

CONOCIMIENTOS ACERCA DEL TRAUMA DENTAL DE LOS PROFESORES Y PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ESCOLARES PERTENECIENTES A LOS COLEGIOS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CHIA CUNDINAMARCA – COLOMBIA 2003

* Buítrago F. A., Páez D. S.

** Avellaneda P.

*** González M.A.

**** Ibáñez M.

RESUMEN

Propósito: Valorar el conocimiento acerca del trauma dental de profesores y padres de familia de niños de colegios oficiales, del municipio de Chia, Colombia, primer semestre de 2003.

Método: Se realizaron encuestas estructuradas que contenían dos partes, la primera valorando la descripción sociodemográfica y la segunda los conocimientos sobre trauma dental, 93 encuestas fueron enviadas a los profesores y 100 a los padres de familia.

Resultados: De 93 encuestas enviadas a profesores se recibieron 65 encuestas; 33.8%, respondieron en forma correcta al definir lesión dental; 76.9% respondieron correctamente sobre los tipos de lesiones dentales que conocían; 9.2% respondieron correctamente sobre los primeros auxilios dentales; 21.5% respondieron correctamente lo que se debe hacer en caso de avulsión; 72.3% respondieron correctamente sobre donde acudir en caso de presentarse una lesión dental, y respondieron correctamente acerca de donde recurrir en caso de emergencia 76.9%. De 100 encuestas enviadas a los padres de familia se recibieron 52 encuestas; el 15.4% respondió acertadamente a la definición de lesión dental; el conocimiento de los tipos de lesiones dentales fue del 88.2%; en caso de suceder una lesión dental prestan los primeros auxilios 9.6%; en caso de accidente sabían como actuar 3.8%; cuando se presenta una lesión dental acudirían al servicio de salud 73.1% y en caso de emergencia acudirían al profesional apropiado 80.8%.

Conclusión: El nivel de conocimientos de profesores y padres de familia fue bueno respecto a la identificación de trauma dental y la remisión al profesional correspondiente. A pesar que el nivel educativo predominante en el grupo de profesores fue postgrado completo y el del grupo de padres de familia fue secundaria incompleta, coincidió que el conocimiento en los dos grupos fue deficiente en el manejo del trauma en el sitio del accidente.

Palabras Claves: Trauma Dental, Escolares, Padres de Familia y Docentes, Conocimiento, Capacitación.

ABSTRACT

Purpose: to assess the knowledge regarding dental trauma of teachers and parents of school age children belonging to public schools in the municipality of Chia, first semestre of 2003.

Methodology: A two part structured survey was carried out, the first part evaluated the social and demographic description and the second part, the knowledge of trauma, initial management and the degree of prior instruction regarding dental trauma.

Results: From a total of 65 teachers surveyed, 33.8% answered correctly when defining dental lesion; 76.9% answered correctly regarding the types of dental lesions; 9.2% gave correct answers about first aid; 21.5% knew what should be done in the case of an avulsed tooth; 72.3% were correct with respect to where to go in case of a dental lesion and 76.9% asserted regarding the health professional that should be resorted to in case of an emergency.

In the case of 52 surveyed parents, 15.4% defined dental lesion correctly; the knowledge regarding types of dental lesions was 88.2% correct; in case of a dental lesion 9.6% would give first aid correctly; in case of accident would do the right thing 3.8% when a dental lesion presents they would go to the correct health service 73.1% and in case of emergency would visit the professional 80.8%.

Conclusion: The degree of knowledge of teachers and parents was good regarding the identification of dental trauma and the referral to the appropriate health professional. Despite the fact that most teachers had graduate degrees and the majority of parents did not have complete high school education both groups showed deficient knowledge regarding immediate management at the site of the accident.

Key words: Dental Trauma, School age children, Parents and Teachers, Knowledge, Prior Instruction

INTRODUCCIÓN.

El trauma dental en la población escolar del municipio de Chía, Colombia fue reportado por Cabezas C. y Col, 2002 (1) con una incidencia de 4.68%, encontrando que la mayoría de los dientes traumatizados no habían tenido la atención odontológica requerida. Por lo tanto, es necesario evaluar el conocimiento, que tienen sobre el trauma dental profesores y padres de familia; porque la prevención del trauma dental incluye los conocimientos de los familiares y profesores además de fomentar el uso del protector oral. Por esta razón cabe

preguntarse: ¿En el momento en que ocurre la lesión traumática dental, profesores y padres de familia; están en capacidad de reconocer una lesión y saber como proceder?. El hecho que padres de familia, profesores y en general las personas que están en contacto con los niños desconozcan la importancia del manejo inicial del trauma dental para mejorar el pronóstico de los dientes, hace imprescindible su capacitación. Con este estudio se pretende saber si los profesores y padres de familia tienen conocimientos sobre el trauma dental.

* Investigadoras, Odontólogas

** Asesora Científica, Odontóloga, Especialista en Endodoncia

*** Asesora Metodológica, Odontóloga, Magister en Adm. de Salud

**** Asesor estadístico, Estadístico, Especialista en Epidemiología

La conservación de los tejidos dentarios es el objetivo principal de la profesión odontológica. Una seria amenaza a este objetivo son las lesiones traumáticas de los dientes y sus tejidos de sostén. Las secuelas de estas lesiones traumáticas a menudo ocasionan la pérdida de los tejidos dentarios causando problemas estéticos, funcionales y psicológicos en los pacientes. El tratamiento de las lesiones traumáticas en los pacientes implica un enfoque multidisciplinario que incluye todas las especialidades odontológicas. (2)

La Asociación Internacional para el manejo del Trauma Dental (IADT) conciente de la variación en el tratamiento del trauma dental a publicado (2001) una guía como una declaración de consensos. (3).

El éxito del tratamiento de las lesiones dentales depende básicamente de dos factores: del manejo inicial del trauma y del tiempo transcurrido desde el momento del accidente hasta la atención profesional. (4)

Gutman y Gutman. 1995 concluyeron que las causas que provocan las lesiones dentoalveolares son: simples caídas, violencia doméstica, actividades deportivas, accidentes automovilísticos y peleas entre otros, clasificándose como intencionales y no intencionales. (5)

La incidencia del trauma dental en escolares ha sido claramente reportada, pero muy poco se sabe sobre los conocimientos y manejo de este tipo de lesiones por las personas no especializadas, que tienen contacto directo con la población escolar.

Alex W. K. y Col. 2001, evaluaron el conocimiento acerca del manejo de urgencias del Trauma Dental en un grupo de profesores de educación Física en Hong Kong, mediante encuestas enviadas a 65 colegios; los resultados indican que un número alto de profesores ha recibido entrenamiento en primeros auxilios, pero no específico en el manejo del trauma dental. En conclusión los mismos profesores recomiendan más campañas de capacitación y que el manejo de estas lesiones dentales se incorpore en el currículo profesional. (6)

Kahabuka y col. 2001, realizaron una investigación en Tanzania sobre el manejo

de las lesiones traumáticas, del personal auxiliar de odontología, encontrando que después de una capacitación, el tratamiento correcto aumento de un 51% a un 57%, los tratamientos incorrectos disminuyeron de 55% a un 42%. (7).

Sae Lim V. Y col.,1999, en un estudio realizado en Singapur, evaluaron el conocimiento del paciente y de los padres acerca de la importancia del manejo inmediato de las dientes traumatizados. Se distribuyó un cuestionario de tres partes que contenían preguntas sobre los aspectos demográficos, la actitud y el conocimiento. Participaron en el estudio 157 encuestados con una edad promedio de 31.7 años. La mayoría de los encuestados (85%) especialmente aquellos con un nivel educativo alto tenían una actitud positiva que expresaba entusiasmo por la educación publica en el manejo de urgencias del trauma dental. El conocimiento sobre algunos aspectos críticos del manejo de dientes avulsionados fue deficiente (6%) (8)

Sae Lim V. Y col.,2001; en un estudio realizado en Singapur a profesores de preescolar sobre el manejo de dientes traumatizados a través de un cuestionario de prueba sobre aspectos de fondo, actitudes, prácticas y conocimientos; encontraron en un total de 291 profesores encuestados que el 29 % habían recibido educación universitaria mientras que el 71% solo habían recibido educación secundaria. El 63% admitieron no tener conocimiento sobre el trauma dental y el conocimiento acerca del medio óptimo para el almacenamiento de dientes avulsionados solo alcanzó el 15 % (9)

Newman J. y,Grawford P., 1991; en un estudio realizado en Inglaterra a 66 profesores de educación física, los cuales respondieron a un cuestionario postal sobre el manejo inmediato del trauma dental, se encontró que el 64% dió una apropiada respuesta sobre el manejo de la fractura dental, el 43% respondieron correctamente sobre el manejo de la avulsión de los dientes permanentes; lo que hace suponer que estos profesores han recibido alguna información en esta área. (10).

Stokes A. Y col.,2001; realizaron un estudio en Estados Unidos a profesionales y no profesionales sobre el conocimiento de los

métodos del manejo de urgencias de los dientes avulsionados, aplicando una encuesta de 12 preguntas; encontraron que los profesionales tenían experiencia mayor que los no profesionales. La mayoría de los profesionales reimplantarían los dientes avulsionados y solamente la mitad de los no profesionales lo harían. (11)

Es por lo anterior que el objetivo general planteado fué valorar el conocimientos acerca el trauma dental de profesores y padres de familia de niños escolares pertenecientes a los colegios Oficiales del Municipio de Chia, Cundinamarca, Colombia

en el primer semestre del año 2003 y para lograrlo los objetivos específicos fueron: Identificar los datos sociodemográficos; establecer el conocimiento y manejo inicial del trauma dental, e identificar el nivel de capacitación sobre el trauma dental de profesores y padres de familia.

METODO

El tipo de estudio fue Descriptivo, Evaluativo; diseño muestral no probabilístico; la unidad muestral correspondió a padres de familia y docentes y el marco muestral fue el siguiente:

	Marco muestral	Nº de niños	Nº De padres	Nº de docentes
Nº	Colegio	I- 2002	I-2003	I- 2003
1	Jardín Infantil los niños y su mundo	4	Pasaron a colegios de primaria	7
2	Básico Santa Lucia de Tiquiza	3	2	5
3	Básico Cerca de piedra	7	4	10
4	Nacional Diversificado	25	No colaboración	No colaboración
5	Básico Bojaca	15	20	8
6	Club de Leones	14	No colaboración	1
7	Básico Fonqueta	14	14	9
8	Básico Diosa Chia	10	4	5
9	Básico Laura Vicuña	6	6	7
10	Departamental General Santander	2	2	12
Total	10	100	52	65

Fuente: Castro C., Calvache N., Ferro G. Presencia de trauma dental en niños escolares de los colegios oficiales del Municipio de Chia, jornada Tarde 2002

Total encuestados 117

Para este estudio se diseño una matriz de variables donde se incluyó la definición,

operacionalización, escala de medición categoría e instrumento de cada una de ellas.

Variables	Definición	Operacionalización	Escala de Medición	Categorías	Instrumento
I Sociodemográficas					
1. Género	Característica sexuales	1 Masculino 2 Femenino	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Encuesta (Pregunta 101)
2. Edad	Años de vida cumplidos	Nº de años cumplidos	Númerica discreta	Cuantitativa	Encuesta (pregunta 102)
3. Nivel Educativo	Clasificación del nivel educativo, alcanzado, categorías, establecidas por el ministerio de Trabajo	1. Ninguno 2. Primaria Incompleta 3. Primaria Completa 4. Secundaria Incompleta 5. Secundaria Completa 6. Universitaria Incompleta 7. Universitaria completa 8. Postgrado incompleto 9. Postgrado Completo	Ordinal	Cualitativa	Encuesta (Pregunta 103)
II conocimientos					
1. conocimientos sobre el trauma dental	Es el mayor o menor número de respuestas correctas	Respuesta 1 Correcta 2 Incorrecta	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Encuesta (201-202)
2 Manejo del trauma dental	Es el mayor o menor número de respuestas correctas	Respuesta 1 Correcta 2 Incorrecta	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Encuesta (Pregunta 203-204-205-206)
3 Capacitación sobre trauma Dental	Asistencia a charlas o conferencias	Asistencia 1 SI 2 NO Nº de conferencias Entidades responsables Fechas	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Encuesta (Pregunta 301-302-303-304)

Para este efecto se diseñó una encuesta estructurada que consta de dos partes: la descripción sociodemográfica y la evaluación de los conocimientos acerca del trauma dental; el mismo formato se dirigió a padres de familia y profesores. Inicialmente se envió cartas a los directores de los Colegios Oficiales del municipio de Chia jornada tarde, para contar con su aprobación. Una vez obtenido el visto bueno de los coordinadores se procedió a realizar las encuestas a 93 profesores de los cuales contestaron voluntariamente 52; al mismo tiempo se ubicó a los niños con trauma dental, tomando como referencia las listas de la investigación Castro C. y Col. 2002. (1)

Se envió 100 encuestas para que las diligenciara un padre de familia de cada uno de los niños de las cuales únicamente contestaron 65; se dio un lapso de tiempo de dos semanas para que la retomaran a su respectivo director de curso quienes hicieron la entrega a las investigadoras. Una vez obtenidas las encuestas se separaron las de los docentes y las de los padres de familia; el total de las encuestas fue evaluada por un solo examinador para evitar sesgos en la percepción de las respuestas; la asignación del criterio correcta e incorrecta se basó en las definiciones dadas por J.O. Andreasen, 1994(2)

Luego se creó una base de datos depurando y digitando la información en el programa Excel versión 2000 y se procesó en el paquete estadístico para Ciencias Sociales Windows SPSS versión 10.0. En las variables cuantitativas se utilizó el promedio y la moda; en las variables cualitativas el rango y la desviación estándar. Para las variables cualitativas y cuantitativas agrupadas se utilizó distribuciones de frecuencia y porcentuales. Para determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de la lesión dental con: Género, edad, nivel educativo y capacitación, se utilizó la prueba Jic cuadrado de Pearson y el Test exacto de Fisher,

RESULTADOS

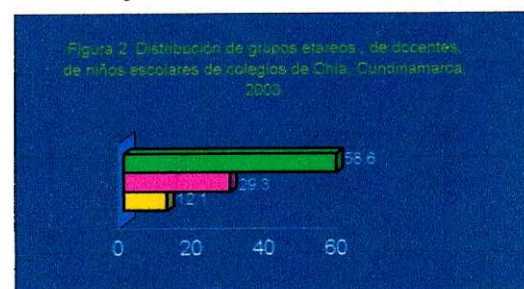
• Evaluación Grupo Profesores

Características Demográficas

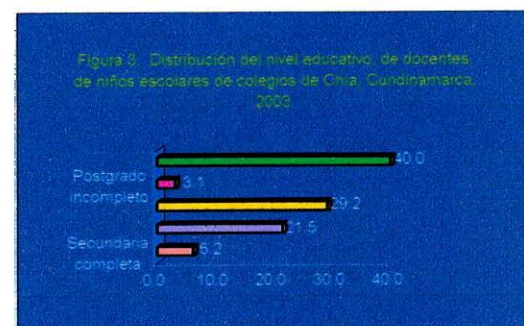
De 65 profesores encuestados, el 24.6% (n=16) fueron hombres y 75.4% (n=49) mujeres. (figura 1)



El promedio $\pm$ la desviación estándar del grupo de profesores fue de 41.6 ± 9.9 años, la mínima edad fue 23 y la máxima de 58 años. El grupo etáreo con mayor frecuencia fue de 40 y más años con el 58.6% (figura 2)



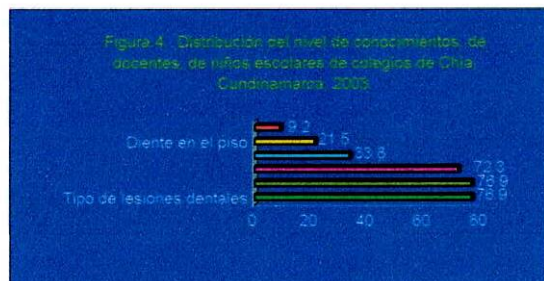
El nivel educativo más frecuente fue de postgrado completo con un 40%, seguido de universidad completa con un 29.2% (figura 3)



Evaluación De Conocimientos

En el grupo en general el 33.8% (22 profesores), respondieron en forma correcta a definir el tipo de lesión dental; el 76.9% (50 profesores) respondieron correctamente sobre los tipos de lesiones dentales; el 9.2% (6 profesores) respondieron correctamente sobre los primeros auxilios que se deben suministrar en caso de lesión dental; el 21.5% (14 profesores) respondieron correctamente sobre lo que se debe hacer en

caso de un accidente encontrando los dientes en el piso; el 72.3% (47 profesores) respondieron correctamente sobre donde debe acudir en caso de que al niño se le presente una lesión dental y en forma correcta respondieron el 76.9% (50 profesores) sobre el profesional donde se debe recurrir en caso de emergencia por lesión dental. (figura 4)



sobre adonde acudir en caso de lesión dental, en los capacitados respondieron correctamente el 90.0% mayor que en los no capacitados con 64.4% ($p=0.029$, ji-cuadrado de Pearson) (figura 5 y tablas de 1 a 6)

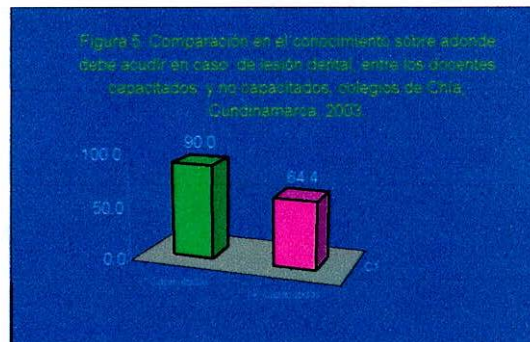


Tabla 1 Comparación en el conocimiento sobre la definición de lesión dental, entre los profesores capacitados y no capacitados, colegios de Chía, Cundinamarca, 2003.

(p=0.238, ji-cuadrado de Pearson)			Capacitación		Total
			si	no	
Lesión	correcto	Frecuencia	5	17	22
		% dental	25,0%	37,8%	33,8%
	incorrecto	Frecuencia	15	28	43
		% dental	75,0%	62,2%	66,2%
Total	Frecuencia		20	45	65
	% dental		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 2 Comparación en conocimiento sobre los tipos de lesiones dentales, entre los profesores capacitados y no capacitados, colegios de Chía, Cundinamarca, 2003.

(p=0.085, test exacto de Fisher)			Capacitación		Total
			si	no	
tipo lesiones	Correcto	Frecuencia	18	32	50
		% dental	90,0%	71,1%	76,9%
	incorrecto	Frecuencia	2	13	15
		% dental	10,0%	28,9%	23,1%
Total		Frecuencia	20	45	65
		% dental	100,0%	100,0%	100,0%

Capacitación

De los profesores del estudio el 30.8% (20 profesores) han asistido a charlas o conferencias sobre lesión de tipo dental, con una frecuencia que vario entre 1 y 4 charlas, donde la mayor frecuencia fue de 2 charlas en 9 profesores, seguido de 1 y 3 charlas en 5 profesores en cada caso. Las instituciones que han realizado las conferencias o charlas han sido en orden de frecuencia el Colegio Odontológico Colombiano en 12 profesores, otras instituciones fueron la Universidad la Sabana, Secretaría de Salud, Famisanar, Compensar y Promotores de Salud.

Evaluación Del Conocimiento Con Variable Demográficas

No se encontró diferencias significativas en el nivel de conocimientos por género, grupos de edad y nivel educativo.

En la comparación del nivel de conocimiento entre los que han recibido capacitación y los que no, solamente se encontraron diferencias significativas, en el conocimiento

Tabla 3 Comparación en el conocimiento sobre primeros auxilios, en casos de lesión dental, entre los profesores capacitados y no capacitados, colegios de Chía, Cundinamarca, 2003.

(p=0.606, test exacto de Fisher)			Capacitación		Total
			Si	no	
Primeros auxilios	correcto	Frecuencia	2	4	6
		% dental	10,0%	8,9%	9,2%
	incorrecto	Frecuencia	18	41	59
		% dental	90,0%	91,1%	90,8%
Total		Frecuencia	20	45	65
		% dental	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 4 Comparación en el conocimiento sobre lo que se debe hacer en caso que el diente este en el piso, entre los profesores capacitados y no capacitados, colegios de Chía, Cundinamarca, 2003.

(p=0.306, test exacto de Fisher)			Capacitación		Total
			si	no	
Diente piso	correcto	Frecuencia	3	11	14
		% dental	15,0%	24,4%	21,5%
	incorrecto	Frecuencia	17	34	51
		% dental	85,0%	75,6%	78,5%
Total		Frecuencia	20	45	65
		% dental	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 5 Comparación en el conocimiento sobre adonde debe acudir en caso de lesión dental, entre los profesores capacitados y no capacitados, colegios de Chía, Cundinamarca, 2003.

(p=0.029, ji-cuadrado de Pearson)			Capacitación		Total
			si	no	
Adonde acudir en caso de lesión dental	correcto	Frecuencia	18	29	47
		% dental	90,0%	64,4%	72,3%
	incorrecto	Frecuencia	2	16	18
		% dental	10,0%	35,6%	27,7%
		% dental	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 6 Comparación en el conocimiento sobre el profesional que debe atender al niño en caso de lesión dental, entre los profesores capacitados y no capacitados, colegios de Chía, Cundinamarca, 2003.

(p=0.243, test exacto de Fisher)			Capacitación		Total
			si	no	
Profesional en caso de emergencia	correcto	Frecuencia	17	33	50
		% dental	85,0%	73,3%	76,9%
	incorrecto	Frecuencia	3	12	15
		% dental	15,0%	26,7%	23,1%
Total		Frecuencia	20	45	65
		% dental	100,0%	100,0%	100,0%

• Evaluación Grupo Padres De Familia

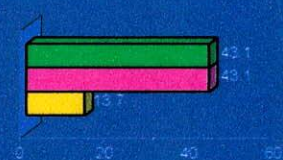
Características Demográficas

Se encuestaron 52 padres de familia, donde el 44.2% (n=23) fueron hombres y 55.8% (n=29) mujeres. (figura 1)



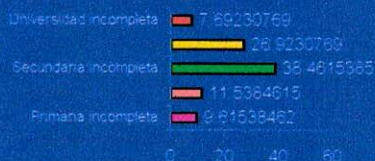
El promedio $\pm$ la desviación estándar del grupo de padres de familia fue de 37.9 ± 8.1 años, la mínima edad fue 21 y la máxima de 54 años. Los grupos etáreos con mayor frecuencia fueron de 30 a 39 años y de 40 y mas años con un 43.1% en cada grupo (figura 7)

Figura 7. Distribución de grupos étnicos, de padres de familia, de niños escolares de colegios de Chía, Cundinamarca, 2003.



El nivel educativo más frecuente fue de secundaria incompleta con un 38.5%, seguido de secundaria completa con un 26.9% y solamente un 7.7% tenía universidad incompleta (figura 8)

Figura 8. Distribución del nivel educativo, de padres de familia, de niños escolares de colegios de Chía, Cundinamarca, 2003.



Evaluación De Conocimientos

La definición de lesión dental por parte de los padres mostró un conocimiento del 15.4% (n=8) ; el conocimiento de los tipos de lesiones dentales por parte de los padres fue del 88.2% (n=45); en caso de suceder una lesión dental actuarían en forma correcta prestando los primeros auxilios un 9.6% (n=5) de los padres; en el caso de accidente si se encuentran el diente o los dientes del niño en el piso actuarían correctamente el 3.8% (n=2) de los padres; en el momento de presentársele una lesión dental al niño acudirían correctamente a la prestación del servicio un 73.1% (n=38) de los padres y en caso de emergencia acudirían correctamente al profesional correspondiente a un 80.8% (n=42) de los padres. (figura 9)

Figura 9. Distribución del nivel de conocimientos, de padres de familia, de niños escolares de colegios de Chía, Cundinamarca, 2003.



Capacitación

De los padres de familia un 26.9% (14 padres de familia) han asistido a charlas o conferencias sobre lesión de tipo dental, con una frecuencia que vario entre 1 y 5 charlas, donde la mayor frecuencia fue de 1 charlas en 7 padres de familia. Las instituciones que han realizado las conferencias o charlas han sido en orden de frecuencia el la Universidad la Sabana (6 padres), el Colegio Odontológico Colombiano en (5 padres), Famisanar, F.U.S.M y hospital de Chía un padre en cada caso.

Evaluación Del Conocimiento Con Variable Demográficas

No se encontró diferencias significativas en el nivel de conocimientos por genero, grupos de edad y nivel educativo.

En la comparación del nivel de conocimiento entre los que han recibido capacitación y los que no, no se encontraron diferencias significativas. (tablas 7 a 12)

Tabla 7 Comparación en el conocimiento sobre la definición de lesión dental, entre los padres de familia capacitados y no capacitados, colegios de Chía, Cundinamarca, 2003.

(p=0,300, test exacto de Fisher)			Conferencia		Total
			si	no	
Lesion	correcto	Frecuencia	1	7	8
		%	7,1%	18,4%	15,4%
	incorrecto	Frecuencia	13	31	44
		%	92,9%	81,6%	84,6%
Total		Frecuencia	14	38	52
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 8 Comparación en conocimiento sobre los tipos de lesiones dentales, entre los padres de familia capacitados y no capacitados, colegios de Chía, Cundinamarca, 2003.

(p=0.468, test exacto de Fisher)			Conferencia		Total
			si	no	
tipo de lesiones	correcto	Frecuencia	13	32	45
		%	92,9%	86,5%	88,2%
	incorrecto	Frecuencia	1	5	6
		%	7,1%	13,5%	11,8%
Total		Frecuencia	14	37	51
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 9 Comparación en el conocimiento sobre primeros auxilios en casos de lesión dental, entre los padres de familia capacitados y no capacitados, colegios de Chía, Cundinamarca, 2003.

(p=0.591, test exacto de Fisher)			Conferencia		Total
			si	no	
primeros auxilios	correcto	Frecuencia	1	4	5
		%	7,1%	10,5%	9,6%
	incorrecto	Frecuencia	13	34	47
		%	92,9%	89,5%	90,4%
Total		Frecuencia	14	38	52
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 10 Comparación en el conocimiento sobre lo que se debe hacer en caso que el diente este en el piso, entre los padres de familia capacitados y no capacitados, colegios de Chía, Cundinamarca, 2003.

(p=0.530, test exacto de Fisher)			Conferencia		Total
			si	no	
accid diente piso	correcto	Frecuencia		2	2
		%		5,3%	3,8%
	incorrecto	Frecuencia	14	36	50
		%	100,0%	94,7%	96,2%
Total		Frecuencia	14	38	52
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 11 Comparación en el conocimiento sobre adonde debe acudir en caso de lesión dental, entre los padres de familia capacitados y no capacitados, colegios de Chía, Cundinamarca, 2003.

(p=0.565, test exacto de Fisher)			Conferencia		Total
			si	no	
acude lesion dent	correcto	Frecuencia	10	28	38
		%	71,4%	73,7%	73,1%
	incorrecto	Frecuencia	4	10	14
		%	28,6%	26,3%	26,9%
Total		Frecuencia	14	38	52
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 12 Comparación en el conocimiento sobre el profesional que debe atender al niño en caso de lesión dental, entre los padres de familia capacitados y no capacitados, colegios de Chía, Cundinamarca, 2003.

(p=0.545, test exacto de Fisher)			Conferencia		Total
			si	no	
profesional salud	correcto	Frecuencia	11	31	42
		%	78,6%	81,6%	80,8%
	incorrecto	Frecuencia	3	7	10
		%	21,4%	18,4%	19,2%
Total		Frecuencia	14	38	52
		%	100,0%	100,0%	100,0%

DISCUSION

En esta investigación se evidenció claramente que tanto padres de familia como docentes desconocen el manejo inicial del trauma dental. Se supone que a mayor nivel educativo mayor debería ser el nivel de conocimientos sobre trauma dental, pero en la presente investigación a pesar de que la mayoría de profesores se encontraban en el nivel mas alto de escolaridad (postgrado completo) no concordó ya que solamente seis docentes respondieron correctamente sobre los primeros auxilios que se deben suministrar en caso de lesiones dentales: esto se relaciona con lo encontrado por Sae-Lim y Cols aplicado a profesores de pre-escolar en Singapur y difieren de estudio de Chan A y Cols realizado en Hong Kong a profesores de educación física donde la mayoría de los encuestados habían recibido

capacitación formal en primeros auxilios y el 71% dieron respuesta adecuada aunque los docentes sugieren que se incluya dentro de currículos universitario la capacitación específica sobre trauma dental.

El conocimiento general del trauma dental por parte de los padres de familia fue más bajo con respecto al de los docentes y esta relacionada con el estudio realizado por Sae – Lim y Cols 2001 en Singapur a padres de pacientes con trauma dental donde el conocimiento sobre algunos aspectos del manejo de dientes y traumatizados era también deficientes (6%). El Colegio Odontológico Colombiano a realizado charlas de prevención de caries dental a profesores y padres de familia de los niños escolares del municipio de Chia, Cundinamarca, pero estos confundieron estas charlas con las de prevención y manejo inicial del trauma dental.

CONCLUSIONES

- Los profesores respondieron con mayor número de aciertos respecto al profesional que deben acudir y al tipo de lesiones dentales que conocían y se les dificultó responder correctamente al conocimiento de los primeros auxilios suministrados en caso de trauma dental.
- El nivel de conocimiento de los profesores capacitados y no capacitados no presentó diferencias significativas excepto en la pregunta sobre donde acudir en caso de presentarse una lesión dental.
- Los padres de familia respondieron con mayor número de respuestas correctas respecto al profesional que deben acudir y la mayor dificultad se encontró en el manejo de los dientes avulsionados
- En nivel de conocimientos de los padres de familia capacitados y no capacitados no presento diferencias significativas para ninguna de las respuestas

RECOMENDACIONES

Realizar una investigación sobre los conocimientos acerca del trauma dental de los odontólogos generales y especialistas que laboran en el municipio de Chia, Cundinamarca, Colombia.

Realizar un estudio donde se evalué la capacitación a los profesores y padres de familia de los niños de los colegios oficiales del municipio de Chia, Cundinamarca, Colombia.

Realizar campañas de prevención del trauma dental dirigidas a profesores, padres de familia y escolares de los colegios oficiales del municipio de Chia, Cundinamarca, Colombia.

BIBLIOGRAFIA

- 1 CASTRO C. , CALVACHE N. Y FERRO G. Presencia de trauma dental en niños escolares pertenecientes a los colegios oficiales, jornada tarde del Municipio de Chia, Colombia, 2002.
- 2 ANDREASEN J.O, Andreasen FM – Text book and colour atlas of traumatic injuries to the teeth. 3ª. Edn. Copenhagen: Munks-gaard – 1994
- 3 FLORES,M.T., ANDREASEN,J.O.BAKLAND L.K. Guide Lines For The Evaluation And Management of Traumatic Dental Injuries. Dental Traumatology 2000, 17 P: 145-148.
- 4 TROPE M. , Clinical management of the avulsed tooth: present strategies and future directions. Dental Traumatology 2002; 18: 1-11.
- 5 Gutman J. L. Gutman M. S. E. Cause, Incidence, And Prevention Of Trauma To Teeth. Dent Clin North America. 1995; 39: 1 – 13.
- 6 CHAN AWK, WONG TKS, CHEUNG GSP Education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. Dent Traumatol 2001; 17:77-85, 2001
- 7 KAHABUKA F. K. NTABAYE M. K. Effect of a consensus Statement on Initial Treatment for Traumatic Dental Injuries. Dent Traumatol 2001; 17 p: 159 – 162.
- 8 SAE –LIM V, CHULALUK K, LIM LP .Patient and parental awareness of the importance of immediate management of traumatized teeth. Endod Dent Traumatol 1.999
- 9 SAE LIM V, LIM LP. Dental trauma management awareness of Singapore pre-school teachers. Dent traumatol 2001; 17:71-76
- 10 NEWMAN L, CRAWFORD P.J.M, Dental Injuries : "First Aid" Knowledge Of Southampton Teachers of physical Education. Endod Dent Trumatol 199; 7 P 255-258
- 11 STOKES A.N. , ANDERSON A. K. , COWAN T. M. ,Conocimiento profesional y no profesional de los métodos de manejo de urgencia de los dientes

avulsionados. Dental Traumatology 2001. 17, P: 49-53.

12 ESCOBAR J. , QUINTERO O., CAICEDO R., REVELO I. , Variabilidad del ligamento peridontal en dientes recién extraídos por razones ortodónticas, almacenados en suero fisiológico, solución salina balanceada de Hank, solución Furo- Collins. VII Encuentro de Investigación ACFO. Cartagena 1997