

Tipo de artículo: Artículo original

Recibido: 17/01/2019

Aceptado: 01/04/2019

Acciones educativas para proceder ante lesiones traumáticas dentales

Educative actions to face dental traumatic lesions

Izel María Ortega Sotolongo¹, Antonio Varona Rojas^{2*}, Ramón Torres Fernández¹

¹ Centro Provincial de Medicina Deportiva, Sectorial Provincial de Deportes de Villa Clara.

² Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Facultad de Cultura Física.

* Autor para correspondencia: avarona@uclv.cu

Resumen

Las estadísticas reflejan cifras elevadas de atletas que presenta lesiones traumáticas de los dientes, y que no acuden a tratamiento, ya que no tienen información adecuada para proceder ante estas situaciones. Esta investigación se realizó producto de la necesidad de mejorar el nivel de información sobre el proceder ante los traumas dentales. Se hizo un estudio en dos vertientes, una descriptiva, de corte transversal, para identificar necesidades de información y la segunda con enfoque cualitativo con el objetivo de elaborar y validar una propuesta educativa que pretende mejorar el nivel de información sobre el proceder ante las lesiones traumáticas de los dientes de los atletas y entrenadores de los deportes de combate, categoría escolar (14-15 años) de la EIDE "Héctor Ruiz Pérez", de la provincia Villa Clara, en el período comprendido entre septiembre de 2014 y junio de 2015. Se detectó un nivel insuficiente de información sobre el tema y en base a ello se elaboró una propuesta de acciones educativa que contempla actividades sobre el proceder ante lesiones traumáticas de los dientes, las cuales fueron validadas de excelentes por criterio de expertos externos.

Palabras clave: acciones educativas, lesiones traumáticas de los dientes, fracturas dentoalveolares, traumas dentofaciales, diente avulsionado

Abstract

The statistics reflect high numbers of athletes who have traumatic lesions of the teeth, and who do not go to treatment, as they do not have adequate information to proceed with these situations. This research was carried out as a result of the need to improve the level of information on the procedure against traumatic injuries to the teeth. A study was carried out in two aspects, a descriptive, cross-sectional one, to identify information needs and the second one with a qualitative approach with the aim of elaborating and validating an educational proposal that aims to improve the level of information on the procedure before traumatic injuries. of the teeth of the athletes and coaches of combat sports, school category (14-15 years) of the EIDE "Héctor Ruiz Pérez", of Villa Clara province, in the period between September 2010 and June 2011. An insufficient level of information

on the subject was detected and based on this, a proposal of educational actions was elaborated that contemplates activities on the procedure against traumatic injuries of the teeth, which were validated as excellent by external experts' criteria.

Keywords: *educative actions, traumatic lesions of the teeth, dentoalveolar fractures, dentofacial trauma, avulsed tooth*

Introducción

La amplia variedad de actividades humanas fuera de las tareas diarias de la vida y el trabajo incluyen la recreación, los deportes y las actividades atléticas. La Educación Física y el deporte forman parte inseparable de la formación multilateral del hombre desde edades muy tempranas, no sólo con el propósito de lograr deportistas de alto rendimiento, sino también con miras al mejoramiento y fortalecimiento de la salud de los escolares y la población en general.

La actividad deportiva en Cuba a partir del año 1959 se ha multiplicado con la práctica de la Educación Física y la recreación, y es una de las tareas priorizadas por la dirección de la Revolución, ésta se inicia desde edades muy tempranas y le brinda especial atención a atletas y entrenadores.

Para lograr un óptimo rendimiento es necesario que la actividad deportiva vaya acompañada de los cuidados de la salud de los deportistas, para ello se han creado en todas las regiones de Cuba los Centros de Medicina del Deporte, los cuales brindan una asistencia integral, incluidos los cuidados estomatológicos.

La Medicina Deportiva ha surgido para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de todos los daños a la salud relacionados con la práctica del deporte. Esta especialidad la integra un equipo multidisciplinario que incluye: médicos deportivos, entrenadores, fisiatras, odontólogos en diversas especialidades, psicólogos y todas aquellas personas relacionadas con la práctica de actividades deportivas.

Cuando se habla de traumas del deporte en general se asocia a lesiones comunes y habituales, como por ejemplo las musculares, articulares o fracturas óseas, sobre todo a nivel de los miembros, pero en los últimos tiempos se ha constatado un aumento de los traumatismos dentofaciales, cada vez más

habituales en determinadas modalidades deportivas por el incremento en la intensidad y de la competitividad en el juego; es por ello que también surge la Odontología Deportiva que se encarga del estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación de las alteraciones dentofaciales, para garantizar la salud bucal de las personas que se dedican a la práctica de deportes, sobre todo, el amateur, ya que en todos los deportes el objetivo fundamental es vencer con un mínimo de lesiones y traumatismos.

Durante mucho tiempo el papel del estomatólogo cubano se encaminó a resolver los problemas de la caries dental, pero con el desarrollo científico técnico del país y la mayor actualización de estos profesionales, los mismos se preparan para atender a los pacientes desde el punto de vista integral, incluyendo las lesiones traumáticas que pueden presentarse en el complejo bucal.

Aunque las lesiones en la cavidad bucal son de causas muy diversas, por ejemplo: accidentes automovilísticos, caídas y violencia entre otras, las asociadas a las actividades atléticas están entre las principales.

Las estadísticas mencionan que un porcentaje muy alto (80 a 90%) de deportistas que presentaron lesión en la cavidad bucal no acuden a tratamiento, y menos son atendidos en el lugar del accidente; la mayor proporción de las lesiones que ocurren de este modo afectan los dientes antero superiores.

Las lesiones traumáticas de los dientes son muy frecuentes en el deporte cubano, sobre todo en la adolescencia. Al hacerse extensivas las prácticas deportivas entre todos los niños y adolescentes e incluso en los adultos, una gran parte de la población está expuesta a estos factores de riesgo.

Cada año, del 1,5 al 3,5 % de los niños que practican deportes sufren traumas, es por ello que las indicaciones de tratamiento endodóntico, por caries han disminuido; mientras que las indicadas por traumas han aumentado. La prevalencia de las lesiones dentales durante la práctica deportiva llega a ser hasta de un 45%, entre ellas, las más frecuentes son las luxaciones y las fracturas dentoalveolares.

Durante la práctica de deportes de equipo y de contacto como el rugby, el jockey sobre césped, el balonmano o el baloncesto existe una alta incidencia de lesiones traumáticas dentales. En otras modalidades que son de mayor riesgo es imprescindible la utilización de protectores bucales, tal es el caso del boxeo, karate, entre otros.

Veleiro (2008) apunta que "aunque los deportes en equipo son los que acumulan más traumatismos dentales, en los deportes individuales, las lesiones suelen ser más graves" (p. 2).

Una encuesta conducida por la Universidad de Texas encontró que casi 5 % de todos los varones que practicaban fútbol, baloncesto, balompié, voleibol, pelota, jockey sobre el hielo y lacrosse sin protector de la boca sufrieron algún tipo de lesión bucal. Eso representa más de 2,000 lesiones en un año, solo a nivel universitario.

La razón de la creciente ocurrencia de lesiones traumáticas de los dientes en diferentes deportes, son principalmente las caídas, debido a la alta velocidad y la pérdida de equilibrio, especialmente en terreno abrupto. Estos accidentes suelen tener consecuencias para toda la vida.

En el año 2000 se reportó un programa de salud titulado "Lesiones deportivas en Australia, causas, costos y prevención", y se estimó que los costos de las lesiones deportivas en este país (con una población de 18 millones) son cerca de \$1,4 billones por año, sin embargo, entre un 30 y un 50% de las mismas son prevenibles.

El tratamiento, pronóstico y evolución de los dientes traumatizados durante la práctica de deportes, depende definitivamente de las medidas que tomen los profesores de Educación Física o entrenadores en el momento del trauma dental, ya que una correcta conducta podría disminuir de manera significativa las complicaciones de las lesiones a corto, mediano y largo plazo; sin embargo, Gallego (2007), en un estudio realizado en ciudad de la Habana, en el que se encuestaron 40 profesores de Educación Física, observó que sólo el 40.8% respondió correctamente qué medidas se debían aplicar de inmediato ante un traumatismo dental. En ese mismo estudio se concluyó que los conocimientos y habilidades sobre las acciones inmediatas que realizan los profesores de Educación Física cuando un alumno o deportista sufre un accidente que involucra los dientes, son insuficientes.

La dificultad para una verdadera prevención de estas lesiones, exige del equipo estomatológico, enseñar a los profesionales, al personal asociado a la actividad deportiva y a los propios atletas, a proceder adecuadamente ante una lesión traumática de esta índole, esto justifica el interés del equipo que realizó la presente investigación, por profundizar en el estudio de este tema.

Morales (2006), en una investigación realizada con atletas de la EIDE de Villa Clara, reportó una elevada incidencia de lesiones traumáticas de los dientes, ésta fue del 41% en los atletas que practicaban deportes de alto riesgo, y un 59% en los de mediano riesgo, sin embargo, en el referido escenario, se desconoce el nivel de preparación que poseen los entrenadores y atletas para proceder adecuadamente ante la ocurrencia dichas lesiones, es por eso que se hace necesario investigar dentro de este marco, con el propósito de elaborar y aplicar acciones educativas que contribuyan a perfeccionar la información que posee este grupo de riesgo en cuanto a cómo proceder adecuadamente ante la ocurrencia de lesiones traumáticas de los dientes, a fin de que cuando éstas se produzcan, sea aplicado un tratamiento óptimo y mejorar así el pronóstico, al reducir considerablemente las complicaciones. Esto también influiría positivamente en los aspectos económico y social.

El proceder ante la ocurrencia de lesiones traumáticas de los dientes ocasionadas en la práctica deportiva, como intervención educativa debe estar dirigida fundamentalmente a brindarles tanto a los atletas como a los entrenadores, la información necesaria en cuanto a cuáles son los factores de riesgos y las causas de su ocurrencia, qué importancia tiene la utilización de los medios de protección bucal para evitarlas y cómo proceder adecuadamente cuando éstas ocurren. Para que dicha intervención sea exitosa, debe ser una tarea conjunta de los profesionales de la salud, la escuela y la sociedad en general

Este tipo de intervenciones educativas cobra mayor relevancia porque la práctica de deportes conlleva a un riesgo real e inevitable de sufrir traumas dentofaciales, aunque estos no comprometen la vida de los pacientes, pero por ocurrir en la parte del cuerpo tal vez más visible, pueden ocasionar deformaciones, lo que influiría de manera negativa en la estabilidad psicológica y en el rendimiento de los atletas.

Materiales y métodos

La presente investigación se desarrolló en dos vertientes. La primera, que clasifica como un estudio descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de identificar necesidades de información y la segunda con enfoque cualitativo para elaborar y validar una propuesta de acciones educativas que

pretende mejorar el nivel de información sobre el proceder ante lesiones traumáticas de los dientes, en una muestra de atletas y entrenadores de la EIDE Provincial “Héctor Ruiz Pérez”, de Villa Clara en el período comprendido entre septiembre de 2010 y junio de 2011.

Universo y Muestra:

Tomando en consideración que los deportes de combate son catalogados de alto riesgo en relación con la ocurrencia de lesiones traumáticas de los dientes, el universo de estudio estuvo constituido por 254 atletas y 33 entrenadores de los 6 deportes de combate que se practican en el referido centro de iniciación deportiva, distribuidos de la siguiente manera:

Muestra: Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio estratificado con selección de las unidades de análisis proporcional al tamaño del estrato (afijación proporcional,) en el caso de los atletas los estratos estuvieron conformados por los deportes y la muestra quedó conformada por 63 atletas, cuyo tamaño representó el 25% de la población en estudio.

Métodos: se emplearon métodos del nivel teórico tales como el Inductivo-deductivo y el Sistémico-estructural, del nivel empírico tales como la encuesta y el análisis de documentos, así como del nivel matemático las distribuciones empíricas de frecuencias.

Procedimientos:

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, la investigación se desarrolló en tres etapas:

Primera etapa: Diagnóstica.

Identificación de las necesidades de información de los atletas y entrenadores de los deportes de combate categoría escolar de la EIDE Provincial de Villa Clara sobre los aspectos relacionados con su proceder ante las lesiones traumáticas de los dientes. Para ello, se confeccionaron y aplicaron encuestas que permitieron explorar el nivel de información acerca del tema.

En el estudio las encuestas fueron realizadas utilizando dos cuestionarios: uno para los atletas y otro para los entrenadores los cuales fueron elaborados y validados por el equipo de investigación y posteriormente aplicados por la autora de la misma, en la propia escuela, durante las sesiones de

entrenamiento. Se procuraron las condiciones de tranquilidad y privacidad necesarias para su realización.

Criterios de evaluación

Criterios de evaluación de las preguntas:

Para la evaluación de cada pregunta se consideró que la respuesta obtendría calificación de:

Bien: cuando el encuestado seleccionó la respuesta correcta.

Mal: cuando el encuestado seleccionó la respuesta incorrecta.

Criterios de evaluación por preguntas:

Para la evaluación de cada pregunta se consideró que la respuesta obtendría calificación de:

Bien: cuando el 70% o más de los encuestados seleccionaron el inciso correcto.

Regular: cuando entre el 40% y el 69% de los encuestados seleccionaron el inciso correcto.

Mal: cuando menos del 40% de los encuestados seleccionaron el inciso correcto.

Criterios de evaluación del cuestionario:

Para la evaluación integral del cuestionario de 7 preguntas se construyó una escala ordinal conformada por las categorías:

Bien: Cuando 5 preguntas o más se evaluaron de bien.

Regular: Cuando de 3 a 4 preguntas se evaluaron de bien.

Mal: Cuando menos de 3 preguntas se evaluaron de bien.

La evaluación integral del cuestionario aportó las necesidades de información de los atletas y entrenadores encuestados respecto a su proceder ante las lesiones traumáticas de los dientes; se consideró la existencia de estas necesidades en los encuestados evaluados de regular y mal.

La evaluación por preguntas permitió conocer los temas en que existían mayores necesidades de información, estos fueron identificados cuando las evaluaciones fueron de regular y mal.

Segunda etapa: Diseño de las acciones.

Se confeccionó la propuesta de acciones educativas sobre el proceder ante lesiones traumáticas dentales, teniendo en cuenta las necesidades de información identificadas. Para la posterior implementación de la propuesta se confeccionó un folleto como material de apoyo que contiene información sobre el tema objeto de estudio, el cual se utilizó específicamente durante el desarrollo de la primera actividad. A este folleto se le realizó una prueba previa para garantizar su comprensión, atractivo, aceptación, llamada a la acción y participación.

Tercera etapa: Validación de las acciones.

En esta etapa de la investigación las acciones educativas diseñadas se sometieron a validación por criterios de expertos.

Para la selección de los expertos, se atendió a la disposición de los candidatos a colaborar en la investigación, así como a la posibilidad real de hacerlo y también lo que suele llamarse "efectividad de la actividad profesional del experto", que incluye características tales como: creatividad, capacidad de análisis, espíritu autocrítico, entre otras. Aunque no se dispone de recursos objetivos para evaluar muchas de estas características, el prestigio profesional y la experiencia laboral son elementos importantes que se tomaron en cuenta para garantizar la presencia de dichas cualidades, según lo refieren otros autores.

Inicialmente se seleccionaron 15 posibles expertos, a los que se les aplicó un cuestionario para determinar el coeficiente de competencia (K), el cual se calcula de acuerdo con la opinión del candidato sobre su coeficiente de conocimiento (Kc) acerca del problema que se está resolviendo y con las fuentes que le permiten argumentar sus criterios (Ka).

Resultados y discusión

Entre los entrenadores el porcentaje de respuestas correctas alcanzó el 88,9% y solo 11,1% de ellos no acertó, se concluyó que aunque la necesidad de aprendizaje para este aspecto no es considerablemente alta, dada la importancia que reviste el actuar con rapidez en estos casos, no debe omitirse este tema al proponer las acciones educativas, ya que como se expuso anteriormente, el tiempo transcurrido entre el momento en que ocurre cualquier lesión traumática de los dientes y la atención recibida es el factor clave para el éxito y recuperación del diente afectado.

En estudio realizado se describe el caso de un niño de 12 años con avulsión dentaria causada por accidente de bicicleta, la reposición solo pudo realizarse 10 horas después, debido al desconocimiento sobre la importancia de la inmediatez en estos casos. (Rossi Moara, 2009).

Por otra parte, en un estudio epidemiológico sobre trauma dental Alvine (2012) describió que la mayoría de los niños después de sufrir el trauma no asistieron al servicio de urgencia en las primeras 24 horas.

Sin embargo, en un estudio realizado en Brasil Fariniuk (2010) observó que el 32.6% de los pacientes acudió en un plazo entre 4 y 24 h después del daño y dentro de estas, entre las 2 y 4 h el 20.6%.

Estudios realizados han demostrado que si el paciente es trasladado rápidamente a una clínica estomatológica y el reimplante dentario se realiza en los primeros minutos su recuperación puede ser hasta de un 85%.

Relacionado con la información sobre el servicio médico al cual dirigirse luego de recibir una lesión traumática de los dientes, se observa que tanto los atletas como los entrenadores poseen información sobre este aspecto pues el 92,1% y el 77,8% respectivamente respondieron de manera correcta, (dirigirse al servicio de estomatología). Solo el 7,9% de los atletas y el 22,2% de los entrenadores emitieron respuestas incorrectas. Los resultados obtenidos en esta pregunta difieren de los encontrados por Gallego² en su estudio, donde reporta que solo el 63.2% de los encuestados contestó correctamente.

En relación a la información que poseen sobre el proceder ante la avulsión o exarticulación dentaria, se observa que en los atletas las repuestas correctas se distribuyeron de la siguiente manera: de las tres acciones que se podían marcar como correcta la que mayor porcentaje obtuvo fue: poner el diente en un líquido y dirigirse al servicio de estomatología con 34,9%, seguida de: tomar el diente, situarlo dentro de la boca y dirigirse al servicio de estomatología con un 25.3% ,quedando el inciso tomar el diente por la corona, reimplantarlo en su lugar y dirigirse al servicio de estomatología, sin acierto. En tanto para los entrenadores las respuestas correctas, quedaron distribuidas en: 44,4% para la opción poner el diente en un líquido y dirigirse al servicio de estomatología, y un 11,1% para: tomar el diente, situarlo dentro de la boca y dirigirse al servicio de estomatología y tomar el diente por la corona, reimplantarlo en su lugar y dirigirse al servicio de estomatología para cada uno de los casos. En cuanto a las respuestas incorrectas, (controlar el sangramiento con un pañuelo o similar) los porcentos fueron bajos 39,7% para los atletas y 33,3% para los entrenadores. Es necesario destacar que en cuanto al porcentaje obtenido de las respuestas correctas sobre el proceder ante la avulsión dentaria, cuando la pregunta se sometió a los criterios de evaluación, tanto en los atletas encuetados como en los entrenadores esta, no superó el rango pertinente otorgado a la categoría de mal, (este se considera cuando hay menos del 40% de respuestas correctas) lo que nos demuestra la desinformación que sobre este aspecto poseen atletas y entrenadores y por tanto la necesidad de brindar información al respecto.

Gallego (2009) observó un 59.1% de respuestas correctas: Tomar el diente lavararlo, ponerlo en la boca del niño y llevarlo al servicio de estomatología más cercano.

Otros autores coinciden en la importancia de realizar programas de intervención educativa en deportistas y en la población en general para una mejor atención a los traumas dentales, e insisten en que estos programas deber abordar de forma sistemática conductas simples de emergencias, como las maniobras de reimplante dentario en el menor tiempo posible, la manera correcta de manipular el diente, cuidados de almacenamiento, transporte y limpieza.

La distribución de la muestra según la información que posee sobre cómo proceder ante un diente avulsionado sucio, se observa que solamente el 63,4 % de los atletas respondió correctamente el inciso: tomarlo por la corona, lavararlo con solución salina sin raspar la raíz. Para los aspectos lavararlo

con un cepillo de dientes, y lavarlo con agua corriente los valores de respuestas incorrectas fueron de 17,4% y 11,1 % respectivamente. El 55,6 % de los entrenadores emitió respuestas correctas a esta pregunta y un 44,4 % respondió incorrectamente, estas últimas respuestas se ubican en el inciso lavarlo con cepillo dental, resultados que coinciden con los obtenidos por Gallego⁵ quien también encontró un porcentaje elevado de estas respuestas. Los porcentajes de respuesta correctas alcanzados por los atletas y entrenadores en esta pregunta le otorgan la evaluación de regular al no superar al rango correspondiente (49 % y 60 %). Razón por la cual se puede inferir la falta de información existente en este aspecto.

En cuanto a la información sobre el medio de transporte del diente avulsionado se observaron menores porcentajes de respuestas correctas en los aspectos: envase con leche fresca, con un 6,3% en atletas y un 11,1% en entrenadores. Se considera que la leche es el medio ideal de transporte, tienen una presión osmótica cercana a la presión fisiológica del diente, no produce intercambio o pasaje de células de un medio a otro y es así que produce un efecto protector sobre las células del ligamento periodontal y el cemento.

Se consideró también correcta la respuesta "en la boca", aunque la saliva es levemente hipotónica las células del ligamento periodontal pueden sobrevivir cuando rápidamente se reimplanta este diente. En ambos grupos las respuestas correctas estuvieron en un 7,9% y un 22,2% respectivamente. En cuanto al transporte del diente en suero fisiológico los valores de respuestas correctas fueron de 15,8 % en los atletas y 11,1 % en los entrenadores. Esta pregunta obtuvo la evaluación de mal pues el porcentaje de respuestas correctas para cada uno de los casos se ubicó en el rango de menos del 40% en ambas muestras.

Conocido es, que el protector bucal disminuye las lesiones en cavidad oral, en el grupo formado por los atletas, el 88,8% de ellos reconoce la importancia del uso de este aditamento, mientras que los entrenadores lo reconocen en su totalidad. Estos resultados solo se basan en el conocimiento sobre la importancia de su utilización como ya se dijo, lo que no quiere decir que el protector bucal sea usado en la práctica en esa misma medida. No fue objetivo de la investigación indagar los motivos por los que en ocasiones este dispositivo no es utilizado, pero sí fueron escuchados los criterios que los atletas y entrenadores emitieron al respecto, ya que algunas de estas opiniones se tuvieron en cuenta

para la posterior elaboración de las actividades educativas. Considerado el no uso del protector bucal como uno de los factores de riesgo de las lesiones traumáticas de los dientes, sobre todo en estos grupos de deporte catalogados de riesgo, se hace necesario que no solamente reconozcan su importancia, sino que también lleven a la práctica la utilización del mismo.

Morales (2006), plantea que tanto atletas como entrenadores demostraron tener escasos conocimientos sobre las medidas preventivas de las lesiones traumáticas de los dientes y el uso del protector bucal fue evaluado de mal.

Sobre la base de otras investigaciones, se determinó que el protector bucal específica e individualmente diseñado disminuye el trauma dental, lesiones en mucosa bucal y lengua, hasta un 90%, además, protege de lesión en la articulación temporomandibular; se recomienda el uso de protector facial y casco en aquellos deportes de contacto extremo. Por décadas el protector bucal ha sido considerado imprescindible para reducir traumas dentales en la actividad deportiva.

Propuesta de acciones educativas sobre el proceder ante la ocurrencia de traumas dentales.

Tema 1: Familiarización del vocabulario adecuado.

Objetivo: introducir entre los entrenadores y atletas el vocabulario adecuado para trabajar los temas relacionados con las lesiones traumas de los dientes.

Materiales de apoyo: Listado de palabras, folleto de prevención y educación sobre traumas dentales.

Procedimiento:

1. Introducción del facilitador acerca del uso de palabras científicas o complicadas utilizadas en los temas de traumas dentales y sobre su comprensión, así como la factibilidad en situaciones que lo requieran.
2. Se organizará el grupo en subgrupos de 8 o 10, se entregará a cada grupo una hoja de papel en la que se tendrán anotadas 5 palabras (ver listado) y el folleto de prevención y educación sobre traumas dentales, como material que sirve de referencia para la elaboración de posibles definiciones. Se indicará la actividad explicando a los participantes que a partir de los materiales

que han recibido elaborarán las definiciones a las palabras que le han entregado a cada subgrupo, se sugiere que al elaborar las definiciones lo hagan en un lenguaje sencillo para su mejor comprensión. Pondrá un ejemplo, a partir de cualquiera de los términos más utilizados en el tema.

Tabla 1. Lista de palabras

Lista de palabras	
Trauma dental:	Los traumatismos dentales son agresiones producidas por un hecho violento que puede tener consecuencias directas sobre los dientes y los tejidos que lo rodean, por ejemplo un puñetazo, un accidente de tránsito o una caída de la bicicleta.
Fractura de la corona:	Ruptura de uno o más tejidos de la corona del diente.
Fractura de la raíz (o radicular):	Ruptura que se caracteriza por encontrarse en cualquier parte de la raíz.
Concusión:	Lesión de uno de los tejidos que rodean la raíz (ligamento) el diente no tiene movilidad, ni se desplaza.
Luxación:	Cuando el diente se presenta con movilidad.
Exarticulación o avulsión:	El diente se desplaza (sale) totalmente del alveolo.
Esmalte:	Primer tejido que cubre la corona del diente, muy resistente.
Incisivo:	Dientes anteriores superiores e inferiores, que sirven para incidir o cortar los alimentos.
Alveolo:	Parte del hueso maxilar (cubierto por la encía) donde está incluida la raíz dentaria.
Protrusión:	Posición incorrecta que adoptan los dientes superiores con respecto a los inferiores encontrándose inclinados hacia afuera.
Protector bucal:	Aditamento específica e individualmente diseñado para proteger al individuo de lesiones traumáticas en la cavidad bucal provocadas por diferentes factores externos.
Reimplantar:	Recolocar el diente dentro del alveolo.
Necrosis:	Muerte de un tejido, como respuesta a un determinado estímulo, al que no se pudo adaptar (pérdida de vitalidad).
Oclusión:	Relación de contacto que se establecen entre los dientes del maxilar superior y la mandíbula.

3. Otorgar un tiempo de 15 min para que sean elaboradas las definiciones y presentarlas al grupo.
4. Orientará a cada subgrupo la selección de un ponente para presentar sus definiciones y comunicará a todos los participantes que deberán hacer preguntas o críticas acerca de las definiciones que se presenten cuando no sean claras o sencillas.
5. Cuando todos hayan presentado sus definiciones, se comentará:
 - ¿Cómo se siente cuando una persona al dirigirse a usted utiliza palabras que no conoce?
 - ¿Cuáles son las probables reacciones?
 - ¿Interfiere esta situación con la mejor elección de sus decisiones?
6. Después del intercambio grupal es recomendable proporcionarle a los participantes información sobre los recursos bibliográficos o informáticos para complementar lo aprendido.

Tema 2: ¿Qué hacer ante la avulsión dentaria?

Objetivo: Contribuir a que los atletas y entrenadores adquieran conocimientos para actuar adecuadamente ante la avulsión dentaria.

Material de apoyo: tarjetas previamente elaboradas, en las que describe de manera incorrecta una situación problemática relacionada con la avulsión dentaria.

Procedimiento:

1. El facilitador introduce la actividad seleccionando un grupo de personas que desarrollaran la misma, les explicara que en un primer momento ellos representaran la situación en la que una persona sufre una avulsión dentaria y se procede de manera incorrecta.
2. Se realizará un intermedio en el que el facilitador lleva al grupo a la reflexión y el debate de la situación dramatizada, llegando de esa manera al modo adecuado de proceder.
3. El grupo representara entonces la situación de manera correcta.
4. Se realizarán preguntas como:
 - ¿Qué les pareció, les gustó?

¿Qué aprendieron de lo representado?

Conclusiones

1. Al identificar el nivel de información sobre aspectos relacionados con el proceder ante las lesiones traumáticas de los dientes en atletas y entrenadores de deportes de combate, en la categoría escolar de la EIDE de Villa Clara se detectaron deficiencias en el proceder ante situaciones como la avulsión y fractura dentaria, también en la forma correcta de la limpieza y en el medio de transporte utilizado para el diente avulsionado.
2. Se diseñó la propuesta de acciones educativas basada en las necesidades de información obtenidas del diagnóstico inicial.
3. La propuesta se evaluó a través del criterio de expertos externos de excelente, se consideró como una propuesta flexible que puede adecuarse a las necesidades de la población estudiada.

Referencias

- Alvine de JM, Antunes Lívia Azeredo A, Risso Patricia de Andrade, Freire Marcos Vinícius. Epidemiologic survey of traumatic dental injuries in children seen at the Federal University of Rio de Janeiro, Brazil. *Braz. oral res.* 2012 [Serial on the Internet].
- Fariniuk L.F, Souza M. Helena de, Westphalen Vânia Portela Dietzel, Carneiro Everdan, Silva Neto Ulisses X., Roskamp Liliane, et al. Evaluation of care of dentoalveolar trauma. *J. Appl. Oral Sci.* [Serial on the Internet]. 2010 Aug [cited 2011 Oct 14]; 18(4): [aprox. 343-345.p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-77572010000400004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-77572010000400004>
- Gallego Rodríguez, Jesús. Nivel de Conocimiento sobre el manejo inmediato de los traumas dentales en profesores de educación física. *Rev Ciencias Médicas* 2009; 15 (1):5
- Krause P. Management of sports related tooth displacements and avulsions. *Dent Clin North Ame* 2000; 111-135.

Rossi Moara, Rossi Andiará, Queiroz Alexandra Mussolino, Nelson Filho Paulo. Management of a complex dentoalveolar trauma: a case report. *Braz. Dent. J.* [serial on the Internet]. 2009 [cited 2011 Oct 14]; 20(3): 259-262. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402009000300016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-64402009000300016>

Veleiro R C. Traumatismos dentales en niños y adolescentes. Revisión bibliográfica actualizada. *Rev latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria.* [serie en Internet]. 2002 [citado 12 Nov 2008]; 102(6): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2002/traumatismos_dentales.asp