

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

**CATALINA HURTADO TOCARRUNCHO
CAROLINA VELASQUEZ P.
DIANA LUCIA USGAME P.**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
BOGOTA D.C,
2006.**

**CONOCIMIENTO DE TRAUMA DENTOALVEOLAR DE LA COMUNIDAD
EDUCATIVA DE TRES COLEGIOS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CAJICÁ
(MONOGRAFIA)**

**CATALINA HURTADO TOCARRUNCHO
CAROLINA VELASQUEZ P.
DIANA LUCIA USGAME P.**

**Asesor Científico
Dra. PATRICIA AVELLANEDA D.
Odontóloga Especialista en Endodoncia.**

**Asesor Metodológico
Dra. CLAUDIA HURTADO A.
Odontóloga Especialista en Seguridad Social en salud**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
BOGOTA D.C,
2006.**

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestros padres, amigos y en general a quienes nos apoyaron y guiaron durante este proceso y compartieron con nosotros nuestros esfuerzos, para lograr culminar con éxito esta importante etapa en nuestras vidas, y así escalar juntos un nuevo peldaño, el de profesionales en Odontología.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos de manera muy especial al Colegio Odontológico Colombiano, que durante estos 5 años nos brindó un excelente soporte institucional, al cuerpo docente que estructuró en nuestra profesión todo el bagaje intelectual, y fue soporte para la adquisición de conocimientos y asimilación de conceptos académicos y morales.

A Dios, por acompañarnos en cada momento y que en nuestra vida profesional siga con nosotros....

CONTENIDO

	Pág
1. ASPECTOS TEORICOS CIENTIFICOS	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2. JUSTIFICACIÓN	12
1.3. PROPÓSITO	12
1.4. MARCO REFERENCIAL	13
1.4.1 MARCO TEORICO	13
1.4.2 MARCO LEGAL	30
1.5. OBJETIVOS	30
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	30
1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	31
2 ASPECTOS METODOLOGICOS	32
2.1 TIPO DE ESTUDIO	32
2.2 OBJETO DE ESTUDIO	32
2.3 POBLACION OBJETO	32
2.3.1. Criterios De Inclusión	32
2.3.2. Criterios De Exclusión	33
2.3.3. Muestra	33
2.3.3.1. Muestreo	33
2.3.4. Implicaciones Éticas	33
2.4. CUADRO DE VARIABLES	33

2.5.	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	34
2.6.	PROCEDIMIENTO	34
3.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35
3.1.	RECURSOS	35
3.1.1.	RECURSOS HUMANOS	35
3.1.2.	RECURSOS TECNICOS Y TECNOLOGICOS	35
3.1.3.	RECURSOS FISICOS	35
4.	RESULTADOS	36
5.	CONCLUSIONES	49
6.	RECOMENDACIONES	50
	ANEXO 1	51
	ANEXO 2	56
	ANEXO 3	58
	BIBLIOGRAFIA	60

1. ASPECTOS TEORICOS CIENTIFICOS

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trauma dental se define como el impacto agresivo sobre las estructuras biológicas dentales y/o adyacentes de las cuales se deriva algún tipo de lesión (Andreasen JO. 1990). Es un problema común observándose en aumento en niños y adolescentes, en los últimos 10-20 años (Andreasen JO. 1990)

De las lesiones del cuerpo, el área de lesiones orales son la segunda área mas común afectada en niños, preescolares y la cuarta en el grupo de 7 a 30 años (Eilert-Peterson E. 1997) Se estima que el 50% de los niños han sufrido algún tipo de lesión traumática dental antes de terminar los estudios escolares (Ravn JJ. 1974). La incidencia de trauma dental a nivel mundial ha sido reportada entre un 4 y 30% (Sanchez AV. 1990, Marcenes W. 2000, 6, Marcenes W. 2001, Delattre JP. 1994,9).

La Organización Mundial de la Salud se refiere al trauma dental como un problema de salud publica porque excede la caries dental y enfermedad periodontal entre la gente joven y adicionalmente tiene consecuencias económicas significativas, (Chan AWK. 1990, Andreasen JO. 1990) dejando como resultado la perdida total

o parcial de los dientes, ocasionando alteraciones en la estética, fonética, función y problemas psicológicos (Andreasen JO. 1990).

El diagnostico oportuno y la terapéutica inicial adecuada, determinan el pronostico de los dientes traumatizados. (WORD HEALT ORGANIZATION. 1992)

En Colombia se han realizado estudios de prevalencia del trauma dento alveolar en Antioquia (Clínica de Sabaneta), en Chía y Cajicá en niños escolares de los municipios, con una prevalencia de 4.6% y 6.4% respectivamente. (Cabezas M. 2002, Gaviria R. 2005). La proporción de las lesiones dentales puede ser prevenida si los factores de riesgo son entendidos, por lo tanto, se requiere el conocimiento del problema de salud y la importancia de su atención inmediata, de las personas que están en contacto permanente con los niños.

Por lo anterior surge el interrogante:

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

1.2. JUSTIFICACION

El trauma dentoalveolar es considerado un problema de salud pública, que requiere de medidas preventivas que contribuyan a mejorar el pronóstico de los dientes afectados. Para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables; en este caso el trauma dentoalveolar. (Blanco Restrepo José H. 2005, RESOLUCIÓN 3997 DE 1997)

La prevención de las lesiones traumáticas incluye el conocimiento del odontólogo, educación a familiares y profesores. Por todo lo anterior, es indispensable motivar a los padres y profesores, para que adquieran el conocimiento necesario y adecuado, y de este modo, tener criterios para actuar en el momento en que se presente el trauma oral, enfatizando que siempre al ocurrir estos eventos desafortunados se debe recurrir al personal calificado para realizar su manejo inicial y tratamiento indicado, mejorando el pronóstico de estos dientes.

1.3. PROPOSITO

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.

1.4 MARCO REFERENCIAL

1.4.1 MARCO TEORICO

Las lesiones traumáticas han sido clasificadas de acuerdo a los tejidos que involucran así: lesiones de los tejidos duros y de la pulpa dental, lesiones de los tejidos periodontales, lesiones del hueso de sostén, y lesiones de la encía y de la mucosa oral (WORD HEALT ORGANIZATION. 1992,Andreasen JO. 1990). La severidad y el tipo de lesión traumática depende de la dirección, forma y fuerza del objeto que golpea y la resiliencia de las estructuras dentales y de los tejidos blandos.

La lesión o impacto traumático oral está asociado a la practica de deportes de alto riesgo, violencia intrafamiliar entre cónyuges, a los ancianos y niños, asaltos y altercados, accidentes automovilísticos, en motocicleta, bicicleta e incluso por entubación endotraqueal, pacientes con alteraciones neurológicas, drogadictos y obesos, entre otros (Canakci V. 2003,17)

Existen factores que van a aumentar la susceptibilidad al trauma dental como son: oclusión clase II de angle, un overjet que sobrepasa los 4mm, labio superior

corto e incompetencia labial, determinando que el rango de lesiones traumáticas son dos veces mas frecuentes en personas con estas características. (18,19)

El trauma dentoalveolar deja secuelas como son la perdida total o parcial de los dientes, ocasionando necrosis pulpar, metamorfosis cálcica, cambio de color, reabsorción externa e interna y fracturas, además de fracturas óseas, y lesión en tejidos blandos como labios, carrillos, lengua, piso de la boca y gingiva, produciendo alteraciones en la función, deglución, fonación y estética generando problemas psicológicos (20).

La incidencia de trauma dental ha sido reportada en países latinoamericanos como México (20%), República Dominicana (10.2%) Brasil en un (18.95%) en Europa: Inglaterra (17%), Francia (12%) Dinamarca (30%) y en medio Oriente: Irak (24.4%), Arabia Saudita (3.8%), Siria (5.2%) e Israel (11%); Cajicá (Colombia) (6.74%), en estados Unidos (18.4%) (21, 22, 23, 24, 25, Gaviria R. 2005, 6,)

Respecto al género, el genero masculino se presenta con mayor frecuencia en Brasil (52.4%); Turquía (57.2%), Colombia (Antioquia) (68.3%), (Chia) (59.0%); en Tanzania (23%); Austria (52%); Singapore (68.1%) y Jordania (53.4%).El genero femenino se reporta en Brasil con una frecuencia del (47.6%); en Turquía

(42.17%); Antioquia (Colombia)(31.7%) en Chia (Colombia)(41.0%), en Tanzania (19%); en Austria (26%); en Singapur (31.9%); Jordania (10.1%)(27,28,Cabezas M. 2002,Arango A. 2000,29,30,27,17)

Se ha tenido en cuenta el lugar y la época en que ocurre el trauma dento alveolar: en países latinoamericanos se observó que el trauma dento alveolar ocurre en la casa en un (60.4%) seguido del colegio en un (18.6%) y especificando que en Cajicá (Colombia) el lugar de mayor incidencia del trauma dento alveolar es la calle con un (25.6%) y en la casa (11.8%) y en Chía(Colombia) se observó que este tipo de lesiones ocurre con mayor frecuencia en la casa(52.1%), y en el colegio (22.2%).(27,31,32,17,Gaviria R. 2005, Cabezas M. 2002)

Los dientes anteriores y principalmente el incisivo central superior en dentición permanente y temporal son reportados a nivel mundial, como los dientes mas afectados durante dichos impactos, con un índice de 76.3% (33, 27, 28, 31, 34,35); y la lesión que mas se presenta es la fractura coronal no complicada: en Latinoamérica (24.27%); en Jordania (62.5%); Tanzania (26%) Singapore (14.6%) (27, 29, 17, Marcenes W. 2001, Cabezas M. 2002,Gaviria R. 2005.)

Es indispensable que la población conozca y se eduque sobre prevención; sabiendo que la prevención, es el conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento del individuo, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables, en este caso el traumatismo dentoalveolar. (RESOLUCIÓN 3997 DE 1997).

Para determinar el tipo de prevención que se desarrolla a un individuo se divide de acuerdo a la necesidad de este:

La Prevención primaria incluye aquellas acciones de información y educación de carácter personalizado e individual que se orientan a reducir o eliminar riesgos particulares de enfermedad y las medidas de protección específica frente al riesgo. Ej. Vacunación. (RESOLUCIÓN 3997 DE 1997)

La Prevención secundaria incluye acciones de detección temprana, es decir, los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad, y facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el daño que causa, y el tratamiento oportuno y adecuado para reducir su duración, evitar secuelas, incapacidad y muerte.(RESOLUCIÓN 3997 DE 1997)

La Protección Específica es el conjunto de actividades procedimientos e intervenciones pendientes a garantizar la protección de las personas frente a un riesgo específico con el fin de evitar la presencia de la enfermedad o lesión en este caso. (36,30)

Se ha propuesto educar a los padres de familia, profesores y todas las personas que están cerca de los niños, además de los profesionales del área de la salud sobre un programa de prevención recomendando adicionalmente el uso de protectores orales. (18,19)

La mayoría de los estudios reportan que entre 42% y 54% de los niños padece de algún tipo de traumatismo en los dientes anteriores. Los niños son más propensos a sufrir estas lesiones que las niñas en una relación de 7:2. Las causas más frecuentes son las caídas, los accidentes durante las prácticas deportivas. Además de los empujones, peleas, accidentes de tránsito y el maltrato infantil. (43)

Las lesiones traumáticas en niños ocurren con una frecuencia del 30% en dientes temporales y un 22% en dientes permanentes.

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.

(47)

Hay factores determinantes que aumentan este riesgo a un 100% como son los casos de maloclusión clase II división I con protrusión de incisivos superiores y niños que padecen de síndromes convulsivos.

La mayoría de traumas dento alveolares son causados por accidentes, en los que los mayores aportes están dados por caídas o colisiones. Estas lesiones no son muy frecuentes en el primer año de edad, pero su frecuencia aumenta cuando el niño comienza a caminar y a correr con mínima coordinación. Estas lesiones también se producen por maltrato infantil en un 0.6%

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, especialmente cuando niños mayores o incluso los padres llevan a los niños en la

barra o en la parrilla y ellos colocan un pie en los radios de la bicicleta produciendo un accidente. En el caso anterior se producen múltiples lesiones de tejidos duros, en estructuras periodontales, en piel y mucosas. (43,47)

Los niños discapacitados con problemas de coordinación en la marcha, especialmente los que sufren de síndromes convulsivos, pueden sufrir traumas frecuentemente. Las mal oclusiones clase II división I con protrusión de incisivos superiores representan mayor riesgo al trauma dental que las otras mal oclusiones. El tratamiento temprano de dicha mal oclusión ayuda a prevenir estos traumatismos.

Las anomalías de la estructura dental como hipoplasias, amelogénesis o dentinogénesis imperfecta, la caries u otras condiciones pueden predisponer al diente a ser fracturado.

Puesto que una consulta de urgencia se presenta de forma inesperada tanto para el niño como para sus padres y el odontólogo, es imperativo que el equipo humano odontológico esté preparado para comprender y tratar a toda la familia, no sólo al niño sino también a los acudientes. Se debe mostrar una actitud calmada,

confiada y tranquilizadora desde el mismo momento en que se recibe la llamada telefónica hasta que se brinda la atención.

El odontólogo de estar bien capacitado para dar un diagnóstico y tratamiento adecuado e inmediato y/o remitir o hacer interconsulta con servicios médicos como pediatría, neurología, ortopedia etc. U otras especialidades odontológicas como cirugía oral y maxilofacial, endodoncia, periodoncia y rehabilitación.

Hay que tener en cuenta que por más urgencia o premura en la atención del paciente, se debe explicar claramente lo sucedido, el tratamiento que se va a efectuar y hacer firmar para que quede constancia por escrito, generalmente en un formato impreso, del consentimiento informado de los padres o acudientes.

Desdichadamente las lesiones en boca por maltrato infantil son frecuentes, por lo tanto se debe tener un especial cuidado en el examen de tejidos blandos, por ejemplo en el caso de presencia de laceraciones de frenillos labiales superiores se debe sospechar de heridas causadas por cucharas al alimentar a los bebés menores de un año, igualmente cuando hay fracturas dentales pueden ser consecuencia de trompadas o golpes con algún instrumento. También es muy sospechoso cuando los niños sufren traumas a repetición, exceptuando casos en

los que por situaciones anatómicas como un perfil muy convexo con protrusión de incisivos superiores o síndromes convulsivos, hace muy susceptible al niño a sufrir estos traumatismos por su misma condición predisponente. (42)

Informar a los padres y a los niños entre 7 y 11 años con mal oclusiones clase II división I, que representan un alto riesgo de sufrir trauma dentoalveolar. Remitir a estos pacientes tempranamente a ortopedia u ortodoncia. Elaborar protectores bucales a estos niños especialmente si son deportistas.

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:

¿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 ha recibido algún tipo de tratamiento.

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

¿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 haya vomitado, casos en los que se solicita interconsulta con pediatría o neurología antes de cualquier intervención. 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.

Las lesiones traumáticas dentales son aquellas que afectan los tejidos propios del diente y/o los tejidos adyacentes ocasionando en algunos casos la pérdida total o parcial de los dientes, estas lesiones han sido y continúan siendo de ocurrencia común sin tener un patrón predictivo significativo en intensidad o extensión que generalmente puede dejar secuela o cicatrices físicas o psicológicas, estéticas o

funcionales (Andreasen J.O, Gutman J.L, Harrison J.W, 1986). La etiología de las lesiones traumáticas es multifactorial, se debe principalmente a caídas, colisiones, actividades deportivas, violencia domestica, accidentes, automovilismo, asaltos o altercados. Son poco frecuentes durante el primer año de vida pero aumentan cuando el niño empieza a caminar y a correr. (Andreasen J.O 1970)

Diferentes estudios demuestran que el 13% a 39% de todas las injurias dentales están relacionados con los deportes siendo prevalente en la edad adolescente entre los 8 y 15 años y de mayor prevalencia en niños y niñas. (Hayrinen Immonen R., Sane J., Perkki K. 1990)

Las caídas y los golpes son la causa más común de trauma dental. Estas ocurren principalmente en niños de colegios asociados a actividades deportivas, que incluyen fútbol, béisbol, baloncesto, deportes extremos, jockey sobre hielo, equitación y demás deportes y se caracterizan por una alta frecuencia de fracturas coroneales, contusión y subluxación (Ravn J.J, 1974)

Las injurias son caracterizadas a menudo por su causa y pueden ser clasificadas como intencionales y no intencionales. La clasificación contemporánea está basada en un sistema adoptado por la Organización Mundial de la Salud en su

aplicación de la clasificación Internacional de las Enfermedades para Odontología y Estomatología (Aplication Of the Internacional Classification of Diseases and Stomatology 1992)

Los odontólogos tienen la responsabilidad de educar a los pacientes, padres de familia, entrenadores deportistas, profesores de colegios y legisladores acerca de los protectores orales y brindar protectores poco costosos (Everett M.S 1982)

El centro nacional para la prevención y control de las injurias de los centros de prevención y control de la enfermedad (C.D.C.) recomiendan una combinación de aproximadotes preventivos que necesariamente dependen de la injuria particular, tecnologías disponibles, consideraciones financieras y preocupaciones sociales (Graitcer P, Beyond Mouth Guards 1994)

La obligatoriedad de protectores bucales para los deportistas, sillas especiales de carro para niños pequeños e infantes y cascos para los conductores de motocicletas, bicicletas y sus pasajeros son algunos de los ejemplos de legislación designada para promover la salud y prevenir las lesiones.

La prevención de las lesiones traumáticas es la acción más deseable, por esta razón es esencial educar a los padres, profesores, amigos, vecinos y a personas que rodean a los niños en la vida diaria sobre cómo actuar en el momento de sufrir una lesión traumática, así mismo es importante que el odontólogo realice los diagnósticos y tratamientos adecuados de lesiones traumáticas e informe a los pacientes la necesidad del uso de los protectores orales; los cuales tienen como función mantener los labios y mejillas separados de los dientes evitando el contacto de estos con la arcada antagonista, ayudar a prevenir las contusiones, hemorragias cerebrales y posiblemente la muerte y ofrece protección contra las lesiones de cuello. Estos protectores no deben invadir la vía respiratoria, ni intervenir en la deglución y el habla (Fraders R, Bhatm 1995, Traerbert J, 2003).

Dado que el pronóstico bueno o malo del trauma dentoalveolar depende directamente del manejo inicial del mismo, debe valorarse el riesgo - beneficio en el tratamiento de urgencia de los dientes temporales traumatizados y para el manejo de los dientes permanentes jóvenes deben seguirse los parámetros del protocolo vigentes para cada institución.

Es necesario hacer mayores esfuerzos en la prevención de las lesiones traumáticas en los dientes de los niños, por medio de información a los padres, madres comunitarias y maestros, especialmente los de educación física, para que

recomienden el uso de protectores bucales en las prácticas deportivas de los niños y adolescentes y además informarles acerca de las medidas de urgencia que deben seguir en la circunstancia que se presente un accidente de este tipo.

Actualmente en otros países esta tomando auge la odontología deportiva con lo que se ha logrado disminuir las lesiones dentoalveolares por trauma facial, por lo que se recomienda investigar, estudiar y practicar la odontología deportiva.

No es fácil prevenir accidentes en niños preescolares; sin embargo, el odontólogo debería visitar en su comunidad jardines maternos, lugares públicos de juegos, etc., para determinar sitios de potencial riesgo e instruir a los maestros o cuidadores de los niños sobre primeros auxilios en casos de traumatismo dental.

Si consideramos que se calcula que $\frac{3}{4}$ partes de las lesiones traumáticas suceden en la calle, el público en general, pero sobre todo los padres de familia deberían ser educados e informados acerca de cómo proceder en casos de que su hijo(a) sufra un traumatismo en los dientes o tejidos de soporte.

Como por lo general el primer profesional en examinar al niño(a) traumatizado(a) es el médico o pediatra, se recomienda instruir a estos profesionales sobre la necesidad de examinar clínicamente los dientes y tejidos de soporte, para que, en

el caso indicado, el paciente sea referido a la mayor brevedad posible con el profesional en odontología para el tratamiento correspondiente.

Para niños de mayor edad, existen dos enfoques preventivos básicos en la prevención de los traumatismos dentales en la dentición permanente:

Corrección ortodóntica de perfiles propensos a traumatismos

Utilización de protectores bucales para aquellos pacientes que practican deportes violentos. Realizar estudios de este tipo en diversos centros y provincias del país para conocer el comportamiento nacional de estas afecciones. Ser cada día más celosos en el uso de medios de protección adecuado para prevenir los traumas faciales.

Según la organización Mundial de la Salud programa se define como: "Un conjunto organizado de actividades encaminadas hacia el logro de unos objetivos y metas definidas. Cada programa de salud debe tener sus objetivos y metas específicas cuantificadas en lo posible, que deben ser coherentes con los de la estrategia nacional de la salud. En el programa se deben establecer claramente las necesidades en materia de personal de salud, tecnología, equipos y suministros, métodos, vigilancia y evaluación, en el calendario de actividades y la manera de asegurar la correlación entre los diversos elementos y los programas a fines" (50)

El propósito de los programas de Promoción y prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los afiliados y sus familias, y promuevan en ellos una vida más digna, feliz, placentera y productiva.

En la I conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud realizada en Ottawa el 21 de noviembre de 1986 se emitió la CARTA DE OTTAWA donde se establece que la Promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

En este sentido, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de

los individuos, y las dirigidas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

Según el modelo de abordaje de la Promoción y la salud en Perú, las actividades de promoción de la salud se desarrollan en diferentes escenarios y están dirigidos a diversos grupos de población por ciclo de vida. Los escenarios para intervenir son la familia, la escuela, los lugares de trabajo y la comunidad. El fin de dichas acciones es proporcionar espacios saludables en que los diferentes actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar.

La promoción de la salud es una combinación de apoyos comunicativos, educativos y ambientales que favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud. Cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades cuyo objeto es fomentar comportamientos y estilos de vida saludables. Se centra en las elecciones y responsabilidades personales, y en el cambio social y del medio.

La promoción de la salud estimula la formación de coaliciones e incita a los distintos organismos públicos, privados, voluntarios a participar en una causa común. Utiliza una variedad de estrategias complementarias como la

comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria y el empoderamiento social y las políticas públicas y la abogacía.

1.4.2 MARCO LEGAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00412 DE 2000

"Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública."

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

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.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el conocimiento de trauma dentoalveolar en los colegios: San Gabriel, Pompilio Martínez y Rincón Santo del municipio de Cajicá, en:

- Escolares de los grados 9, 10 y 11
- Padres de Familia y Profesores

2. ASPECTOS METODOLOGICOS

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo Transversal

2.2. OBJETO DE ESTUDIO

Conocimiento de Trauma Dentoalveolar

2.3. POBLACION OBJETO

Comunidad Educativa de los Colegios Oficiales del Municipio de Cajicá

2.3.1. 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
- Profesores y Padres de familia que diligencien la encuesta

2.3.2. 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

2.3.3. Muestra

Por Conveniencia

2.3.3.1. Muestreo

No Probabilístico

2.3.4. Implicaciones Éticas

El presente estudio se considera sin riesgo, por lo que se solicitó autorización a los participantes del estudio.

2.4. CUADRO DE VARIABLES

(Anexo 1)

2.5. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Cuestionario estructurado con 10 preguntas, este cuestionario será diligenciado por padres y profesores inmediatamente de haber entregado el formato y se realizará en dos tiempos. (Anexo 2 y 3)

2.6. PROCEDIMIENTO

- Autorización para realizar la investigación en cada institución
- Presentación del proyecto a los rectores
- Realización de libreto de presentación a los encuestados
- Diseño un instructivo para diligenciar la encuesta correctamente
- Prueba piloto
- Aplicación de la encuesta en los colegios San Gabriel, Pompilio Martínez Y Rincón Santo a:
 - Escolares de los grados 9, 10 y 11 y sus padres de familia
 - Profesores de cada institución

3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. RECURSOS

3.1.1. RECURSOS HUMANOS

- Investigadores. Catalina Hurtado T, Diana Lucia Ásgame P, Diana Carolina Velásquez P.
- Asesor Metodológico: Dra Claudia Hurtado
- Asesora Científica: Dra Patricia Avellaneda

3.1.2. RECURSOS TECNICOS Y TECNOLOGICOS

- Computadores
- Programa de Tabulación

3.1.3. RECURSOS FISICOS

- Biblioteca David Ordoñez Rueda
- Colegios oficiales de Cajica 2006

4. RESULTADOS

COLEGIO DEPARTAMENTAL SAN GABRIEL

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

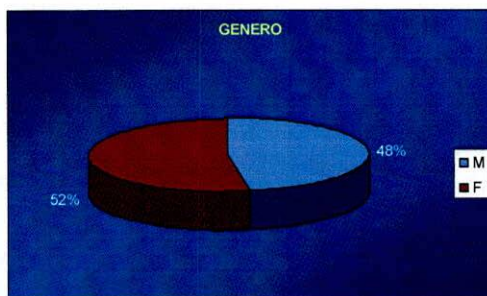
al odontólogo, 10% (26) lavaría el diente e iría al odontólogo, el 8% (21) sugiere poner el diente en líquido e ir al odontólogo, y el 2% (6) otro urgencias al medico.

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.

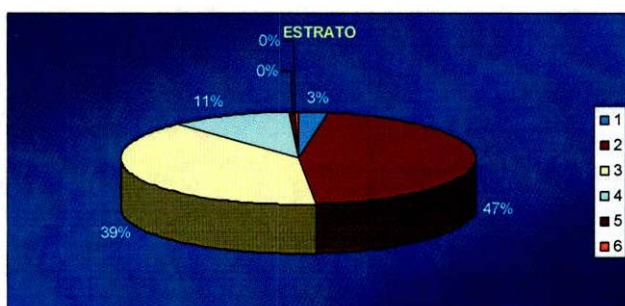
Grafico 1: Distribución Porcentual del Género



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.

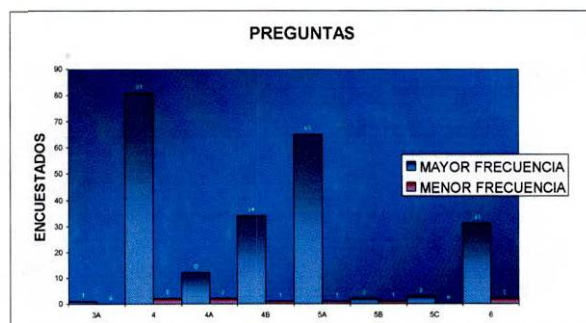
El 67% (578) dice no haber recibido información acerca del trauma dentoalveolar.

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,

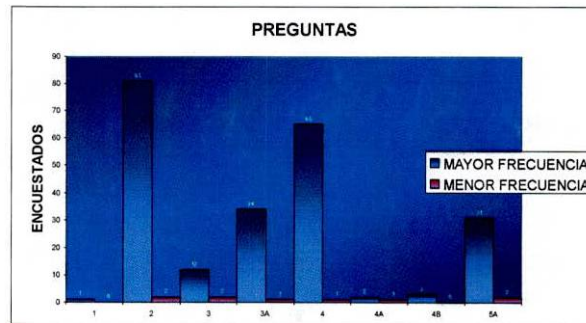
el 12% (106) lavaría el diente e iría al odontólogo; el 8% (21) sugiere poner el diente en líquido e ir al odontólogo, y el 2% (6) otro urgencias al medico. La mejor forma para prevenir lesiones en los dientes fue 53% (454) charlas educativas seguido por 25% (213) todas las anteriores, 15% (133) usar 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 Respuestas



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).

Grafico 4: Distribución Porcentual de Ocurrencia de Accidentes



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 (17), en los que reportan mayor prevalencia de trauma en hombres que en mujeres; el sitio donde más se presento trauma dentoalveolar fué la calle diferente a lo reportado por Marcenes 2001 (18), Alfay 2001 (19), quienes reportaron que el sitio como la casa es de mayor frecuencia.

Respecto al conocimiento de la posibilidad de que ocurran lesiones Dentoalveolares, 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.

5. 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.

6. 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.

VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONALIZACION	CATEGORIZACION	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
EDAD	Lapso de tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta el día de la aplicación de la encuesta	Años cumplidos	CUANTITATIVA		INDEPENDIENTE	ENCUESTA
GENERO	Características físicas que diferencian hombres de mujeres	Masculino Femenino	CUALITATIVA		INDEPENDIENTE	ENCUESTA
ESTRATO SOCIOECONOMICO	Nivel, social, cultural y económico en la cual se clasifica de acuerdo a los servicios públicos	1 2 3 4 5 6	CUALITATIVA		INDEPENDIENTE	ENCUESTA
GRADO DE ESCOLARIDAD	Nivel educativo	Escolares: 9, 10, 11 Profesores y Padres de Familia: Primaria Secundaria Técnica Tecnólogo Universitario	CUALITATIVA		INDEPENDIENTE	ENCUESTA

CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DEL TDA	Grado de conocimiento de los docentes, padres y escolares acerca del TDA	Si Conoce No Conoce	CUALITATIVA		DEPENDIENTE	
INFORMACION SOBRE EL MANEJO DE ACCIDENTES EN DIENTES	Comunicación de conocimientos que permiten ampliar o precisar que hacer ante un accidente el los dientes	Si ha recibido No ha recibido	CUALITATIVA		DEPENDIENTE	
SITUACION DE TDA	Conocimiento de la situación o actividad en la cual se puede presentar el TDA	Si sabe No sabe	CUALITATIVA		DEPENDIENTE	ENCUESTA
ACTIVIDAD	Acción realizada	a.Clase de Deportes b.Desplazamiento al Colegio o Casa c.Durante el recreo d.En peleas e.Todas las anteriores f.Otra? Cúal	CUALITATIVA		INDEPENDIENTE	ENCUESTA

INFORMACION DE GOLPE EN LA CARA	Comunicación a padres y profesores de antecedente de trauma en la cara	Si le han informado No le han informado	CUALITATIVA		INDEPENDIENTE	ENCUESTA
ANTECEDENTE DE TRAUMA EN LA CARA	Experiencia de los escolares ante trauma en la cara	Si ha tenido No ha tenido	CUALITATIVA		INDEPENDIENTE	ENCUESTA
MANERA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS	Actividad en la cual ocurrió el trauma (pregunta abierta)	BICICLETA CAIDA PELEAS ACCIDENTE BALON JUGANDO FUTBOL OTROS DEPORTES BALONCESTO MALTRATO INFANTIL	CUALITATIVA		INDEPENDIENTE	ENCUESTA
LUGAR DE OCURRENCIA DEL TRAUMA	Sitio donde se encontraba la persona en el momento de presentar trauma	a. Casa b. Colegio c. Calle d. Otro? Cuál	CUALITATIVA		INDEPENDIENTE	ENCUESTA
ZONA AFECTADA DE LA CARA	Sitio anatómico de la cara que sufrió el trauma	a. Labios b. Encía c. Dientes d. Lengua e. Otra? Cuál	CUALITATIVA		INDEPENDIENTE	ENCUESTA

CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE INTRUSIÓN, EXTRUSIÓN Y SUBLUXACIÓN	Manejo inmediato de la situación presentada en el momento del trauma	a. Esperar y si hay dolor dar un medicamento b. Dejar el diente así c. Intentar colocar el diente en su lugar d. Calmar al niño y llevarlo al odontólogo al día siguiente e. Otro. ¿Cuál?	CUALITATIVA		DEPENDIENTE	ENCUESTA
CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE FRACTURA CORONAL	Manejo inmediato de la situación presentada en el momento del trauma	a. Consultar de urgencia al odontólogo b. Consultar al odontólogo solo si hay dolor c. Otro. ¿Cuál?	CUALITATIVA		DEPENDIENTE	ENCUESTA
CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE AVULSIÓN	Manejo inmediato de la situación presentada en el momento del trauma	a. Ir al odontólogo de urgencia b. Poner el diente en algún líquido e ir al odontólogo c. Guardar el diente en	CUALITATIVA		DEPENDIENTE	ENCUESTA

		un pañuelo o servilleta e ir al odontólogo d. Lavar el diente e ir al odontólogo e. Otro. ¿Cuál?				
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE APARICION DE LESIONES EN LOS DIENTES	Conocimiento de las medidas necesarias para protegerse de lesiones en los dientes	a. Usando un protector bucal b. Usando un casco c. Darles charlas educativas d. Todas las anteriores e. Otro. ¿Cuál?			DEPENDIENTE	ENCUESTA
CONOCIMIENTO DE SECUELAS OCASIONADAS POR GOLPES		Si sabe No sabe			DEPENDIENTE	ENCUESTA



ANEXO 2

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO FORMATO 1

Edad _____ Estrato Socioeconómico 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ Genero M ___ F ___
Tipo de Encuestado: Madre___Padre___ Docente ___ Otro. ¿Cuál? _____
Grado de Escolaridad del Encuestado Primaria ___ Secundaria ___ Técnica ___
Tecnólogo ___ Universitario ___

A continuación encontrará una serie de preguntas, marque con x la respuesta que usted considere la más apropiada

7. Sabe usted que existe el trauma dental?
☐ a. si
☐ b. no

2. Ha recibido información sobre que hacer ante un accidente en los dientes?
☐ a. si
☐ b. no

3. Sabe usted en que situación se puede presentar el trauma dental?
☐ a. si
☐ b. no

Si la respuesta a la pregunta anterior es si, elija alguna de las siguientes situaciones:

☐ a. Clase de Deportes
☐ b. Desplazamiento al Colegio o Casa
☐ c. Durante el recreo
☐ d. En peleas
☐ e. Todas las anteriores
☐ f. Otra? Cúal _____

7. El escolar en algún momento le ha informado que ha sufrido un golpe en la cara
☐ a. si
☐ b. no

Si la respuesta es si, describa como ocurrieron los hechos

En que lugar ocurrió

☐ a. Casa
☐ b. Colegio
☐ c. Calle
☐ d. Otro? Cúal _____

Que parte de la cara fue la afectada

☐ a. Labios
☐ b. Encia



- ☐ c. Dientes
- ☐ d. Lengua
- ☐ e. Otra?Cuál _____

5. Si el escolar se presenta ante usted con la siguiente situación:

7. El niño presenta un diente un poco mas largo, corto o inclinado que los demás; y le cuenta que se golpeo en la cara, cual cree que usted que es la mejor acción a realizar

- ☐ a. Esperar y si hay dolor dar un medicamento
- ☐ b. Dejar el diente así
- ☐ c. Intentar colocar el diente en su lugar
- ☐ d. Calmar al niño y llevarlo al odontólogo al día siguiente
- ☐ e. Otro. ¿Cuál? _____

B. El niño tiene sangre en la boca y se observa que a un diente le falta un pedazo, cual cree que usted que es la mejor acción a realizar

- ☐ a. Consultar de urgencia al odontólogo
- ☐ b. Consultar al odontólogo solo si hay dolor
- ☐ c. Otro. ¿Cuál? _____

C. Si ocurre que un diente se sale de la boca después de un golpe en la cara, cual cree usted que es la mejor acción a realizar:

- ☐ a. Ir al odontólogo de urgencia
- ☐ b. Poner el diente en algún líquido e ir al odontólogo
- ☐ c. Guardar el diente en un pañuelo o servilleta e ir al odontólogo
- ☐ d. Lavar el diente e ir al odontólogo
- ☐ e. Otro. ¿Cuál? _____

7. Como cree usted que se pueda proteger o prevenir la aparición de estas lesiones en los dientes

- ☐ a. Usando un protector bucal
- ☐ b. Usando un casco
- ☐ c. Darles charlas educativas
- ☐ d. Todas las anteriores
- ☐ e. Otro. ¿Cuál? _____

7. Sabe usted que problema se puede ocasionar a los dientes después de un golpe?

- ☐ a. Si
- ☐ b. No



ANEXO 3

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO FORMATO 2

Edad _____ Estrato Socioeconómico 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ Genero M ___ F ___
Grado Escolar Noveno ___ Décimo ___ Once ___

A continuación encontrará una serie de preguntas, marque con x la respuesta que usted considere la más apropiada

1. Sabes que existe el trauma dental?

- ☐ a. si
☐ b. no

2. Has recibido información sobre que hacer ante un accidente en los dientes?

- ☐ a. si
☐ b. no

3. Sabes en que situación se puede presentar el trauma dental?

- ☐ a. si
☐ b. no

Si la respuesta a la pregunta anterior es si, elije alguna de las siguientes situaciones:

- ☐ a. Clase de Deportes
☐ b. Desplazamiento al Colegio o Casa
☐ c. Durante el recreo
☐ d. En peleas
☐ e. Todas las anteriores
☐ f. Otra? Cual _____

4. Has sufrido un golpe en la cara

- ☐ a. si
☐ b. no

Si la respuesta es si, describe como ocurrieron los hechos

En que lugar ocurrió

- ☐ a. Casa
☐ b. Colegio



- ☐ c. Calle
- ☐ d. Otro?Cuál _____

Que parte de la cara fue la afectada

- ☐ a. Labios
- ☐ b. Encia
- ☐ c. Dientes
- ☐ d. Lengua
- ☐ e. Otra?Cuál _____

5. Si te golpeas la cara, y se presenta alguna de estas situaciones que harías:

A. Te golpeas y te ves un diente un poco mas largo, corto o inclinado que los demás, cual crees que es la mejor acción a realizar

- ☐ a. Esperar y si hay dolor tomar un medicamento
- ☐ b. Dejar el diente así
- ☐ c. Intentar colocar el diente en su lugar
- ☐ d. Calmarlo e ir al odontólogo al día siguiente
- ☐ e. Otro. ¿Cuál? _____

B. Si te golpeas la cara, ves sangre en la boca y observas que a un diente le falta un pedazo, cual crees que es la mejor acción a realizar

- ☐ a. Consultar de urgencia al odontólogo
- ☐ b. Consultar al odontólogo solo si hay dolor
- ☐ c. Otro. ¿Cuál? _____

C. Si te ocurre que un diente se sale de la boca después de un golpe en la cara, cual crees que es la mejor acción a realizar

- ☐ a. Ir al odontólogo de urgencia
- ☐ b. Poner el diente en algún líquido e ir al odontólogo
- ☐ c. Guardar el diente en un pañuelo o servilleta e ir al odontólogo
- ☐ d. Lavar el diente e ir al odontólogo
- ☐ e. Otro. ¿Cuál? _____

6. Como crees que se pueda proteger o prevenir la aparición de estas lesiones en los dientes

- ☐ a. Usando un protector bucal
- ☐ b. Usando un casco
- ☐ c. Con charlas educativas
- ☐ d. Todas las anteriores
- ☐ e. Otro. ¿Cuál? _____

7. Sabe usted que problema se puede ocasionar a los dientes después de un golpe?

- ☐ a. Si
- ☐ b. No

BIBLIOGRAFIA

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 Epidmiol 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 Among 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 of 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 clasification of diseases to dentistry and Stomatology 2° Ed. ICD-DA, Ginebra, 1992

12. 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.

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 oclusal 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. Marcenes 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. Marcenes W, Murray S. Social Deprivation and Traumatic Dental injuries Among 14 years – old schoolchildren in Newham, London. Dent Traumatology 2001; 17: 17 – 21.

25. Delattre JP, Resmond –Richard F, y col. Dental Injuries Among schoolchildren aged 6 to 15, in Rennes (France). Endod Dent Traumatology 1994; 11: 186 – 8.

26. Kaste LM, Gift HC, Bhat M, Swango PA. Prevalence of incisor trauma in person 6 to 50 years old age: United States, 1988 – 1991. J Dent Res 1996; 75: 696 – 705.

27. Traevert J, Perez M. A, Blank V. Prevalence of Traumatic dental injury and associated Factors Among 12 – years old schoolchildren in Florianapolis Brasil. Dental Traumatology. Vol 19 pp. 15 – 18; 2003.

28. Saroglu. I Sonmez H. The prevalence of Traumatic Injuries treated in the Periodontic clinic of Ankara University. Turkey, During 18 months. Dental Traumatology. Vol. 18, pp 299 303, 2002.

29. Kahabuka FK, Plasscharta. Prevalence of Teeth with untreated dental trauma among nursery and primary school pupils in Dar es Salaam, Tanzania. Dental Traumatology. Vol. 17: 109-113. 2001.

30. Gassner R, Vasquez G, Stainer M. Traumatic dental injuries and alpine Skiing. Dental Traumatology. Vol. 16 pp 122-127, 2000

31. Grabis K, Tarjan I, Rozsa N. Dental Trauma in children presenting for treatment at the department of Dentistry for Children and Orthodontics, Budapest, 1985 – 1999. Dent Traumatol 2001; 17: 103 – 108.

32. Blinkhorn FA. The a etiology of dentoalveolar injuries and influencing attendance in the north west of England. Endodontics and Dental Traumatology. Vol. 16: 162 – 165. 2000.
33. Rocha MJC, Cardozo M. Traumatized Permanent teeth in Brazilian children assisted at the federal University of Santa Catalina, Brazil Dent Traumatology 2001; 17: 245 – 249 (*).
34. AL-Majed I, Murray JJ, Maquire A. The prevalence of dental trauma in 5-6 and 12-14 year-old boys in Riyadh, Saudi Arabia. Dent Traumatol 2001; 17p. 153-158.
35. Cortes MIS, Marcenes W, Sheihan A. Prevalence and correlatos of traumatic injuries to the permanent teeth of school children aged 9-14 years in bell Horizonte, Brazil. Dent Traumatol 2001; 17: 22-26.
36. Ley 100 resolución 412 de 2000.

37. Andreasen J.O. y Andreasen FM. Essentials of Traumatic Injuries to the teeth. Copenhagen, Munksgard, 1990: pg. 120.
38. Andreasen J.O. y F.M. Andreasen. Lesiones dentarias traumáticas. Ed. Panamericana. Bogotá, 1990.
39. Borum, M.K. y Andreasen, J.O. Sequelae of trauma to primary maxillary incisors. I. Complications in the primary dentition. Endodontics & Dental Traumatology. 14: 31-44. 1998.
40. Camp. Joe H. Management of trauma in the child and adolescent. Pediatric dentistry – 17: 5, pag: 379. 1995.
41. Carvalho, Mateus. The Influence of Extra-Oral Time upon Healing after Tooth Reimplantation. A biological study in rat incisors. Facultad de Odontología Aracatuba – UNESP. Caixa Postal 553, 16.100 Aracatuba, Sao Paulo, Brazil.
42. Cárdenas, Dario. Odontología Pediátrica, Ed. Corporación para investigaciones biológicas. Medellín. 1996.

43. Chavarro y otros. Prevalencia del Trauma Dentoalveolar en la Población infantil Deportistas de la Unidad Deportiva El Salitre 1997 – 1998. Tesis de Grado Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Colombia. 1999.

44. Andreasen JO, Bakland LK, Matras RC, Andreasen FM. Traumatic Intrusion of Permanent teeth. Part I. An Epiemiologic Study of 216 Intruded Teeth. Dent Traumatol 2006; 22:83-89.

45. Ebeleseder KA, santier G, Glockner K, hulla H, Pertl C, Quenhenberger F. An analysis of 58 traumatically intruded and surgically extruded permanent teeth. Endod Dent Traumatol 2000; 16:34-9

46. Gottrup F, Andreasen JO. Wound healing subsequent to injury in: Andreasen JO, Andreasen FM, editors. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth Copenhagen: Munksgaard; 1994 p. 13-64.

47. Andreasen JO, Andreasen FM, mejare I, Cvek M, Healing of 400 intra-alveolar root fractures. 1. effect of pre-injury and injury factors such as sex, age, stage of

root development, fracture type, location of fracture and severity of dislocation.

Dent Traumatol 2004; 20:192-202.

48. ACFO

49. Flores MT, Andreasen JO, Bakland LK, Guidelines for the evaluation of management of traumatic dental injuries. Dent Traumatol 2001; 17:193-6.

50. OMS