

Intervención educativa sobre traumatismos dentales en maestros primarios y auxiliares pedagógicas

Educational intervention on dental trauma in primary teachers and pedagogical assistants

Olga Lidia Almeida-Delgado^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-9555-0683>

Milaida García-Romero¹  <https://orcid.org/0000-0002-1217-4943>

Estela del Rosario Robaina-Rivero²  <https://orcid.org/0000-0003-0484-964X>

Yusimit Fernández-Brito³  <https://orcid.org/0000-0003-4369-6370>

Amanda Bernal-García⁴  <https://orcid.org/0000-0003-0782-6908>

Sahily Báez-Almeida⁵  <https://orcid.org/0000-0001-8959-4930>

¹ Policlínico Docente Comunitario 7 de Diciembre. Jagüey Grande. Matanzas, Cuba.

² Dirección Municipal de Salud. Jagüey Grande. Matanzas, Cuba.

³ Hospital General Docente Iluminado Rodríguez Rodríguez. Jagüey Grande. Matanzas, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

⁵ Universidad de las Artes. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: olquita.almeida@nauta.cu



RESUMEN

Introducción: las lesiones traumáticas de los dientes ocurren frecuentemente en el ambiente escolar. Sin embargo, los maestros no están preparados para proporcionar un adecuado manejo ante esta situación.

Objetivos: evaluar la efectividad de una estrategia educativa sobre conocimientos ante traumatismos dentales en maestros primarios y auxiliares pedagógicas.

Materiales y métodos: se realizó un estudio cuasiexperimental de tipo intervención educativa. El universo estuvo constituido por 37 maestros primarios y auxiliares pedagógicas de la escuela primaria Juan Lefont Alonso, a los que se les evaluó, mediante encuesta, el nivel de conocimientos previo y posterior a la intervención. Se empleó la variable nivel de conocimientos sobre traumatismo dental. La información fue procesada de forma automatizada. Los datos obtenidos se plasmaron en tablas.

Resultados: al aplicar la encuesta, el 86,5 % de los maestros y las auxiliares pedagógicas no tenían los conocimientos adecuados sobre trauma dental en niños; el 97,3 % desconocía las consecuencias de los mismos, y un 2,7 % sí sabía qué hacer ante estos eventos. Tras la intervención, se evidenció un incremento del nivel de conocimientos sobre los temas abordados, debido a que el 91,8 % de los encuestados mostraron los conocimientos adecuados para afrontar estos accidentes.

Conclusiones: la intervención educativa aplicada fue efectiva, al lograr un incremento notable del nivel de conocimientos de los maestros y las auxiliares pedagógicas sobre traumatismos dentales.

Palabras clave: traumatismo dental; intervención educativa; nivel de conocimiento.

ABSTRACT

Introduction: traumatic lesions of the teeth often occur in the school environment. However, teachers are not prepared to provide adequate management in this situation.

Objective: to assess the effectiveness of an educative strategy on knowledge of dental trauma in primary teachers and pedagogical assistants.

Materials and methods: a quasi-experimental study of educational intervention type was carried out. The universe were 37 primary teachers and pedagogical assistants from the primary school Juan Lefont Acosta, whose level of knowledge before and after intervention were assessed. The variable level of knowledge on dental trauma was used. The information was processed in an automated way. The data obtained were shown in tables.

Results: when applying the survey, 86.5 % of the teachers and pedagogical assistants did not have adequate knowledge on dental trauma in children; 97.3 % were unaware



of the consequences, and 2.7 % did know what to do in the face of these events. After the intervention, there was evidence of an increase of the level of knowledge on the topics addressed, because 91.8 % of the enquired persons showed the knowledge to deal with these accidents.

Conclusions: the applied educative intervention was effective, achieving a notable increase of the level of knowledge of the teachers and pedagogical assistants on dental trauma.

Key words: dental trauma; educational intervention; level of knowledge.

Recibido: 16/01/2021.

Aceptado: 08/06/2022.

INTRODUCCIÓN

La integridad de los tejidos dentarios muchas veces se ve afectada por los traumatismos dentoalveolares, que son, tras la caries dental, la segunda causa de atención odontopediátrica que afecta a la población menor de 19 años.

Se entiende por "trauma" un golpe o impresión que viene del exterior y que deja alguna lesión corporal o psíquica, mientras que "traumatismo" es un término general que comprende todas las lesiones, tanto internas como externas, provocadas por una violencia exterior, física o psíquica. Se caracterizan porque no se rigen por un solo mecanismo etiopatogénico ni siguen un patrón en cuanto a la intensidad o extensión. A su vez, ocasionan alteraciones médicas, estéticas y, en algunos casos, emocionales-psicológicas, siendo estas últimas más importantes en los padres, cuanto más pequeño es el niño.⁽¹⁾ Para obtener buenos resultados terapéuticos se requiere de un enfoque multidisciplinario con la participación de todas las especialidades de la odontología.

La mayoría de estas lesiones provocan la disminución de las capacidades de masticación y fonación, así como problemas estéticos. Estos últimos son los motivos de consulta más frecuentes. Los traumatismos dentales afectan los dientes y tejidos de sostén. Pueden producir fracturas con pérdida de la integridad del diente, y el desplazamiento total o parcial de su posición anatómica.⁽²⁾ Además, en ocasiones están acompañados de lesiones en los tejidos blandos, con hemorragia e inflamación, que llegan a impresionar a familiares o acompañantes del paciente traumatizado.

Los estudios epidemiológicos indican que la incidencia anual de traumatismos dentales a nivel mundial es de un 4,5 % aproximadamente.⁽³⁾ La prevalencia varía desde el 10 al 47 %, o incluso al 59 %, según autores,⁽⁴⁾ con dos picos de incidencia: en dentición temporal entre los 2 y 3 años, cuando la coordinación motora está en desarrollo, y en



dentición permanente entre los 8 y 10 años. Existe una gran variación en la notificación de prevalencia de traumatismos dentales en el mundo.

La epidemiología del traumatismo dental evidencia que suele afectar más a hombres que mujeres, en situaciones dentro de sus hogares, centros de educación o durante su transitar por la calle.⁽⁵⁾ En la mayoría de los pacientes se afectan uno o dos dientes, con mayor frecuencia los incisivos centrales superiores en ambas denticiones. Las lesiones dentarias más comunes consisten en fracturas aisladas del esmalte o del esmalte y la dentina.⁽⁶⁾

Entre los factores etiológicos asociados con mayor frecuencia, es posible mencionar el impacto físico contra los órganos dentarios tras la exposición a caídas, práctica de deportes, enfrentamientos y accidentes entre personas, o por el impacto con algunos objetos.⁽⁷⁾ También pueden aparecer, con cierta frecuencia, en personas con retraso mental, epilepsia y falta de coordinación motora, por ataques característicos de estas enfermedades.

La mayoría de los traumatismos dentales en dientes permanentes pueden ser tratados con éxito. La rapidez con que se lleve a cabo el tratamiento de urgencia es fundamental para prevenir la aparición de complicaciones, por lo que el pronóstico depende de la inmediatez de su atención, sin restarle importancia a la individualidad de cada paciente, así como al nivel cultural de este y sus familiares.⁽⁸⁾ Con frecuencia se toman decisiones poco acertadas en cuanto a la conducta a seguir ante un suceso de esta índole, y se consume un tiempo vital para que el pronóstico, a mediano y largo plazo, sea más favorable.⁽⁹⁾

Las lesiones traumáticas deben tratarse sin demora, para intentar preservar la vitalidad pulpar, sobre todo en los niños. Si la pulpa se inflama y necrosa, durante la formación de la raíz, la formación radicular no se completa.⁽¹⁰⁾ Además, estas alteraciones pueden afectar el desarrollo normal de la dentición temporal y la permanente, con daños irreversibles.

La educación para la salud es muy importante desde edades tempranas, en círculos infantiles, escuelas primarias y el hogar. Mediante entrevistas, charlas y otras técnicas, se debe llevar el mensaje de la importancia de evitar el trauma y la necesidad de su atención y tratamiento inmediato.⁽⁶⁾

Es importante conocer y tratar de forma adecuada cada caso según la complejidad del traumatismo, ya que la mayoría de secuelas postraumáticas son consecuencia de tratamientos inadecuados o de no haber actuado dentro del plazo de tiempo necesario. Algunos pacientes, dependiendo del traumatismo, no acuden a la consulta odontológica hasta el cabo de semanas o meses.

Por ser un tema tan importante debido al aumento de la incidencia y prevalencia de los traumatismos dentales en niños de edad escolar, y para lograr un mejor conocimiento, evolución y pronóstico de estas lesiones, se realiza esta investigación con el objetivo de evaluar en maestros y auxiliares pedagógicas la influencia de una intervención educativa sobre esta afección.



MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención educativa en la escuela primaria Juan Lefont Alonso, del municipio de Jagüey Grande, en el período comprendido entre septiembre de 2019 y enero de 2020, con el propósito de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre traumatismos dentales con maestros primarios y auxiliares pedagógicas.

El universo del estudio estuvo conformado por el 100 % de maestros primarios y auxiliares pedagógicas pertenecientes a dicho centro escolar: 37.

Criterios de inclusión: maestros y auxiliares pedagógicas pertenecientes a este centro escolar que aceptaron participar en la investigación (consentimiento informado).

Criterios de salida: ausencia a 2 o más encuentros del programa educativo.

Se diseñó un instrumento para identificar las necesidades de aprendizaje (validado según criterios de Moriyama).

Las variables utilizadas fueron edad, sexo, grado de escolaridad y nivel de conocimientos sobre trauma dental en la población objeto de estudio, antes y después de aplicado el programa educativo. Se identificaron las necesidades de aprendizaje, estableciendo una escala de evaluación: bien (90-100 puntos), regular (80-89 puntos) y mal (70-79 puntos).

Se diseñó el programa educativo con tres módulos:

- I. Trauma dental en niños. Generalidades.
- II. Consecuencias del trauma dental.
- III. Medidas inmediatas ante un trauma dental.

La intervención educativa contó con las siguientes etapas: diagnóstica, intervención propiamente dicha y evaluación de los resultados.

En la etapa diagnóstica se aplicó la encuesta diseñada, donde se recogieron aspectos relacionados con conocimientos sobre traumatismos dentarios antes de realizar la participación. En la etapa de intervención se elaboró y aplicó el programa educativo a los maestros primarios y auxiliares pedagógicas, en correspondencia con los problemas y necesidades detectadas en la etapa diagnóstica. Las sesiones tuvieron una duración de 45 minutos cada una; se aplicaron técnicas afectivo-participativas para mejor desarrollo de la actividad. Fueron empleadas todas las sesiones del programa, con una frecuencia semanal en el lugar previamente coordinado con los participantes de la investigación, donde se abordaron los temas seleccionados. Finalmente, en la etapa de evaluación se aplicó nuevamente la encuesta de la primera etapa, donde pudo evaluarse el comportamiento de las variables descritas antes y después de aplicada la intervención educativa, y así se obtuvo el cumplimiento del objetivo general de la operación. Una vez obtenida la información se creó una base de datos computarizada



con el programa Microsoft Excel. Los datos se procesaron utilizando el paquete estadístico SPSS/PC 10.0.

En la investigación, se cumplieron los principios de la ética establecidos para este tipo de estudio. Antes de realizar el mismo, les fue planteada a los educadores la importancia de realizar una intervención educativa acerca de los traumatismos dentarios, con el objetivo de potenciar sus conocimientos sobre este tema. La encuesta fue aplicada de forma anónima, previo esclarecimiento de sus fines, garantizando que la información sería privada y confidencial, manejada únicamente por la jefa del proyecto, quien dio a conocer únicamente los resultados estadísticos en el momento adecuado.

RESULTADOS

En el universo de estudio se observó un predominio del sexo femenino (81,0 %); solo un 18,9 % eran del masculino. El grupo etario que predominó fue el de 40-49 años, con 12 trabajadores, para un 32,4 %, seguido de los grupos de 30-39 y de 50-59, con 9 trabajadores cada uno, para un 24,3 %. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de maestros y auxiliares pedagógicas según edad y sexo

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
20-29	-	-	6	16,3	6	16,3
30-39	1	2,7	8	21,6	9	24,3
40-49	5	13,5	7	18,8	12	32,4
50-59	1	2,7	8	21,6	9	24,3
60-69	-	-	1	2,7	1	2,7
Total	7	18,9	30	81	37	100,0

En la tabla 2 se analiza la escolaridad, donde predominó el nivel universitario con 28 trabajadores (75,6 %). No se observa diferencia significativa entre el nivel medio y el medio superior, con 4 y 5 trabajadores respectivamente, para un 10,9 % y un 13,5 %. En cada grupo, según grado de escolaridad, hubo un predominio del sexo femenino.



Tabla 2. Distribución de maestros y auxiliares pedagógicas según nivel de escolaridad y sexo

Escolaridad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Medio	1	2,7	3	8,1	4	10,9
Medio superior	-	-	5	13,5	5	13,5
Universitario	6	16,3	22	59,4	28	75,6
Total	7	19,0	30	81,0	37	100,0

La distribución del nivel de conocimientos sobre trauma dental arrojó que, desde el punto de vista cognitivo, casi el total de los trabajadores (32, para un 86,5 %) presentaron una evaluación de mal, y el 5,4 % fueron evaluados de bien, antes de la intervención. Posterior a la intervención, se logra que un 91,9 % de la población de estudio se ubique en la categoría de bien (siendo esta la que expresa mayor conocimiento), y llevar a 0 % los evaluados de mal. (Tabla 3)

Tabla 3. Conocimientos sobre trauma dental en niños, antes y después de la intervención

Conocimientos sobre trauma dental	Población de estudio			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bien	2	5,4	34	91,9
Regular	3	8,1	3	8,1
Mal	32	86,5	-	-
Total	37	100,0	37	100,0

La tabla 4 expone el nivel de conocimientos sobre consecuencias del trauma dental que presentaban los educadores. Antes de la intervención, al aplicar las encuestas, se obtienen resultados negativos. Esto lo afirma el hecho de que el 97,3 % de los encuestados obtuvo una calificación de mal respecto al tema, y que ninguno (0 %) obtuvo calificación de bien. Posterior al trabajo educativo, se logró revertir estos resultados, y el 100 % muestra una calificación de bien.



Tabla 4. Conocimientos sobre consecuencias del trauma dental en niños, antes y después de la intervención

Conocimientos sobre consecuencias del trauma dental	Población de estudio			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bien	-	-	37	100,0
Regular	1	2,7	-	-
Mal	36	97,3	-	-
Total	37	100,0	37	100,0

En términos generales, las diferencias observadas antes y después de la intervención educativa resultaron altamente significativas, pues se aplicó un proceder que coadyuvó a lograr los resultados mostrados, promoviendo cambios muy satisfactorios, tal como se muestra en la tabla 5. El 100 % de los educadores fueron evaluados de bien al medir los conocimientos sobre qué hacer ante un trauma dental, una vez aplicada la intervención.

Tabla 5. Conocimientos sobre qué hacer ante un trauma dental en niños, antes y después de la intervención

Conocimientos sobre qué hacer ante un trauma dental	Población de estudio			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bien	1	2,7	37	100,0
Regular	2	5,4	-	-
Mal	34	91,9	-	-
Total	37	100,0	37	100,0



DISCUSIÓN

La escuela constituye el espacio ideal para desarrollar la promoción y educación para la salud, por convertirse en el eslabón integrador y coordinador donde se forman actitudes, conductas y prácticas sanas; además, tiene la posibilidad de ayudar a los padres y maestros a cumplir con su función educativa. Si los maestros y auxiliares pedagógicas participan en actividades de educación para la salud, la acción sobre los escolares será más directa y favorecerá la formación de hábitos beneficiosos para la salud.

El estudio muestra que los docentes tienen falta de conocimiento sobre trauma dental. Esto coincide con una investigación realizada en Cali, Colombia, en la cual los resultados apoyan la necesidad de que maestros, padres y tutores adquieran los conocimientos básicos para el manejo inmediato del trauma.⁽¹¹⁾

En la población estudiada existe un predominio del sexo femenino. Se considera que este resultado puede deberse al mayor número de mujeres en la plantilla laboral del centro escolar. Las características de la población estudiada coinciden con las de los estudios realizados por Irua Cuasapaz,⁽¹²⁾ que reflejan también un predominio de este sexo.

El grupo etario más sobresaliente fue el de 40-49 años de edad; resultados que difieren de los obtenidos por Arista Filomeno y Sánchez Mosqueda,⁽¹³⁾ quienes reportan un predominio de menores de 30 años.

A pesar del alto nivel de escolaridad de los maestros y las auxiliares pedagógicas, antes de la intervención los educadores no se encontraban correctamente informados ni tenían la cultura en salud que les permitiera utilizar sus influencias sobre los niños. No existe una relación directamente proporcional entre nivel de conocimiento y grado de escolaridad. Pasarón⁽¹⁴⁾ plantea que el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentario, según nivel de escolaridad, se encuentra en la categoría de mal en el 94,7 %.

Se coincide también con los resultados de la investigación realizada por Nates Escalona,⁽¹⁵⁾ quien expone que antes de la intervención, 84 personas demostraron un nivel de conocimiento inadecuado y solo 16 tuvieron resultados competentes. Después de aplicada la intervención educativa, el mayor número de educadores y padres, 87, mostraron un nivel de conocimiento apropiado, y solo el 13,0 % de ellos revelaron insuficientes resultados.

Turpo Zapana⁽¹⁶⁾ afirma que, en general, el nivel de conocimiento de los profesores del nivel primario es deficiente en el 92,0 % de los encuestados, y solo es bueno en el 8,0 %. Estos resultados pueden deberse a que, según el estudio, el 85,0 % de los profesores no habían recibido información sobre primeros auxilios dentales.

Zanabria Baca,⁽¹⁷⁾ en su investigación, muestra resultados que permiten afirmar que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento de los profesores del nivel primario era regular en el 45,5 % de los encuestados, y solo bien en el 12,7 % de los profesores.



El nivel de conocimiento sobre las consecuencias del trauma dental fue evaluado de bien una vez aplicada la intervención educativa. Todos los educadores y personal responsables del cuidado de los niños deben conocer que estos pueden perder sus dientes antes de lo previsto. Es decir, los accidentes pasan, y mucho más en cierta población infantil propensa a ello.

Lo importante, en cualquier caso, es saber cómo reaccionar frente a los traumatismos dentales, para que las consecuencias no sean las peores. Es importante que en tales circunstancias los adultos tengan muy claro cómo actuar desde el primer momento en el lugar donde ocurre el accidente, pues esos minutos que se pierden pueden costar, según la gravedad del caso, la sana y bonita sonrisa de quien sufre el infortunio.

Una consecuencia grave de las lesiones traumáticas ocurridas durante la infancia es que favorecen la instalación de maloclusiones, pues en esta etapa pueden poner en peligro no solamente la salud del periodonto, sino también la maduración del diente en función, así como las alteraciones del germen permanente en evolución.

Un trauma dental puede originar desde una hiperemia hasta procesos más complicados, como abscesos alveolares agudos o crónicos, granulomas o quistes. La reabsorción radicular y la enfermedad pulpar son las complicaciones más frecuentes en dientes reimplantados sometidos a un largo período extraoral o a un inadecuado medio de almacenamiento antes de la reimplantación.

Moré Posada y colaboradores⁽⁶⁾ manifiestan que cualquier trauma dental tiene la potencialidad de ser serio, y que las complicaciones pueden ocurrir semanas o años después de la incidencia. Es por ello que el tiempo es un factor decisivo en el pronóstico de los dientes traumatizados.

Cualquier atención de un trauma dentario presenta un pronóstico reservado, aunque sea una afectación mínima. Por supuesto, existe el pronóstico del tejido pulpar y del diente. Generalmente se trata de mantener la pieza dentaria, incluso en los casos más difíciles, como son las avulsiones y exarticulaciones intrusivas y extrusivas.

En esta investigación, el conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos dentales fue evaluado de mal antes de la intervención. Estos resultados están determinados por la falta de divulgación a los educadores sobre cómo actuar cuando ocurren estos eventos, lo que demostró la necesidad de elaborar estrategias educativas para orientarlos respecto a esta temática.

En estudios realizados por Batista⁽²⁾ revelan que el 66,8 % de los accidentes en adolescentes ocurren fuera de la casa, por la práctica de deportes y actividades físicas, lo que asociado al nivel de conocimiento insuficiente de los trabajadores del sector educacional obstruye el tratamiento oportuno de estos padecimientos.

Uno de los elementos más señalados en la literatura revisada referida por autores cubanos^(6,15) es la necesidad de que maestros, padres y tutores, quienes por lo general son las personas más cercanas a los niños, adquieran los conocimientos básicos para el manejo inmediato del trauma. Las lesiones dentales podrían ser prevenidas si las



personas conocieran cómo hacerlo.⁽¹⁸⁾ También el niño o adolescente afectado debe conocer qué hacer ante esta situación.

El tratamiento inmediato de los dientes traumatizados constituye la clave del éxito y es de una importancia extraordinaria para la rehabilitación del paciente, tanto en lo funcional como en su estética facial y en el restablecimiento de su estado psicológico.⁽¹⁹⁾

En opinión de los autores, debido a la etiología multifactorial y a la relación tan estrecha entre el crecimiento y el desarrollo del niño con trauma dental, la aplicación de medidas preventivas resulta compleja; sin embargo, conocer los factores de riesgo en cada niño y educar a las personas que lo rodean (padres, educadores), proporcionándoles información sobre qué hacer de forma inmediata en caso de suceder un accidente con implicaciones de trauma dental, puede ayudar a prevenir lesiones mayores.

Antes de la intervención educativa, la mayoría de los educadores mostraron un nivel de conocimiento inadecuado sobre traumatismo dental, sin diferencias significativas en cuanto a edad y nivel de escolaridad. Después de aplicada la intervención, el nivel de conocimiento de la mayoría de los educadores sobre esta afección fue evaluado de bien.

Se consideró efectiva la aplicación de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales en maestros y auxiliares pedagógicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Larquín N, Dobarganes Coca AM, Zaragoza Rubio E, et al. Traumatismos dentoalveolares en niños atendidos en el policlínico de especialidades pediátricas de Camagüey. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 23/09/2019];41(3). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/468>
2. Batista Sánchez T, Tamayo Ávila JO, Soto Segueo M, et al. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. Corr Cient Méd [Internet]. 2016 [citado 25/09/2019];20(4). Disponible en: <http://revcocmed.sldcu/index.php/cocmed/article/view/1698>
3. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. Aus Dent J [Internet]. 2016 [citado 27/09/2019];61(1):4-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/adj.12395>
4. Born CD, Jackson TH, Koroluk LD, et al. Traumatic dental injuries in preschool-age children: Prevalence and risk factors. Clin Exp Dent Res [Internet]. 2019 [citado 30/09/2019];5(2):151-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cre2.165>



5. Torres Silva Md, Barberán Díaz Y, Bruzón Díaz AM, et al. Factores predisponentes de trauma dental en escolares del municipio Rafael Freyre. *Corr Cient Méd [Internet]*. 2017 [citado 04/10/2019]; 21(3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2705>
6. Moré Posada LE, Pedroso Ramos L, Divo Vital Y, et al. Trauma dentario en niños de 3 a 11 años del municipio La Habana del Este. *Rev Méd Electrón [Internet]*. 2016 [citado 04/10/2019]; 38(1): 14-23. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1414/html_75
7. Lora Salgado IM, Tirado Amador LR, Vargas Quiroga ED, et al. Conocimiento, actitudes y experiencia respecto a trauma dental en estudiantes de odontología en Cartagena Colombia. *Rev Nac Odontol [Internet]*. 2018 [citado 07/10/2019]; 14(26): 1-11. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2043>
8. González García X, Crespo Sánchez M, Cardentey García J, et al. Traumatismos dentales en niños de 7 a 11 años. *Rev Cienc Méd Pinar Río [Internet]*. 2016 Ago [citado 14/10/2019]; 20(4): 99-107. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2567/html>
9. Parra Enríquez S, Crespo Cuenca L, Bauzá Botey X, et al. Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. *Corr Cient Méd [Internet]*. 2017 [citado 18/10/2019]; 21(3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2764>
10. Soto Cantero LA, Curbelo Mesa R, Torres Sarma L. Frecuencia de traumatismos dentales en los incisivos en niños de 6 a 12 años. *Rev Habanera Cienc Méd [Internet]*. 2016 [citado 21/10/2019]; 15(1): 101-12. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180444213012.pdf>
11. Rengifo Reina HA, Rodríguez Sánchez P. Conocimientos y prácticas en trauma dento-alveolar de Padres y docentes de escolares del municipio de Cali-Colombia. *Acta Odontol Col [Internet]*. 2016 [citado 04/11/2019]; 6(1): 13-20. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/58843>
12. Irua Cuasapaz FE. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de nivel primario y padres de familia de la unidad educativa experimental Eloy Alfaro [tesis en Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016 [citado 08/11/2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8280>
13. Arista Filomeno K, Sánchez Mosqueda WR. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares en los padres de familia del centro poblado Villacruz, carretera Iquitos-Nauta [tesis en Internet]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014 [citado 11/11/2019]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/2929>



14. Pasarón Pérez MV, Martínez Abreu J, Macías Castro CC, et al. Nivel de conocimientos en pacientes con traumatismo dental. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 [citado 15/11/2019]; 39(1):24-32. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2117/html> 197
15. Nates Escalona L, Aguilera Bauzá SM, Calzadilla González A, et al. Intervención educativa sobre traumatismos dentoalveolares con educadores y padres. Centro Escolar "Ovidio Torres". Gibara 2019 [Internet]. Ponencia presentada en: EdumenHolguín2019. VIII Edición de las Jornadas Científicas; 2019 dic 19-21. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2019 [citado 20/11/2019]. Disponible en: <http://edumedholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/view/216>
16. Turpo Zapana PY. Efectividad de programa educativo en primeros auxilios del nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares a profesores I.E.P 70025 Independencia Nacional Puno-2016 [tesis en Internet]. Puno, Perú: Universidad Nacional de Altiplano; 2016 [citado 04/12/2019]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3570>
17. Zanabria Baca M. Conocimientos y prácticas en trauma dento-alveolar de docentes del nivel inicial en preescolares de la I.E.E.I Santa Teresita Del Distrito De Abancay, 2017 [tesis en Internet]. Abancay-Apurímac, Perú: Universidad Tecnológica de Los Andes; 2017 [citado 06/12/2019]. Disponible en: <http://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/136>
18. López Vantour AC, Hierrezuelo Rodríguez A, Márquez Filiú M, et al. Capacitación sobre traumatismos dentales en atletas adolescentes. Medisan [Internet]. 2018 [citado 11/12/2019]; 22(3):234-9. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1998/html>
19. Jeffers Duarte L, Rodríguez Chala H. Reposicionamiento de Fragmentos de la corona de un diente separados por trauma. Rev Científica Hallazgos21 [Internet]. 2018 mar [citado 13/12/2019]; 3(1):112-9. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/215>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Olga Lidia Almeida-Delgado: conceptualización y redacción del borrador original.

Milaida García-Romero: análisis formal.



Estela del Rosario Robaina-Rivero: análisis formal.

Yusimit Fernández-Brito: curación de datos e investigación.

Amanda Bernal-García: curación de datos e investigación.

Sahily Báez-Almeida: conceptualización y redacción del borrador original.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Almeida-Delgado OL, García-Romero García-Romero M, Robaina-Rivero E de R, Fernández-Brito Y, Bernal-García A, Báez-Almeida S. Intervención educativa sobre traumatismos dentales en maestros primarios y auxiliares pedagógicas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2022 May.-Jun. [citado: fecha de acceso];44(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4337/5472>

