

Emergencias en traumatismos bucales: Una necesidad curricular para el docente de educación preescolar e integral

EMERGENCIES INVOLVING ORAL TRAUMATISMS: A CURRICULAR NECESSITY
FOR THE PRESCHOOL AND SCHOOL AND SCHOOL TEACHER

LEONARDO SÁNCHEZ SILVA¹ • NANCI BARRIOS²

1/ Odontólogo. Maestría Educación Superior.

2/ Maestría en Educación Superior, Cátedra de Estadística e Investigación.
Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Maracay-Venezuela. E-mail:

RESUMEN

La intervención de las personas que se encuentran con un niño al momento de sufrir un traumatismo bucofacial, puede ser determinante para la resolución de los daños que éste pueda haber sufrido. En el ambiente escolar la persona más cercana es el docente. Determinar la necesidad de realizar una propuesta de una unidad curricular dirigida a la capacitación en la atención de emergencias en traumatismos bucales en el plan de estudios de educación preescolar e integral del Instituto Pedagógico de Maracay. Se realizó un estudio con una población de 105 estudiantes del noveno semestre y 25 profesores de las especialidades educación preescolar e integral. Para la obtención de los datos se utilizaron dos cuestionarios dicotómicos de preguntas cerradas. 73,72% de los estudiantes no tiene conocimientos relacionados al manejo de emergencias en traumatismos bucales. El 90% de los docentes desconoce el manejo de emergencia al momento de presentarse un traumatismo bucal. Así mismo, el 100% de los docentes manifestaron la necesidad de incorporar una unidad curricular en el pensum de estudios que capacite a los educadores en es área. Es necesario realizar una propuesta de unidad curricular que permita la capacitación de los educadores en el manejo de emergencias en traumatismos bucales.

Palabras Clave: Capacitación docente, traumatismos bucales en niños, manejo de emergencia, ambiente escolar.

ABSTRACT

The fast intervention of the people who are with a child at the time of undergoing a bucco facial traumatism can be determined by the resolution of the damages that can have undergone. In the school environment the children's closest person is the teacher. The objective was to determine the necessity to make a proposal of a curricular unit directed to the qualification in the attention of emergencies involving oral traumas in the curriculum of preschool and integral school education of the Pedagogical Institute of Maracay. Participants were 105 students on the ninth semester and 25 professors was made of the specialties of preschool and integral education. Two closed questions questionnaires were used to gather the data. 73.72% of the students do not know about how to handle emergencies involving oral traumas. 90% of the teachers do not know how to manage during an emergency where an oral traumatism occurs. Also, 100% of the tea-

chers expressed the need to incorporate a curricular unit in the pensus of studies that enable future teachers on the topic. It is necessary to make a proposal of a curricular unit to let future teachers to develop the skills for dealing with emergencies involving oral traumatismos.

Key words: educational qualification, oral traumatismos in children, handling of emergencies, school environment.

1. Introducción

En la sociedad venezolana, las políticas educativas establecidas por el estado a lo largo de su historia, orientan el inicio del proceso educativo del individuo desde la primera infancia. La constitución nacional del año 1961 y en la actualidad la del año 1999, expresan que la educación es gratuita y obligatoria, ampliándose esta obligatoriedad hasta los niveles universitarios de pre-grado. La rápida expansión del sistema educativo durante los últimos 40 años, originada por el gran crecimiento demográfico (de 10 millones de habitantes aproximadamente, para el año 1970, a 26 millones aproximadamente para el año 2005, según números del censo nacional), ha generado el aumento de la matrícula estudiantil en todas las etapas del proceso educativo, principalmente en la educación preescolar y básica, y en segundo lugar, la incorporación por parte del estado de un gran número de personas sin el título profesional en educación para realizar la actividad docente.

A partir de este crecimiento demográfico, se ha hecho evidente un aumento de los índices de incidencia de accidentes en el ambiente escolar dentro de las estadísticas manejadas por organismos o sectores de la salud (Ministerio de Salud), y donde la cavidad bucal, es una de las zonas más afectada por los mismos.

En este mismo orden de ideas, un estudio epidemiológico realizado por Gallegos y Martínez (2005), se determinó la incidencia de traumatismos dentales en niños de 12-14 años en el municipio San José de las Lajas, la Habana, Cuba. En el mismo, se evidenció en los resultados obtenidos que la incidencia de las lesiones traumáticas de los dientes fue de 17.4% en todos los grupos de edades aumentando ésta con la edad, 11.9% a la edad de 12 años y 19.3%

a los 14; sólo el 22.8% de los casos reportados recibieron tratamiento estomatológico.

Otros estudios indican que los traumatismos dentales están aumentando progresivamente en los últimos años como consecuencia de los cambios introducidos en la vida moderna. La actividad física de los niños, tal como la práctica deportiva desde edades tempranas (Ranalli, 2000 y Ranalli & Rye, 2002), el uso de la bicicleta y las actividades en campamentos al aire libre, hacen que estén en contacto permanente con factores de riesgo (Blinkhorn, 2000). De hecho, un estudio realizado por Andreassen (Andreassen & Andreassen, 1989) en 1972 mostró que el 50% de los niños tenían por lo menos un diente lesionado antes de terminar los estudios secundarios.

En Venezuela, León (1996) realizó un estudio para determinar la frecuencia de traumatismos dentarios en niños preescolares y escolares, reportando una incidencia de traumatismos en el 25% de los casos de la población estudiada. Los resultados de ese trabajo evidenciaron que la dentición permanente es la más afectada, y la edad donde hay mayor incidencia de traumatismos es la de 11 años. Se presentó mayor incidencia los traumatismos en varones, y el tipo de traumatismo predominante fue la fractura coronal del esmalte. En la dentición temporal o decidua, la mayor cantidad de casos se presentó a la edad de 5 años. La causa más común de los traumatismos fue desconocida. El lugar de mayor ocurrencia de traumatismos fue el hogar (57%), y el segundo lugar fue la escuela con (29%). Tomarelli (1991) realizó un trabajo a nivel del área metropolitana de Caracas, donde se encontró, que el mayor número de casos de pacientes que sufrieron traumatismos bucales, se registraron en el horario de 12 a las 24 horas del día, y el porcentaje de ni-

ños atendidos con tratamiento de emergencia fue de un 14% por los padres, y un 3,18% por los maestros.

Adicionalmente, Bergt (1995) señala que el mayor número de lesiones traumáticas en los dientes de leche se produce entre 1 y 3 años de edad. En la dentición permanente, los traumatismos son más frecuentes entre los 8 y 11 años. Los niños sufren por lo menos el doble cantidad de lesiones traumáticas en los dientes permanentes que las niñas, lo que sucede incluso en la edad preescolar. En este respecto, Bustamante y Gómez (1998) realizaron una investigación donde se evidenció la falta de conocimientos sobre el manejo de emergencias por traumatismos bucales padecidos en niños por parte de los padres y los maestros.

The Children's Hospital Medical Center of Cincinnati (1998) ofrece una referencia importante al respecto, explicando que antes de que un niño varón se gradúe en la secundaria, éste tiene probabilidades de 1 en 3, de fracturarse o perder un diente permanente por un traumatismo; mientras que las hembras tienen probabilidad de 1 en 4. Igualmente, señalan que los estadounidenses pierden entre 1 a 3 millones de dientes permanentes en accidentes cada año, y que todavía pocas personas conocen procedimientos de primeros auxilios en estos casos.

Para el pronóstico de los dientes traumatizados, es importante ofrecer un adecuado tratamiento lo más pronto posible después del accidente. Se recomienda atraer la atención de padres, representantes, educadores y profesionales de la salud, enfatizando que siempre que ocurran este tipo de accidente se debe recurrir al odontólogo, y no solamente cuando existe dolor o se ha perdido la estética (Blinkhorn, 2000).

Por otra parte, es pertinente hacer referencia a la Ley Orgánica de Educación (1993) (capítulo II, artículo 17) la cual establece que "el profesor asistirá y protegerá al niño en su crecimiento y desarrollo y lo orientará en las experiencias socioeducativas propias de la edad;...". La normativa establece la responsabilidad directa o indirecta que tiene el maestro en proteger y asistir al niño en su etapa de crecimiento y desarrollo, lo que resalta la importancia de la preparación del docente en otras áreas (no exclusivamente la pedagógica), para cumplir dicho fin. Cabe

destacar que con una actuación rápida y adecuada por parte del docente al momento de presentarse un traumatismo buco-facial en niños en el ambiente escolar, se podría evitar alteraciones a nivel del sistema estomatognático (pérdidas de estructuras dentales, pérdidas óseas, daño pulpar, etc.), que repercutan en la calidad de vida del individuo, ya sea desde el punto de vista funcional, estético o psicológico, y en consecuencia beneficien el desarrollo integral del niño.

El propósito de esta investigación fue determinar la necesidad de realizar la propuesta de una unidad curricular a través de la forma de extensión acreditable, una modalidad académica optativa existente en los pensum de estudios de esta institución a nivel de pregrado, y que no generará cambios en los programas de estudios ya establecidos. Esta unidad curricular estará dirigida a la capacitación en la atención de emergencias en traumatismos bucales en el plan de estudios de educación preescolar e integral del Instituto Pedagógico de Maracay, estado Aragua, Venezuela.

2. Materiales y métodos

Se desarrolló una investigación bajo la modalidad de trabajo de campo. Así mismo, este proceso atendió a los lineamientos de una investigación transeccional descriptiva, según Hernández, Fernández y Baptista (2002).

La investigación se hizo en el periodo académico comprendido entre abril 2005 y septiembre 2005 y la población estuvo constituida por 105 estudiantes del noveno semestre de las especialidades educación preescolar e integral, y los 25 docentes que laboran en dichas especialidades en el Instituto Pedagógico de Maracay, Estado Aragua. Motivado a que el universo de estudio está integrado por 130 personas y considerando esta población pequeña, se decidió tomar como unidades de estudio e investigación a todos los individuos que la integran.

Para poder establecer la necesidad de formación y capacitación de los futuros docentes de educación preescolar e integral del instituto pedagógico de Maracay en la atención de emergencias en trau-

matismos bucales, se procedió a establecer la siguiente variable de estudio: conocimientos en el manejo de emergencia en traumatismos bucales. Se definió a la variable como la noción por el ejercicio de las facultades intelectuales, cualidades y relaciones de los elementos necesarios por los futuros docentes, para realizar la atención de emergencia en pacientes que hayan padecido un traumatismo bucal en el ambiente escolar. La variable se estructuró en tres (3) dimensiones: Conocimientos de anatomía

bucal, conocimientos en valoración del niño traumatizado, conocimientos en el manejo inmediato o de emergencia. Estas dimensiones se reflejaron a través de sus respectivos indicadores de medición (tabla 1).

Para indagar sobre estos aspectos se aplicaron dos cuestionarios: el tipo A (tabla 2) para ser llenado por los docentes, y el tipo B (una prueba de selección simple) para ser llenados por los estudiantes. Los mismos contenían 11 y 19 preguntas respectivamente. Ambos instrumentos fueron dicotómicos y de pre-

Tabla 1. Operacionalización de la variable.

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
Determinar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes y docentes de educación especialidad preescolar e integral de la UPEL Maracay, en la atención de emergencias de los traumatismos buco-faciales.	Conocimientos en manejo de emergencias en traumatismos bucales	Se refiere a la noción por el ejercicio de las facultades intelectuales, cualidades y relaciones de los elementos necesarios por los futuros docentes para realizar la atención de emergencia en pacientes traumatizados	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía Bucal • Valoración del niño • Tratamiento de Emergencia o Inmediato 	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía dental • Anatomía de tejidos de soporte • Oclusión-erupción • Historia clínica • Tratamientos de tejidos duros o fracturas dentales • Tejidos de soporte

guntas cerradas. Se realizó la validación y el cálculo de la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos previamente a su aplicación. La validez de contenido se obtuvo a través de un juicio de expertos. Los mismos fueron 3 especialistas en la elaboración de instrumentos para la recolección de datos y 2 odontólogos especialistas que practican la actividad docente. Estos expertos revisaron los contenidos de las preguntas con la finalidad de juzgar de manera independiente la congruencia y la claridad en la redacción de los ítems formulados, así como también la pertinencia de dichos ítems en relación con las variables en estudio.

En cuanto a la confiabilidad, y considerando los planteamientos de Busot (1998), se procedió a determinar la confiabilidad para los instrumentos a través del coeficiente KR20, por ser instrumentos dicotómicos. El resultado de la aplicación del coefi-

ciente KR20 a través de una prueba piloto, indicó que los dos instrumentos de recolección de la información presentaban una confiabilidad de 0,8032 para el instrumento aplicado a los docentes y 0,7367 para el instrumento aplicado a los estudiantes.

3. Resultados

Los datos obtenidos en el trabajo de campo, se agruparon atendiendo a los indicadores de cada dimensión de la variable estudiada, y se aplicó para su análisis la técnica de estadística descriptiva conocida como frecuencia relativa porcentual; para ello se utilizaron tablas estadísticas que contienen los ítems y las frecuencias de las opiniones emitidas por los sujetos de la población estudiada.

Tabla 2. Cuestionario sobre el nivel de conocimiento que poseen los docentes de educación especialidad preescolar e integral de la Upel Maracay en la atención de emergencias de los traumatismos bucofaciales, 2005.

ITEMES	SI	NO
¿Tiene usted conocimientos acerca de las estructuras anatómicas que conforman la cavidad bucal en niños?		
¿Conoce usted cuales son los tejidos que protegen y soportan a un diente?		
¿Tiene usted conocimientos del número de dientes y el tipo de dentición que puede presentar un niño de 3 a 12 años?		
¿Conoce usted, cuantos tipos de traumatismos bucales existen?		
¿Tiene usted conocimientos a que edad se presentan con mayor frecuencia los traumatismos bucales?		
¿Conoce usted acerca de los efectos que se pueden generar en el padecimiento de un traumatismo bucal?		
¿Tiene usted conocimientos de cómo se debe evaluar un niño que ha sufrido un traumatismo bucal?		
¿Conoce usted el manejo de emergencia de un niño que haya sufrido un traumatismo bucal?		
¿Tiene usted conocimientos en el manejo de emergencia en caso de que un diente se desplace o se desaloje de la cavidad bucal de un niño al momento de sufrir una caída o golpe?		
Como docente, ¿tiene usted las herramientas necesarias para que en caso de presentarse un traumatismo bucal en alguno de sus alumnos pueda responder a dicha situación?		
Como docente, ¿Considera necesario capacitar a los futuros educadores en el manejo de emergencia en el padecimiento de traumatismos bucales?		

Como se observa en la tabla 3, relacionada con la aplicación de tratamientos de emergencia o inmediatos en los estudiantes del noveno semestre de la UPEL Maracay en educación preescolar e integral, se pudo determinar que el 26,78% de la población tenía conocimientos acerca de qué hacer en caso de que un niño sufriera un accidente y se produjera el padecimiento de un traumatismo bucal. En consecuencia, 73,72% de los sujetos refirió desconocer las medidas a implementar o pautas a seguir en caso de presentarse un niño con un traumatismo bucofacial.

En cuanto al ítem 12, relacionado con el tratamiento de tejidos de soporte (desplazamientos dentales), 42,86% de los estudiantes consultados, conoce la manera de proceder al momento de que a un niño se le desplace un diente al sufrir un golpe, mientras que 57,14% refirió no saber qué hacer.

Igualmente, en cuanto al ítem 13, se observó que el 23,80% de la población conoce la manera de proceder en caso de que un niño presente avulsión de un diente producto de un golpe o caída, mientras que el 76,20% manifestó desconocer la manera de proceder en dicha situación.

En el mismo orden de ideas, el 61,91% conoce la manera de lavar y manipular un diente avulsionado, mientras que el 38,09% lo desconoce, según las respuestas emitidas en el ítem 14. Además, el 100% de la población desconoce el medio ideal de transporte de un diente avulsionado como producto de un accidente en un niño, según las respuestas emitidas en la pregunta 15.

Por otra parte, en el ítem 16 se preguntó en qué caso no se debería reimplantar un diente y se observó que 19,04% manifestó saber que los dientes temporales o de leche no se debían reimplantar, mientras que el 80,96% desconocen esta información.

El ítem 17 medía la capacidad de respuesta del futuro docente en relación con a dónde remitiría a un niño que producto del padecimiento de un traumatismo bucal, presentara pérdida de un diente, vómito, mareos y visión borrosa. Sólo el 14,28% refirió remitir al niño al traumatólogo pediátrico, mientras que el 85,72% lo remitiría a otros especialistas.

En relación con el indicador sobre tratamiento de emergencia o inmediato en tejidos duros, y según las respuestas emitidas por la población en estudio

Tabla 3. Relación de respuestas emitidas en cuanto a la dimensión conocimientos en los tratamientos de emergencia o inmediatos de los estudiantes del noveno semestre de educación integral y preescolar de la UPEL Maracay, 2005.

Indicadores	Ítem	Respuestas positivas	%	Respuestas negativas	%
Tratamientos de tejidos duros (fracturas dentales)	18	10	9,52	95	90,48
	19	45	42,86	60	57,14
Tratamientos de tejidos de soporte (desplazamientos)	12	45	42,86	60	57,14
	13	25	23,80	80	76,20
	14	65	61,91	40	38,09
	15		0	105	100
	16	20	19,04	85	80,96
	17	15	14,28	90	85,72
Promedio porcentual			26,78		73,72

en la pregunta 18, el 9,52% conoce la conducta inmediata a seguir en caso de que un niño se parta un diente, mientras que el 90,58% desconoce cómo actuar en estos casos.

En este mismo orden de ideas, el 42,86% de la población refiere saber qué hacer en caso de que un niño se parta un diente y por el mismo le drene sangre. Sin embargo, el 57,14% restante refirió desconocer cómo actuar en el mencionado caso según lo reflejado en las respuestas emitidas en la pregunta 19.

En cuanto a los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento a los profesores, relacionados a la dimensión conocimiento de los tratamientos de emergencia o inmediatos en traumatismos bucales, el 10% de la población consultada tiene conocimientos básicos sobre éstos, mientras que el 90% de los docentes refirió desconocer las medi-

das a implementar en presencia de esa situación (ver tabla 4).

Para el indicador tratamiento de emergencia de los tejidos duros (dientes), el 4% de los profesores refirió conocer los pasos a seguir en caso de que un niño se partiera un diente en el ambiente escolar, mientras que el 96% desconoce la manera de proceder en dicha situación.

En relación al indicador sobre tratamiento de emergencia o inmediato en la afección de los tejidos de soporte (desplazamientos) reflejado en el ítem I, el 32% de la población de profesores consultados refirió conocer la manera de proceder al momento de que a un niño se le desplace un diente al sufrir un golpe en el ambiente escolar, mientras que el 68% refirió no saber que hacer si se le presentase dicha situación.

Tabla 4. Relación de respuestas emitidas en cuanto a la dimensión conocimientos en los tratamientos de emergencia o inmediatos en traumatismos bucales de los profesores de educación integral y preescolar de la UPEL Maracay, 2005.

Indicadores	Ítems	Respuestas positivas	%	Respuestas negativas	%
Tratamientos de los tejidos duros	H	L	4	24	96
Tratamientos de los Tejidos de soporte	I	8	32	17	68
	J	L	4	24	96
	K		0	25	100
Promedio porcentual			10		90

Siguiendo en este mismo orden de ideas, y en relación al ítem J que hace referencia a si como profesional de la docencia considera que adquirió las herramientas necesarias en su proceso de formación para responder adecuadamente en caso de presentarse un traumatismo bucal en sus alumnos en el ambiente escolar, el 4% de los docentes consultados refirió que sí, mientras que el 96% restante indicó no poseer las herramientas o elementos necesarios para actuar adecuadamente al momento de presentarse un accidente en el cual se produzca un traumatismo bucal.

Describiendo lo observado, según las respuestas emitidas en el ítem K, el 100% de los docentes consultados manifestó la necesidad de capacitar a los futuros educadores egresados de la institución, en el manejo de emergencia en el caso de traumatismos bucales.

4. Discusión

Se indagó sobre qué tipo de herramientas o conocimientos tienen los docentes que laboran en el Instituto pedagógico de Maracay, en las especialidades de educación integral y preescolar para poder implementar procedimientos inmediatos o de emergencia en caso de presentarse un traumatismo bucal en niños en el ambiente escolar. Sólo el 10% de ese personal encargado de la formación del recurso humano en las especialidades mencionadas se siente capacitado para afrontar adecuadamente dicha situación. Esto es preocupante, considerando que los niños en edades preescolares y escolares son un grupo de alto riesgo de sufrir accidentes en el ambiente escolar, como lo han reflejado investigaciones como la de León (1996) donde se menciona una incidencia de traumatismos en la población estudiada de un 25% de los casos. A ésta se suma la investigación de Tomarelli (1991) donde se evidenció, que el mayor número de casos de pacientes que sufrieron traumatismos bucales tuvo lugar en el horario de 12 a las 24 horas del día, y el porcentaje de niños atendidos con tratamiento de emergencia fue de un 14% por los padres, y sólo un 3,18% por los maestros. En vista de los resultados obtenidos, se concluye la necesidad de

realizar una propuesta de una unidad curricular a través de la forma de extensión acreditable, que es una modalidad académica optativa existente en los planes de estudios de esta institución a nivel de pregrado, y que no generará cambios en los programas de estudios ya establecidos, dirigida a la capacitación para la atención de emergencias en traumatismos bucales en el plan de estudios de educación preescolar e integral del Instituto Pedagógico de Maracay, estado Aragua, Venezuela.

5. La propuesta

Unidad I:

Salud pública dental en odontopediatría.

Objetivos:

- Al finalizar la unidad el estudiante habrá adquirido información básica y generalizada sobre el concepto de salud pública dental en odontopediatría.
- Al concluir la sesión el estudiante habrá desarrollado las habilidades para:
 - a) Explicar el significado del término salud pública bucal.
 - b) Explicar los niveles en los cuales se lleva a cabo o se ejecuta la práctica de salud pública dental.
 - c) Describir el rol del educador en la práctica odontológica.

Contenido:

- Definición de salud pública bucal.
- Niveles de prevención en odontología.
- Los niños y la salud pública.
- Atención bucal en la escuela.
- Proceso salud enfermedad.

Unidad II:

Anatomía bucal.

Objetivos:

- Al finalizar la unidad el estudiante habrá adquirido información básica y generalizada sobre anatomía Bucal.
- Al concluir la sesión de clase el estudiante logrará:

- a) Describir los diferentes tipos de órganos dentales existentes en la cavidad bucal.
- b) Describir y reconocer la configuración anatómica de los dientes.
- c) Definir las estructuras que conforman el órgano dental.
- d) Definir las estructuras de soporte de los órganos dentales.

Contenido:

- Tipos de dientes según sus formas anatómicas y funciones (incisivos, caninos, premolares y molares).
- Configuración anatómica de los dientes: corona, cuello y raíz.
- Definición de esmalte, dentina, pulpa dental, cemento radicular. Tejidos de soporte (encía, hueso alveolar).

Unidad III:

Cronología y secuencia de erupción dental.

Objetivos:

- Al finalizar la unidad, los estudiantes podrán:
- a) Describir la cronología y secuencia de erupción de la dentición temporal.
- b) Describir la cronología y secuencia de erupción de la dentición permanente.

Contenido:

- Cronología y secuencia de erupción de la dentición temporal y permanente.

Unidad IV:

Traumatología bucal en niños.

Objetivos:

- Al finalizar la unidad, los estudiantes habrán desarrollado las habilidades para:
- a) Definir traumatología bucal.
- b) Describir la etiología de los traumatismos bucales.
- c) Señalar la incidencia y prevalencia de los traumatismos bucales en niños.
- d) Explicar la clasificación de los traumatismos bucales.

Contenido:

- Traumatología bucal.
- Incidencia y prevalencia de los traumatismos bucales.
- Factores etiológicos de los traumatismos bucales.
- Clasificación de los traumatismos bucales según la OMS y Andreasen.

Unidad V:

Valoración del niño traumatizado.

Objetivos:

- Al concluir la unidad el estudiante habrá adquirido información básica y generalizada sobre la manera sistemática de utilización de la metodología científica para valorar a un niño que haya padecido un traumatismo bucal.
- El estudiante podrá describir y realizar un examen clínico extra e intrabucal al niño traumatizado.

Contenido:

- Metodología científica para la realización del examen clínico: (inspección, palpación, percusión y auscultación). -Examen clínico extra e intrabucal.

Unidad VI:

Tratamientos de emergencias en traumatismos bucales con lesiones de tejidos duros o lesiones en tejidos de soporte.

Objetivos:

- Al finalizar los estudiantes deberán haber desarrollado habilidades para:
- a) Implementar o activar procedimientos de emergencia en caso de padecimiento de traumatismos bucales que afecten los tejidos duros o de soporte en la dentición temporal y/o permanente.

Contenido:

- Manejo de emergencias en casos de fracturas coronales.
- Manejo de emergencia en traumatismo de las estructuras periodontales:

- a) Subluxación
- b) Luxación intrusiva.
- c) Luxación extrusiva.
- d) Luxación lateral.
- e) Avulsión .
- f) Medios de Transporte de dientes avulsionados.
- g) Medidas preventivas en traumatismos bucales.

Todas las unidades se podrán desarrollar implementando las siguientes actividades, técnicas y recursos:

- Actividades: exposiciones, proyecciones de videos, discusiones de grupos, conferencias por parte del profesor.
- Técnicas: exposiciones con recursos audiovisuales, demostraciones, dramatización de casos, etc.
- Recursos mixtos: utilización de transparencias, diapositivas, rotafolios, proyector multimedia, etc. Macromodelos dentales, typodont, dientes naturales, etc.

6. Operacionalización de la propuesta

Para poder llevar a cabo la ejecución y aplicación del programa para la atención de emergencias en traumatismos bucales que permita la capacitación de los docentes de las especialidades de educación preescolar e integral, será necesario la utilización de un salón o aula de clases para desarrollar tanto el contenido teórico como práctico contemplado en el programa.

El aula de clases deberá estar dotada con todos los recursos necesarios para poder realizar la actividad docente. Deberá contar con retroproyector, proyector de diapositivas, proyector de multimedia, pizarrón, etc.

Se necesitará un docente odontólogo, con experiencia en el trabajo didáctico con niños y manejo de traumatismos bucales. El mismo se encargará de aplicar el programa para capacitar a los docentes que laboran en las mencionadas especialidades en el manejo de emergencias relacionadas con traumatismos bucales.

Se deberá dotar de los siguientes elementos: Typodont, macromodelos dentales, dientes naturales extraídos, materiales básicos en primeros auxilios (gasas estériles, caja de guantes, antisépticos, solución fisiológica, etc). Por último, será necesaria la dotación de material de oficina utilizado normalmente para el desarrollo de un programa (hojas de papel, marcadores, bolígrafos, extensiles, disquetes de computadoras, etc).

Es necesario considerar la adquisición de material bibliográfico recomendado por el odontólogo especialista, el cual deberá estar disponible en la biblioteca.

Referencias

- Andrassen, J. & Andreassen, F. (1989). Dental traumatology: que vadis. *Tandlaebladet*; 93:381-4.
- Bergt, M. (1995). *Odontopediatría, enfoque sistemático*. España: Ediciones Salvat.
- Blinkhorn, F. (2000) The etiology of dentoalveolar injuries and factors influencing attendance for emergency care of adolescents in the North West of England. *Endod & Dental Traumat*, 16:162-165.
- Busot, W. (1998). *Introducción a la Bioestadística y a la epidemiología*. Mc. Graw Hill.
- Bustamante, R. & Gómez, J. (1998). *Programa educativo para atención de emergencias en traumatismos dentales en niños escolares dirigido a padres y docentes*. [Resumen] .Universidad Rómulo Gallegos. Venezuela.
- Cincinnati Children´s Hospital Medical Center. (1995-2001). *Tooth Trauma*. Disponible en: www.cincinnatichildrens.org/youngandhealthy/archives/2000/fall/fall00tooth.asp.
- Gallegos, J. & Martínez, R. (2005). Traumatismos dentales en niños de 12 – 14 años en el municipio San José de las Lajas, Habana, Cuba. *Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría*.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2002). *Metodología de la investigación*. México: Mc.Graw Hill.
- León, G. (1996) *Frecuencia de los traumatismos dentarios en niños preescolares y escolares del Área Metropolitana de Caracas* (Distrito Sanitario N° 4). Caracas, Venezuela. p 136-140.
- Ley Orgánica de Educación. 1993. Capitulo II. Artículo 17.
- Ranalli, D. & Rye, L. (2001). Oral Health Issues for women athletes. *Den Clin North Ame*, 45(3):523-39.
- Ranalli, D. (2000). Prevention of Sports-Related Traumatic dental injuries. *Dent Clin North Ame*, 44(1): 35-51.
- Tomarelli, M. (1991). *Accidentes en los niños, Hospital de niños “José Manuel de los Ríos” Caracas*. Caracas, Venezuela, p. 163-168.