

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL MANEJO DEL TRAUMA DENTOALVEOLAR POR PARTE DE DOCENTES DE CINCO INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS RURALES DEL MUNICIPIO DE CHIA



unicoc
Colegio Odontológico

Lozano DC, Vecino MA Chica CA
Escobar G Asesora Científica

¿Cual el grado de conocimiento sobre el manejo primario del trauma dentoalveolar que tienen los docentes de cinco instituciones educativas publicas rurales del municipio de Chía, antes y después de una intervención educativa?

INTRODUCCIÓN

El trauma dental se define como la lesión de los tejidos dentales y periodontales, cuyas principales causas son: impactos con objetos, la mano, caídas, golpes, actos violentos, actividades deportivas y accidentes de tránsito^{1,2}

Bajo estas condiciones, los niños por sus características, presentan circunstancias predisponentes para el traumatismo dental⁵⁻⁷. La literatura reporta que cerca del 25% de los niños en sus primeras etapas de vida se ven afectados por algún tipo de trauma dental,^{8,9} ya que la mayoría de estos accidentes ocurren en el colegio y en el hogar. Se presenta mayor prevalencia en niños que en niñas, sobre todo en la edad preescolar, alcanzando un 18% respecto a lesiones traumáticas^{12,13}

Con estas tendencias, los profesores pueden desarrollar un papel muy importante en el manejo del trauma y su pronóstico; son ellos quienes con mayor frecuencia se encuentran presentes durante los eventos traumáticos y quienes pueden brindar los primeros auxilios al niño; lo que conlleva a una relación directa entre el pronóstico del diente y la forma en la que actúe el docente¹⁴. Para comprender la distribución de las alteraciones bucales dentro de una población son útiles las metodologías CAP (conocimientos, actitudes y prácticas); este tipo de estudios es pertinente pues permite el desarrollo de modelos innovadores de intervención preventiva en poblaciones vulnerables, teniendo en cuenta que los programas de salud bucal se han desarrollado con métodos y contenidos muy generales sin tener en cuenta la información recolectada previamente²¹.

MATERIALES Y METODOS

Investigación tipo intervención educativa, con una muestra de 116 docentes de 5 instituciones educativas. Se utilizó un formato de recolección de un estudio multicéntrico realizado en Colombia, con 24 ítems (preguntas demográficas, profesionales y de conocimiento general sobre la atención del trauma dental). Constaba de tres etapas: 1) aplicación de la primera encuesta, 2) instrucción mediante una charla sobre el protocolo de atención primaria para el manejo del trauma dentoalveolar, y 3) aplicar nuevamente la encuesta. Se utilizó el programa Excel para Windows. La investigación se clasificó sin riesgo.

RESULTADOS

prevalencia de docentes entre 30-40 años (69,83%); 71,55% eran mujeres; 64,66% tenían título universitario, más de 10 años en la profesión (39,66%), 43,97% acompañaba a los alumnos durante el recreo. El 94,83% sin capacitación previa, 32,76% había presenciado algún caso de trauma dental.

Se generaron cambios importantes en el reconocimiento de la importancia del papel de docente en el evento, qué sucede con el diente después del trauma, cómo manejar la urgencia, qué hacer con el diente traumatizado; mejorando la mayoría en porcentajes superiores al 60% respecto a la respuesta inicial.

Figura 1. en este caso, tanto en la primera como en la segunda encuesta, la respuesta más prevalente fue que buscarían el diente (61,21% y 97,41% respectivamente), aunque con una notoria mayoría tras aplicar la intervención

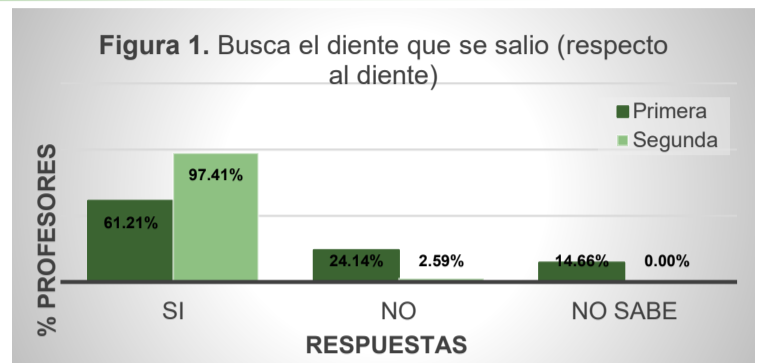


Figura 2. En la primera encuesta, es notoria una dispersión en las respuestas obtenidas a esta pregunta, pero prevaleciendo los casos en los que los docentes lo guardarían y lo enviarían a odontólogo (52,59%); con la intervención, la respuesta más frecuente fue de 54,31% que pondrían el diente en su posición original



Figura 3. Nuevamente, en la tras la primera encuesta fueron notorias la diversidad de respuestas obtenidas, con prevalencia del uso de agua (40,52%) e incluso presentándose casos donde los docentes utilizarían una servilleta para el envío (30,17%). Lo importante, fue notar un cambio importante tras la intervención, pues en este caso un 57,76% manifestaron que utilizarían leche como medio de envío de la pieza

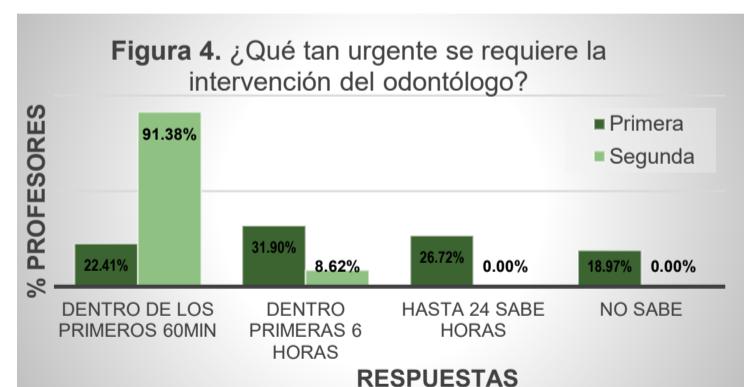


Figura 4. Tras la charla, se presentaron cambios pues el 91,38% indicaron que debía atenderse durante los primeros 60 minutos

CONCLUSIONES

se obtuvieron cambios muy satisfactorios en los conocimientos y actitudes que tenían los docentes sobre el manejo del trauma dentoalveolar en los escolares tras realizada la intervención; además se dejó en las instituciones una herramienta visual, basada en un diagrama de flujo, que permite a futuro una toma de decisiones de manera fácil y oportuna dependiendo de la situación que pueda llegar a presentar el escolar

1. León JC, Contreras E, Pineda L, Galeano CF. Prevalencia del trauma dentoalveolar en pacientes atendidos en el servicio de urgencias de la clínica Carlos Ardila Lulle de Floridablanca-Colombia, entre 1998 y 2002. Ustasalud Odontología, 2004; 3: 32-40. 2. Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries – a 12 year review of the literature. Dent Traumatol 2008; 24: 603–11; 3. García-Ballesta C, Pérez L, Castejón I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. Madrid: RCOE. 2003;8(2):131-41; 4. Aldred MJ, Savarirayan R, Crawford PJM. La amelogenesis imperfecta: la clasificación y el catálogo para el siglo 21. Oral Dis. 2003;9(1):19-23. 5. Castro PF, Dreyer E. Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en pacientes infantiles del complejo asistencial Dr. Sótero del Río. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2012; 5(3): 128-131. 6. Marceles W, Murray S. Social deprivation and traumatic dental injuries among 14-year-old schoolchildren in Newham, London. Dent Traumatol 2001; 17: 17–21; 7. Jordán F, Sossa H, Estrada JH. Protocolo de manejo de diente permanente avulsionado para el servicio de salud oral de la Fundación Hospital La Misericordia y la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá (2011). Univ Odontol., 2012; 31(66): 185-210. 8. López JF, García B, García S. Tratamiento de las lesiones dentales traumáticas: revisión bibliográfica actualizada. Acta odontol. Venez. 2006; 44(3): 431-436. 9. Andersson L, Jens O, Andreasen y col. Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Dental Traumatology 2012; 28: 88–96; 10. González F, Sierra CC, Morales LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia Salud. Publica Mex 2011; 53: 247-257