



CONOCIMIENTO DE TRAUMA DENTOALVEOLAR DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA DE TRES COLEGIOS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CAJICÁ

* Hurtado C, Usame D, Velásquez C.

** Avellaneda P.

*** Hurtado C.

Línea de Investigación: Trauma Dentoalveolar.

Área : Endodoncia

Categoría: Pregrado

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar el conocimiento acerca del trauma dentoalveolar en la comunidad educativa de los colegios: San Gabriel, Pompilio Martínez y Rincón Santo del municipio de Cajicá II semestre de 2006. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio Descriptivo Transversal, Objeto de Estudio Conocimiento de Trauma dentoalveolar. Se incluyó en el estudio a la comunidad escolar que deseara participar. La muestra fue de 862 personas (profesores, padres de familia y escolares). **RESULTADOS:** El 45% de la población dice saber de la existencia del trauma dentoalveolar; el 33% dice haber recibido información acerca del tema, el 28% identifica las situaciones en las que se presenta trauma dentoalveolar, el 47% de los escolares han sufrido golpes en la cara, el 17% de estos accidentes sucedieron en la Calle, en un 18% de los casos la zona mas afectada fue los labios. En caso de presentarse trauma dentoalveolar el 90% de la población asistiría de urgencias al odontólogo, El 56% considera que la mejor forma de prevenir es realizando programas educativos y el 59% no sabe acerca de las secuelas que puede ocasionar el trauma dentoalveolar. **CONCLUSIONES:** De las 862 encuestas acerca de trauma dentoalveolar, 444 pertenecen al colegio San Gabriel; 257 al Pompilio y 161 a Rincón Santo. La composición económica de los encuestados se encuentra entre los estratos 2 y 3. Predomina el género femenino; las edades de los encuestados oscilan entre 13 y 63 años de edad; el lugar donde ocurre con mayor frecuencia es en la calle, seguido por el colegio; casa y otro lugar como el coliseo respectivamente, la parte de la cara más afectada en primer lugar son los labios, seguido por la nariz; Dientes; encía y lengua.

Palabras Claves: Trauma Dentoalveolar, Conocimiento, Prevención.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Identify the knowledge about dent alveolar trauma in the educational community of the schools: San Gabriel, Pompilio Martínez and Rincon Santo of the municipality of Cajicá II semester 2006. **MATERIALS AND METHODS:** Traverse Descriptive study, Study Object Knowledge of dent alveolar trauma. It was included in the study to the school community that wanted to participate. The sample was intentional, and then applies the survey to professors, family parents and scholars throwing an interviewed total of 862. **RESULTS:** The population's 45% says to know about the existence of the dent alveolar trauma; 33% says to have received information about the topic, 28% identifies the situations in those that dent alveolar trauma, 47% of the scholars is presented they have suffered blows in the face, 17% of these accidents happened in the Street, in 18% of the cases the area but affected it was the lips. In the event of being presented dent alveolar trauma the population's 90% it would attend from urgencies to the dentist, 56% considers that the best form of preventing is carrying out educational programs and 59% he/she doesn't know about the sequels that it can cause the dental trauma. **CONCLUSIONS:** Of the 862 surveys about dent alveolar trauma, 444 belong to the school San Gabriel; 257 at the Pompilio and 161 to Rincón Santo. The economic composition of those interviewed is among the strata 2 and 3. the feminine gender Prevails; the ages of those interviewed oscillate between 13 and 63 years of age; the place where it happens with more frequency is in the street, continued by the school; he/she marries and another place like the coliseum respectively, the part of the face more affected in the first place they are the lips, continued by the nose; Teeth; gum and thongue.

Key Words: Dent Alveolar Trauma, Knowledge, Prevention.

* Estudiante IX Semestre C.O.C.

** Asesor Científico. Odontóloga Especialista en Endodoncia y Docencia Universitaria.

*** Asesor Metodológico. Odontóloga Especialista en Docencia Universitaria.

INTRODUCCION

El trauma dentó alveolar se define como un impacto agresivo sobre las estructuras biológicas dentales y/o adyacentes de las cuales se deriva algún tipo de lesión. Es problema común entre niños y adolescentes, observándose en aumento en los últimos 10-20 años. La organización mundial de la salud (OMS) se refiere al trauma dento-alveolar como un problema de Salud Pública porque después de la caries dental y enfermedad periodontal, especialmente entre la gente joven, es considerada una causa de gran importancia en la pérdida de los dientes dejando como resultado la pérdida parcial o total de los dientes, ocasionando alteraciones estéticas, fonéticas, funcionales y problemas psicológicos (1,2,3,4,5)

La proporción de las lesiones dentales pueden ser prevenidas si los factores de riesgo son entendidos, por lo tanto se requiere el conocimiento del problema de salud por parte de las personas que están en contacto permanente con los niños y la importancia de su atención inmediata.(6,7,8,9)

La mayoría de traumas dento alveolares son causados por accidentes, en los que los mayores aportes están dados por caídas o colisiones.(10,11,12)

La vida escolar esta ligada a la presencia de accidentes en los que se producen con mayor frecuencia las fracturas coroneales de los incisivos superiores permanentes. En nuestro medio son muy frecuentes las caídas en bicicleta caso en el que se producen múltiples lesiones de tejidos duros, en estructuras periodontales, piel y mucosas.(13,14)

Por lo tanto surgió la siguiente pregunta:

¿Cuál es el conocimiento de la comunidad educativa del municipio de Cajicá acerca de trauma dentoalveolar?

Los niños entre 1.5 y 2.5 años como los de 6 a 14 años representan los grupos de mayor riesgo para todos los tipos de lesiones dentarias que generalmente involucra sólo un diente, con excepción de accidentes de

tránsito y prácticas deportivas. El 25% de los niños tratados por trauma dental sufren con recurrencia. (15,16)

Debido a la etiología multifactorial y a la relación tan estrecha entre el crecimiento y el desarrollo del niño con trauma dentoalveolar, la aplicación de medidas preventivas resulta compleja, sin embargo, al conocer los factores de riesgo de cada niño y el educar a las personas que lo rodean (padres, profesores de educación física, maestros etc.) Proporcionándoles información sobre qué hacer de forma inmediata en caso de suceder un accidente con complicaciones de trauma dental, puede ayudar significativamente a prevenir lesiones mayores. Se debe tener en cuenta. (17)

¿Cuándo? El tiempo transcurrido desde el momento del accidente tiene implicaciones muy importantes en la decisión del tratamiento, así como si previamente el paciente ha sufrido otras lesiones y si ha recibido algún tipo de tratamiento.(18)

¿Dónde? El sitio donde ocurrió la lesión es determinante para decidir o no la necesidad de profilaxis antibiótica o vacuna contra el tétano.(19)

¿Cómo? El cómo ocurrió la lesión, proporciona información para predecir la gravedad del accidente y la posibilidad de lesiones tanto sistémicas como neurológicas, en caso de que el paciente este desorientado, haya perdido el conocimiento o presente síntomas como vomito, mareo, dolor de cabeza son casos en los que se solicita interconsulta con pediatría o neurología antes de cualquier intervención.(20)

El cómo ocurrió la lesión puede conducir a detectar maltrato infantil cuando no concuerda la historia de los padres con la del niño o cuando las lesiones no corresponden a las posibles causas que describen los padres. (21,22,23)

El objetivo del estudio fue Identificar el conocimiento acerca del trauma dentoalveolar en la comunidad educativa de los colegios: San Gabriel, Pompilio Martínez y Rincón Santo del municipio de Cajicá.

MATERIALES Y METODOS

El presente estudio es Descriptivo Transversal, Población Comunidad Educativa de los Colegios Oficiales del Municipio de Cajicá, Objeto de Estudio Conocimiento de Trauma Dentoalveolar. Se solicitó permiso a los rectores de los colegios Rincón Santo, Pompilio Martínez y San Gabriel, del Municipio de Cajicá, para aplicar la encuesta y determinar el conocimiento de los padres, profesores y alumnos de los grados noveno, décimo y once. Previamente la encuesta fue aplicada en la Clínica de Pediatría del Colegio Odontológico Colombiano, como una prueba piloto. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Colegios oficiales del municipio de Cajicá que tengan el mayor número de escolares matriculados; Colegios que autoricen la participación en el proyecto; alumnos que pertenezcan a los grados noveno, décimo y once y Profesores y Padres de familia que diligencien la encuesta. Y como criterios de exclusión: Comunidad educativa que no asistió el día de la aplicación de la encuesta; Comunidad educativa que no deseó participar en el estudio; encuestas mal diligenciadas

Se diseñaron dos instrumentos uno para los alumnos y otro para padres de familia y profesores. El instrumento contiene características sociodemográficas: edad, género, estrato socioeconómico, grado de escolaridad y otras con características de conocimiento: ¿sabe usted si existe trauma dentoalveolar?, ¿ha recibido información sobre que hacer ante un accidente en los dientes?, ¿en que situaciones se puede presentar?, ¿le han informado si el escolar a sufrido un golpe en la cara?, ¿como ocurrieron los hechos?, ¿en que lugar ocurrió?, ¿que parte de la cara fue afectada?, ¿que debe hacer si el escolar se presenta con una lesión de trauma dentoalveolar?, ¿Cómo cree usted que se puede proteger o prevenir la aparición de estas lesiones en los dientes?, ¿sabe usted que problema se puede ocasionar a los dientes después de un golpe?

Inicialmente la muestra era considerada de 1724 personas, de las cuales sólo participaron en el estudio 870, entre padres, profesores y alumnos de los grados 9, 10 y 11, 8 de las cuales fueron excluidas por estar

mal diligenciadas, quedando como muestra 862 encuestas: 161 encuestas pertenecen al Colegio Rincón Santo, 257 al Colegio Pompilio Martínez, 444 al colegio San Gabriel.

Para el análisis estadístico se realizó tabulación de datos en Microsoft Excel 2003 Distribución de frecuencias y porcentajes.

En cuanto a las implicaciones Éticas, el estudio es sin riesgo, determinado por el comité de Ética institucional.

RESULTADOS

COLEGIO DEPARTAMENTAL SAN GABRIEL

De los 398 alumnos encontrados el 50% (200) corresponde al género femenino y el restante 50% (198) al género masculino; de los 46 padres de familia y docentes encuestados el 33% (15) corresponde al género Masculino y el 67% (31) al género Femenino.

Las edades de los alumnos encuestados oscilan entre los 13 y 20 años, y de los padres de familia y docentes oscila entre los 20-30 un 7%, (3), 31-40 un 43% (20) y mas de 41 años un 50% (23).

Por otro lado la composición socioeconómica de los alumnos encuestados de acuerdo con el estrato es: 1% (4) correspondiente al estrato 1, 35% (140) correspondiente al estrato 2, 45% (180) correspondiente al estrato 3, 17% (69) correspondiente al estrato 4, 1% (2) correspondiente al estrato 5 y 1% (3) correspondiente al estrato 6. en cuanto a los padres de familia y docentes: 43% (20) correspondiente al estrato 2, 43% (20) correspondiente al estrato 3 y 13% (6) correspondiente al estrato 4.

En la población escolar el 45% (239) no sabe que existe el trauma dental; el 59% (264) no ha recibido información sobre el trauma dental, el 73% (323) No identifica en que situación se puede presentar el trauma dental; El 27 (12) sabe en que situaciones se puede presentar el trauma así: 14% (64) todas las anteriores,; 8% (35) peleas; 2% (10) deportes; 1% (6) durante el recreo; 15% (5) en el desplazamiento colegio casa; el 52% (229) No han sufrido golpes en la cara; El lugar

donde ocurre con mayor frecuencia es la calle con un 20 % (87) seguido por el colegio 14% (64) ; un 135% (56) casa; 2% (7) coliseo respectivamente.

La parte de la cara mas afectada es labios con un 21% (93), seguido por otras como Nariz 17% (77), Dientes 10% (45); Encía y lengua 2% (8). Si se presentara luxación intrusión o subluxación, el 86% (380) eligió que la mejor acción a realizar sería calmarse e ir al odontólogo al día siguiente; el 7% (30), otro; ir al odontólogo de urgencia con un 5% correspondiente a (21) esperar y si hay dolor tomar un medicamento, un 2% (8) intentar colocar el diente en su lugar y el 1% (6) dejar así.

Si ocurre fractura coronal, el 90% (399) de la población encuestada, considera que la mejor acción a realizar es ir al odontólogo de urgencia, el 10% de (44) consultar al odontólogo en caso de que se presente dolor.

Si se presentara avulsión la ocurrencia mas frecuente fue: Con un 69% (305) ir al odontólogo de urgencia, el 15% (65) lavar el diente y acudir al odontólogo, 13% (58) colocar el diente en un pañuelo o servilleta, el 3% correspondiente a (13) sugiere poner el diente en líquido e ir al odontólogo, el 1% otro (3) acudir de urgencia al médico.

La mejor forma para prevenir lesiones en los dientes fue 52% (232) charlas educativas seguido por 28% (125) todas las anteriores, 14% (61) usar protector bucal; 4% (18) prevenir; el 2% (8) usar casco, el 78% (257) No saben que problema puede ocasionar un golpe en los dientes.

COLEGIO DEPARTAMENTAL RINCON SANTO

De los 127 alumnos encontrados el 46% (59) corresponde al genero masculino y el restante 54% (68) al femenino; de los 34 padres de familia y docentes encuestados el 41% (14) corresponde al genero Masculino y el 53% (18) al genero Femenino.

Las edades de los alumnos encuestados oscilan entre los 13 y 20 años, y de los padres de familia y docentes oscila entre los 20-30 un 3%,(3), 31-40 un 38% (13) y mas de 41 años un 59% (20).

Por otro lado la composición socioeconómica de los alumnos encuestados de acuerdo con el estrato es: 3% (4) correspondiente al estrato 1, 57% (72) correspondiente al estrato 2, 55% (45) correspondiente al estrato 3, 4% (5) correspondiente al estrato 4, 1% (1) correspondiente al estrato 5; en cuanto a los padres de familia y docentes: 26% (20) correspondiente al estrato 2, 50% (17) correspondiente al estrato 3 y 21% (7) correspondiente al estrato 4.

En la población escolar el 50% (81) no sabe que existe el trauma dental; el 75% (121) no ha recibido información sobre el trauma dental, el 65% (104) No identifica en que situación se puede presentar el trauma dental; Mientras que el 35% (57) sabe en que situaciones se puede presentar el trauma así: 20% (33) todas las anteriores, 10% (16) peleas; 2% (4) deportes; 2% (3) durante el recreo; 1% (1) caídas y bicicleta; el 67% (108) No han sufrido golpes en la cara; El lugar donde ocurre con mayor frecuencia es la calle con un 16 % (26) seguido por el colegio 10% (16) ; un 6% (10) casa; 1% (2) otro coliseo respectivamente.

La parte de la cara mas afectada es labios y otro como nariz con un 11% (17); 6% (10); Encía, el 4% (6), Dientes y lengua 2% (4). Si se presentara luxación intrusión o subluxación, 83% (133) eligió que la mejor acción a realizar sería calmarse e ir al odontólogo al día siguiente; el 11% (17), otro; ir al odontólogo de urgencia, con un 7% correspondiente a (11) esperar y si hay dolor tomar un medicamento, un 2% (3); intentar colocar el diente en su lugar y el 1% (1); dejar así. Si ocurre fractura coronal, el 92% (148) de la población encuestada, considera que la mejor acción a realizar es ir al odontólogo de urgencia, el 8% de (13) consultar al odontólogo en caso de que se presente dolor.

Si se presentara avulsión la ocurrencia mas frecuente fue: un 73% (118) ir al odontólogo de urgencia, el 10% (16) guardar el diente en servilleta e ir al odontólogo, el 9% (15) otro ir de urgencias al medico. el 6% (10) sugiere poner el diente en líquido e ir al odontólogo, La mejor forma para prevenir lesiones en los dientes fue 44% (71) charlas educativas seguido por 27% (44) todas las anteriores,

17% (28) usar protector bucal , 6% (9) prevenir, el 5% (8) usar casco, el 60% de (97) No saben que problema puede ocasionar un golpe en los dientes.

COLEGIO DEPARTAMENTAL POMPILIO MARTINEZ

De los 218 alumnos encontrados el 50% (108) corresponde al genero masculino y el restante 50% (110) al femenino; de los 39 padres de familia y docentes encuestados el 38% (15) corresponde al genero Masculino y el 62% (24) al genero Femenino.

Las edades de los alumnos encuestados oscilan entre los 13 y 20 años, y de los padres de familia y docentes oscila entre los 20-30 un 8%,(3), 31-40 un 38% (15) y mas de 41 años un 54% (21).

Por otro lado la composición socioeconómica de los alumnos encuestados de acuerdo con el estrato es: 6% (14) correspondiente al estrato 1, 60% (131) correspondiente al estrato 2, 29% (63) correspondiente al estrato 3, 5% (10) correspondiente al estrato 4; en cuanto a los padres de familia y docentes: 8% (3) correspondiente al estrato1, 51% (20) correspondiente al estrato 2, 38% (15) correspondiente al estrato 3 y 3% (1) correspondiente al estrato 4.

En la población escolar el 60% (154) no sabe que existe el trauma dental; el 75% (193) no ha recibido información sobre el trauma dental, el 75% (162) No identifica en que situación se puede presentar el trauma dental; mientras que el 25% (65) sabe en que situaciones se puede presentar el trauma así: 16% (41) todas las anteriores, 6% (16) peleas; 2% (4) deportes; 1% (2) desplazamiento del colegio a la casa; 1% (2) durante el recreo.; el 54% (134) si han sufrido golpes en la cara; El lugar donde ocurre con mayor frecuencia es el colegio con un 20 % (52) seguido por la calle con un 14% (35) ; un 11% (25) casa; 7% (27) otro coliseo respectivamente.

La parte de la cara mas afectada es labios con un 19% (49); 17%(43) otro como nariz 12% (32) Dientes; 6%(16) y 4%(11) lengua. Si se presentara luxación intrusión o subluxación, 71% (183) eligió que la mejor acción a realizar sería calmarse e ir al

odontólogo al día siguiente; el 13% (34), otro; ir al odontólogo de urgencia, con un 6% correspondiente a (16) esperar y si hay dolor tomar un medicamento, un 4% (11); intentar colocar el diente en su lugar y el 3% (8) dejar así.

Si ocurre fractura coronal, el 88% (225) de lo población encuestada, considera que la mejor acción a realizar es ir al odontólogo de urgencia, el 11% de (29) consultar al odontólogo en caso de que se presente dolor; 11% (29) otro nada.

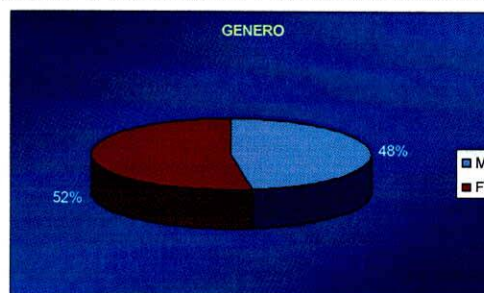
Si se presentara avulsión la ocurrencia mas frecuente fue: un 65% (167) ir al odontólogo de urgencia, el 14% (37) guardar el diente en servilleta o pañuelo e ir al odontólogo, 10% (26) lavaría el diente e iría al odontólogo, el 8% (21) sugiere poner el diente en líquido e ir al odontólogo, y el 2% (6) otro urgencias al medico.

La mejor forma para prevenir lesiones en los dientes fue 59% (151) charlas educativas seguido por 17% (44) todas las anteriores , 17% (44) usar protector bucal , 5% (13) otro como prevenir, el 2% (6) usar casco, el 61% de (158) No saben que problema puede ocasionar un golpe en los dientes.

EVALUACION DEL CONOCIMIENTO DE LA POBLACION ESCOLAR

De las 862 encuestas acerca de trauma dentoalveolar, 444 perteneces al colegio San Gabriel; 257 al Pompilio y 161 a Rincón Santo, el 52% de los encuestados corresponden al género masculino y el 47% al genero femenino.

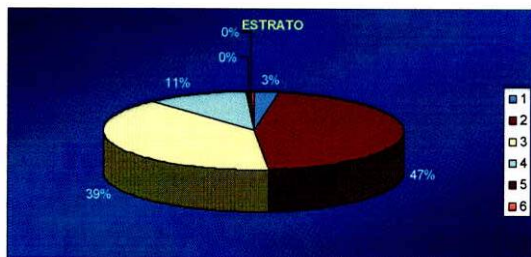
Grafico 1: Distribución Porcentual del Género



Las edades de los encuestados oscilan entre 13 y 63 años de edad.

La composición económica de los encuestados de acuerdo con el estrato fue: estrato 1 3% (25), estrato 2 46% (392), estrato 3 39% (340) y estrato 4 y 5 11% (98) respectivamente.

Grafico 2: Distribución Porcentual del Estrato



En cuanto a las respuestas dadas en las encuestas analizamos:

El 55% (474) de los encuestados dice no saber sobre la existencia del trauma dentoalveolar.

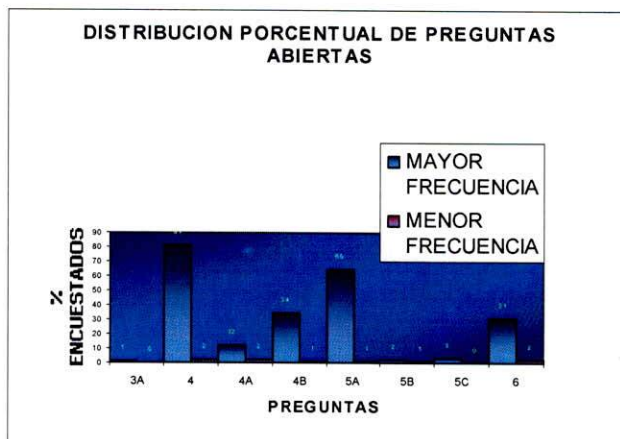
El 67% (578) dice no haber recibido información acerca del trauma dentoalveolar.

El 72% (619) no sabe en que situación se puede presentar el trauma dentoalveolar; por otra parte el 28% (243) que sabe en que situaciones se presenta dicen que en clase de deportes, desplazamiento al colegio o casa, durante el recreo, y en pelao son las circunstancias mas comunes. El 57% (138) contestaron que en todas las situaciones se podría presentar el trauma; el 28% (67) en peleas, el 7% (18) en clase de deportes, el 5% (11) en el recreo y 3% (7) en desplazamiento al colegio o a la casa.

El 47% (402) han sufrido golpes en la cara; El lugar donde ocurre con mayor frecuencia es en la calle con un 37 % (149) seguido por el colegio con un 33% (132) ; un 23% (193) casa; 7% (28) otro coliseo respectivamente. La parte de la cara mas afectada es labios con un 40% (159); 34%(137) otro como nariz; 21% (83) Dientes; 8% (34) encía y 6% (23) lengua. Si se presentara luxación, intrusión o subluxación, 81% (696) eligió que la mejor acción a realizar sería calmarse e ir al odontólogo al día siguiente; el 9% (81), otro; ir al odontólogo de urgencia, con un 6% correspondiente a (48) esperar y si hay dolor tomar un medicamento, un 3% (22); intentar colocar el diente en su lugar y el 2% (15);

dejar así. Si ocurre fractura coronal, el 90% (772) de la población encuestada, considera que la mejor acción a realizar es ir al odontólogo de urgencia, el 10% de (86) consultar al odontólogo en caso de que se presente dolor; 0.1% (4) otro nada. Si se presentara avulsión la ocurrencia mas frecuente fue: un 68% (590) ir al odontólogo de urgencia, el 13% (111) guardar el diente en servilleta o pañuelo e ir al odontólogo, el 12% (106) lavaría el diente e iría al odontólogo; el 8% (21) sugiere poner el diente en líquido e ir al odontólogo, y el 2% (6) otras urgencias al medico. La mejor forma para prevenir lesiones en los dientes fue 53% (454) charlas educativas seguido por 25% (213) todas las anteriores, 15% (133) usar protector bucal , 5% (40) otro prevenir, 3% (22) usar un casco. El 59% de (612) No saben que problema puede ocasionar un golpe en los dientes.

Grafico 3: Distribución Porcentual de Preguntas Abiertas



En cuanto a la forma en como ocurrieron los accidentes, la forma mas frecuente fue accidente en bicicleta con un 9% (81), caídas 9% (77), peleas 6% (49), 5% (47) en accidentes de golpes contra paredes, puertas, animales etc., golpes con balón 5% (41), jugando 5% (39), fútbol 3% (30), otros deportes 2% (13), baloncesto 1% (10) y por maltrato infantil 0.1% (2).

DISCUSION

Este estudio observó mayor presencia de trauma en el genero femenino, contrario a los estudios de Cabezas y col 2002; Arango y col 2000 (24), en los que reportan mayor

prevalencia de trauma en hombres que en mujeres; el sitio donde más se presentó trauma dentoalveolar fué la calle diferente a lo reportado por Marcenes 2001 (25), Alfay 2001 (26), quienes reportaron que el sitio como la casa es de mayor frecuencia.

Respecto al conocimiento de la posibilidad de que ocurran lesiones Dento-alveolares, en este estudio se observó que la mayoría de los encuestados dijo no saber sobre la existencia del trauma dentoalveolar y no haber recibido información acerca de este; hecho que indica posiblemente la necesidad de realizar campañas educativas que ayuden a disminuir las secuelas dejadas por estas lesiones, que en ocasiones producen alteraciones irreversibles, alterando la calidad de vida de los afectados.

Por otro lado, la mayor parte de los encuestados, no sabe en que situación se puede presentar el trauma dento-alveolar, y desconoce los problemas que puede ocasionar un golpe en los dientes. Esto conlleva a que la atención de urgencia requerida en esta situación para mejorar el pronóstico de los dientes no sea siempre la primera elección, ya que se observó como mejor acción, calmarse e ir al odontólogo al día siguiente. Llama la atención el conocer que la mayoría de los encuestados considera que la mejor forma para prevenir lesiones en los dientes son las charlas educativas; lo que hace necesario diseñar y aplicar campañas de promoción y prevención de Trauma dento-alveolar que sirvan de apoyo para prevenir y tomar decisiones oportunas en el momento en el que ocurra dicho evento, para evitar secuelas que limiten la salud oral por pérdida de la función y de la estética, así como, alteración de la fonación, generando problemas psicológicos en los afectados.

CONCLUSIONES

De las 862 encuestas acerca de trauma dentoalveolar, 444 pertenecen al colegio San Gabriel; 257 al Pompilio y 161 a Rincón Santo; las edades de los encuestados oscilan entre 13 y 63 años de edad; predomina el género femenino; la composición económica de los encuestados se encuentra entre los estratos 2 y 3. El lugar donde ocurre con mayor frecuencia es en la calle, seguido por

el colegio; casa y otro lugar como el coliseo respectivamente y la parte de la cara más afectada en primer lugar son los labios, seguido por la nariz; Dientes; encía y lengua.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados de este estudio, se hace necesario diseñar y aplicar charlas y campañas de promoción y prevención acerca de causas y secuelas del trauma dento-alveolar así como el manejo inicial del mismo en las comunidades educativas.

Promover el uso de protectores orales en las diferentes actividades deportivas

Teniendo en cuenta que la bicicleta es el medio de transporte mas utilizado a nivel Municipal y así mismo es la situación con mayor presencia de traumas faciales, que podrían afectar potencialmente las estructuras de la cavidad oral; la educación debe estar articulada en tomar medidas de prevención además del cumplimiento de la normatividad para transitar por las vías publicas.

REFERENCIAS

1. Andreasen J. Andrasen Fm; Dental Traumatology. 1990, Edición 6, pág:78-80
2. Eilert-Peterson E, Anderson L, Sorensen S. Traumatic oral vs non-oral injuries. Swed Dent J. 1997; 21:55-68.
3. Ravn JJ. Dental injuries in Copenhagen schoolchildren, school years 1967-1972. Comunita Dent Oral Epidemiol 1974; 2: 231-45
4. Sanchez AV, Garcia - Godoy F. Traumatic Dental Injuries in 3 to 13 years - old boys in Monterrey, Mexico. Endod Dent Traumatology 1990; 6: 63-5
5. Marcenes W, Alessi ON, Traeebert J. Causes and prevalence of traumatic injuries to the permanent incisor of school children aged 12 years in Jaragua do sul, Brazil. Int Dent J; 2000; 50; 87-92
6. Arango A, Arbeláez, Dario Cárdenas. Injurias traumáticas Dento Alveolares en Pacientes Atendidos En La Clínica CES Sabaneta (Antioquia, Colombia), entre 1992 y 1995. Revista CES Odontología vol. 13 No 1. 2000 P. 29-33
7. Marcenes W, Murria S. Social Deprivation and Traumatic Dental Injuries A mong 14 years - old Schoolchildren in Newham, London. Dent Traumatology 2001; 17: 17 - 21.
8. Delattre JP, Resmond - Richard F, y col. Dental Injuries Among Schoolchildren Aged 6 to 15 Rennes (France). Endod Dent Traumatology 1994; 11: 186 - 8.
9. Marcenes W, Beirutti N, Tayfour D Epidemiology of traumatic Dental Injuries of Permanent Incisor of Schoolchildren Aged 9 to 12 in Damascus, Syria. Endod Dent Traumatology 1999; 15: 117 - 23.
10. Chan AWK, Wong TKS, Cheung GSP. Lay knowledge og physical education teachers about the

emergency management of dental trauma in Hong Kong. Dent Traumatol 2001; 17: 77-85 (Andreasen JO, Andreasen FM. Dental Traumatology: quo vadis. Endod Dent Traumatol 1990; 6: 78-80)

11. WORD HEALTH ORGANIZATION: Application of the international classification of diseases to dentistry and Stomatology 2° Ed. ICD-DA, Ginebra, 1992

12. Andreasen JO Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries. A clinical study of 1298 cases. Scand J dent. Edición 79. Pág. 339-342

13. Gaviria R, Marin S. Dorado M. Tesis de grado (COC). Prevalencia del Trauma Dental en niños escolares de los colegios oficiales de Cajicá en el primer semestre de 2005.

14. Blanco Restrepo Jose H. Maya Mejia Jose M. 2da edición Salud Publica tomo 1 Medellin, Colombia 2005; págs. 125-137.

15. RESOLUCIÓN 3997 DE 1997.

16. Canakci V. AKGUL hm, Akgul N, Canakci CF. Prevalence and handedness correlatos of traumatic injuries to the permanent incisors in 13-17 year old adolescents in Erzurum, Dent Traumatology 2003 19: 248-254.

17. Rajab LD. Traumatic dental injuries in children presenting for treatment at the Department of Pediatric Dentistry, University of Jordan, 1997-2000. Dent Traumatology 2003; 19: 6-12.

18. Camp Jose H. Management of Sports related root fractures. Dental Clinic of North America. 2001; 44: 195-108.

19. Shuman JD. Peterson J. The Association between incisor trauma and occlusal Characteristics in individuals 8-50 years of age Dent Traumatology 2004; 20: 67-74

20. Guttman and Guttman. Cause, Incidente, and Prevention of Trauma to Teeth, Dental Clinic of North America 1995 January vol 39 pp 1-12

21. Sanchez AV, Garcia – Godoy F. Traumatic Dental Injuries in 3 to 13 years –old boys in Monterrey, Mexico. Endod Dent Traumatology 1990; 6: 63 – 5.

22. Marcenés W, Alessi ON, Traeebert J. Causes and prevalence of traumatic injuries to the permanent incisor of schoolchildren aged 12 years in Jaragua do sul, Brazil. Int Dent J; 2000; 50: 87 – 92 .

23. Arango A, Arbeláez, Dario Cárdenas. Injurias Traumáticas Dento alveolares en Pacientes Atendidos en la Clínica CES Sabaneta (Antioquia, Colombia), entre 1992 y 1995. Revista CES odontología vol. 13. No 1. 2000 pp 29 – 33.

24. Cabezas M. Calvache M, Castro C, Ferro G. Tesis de grado (COC) Identificación de las lesiones dentales traumáticas en niños escolares pertenecientes al municipio de Chia Colombia. Colegio Odontológico Colombiano 2002.

25. MARCENES W, MURRAY S. Social Deprivation and Traumatic Dental injuries A mong 14 years – old schoolchildren in Newham, London. Dent Traumatology 2001; 17: 17 – 21.

26. ALFAY N. GUNGOR C. A retrospective study of dentoalveolar injuries of children in Ankara. Turkey. Dental traumatology 2001. Edición 17. pag 201-204

drakatalina@hotmail.com

diana_mojajo@hotmail.com

carolinavelasquez_30@hotmail.com