ACTA BIOCLINICA

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025

Artículo Original

Depósito Legal: PPI201102ME3815

Ramos-Hoyos y Col.

ISSN: 2244-8136

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ODONTÓLOGOS GENERALES COLOMBIANOS SOBRE EL MANEJO DE URGENCIA DEL TRAUMA DENTOALVEOLAR

Ramos-Hoyos, Elvis Junior [1], **Castillo-Pedraza, Midian Clara**[2]

Escobar-Ospino, Diana Luz [3], **Wilches-Visbal, Jorge Homero**[4]

1. Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.
2. Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.
3. Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.
4. Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.

Recibido: 18/01/2005
Aceptado: 09/05/2025

EMAIL: jhwilchev@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El trauma dentoalveolar es una urgencia odontológica que amerita conocimientos sólidos para un oportuno abordaje. Objetivo: Evaluar el conocimiento de los odontólogos egresados de la Universidad del Magdalena, sobre el manejo de traumas

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

dentoalveolares. Materiales y Métodos: Estudio analítico y retrospectivo. Se diseñó una encuesta previamente validada por expertos, seccionada en dos partes: datos profesionales (socio-académicos) y clínicos (conocimiento específico sobre el diagnóstico y manejo primario de las lesiones dentales traumáticas). El nivel de conocimiento se estableció mediante una escala de 5 niveles. Se usaron tablas de frecuencia para realizar el análisis descriptivo y se aplicó la prueba ji-cuadrado (o exacta de Fisher) para buscar asociación. Resultados: Los egresados consultados son en su mayoría (58 %) mujeres y con más de 1 año de experiencia clínica (56 %). Apenas 8 (15%) manifestaron haber participado en al menos un congreso científico de odontología. El 64% afirmaron conocer guías/protocolos de manejo de traumas y la IADT; el 69 % dijo haber observado ocasionalmente estas lesiones. En las preguntas de casos clínicos, entre el 44 – 76% de los encuestados respondieron adecuadamente, alcanzando un nivel promedio de aceptable (71%). El menor nivel de conocimiento se observó en las preguntas 9, 11 y 12. Hubo asociación significativa entre conocer las guías de atención y manejo de trauma dentoalveolar y tener conocimiento sobre la IADT (p = 0,03). Conclusión: Los odontólogos poseen un conocimiento aceptable sobre lesiones dentoalveolares. Se sugiere que la guía de atención de la IADT sea obligatoria en determinadas materias.

PALABRAS CLAVE: Odontología; Conocimiento; Encuestas y Cuestionarios; Traumatismos de los Dientes.

ACTA BIOCLINICA

Artículo Original

Ramos-Hoyos y Col.

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025

Depósito Legal: PPI201102ME3815

ISSN: 2244-8136

KNOWLEDGE LEVEL OF COLOMBIAN GENERAL DENTISTS REGARDING THE EMERGENCY MANAGEMENT OF DENTOALVEOLAR TRAUMA

ABSTRACT

Introduction: Dentoalveolar trauma is a dental emergency that requires solid knowledge for timely and accurate management. Objective: To evaluate the knowledge of general dentists graduated from the University of Magdalena regarding the management of dentoalveolar traumas. Materials and Methods: A retrospective and analytical study was conducted. A previously validated survey, divided into two parts (professional data and clinical knowledge specific to the diagnosis and primary management of traumatic dental injuries), was designed. The level of knowledge was assessed using a 5-level scale. Frequency tables were used for descriptive analysis, and the ji-square test (or Fisher's exact test) was applied to explore associations. Results: The surveyed graduates were mostly women (58%) with more than 1 year of clinical experience (56%). Only 8 (15%) reported participating in at least one dental scientific congress. 64% claimed to be familiar with trauma management guidelines/protocols and the International Association of Dental Traumatology (IADT), and 69% reported occasionally observing these injuries. In the clinical case questions, 44-76% of the respondents answered correctly, reaching an average level of acceptability (71%). The lowest level of knowledge was observed in questions 9, 11, and 12. There was a

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

significant association between knowledge of trauma management guidelines and awareness of IADT (p = 0.03). Conclusion: General dentists possess an acceptable level of knowledge regarding the management of dentoalveolar injuries. It is suggested that the IADT management guidelines be mandatory in certain subjects.

KEYWORDS: Dentistry; Knowledge; Surveys and Questionnaires; Dental Trauma.

INTRODUCCIÓN

El trauma dentoalveolar (TDA) hace referencia al conjunto de lesiones causadas por fuerzas que actúan sobre los órganos dentales, la porción alveolar del maxilar y mandíbula y los tejidos blandos adyacentes.[1–3] El trauma es directo cuando el órgano dental es impactado contra o por un objeto e indirecto si se deriva de fuerzas de oclusión mandibular. En el directo, los anteriores e incisivos superiores son los más afectados, en el indirecto, los premolares y molares superiores.[3] El TDA se considera como una urgencia odontológica que, por tanto, debe ser diagnósticada y tratada de manera rápida y acertada por el odontólogo,[4,5] para evitar que la pulpa se inflame y necrotice.[3].

Actualmente, se considera como uno de los motivos más frecuente de la consulta odontológica[6], especialmente en odontopediatría.[7] Es más prevalente en hombres que mujeres y en niños (9 – 12 años) que en adultos.[6] Su etiología es variable (violencia, accidentes de tránsito,

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

actividad deportiva, etc.);[6] sin embargo, los accidentes de tránsito son la causa más común.[8,9]

En Colombia, el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV – 2014), reveló que el trauma dentoalveolar es la segunda causa de consulta odontopediátrica después de la caries. Alrededor del 16,5 % de la población presentó algún tipo de trauma, siendo los hombres los más afectados.[10] En cuánto a la atención, los odontólogos generales tratan apenas el 47 % de los casos de traumatismos; el 59% lo hace de manera inadecuada. Entre tanto, el especialista solo aborda el 4% de los casos. Los incisivos centrales superiores son los más afectados por el tipo de oclusión.[11]

El odontólogo general juega un papel fundamental en la atención de los traumatismos dentoalveolares ya que es el encargado de diagnosticar, planificar el tratamiento y, dependiendo de la complejidad del caso, remitir a un especialista.[3,12] Así, es importante que el profesional tenga conocimientos sobre el manejo y/o tratamiento del traumatismo dentoalveolar.[3]

En la región caribe colombiana solo un estudio[5] ha examinado el nivel de conocimientos de los odontólogos generales frente a una urgencia dentoalveolar; pero no aplicado a egresados de una misma universidad. El desconocimiento impide que estas lesiones tengan un buen pronóstico y evolución.

Por tanto, el objetivo de este trabajo es determinar el nivel de conocimientos de los odontólogos generales egresados de

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

una universidad pública del caribe colombiano sobre el manejo de urgencia del trauma dentoalveolar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Estudio analítico y retrospectivo.

Población y muestra

La población estuvo conformada por egresados del programa de odontología de la Universidad del Magdalena en los últimos 5 años (2017 – 2022) que se desempeñaban como odontólogos generales. Se excluyeron aquellos con posgrado, que trabajaran en el área administrativa o no ejercieran la profesión.

Instrumentos y procedimiento

Se diseñó una encuesta de 13 preguntas en un cuestionario de MS Forms, previamente validada por docentes expertas en endodoncia. Esta constó de dos partes: la primera (5 preguntas) sobre los datos profesionales y la segunda (8 preguntas) sobre conocimientos específicos en manejo primario y situaciones problema involucrando lesiones dentales traumáticas (Anexo).

Se establecieron 5 niveles de conocimiento según el porcentaje de respuestas correctas: deficiente: 0 – 25%; regular: 26 – 51%; aceptable: 52 – 75 %; bueno: 76 – 90 % y excelente: > 90 %. Esto, a juicio de los expertos.

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

Análisis estadístico

Dada la naturaleza cualitativa de las variables, se computaron frecuencias absolutas y porcentajes. Asimismo, se aplicó la prueba ji-cuadrada o la exacta de Fisher (según el caso) para determinar si el conocimiento de guías y/o protocolos sobre trauma dentoalveolar está influenciado por la asistencia a congresos, los años de experiencia clínica o el conocimiento sobre la International Association for Dental Traumatology (IADT), considerando un nivel de significación de 0,05. Se evaluó el tamaño del efecto por medio del V de Cramer. Se utilizó el software Jamovi v. 2.3.18.

Aspectos éticos

La información fue custodiada y tratada confidencialmente acorde a la Ley Estatutaria 1581 de 2012.[13] Se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki[14] y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.[15] Los participantes fueron previamente informados sobre el objetivo del estudio. El estudio contó con aval del Comité de Ética Institucional, Acta 001 de marzo de 2023.

RESULTADOS

De los 121 odontólogos egresados de los últimos 5 años en la Universidad del Magdalena a los que se les envió la encuesta, 55 (45 %) la respondieron. Estos conformaron la muestra del estudio.

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

Se pudo evidenciar que más del 50 % de egresados que respondieron eran de sexo femenino y tenían más de 1 año de experiencia laboral (no eran recién egresados). Asimismo, se constató que menos del 20 % habían asistido al menos una vez un congreso científico de odontología y, de estos, solo 1 (12 %) a más de 3, como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1. Características socio-académicas de los odontólogos encuestados.

Características Socio-académicas		**n**	**%**
Sexo	Hombre	24	44
	Mujer	31	56
Años de experiencia	0 – 1	24	44
	> 1	31	56
Asistencia a congresos	Sí	8	15
	No	47	85
Cantidad de asistencias	1	4	50
	2 – 3	3	38
	> 3	1	12
Preguntas de Conocimiento Primario		**n**	**%**
P1	Sí	35	64
	No	20	36
P2	Sí	35	64
	No	20	36

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

P3	Frecuentemente	3	5
	A veces	38	69
	Nunca	14	26

De los 55 egresados, 35 respondieron positivamente la P1 como observado en la Tabla 1. De estos, 8 (23%) conocían la guía de manejo de la Universidad Nacional de Colombia, 2 (6%), la guía de la fundación HOMI y 2 (6%), el protocolo de atención del libro de urgencias dentales de Malagón. El resto (65%) se decantó por una amplia variedad de documentos (guía de la asociación internacional de traumatología dental, manual de prevención y manejo de trauma dental de Edgar Pérez, artículos, una App digital sobre trauma dentoalveolar, etc.). Sobre las P2 y P3, poco más del 60 % habían oído nombrar o habían navegado en la página web de la IADT. Además, se encontró que el 74% de los odontólogos ha atendido al menos un caso de trauma dentoalveolar, sin embargo, solo el 5 % reporta que es algo frecuente, tal como se observa en la Tabla 1.

Sobre las P4 y P5, cerca del 80% diagnosticó luxación lateral. De acuerdo con los hallazgos planteados en el caso clínico esta sería la respuesta correcta y respecto al tratamiento a seguir coincidieron que lo más adecuado sería reposición y férula flexible y pasiva por 30 días (tratamiento validado por la

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

IADT). Únicamente 2 (3%) de los profesionales señalaron que no se necesitaría tratamiento alguno, como visto en la Tabla 2.

Tabla 2. Preguntas sobre manejo clínico de lesiones dentoalveolares.

Preguntas de Manejo Clínico		**n**	**%**
P4	Luxación Lateral	43	78
	Luxación Intrusiva	7	13
	Luxación Extrusiva	5	9
P5	Reposición y férula flexible y pasiva por 30 días	45	82
	Reposición y férula rígida por 1 semana	8	15
	No necesita tratamiento	2	3
P6	Recubrimiento pulpar directo	22	40
	Pulpotomía parcial	20	36
	Pulpectomía	13	24
P7	Lave el diente con agua fría y colóquelo nuevamente en su sitio	42	76
	Coloque el diente en una gasa y diríjase al odontólogo inmediatamente	13	24

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

P8	Leche	50	91
	Agua	5	9
P9	Pruebas de sensibilidad, examen radiográfico, ferulización y tratamiento endodóntico	30	55
	Examen radiográfico, ferulización, instrucciones acerca de la higiene oral y la dieta a seguir	25	45
P10	15 días	40	73
	30 días	11	20
	7 días	4	7
P11	Analgésicos y antibióticos	27	49
	Terapia antitetánica, analgésicos y antibióticos	24	44
	Ninguna, no es necesario prescribir medicamentos	4	7
P12	En algunos casos es necesario	32	58
	No es necesario	20	36
	Sí, en todos los casos es necesario	3	6
P13	Informa a las autoridades competentes	50	91
	Usted habla con la persona responsable del menor respecto al tema	5	9

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

Frente a la P6, el 76 % respondió que haría un recubrimiento pulpar directo o pulpotomía parcial, lo cual es correcto toda vez que, para la lesión y la edad, no debe hacerse remoción total de la pulpa, esto con el fin de preservar la pulpa y asegurar una mayor formación radicular. Ante la P7, el 76 % contestó de forma correcta, una vez que, ante avulsión, el diente debe ser reimplantado en boca; nunca se debe colocar en gasa porque la pulpa se reseca y perdería vitalidad. No obstante, poco más del 90 % sugirieron la leche como medio de resguardo del diente avulsionado. En cuanto a las directrices de la IADT, la leche por presentar una osmolalidad equilibrada es el medio preferido para mantener el órgano dental, por consiguiente, se evidencia un buen nivel de conocimientos frente al manejo de la avulsión. Para inspeccionar al diente reimplantado, todos coincidieron en realizar examen radiográfico y ferulización. Adicionalmente, un 5 % más de los profesionales refirieron la necesidad de realizar tratamiento endodóntico, que, para el caso, se sugiere, pero al transcurrir 2 semanas posteriores al reimplante (al considerar que el órgano dental presenta ápice cerrado), mas no en la visita de urgencia. Más del 70 % indicó que la férula debería permanecer hasta 15 días, que es lo sugerente.

En lo referente a la parte farmacológica, el 93 % indicó la necesidad de analgésicos, antitetánicos y antibióticos. Con todo, 7 odontólogos respondieron incorrectamente que no utilizarían ningún fármaco dentro del tratamiento de TDA.

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

Sobre la necesidad de llevar a cabo una pulpectomía de urgencia, más del 50 % señalaron que en algunos casos es necesario (respuesta acertada), por ejemplo, en casos de fracturas radiculares, mientras que 3 odontólogos afirmaron que siempre tenía que hacerse. Frente a un caso de TDA de un niño, presuntamente derivado de maltrato, el 91 % de los profesionales optaría por informar a las autoridades competentes, que es la conducta para seguir.

El porcentaje promedio de respuestas acertadas fue 71 %, indicando un nivel de conocimiento aceptable, en términos generales, como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de los odontólogos encuestados en cada pregunta de manejo clínico.

Pregunta de Manejo Clínico	Profesionales que respondieron acertadamente (%)	Nivel de Conocimiento
P4	78	Bueno
P5	82	Bueno
P6	76	Bueno

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

P7	76	Bueno
P8	91	Excelente
P9	45	Regular
P10	73	Aceptable
P11	44	Regular
P12	58	Aceptable
P13	91	Excelente

Las preguntas con menor nivel de conocimiento fueron la P9, P11 y P12, todas relativas a particularidades del seguimiento y tratamiento de los casos.

En la Tabla 4, se evidencia que, en términos porcentuales, los egresados que asistieron a congresos científicos de odontología conocían sobre guías y protocolos de lesiones dentoalveolares que aquellos que no.

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

Tabla 4. Asociación entre la asistencia a congresos científicos, conocimiento sobre la IADT, años de experiencia clínica y el conocimiento de guías y protocolos de manejo de lesiones dentoalveolares.

Asistió a congresos científicos	**Conoce guías o protocolos para lesiones dentoalveolares n (%)**	
	Sí	No
Sí	6 (75)	2 (25)
No	29 (62)	18 (38)
Conoce sobre la IADT	**Conoce guías o protocolos de lesiones dentoalveolares n (%)**	
	Sí	No
Sí	26 (74)	9 (26)
No	9 (45)	11 (55)
Años de experiencia clínica	**Conoce guías o protocolos para lesiones dentoalveolares n (%)**	
	Sí	No
0 – 1	12 (50)	12 (50)
> 1	17 (56)	14 (44)

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

Sin embargo, al aplicar la prueba exacta de Fisher, no se corroboró asociación estadísticamente significativa entre asistir a congresos científicos y conocer guías o protocolos de manejo (p = 0,70).

En esta tabla también se observa que la mayoría de los egresados que conocían la IADT mencionaron tener conocimiento de guías o protocolos para el manejo de este tipo de lesiones, respecto a los que no. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas dado que la prueba ji-cuadrado arrojó un resultado significativo (p = 0,03), concluyéndose que conocer sobre la IADT efectivamente mejora el conocimiento de guías o protocolos de manejo de traumas dentoalveolares. El V de Cramer arrojó un valor de 0,29, indicando la asociación es moderada.

Respecto a la asociación entre la cantidad de años de egreso y conocimiento de guías o protocolos sobre el manejo de lesiones dentoalveolares, se encontró que la mayoría tenían de 0 a 2 años luego de haber terminado su carrera como odontólogo general y conocían por lo menos una guía o protocolo para lesiones dentoalveolares. No obstante, se evidenció que a medida que aumenta la experiencia profesional (años de egreso) no parece mejorar el conocimiento de guías o protocolos de manejo de traumas dentoalveolares (p = 0,72).

DISCUSIÓN

La atención de urgencia ante un trauma dentoalveolar es de suma importancia debido a la variedad de consecuencias negativas relacionadas con la extensión

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

del daño a tejido blando y/o duro ocasionando problemas de estética y función. El manejo oportuno de las lesiones traumáticas, la aplicación de técnicas y procedimientos indicadas de acuerdo con la clasificación del trauma repercute en el pronóstico y en la supervivencia del tejido pulpar y del órgano dentario, principalmente en niños.[16]

Considerando que es el odontólogo general quien con mayor frecuencia realiza la atención de urgencia se pudo establecer en este estudio que el 74% de los odontólogos generales han realizado atención de trauma lo cual contrasta con lo reportado Gamarra y otros[17] encontraron en su estudio que el 68,7% de los odontólogos generales encuestados ha manejado y tratado casos de traumas dentoalveolares. Resultados que son menores en comparación a los del presente estudio, donde se evidenció que aproximadamente el 74% de los odontólogos generales presentan experiencia ante el tratamiento de estos casos.

En cuanto al tipo de atención prestada la cual debe basarse en la evidencia científica disponible, se determinó que un 64% conoce la guía de trauma dental de la IADT la que constituye una fuente de información confiable, que establece los criterios de evaluación y la orientación en el manejo, lo cual justifica su conocimiento por parte del odontólogo.

Respecto a si conocían o no la guía de trauma dental de la IADT, se encontró que el 64% la conoce, resultado superior al de Gamarra y otros, en el que el 71 %

de los odontólogos generales no sabían de la existencia de esta guía.[17] Esto podría deberse a diferencias en el contenido de la materia endodoncia entre las universidades, la asistencia a congresos científicos o una mejor comprensión del inglés por parte de los egresados de la Universidad del Magdalena.

Entre los resultados encontrados en las lesiones que incluyen movimiento dentario como las luxaciones laterales, contenidas en las preguntas de manejo clínico (P4 y P5), se reportó que el 82% de los encuestados tienen claridad sobre el tipo de férula recomendada, la cual debe ser flexible y pasiva por periodo de hasta 4 semanas, a fin de evitar efectos negativos como la reabsorción externa y la anquilosis cuando se utiliza férulas rígidas o se mantienen durante tiempo prolongado [18].

Estos resultados son similares a los de Alyasi y otros [19] en un estudio llevado a cabo en Emiratos Árabes Unidos, constataron que el 88,5% de los odontólogos señalaron, como tratamiento inmediato, “reposicionamiento, férula y seguimiento”.

En consideración a que son los dientes jóvenes, particularmente los incisivos superiores los más frecuentemente afectados[20] resulta muy importante tener claridad sobre el tratamiento cuando el diagnóstico corresponde a fracturas complicadas en dientes que pueden tener o no ápice abierto. Tener en cuenta la extensión y el tiempo transcurrido desde el momento de la injuria con exposición pulpar y su respuesta determina el

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

tratamiento a realizar en pulpa vital el cual incluye recubrimiento pulpar directo, pulpotomía parcial o pulpotomía. Este tipo de tratamiento se orienta a preservar la viabilidad del tejido pulpar y favorecer el desarrollo radicular. En casos de desarrollo radicular completo (adultos) podrá realizarse pulpectomías.

En un trabajo similar ejecutado en Arabia Saudita, Al-Haj Ali y otros[21] observaron que el 50,6% de los odontólogos generales harían un "recubrimiento de pulpa" y el 23,8% una "pulpotomía parcial". Por lo anterior, se puede deducir que, en ambos estudios, entre el 60 y 75% de los odontólogos generales aplicarían el procedimiento correcto, según la guía de la IADT [22].

En cuanto al manejo de una "avulsión dental" (P7 y P8), el 76% recomendaría lavar el diente con agua fría y colocarlo nuevamente en su sitio. Este porcentaje fue superior al de Sen Yavuz y otros,[23] los cuales, al evaluar el conocimiento de los odontólogos generales de Turquía sobre el manejo de dientes avulsionados, vieron que el 56% de los encuestados afirmó que reimplantarían dichos dientes y, en caso de estar sucios, el 57,5% los enjuagarían con agua corriente. Además, si el diente no pudiera reimplantarse, solo el 27 % señaló a la leche como medio de transporte, porcentaje inferior al hallado en el presente trabajo (91%) que a su vez es mayor que el reportado en Al-Haj Ali y otros (63 %)[21].

Inmediatamente después de reimplantado, lo aconsejable hacer mediante examen radiográfico, ferulizar, mejorar la higiene oral y modificar la dieta. El 45 % contestó

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

adecuadamente. Posteriormente, podría hacerse un tratamiento endodóntico, si fuera imprescindible. Esto concuerda con lo reportado en otros trabajos[17].

Asimismo, Sen Yavuz y otros,[23] observaron que el 56% de los odontólogos colocaría una férula flexible por 2 semanas (58,5%) y el 32 % recetarían antibióticos, antiinflamatorios y vacuna antitetánica como medicamentos sistémicos en casos de avulsión dental previo a la reimplantación del diente en su alvéolo. Estos guarismos se asemejan al de este estudio, en el que buena parte de los odontólogos dejarían la férula por 15 días (72%). Sin embargo, en cuanto al manejo farmacológico sistémico, el porcentaje de odontólogos que prescribiría acertadamente analgésicos y antibióticos o analgésicos, antibióticos y antitetánico superó el 40 % en cada caso.

La decisión clínica de los odontólogos generales encuestados frente a realizar o no "pulpectomía de urgencia" ante una lesión dental traumática a los tejidos de soporte fue variable; en mayor proporción (64 %) afirmó "siempre es necesario" o "en algunos casos es necesario" mientras que el 36 % respondió "no es necesario". De acuerdo con la IADT, en algunas situaciones de urgencia sí es necesario, como en el caso de las fracturas radiculares.[22]

En niños, las lesiones dentales traumáticas pueden ser producto de maltrato infantil, por lo que conocer que debe hacer quien identifica o sospecha sobre estas situaciones es importante para el menor. En este trabajo, se evidenció

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

que la mayoría de los odontólogos generales (91%) informaría a las autoridades competentes al detectar estos casos en su consulta. De acuerdo con varios autores[24,25] los odontólogos son los profesionales de la salud que pueden encontrar más casos de maltrato infantil y de los que menos sospecha tendría el potencial maltratador. Por lo tanto, estos profesionales tienen la responsabilidad ética de informar a las autoridades competentes, especialmente si las lesiones dentales traumáticas se encuentran en los dientes posteriores, ya que es poco probable que esto obedezca a un evento accidental. Se recomienda que, en situaciones de fractura coronal con compromiso en esmalte destina y pulpa, se responda adecuadamente a: ¿se trata de una atención dental de urgencia?, ¿el diente tiene ápice abierto o cerrado? y ¿cuánto tiempo ha transcurrido desde la lesión?

CONCLUSIÓN

Los odontólogos egresados de la Universidad del Magdalena (2017 – 2020) respondieron aceptablemente a las preguntas de manejo clínico. Sin embargo, aspectos relativos al seguimiento y tratamiento de los pacientes deben reforzarse. Por otra parte, es esencial destacar la importancia de la habilidad clínica y el actuar de forma oportuna ante este tipo de lesiones. Teniendo en cuenta las diferentes presentaciones de lesiones dentales por trauma es importante tener conocimiento sobre las recomendaciones y los factores que influyen en el pronóstico. La

actualización, una práctica regular y mayor experiencia en situaciones clínicas variadas serán fundamentales para desarrollar y mantener competencias en el área, esto ayudará a su vez a mejorar el nivel de conocimiento del odontólogo general.

El reconocimiento de la presentación de lesiones dentarias producto de maltrato debe ser reforzada, así como el compromiso de su reporte ante las autoridades competentes.

La asistencia a congresos científicos podría facilitar la adquisición de conocimientos actualizados y, con ello, favorecer el pronóstico de las lesiones. La IADT debe ser de conocimiento obligatorio entre los estudiantes de odontología a fin de conocer la conducta a seguir frente al manejo de las lesiones dentales traumáticas.

Agradecimientos. A la memoria de nuestra compañera Vanessa Margarita Bernal Alfaro. AMDG.

REFERENCIAS

1. Dale RA. Dentoalveolar Trauma. Emerg Med Clin North Am. 2000;18(3):521–38. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0733862705701413

2. Sanchez TB, Avila JOT, Segueo MS, Gil LP. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. Cent Científico Médico Holguín. 2016;20(4):741–6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400012#:~:text=Los traumatismos dentoalveolares son lesiones,odontopediátrica después de la caries.

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

3. Castro J, Llanes M, Bastidas M, Jiménez M. Prevalencia de trauma dentoalveolar en la parroquia urbana Hermano Miguel. Rev Odontol Vital. 2021;2(35):17–31. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n35/1659-0775-odov-35-17.pdf

4. Fernández Collazo ME, Rodríguez Soto A, Vila Morales D, Pérez Fuentes M, Bravo Seijas B. Características asociadas al trauma dentoalveolar en incisivos superiores. Rev Cubana Estomatol. 2013;50(2):153–61. Disponible en: https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/391

5. Marriaga Gutiérrez A, Navarro Jiménez E, Barrios Angulo Á, De León Mercado MP, Hernández Rojas G, Lasprilla Fawcett S. Evaluation of the knowledge treatment in dentoalveolar trauma among dentists of public hospitals in Barranquilla, Colombia. Salud Uninorte. 2018;34(1):58–67. Disponible en: https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/9586/214421443155

6. Borin-Moura L, Azambuja-Carvalho P, Daer-de-Faria G, Barros-Gonçalves L, Kirst-Post L, Braga-Xavier C. A 10-year retrospective study of dental trauma in permanent dentition. Rev Española Cirugía Oral y Maxilofac. 2018;40(2):65–70. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130055817300138

7. Garibay Martínez AK, Robles Bermeo NL, Hernández Martínez CT, Guadarrama Quiroz LJ, Pedraza Contreras G, Jimenez Gayosso SI, et al. Traumatismo dental en pacientes pediátricos que acuden a una clínica universitaria de odontopediatría: un análisis retrospectivo de historias clínicas. Pediatría (Asunción). 2019;45(3):206–11. Disponible en: https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/466

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

8. Shubham S, Nepal M, Mishra R, Kandel L, Gautam N. Prevalence of Traumatic Dental Injury in a Tertiary Care Hospital: A Descriptive Cross-sectional Study. J Nepal Med Assoc. 2020;59(233):31–4. Disponible en: http://www.jnma.com.np/jnma/index.php/jnma/article/view/5556

9. Shrestha D, Upadhyay S. Pattern of Traumatic Dental Injuries and associated Risk Factors: A Hospital-based Study. Orthod J Nepal. 2018;8(1):40–4. Disponible en: https://www.nepjol.info/index.php/OJN/article/view/21347

10. Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional De Salud Bucal - ENSAB IV [Internet]. Situación en Salud Bucal: Para saber cómo estamos y saber qué hacemos. Bogotá, Colombia: MINSALUD; 2014. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf

11. Uzcátegui Quintero JV, Hernández Ayala A, González Plata R, Ríos Szalay E. Restorative treatment of traumatic dental injuries. Report of three clinical cases. Rev Odontológica Mex. 2017;21(3):e179–91. Disponible en: http://revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/61880

12. Boada C, Camacho A. Manejo y seguimiento de las urgencias en trauma dento alveolar. Rev Odontos. 2010;13(36):33–8. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1CUH56vDaByb3es7jS_LG3uBJoRDBwQTa/view

13. Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria 1581 de 2012 [Internet]. 2012 [citado 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

14. Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Helsinky, Finlandia; 2017 p. 4. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

15. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. Bogotá, Colombia; 1993. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF

16. Leyva M, Reyes D, Zaldivar O, Naranjo Y, Castillo Y. El traumatismo dental como urgencia estomatológica Dental trauma: a stomatologic emergency. Correo Científico Médico De Holguín. 2018;22(4):1–3. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81382

17. Gamarra J, Gómez O, Olmedo C, Benítez de Forcadell S, Diaz Reissner C, Fretes V. Aplicación de la guía de trauma dental de la asociación internacional de traumatología dental en un grupo de odontólogos paraguayos. Rev Científica Odontológica. 2022;9(4):e083. Disponible en: https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/962

18. Veras SR de A, Bem JSP, Almeida ECB de, Lins CC dos SA. Dental splints: types and time of immobilization post tooth avulsion. J Istanbul Univ Fac Dent. 2017;51(0). Disponible en: http://iupress.istanbul.edu.tr/journal/eor/article/dental-splint-tipleri-ve-dis-avulsiyonu-sonrasinda-immobilizasyon-zamani

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

19. Alyasi M, Al Halabi M, Hussein I, Khamis AH, Kowash M. Dentists' knowledge of the guidelines of traumatic dental injuries in the United Arab Emirates. Eur J Paediatr Dent. 2018;19(4):271–6. Disponible en: https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_19_4_4.pdf

20. Nashkova S, Dimova C. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. MEDIS – Int J Med Sci Res. 2022;1(4):27–9. Disponible en: https://medisij.com/index.php/mij/article/view/33

21. Al-Haj Ali SN, Algarawi SA, Alrubaian AM, Alasqah AI. Knowledge of General Dental Practitioners and Specialists about Emergency Management of Traumatic Dental Injuries in Qassim, Saudi Arabia. Int J Pediatr. 2020;2020:1–7. Disponible en: https://www.hindawi.com/journals/ijpedi/2020/6059346/

22. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O'Connell AC, Day PF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. Dent Traumatol. 2020;36(4):314–30. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/edt.12578

23. Sen-Yavuz B, Sadikoglu S, Sezer B, Toumba J, Kargul B. An assessment of the knowledge of dentists on the emergency management of avulsed teeth. Acta Stomatol Croat. 2020;54(2):136–46. Disponible en: https://hrcak.srce.hr/file/347004

24. Doria Martínez AM, Navarro Chong MI. La odontología en el diagnóstico del maltrato infantil / Dentistry and Child Abuse Diagnosis. Univ Odontol. 2016;35(74):49–63. Disponible en:

http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/17729

25. Obispo-Salazar K, Castillo-Pedraza M, Wilches-Visbal J. El odontólogo ante el maltrato infantil. Univ y Salud. 2025;27(1):e8660.