).

La fractura simple de la pared alveolar es una fractura limitada de la pared vestibular o lingual del alveolo. (OMS, Ginebra, 1992, **Andreasen JO. Andreassen FM 1994).** (Pacheco LF. Y colaboradores, 2003).

La fractura del proceso alveolar es la fractura que puede o no involucra la diente. **(OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994). (Pacheco LF. Y colaboradores, 2003).**

La fractura de la mandíbula o del maxilar es una fractura que involucra la base de la mandíbula, del maxilar y puede o no afectar el proceso alveolar. **(OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994). (Pacheco LF. Y colaboradores, 2003).**

D. Las lesiones de encía y mucosa oral son: Contusión, laceración y abrasión. **(OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994).**

La contusión es magulladura producida por un objeto plano que no presenta herida en la mucosa encontrándose acompañada de un hematoma. **(OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994). (Pacheco LF. Y colaboradores, 2003).**

La laceración es una herida superficial o profunda en la mucosa oral como resultado de un desgarramiento por un objeto punzante **(OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994). (Pacheco LF. Y colaboradores, 2003).**

La abrasión es la herida superficial producida por una raspadura en la mucosa oral dejando así una superficie cruenta **(OMS, Ginebra, 1992, Andreasen JO. Andreassen FM 1994). (Pacheco LF. Y colaboradores, 2003).**

1.4.2.4. Manejo inicial del trauma dental.

Identificar como ocurrió la lesión, el lugar donde ocurrió y el tiempo transcurrido;

- Siempre que ocurra una lesión traumática dental, se debe asistir a un control odontológico para evitar posibles secuelas. **(Anthony J, 1998)**

Pasos a seguir si se presenta una avulsión dental:

1. Mantenga la calma.
2. Busque el diente.
3. Tome el diente por la corona, no toque la raíz.
4. Lave el diente con agua pura.

5. Si le es posible colóquelo en el alveolo dentario.
6. Si no es posible reimplantar el diente, colóquelo en un vaso con solución salina, leche fría o debajo de la lengua.

Está demostrado que la leche, es un muy buen medio de almacenamiento de 15 a 20 minutos después de la avulsión, ya que previene el daño celular pero no es un restaurador de células. **(Blomlof, L. 1983), (Lekic P., 1996).**

El agua y la saliva no deben ser utilizados como alternativas ya que podrían ser detrimentos a la viabilidad de la célula debido a la presencia de bacterias, pH desfavorable y os molaridad. **(Harackz O, 1997).**

1.4.2.5. Secuelas

Las principales secuelas presentes en el niño son: instauración de hábitos viciosos de deglución, masticación y fonación, también trastornos funcionales tanto estéticos como psicológicos, **(Rajab. LD, 2003), (Marcenes W, Y Colaboradores 1999).**

En el diente observamos reabsorción radicular, necrosis pulpar obliteración del canal con pérdida de la vitalidad pulpar y alguna patología pulpar irreversible. **(Ruiz Mijares, S. Y Becerra, YM) (Andreasen y colaboradores 1987) (Dumsha T, Y Colaboradores 1982).**

1.4.2.6. Prevención

Informar a los niños padres y profesores el que hacer después de una eventualidad. Muchas de estas lesiones dentó alveolares pueden ser prevenidas con el uso de protectores bucales bien ajustados y apropiadamente construidos **(Anthony J, 1998).**

Funciones de los protectores orales:

Mantiene los tejidos blandos de los labios y mejillas separados de los dientes.

Amortiguan y distribuyen las fuerzas de los golpes frontales directos. **(Rob Berg, Y Colb, 1998)**

Evitan el contacto directo de los dientes con la arcada antagonista.

Ayudan a prevenir las concusiones, hemorragias cerebrales y posiblemente la muerte. **(Rob Berg, Y Colb, 1998)**

Ofrecen protección contra las lesiones del cuello.

Requisitos de los protectores orales:

Protección: debe proteger los dientes y las estructuras blandas vecinas al distribuir las fuerzas y amortiguar el choque, deben mantener los tejidos blandos separados de los dientes para evitar lesiones de mucosa. **(Rob Berg, Y Colb, 1998)**

Retención: debe adaptarse a los dientes generalmente los de la arcada superior, deben ser estables en posición intraoral y tienen que ser flexibles pero al mismo tiempo resistente, deben estar confeccionados con materiales biológicamente inocuos, tiene que ser confortables, se deben retirar con facilidad, deben ser de fácil limpieza, incoloros y sin sabor. **(Jennnett B. 1996).**

Precauciones: no debe invadir la vía respiratoria ni interferir en la deglución y el habla. **(Jennnett B. 1996).**

Estética: aceptable, deformando la cara lo menos posible, pero que sea admitido por los usuarios. **(Jennnett B. 1996).**

Fabricación: se deben fabricar con facilidad y en un tiempo relativamente limitado, ser duraderos y con un precio asequible. **(Jennnett B. 1996).**

Clasificación de los protectores:

Extraorales: son los cascos, a los que muchas veces va unida la máscara facial, la cual consiste en una o más barras almohadillas a uno o ambos lados del casco.

(Rob Berg, Y Colb, 1998)

Intraorales: son protectores bucales formados por vacíos y otro laminado por precisión, ofrecen un ajuste superior, comodidad y protección a causa de su ajuste preciso y resistente a la deformación. **(Rob Berg, Y Colb, 1998)**

1.5. OBJETIVOS.

1.5.1. Objetivo General

Diseñar el programa de prevención, reconocimiento y manejo inicial del trauma dental, dirigido a padres de familia, profesores y niños escolares de los colegios oficiales del municipio de Chia Jornada tarde.

1.5.2. Objetivos Específicos.

- Diseñar un programa educativo para prevenir e identificar el trauma dental y su manejo inicial en la comunidad educativa.
- Aplicar el programa a la población objeto.
- Evaluar el programa de prevención del trauma dental y su manejo inicial aplicándolo en dicha comunidad educativa.

2. METODO.

2.1. TIPO DE ESTUDIO.

De Intervención.

2.2. UNIVERSO DE ESTUDIO.

El universo objeto de estudio es el municipio de Chia, departamento de Cundinamarca.

2.3 POBLACION DE ESTUDIO

La población objeto de estudio representa el 4.68% de la comunidad educativa de los colegios oficiales del municipio de Chia jornada tarde, como son los colegios básico Bojaca, Colegio Básico Fonquetá, Colegio Rural Tiquiza, Colegio Básico Diosa de Chia, Colegio Club de Leones, Colegio Laura Vicuña.

2.4. MUESTRA.

El programa será aplicado a 100 padres, 100 niños (quienes presentaron trauma dental según investigaciones realizadas en años 2002 y 2003), y profesores de los colegios oficiales del municipio de Chía jornada tarde.

2.5. VARIABLES.

Variable dependiente

El conocimiento que tienen los padres, niños y profesores de los colegios oficiales del municipio de Chia, acerca de que es trauma dental.

Variable Independiente

Programa aplicado a los padres, niños y profesores de los colegios oficiales del municipio de Chia, acerca del trauma dental.

2.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

Se realizará una ficha para evaluar el nivel de conocimientos adquiridos después de la aplicación del programa. Ver anexo 01.

Para este efecto se realizarán:

Cartas de invitación: Con ocho días de anticipación se enviarán a los padres con sus respectivos hijos para que asistan a las conferencias indicando fecha hora y lugar.

Afiches promocionales: Con ocho días de anticipación a la actividad se colocarán dos afiches por cada colegio en los cuales estará la imagen representativa del programa, los temas a tratar, el nombre del colegio y la fecha respectiva para la realización de la actividad.

Macro modelos: Se dispone de un elemento tridimensional articulado con la representación de una cavidad dental, cuyo propósito será identificar cada una de las partes físicas que se afectan en cada caso del trauma. Esta pieza tendrá un tamaño 75x75 cms, este tamaño está dispuesto para poder apreciarlo en posición sentado a una distancia de 3 mts máximo.

Cartillas: Al entrar a la conferencia cada uno de los padres y profesores recibirán una cartilla en la cual está complementado cada uno de los temas a tratar y que además servirá como elemento de consulta cuando se encuentren en sus hogares y dispongan de más tiempo para informarse sobre el tema.

Obsequio kit de almacenamiento para diente avulsionado: A la salida del recinto los integrantes de la comunidad recibirán una bolsa que contiene gasas, agua destilada y un recipiente plástico para que sea utilizado cuando ocurra trauma dental.

Afiches de apoyo: Para la realización de las conferencias con los padres de familia y los profesores se utilizarán 6 afiches donde se estipularán los diferentes temas a tratar.

2.7. PROCEDIMIENTOS

Se asistirá a los colegios con una carta de solicitud de permiso para poder realizar el programa y así mismo con ellos poder organizar un cronograma de actividades,

donde se fijarán las respectivas fechas, tiempos y actividades a desarrollar teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

La presentación del programa se realizará a los padres de familia de los niños que sufrieron trauma dental mediante una conferencia de 30 minutos, que se realizará en un aula de la institución previo acuerdo de fecha y hora con sus directivas. Una vez se encuentre reunido el 95 de los padres citados y con un margen de 5 minutos de retraso se dará comienzo a la conferencia. Por un lapso de 30 minutos, se expondrá el tema por parte de las organizadores, tiempo en el cual los padres tendrán la oportunidad de exponer sus casos particulares relacionados con el trauma dental y sus inquietudes pertinentes. Seguidamente y durante 5 minutos y a manera de evaluación de la actividad cada uno de los padres asistentes recibirá en una hoja impresa con una serie de preguntas relacionadas con el tema tratado. La cual deberá resolverse de acuerdo con la información suministrada en la conferencia. Este material será devuelto a los expositores para su correspondiente estudios después de finalizada la actividad y por medio del cual será evaluado el éxito de esta.

La presentación del programa para profesores de cada colegio se hará mediante una conferencia de 20 minutos que se realizara en sala de profesores de la institución, con previo acuerdo de fecha y hora con sus directivas. Una vez se

encuentre reunido el 95% de los educadores citados y con un margen de 5 minutos de retraso se dará comienzo a la conferencia. Por un lapso de 20 minutos

Mínimo y máximo 40 minutos, se dará la oportunidad de exponer sus casos particulares relacionados con el trauma dental y sus inquietudes permanentes. Seguidamente y durante 5 minutos y a manera de evaluación de la actividad cada uno de los educadores asistentes recibirá en una hoja impresa con una serie de preguntas relacionadas con el tema tratado, la cual deberá resolverse de acuerdo con la información suministrada en la conferencia. Este material será devuelto a los expositores para su correspondiente estudio después de finalizada la actividad y por medio del cual será evaluado el éxito de esta.

Para los niños se realizara mediante una breve charla y una actividad lúdica donde se dará a conocer el significado del trauma dental y cada uno de los niños contarán su caso donde este tendrá una duración de máximo 30 minutos. Con previo acuerdo de fecha y hora con las directivas.

3. RESULTADOS

Se diseño, aplico y evaluó un programa de prevención y manejo inicial del trauma dental para aplicar en 9 colegios oficiales del municipio de Chía jornada tarde, donde 2 colegios no aceptaron que se realizara ningún tipo de actividad.

Tabla 1

Distribución de la frecuencia esperada de padres, profesores y niños por Institución inscritos en la ficha de trauma dental del 2002

N°	COLEGIOS	PFR	PDR	NIÑOS
1	Laura Vicuña	10	6	6
2	club de leones	15	10	10
3	Básico Fonquetá	10	14	14
4	Bojaca	11	20	20
5	Nal. Diversificado	18	25	25
6	Diosa de Chía	8	7	7
7	Esc. Rural Tiquiza	2	3	3
TOTAL		74	80	85

Pfr: profesores. Pdr: padres.

Etapla I: se diseño un programa de prevención reconocimiento y manejo inicial del trauma dental, dirigido a padres de familia, profesores y niños escolares de los colegios oficiales del municipio de Chía jornada tarde 2003. En donde se crearon los materiales adecuados para la aplicación del programa, estos fueron: 14 Afiches promocionales, 85 cartas de invitación para padres, 85 tarjetas de invitación para niños, 12 afiches de apoyo, 2 macro modelos, 300 cartillas, 300 plegables, 200 kits para el manejo del diente avulsionado.

Etapla II: Se aplica el programa de prevención y manejo inicial del trauma dental, en siete (7) colegios oficiales del municipio de Chia jornada tarde, dictándose siete (7) conferencias a padres, profesores y niños para un total de veintiún (21) conferencias realizadas con un asistencia de cinc uenta y tres (53) padres, sesenta y un (61) profesores y ochenta (80) niños.

Tabla 2

Distribución de la asistencia de Padres, profesores y niños en el programa de prevención y manejo inicial del trauma dental; 2003.

Nº	COLEGIOS	PFR	PDR	NIÑOS
1	Laura Vicuña	9	3	6
2	club de leones	12	6	10
3	Básico Fonquetá	10	7	14
4	Boyaca	11	10	17
5	Nal. Diversificado	13	19	23
6	Diosa de Chia	4	6	7
7	Esc. Rural tiquiza	2	2	3
TOTAL		61	53	80

Se puede identificar que se contó con un 90 % de asistencia de profesores, un 60% de padres y un 90 % de niños.

Etapa III: Después de la evaluación aplicada, los resultados obtenidos de los padres en la totalidad de las preguntas podemos observar; que el nivel de conocimientos adquiridos después del programa fue excelente debido a que se captó la información básica necesaria a tener en cuenta en el manejo inicial y actitud frente al trauma dental.

Las principales causas que provocan el trauma dental se deben en su gran mayoría a las actividades relacionadas con el área deportiva, caídas, accidentes, peleas, violencia intra familiar y ataques epilépticos siendo la respuesta acertada con un 94.3 % seguida por enfermedades de las articulaciones con un 3.8 % o problemas respiratorios y sufrir amnesia con un 1.9 % (tabla 3)

Tabla 3

Distribución de las causas del trauma dental, evaluadas a padres en el 2003.

CAUSAS	%	FRECUENCIA
Deportes y caídas	94.3	50
Enf. De las articulaciones	3.8	2
Problemas respiratorios y sufrir amnesia	1.9	1
TOTAL	100	53

Cuando un diente recibe un golpe se puede presentar: cambio de color, muerte del diente, pérdida total o parcial del diente y demora en la erupción del diente respondiendo acertadamente el 84.9% seguida por el cambio de color y muerte del diente con un 7.5 %, pérdida total o parcial del diente con un 3.8 % y un margen de error de 3.8%. (tabla4)

Tabla 4

Distribución de las características de un diente golpeado, evaluadas a padres en el 2003.

CARACTERISTICAS	%	FRECUENCIA
Cambio de color y pérdida del diente	84.9	45
Cambio de color y muerte del diente	7.5	4
Pérdida total o parcial	3.8	2
Margen de error	3.8	2
TOTAL	100	53

La reacción inmediata al momento de sufrir trauma dental es mantener la calma, lavar la cara del niño y asistir al odontólogo, respondieron acertadamente un 88.7%, un 9.4 le suministra analgésico y el 1.9 % consiente al niño. (Tabla 5).

Tabla 5

Distribución de la reacción inmediata al momento de sufrir trauma dental, evaluada a padres en el 2003

ACTIVIDAD	%	FRECUENCIA
Asistir al Odontólogo	88.7	47
Dar analgésico	9.4	5
Consentir al niño	1.9	1
TOTAL	100	53

Las consecuencias que se le pueden presentar al niño al no acudir oportunamente al odontólogo después de sufrir trauma dental es problemas fonéticos, estéticos y psicológicos respondiendo acertadamente un 77.4 %, seguidas de dolor y laceración en un 15.1 % y dificultades para respirar y comer en un 7.5 % (tabla 6)

Tabla 6

Distribución de secuelas que pueden ocurrir, en un niño que sufre trauma dental, y no se acude al odontólogo oportunamente, evaluado a padres 2003

SECUELAS	%	FRECUENCIA
Problemas estéticos, físicos y psicológicos	77.4	41
Dolor y laceración	15.1	8
Dificultad para respirar y comer	7.5	4
TOTAL	100	53

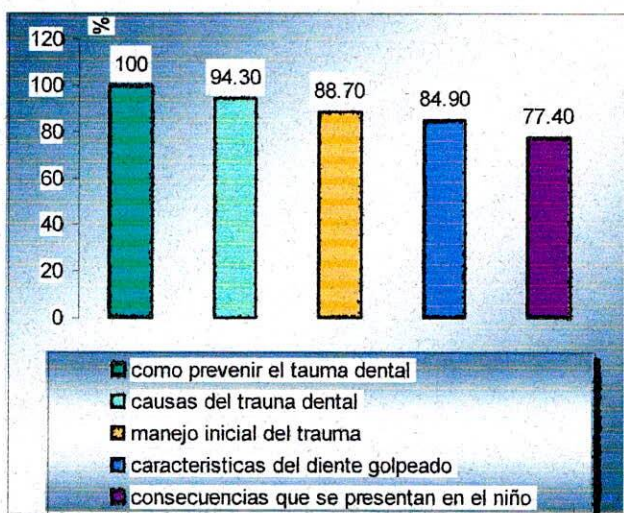
Difundir, día a día nuevas fases de conocimiento sobre trauma dental, hace que tomemos conciencia sobre el tema y busquemos la mejor manera de que esta información se divulgue y llegue a la gran mayoría de la comunidad, logrando así alertarla para que estén prevenidos y sepan como manejar y prevenir el trauma dental contándose con el 100 % de las respuestas acertadas.

en el programa la evaluación realizada posterior a las conferencias encontramos que el 100% respondió acertadamente como cree usted que puede prevenir el trauma dental, el 94.3 % respondió acertadamente las principales causas del

trauma dental, el 88.7 % respondió acertadamente respecto manejo inicial del trauma dental, el 84.9 % respondieron acertadamente las características del diente golpeado y el 77.4% respondió acertadamente las consecuencias que se presentan en el niño (Grafica 1).

Gráfica 1

Porcentaje de respuestas correctas, de la ficha de evaluación de conocimientos posterior al programa de prevención y manejo inicial del trauma dental, a padres 2003



Los resultados obtenidos en los profesores, en la totalidad de las preguntas podemos observar, que el nivel de conocimientos adquiridos después del programa fue bueno debido a que se capto la información básica necesaria a tener en cuenta en el manejo inicial y la reacción frente al trauma dental.

Las principales causas que provocan el trauma dental se deben en su gran mayoría a las actividades relacionadas con el área deportiva, caídas, accidentes, peleas, violencia intra familiar y ataques epilépticos siendo la respuesta acertada con un 96.7% , enfermedades de las articulaciones con un 1.6% y problemas respiratorios y sufrir amnesia con un 1.6 % (tabla 7).

Tabla 7

Distribución de las causas del trauma dental evaluadas a profesores en el 2003

ACTIVIDAD	%	FRECUENCIA
Deportes y caídas	96.7	59
Enf de las articulaciones	1.6	1
Problemas respiratorios y sufrir amnesia	1.6	1
TOTAL	100	61

Cuando un diente recibe un golpe puede presentar cambio de color, muerte del diente, perdida total o parcial del diente y demora en la erupción del diente respondiendo acertadamente el 80.3 % seguida por el cambio de color y muerte del diente con un 9.9 %, perdida total o parcial del diente y retardo en la erupción del diente. Con un 8.2% y un margen de error de 1.6 % (tabla 8).

Tabla 8

Distribución de las características de un diente golpeado, evaluadas a profesores 2003

CARACTERÍSTICAS	%	FRECUENCIA
cambio de color, y pérdida del diente	80.3	49
Cambio de color y muerte del diente	9.9	6
Perdida total o parcial	8.2	5
Margen de error	1.6	1
TOTAL	100	61

La reacción inmediata al momento de sufrir trauma dental es mantener la calma, lavar la cara del niño y asistir al odontólogo, respondieron acertadamente un 95.1% , un 3.3 le suministra analgésico y el 1.9 % consiente al niño. (Tabla 9)

Tabla 9

Distribución de la reacción inmediata al momento de sufrir trauma dental, evaluada a profesores 2003

ACTIVIDAD	%	FRECUENCIA
Asistir al Odontólogo	95.1	58
Dar analgésico	3.3	2
Consentir al niño	1.9	1
TOTAL	100	61

Las consecuencias que se le pueden presentar al niño el no acudir oportunamente al odontólogo después de sufrir trauma dental es problemas fonéticos, estéticos psicológicos respondiendo acertadamente un 98.4 %, seguidas de dolor y laceración en un 1.6 % (Tabla 10)

Tabla 10

Distribución de secuelas que pueden ocurrir, en un niño que sufre trauma dental, evaluado a profesores 2003.

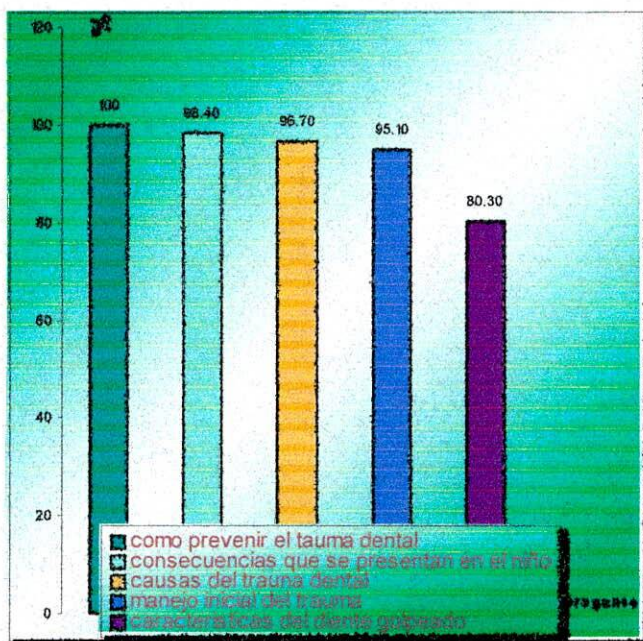
SECUELAS	%	FRECUENCIA
Problemas estéticos, físicos y psicológicos	98.4	60
Dolor y laceración	1.6	1
Dificultad para respirar y comer	0	0
TOTAL	100	61

en el programa la evaluación realizada a profesores posterior a las conferencias encontramos que el 100% respondió acertadamente como cree usted que puede prevenir el trauma dental, el 98.4% respondió acertadamente las consecuencias que se presentan en el niño.

El 96.7 % respondió acertadamente las principales causas del trauma dental, el 95.1% respondió acertadamente respecto manejo inicial del trauma dental, el 80.3 % respondieron acertadamente las características del diente golpeado (Grafica 2).

Gráfica 2

Porcentaje de respuestas correctas, de la ficha de evaluación de conocimientos posterior al programa de prevención y manejo inicial del trauma dental, a profesores 2003



4. DISCUSIÓN

En Colombia no se ha realizado un programa de prevención y manejo inicial del trauma dental, la prevención que día a día se trabaja en salud oral es de caries y enfermedad periodontal, debido a esto, las investigadoras del Colegio Odontológico Colombiano en el año 2002 del segundo periodo vieron la necesidad de buscar la frecuencia del trauma dental en una población (Chia, Cundinamarca), encontrando un 4.68% de frecuencia, siendo este nivel alto para dicha población. En el primer semestre de 2003 se evaluó el nivel de conocimiento de padres y profesores, siendo deficiente respecto del trauma en el sitio del accidente. La importancia de un programa de prevención y manejo inicial del trauma dental es promover procesos que capaciten a las personas a ofrecer información para mejorar el control de la pérdida dental por consecuencia de un trauma. Por ello en el 2003 del mismo semestre se diseñó un programa de prevención y manejo inicial del trauma dental, aplicado y evaluado en padres y profesores donde la asistencia de los padres fue menor comparada con la de los profesores; teniendo en cuenta que los profesores siempre se encontraban dentro del plantel educativo. Las respuestas se obtenían de las guías de evaluación realizadas a padres y profesores, se observó que el nivel de conocimiento adquirido fue bueno por que se asimiló la información básica en las conferencias realizadas durante el programa.

5. CONCLUSIONES

En conclusión se puede determinar que se diseñó, aplicó y evaluó el programa de prevención y manejo inicial de trauma dental dirigido a padres, profesores y niños de los colegios oficiales del municipio de Chia jornada tarde 2003 , cumpliendo con el objetivo de alcanzar el nivel de conocimientos básicos esperados inmediatamente después del programa, lo que nos demuestra que se contó con una adecuada metodología, material de apoyo y un lenguaje apropiado para la comunidad.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar estudios a mediano y largo plazo para comprobar si los conocimientos adquiridos por los padres, profesores y niños han sido aplicados y de provecho para beneficio mutuo, crear estrategias que incentiven a los padres a participar activamente del programa a realizar y difundir el programa a las diferentes comunidades educativas y en general.

BIBLIOGRAFIA

1. Andreasen JO. Andreasen FM Dental Traumatology Endod Dent Traumatol 1990;6:78-80.
2. Andreasen JO. Text book and color atlas of traumatic injuries to the teeth Copenhagen Munksgaard 1994.
3. Anthony J, Diangelis, DMD MPH LEJF K, BAKLAND, DOS Traumatic Dental Injuries Vol 129 Oct 1998.
4. Bonlof L, Milkand saliva as possible storage media for traumatically exorticated teeth prior to replantation Swed Dent J 1981 (Supplement 8) 1-26.
5. Buitrago F.A. y cols 2003.
6. Cabezas y cols 2002.
7. Constitución política de Colombia ART 2, ART 16,5, 42, 43, 44, 45, 46, 47,48 y 49.
8. Dumsha T, HOULAND E, pulpal prognosis following extrusive luxation injuries in permanent teeth with closed apexes d. of. Endodontics, 1982,8.: 410-412.
9. Flanders RA, Bhat M. the incidence of orofacial injuries in sports; a pilot study in Illinois J AM, Dent Assoc 1995; 126: 491-496.
10. Garcia Godoy F, Sanchez R, Sanchez JR Traumatic dental injuries in a sample of Dominican school Children Community Dent oral Epidemiol 1981; 9: 193-7

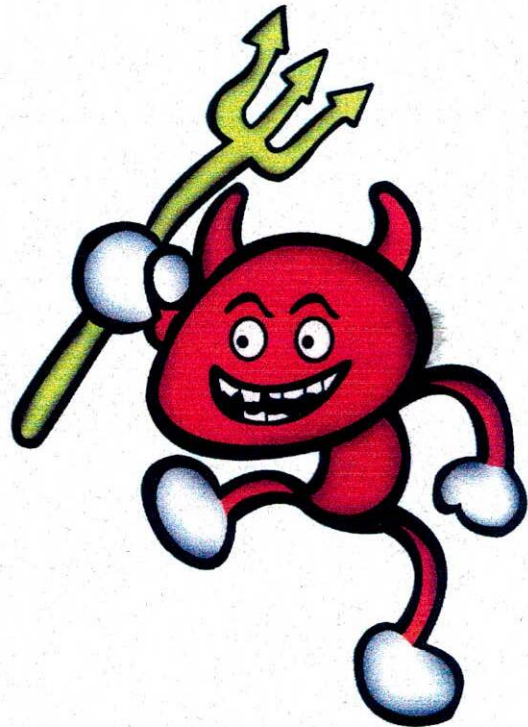
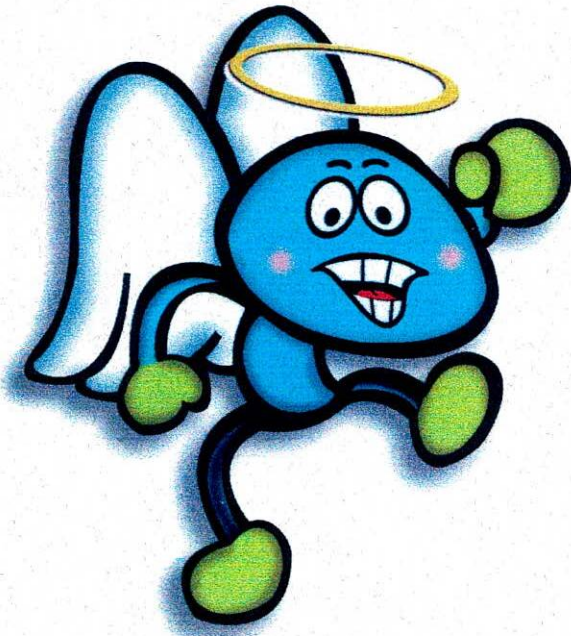
11. Gassner R, Bosh R, Tuli T, EMSHOFFR; prevalence of trauma in 6000 patients with facial injuries implications for prevention oralsurg oral med oral Path 1999; 87: 27-33.
12. Gutman JL, Gutman MSE cause, incidence and prevention of trauma to teeth dent Clin North Am 1995; 39, 1-13.
13. Harackz O, carnes D; Walker W. Determination of PDL, Cell Viability in the oral rehydration fluid Gatorade and milks of varying fat content J Endod 1997; 23 (11) 667-690..
14. Holan G, Ran D, Sequelae and prognosis of intruded primary Incisors: a retrospective study. Pediatr dent 1998, 20: 112-20.
15. International Association of dental Traumatology, 2000.
16. Jennet B. Epidemiology of head injury J neurol Neuropsychiatry 1996, 60: 362-9.
17. Kaste L.: M: Gikt H: C: Bhat M. Swango P.A. Prevalence of incisor trauma in persons 6 to 50 years of age United States. 1998-1991 J dent Res 1996; 75 (especial issue) 696-705.
18. Lekic P. Kenny D. Moe HK Barret E, Mc Cullock CAG Relationship of clonogenic capacity to plating efficiency and vital dye staining of human periodontal ligament cells implications for tooth replantation J periodontal Res 1996; 294-300.
19. Ley 100 Art 177.
20. Marcenes W, Al Beirutu N, Tayfour D, Issa S. Epidemiology of traumatic injuries to the permanent incisors of 9-12 years old school children in Damascus Syria Endod Dent Traumatol 1999; 117-123.

21. Mayoral, and Nuño, M.A. Fracturas coronaries de incisivos superiors. Rev. esp. Estomatol 2; 105-110 1990.
22. Muller Bolla m. AND Cols. Orofacial Trauma and Rugby in France, epidemiological survey. Dent traumatol 2003; 19: 183-192. Blackwell Munksguard 2003.
23. Nik-Hussein NN, traumatic injuries to anterior, teeth among School children in Malaysia Dent traumatol 2001; 17: 49-52.
24. Pacheco LF, Filho PFG, letra A, Munezesv, Villoria GEM , Ferreira SM. Evaluation of Know ledge of the treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro Brazil, Den traumatol 2003.
25. Padilla R. Dorney B, Balikous. Prevention of oral injuries J. Calif Dent Assoc 1996; 24: 30-6.
26. Rajab LD, traumatic Dental injuries in children presenting for treatment at the department of pediatric Dentistry, Faculty of dentistry University of Jordan 1997-2000 dent Traumatol 2003; 19: 6-11.
27. Resolución 3997 Art. 3 Ministerio de salud.
28. Resolución 3384 del 2000.
29. Resolución 412 del 2000 Ministerio de salud.
30. Rob Berg, y Cols. Knowledge and attitudes of Arizona, High-school coaches regarding oral facial injuries and Mouth guard use among athletes. JADA, Vol 129, October 1998; 1425-32.
31. Rood HD Chessman DJ Sport-related oral injury and mouth guard use among shoffield school children community Dent Health 1997; 14: 25-30.

32. Ruiz Mijares G, Becerra YM. Algunos aspectos de la historia de la estomatología en Cuba. Rev., cubana Estomatol 1989; 26 (3): 148-55.
33. Sanchez A.V. Garcia Godoy F. Traumatic Dental injuries in 3 to 13 years old boys in Monterrey, Mexico. Endod Dent Traumatol 1990; 6: 63-65.
34. Trope M. Protocol for treating the Avulsed tooth C.D.A.J. 1996; 24(3) 43-49.
35. Zaragoza, Catala M, Colmena M, Valdemoro Carlota, Dental traumatol in school Children six twelve years of age Journal of dentistry for children November 1998.

Anexos

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL TRAUMA DENTAL



Anexo 2

Programa de prevención reconocimiento y manejo inicial del trauma dental, dirigido a padres de familia, profesores y niños escolares de los colegios oficiales del municipio de Chía jornada tarde.

Objetivo General:

- Presentar a la comunidad educativa una serie de elementos que le permitan a los padres, profesores y niños realizar el manejo inicial del trauma dental en forma adecuada.

Objetivos específicos:

- Enseñar a los padres, profesores y niños a identificar el trauma dental.
- Instruir sobre el manejo inicial del diente avulsionado.
- Identificar formas y elementos para prevenir el trauma dental.

Descripción del grupo objetivo:

Esta conformada por 69 profesores, 85 padres o acudientes y 85 niños de 7 a 14 años inscritos en centros educativos oficiales jornada tarde del municipio de Chia estos niños habían presentado trauma dental.

La población objeto se encuentra clasificada en estrato socio económico 2 – 3 y su ocupación es de un 90% de la floricultura.

Tiempo :

El programa se implementó durante el segundo semestre del 2003.

Este se realizó por etapas:

1) Dirigido a los niños y consistió en:

Enseñar a identificar generalidades de las diferentes lesiones mas frecuentes del trauma dental. (Mediante un macromodelo.)

Se preguntó acerca de su experiencia en el trauma dental dándole importancia a la charla y respondiendo a las diferentes preguntas realizadas.

2) Plan de acción dirigido a padres y profesores:

Se realizó una presentación con afiches de apoyo, para brindarles a los padres una información básica sobre trauma dental, relacionado con: definición del trauma dental, Forma de detectar el trauma dental, secuelas del trauma dental, prevención y manejo inicial de un diente avulsionado.

Se utilizó 1 hora para la discusión y preguntas con el fin de involucrarlos e individualizar la presentación.

Posteriormente se les dio la función de ser multiplicadores de la información obtenida y ayudar a manejar en forma correcta el manejo inicial del trauma dental.

Plan de evaluación:

Se dio una ficha de evaluación para medir el nivel de conocimiento posterior a la charlas, donde debieron marcar con una x la respuesta correcta.

Las preguntas eran acerca de manejo inicial del trauma dental, prevención, causas las cuales aparecen a continuación.

1) Dentro de las causas principales del trauma dental están:

- A. Actividades deportivas, caídas, accidentes, peleas, violencia intrafamiliar, ataques epilépticos.
- B. Trotar.
- C. Problemas respiratorios y sufrir amnesia.

2) Cuando un diente se golpea puede presentar:

- A. Cambio de color.
- B. Pérdida total del diente.
- C. Cambio de color y pérdida del diente.

3) Carlos se cae montando bicicleta, además de faltarle un diente presenta sangrado en la encía e inflamación ¿usted qué reacción toma:

- A. Mantiene la calma y consiente al niño.
- B. Mantiene la calma, lava la cara del niño y acude al odontólogo.
- C. Le suministra al niño alguna droga para el dolor y no le presta atención.

4) Si a Carlos se le cayó o fracturó un diente por que se golpeó jugando fútbol y usted no acudió oportunamente al odontólogo ¿qué consecuencia cree que se le puede presentar al niño.

- A. Problemas estéticos, físicos y psicológicos.
- B. Dolor y raspaduras.
- C. Dificultad para respirar y comer.

5) De qué manera usted ayudaría a prevenir el trauma dental?

- A. Evitando que los niños salgan a jugar.
- B. No dejando que se practiquen algunas actividades deportivas
- C. Informando a familiares y amigos sobre el trauma dental y la utilización de protectores orales.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

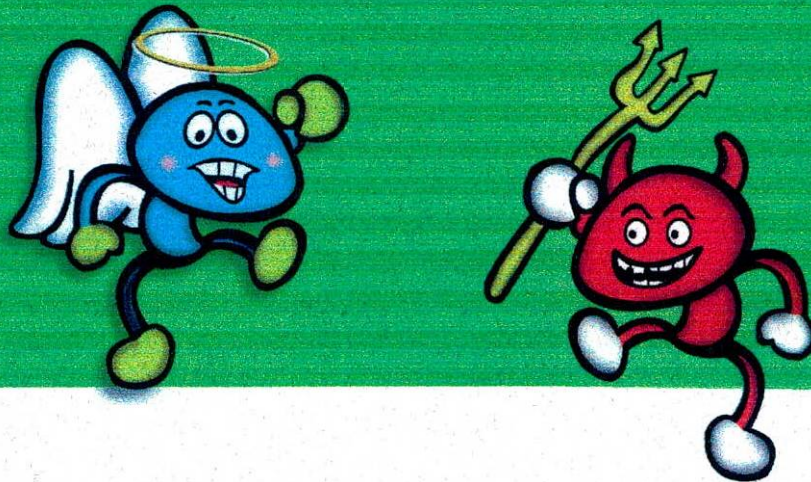
Planeación	Agosto 4 Elaboración y envío de cartas a rectores de los colegios.	Agosto 6 Cita con rectores de los colegios.	Agosto 8 Reunión con junta de investigadoras.	Agosto 11 Reunión comité financiero para la elaboración del material apoyo.	Agosto 13 Entrega de material de apoyo.
Implementación	Agosto 15 entrega de material (apoyo afiches promocionales, cartillas, kit para el manejo inicial del trauma dental.	Agosto 16 Entrenamiento personal de apoyo.	Agosto 17 Respuesta de los rectores.	Agosto 18 presentación de afiches promocionales en los colegios	Agosto 20 Envío de invitación de cartas a niños y padres.
	Agosto 25 Aprobación de asesora científica y metodológica para la aplicación del programa.	Agosto 27 Presentación de las charlas en el colegio Club de Leones a Profesores (11:00 a.m.) Aplicación de encuestas	Agosto 27 Presentación de macromodelos a los niños 12:15.	Agosto 28 Presentación de las charlas a profesores en el Colegio Básico Bojaca 4:00. Aplicación de encuestas A niños 4:30.	Agosto 29 Presentación de las charlas a profesores de los colegios diosa de Chía y Laura vicuña 4:30 aplicación de encuestas.
	Agosto 29 Presentación de macromodelos a niños de los colegios Laura Vicuña y Diosa de Chía 5:00	Septiembre 1 Presentación de macromodelos a niños del colegio Basico Fonqueta. (4:30) Charlas a profesores 5:00.	Septiembre 2 Presentación de charlas a los profesores del colegio Rural Tiquiza 2:00pm Aplicación de encuestas. Presentación de los macromodelos a los niños 3:00 p.m.	Septiembre 4 Charlas a los padres de familia Colegio Básico Bojaca 5:00 de la tarde. Colegio Basico Fonqueta 5:30. Laura Vicuña Diosa de Chía 5:00.	Septiembre 5 Charlas a padres de familia del colegio. colegio Club de Leones 3:30. Rural tiquiza 5:00.
	Septiembre 6 Recolección de datos.	Septiembre 8 Tabulación de datos.	Septiembre 9 Tabulación de datos e informe intermedio de resultados.	Septiembre 10 Resultados finales	
Evaluación	Septiembre 15 Elaboración del informe final.	Septiembre 20 Reunión de comités de apoyo para análisis de resultados.	Septiembre 25 Correcciones del informe final.		

Recursos y presupuestos

Recursos humanos físicos y financieros:

Concepto	Cantidad	Cost/Unit	Cost/tot	Observaciones
Personal Apoyo: (por hora)				
Asesora Metodológica	1	20000		
Asesora científica	1	20000		
Asesor estadístico	1	20000		
Investigadoras	8			
Publicista (creativo)	1		850.000	
Asesorías	70	60000	4200000	
Instalaciones				
Aulas de los colegios oficiales de Chía				
Implementos (papelería)				
Áfiches de apoyo	16	20000	320000	
Macromodelo	2	45000	90000	
Cartas de invitación	85	1000	85000	
Afiches promocionales	14	15000	210000	
Cartillas	200	1500	300000	
Hoja (encuesta)	154	70	10780	
Materiales				
Bolsas de agua destilada	154	100	15400	
Gasas	154	200	30800	
Recipiente para diente avulsionado	154	50	7700	
Bolsas	154	50	7500	
Lápices	154	500	75000	
Transporte	1500	1100	1650000	
Gran total		204570	7003030	

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL TRAUMA DENTAL



- ***Qué es el trauma Dental?***
- ***Causas***
- ***Cómo se detecta?***
- ***Prevención***
- ***Manejo Inicial***
- ***Secuelas en el Niño y en el Diente***

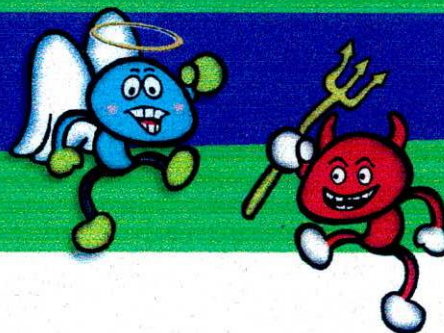
Colegio Básico Bojacá

Fecha: Jueves 28 de Agosto de 2003



Organiza: Profesionales 10 grado Colegio Odontológico Colombiano

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL TRAUMA DENTAL



Chía, Agosto 26 de 2003

Señores
Padres de Familia
Ciudad

Respetados Señores:

Sabemos que sus hijos han tenido la experiencia de sufrir accidentes dentales, nos permitimos invitarlos a una charla que se realizará el día _____ a las _____ en las instalaciones del plantel; con el fin de darles una información acerca de la prevención y el manejo inicial de este tipo de accidentes.

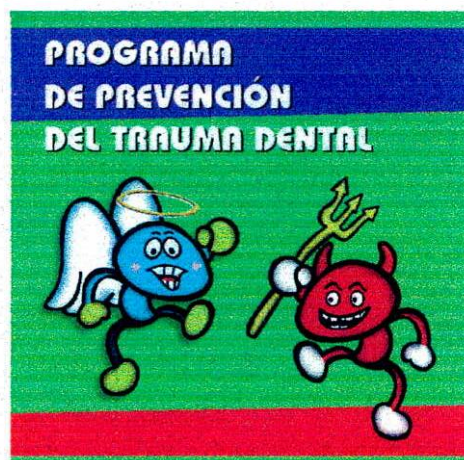
Esperamos contar con su colaboración y puntual asistencia.

Cordialmente,

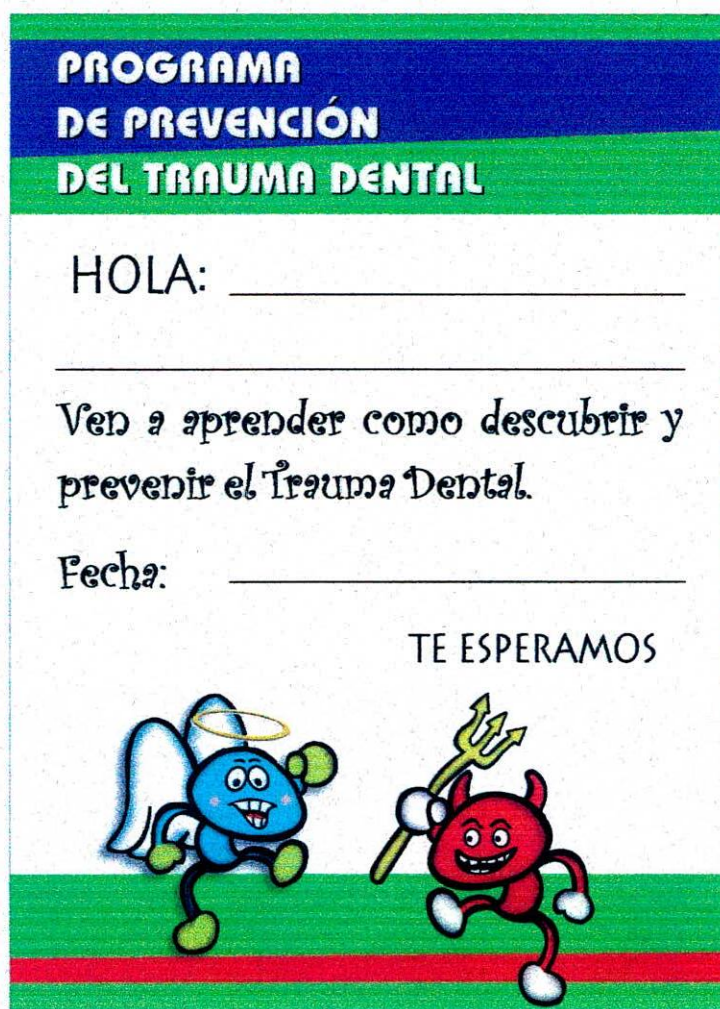
Profesionales X semestre
Colegio Odontológico Colombiano



Anexo5



Stiker para Kids



Tarjeta de Invitación para los niños



DEFINICIÓN

El trauma dental es un golpe que se recibe en la cara y que afecta la boca, principalmente los dientes y demás órganos que lo rodean tales como la encía, el hueso, la lengua y los labios.



1



CAUSAS

- Actividades Deportivas
- Caídas y Colisiones
- Accidentes automovilísticos
- Asaltos y altercados
- Violencia Intrafamiliar

2

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL TRAUMA DENTAL



COMO SE DETECTA



- Sangrado (encía y labios)
- Enrojecimiento (encías, labios y lengua)
- Inflamación
- Heridas y raspaduras y/o morados
- Ruptura de dientes
- Ausencia de dientes
- Cambio de posición o desplazamiento del diente
- Cambio de color en el diente
- Dificultad para comer o para realizar movimientos

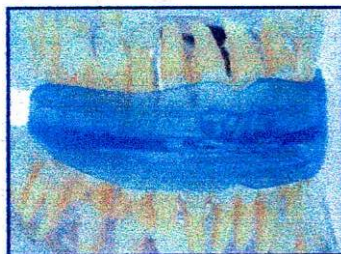
3

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL TRAUMA DENTAL



PREVENCIÓN

- Protectores Orales
- Multiplicadores (abuelos, tíos, vecinos, etc.)



4

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL TRAUMA DENTAL



MANEJO DEL DIENTE CUANDO ESTE SE SALE DE LA BOCA

- Permanezca tranquilo.
- Busque el diente (cójalo únicamente de la corona).
- Lave el diente bajo el chorro del agua.
- Trate de colocar el diente en su lugar.
- Si no lo puede colocar, consérvelo en un medio de transporte como: agua destilada, leche o debajo de la lengua, en la boca
- Acuda de inmediato al odontólogo.



5

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL TRAUMA DENTAL



SECUELAS en el Niño

- Fonético
- Estético
- Psicológico

SECUELAS en el Diente



- Pérdida total o parcial del diente
- Cambio de color
- Infección a nivel de la raíz
- Muerte del diente
- Retardo de la erupción dental

6

PROGRAMA
DE PREVENCIÓN
Y MANEJO INICIAL
DEL TRAUMA DENTAL

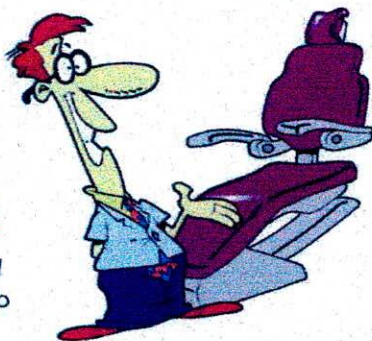


Guía para Padres y Educadores

Introducción

Esta cartilla se realizó con el fin de que padres y profesores tengan conocimiento acerca del trauma dental. Es importante que cuenten con los conocimientos básicos para poder actuar y saber que hacer en el momento en que se presente.

Se debe tener en cuenta que en caso de trauma dental, es necesario mantener la calma, asistir inmediatamente al odontólogo con el fin de prevenir posibles secuelas físicas, estéticas y psicológicas en el niño y/o adulto.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE TRAUMAS DENTALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

¿Qué es un trauma?

Es un golpe que se recibe en alguna parte del cuerpo (ejemplo: cara, cabeza, piernas, brazos etc.) provocando fracturas, heridas, raspaduras y/o magulladuras (morados).



¿Qué es un trauma dental?

Es el golpe recibido en la cara, que afecta la boca principalmente los dientes y demás órganos que lo rodean tales como encía, hueso, lengua, y labios.



Consecuencias

Qué nos provoca un trauma dental?

Después de recibir un golpe se puede presentar una raspadura de labio, encía y/o un morado en mejilla, ojo, mentón, etc., cortaduras en labio, piel, lengua, encía, y a nivel de los dientes: ruptura, aflojamiento, cambio de color, pérdida total o parcial del diente.

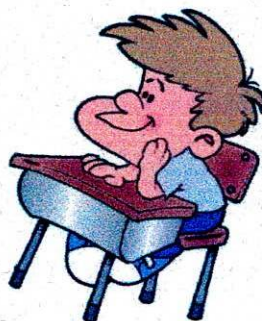


PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO INICIAL DEL TRAUMA DENTAL

Edades

A qué edad suele presentarse con mayor frecuencia el trauma dental?

Este tipo de trauma se presenta en niños que empiezan a caminar observado con mayor frecuencia en la edad preescolar (7 a 14 años) debido a que estos niños practican diferentes deportes y son mas predisponentes a tropezarse al caminar, correr y/o actividades cotidianas con otros niños.



Causas del trauma dental

El trauma dentoalveolar puede ser provocado debido a:

- Actividades deportivas, (bicicleta, fútbol, baloncesto, voleibol, bicicross, patinaje, atletismo, entre otros).
- Caídas desde su misma altura, columpios, pasamanos, rodaderos, camas y cunas.
- Colisiones. (conflicto, choque).
- Accidentes automovilísticos.
- Riñas y peleas.
- Violencia intra familiar (a los niños, a los ancianos o entre los cónyuges).
- Ataques epilépticos.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO INICIAL DEL TRAUMA DENTAL

Cómo se detecta el trauma dental?

Una persona que sufra trauma dental presentar alguno de los siguientes signos:

- Pérdida de la conciencia.
- Vómito
- Náuseas
- Amnesia (pérdida de la memoria por lesión cerebral o traumatismo).
- Somnolencia.

EN CASO DE PRESENTAR ALGUNOS DE LOS SÍNTOMAS ANTERIORES ASISTA INMEDIATAMENTE AL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO.

- Sangrado y enrojecimiento en los tejidos blandos (encía, labios y lengua).
- Inflamación de la cara o zona afectada.
- Heridas, raspaduras y/o morados (en labios, encía o piel)
- Ruptura de los dientes.



- Ausencia de diente (s) en la boca.
- Cambio de posición o desplazamiento del diente (mas corto, mas largo, inclinado hacia la derecha o hacia la izquierda).
- Cambio de color del diente (amarillo, rosado, gris, negro).

Cómo prevenir el trauma dental

1. Informe a sus familiares, amigos, o personas que están con frecuencia acompañando a sus hijos o alumnos que hacer en el momento e que sufren una lesión traumática.
2. Solicite una consulta odontológica para saber si el niño es susceptible a sufrir lesiones dentales por trauma.
3. Solicite a su odontólogo la elaboración de un protector oral.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO INICIAL DEL TRAUMA DENTAL

Secuelas en un diente traumatizado

Después de un golpe, el niño puede presentar las siguientes alteraciones.

- Dificultades fonéticas (para hablar).
- Estéticas.
- Psicológicas (por pérdida total o parcial de un diente).

El impacto directo a los dientes ocasiona:

- Cambio de color.
- Muerte del diente.
- Pérdida total o parcial del diente.
- Retardo en la erupción dental.
- Infecciones.

Cómo actuar en casos de trauma dental?

- Tenga calma
- Lave la cara con agua
- Si observa que falta un diente busquelo **asista lo mas rápido posible al odontólogo.**



Anexo 15

6 Llame al odontólogo



7 Corra al odontólogo



Aguilar Angélica
Boheda Alba
García Diana
González Diana
Méndez Paola
Osorio Maricel
Paiba Tatiana
Robiano Carolina



Centro Educativo Democrático

Centro Educativo Democrático

SALVA UN DIENTE



Si se cae de la boca un diente definitivo luego de un trauma dental, siga las siguientes indicaciones.

siga las siguientes indicaciones.

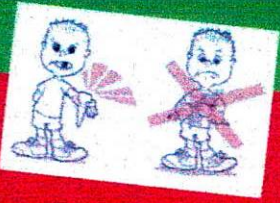
Si se cae de la boca un diente definitivo luego de un trauma dental, siga las siguientes indicaciones.

1 Mantenga la calma

2 Busque el diente



3 Tacte el diente por la corona. No toque la raíz



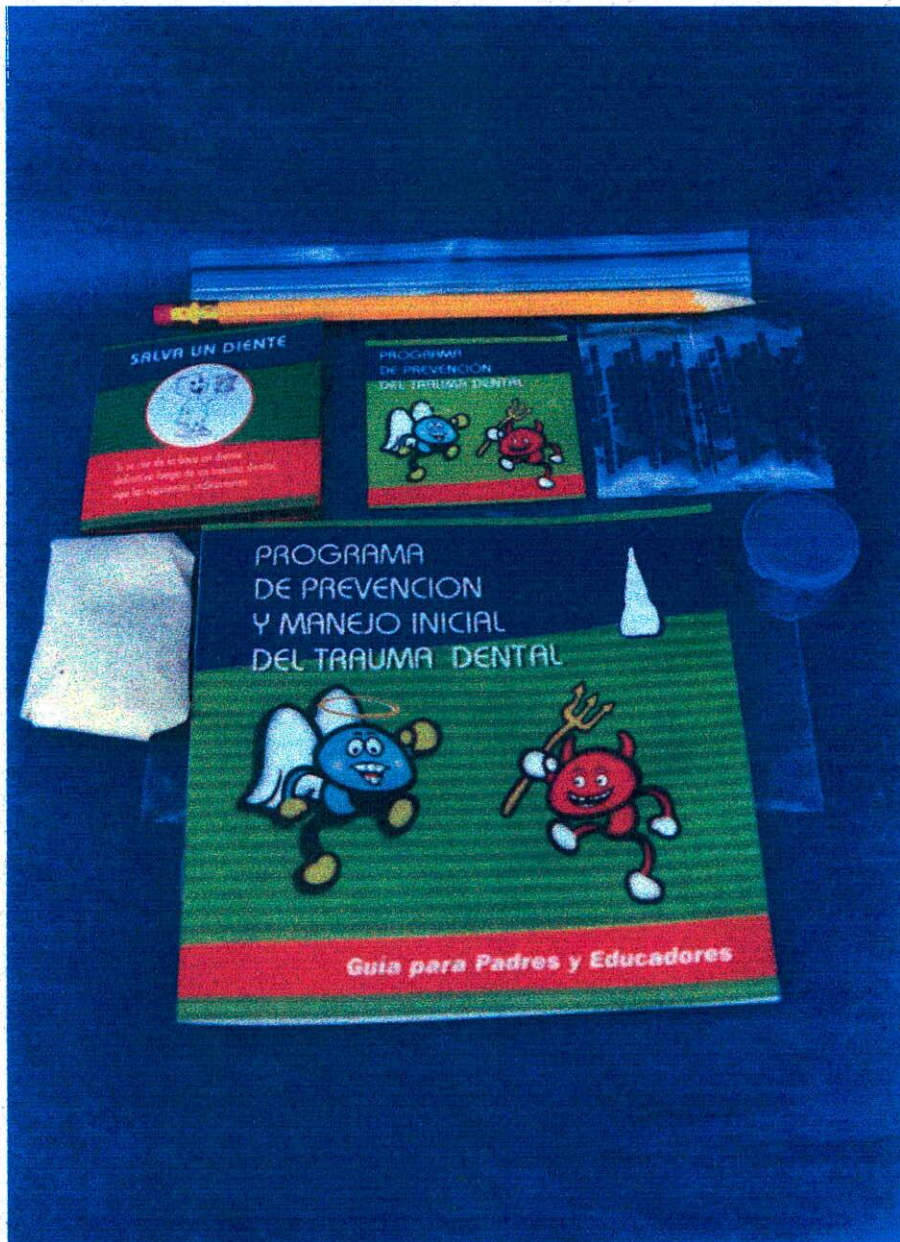
4 Lave el diente con agua pura y colóquelo en su lugar inmediatamente



5 Si no puede colocarlo, entonces coloque el diente en un vaso de leche. Y si no es posible colóquelo debajo de la lengua y vaya al odontólogo lo más pronto posible.



Anexo 16



Anexo 16



Anexo 17

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO INICIAL DE TRAUMA DENTAL FICHA DE EVALUACIÓN PARA PADRES Y PROFESORES

1. LAS PRINCIPALES CAUSAS DEL TRAUMA DENTAL SON:

- | | | |
|---|--|--|
| <div data-bbox="126 540 517 715">A Actividades deportivas, caídas, accidentes, peleas, violencia intrafamiliar, ataques epilépticos.</div> | <div data-bbox="529 540 920 715">B Enfermedad de las articulaciones</div> | <div data-bbox="933 540 1318 715">C Problemas respiratorios y sufrir amnesia.</div> |
|---|--|--|

2. CUANDO UN DIENTE RECIBE UN GOLPE SE PUEDE PRESENTAR:

- | | | |
|--|---|--|
| <div data-bbox="126 821 517 961">A Cambio de color y muerte del diente.</div> | <div data-bbox="529 821 920 961">B Pérdida total o parcial del diente y demora en la erupción del diente</div> | <div data-bbox="933 821 1241 961">C A y B son ciertas</div> |
|--|---|--|

3. CALOS SE CAE DE LA BICICLETA Y ACUDE A USTED . OBSERVA QUE PRESENTA SANGRADO EN LA ENCIA Y ADEMÁS LE FALTA UN DIENTE. ¿ USTED QUE REACCION TOMA ?

- | | | |
|--|--|--|
| <div data-bbox="126 1132 517 1274">A Mantiene la calma y consiente al niño.</div> | <div data-bbox="529 1132 920 1274">B Mantiene la calma, lava la cara de niño y acude al odontólogo.</div> | <div data-bbox="933 1132 1288 1274">C Le suministra al niño alguna droga para el dolor y no le presta atención.</div> |
|--|--|--|

4. MARCELA SE GOPEO JUGANDO FÚTBOL. SE LE FRACTURO UN DIENTE SI ESTA SITUACIÓN NO SE REPORTA PARA QUE SEA ATENDIDO OPORTUNAMENTE POR EL ODONTÓLOGO ¿ QUE CONSECUENCIAS CREE QUE SE LE PUEDE PRESENTAR AL NIÑO ?

- | | | |
|--|---|---|
| <div data-bbox="126 1476 517 1596">A Problemas estéticos, físicos y psicológicos.</div> | <div data-bbox="529 1476 920 1596">B Dolor y raspaduras.</div> | <div data-bbox="933 1476 1318 1596">C Dificultad para respirar y para comer.</div> |
|--|---|---|

5. COMO CREE USTED QUE PUEDE AYUDAR A PREVENIR EL TRAUMA DENTAL?

- | | | |
|--|---|---|
| <div data-bbox="126 1696 517 1872">A Evitando que los niños salgan a jugar.</div> | <div data-bbox="529 1696 920 1872">B No dejando que se practiquen algunas actividades deportivas</div> | <div data-bbox="933 1696 1325 1872">C Informando a familiares y amigos sobre el trauma dental y la utilización de protectores orales</div> |
|--|---|---|