

## ARTÍCULO ORIGINAL

**Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares****Level of knowledge in Parents and Educators on the Behavior to Follow for Dental-Alveolar Traumatism****Sandra Parra Enríquez<sup>1</sup>, Lisbeth Crespo Cuenca<sup>2</sup>, Xiomara Bauzá Botey<sup>3</sup>, Fulgencia de las Mercedes Aguilera Ochoa<sup>4</sup>**

1. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Dirección Provincial de Salud. Holguín. Cuba.

2. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Policlínico Mario Muñoz Monroy. Holguín. Cuba.

3. Máster en Atención en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Dirección Provincial de Salud. Holguín. Cuba.

4. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Periodontología. Asistente. Clínica Mario Pozo Ochoa. Holguín. Cuba.

---

**RESUMEN**

**Introducción:** la integridad de los tejidos dentarios muchas veces se ve afectada por los traumatismos dentoalveolares, que son la segunda causa de atención odontopediátrica. El traumatismo dental es quizás uno de los accidentes más dramáticos que le suceden a un individuo, y su frecuencia en la clínica odontológica es cada día mayor.

**Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares en padres y educadores del círculo infantil.

**Método:** se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. El universo fueron los 157 padres y educadores del Círculo Infantil. Se seleccionó una muestra de 46 personas a través de

un muestreo aleatorio simple. Se aplicó una encuesta teniendo en cuenta las variables en estudio que se aplicó en el círculo infantil "Sonrisas de Futuro" del reparto Alcides Pino de Holguín durante octubre de 2014 a marzo de 2015.

**Resultados:** la investigación arrojó que el 52% de los encuestados presentaba un nivel de conocimiento regular, que el 41,3% de los de 15 a 25 años poseían un nivel de conocimiento regular y que el 17,4% de los que tenían nivel medio superior de escolaridad presentaba un nivel de conocimiento bueno. Se constató que el 67,4% poseía un conocimiento insatisfactorio sobre qué hacer ante una avulsión dentaria.

**Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos alveolo dentario fue predominantemente regular.

**Palabras clave:** trauma dentario, conocimiento, dientes, padres

---

## ABSTRACT

**Introduction:** the integrity of dental tissues is many times affected by dental alveolar traumatism, which are the second cause of odonotho-pediatric care. Dental traumatism are maybe one of the most dramatic accidents that happen to an individual, and its frequency in the odontology clinic increases everyday day.

**Objective:** to determine the level of knowledge in parents and educators on what behavior follow while facing dental alveolar traumatism at Sonrisas del futuro day care center.

**Methods:** a cross-sectional descriptive observational study was carried out. The universe comprised 157 parents and educators of the day care center. A sample of 46 people was selected through a simple random sampling. A survey was applied considering the variables in to study.

**Results:** the investigation showed that 52% of those interviewed presented a regular level of knowledge; 41.3% of those from 15 to 25 years old had a mild level of knowledge and 17.4% of those that had high school education presented a good level of knowledge. The study proved that 67.4% of them had an insufficient knowledge on what to do to face a dental avulsion.

**Conclusions:** the level of knowledge on what behavior to follow while facing dental alveolar traumatism was mainly mild.

**Keywords:** dental trauma, knowledge, teeth parents.

---

## INTRODUCCIÓN

La integridad de los tejidos dentarios muchas veces se ve afectada por los traumatismos dentoalveolares, que son la segunda causa de atención odontopediátrica tras la caries dental que afecta a la población menor de 19 años. Se entiende como trauma un golpe o impresión que viene del exterior y que deja alguna lesión corporal o síquica y el traumatismo es un término general que comprende todas las lesiones, tanto internas como externas, provocadas por una violencia exterior, física o síquica<sup>1</sup>.

En Arabia Alí Abbas (fallecido en el año 994) es el primero que escribe un tratado sobre las fracturas dentarias, realiza la cauterización de la pulpa dentaria y cuida la deformidad que se produce en el diente<sup>2</sup>. El traumatismo dental es quizás uno de los accidentes más dramáticos que le suceden a un individuo y su frecuencia en la clínica odontológica es cada día mayor; en odontopediatría es aún más evidente, puesto que la incidencia de lesiones dentarias precisamente es mayor en la niñez y en la adolescencia<sup>3</sup>.

Los traumatismos dentoalveolares son eventos que suceden frecuentemente. Los datos reunidos por las estadísticas, revelan cifras considerablemente significativas en cuanto a la incidencia y prevalencia de estos accidentes, por lo tanto se considera como un problema de salud pública global<sup>4</sup>.

La mayoría de estas lesiones ocurren en los dientes antero-superiores, lo cual provoca una disminución de las capacidades de masticación, dicción e incluso tiene implicaciones psicológicas<sup>5-9</sup>. Se demuestra que los varones sufren al menos dos veces más lesiones en la dentición permanente que las hembras<sup>10-14</sup>. En la mayoría de los pacientes solo se afecta uno o dos dientes, que con mayor frecuencia son los incisivos centrales superiores para ambas denticiones. En cuanto a la edad la incidencia máxima de lesiones se observa entre las edades de 2 a 4 años y de 8 a 10 años<sup>5, 6</sup>.

Las causas de los traumatismos dentales son de naturaleza compleja y están influenciadas por diferentes factores, incluyen a la biología humana, comportamiento y el medio ambiente. Los datos acumulados por las estadísticas indican cifras preocupantes acerca de la incidencia y prevalencia de los traumatismos dentales. Las cifras recolectadas en diferentes países no difieren significativamente en cuanto a la etiología de estos sucesos. La incidencia de las lesiones dentales llega a su máximo justo antes de la edad escolar y se produce principalmente por lesiones ocasionadas por caídas, colisiones y tropezones<sup>13-16</sup>.

Se sabe que las lesiones dentales son poco frecuente en el primer año de vida. Esta frecuencia aumenta cuando el niño comienza a caminar y a correr; al arribar a edad escolar son comunes los accidentes en los juegos, casi siempre por caídas y lo más común es que ocurran fracturas de la corona del diente<sup>13</sup>.

Aumentan con la edad las lesiones provocadas por accidentes de bicicletas, estos pacientes sufren fracturas de corona, pero además lesiones de labio superior y del mentón. En la segunda década de vida se incrementan los deportes y por lo tanto las lesiones en estas actividades, por el choque con el puño o con el codo y donde predominan las luxaciones y traumatismos alveolares<sup>5</sup>.

Al final de la segunda década aumentan las lesiones dentarias y faciales por accidentes del tránsito y por las peleas. Con cierta frecuencia también pueden aparecer lesiones dentales en retrasados mentales y epilépticos por la falta de coordinación motora y los ataques característicos. En algunos países se reporta como causa trágica el síndrome del niño golpeado, la violencia doméstica y manifestaciones sociales adversas<sup>5, 17</sup>.

Existen factores predisponentes de traumatismo dentoalveolar que coinciden con ciertas características de niños respiradores orales, sin embargo, el rol de la respiración oral como factor predisponente no está claramente determinado<sup>18</sup>.

La prevención de las lesiones dentarias y su tratamiento oportuno son de gran importancia, aspectos que deben difundidos mediante actividades educativas. Las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, realizadas desde el mismo nacimiento, por el equipo de salud y el estomatólogo, son las que garantizan mantener la salud bucal a través de toda la vida de la población infantil y adolescente<sup>19</sup>.

Antes de implementar y realizar cualquier actividad de información o prevención, se tiene que saber cuánto conoce la población al respecto. Al capacitarlos se influye de forma positiva en cuanto a la prevención del trauma dental insuficientemente tratado en la promoción de salud en estomatología<sup>20</sup>.

La prevención de estas lesiones y el conocimiento de cómo actuar ante ellas por parte de padres y el personal cercano a los niños debe ser parte integral e indivisible de la práctica médica. En la práctica de la profesión se observa con cierta frecuencia agravamiento y complicaciones de las lesiones traumáticas de los dientes, así como, el empeoramiento de su pronóstico, casi siempre debido a la pobre información sanitaria de padres y educadores, bajo cuya tutela se encuentran los infantes<sup>21</sup>.

Es de vital importancia para el pronóstico favorable de los dientes traumatizados que se efectúe lo más pronto posible un tratamiento adecuado. Se recomienda atraer la atención de padres, representantes, educadores, profesionales de la salud, enfatizando que siempre que ocurran estos eventos desafortunados se debe recurrir al Estomatólogo, y no solamente cuando existe dolor o pérdida de la estética<sup>22</sup>.

Acudir tardíamente a recibir tratamiento, post- trauma dentario, es una práctica muy frecuente, lo que puede asociarse a un bajo nivel de información por parte de padres y educadores, acerca de la conducta y medidas de prevención ante los traumatismos dentales<sup>10, 13,14</sup>.

Muchas veces no se le da la importancia que requiere la prevalencia de dientes traumatizados debido a que no siempre es el Estomatólogo el primer profesional de la salud que trata a estos pacientes. Es frecuente que sean atendidos en los servicios de urgencias de los hospitales y otros centros de salud y con frecuencia se aprecia que 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, de ahí que el problema científico sea: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares que poseen los padres y educadores del Círculo Infantil "Sonrisas de Futuro".

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares en padres y educadores de un círculo infantil.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el período de octubre del 2014 a marzo del 2015. El universo estuvo constituido por los 157 padres y educadores del Círculo Infantil "Sonrisas de Futuro", municipio Holguín, Cuba. La muestra quedó constituida por 6 educadoras y 40 padres, fue seleccionada a través de un muestreo aleatorio simple, previo consentimiento informado.

La recolección de la información se realizó a través de una encuesta, la cual constó de 4 preguntas tanto de selección única como de selección múltiple. Al cuestionario se le otorgó un total de 100 puntos como máximo, calificando según la clave. Se utilizó una escala valorativa donde los resultados de la encuesta oscilaron entre bueno, regular y malo. Se consideró bueno a aquellos que obtuvieron de 100 a 70 puntos, regular de 69 a 50 y malo menos de 50 puntos.

Los datos obtenidos fueron procesados en una computadora Pentium IV, utilizando Microsoft Word XP, Microsoft Excel XP y Microsoft Access. Se emplearon medidas de estadística descriptiva para el resumen de la información.

En cuanto a los principios éticos de la investigación, se obedecieron debidamente los preceptos de no maleficencia, beneficencia, respeto a la autonomía del paciente y justicia. Para ello se confeccionó un acta de consentimiento informado y se les explicó a los individuos su derecho a decidir su participación o no en la investigación y la libertad de abandono de la misma si así lo deseasen. Además, la encuesta aplicada se realizó de forma totalmente anónima, previo esclarecimiento de sus fines.

Se midieron las variables nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares, edad, nivel de escolaridad y nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante una avulsión dentaria. Para verificar si existe asociación entre las variables nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares y nivel de escolaridad se efectuó una prueba de hipótesis no paramétrica de Chi-cuadrado de independencia, con un nivel de confianza de un 99% ( $\alpha = 0,01$ ).

## RESULTADOS

En cuanto al nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares se presentó con mayor frecuencia un nivel de conocimiento regular, ya que de un total de 46 encuestados, 24 pertenecen a esta categoría, que representó el 52% ([tabla I](#)).

**Tabla I.** Nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares en padres y educadores

Nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos alveolo-dentarios	n	%
Bueno	15	33
Regular	24	52
Malo	7	15
Total	46	100

Fuente: datos del autor

Se presentó con mayor frecuencia un nivel de conocimiento regular en las personas pertenecientes al grupo de edad de 15-25 años, ya que de un total de 24 con conocimiento regular, 19 pertenecen a este grupo de edad, que representó el 41,3% ([tabla II](#)).

**Tabla II.** Nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares según edad

Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares	15-25 años		26-35 años		36-47 años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bueno	8	17,4	5	10,8	2	4,3	15	33
Regular	19	41,3	3	6,5	2	4,3	24	52
Malo	6	13	1	2,2	0	0	7	15
Total	33	71,7	9	19,5	4	8,6	46	100

Fuente: datos del autor

Se observó un buen nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos alveolodentarios en los pacientes pertenecientes al nivel medio superior, pues de un total de 15 con buen conocimiento, 8 poseen este nivel de escolaridad, que significó el 17,4%.

Según los resultados de la prueba de hipótesis se puede afirmar con el 99% de confianza que no existió asociación entre las variables nivel de escolaridad y nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares ([tabla III](#)).

**Tabla III.** Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares según nivel de escolaridad

Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares	Medio		Medio Superior		Superior		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bueno	0	0	8	17,4	7	15	15	33
Regular	2	4,3	13	28,3	9	19,7	24	52
Malo	0	0	2	4,3	5	10,9	7	15
Total	2	4,3	23	50	21	45,6	46	100

 $\alpha = 0,01$        $X^2 = 3,96$        $X^2 \text{ Tab} = 13,27$ 

Con respecto al nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante una avulsión dentaria se presentó con mayor frecuencia un nivel de conocimiento insatisfactorio con 67,4% (n=31) y 32,6% de satisfactorio.

## DISCUSIÓN

En esta investigación el conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares fue predominantemente regular. Estos resultados están determinados por la falta de divulgación a los padres y educadores sobre los cuidados de la salud bucal, lo que demostró la necesidad de

elaborar estrategias educativas para orientarlos respecto a esta temática. Legañoa Alonso obtiene en un estudio similar que, tanto padres como educadores presentaban un nivel de información insuficiente sobre traumatismos dentoalveolares<sup>22</sup>.

Estudios realizados en Matanzas refieren la necesidad de implementar estrategias de capacitación en escuelas dirigidas a maestros y padres, lideradas por promotores de salud bucal, además agregan que es una de las medidas más importantes para disminuir la frecuencia del traumatismo dentario<sup>7</sup>.

Quiñones Ybarría y colaboradores consideran importante que los padres, educadores y los propios niños conozcan que estas lesiones pueden ser tratadas a tiempo, utilizando diversas técnicas de restauración con excelentes resultados estéticos y con una compensación psicológica del paciente y sus familiares<sup>3</sup>.

Moré Posada y colaboradores plantean que es imprescindible que el equipo de salud, realice una labor educativa ardua, en los diferentes escenarios donde se desarrolla la vida de los niños, para instruir a los padres, maestros y población en general sobre las medidas para la prevención, así como la conducta a seguir en caso de que estos ocurran<sup>10</sup>.

Gallego Rodríguez al analizar el nivel de conocimiento sobre el manejo inmediato de los traumas dentales en profesores de educación física, solo el 49% obtiene calificaciones entre 70 puntos y más, demuestran que el nivel de conocimientos que poseen es insuficiente y que si ocurriese un traumatismo dental en una clase de educación física o en una competencia deportiva estos jóvenes no reciben un tratamiento inmediato correcto<sup>23</sup>.

En estudios realizados por Batista revela 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 estas padecimientos<sup>24</sup>.

Gallego Rodríguez refleja que el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentario antes de realizar la intervención es malo<sup>23</sup>. Según la [tabla II](#) la mayor parte de los pacientes pertenecientes al grupo de edad de 15 a 25 años presentaba un nivel de conocimiento regular sobre conducta a seguir ante traumatismos alveolo-dentarios. Se entiende que dichos resultados se deben a que a estas edades, existe una adecuada madurez psicológica para asimilar los mensajes de salud. En el estudio realizado por Gallego Rodríguez arroja que desde el punto de vista cognitivo casi el total de los trabajadores 49 presentaron una evaluación de mal<sup>23</sup>.



Los pacientes con nivel medio superior poseían generalmente un buen conocimiento (tabla III). Legañoa Alonso en su estudio obtiene que los encuestados con nivel medio superior no se encuentran bien informados respecto a los cuidados de la salud bucal y es que en la mayoría de las enseñanzas, a no ser las médicas, no se profundiza en temas con respecto a los cuidados de la salud general y no se le concede importancia a la salud bucal del individuo<sup>22</sup>. Los datos obtenidos fueron muy semejantes a otros estudios sobre información acerca de temas de salud bucal en padres y educadores<sup>26, 27</sup>.

Pasarón plantea que el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentario según nivel de escolaridad se encuentra en la categoría de malo en el 94,7% <sup>7</sup>.

Se apreció que el nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante una avulsión dentaria fue insatisfactorio. La incidencia de los dientes avulsionados varía de 1% al 16% entre todas las lesiones traumáticas de los permanentes y de 7% al 13% para la dentición primaria. Los incisivos centrales maxilares son los dientes más frecuentemente avulsionados en ambas denticiones.

Moré Posada y colaboradores manifiestan que cualquier trauma dental tiene la potencialidad de ser serio y las complicaciones pueden ocurrir semanas o años después de la incidencia<sup>10</sup>. Es por ello, que el tiempo es un factor decisivo en el pronóstico de los dientes traumatizados, en su estudio el mayor número de niños afectados recibieron tratamiento pasadas las 24 h de ocurrido el trauma.

En el estudio realizado por Yessen el nivel de conocimiento sobre la actitud a asumir cuando el diente es avulsionado, evaluado de mal, resultado que coincide con el presente trabajo<sup>25</sup>.

## **CONCLUSIONES**

El nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos alveolos dentarios fue predominantemente regular, se observó con mayor frecuencia un nivel de conocimiento regular sobre conducta a seguir ante traumatismos alveolos dentarios en los pacientes pertenecientes al grupo de edad de 15 a 25 años. El buen nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante traumatismos alveolos dentarios predominó en los pacientes con nivel medio superior de escolaridad y el nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante una avulsión dentaria fue en su mayoría insatisfactorio.

## **ANEXO**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez González Longoria M. Glosario estomatológico cubano. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
2. Companioni Landín FA. Contribución a la Historia de la Estomatología Cubana. La Habana: Ciencias Médicas; 2000.
3. Quiñones Ybarría ME, Ferro Benítez PP, Valdivie Proenza J. Comportamiento de traumatismos dentoalveolares en niños deportistas del área "Ciro Frías", del municipio de Arroyo Naranjo. Rev Cubana Estomatol. 2014[citado 8 feb 2016]; 51(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Echemendía Cabrera Y, González Fortes B, Mursulí Sosa M, Cruz Milián MC. Traumatismo dentario. 15 a 18 años. Escuela Militar Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus 2011. Gac Méd Espirit. 2013[citado 13 jun 2017]; 15(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.%281%29\\_11/p11.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.%281%29_11/p11.html)
5. Fernández Collazo M E, Rodríguez Soto A, Vila Morales D, Pérez Fuentes M, Bravo Seijas B. Características asociadas al trauma dentoalveolar en incisivos superiores. Rev Cubana Estomatol. 2013 [citado 9 sep 2015]; 50(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072013000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000200003&lng=es)
6. Soto Ugalde A, Maya Hernández B. Traumatismo dentario. Presentación de un caso. Medisur. 2015 [citado 5 dic 2016]; 13(3). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2823>
7. Pasarón Pérez MV, Martínez Abreu J, Macías Castro CC, Viera Santiago M, Bravo Calzadilla M, Morán García NC. Nivel de conocimientos en pacientes con traumatismo dental. Rev Med Electrón. 2017 [citado 27 abr 2017]; 39(1):24-32. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100004)
8. Viñas García M, Algozaín Acosta Y, Rodríguez Llanes R, Álvarez Campo L. Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en alumnos de las ESBU del municipio Artemisa. Rev Cubana Estomatol. 2009 [citado 27 abr 2017]; 46(4):32-41. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400004)

9. Ramírez Acosta Y, Verdecia Moreno A, Correa Acosta D, Galán Gutiérrez E, Rodríguez del Toro M. Traumatismo dentario en atletas santiagueros de alto rendimiento. MEDISAN. 2014 [citado 27 abr 2017]; 18(8):1051-1057. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000800003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800003&lng=es)

10. Moré Posada LE, Pedroso Ramos L, Divo Vital Y, Sierra Cañedo R. Trauma dentario en niños de 3 a 11 años del municipio La Habana del Este. Rev Med Electrón. 2016 [citado 27 abr 2017]; 38(1):14-23. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000100002&lng=es)

11. Núñez Ramos R, Díaz Díaz J, Mesa García S, Romance García AI, Marín Ferrer M. Manejo del traumatismo alvéolo-dentario infantil en el Servicio de Urgencias de un hospital terciario. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013 [citado 27 abr 2017]; 15(60):307-313. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322013000500005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000500005&lng=es)

12. Cid Rodríguez MC, Montes de Oca Ramos R, Novas Montes de Oca LM. Traumas dentarios en población infantil de Matanzas. Año 2009. Rev Med Electrón. 2013 [citado 27 abr 2017]; 35(3): 218-225. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242013000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000300001&lng=es)

13. Pérez Díaz M, Machado Pina A. Comportamiento de las lesiones traumáticas en niños y adolescentes en un área de salud de Camagüey. Clínica Estomatológica Docente Provincial Ismael Clark y Mascaró. Camagüey. Mediciego.2014 [citado 21 jun 2017]; 20(Supl 1) .Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20\\_no2\\_14/Originales/T3.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_no2_14/Originales/T3.html)

14. Ávila Rivera C, Cueto Urbina A, González Ríos J. Caracterización del Traumatismo Dentoalveolar que Afecta a los Tejidos de Soporte en Dientes Temporales. Int J Odontostomat. 2012[citado 27 abr 2017]; 6(2): 157-161. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2012000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

15. García Pérez N, Legañoa Alonso J, Alonso Montes de Oca C, Montalvo Céspedes N. Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes. AMC. 2010 [citado 7 jul 2015]; 14(1).Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000100005&lng=es&nrm](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100005&lng=es&nrm)

16. León Valle M, Arada Otero JA, López Blanco MN, Armas Cruz D. Traumatismos dentarios en el menor de 19 años. Rev Cien Méd. 2012 [citado 17 jul 2016]; 16(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000500003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500003)
17. Imbert Fuentes Y, Cobas Camejo Y, Legrá Silot EB, Rodríguez Rivera N, Martínez Pérez L. Trauma dental en estudiantes de secundaria básica "Daniel Llossas Preval" de Guantánamo. Rev Inf Cient. 2012 [citado 13 abr 2016]; 73(1). Disponible en: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/cum-51557>
18. González Acuña MÁ, Jacard Ergas MG, Werlinger Cruces FA, Calderón Vivanco N, Álvarez Palacios EA. Respiración oral y traumatismo dentoalveolar en niños de 6 a 14 años. Rev Cubana Estomatol. 2014 [citado 27 abr 2017]; 51(1):35-42. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072014000100005&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000100005&lng=es)
19. Rodríguez Méndez G. Salud bucal. En: Medicina General Integral: Vol.1. La Habana: Ciencias Médicas; 2014 [citado 21 jun 2017]; [173-180 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/mgi\\_tomo1\\_3raedicion/cap22.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo1_3raedicion/cap22.pdf)
20. Malagón Mesa E, Vento Tejera MN, Gómez Muñiz MI, Díaz Llana CZ. Comportamiento clínico epidemiológico de los traumatismos dentales en escuelas urbanas de San Juan y Martínez. Rev Cien Méd. 2013 [citado 21 jun]; 17(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000200009&lng=es&nrm](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200009&lng=es&nrm)
21. Borroto Abal O, Mora Pérez C, Araújo Liriano M, López Fernández R. Nivel de conocimiento de Educación para la Salud en Ortodoncia de trabajadoras de círculos infantiles. Rev Cubana Ortod. 2001 [citado 15 may 2016]; 16(2):83-89 Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16\\_2\\_01/ord03201.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16_2_01/ord03201.htm)
22. Legañoa Alonso J, Landrian Díaz C, Arias Herreras S, Legañoa Avello J, Travieso Gutiérrez Y. Nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares en padres y educadores. AMC. 2009 [citado 13 jun 2017]; 13(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400007)
23. Gallego Rodríguez J. Nivel de conocimientos sobre el manejo inmediato de los traumas dentales en profesores de educación física. Clínica Estomatológica Docente "Fabricio Ojeda" San José de las Lajas. Medimay. 2009 [citado 8 dic 2014]; 15 (1): 86-94. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/rt/printerFriendly/413/html>

24. Batista Sánchez T, Tamayo Ávila JO, Soto Segueo M, Paz Gil L. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. CCM. 2016[citado 8 dic 2014];20(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400012)
25. Yassen GH, Chin JR, Al-Rawi BA, Mohammedsharif AG, Alsoufy SS, Hassan LA, et al. Traumatic injuries of permanent teeth among 6- to 12-year-old Iraqi children: a 4-year retrospective study. J Dent Child (Chic). 2013 [citado 3 oct 2013]; 80(1):3-8. Disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/contentone/aapd/jodc/2013/00000080/00000001/art00001>
26. Romero González CM, Hidalgo García CR, Arias Herrera SR, Muñoz Fernández L, Espeso Nápoles N. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en escolares. AMC. 2005[citado 27 abr 2017]; 9(3):96-105. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552005000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000300010&lng=es)
27. Leite Cavalcanti A, Medeiros Bezerra PK, Moraes de Oliveira D, Granville García AF. Lesiones maxilofaciales y traumatismo dental en pacientes de 19 a 80 años, Recife, Brasil. Rev Española Cir Oral Maxilofac. 2010 [citado 11 nov 2014]; 32(1). Disponible en: <https://doaj.org/article/5ec726c6ae134eccab1b151f319bdb35>

Recibido: 2 de junio de 2017

Aprobado: 2 de junio de 2017

MSc. *Sandra Parra Enríquez*. Dirección Provincial de Salud. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: [sandraparra@infomed.sld.cu](mailto:sandraparra@infomed.sld.cu)