

TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR, SU ACCIONAR EN PREVENCIÓN Y PRIMEROS AUXILIOS DESDE LA COMUNIDAD. POSIBILIDADES TERAPEÚTICAS ACTUALES

Autores. María Magdalena Tomasen Cuesta. Dra. en Estomatología, Especialidad EGI, MSc. en Atención de Urgencias en Estomatología Profesora Auxiliar. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, y CEPES, Universidad de la Habana, Cuba.

Correo: maria.tomasen@infomed.sld.cu

Coautores. MSc. Dra. Eileen Pérez Samper, MSc. Dr. Lázaro Manuel Esquivel Tomasen, MSc. Dra. Lourdes Fernández Ramírez, MSc. Andrea Margarita Hernández Salgado.

RESUMEN

Introducción. El Sistema Nacional de Salud en Cuba tiene entre sus principios fundamentales el carácter preventivo con una participación activa de la propia población. Estudios realizados ubican a padres y profesores como personal auxiliador de niños y adolescentes con traumas dentoalveolares en el hogar o ámbito educacional, su desconocimiento en prevención y primeros auxilios motivó su capacitación, incluyendo niños y adolescentes para educar su autorresponsabilidad y actualicen manejos terapéuticos los facultativos.

Objetivo. Identificar necesidades de aprendizajes en relación con los traumas dentoalveolares que les permitan los primeros auxilios y manejos clínicos.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal para evaluar conocimientos, habilidades, actitudes e identificar necesidades de aprendizaje en profesores, padres y escolares. **Resultados.** Evidenciaron necesidades de aprendizaje en profesores, padres y escolares y facultativos cambios favorables en la casi totalidad de profesores, padres y escolares, elevaron su nivel cognoscitivo referente a causas, factores de riesgos, primeros auxilios y traslado inmediato del traumatizado al servicio estomatológico de urgencia más cercano, su difusión por los medios de comunicación masiva y

actualización terapéutica del facultativo causó impacto positivo con disminución de su morbilidad, manejo adecuado en primeros auxilios, rápida evolución y recuperación del traumatizado. **Conclusiones.** Cambios favorables en número considerable de profesores padres, escolares y mejor evolución del traumatizado concluye que la capacitación y actualización en manejos terapéuticos resultó útil en elevar nivel cognoscitivo respecto a éste tema de tanta incidencia en niños y adolescentes, su no prevención, manejos inadecuados en primeros auxilios y clínicos pudieran causar pérdida de vitalidad pulpar, secuelas postraumáticas y muerte dentaria.

Palabras claves: Traumatismo dentoalveolar. Nivel de conocimientos Necesidades de aprendizaje. Prevención, Manejo en primeros auxilios

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Salud en Cuba está dotado de toda una serie de principios en el cual se destaca las acciones que tendrán una orientación preventiva, un derecho de la población, responsabilidad del Estado, al alcance de toda la población por igual, una sólida base científica y la participación social la principal característica de la Salud Pública Cubana a partir de 1959: la voluntad política de transformar la crítica situación encontrada y todo lo que atente contra la salud de la población, que toma su expresión más concreta y visible en la atención personal que el Jefe de Estado y Gobierno dedicó al sector de la salud y su personal intervención en la solución de los problemas más trascendentes en este campo.

En la especialidad de la estomatología, las lesiones traumáticas dentales y de los tejidos que le rodean Traumatismos Dentoalveolares (TDA) suceden con elevada frecuencia y con gran impacto, de trascendental importancia en el medio. Su concepto se define como el hecho por el cual un elemento contundente y externo al organismo de naturaleza accidental, intencional por violencia física o psíquica capaz de provocar una lesión de continuidad y/o desplazamiento de las estructuras bucofaciales, pudiendo ser observadas a simple vista o mediante la radiografía, llegando a constituir verdaderas urgencia por el cuadro clínico que suelen presentar y la atención inmediata que

requieren (1-3), por su significado acusan en convertirse en la primera causa de enfermedad y muerte pulpar; pudiendo considerarse como los accidentes bucales más dolorosos, traumáticos y de mayor impacto psicológico que suceden en estas edades tanto para el traumatizado como para sus padres, familiares y educadores según momento y lugar en que ocurra el accidente ¹⁻³.

La alta incidencia y prevalencia actual que de los (TDA) existe, la demora de la lesión al tratamiento y la inadecuada, situación que frecuentemente presentan los traumatizados cuando acuden a los servicios de urgencias, resultado de la ausencia de un auxilio inmediato o manejos incorrectos realizados por el personal presente en el lugar del accidente y que debe ser quien brinde de inmediato y en forma adecuada los primeros auxilios al traumatizado, la demora de la lesión al tratamiento, todo ello puede llegar a causar pérdida de la vitalidad, secuelas pos-traumáticas y hasta muerte dentaria, ocasionando durante el tratamiento ausencias escolares, laborales y gastos económicos por estadía estomatológica. ^{3,4}.

Por todo lo antes planteado los TDA han significado y significan un problema estomatológico común, de Salud Pública Global y un reto a enfrentar por el profesional estomatológico fundamentalmente del nivel Primario de atención para realizar su diagnóstico Clínico-Epidemiológico, posible a realizar basándose en los lineamientos del Sistema Nacional de Salud en Cuba donde la Educación para la Salud, Promoción y Prevención ocupan un lugar cimero que preserva a la Comunidad de los diferentes problemas de salud bucal; para una vez conocida sus causales, basándose en las mismas realizar desde y con los factores de la comunidad un accionar en promoción, de comportamientos responsables, prevención y primeros auxilios desde el lugar del accidente para limitar de inmediato el daño ocurrido. A diferencia de las bibliografías de otros países que en su mayoría están llenas de connotaciones, cifras estadísticas y encaran esta problemática solo desde el punto de vista curativo, y rehabilitativo aludiendo que a su multicausalidad, no realizan esfuerzos para su prevención, de manera que hasta el presente en estos países los TDA se han estudiado y tratado mayormente desde el punto de vista clínico.

Ello indica que el manejo de los TDA requiere de acciones de Salud pública, orientadas hacia el cumplimiento de las estrategias de la Organización

Panamericana de la Salud sobre Accidentalidad en acciones de promoción y prevención encaminadas a evitar que ocurra el accidente y de haber ocurrido, realizarle al traumatizado primeros auxilios de forma inmediata y adecuada recayendo este accionar en aquellos factores de la Comunidad que tienen a su cargo el cuidado, atención y educación de niños y adolescentes, por ser los grupo etarios más afectados por estos eventos.

En los estudios realizados se identifican, como principales lugares de ocurrencia el hogar, seguido de la escuela y viales y como personal auxiliador a padres, familiares y educadores, teniendo en cuenta que son las personas que más cerca permanecen del niño y del adolescente y, por tanto, pueden evitar que les ocurra el accidente traumático, o en caso de haber ya ocurrido, prestarle de inmediato y correctamente los primeros auxilios. Se detectó, además, en estas Instituciones Educativas la existencia de factores de riesgos a la ocurrencia de TDA.

El objetivo de este trabajo partió de identificar necesidades de aprendizajes en relación con los TDA que permitan los primeros auxilios y manejos clínicos, para diseñar y aplicar una estrategia de intervención en la comunidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una Investigación Cualitativa Observacional, descriptiva, de corte transversal a través de encuestas dirigidas a profesores, padres, escolares y facultativos, cada una de ellas constará de una guía de preguntas sobre situaciones del TDA ocurridas y que serán modeladas al respecto según corresponda, se aplicarán asignándole un valor a cada pregunta según su importancia para el objetivo que se desea alcanzar, concebimos con un puntuación total de 100 puntos, se elaboraron claves de calificación para evaluar el nivel de conocimiento.

Se organizó también un grupo focal a los escolares para poder obtener su información cualitativa y criterios acerca de las actividades de prevención y primeros auxilios del traumatismo alveolar, así como conocer los problemas que el grupo considera necesario modificar. (Anexo 5).

RESULTADOS

Se realizaron varias tesis de maestría que dieron salida al proyecto institucional mostraron que 58 profesores encuestados (22 de primaria y 36 de secundaria) solo 8 obtuvieron calificación de bien para el 13,79%, 3 regular para el 5,17% y 47 de mal para el 81,03%

De los 153 padres encuestados (72 de primaria y 81 de secundaria) 2 obtuvieron calificación de bien para el 1.30%, 18 de regular para el 5.28% y 133 obtuvieron calificación de mal para un 86.92 %

En los escolares se encuestaron 162 (74 de primaria y 88 de secundaria) de ellos a partes iguales son de ambos sexos, obteniéndose los siguientes resultados; evaluados de bien 18 para un 11,11%, de regular 75 para un 46.29% y de mal 69 para un 42.29%

Los facultativos encuestados fueron un total de 260 obteniendo resultados de bien 180 para un 69,23%, evaluados de regular 15 para un 5,76% y evaluados de mal 65 para 25%,

DISCUSIÓN

Solo muy pocos de los profesores encuestados han recibido orientación sobre cómo proceder ante una lesión (TDA), lo cual se corresponde con lo informado por sus directivos de que no existen en el Plan de estudios de Pre y Post grado de estas carreras, asignaturas ni cursos de superación que les orienten sobre esta temática.⁵⁻⁸

Los estudios realizados por Tomasen, Rivero, Cárdenas y Luaces informaron haber encontrado solo algunas orientaciones a los profesores de los municipios objetos de su investigación.

Sin lugar a dudas en profesores, padres, alumnos y facultativos hay necesidades de actualización en cuanto al manejo clínico de estas lesiones, también se detectaron remisiones factibles de tratar en los centros primarios de urgencias, para mayor dilación al tratamiento tributando a secuelas postraumáticas futuras.^{9,10}

Necesidades de aprendizaje comunes identificadas en:

Los profesores, padres y escolares

- Recogida e hidratación del fragmento dentario.
- Detención del sangramiento y la reposición del diente.
- Las partes anatómicas y los tejidos que forman y de sostén del diente

- Recogida y limpieza del diente avulsionado
- El reimplante del diente emulsionado
- Los medios de conservación o de transportación del diente avulsionado

Los profesores y escolares

- La Clasificación de las lesiones Traumáticas Dentoalveolares

Los profesores

- La anatomía de la cavidad bucal

Los padres

- Tiempo en que debe recibirse el tratamiento
- La hidratación y trasportación del fragmento dentario

Los escolares

- Los factores de riesgos de las lesiones traumáticas dentoalveolares

2 Publicaciones

Elaboración y validación de 9 Materiales Educativos:

Elaboración de una Gigantografía

Elaboración de 3 Manifestaciones del Arte

Manual de Buenas Prácticas

Programa de capacitación en promoción, prevención y primeros auxilios del Trauma Dentoalveolar en niños y adolescente

Extensión Universitaria es una vía idónea a través de proyectos comunitarios que pueda socializarse tan importante información para la población

Alrededor de la mitad de los profesores acuden al estomatólogo en caso de trauma leve o llama a los padres y hay que incluso quien no hace nada,

Una buena parte de los padres acuden con su hijo al estomatólogo, algunos solo los observan en casa, y más de la mitad de los escolares manifiestan comunicar lo ocurrido a los padres o al profesor y pedir que lo lleven de inmediato al estomatólogo. Lo que conduce a pensar a que deben recibir orientaciones más precisas al respecto, ya que, según refiere la mayor parte de la bibliografía revisada, todo traumatismo aunque erróneamente se considere como leve requiere siempre acudir de inmediato al Estomatólogo que es el único capaz de valorarlo correctamente y determinar la conducta a seguir ^{1, 3, 7,}

En cuanto al proceder ante una Fractura con desplazamiento del fragmento dentario al piso solamente pocos de los profesores, de los padres y la mitad de los escolares realizarían un proceder correcto colocan el fragmento en agua y acuden al Estomatólogo

Según lo encontrado en la literatura nacional es insignificante los que recogieron el fragmento y lo hidrataron ^{1,2}. Se evidencia que la mayoría de los padres y profesores dan importancia solamente a la recogida del fragmento y acuden al estomatólogo, lo que pudiera considerarse como correcto si asisten rápidamente en los primeros minutos donde aún no se produjo la deshidratación o esta es muy leve, los demás no consideran necesario recogerlo, solo avisar a los padres o no hacen nada, ello se debe a que existe poca divulgación sobre la necesidad e importancia de la recogida e hidratación inmediata del fragmento dentario para evitar así su deshidratación, decoloración y acudir lo más rápidamente posible al estomatólogo para que realice debidamente la protección del tejido expuesto y posteriormente, de inmediato o mediato, una restauración exacta en textura, morfología y de igual material que el antagonista de acuerdo a lo referido por los autores. ^{6,8,10}

Ante un (TDA), movilidad del diente y sangramiento de la encía. la mayoría de los profesores, de los padres se sienten capaces de detener el sangramiento pero por lo aparatoso de la lesión y el nerviosismo no saben, ni están capacitados para reposicionar el diente en su lugar de origen, pero de recibir orientación, por el bien del traumatizado lo harían.

Más de la mitad de los escolares correría donde los padres o profesor para que lo ayuden a controlar el sangramiento y lo lleven de inmediato al estomatólogo, muy pocos consideran conveniente la reposicionar el diente por parte del personal auxiliador.

CONCLUSIONES

Se identificaron las necesidades de aprendizaje con relación a los (TDA) en la totalidad de profesores, padres, alumnos y facultativos que les permitan los primeros auxilios y manejos clínicos. Consideran necesaria y de gran utilidad

una capacitación que les permita adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para, desde la escuela, el hogar u otro lugar de la comunidad de inmediato, prestar debidamente los primeros auxilios al traumatizado, limitando de inmediato y adecuadamente el daño ocurrido al diente, ayudar al estomatólogo y mejorar la calidad de vida de niños y adolescentes que suelen ser los más afectados por este problema de salud; lo cual resulta altamente halagüeño para el fin que se persigue ya que están motivados y la motivación resulta un elemento importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

A través de proyectos comunitarios cumpliendo con una de las funciones sustantivas de las universidades, la Extensión Universitaria se le da salida a las necesidades de necesidades de aprendizajes en relación con los TDA que les permitan los primeros auxilios y manejos clínicos a profesores, padres, escolares.

Los facultativos pueden ser actualizados en el manejo de los TDA a través de diferentes figuras de la superación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos Peña MA, Mesa Reinaldo B, Betancourt García A y Col. Urgencias Clínico Estomatológicas, guías para su diagnóstico y tratamiento. Rev. Cubana Estom 2003
2. García Ballesta C, Pérez Lajarin L, Castejón Navas I. Prevalencia y Etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. En: RCOE v. 8n.2 Madrid Marz-Abr. 2003.
3. Andersson L. Epidemiology of traumatic dental injuries. *Pediatr Dent* 2013; 35(2): 102-5.
4. López-Marcos JF, García B, Valle SG. Tratamiento de las lesiones dentales traumáticas. revisión bibliográfica actualizada. *Acta OdontolVenez* 2006 [citado Dic 2014]; 44 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000300023&lang=pt. Wendt FP, Torriani DD, Assunção MC, Romano AR, Bonow ML, da Costa CT, Goettems ML, Hallal PC.
5. Traumatic dental injuries in primary dentition: epidemiological study among preschool children in South Brazil. *Dental Tramadol*. 2010 apr; 26(2):168-73.

6. [Hecova H](#), [Tzigkounakis V](#), [Merglova V](#), [Netolicky J](#). A retrospective study of 889 injured permanent teeth. *Dental traumatol.* 2010 dic ; 26(6): 466-75.
7. Alvine de Jesus M, Azeredo A.L. Epidemiologic survey of traumatic dental injuries in children seen at the Federal University of Rio de Janeiro, Brazil *Braz Oral Res.* 2010 Jan-Mar;24(1):89-94.
8. Alireza N, Shahrabi F. Prevalence of traumatic injuries to maxillary permanent teeth in 9- to 14-year-old schoolchildren in Yazd, Iran. *Dental Traumatol.* 2010; 26: 154–157; doi: 10.1111/j.1600-9657.2009.00861.x.
9. Concepción T; Sosa HP; José Antonio Guerra JA .El trauma dental en la Atención Primaria de Salud. Pinar del Río 2013. *Rev Ciencias Médicas:* 17 (2) . Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942013000200008&script=sci_arttext&lng=pt
10. Aguilera SM; Aguilera JA; Carmona E; Calzadilla A; Toledo B. Traumatismo dentario en pacientes de 12 a 18 años de edad del municipio Gibara. *CCM* 2013 (1) Supl 1. Disponible: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1272>