

Necesidades de perfeccionamiento en la atención de urgencia bucomaxilofacial en servicios estomatológicos

Needs to improve the buccomaxillofacial emergencies care in Stomatology services

Alexis Francisco Siré Gómez^I; Magda Lima Álvarez^{II}; José Luis Cadenas Freixas^{III}; Ricardo A. Pérez Cedrón^{IV}; Daylén Siré Martínez^V

^I Máster en Atención de Urgencias en Estomatología. Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Doctor en Estomatología. Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

^{II} Máster en Atención Comunitaria en Salud Bucal. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Doctor en Estomatología. Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

^{III} Doctor en Ciencias Médicas. Doctor en Estomatología. Especialista de II Grado en Fisiología Médica. Profesor Titular. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

^{IV} Especialista de I Grado en Bioestadística Médica. Doctor en Estomatología. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

^V Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Doctor en Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una investigación exploratoria, analítica y transversal en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, en el período comprendido entre enero de 2009 y enero de 2010. El objetivo fue determinar cuáles fueron las urgencias bucomaxilofaciales que se atendieron con periodicidad a nivel de la atención primaria de salud, cómo autoevaluaron los estomatólogos generales y estomatólogos generales integrales su competencia y desempeño para enfrentar estas complicaciones, las principales dificultades encontradas por los especialistas de la atención secundaria y las formas organizativas de la superación profesional más eficaces acorde a los resultados. Se utilizó un cuestionario autoevaluativo, se encuestaron 84 estomatólogos, estos manifestaron que las urgencias bucomaxilofaciales que con mayor periodicidad se presentaron fueron las fracturas dentoalveolares y las complicaciones de las exodoncias. La autoevaluación

teórica ofreció resultados favorables en todos los grupos. Las respuestas relacionadas con el desempeño práctico mostraron un incremento hacia las autoevaluaciones de regular, principalmente en el de las complicaciones de la exodoncia y los procesos sépticos odontógenos. Los casos referidos a la atención secundaria de salud por complicaciones de las exodoncias, procesos sépticos odontógenos y traumas bucomaxilofaciales, presentaron mayores dificultades en su manejo y tratamiento inicial a nivel de la atención primaria estomatológica. Por sus características formativas, se determinó que en los entrenamientos y diplomados, encontramos las modalidades de superación profesional más adecuadas a las dificultades encontradas.

Palabras clave: urgencia maxilofacial, perfeccionamiento en la atención.

ABSTRACT

An exploratory, analytical and cross-sectional research was carried out in the Stomatology Faculty of the Medical Sciences University of Camagüey from January, 2009 to January, 2010. The objective of present paper was to determine the buccomaxillofacial emergences frequently cared at level of the primary health care, how the general stomatologists and integral general stomatologists self-evaluated their capability and performance to confront these complications, the major difficulties founded by the secondary care specialists and the organization ways of the more efficient professional overcoming to be used in keeping with results. We used a self-evaluation questionnaire, 84 stomatologists were polled declaring that the buccomaxillofacial emergences frequently cared were the dentoalveolar fractures and the exodontias complications. The theoretical self-evaluation achieved favorable results in all groups. The responses related to practical performance showed an increase in self-evaluations qualified as regular, mainly in that of exodontias complications and the odontogeny septic processes. The cases referred to secondary health care by exodontias complications, the odontogeny septic processes and buccomaxillofacial traumata showed the higher difficulties in management and initial treatment at level of Stomatology primary care. Due to its formative features, we determined that in training and in granting a diploma were present the modalities of professional overcoming more suitable to be used in keeping with the difficulties founded.

Key words: Maxillofacial emergence, improvement in care.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la carrera de Estomatología en Cuba y su desempeño asistencial, mantuvieron un *status* elitista hasta el año 1959 en que triunfó la Revolución. La carrera de Cirugía Dental como tal, se creó en el año 1875 y adquirió un carácter universitario a partir de 1900.¹ El quehacer de estos profesionales estuvo limitado en su inmensa mayoría, al diagnóstico y tratamiento de patologías dentales, ejecutadas en escenarios asistenciales generalmente privados, los cuales no estaban al alcance tanto económico, como en el aspecto geográfico para la inmensa

mayoría de la población del país. Como resultado directo del apoyo gubernamental a la salud pública, para lograr un desarrollo cuanti-cualitativo en las especialidades médicas, incluida la estomatología; a partir de esta fecha, se sumaron medidas estratégicas como: la erradicación de la atención médica privada y la oferta de los servicios asistenciales de salud totalmente gratuitos para la población.

La apertura de institutos y facultades de las ciencias médicas se incrementó paulatinamente en todas las provincias y con la reciente universalización de la enseñanza como estrategia de desarrollo formativo, se extendieron hasta el nivel municipal en sus sedes universitarias.^{1,2} Producto de las propias necesidades formativas en la docencia y una superación metodológica en ascenso, se elevó el nivel pedagógico de los claustros de profesores y por consecuencia, la calidad profesional, humanística y revolucionaria de los egresados universitarios. Estos logros generaron una elevada competencia y desempeño en el quehacer docente-asistencial-investigativo que le ha permitido a Cuba obtener en la esfera de la Salud, un elevado prestigio profesional.¹⁻³

Este desarrollo en la docencia tiene como precepto fundamental que nuestras facultades han centrado su proceso educativo en una conceptualización curricular avanzada, que se materializa en los propios servicios de salud.⁴ *Jardines y otros*,⁵ reafirmaron lo planteado al expresar: "no puede existir calidad en ningún proceso pedagógico en salud, si no la hay en los servicios que se brindan a la población". La salud pública cubana se fundamenta en la existencia de un sistema estatal único y gratuito, conformado por una extensa red de instituciones que se organizan por niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.^{4,6} A su vez, las universidades de ciencias médicas consideran actualmente la educación médica en su amplio concepto y ramas como un *continuum* de actividades;⁴ quedan así eliminadas las barreras que tradicionalmente han existido entre la educación de pregrado, la especialización y la educación permanente.⁴⁻⁶

Como resultado de una constante transformación que diera respuesta a las necesidades asistenciales actuales de la población cubana en la atención primaria de salud (APS) y con el antecedente exitoso logrado con la formación del especialista en Medicina General Integral, se inició en Camagüey en el año 1998 la residencia en una nueva especialidad, la Estomatología General Integral (EGI). El objetivo fue el de formar profesionales capaces de integrar elementos básicos fundamentales de todo el espectro especializado de la carrera, enmarcado hacia la prevención, el diagnóstico y tratamiento de pacientes en la atención primaria de salud.⁷⁻⁹ No obstante, aún acuden a la atención secundaria de salud (ASS), pacientes que presentan urgencias bucomaxilofaciales (BMF), que han sido atendidos inicialmente en los servicios de la APS estomatológica, que pueden ser diagnosticados y en algunos casos, tratados inicial o definitivamente en este nivel de atención asistencial.

El escenario docente-formativo del egresado estomatológico (Estomatólogo General o especialista en EGI) se realiza fundamentalmente en clínicas estomatológicas docentes, aunque incluye como parte de los programas de estudio, rotaciones, estancias hospitalarias, entre otros. Esto le facilita al estudiante, la adquisición integral de conocimientos y habilidades en el diagnóstico y tratamiento de patologías en las cuales están incluidas las urgencias bucomaxilofaciales. Los programas de estudio indudablemente no pueden abarcar en profundidad y extensión, la totalidad de los aspectos teórico-prácticos que le permiten asimilar la experiencia necesaria en algunas disciplinas como, la cirugía bucal, pues aunque teóricamente incluyen el contenido fundamental necesario, el escenario docente y las horas dedicadas a esa vinculación, solo permiten adquirir habilidades básicas para su desempeño en el nivel primario de atención. Estos conocimientos deben ser profundizados y ampliados, solución que deberán encontrar como respuesta luego

de egresados, en "una programación de superación posgraduada continua y sistemática como eslabón más alto del sistema de educación superior".¹⁰

Los pacientes con criterio de necesidad de tratamiento de urgencias en el macizo bucomaxilofacial, son referidos, luego de acudir inicialmente a un servicio o cuerpo de guardia estomatológico, o acuden espontáneamente al nivel secundario de atención (ASS). Frecuentemente estos pacientes acuden a la ASS con algunas insuficiencias en el proceso de diagnóstico inicial, el tratamiento o la remisión. Este es precisamente el problema de investigación que motivó la presente. La hipótesis planteada es que existe la necesidad de una superación post-graduada acorde a las necesidades actuales, en temas relacionados con la urgencia bucomaxilofacial, lo que permitirá trazar institucionalmente una estrategia de superación sistemática al respecto.

En la actualidad, el contexto asistencial en salud ha evolucionado favorablemente como resultado de la construcción, reparación o remodelación, de clínicas estomatológicas docentes y policlínicos universitarios a nivel de municipios, los que han sido preparados y equipados adecuadamente, para la atención primaria e inmediata de cualquier urgencia médica o estomatológica, contemplado así en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población.^{7,9} Dichos servicios de urgencias se han habilitado estructuralmente, incluso con un departamento o cuerpo de guardia que incluye: salones quirúrgicos para cirugía menor, camas para ingresos, laboratorios y conjuntos dentales. Esto facilita el brindar una atención mucho más inmediata y efectiva en caso de ser requerida. No olvidemos que, ciertas situaciones peligrosas para la vida pueden presentarse en cualquier parte, en todo momento, y la clínica dental no es una excepción.¹¹

Por este motivo, la recepción de casos clasificados como urgencias, que antes eran de absoluto tratamiento hospitalario (ASS), se incrementan a este nivel de la APS. Este aspecto motivó la presente investigación con el objetivo de identificar e investigar en relación de la preparación y actualización de los estomatólogos para poder enfrentar este tipo de patologías y elaborar como respuesta futura, una estrategia docente posgraduada dirigida a los profesionales que laboran en los servicios de urgencias estomatológicas en la APS con el fin de actualizar su preparación en la competencia y desempeño frente a estas urgencias e incluso, como parte también de un equipo de atención multidisciplinario médico-estomatológico especializado en estos casos y colegiar la conducta más adecuada, con la finalidad de brindar una mejor y más completa calidad en la atención a la población. Los objetivos específicos fueron: determinar las urgencias bucomaxilofaciales que se presentaron con mayor periodicidad en la atención primaria estomatológica e identificar la preparación teórica y práctica de los EG y EGI para el diagnóstico y tratamiento inicial de estas. Precisar además, qué urgencias bucomaxilofaciales son referidas desde la APS a la ASS y las principales dificultades en su diagnóstico y tratamiento inicial; así como determinar qué formas organizativas de la superación profesional posibilitan adquirir o complementar los conocimientos y habilidades necesarios para atender una urgencia bucomaxilofacial en la APS estomatológica.

MÉTODOS

Se realizó una investigación exploratoria, analítica y transversal, por la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay" de Camagüey, en el año 2008-2009. La información primaria se obtuvo mediante el método de un cuestionario autoevaluativo, el cual proporcionó toda la información

necesaria para realizar una evaluación justa acerca del desempeño de un trabajador.^{4,6}

Del total de estomatólogos dentro del subsistema (N=337), se seleccionó una muestra de 84, calculada con las siguientes fórmulas:

$$N_0 = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot q/p}{E^2 r_0} \quad \gamma \quad N = \frac{N_0}{\frac{1 + N_0}{N}}$$

Con esta, se obtuvo una confiabilidad del 95 %, proporción de éxito del 90 %, un error relativo del 10 % y un efecto de diseño con un Deff de 1,15 ($N_1 = \text{Deff} \times n$). La muestra se desglosó de la siguiente manera: 46 fueron EG (54,7 %), 29 especialistas en EGI (34,5 %) y 9, especialistas de otras ramas de la estomatología que realizan su guardia en la (APS) para un 10,7 %.

Criterios de inclusión: donde los EG y EGI realizan guardias de atención de urgencias estomatológicas en la APS y dan su consentimiento informado.

Criterios de exclusión: donde los EG y EGI no realizan guardias de urgencia estomatológica en la APS ni dan su consentimiento informado por no encontrarse en la provincia en el período de recogida de información por misión fuera del país u otras causas.

La información primaria se obtuvo del interrogatorio indirecto a través de una encuesta confeccionada al efecto. Además se tomó una segunda muestra con los cirujanos maxilofaciales que realizan su guardia en la ASS y que dieron su consentimiento informado. Este muestreo al segundo nivel de atención estomatológica se recogió por medio de un interrogatorio directo a través de entrevista e intercambio de experiencias realizadas en un taller metodológico que se programó al efecto.

Evaluación de la preparación estomatológica

Para evaluar las variables, se consideró:

Bueno: el profesional considera que domina todo los aspectos teóricos y prácticos para el tratamiento de las patologías señaladas y no ha tenido o tendrá dificultades para su diagnóstico o tratamiento a nivel de la (APS) estomatológica.

Regular: considera que presenta algunas dificultades en aspectos teóricos o prácticos para la completa solución en el diagnóstico o tratamiento de las mismas en ese nivel de atención estomatológica.

Mal: refleja que no domina el qué y cómo hacer en el tratamiento de las patologías señaladas por lo que no está en condiciones de realizar un diagnóstico y tratamiento correcto a nivel de la (APS) estomatológica en caso de recibir un paciente con estas características.

Fase de procesamiento de la información

Los datos obtenidos en la investigación se procesaron en una computadora Pentium III mediante el paquete estadístico SPSS para Windows, con un ambiente Windows XP. Los resultados que se obtuvieron se reflejaron en cuadros realizados en Excel.

RESULTADOS

Como se puede apreciar en la [tabla 1](#), se muestran los traumas en el sector dentoalveolar que son tratados con mayor frecuencia a nivel de la APS según los encuestados, como consecuencia de caídas, sobre todo en los niños, accidentes de tránsito, riñas, entre otros y en los cuales se vio afectado el componente dentario seguido por las complicaciones de las exodoncias. En este segundo grupo fueron incluidas las fracturas dentarias, comunicaciones bucosinusales, fracturas de tuberosidad y corticales óseas, hemorragias inmediatas o mediatas y complicaciones de exodoncias a dientes retenidos.

Tabla 1. Urgencias bucomáxilofaciales en la APS estomatológica según autoevaluados

Urgencias BMF	No.	%
Trauma dentoalveolar	73	86,9
Complicaciones de la exodoncia	67	79,7
Procesos sépticos odontógenos	58	69
Fracturas mandibulares y maxilares	46	54,7
Heridas en tejido blando buco-facial	38	45,2

Fuente: Encuestas.

Los procesos sépticos odontógenos conformaron un tercer grupo y fueron incluidos aquí principalmente: abscesos y celulitis facial de origen odontógeno, lo relacionado con su diagnóstico, tratamiento inicial y evolución (incluyendo el uso de antimicrobianos) tanto en adultos como en niños. Se mencionaron también en las encuestas, las fracturas maxilares como resultado de politraumatismos y las heridas de componentes blandos bucofaciales solas o asociadas en labios, mucosas y lengua, en un cuarto grupo.

En la [tabla 2](#), los EG y EGI refieren que su preparación teórica para el diagnóstico y tratamiento inicial de estas urgencias está entre los niveles de bien y regular. Este resultado, lo relacionamos al hecho de que al presentarse frecuentemente estas urgencias en los servicios estomatológicos, los profesionales se mantienen actualizados acerca del diagnóstico y tratamiento teórico de estos, no así en los restantes tres grupos donde se aprecia un mayor equilibrio hacia la evaluación de regular principalmente.

Tabla 2. Auto-evaluación teórica para la atención de las urgencias bucomáxilofaciales en la APS estomatológica

Urgencias BMF	Bien	%	Regular	%	Mal	%
Trauma dentoalveolar	57	78,1	16	21,9	0	0
Complicaciones de la exodoncia	53	79,1	12	17,9	2	3
Procesos sépticos odontógenos	32	55,2	17	29,3	9	15,5
Fracturas mandibulares y maxilares	13	28,3	25	54,3	8	17,4
Heridas en tejido blando buco-facial	14	36,8	18	47,4	6	15,8

Fuente: Encuestas.

Observamos en la [tabla 3](#), relacionada directamente con el desempeño práctico, que aunque se mantienen los resultados de bien para el primer grupo, no se comporta igual en los restantes, al apreciarse una tendencia hacia la evaluación de regular y se destacan las complicaciones de la exodoncia seguido por los procesos sépticos odontógenos. Se incrementan las cifras en autoevaluados de mal, para los grupos enmarcados en heridas de tejidos blandos y fracturas. Esto confirma que los profesionales de esta provincia, sienten la necesidad de adquirir o perfeccionar habilidades quirúrgicas específicas, que no pudieron alcanzarse (o luego se perdieron por falta de continuidad en la práctica) tanto en el pregrado, como en el transcurso de la especialidad integradora.

Tabla 3. Auto evaluación práctica para la atención de las urgencias bucomáxilofaciales en la APS estomatológica

Urgencias BMF	Bien	%	Regular	%	Mal	%
Trauma dentoalveolar	44	60,3	17	23,3	12	16,4
Complicaciones de la exodoncia	18	26,9	41	61,2	8	11,9
Procesos sépticos odontógenos	16	27,6	36	62,1	6	10,3
Fracturas mandibulares y maxilares	4	8,7	28	60,9	14	30,4
Heridas en tejido blando buco-facial	6	15,8	10	26,3	22	57,9

Fuente: Encuestas.

En la [tabla 4](#), se recogen algunas valoraciones de profesionales en la ASS en CMF y se pueden apreciar cuáles son las principales dificultades observadas en algunos casos provenientes o referidos desde la APS estomatológica, considerados como resultado de complicaciones de la cirugía bucal electiva o de otro tipo de urgencia en relación con el componente bucomaxilofacial. Un aspecto importante señalado fue el resaltar la importancia de la valoración estomatológica en casos de politraumatismos que afecten el componente bucomaxilofacial por el dominio de la anatomía y sobre todo en algo fundamental, ante cualquier urgencia de este tipo, la *oclusión dentaria*, que permite diagnosticar y definir una conducta a seguir ante estos casos. De ser necesario referir al paciente a la ASS; al regresar al área de salud este profesional estará más informado y preparado para su seguimiento y evolución.

Tabla 4. Principales dificultades detectadas por la ASS en casos de urgencias bucomáxilofaciales provenientes de la APS

No.	Urgencias BMF	Dificultades
1	Complicaciones de la cirugía bucal	Insuficiencias en el referido o en la historia clínica (HC). Falta de medios auxiliares de diagnóstico (radiológicos, exámenes de laboratorio). Exodoncias incompletas. No planificación de colgajos y suturas. Comunicación buco-antral no detectada o sin cerrar. Fracturas de tuberosidad, corticales óseas.
2	Procesos sépticos odontógenos	Insuficiencias en el referido o HC. Manejo inicial de los antimicrobianos (valoración multidisciplinaria). Ausencia de tratamiento al agente causal odontológico (incisión y drenaje de ser necesario).
3	Politraumas que incluyen al componente buco-maxilofacial.	No participa el estomatólogo en el equipo multidisciplinario de urgencias. Fracturas maxilares no diagnosticadas o sin inmovilizar. Cuerpos extraños o dientes extruidos que pueden afectar las vías aéreas. Heridas en tejidos blandos buco-faciales sin correcto tratamiento.

Fuente: Encuestas y taller metodológico en la ASS estomatológica.

DISCUSIÓN

Como se pudo apreciar en la [tabla 1](#), muestra las urgencias bucomaxilofaciales en la APS estomatológica según autoevaluados. Nuestros resultados coinciden con un trabajo presentado por *Andreasen, Lauridsen y Andreasen*,¹² que mencionan a los traumatismos dentales (incluidas las fracturas) como mayoritarios por sí solos o como parte de politraumatismos que afectan el complejo buco facial, las contradicciones en su tratamiento y la importancia de su atención inicial para un resultado satisfactorio. Otros autores¹³⁻¹⁶ relacionados con esta temática, hacen mención acerca de la frecuencia con que aparecen estos traumas en los niños y adolescentes, su atención primaria en centros estomatológicos que ofrecen servicios de urgencia y las consecuencias estéticas y legales que pueden derivarse de los mismos.

Trabajos que versan acerca de las técnicas quirúrgicas a utilizar por el estomatólogo general en la cirugía bucal como pueden ser los casos de dientes retenidos, comunicaciones bucosinuales, fracturas óseas entre otras, mencionan que entre las causas fundamentales de complicaciones están, la no utilización de la técnica quirúrgica adecuada en cada caso o no poseer las habilidades requeridas para las mismas.¹⁷⁻¹⁹ Otros estudios que evalúan la incidencia y comportamiento de la sinusitis maxilar crónica por comunicación bucosinusal señalan que en un gran por ciento de los casos, esta complicación tiene sus antecedentes en la falta de un diagnóstico inicial y tratamiento inmediato de la misma o en el fracaso de la técnica quirúrgica entre otras.²⁰⁻²²

Respecto a la autoevaluación teórica para la atención de las urgencias bucomaxilofaciales en la APS estomatológica, se debe señalar que un gran por ciento de encuestas, brindaron otras consideraciones acerca de la necesidad de

profundizar más los conocimientos acerca de cómo enfrentar en un escenario estomatológico, casos de shock en sus diferentes variantes, técnicas de reanimación y trastornos provocados por enfermedades sistémicas, entre otros, motivados por la posibilidad de que se presenten en este nivel de atención.^{23,24} Estos resultados no difieren, en general, de algunos obtenidos en nuestro país por otros autores,^{25,26} por su utilidad y nivel de desempeño que proporciona la preparación de posgrado para los estomatólogos, Santos Peña, Mesa Reynald, Betancourt García, Curbeira Hernández, Fernández González,²⁷ en sus guías para la atención de las urgencias en clínicas dentales.

Al analizar la autoevaluación práctica para la atención de las urgencias bucomaxilofaciales en la APS estomatológica, Fodor, Navarrete, Cáceres y Muñoz¹¹ hacen un estudio con resultados similares en pacientes con urgencias bucomaxilofaciales que fueron referidos desde clínicas odontológicas (acorde al sistema propio de su país) a centros hospitalarios y refieren que "está demostrado que la mayoría de estas patologías de urgencias pueden ser resueltas mayoritariamente por odontólogos de urgencias y entrenados y actualizados en un entorno e infraestructura adecuados"

Bai, Ji y Yu,²⁸ en un estudio reciente realizado en Beijing titulado *Clinical analysis of dental trauma patients in the emergency room*, identifican también como de esencial importancia, la preparación complementaria de posgrado que necesitan los odontólogos generales para enfrentar estos casos.

Como respuesta docente a las necesidades de superación de posgrado recogidas en las encuestas, deben planificarse e impartirse periódicamente, modalidades de superación de posgrado que incluyan aspectos fundamentales o novedosos en relación con las urgencias bucomaxilofaciales, pero que sobre todo faciliten en la práctica, la obtención de esas habilidades y destrezas necesarias para desempeñarse correctamente ante estos casos. Las formas organizativas principales de la superación profesional son la autoperparación, los cursos, las conferencias especializadas, los seminarios, talleres y el debate científico, entre otras, pero, acorde a estas necesidades mencionadas anteriormente encontramos en los entrenamientos y los diplomados, sistema de cursos y entrenamientos articulados entre sí, a las modalidades de posgrado que posibilitan una formación básica y especializada con un mayor tiempo de superación, particularmente encaminadas a la adquisición de estas habilidades y en la asimilación e introducción de nuevos procedimientos,⁸ donde se les da prioridad a aquellos profesionales que realizan su guardia estomatológica en los policlínicos universitarios de nueva creación, por las posibilidades resolutivas que estos presentan.

Por lo anteriormente estudiado y expuesto podemos llegar a definir que las fracturas del componente dentoalveolar y las complicaciones de las exodoncias, constituyeron las patologías de urgencias bucomaxilofaciales que más frecuentemente se atienden a nivel de APS estomatológica, según las encuestas. La autoevaluación teórica ofreció resultados favorables en todos los grupos y se destacaron el de las fracturas dentoalveolares y el de las complicaciones de la exodoncia. En la autoevaluación práctica aumentaron los promedios en los grupos regular y mal, y se destacó el de las fracturas maxilares y las heridas de tejidos blandos bucales. Los pacientes referidos por complicaciones de las exodoncias, los procesos sépticos odontógenos y los traumas bucomaxilofaciales constituyeron las mayores causas de referidos desde la APS a la ASS, y las dificultades se manifestaron mayormente hacia la falta de habilidades y destrezas en el accionar frente a estas urgencias. También se concluyó que la superación de posgrado dirigida hacia la APS estomatológica, debe incluir en su planificación, los grupos de incidencias expuestos en estos resultados, así como el planeamiento de entrenamientos o diplomados que permitan adquirir estas habilidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Plan de estudio de la carrera de Estomatología. Características generales. Ciudad de La Habana: [MINSAP]; 2000.
2. González Naya G, Garmendía Hernández G, Granados Martínez AM, Beauballet Fernández B. Guías prácticas clínicas ante traumatismos dentarios y faciales. En: Sosa Rosales M de la C. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 128-94.
3. Garmendía Hernández G, Granados Martínez AM, Cruañas Sospeda C, Beauballet Fernández B, Ginebra Rodríguez MC, Rodríguez Calzadilla O. Guías prácticas clínicas de afecciones clínico quirúrgicas bucofaciales. En: Sosa Rosales M de la C. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 341-492.
4. Salas Perea RS. Educación en Salud. Competencia y desempeño profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999. p. 117-78.
5. Jardines JB, Diego-Cobelo J, Clavijo A, Salas-Perea RS, Aneiros-Riba R. Avances en la Profesión y Educación Médica en Cuba (ponencia). En: Cumbre Mundial de Educación Médica. Edimburgo: Federación Mundial para la Educación Médica, 1993.
6. Paneque Ramos ER. Consideraciones generales de los métodos de enseñanza y su aplicación en cada etapa de aprendizaje. Rev Haban Cienc Med. 2009; v III(2):2-6.
7. Rojas Ochoa F. La muy necesaria renovación de la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2009 [citado 2 Mar 2010]; 35(4): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Plan de Estudio de la especialidad en Estomatología General Integral. Área de Docencia e Investigaciones. Dirección Nacional de Estomatología. Facultades de Estomatología pertenecientes a los Institutos de Ciencias Médicas de La Habana, Villa Clara, Camagüey y Santiago de Cuba. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2004.
9. Rodríguez Calzadilla A, Delgado Méndez L. Salud Pública: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población (Cuba). Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 1992 [citado 3 Mar 2010]; 32(3) [aprox. 24]. Disponible en: <http://www.gbsystems.com/papers/general/est10195.htm>
10. Resolución No 132/2004. Reglamento: Educación de Posgrado. República de Cuba: Ministerio de Educación Superior. Cuba. Leyes y Decretos; 2004. p. 2-5.
11. Fodor A, Navarrete E, Cáceres E, Muñoz F. Atención de Urgencia Odontológica en el hospital de urgencia Asistencia Pública. Rev Dental Chile. 2005;96(3):3-6.

12. Andreasen JO, Lauridsen E, Andreasen FM. Contradictions in the treatment of traumatic dental injuries and ways to proceed in dental trauma research. *Dent Traumatol.* 2010;26(1):16-22.
13. Levi Alfonso J. Celulitis facial. En su: *Cirugía maxilofacial pediátrica.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 59-62.
14. Diagne F, Ngom PI, Diop-Ba K, Diouf JS, Gueye I, Diop F. Factors predictive of the probable occurrence of traumatic lesions at the level of the incisors. A case-control study of Senegalese adolescents. *Orthod Fr.* 2009;80(4):379-86.
15. Traebert J, Traiano ML, Armênio R, Bortoluzzi Barbieri D, Telino de Lacerda J, Marcenes W. Knowledge of lay people and dentists in emergency management of dental trauma. *Dental Traumatology.* 2009;25(3):277-83. Disponible en: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/122386088> DOI: 10.1111/j.1600-9657.2009.00779
16. Andreasen JO, Lauridsen E, Christensen S, Steno A. Development of an interactive dental trauma guide. *Pediatric Dentistry.* 2009;31(2):133-6.
17. Koerner KR. *Manual of minor oral surgery for the general dentist.* Iowa: Blackwell Munksgaard; 2006. p. 3-49, 255-77.
18. Mitchell DA, Mitchel L. Oral medicine. In: *Oxford handbook of clinical dentistry.* 4th ed. New York: Oxford Medical Publications; 2005. p. 1-27.
19. Daura Sáez A, Aguilar Lizarralde Y, Gutiérrez A, Morell Ocaña M, Buforn Galiana A, Vergara Olivares JM, et al. Traumatismos maxilofaciales. Manual de urgencias y emergencias [monografía en internet]. España: MEDYNET; 2005? [citado 14 mar 2008]: [aprox. 4 p.] Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/traumaxi.pdf>
20. Ortiz Hernández J, Peraza Gutiérrez L, Sagrera Mulén A, Peraza Gutiérrez L, Sagrera Mulén A, Pacheco Chaviano L. Comportamiento de la sinusitis maxilar crónica por comunicación bucosinusal [en internet]. 2002 [citado 5 ene 2007]: [aprox. 42 p.]. Disponible en: <http://fcmfajardo.sld.cu/cev2002/trabajos/camaquey/12sinusitisporcomunicacionbucosinusal04/>
21. Rey Santamaría M, Valmaseda Castellón E, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Incidencia de comunicación bucosinusal tras la extracción de 389 terceros molares superiores. *Med Oral Patol Oral Cirug Bucal.* 2006;11(4):235-9.
22. Salmerón-Escobar JI, del Amo-Fernández de Velazco A. Antibiotic prophylaxis in oral and maxillofacial surgery. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2006;11:292-6.
23. Wikipedia. Síncope [en internet]. 2008 [citado 14 mar 2008]: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADncope>
24. Arias Amézquita F. Shock hemorrágico. En: *Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina. Guía para el manejo de urgencias [monografía en internet].* Bogotá: FEPAFEM; 2004 [citado 10 mar 2008]
25. Rodríguez Calzadilla A, Valiente Zaldívar C. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. *Rev Cubana Estomatol [serie en*

Internet]. 2003 [citado 2 Mar 2010]; 40(1): [aprox.10p.]. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=55550034-7507200300010000&&tng=ptfnrm=iso&>

26. García-Roco Pérez O, Arredondo López M, Correa Moreno A, Siré Gómez A. Algunas tendencias actuales en la cirugía maxilofacial mayor ambulatoria. Nuestra experiencia. Rev Cubana Estomatol [serie en internet]. 2002 [citado 20 dic 2007]; 39(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_2_02/Est03202.htm

27. Santos Peña MA, Mesa Reynaldo B, Betancourt García A, Curbeira Hernández E, Fernández González M. Urgencias clínico-estomatológicas. Guías para el diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Estomatol [serie en internet]. 2000 [citado 8 mar 2008]; 37(1): [aprox. 101 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. Bai J, Ji AP, Yu DM. Clinical analysis of dental trauma patients in the emergency room. Beijing Da Xue Xue Bao. 2010;42(1):90-3.

29. Yeste Sánchez LE, Hontanilla Calatayud B, Bazán Álvarez A. Fracturas mandibulares. En: Sociedad española de cirugía plástica, reparadora y estética. Manual de cirugía plástica [monografía en internet]. Madrid: SECPRE; 2005 [citado 10 mar 2008]. Disponible en:
<http://www.secpres.org/documentos%20manual%2045.html>

Recibido: 15 de julio de 2010.
Aprobado: 23 de agosto de 2010.

Dr. *Alexis Siré Gómez*. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. E-mail: asire@iscmc.cmw.sld.cu