

Evaluación del conocimiento de tratamiento de trauma dentoalveolar entre odontólogos de hospitales públicos en Barranquilla, Colombia

Evaluation of the knowledge treatment in dentoalveolar trauma among dentists of public hospitals in Barranquilla, Colombia

Adolfo Marriaga Gutiérrez¹, Eduardo Navarro Jiménez²,
Álvaro Barrios Angulo³, María Paula De León Mercado⁴,
Guillermo Hernández Rojas⁵, Silvana Lasprilla Fawcett⁶

Resumen

Objetivo: Evaluar el grado de conocimiento de los odontólogos generales de la red pública del distrito de Barranquilla acerca del trauma dentoalveolar.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo transversal, basado en encuestas dirigidas a 33 odontólogos generales de la Red Pública del distrito de Barranquilla, acerca del conocimiento en trauma dentoalveolar. La encuesta fue validada previamente por un equipo experto de odontólogos cirujanos y endodoncistas. La población diana estuvo conformada por 51 odontólogos de la red pública del distrito de Barranquilla. Se realizó un muestreo no aleatorio a conveniencia. Se efectuó un análisis descriptivo de los datos de la encuesta: promedio, mediana y moda, con el programa estadístico Microsoft Excel®.

Resultados: Se observó que un 12.12 % (n=4) de los sujetos en estudio tiene un nivel de conocimiento malo, un 18.18 % (n=6) un nivel aceptable, mientras que solo un 9.09 % (n=3) tiene un nivel bueno. La categoría con más frecuencia fue la regular, con un 60.6 % (n=20).

Conclusión: En este proyecto se observó que la mayoría de odontólogos generales que partici-

Fecha de recepción: 29 de junio de 2017
Fecha de aceptación: 15 de octubre de 2017

¹ Universidad Metropolitana. Programa de Odontología. Barranquilla, Colombia. Fundación Universitaria San Martín. Sede Puerto Colombia. Programa de Odontología. Barranquilla, Colombia <https://orcid.org/0000-0001-5501-7764>

² Universidad Metropolitana. Programa de odontología. Barranquilla, Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8171-662X>

³ Fundación Universitaria San Martín. Sede Puerto Colombia. Programa de Odontología. Barranquilla, Colombia <https://orcid.org/0000-0002-1737-4733>

⁴ Fundación Universitaria San Martín. Sede Puerto Colombia. Programa de Odontología. Barranquilla, Colombia <https://orcid.org/0000-0003-3223-7136>

⁵ Fundación Universitaria San Martín. Sede Puerto Colombia. Programa de Odontología. Barranquilla, Colombia <https://orcid.org/0000-0002-1217-0053>

⁶ Universidad de la Costa CUC. Departamento de Gestión Organizacional. Barranquilla, Colombia. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-3628-6162>

Correspondencia: Adolfo Marriaga Gutiérrez. Cra 51B # 94 – 334 Consultorio 403 Centro Médico Vital. Barranquilla, Colombia. Código Postal: 080020

paron fueron categorizados con el grado de conocimiento regular (60.6 %) y aceptable (18.18 %) de acuerdo con la escala de respuestas correctas del cuestionario aplicado. Un grado de conocimiento malo se presentó en un 12.12 %, mientras que solo un 9.09 % presento un grado de conocimiento bueno.

Palabras clave: trauma dentoalveolar, odontólogos generales, Barranquilla, conocimiento.

Abstract

Objective: To evaluate the degree of knowledge of general dentists in the public network of the district of Barranquilla on dentoalveolar trauma.

Materials and methods: Observational study, descriptive cross-sectional, based on interviews with 33 general dentists of the public network from Barranquilla, regarding dentoalveolar trauma. The survey was previously validated by an expert team of dental surgeons and endodontists.

Results: It was observed a 12.12% (n=4) of the population studied had a low level of knowledge, 18.18% (n=6) an acceptable level, while only 9.09% (n=3) had a good level of knowledge. The most frequent category was "regular" with a 60.6% (n=20).

Conclusion: In this project, it was observed that most general dentists who participated were categorized with a "not to standard" level of knowledge (60.6%) and acceptable (18.18%) according to the right answer scale of the applied questionnaire. A "low" level of knowledge was present on 12.12%, while only a 9.09% had a good level of knowledge.

Keywords: dentoalveolar trauma, general dentist, Barranquilla, knowledge.

INTRODUCCIÓN

El trauma dentoalveolar (TDA) es un problema dental común y una amenaza para la salud oral entre niños y adolescentes(1). Los incisivos centrales maxilares son los dientes mayores comúnmente afectados, seguidos por los incisivos laterales superiores y los incisivos mandibulares (2). Estudios indican que hay una alta prevalencia de TDA, y es mayor en hombres y puede ser el resultado de varios factores, tales como colisiones contra objetos o personas, accidentes automovilísticos, actividad deportiva, violencia, y particularmente caídas(3,4).

Altay en 2001 reportó que la injuria de TDA más común en dentición permanente fue la fractura coronal no complicada, en un 23,57 %, y las de menor frecuencia la fractura coronal complicada y la intrusión, en un 8,4 % y 8,94 %, respectivamente(5). El TDA puede tener un alto impacto en la calidad de vida del niño o

adolescente y causar problemas físicos y emocionales que pueden interferir con las relaciones sociales(4,6).

En Colombia, en un estudio realizado en Pasto, en el que se examinaron 325 escolares durante 2007-2008, se observó que 180 (55,4 %) eran hombres y 145 (44,6 %) mujeres; del total valorado, 24 (7,4 %) presentaron algún tipo TDA; de este grupo, 17 (70,8 %) tenían 11 años de edad, siendo más frecuente en hombres, con 17 casos (70,8 %), y la relación fue de 2.3:1 con respecto al sexo femenino. De acuerdo con el lugar de ocurrencia, el trauma dentoalveolar se presentó principalmente en la casa, con 10 casos (41,7 %), en la calle, con 8 casos (33,3 %) y 6 casos (25 %) en el colegio(7).

Las reacciones de la pulpa dental al TDA, pueden ser extremadamente variadas; desde el momento del impacto el proceso de cica-

trización es iniciado en el intento de reparar o regenerar el tejido dañado, incluyendo la pulpa; desafortunadamente, estos intentos de cicatrizar muchas veces no son exitosos y conllevan a la necrosis pulpar o reabsorción radicular(8–12).

Está establecido que el pronóstico del diente traumatizado depende de un rápido y apropiado tratamiento; el tratamiento inicial en el lugar del accidente muchas veces lo realiza un familiar del niño o docentes de escuelas, antes que el odontólogo general (OG). Este tratamiento puede variar desde no hacer nada a reimplantar el diente (1).

El manejo del TDA es una parte de la práctica de muchos OG; sin embargo, el conocimiento sobre trauma dental no es universal entre los profesionales de la odontología ni en lo que respecta en la atención aguda ni tratamiento a la largo plazo (13,14).

Diversos estudios han sido realizados para valorar el conocimiento de diferentes poblaciones, incluidas odontólogos, médicos, docentes escolares, entre otros(1,15–19). La mayoría de estos estudios concluyen en la necesidad de mejorar el conocimiento de los OG en las actuales guías para el manejo del TDA, publicadas por la Asociación Internacional de Trauma Dentoalveolar (IADT)(20,21).

El propósito de este estudio fue evaluar el grado de conocimiento de los odontólogos generales de la red pública del distrito de Barranquilla acerca del TDA, ya que en la actualidad no se encontró evidencia publicada en esta área en la región Caribe colombiana.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo transversal, basado en encuestas dirigidas a odontólogos generales de la red pública del distrito de Barranquilla. La población diana estuvo conformada por 51 odontólogos de la red pública del distrito de Barranquilla. De estos, finalmente se encuestaron 33 personas en un muestreo no aleatorio a conveniencia por disponibilidad del encuestado. La encuesta fue diseñada, estandarizada, validada por los autores y sometida a criterios de expertos avalado por el Comité de Ética de la Fundación Universitaria San Martín y se manejó confidencialidad de los datos de los encuestados. La información fue recolectada en 2016. Se realizó un análisis descriptivo de los datos de la encuesta: promedio, mediana y moda, con el programa estadístico Microsoft Excel®.

Se aplicó la encuesta a 33 odontólogos voluntarios adscritos a la red “IPS universitaria” Servicios de Salud Universidad de Antioquia del distrito Barranquilla, la cual está conformada por 37 IPS (ver tabla 1). De manera cualitativa, los encuestados consideraron que las preguntas fueron consistentes y entendibles; y los resultados fueron tabulados en el programa Microsoft Excel. Se determinaron 4 niveles de conocimiento, por consenso entre los investigadores, de acuerdo con el porcentaje arrojado en la encuesta: malo, 0 al 30 %; regular, 31 al 59 %; aceptable, 60 al 75 %; bueno mayor del 76 % (ver anexo).

Tabla 2. Odontólogos generales de la red pública IPS universitaria

Sede	Número de odontólogos
IPS Universitaria Hospital Nazareth	3
IPS Universitaria Sede Camino Murillo	3
IPS Universitaria Sede Camino Chinita Luz	2
IPS Universitaria Paso Las Flores	1
IPS Universitaria Sede Paso La Playa	1
IPS Universitaria Camino Metropolitano	2
IPS Universitaria Sede Paso La Pradera	1
IPS Universitaria Sede Paso La Manga	1
IPS Universitaria Sede Paso San Felipe	1
IPS Universitaria Sede Paso Rebolo	2
IPS Universitaria Sede Paso Villate	1
IPS Universitaria Sede Paso La Sierrita	1
IPS Universitaria Sede Paso Carrizal I	2
IPS Universitaria Paso Las Malvinas	2
IPS Universitaria Sede Las Nieves	1
IPS Universitaria Sede Paso Julio Montes	1
IPS Universitaria Sede Paso Primero de Mayo	1
IPS Universitaria Sede Paso Buena Esperanza	1
IPS Universitaria Sede Paso Galán	1
IPS Universitaria Sede Paso Villanueva	1
IPS Universitaria Sede Paso Pasadena	1
IPS Universitaria Sede Paso Juan Mina	1
IPS Universitaria Sede Paso Alfonso López	1
IPS Universitaria Sede Paso Universal	1
IPS Universitaria Sede Paso Las Palmas	1
IPS Universitaria Sede Paso Nueva Era	1
IPS Universitaria Sede Paso La Villa	1
IPS Universitaria Camino Simón Bolívar	4
IPS Universitaria Sede Paso Nueva Vida	1
IPS Universitaria Camino Bosque de María	1
IPS Universitaria Sede Camino Suroccidente	3
IPS Universitaria Sede Carlos Meisel II	1
IPS Universitaria Sede Santo Domingo de Las Américas	1
IPS Universitaria Sede Paso San Salvador	1
Paso Esmeralda-Lipaya	1
IPS Universitaria Sede Paso La Unión - San José	1
Sede Penitenciaria El Bosque y Buen Pastor	1

RESULTADOS

Fueron encuestados 33 odontólogos, el 64.7% del total de la población total de odontólogos que laboran en la red pública del distrito de Barranquilla.

De acuerdo con lo contestado en las encuestas, se observó que un 12.12% (n=4) de los sujetos en estudio tiene un nivel de conocimiento malo, un 18.18% (n=6) un nivel aceptable, mientras que solo un 9.09% (n=3) tiene un nivel bueno. La categoría con más frecuencia fue la regular, con un 60.6% (n=20) (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de las respuestas de los odontólogos encuestados según nivel de conocimiento en TDA

Grado	Nº de encuestas	%
Malo (0 – 30 %)	4	12,12
Regular (31 -59 %)	20	60,6
Aceptable (60 – 75 %)	6	18,18
Bueno (76 – 100 %)	3	9,09

Fuente: encuesta aplicada por los investigadores.

El análisis de las respuestas contestadas afirmativamente y negativamente se presenta en la tabla 3.

Tabla 3. Porcentaje de preguntas acertadas por los encuestados

Encuestado	Preguntas contestadas afirmativamente (N=12)	Porcentaje
1	8	66,60%
2	9	75,00%
3	8	66,60%
4	4	33,30%
5	6	50%
6	4	33,30%

Continúa....

Encuestado	Preguntas contestadas afirmativamente (N=12)	Porcentaje
7	7	58,30%
8	1	8,30%
9	1	8,30%
10	7	58,30%
11	7	58,30%
12	6	50,00%
13	9	75,00%
14	11	91,60%
15	7	58,30%
16	7	58,30%
17	8	66,60%
18	7	58,30%
19	7	58,30%
20	5	41,60%
21	10	83,30%
22	7	58,30%
23	10	83,30%
24	3	25,00%
25	3	25,00%
26	4	33,30%
27	5	41,60%
28	5	41,60%
29	4	33,30%
30	5	41,60%
31	4	33,30%
32	8	66,60%
33	7	58,30%

Fuente: encuesta aplicada por los investigadores.

DISCUSIÓN

El TDA muchas veces se presenta como una injuria seria y compleja, cuya prevalencia depende de factores sociales y culturales, y ocurre la mayoría de las veces en niños (8,9,17–22). Guedes y colaboradores en un estudio retrospectivo reportaron que el promedio de edad de individuos que presentaban TDA con mayor frecuencia era de 6 a 10 años,

seguido por 11 a 15 años, y observaron una mayor distribución en el sexo masculino (6).

El papel que juega el OG en la supervivencia del diente traumatizado es crítico, especialmente en aquellos que han sufrido avulsión (10). Si bien esta no es la lesión más frecuente, sí resulta ser una en la cual se pueden presentar mayores complicaciones, tales como necrosis pulpar, inflamación periapical y reabsorción radicular (11).

En la actualidad no se ha encontrado una amplia evidencia bibliográfica que evalúe el grado de conocimiento del OG sobre el TDA en Barranquilla (Colombia). Se decidió aplicar la encuesta en la red pública del distrito Barranquilla debido a que una gran parte de la población estrato 1 y 2 se encuentra afiliada a esta, por lo tanto, es la primera línea de atención asequible para la misma.

En este estudio se manejó un cuestionario general que abarcaba el diagnóstico y tratamiento de los diferentes tipos de TDA, el cual arrojó un nivel de conocimiento regular (60,6%) por parte de los odontólogos generales de la red pública del distrito de Barranquilla; este resultado es comparable con un estudio piloto realizado en 2012 por estudiantes de 10° semestre de la Fundación Universitaria San Martín Sede Puerto Colombia, quienes observaron un grado de conocimiento regular del 42,5 % en 200 odontólogos generales del distrito de Barranquilla (18).

En otro estudio para determinar el conocimiento de los odontólogos generales y endodoncistas sobre TDA en Brasil observaron que el 42.6 % de odontólogos generales y 62.8 % endodoncistas obtuvieron respuestas correctas. La puntuación media de los conocimientos de los endodoncistas fue significa-

tivamente mayor que la de los odontólogos generales (10). En nuestro estudio el cuestionario fue aplicado solo a OG debido que ellos son la primera línea de atención para la población a quienes ellos se concentran, siendo los endodoncistas la segunda línea de atención.

Hu y colaboradores en su estudio enviaron cuestionarios a 230 OG y 70 endodoncistas, de los cuales solo retornaron contestados 98 de 230 (42,6 %) cuestionarios de OG y 44 de 70 (62,8%) cuestionarios de endodoncistas; observaron que el nivel de conocimiento de los OG fue muy bajo comparado con el de los endodoncistas; realizaron la necesidad de desarrollar estrategias para mejorar el conocimiento de los OG que están potencialmente al frente de la línea proveyendo un diagnóstico y tratamiento de urgencia para los pacientes que incurren en el TDA (16).

Cohenca y colaboradores evaluaron el conocimiento de 202 profesionales de la salud oral, de los cuales 167 (82,7 %) eran OG y un endodoncista (0,5 %) (además de higienistas y auxiliares de salud); concluyeron que hay una necesidad de mejorar el conocimiento de los profesionales de la salud oral. El conocimiento es mandatorio debido a que las injurias presentan múltiples retos al igual que complicaciones para el paciente que pueden resultar en un aumento del tiempo de tratamiento, al igual que el costo del mismo (17).

Este estudio fue aplicado a 33 (64,7 %) odontólogos generales adscritos a la red pública del distrito Barranquilla no se logró abarcar el 100 %, por motivos de seguridad de los investigadores. A diferencia de estudios realizados en otros países, en los cuales el número de profesionales encuestados fue mucho mayor; sin embargo, cabe recordar que el número de

OG adscritos a la red pública del distrito de Barranquilla es de 51.

La gran mayoría de los estudios sobre conocimiento del TDA llegan a una misma conclusión, que es continuar con la educación continuada, realizar socializaciones entre los odontólogos generales las guías actualizadas del manejo del TDA descritas por la IADT; sin embargo, en la mayoría de los casos estas no son socializadas y muchas veces son desconocidas para los odontólogos generales.

CONCLUSIÓN

El grado de conocimiento de TDA de los odontólogos de la red pública del distrito de Barranquilla es regular (60.6 %) y aceptable (18.18 %) de acuerdo con la escala de respuestas correctas del cuestionario aplicado. Un grado de conocimiento malo se presentó en un 12.12 %, mientras que solo un 9.09% presentó un grado de conocimiento bueno.

Recomendaciones

Los autores recomiendan:

Socialización de las guías de manejo de TDA a los odontólogos generales del distrito Barranquilla a través de la educación continuada.

Aplicar la encuesta en odontólogos generales de la red pública y particulares del distrito de Barranquilla, al igual que considerar la aplicación de la encuesta a la red pública del departamento del Atlántico.

Entre las limitaciones de este estudio se mencionan el muestreo por conveniencia que se realizó debido a la limitada accesibilidad al lugar de trabajo de los encuestados. También, que solo se aplicó el instrumento de encuesta entre profesionales de la red pública y no del sector privado.

Conflicto de interés: ninguno

Financiación: recursos propios.

REFERENCIAS

1. Westphalen VPD, Martins WD, Deonizio MDA, da Silva Neto UX, da Cunha CB, Fariñiuk LF. Knowledge of general practitioners dentists about the emergency management of dental avulsion in Curitiba, Brazil. *Dent Traumatol* [Internet]. 2007 Feb;23(1):6–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17227373>
2. McTigue DJ. Overview of trauma management for primary and young permanent teeth. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2013 Jan;57(1):39–57. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23174609>
3. Traebert J, Peres MA, Blank V, Böell R da S, Pietruza JA. Prevalence of traumatic dental injury and associated factors among 12-year-old school children in Florianópolis, Brazil. *Dent Traumatol* [Internet]. 2003 Feb;19(1):15–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12656850>
4. Marcenés W, al Beiruti N, Tayfour D, Issa S. Epidemiology of traumatic injuries to the permanent incisors of 9-12-year-old school-children in Damascus, Syria. *Endod Dent Traumatol* [Internet]. 1999 Jun;15(3):117–23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10530154>
5. Altay N, Güngör HC. A retrospective study of dento-alveolar injuries of children in Ankara, Turkey. *Dent Traumatol* [Internet]. 2001 Oct;17(5):201–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11678537>
6. Guedes OA, Alencar AHG de, Lopes LG, Pécora JD, Estrela C. A retrospective study of Traumatic Dental Injuries in a Brazilian dental urgency service. *Braz Dent J* [Internet]. 2010;21(2):153–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402010000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
7. Eraso Martínez NR, Castillo Quijano DJ, Montenegro Guerrero ME, Mafla Chamorro AC. Estudio retrospectivo de trauma dento-alveolar en escolares de Pasto, Colombia. *Rev Nac Odontol* [Internet]. 2011;7(12):49–55. Available from: revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/viewFile/299/310
8. Andreasen FM. Pulpal healing after luxation injuries and root fracture in the permanent dentition. *Endod Dent Traumatol* [Internet]. 1989 Jun;5(3):111–31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2699588>
9. Honório HM, de Alencar CRB, Pereira Júnior ES, de Oliveira DSB, de Oliveira GC, Rios D. Posttraumatic displacement management: lateral luxation and alveolar bone fracture in young permanent teeth with 5 years of follow-up. *Case Rep Dent* [Internet]. 2015;2015:634237. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25838950>
10. Al-Fouzan KS. A new classification of endodontic-periodontal lesions. *Int J Dent* 2014;2014:919173. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/919173>
11. Kambungton J, Janhom A, Prapayatsok S, Pongsiriwet S. Assessment of vertical root fractures using three imaging modalities: cone beam CT, intraoral digital radiography and film. *Dentomaxillofac Radiol* 2012 Feb;41(2):91–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22301636>
12. Cantore S, Ballini A, Crincoli V, Grassi FR. Treatment of horizontal root fracture: a case report. *Cases J* 2009 Jun; 19(2):8101. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19830049>
13. Flores MT, Andersson L, Andreasen JO, Bakland LK, Malmgren B, Barnett F, et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. II. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol* 2007 Jun;23(3):130–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17511833>
14. Bakland LK, Andreasen JO. Dental traumatology: essential diagnosis and treatment planning. *Endod Top* 2004;7(1):14–34. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1601-1546.2004.00059.x>
15. Loh T, Sae-Lim V, Yian TB, Liang S. Dental therapists' experience in the immediate management of traumatized teeth. *Dent Trau-*

- matol* [Internet]. 2006 Apr;22(2):66–70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16499628>
16. Hu LW, Prisco CRD, Bombana AC. Knowledge of Brazilian general dentists and endodontists about the emergency management of dento-alveolar trauma. *Dent Traumatol* [Internet]. 2006 Jun;22(3):113–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16643284>
 17. Cohenca N, Forrest JL, Rotstein I. Knowledge of oral health professionals of treatment of avulsed teeth. *Dent Traumatol* [Internet]. 2006 Dec;22(6):296–301. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17073920>
 18. Qazi SR, Nasir KS. First-aid knowledge about tooth avulsion among dentists, doctors and lay people. *Dent Traumatol* [Internet]. 2009 Jun;25(3):295–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19583578>
 19. De Vasconcellos LGO, Brentel AS, Vanderlei AD, De Vasconcellos LMR, Valera MC, De Araújo MAM. Knowledge of general dentists in the current guidelines for emergency treatment of avulsed teeth and dental trauma prevention. *Dent Traumatol* [Internet]. 2009 Dec;25(6):578–83. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-9657.2009.00820.x>
 20. DiAngelis AJ, Andreasen JO, Ebeleseder KA, Kenny DJ, Trope M, Sigurdsson A, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. *Dent Traumatol* [Internet]. 2012 Feb;28(1):2–12. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-9657.2011.01103.x>
 21. Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, DiAngelis AJ et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol* [Internet]. 2012 Apr;28(2):88–96. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-9657.2012.01125.x>
 22. Mahmoodi B, Rahimi-Nedjat R, Weusmann J, Azaripour A, Walter C, Willershausen B. Traumatic dental injuries in a university hospital: a four-year retrospective study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2015 Dec 4;15(1):139. Available from: <http://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-015-0124-5>

ANEXO

Formato de entrevista al odontólogo

1. Paciente de 20 años que asiste a consulta luego de presentar un trauma contundente en región facial. Durante el examen clínico se encuentra fractura de la corona del 23 sin exposición pulpar, sin movilidad, pruebas de vitalidad positiva. Radiográficamente se observa la fractura coronal cerca de la cámara pulpar ¿Cuál tratamiento realizaría usted?
 - a. Endodoncia convencional y restauración
 - b. Restauración en resina
 - c. Recubrimiento pulpar directo y restauración en resina
 - d. Recubrimiento pulpar indirecto y restauración en resina
5. Paciente de 25 años, que asiste al servicio de urgencias por haber sufrido un trauma contundente; a nivel del 41; al examen clínico se observa vestíbulo versión del 41, sin movilidad, no evidencia fractura de la tabla vestibular y necrosis pulpar ¿Cuál es el diagnóstico?
 - a. Luxación lateral
 - b. Luxación extrusiva
 - c. Subluxación
 - d. Luxación intrusiva
5. ¿Cuáles el tratamiento que se debe realizar en el caso anterior?
 - a. Exodoncia
 - b. Reposición del diente, endodoncia convencional y ferulización flexible por 4 semanas
 - c. Reposición del diente, endodoncia convencional y ferulización flexible por 2 semanas
 - d. Reposición del diente, endodoncia convencional y ferulización rígida por 2 semanas
1. A la sala de urgencia se presenta paciente de 5 años que presento avulsión del 51 posterior a trauma contundente, asiste con su madre, quien conserva el diente avulsionado ¿Cuál es el tratamiento que se debe seguir?
 - a. Lavado del alveolo, reposición del diente y ferulización flexible por 4 semanas
 - b. Reposición del diente, endodoncia convencional y ferulización flexible por 2 semanas
 - c. Lavado del diente y alveolo, reposición del diente y ferulización flexible por 2 semanas
 - d. No se reposiciona el diente, se lava el alveolo y se evalúa la necesidad de algún aparato ortodóntico-estético
5. Paciente de 18 años, quien asiste a urgencias por presentar trauma contundente a nivel del 42; al examen clínico se encuentra sangrado a través del surco, pruebas de vitalidad negativas, movilidad grado II. Al examen radiográfico se observa línea radiolúcida en sentido horizontal en tercio medio radicular. ¿Cuál es el tratamiento que se debe seguir?
 - a. Exodoncia
 - b. Reposición del diente y ferulización rígida por 4 semanas
 - c. Reposición del diente, ferulización flexible por 4 semanas y endodoncia convencional
 - d. Reposición del diente, ferulización flexible por 4 semanas y endodoncia convencional hasta el segmento donde ocurrió la fractura

5. Paciente de 24 años asiste a consulta por haber sufrido trauma contundente en el diente 21 hace 1 hora aproximadamente. Al examen clínico presenta el 21 en infra oclusión de 3 mm, sangrado a través del surco gingival, dolor espontáneo y pruebas de vitalidad negativas.
 - a. Diga qué tipo de trauma dento-alveolar presenta:
 - b. Concusión/contusión
 - c. Luxación lateral
 - d. Luxación intrusiva
 - e. Avulsión
6. ¿Cuál sería el tratamiento inmediato ideal para el caso anterior?
 - a. No se realiza tratamiento y se permite la recuperación del diente, realizando controles clínicos y radiográficos
 - b. Extrusión ortodóntica
 - c. Extrusión quirúrgica
 - d. Reposición y ferulización rígida por dos semanas
5. Paciente de 30 años, quien sufrió una caída de su propia altura hace 1 hora aproximadamente, produciendo desarticulación total del diente 11. Diga qué tipo de trauma dento-alveolar presenta:
 - a. Concusión/contusión
 - b. Luxación lateral
 - c. Luxación intrusiva
 - d. Avulsión
5. Indique el tratamiento que se debe seguir
 - f. Reimplante dental
 - g. Cepillar el diente, reposicionarlo, ferulización flexible por 2 semanas y administrar antibiótico, vacuna antitetánica
 - h. Enjuagar el diente, reposicionarlo y vacuna antitetánica
 - i. Enjuagar el diente, reposicionarlo, ferulización flexible por 2 semanas, administrar antibiótico y vacuna antitetánica
10. Diga cuál es el medio ideal para conservar el diente avulsionado
 - a. Leche
 - b. Solución balanceada de Hank
 - c. Alcohol
 - d. Enjuague bucal
5. Paciente de 25 años que asiste a consulta por presentar trauma contundente de 5 horas de evolución. Al examen clínico se encuentra 21 fuera de plano oclusal aproximadamente 4 mm, no evidencia sangrado, movilidad grado II, pruebas de vitalidad negativas. Radiográficamente se observa aumento del espacio del ligamento periodontal. ¿Cuál sería el posible diagnóstico?
 - a. Luxación intrusiva
 - b. Luxación extrusiva
 - c. Luxación lateral
 - d. Avulsión
5. El tratamiento ideal para el caso anterior es:
 - a. Reposición
 - b. Reposición y ferulización flexible por 2 semanas
 - c. Alivio de oclusión y restauración estética
 - d. Ninguna de las anteriores