



Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes sobre el diagnóstico, manejo y tratamiento de trauma dento-alveolar.

Melany Galeano Quiroz - Valentina Jaramillo Parra

20571912153 - 20571916565

Universidad Antonio Nariño

Programa Odontología

Armenia Q, Colombia

2023

Evaluación los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes sobre el diagnóstico, manejo y tratamiento de trauma dento-alveolar

Melany Galeano Quiroz

Valentina Jaramillo parra

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Odontólogo General

Directora:

Viviana Castro

Odontóloga-Especialista en endodoncia

Línea de Investigación:

Línea de administración y educación en salud oral

Grupo de Investigación:

Cualitativo de tipo descriptivo

Universidad Antonio Nariño

Programa Odontología

Facultad de Odontología

Armenia Quindío, Colombia

2023

Nota de aceptación

El trabajo de grado titulado Evaluación del conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes sobre el diagnóstico, manejo y tratamiento de trauma dento-alveolar Cumple con los requisitos para optar Al título de Odontólogo General.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Dedicatoria

A nuestros padres, por ser el apoyo durante nuestra carrera, porque sin su ayuda, aliento y esfuerzo no hubiéramos podido alcanzar nuestras metas.

Ellos se convirtieron en una pieza fundamental en este proceso tan lindo que, a pesar de los obstáculos, hemos salido adelante gracias a ellos, y con todo el proceso formativo hemos aprendimos la importancia de servir a los demás, aportando lo mejor de cada uno de nosotros.

A Dios, por brindarnos la oportunidad de poder sacar nuestra carrera adelante, logrando esta meta, llenándonos de sabiduría y luz en el camino, para poder seguir a pesar de todas las dificultades. Sin su ayuda no estaríamos donde estamos, Él se lleva el título con nosotras, porque el que cree en Dios todo lo puede y todo lo alcanza, Dios dice “nunca es tarde y el tiempo solo se acaba cuando la vida termina y hasta ese momento, siempre existe una posibilidad para todo”.

Agradecimientos

Inicio agradeciendo humildemente a mi Dios todo poderoso, quien nos acompañó en cada paso y nunca nos desamparó, dándonos dirección en este camino maravilloso.

A nuestros padres, que se sintieron orgullosos de nosotros desde el preciso instante que inició nuestra formación en la Universidad, brindándonos su apoyo y dedicación constante, y que a pesar de todas las dificultades que se viven en el transcurso de la carrera siempre estuvieron presentes.

A la doctora Viviana Castro, quien nos apoyó en este proceso tan importante en el cual pudimos sacar adelante gracias a sus conocimientos y de ahí partimos para poder sacar nuestro proyecto adelante, teniendo todas las bases necesarias para elaborar nuestras preguntas y poder concluir cuáles son los conocimientos que tiene los estudiantes que pronto serán unos profesionales, para que cuando salgan a su vida laboral sepan cómo estar preparados para cualquier procedimiento.

Asimismo, a la doctora Martha Lineth Méndez quien nos impulsó en este proceso formativo, nos ayudó a plantear nuestro trabajo y nos dio las bases necesarias para la elaboración de nuestra tesis. Mil gracias por este apoyo fundamental, porque no hubiésemos podido sacar el trabajo adelante sin su ayuda.

A los doctores Raúl Eduardo Quiroga y Néstor Cardona, a quienes les agradecemos por el acompañamiento y la dirección que le dieron a este exitoso trabajo de grado.

Gracias a cada una de las personas que existen en nuestras vidas, los que llegan y se van, los que pasan intempestivamente, aquellos que se alegran de nuestras alegrías, los que ya no están

en este plano terrenal, en especial la madre de una de las integrantes del grupo, sabemos que ella estaría muy feliz de ese logro y que desde el cielo estará orgullosa y feliz de ver a su hija triunfando.

También agradecemos a la Universidad Antonio Nariño, su rectoría, decanatura y planta docente por el apoyo brindado durante todo el proceso académico, ya que sin su entrega y sus conocimientos no tendríamos las suficientes habilidades para culminar nuestra formación profesional. Gracias por su apoyo, paciencia, por compartir su valioso conocimiento y más importante por ser parte de la columna vertebral de nuestro trabajo de grado.

Contenido

Resumen	10
Abstract.....	11
Introducción.....	12
1. Antecedentes	13
2. Objetivos	15
2.1. Objetivo general:	15
2.2. Objetivos específicos:.....	15
3. Marco teórico	16
3.1. Trauma dentoalveolar	16
3.1.1. Fracturas coronales:	16
3.1.2. Fracturas radiculares	18
3.1.3. Fractura alveolar	21
3.1.3.1. Concusión	21
3.1.4. Subluxación	21
3.1.5. Luxación extrusiva.....	22
3.1.6. Luxación lateral	22
3.1.7. Luxación intrusiva	23
3.1.8. Avulsión.....	24
3.2. Entrevista.....	25
3.3. Categorías y subcategorías	25
3.3.1. Competencias.....	25
3.3.2. Conocimientos	26
3.3.3. Actitudes	26
3.3.4. Prácticas	26

3.3.5. Diagnóstico	26
3.3.6. Manejo	26
3.3.7. Tratamiento	27
4. Metodología	28
4.1. Unidades de trabajo:	28
4.2. Unidad de análisis:.....	28
4.3. Instrumento	29
4.4. Procedimiento	29
4.5. Criterios de inclusión.....	30
4.6. Criterios de exclusión	30
4.7. Aspectos éticos de la investigación	30
5. Resultados	32
5.1. Codificación abierta.....	32
6. Discusión.....	50
7. Conclusiones	57
Bibliografía.....	59

Índice de tablas

Tabla 1. Definición operacional de categorías y subcategorías	28
Tabla 2. Unidades de sentido que son las oraciones que le dan sentido a las respuestas de cada uno de los participantes.....	33
Tabla 3. Clasificación de las respuestas de los participantes según categorías y subcategorías	39

Resumen

Por medio de la presente investigación se pretendió conocer las competencias de los estudiantes de la Universidad Antonio Nariño, Facultad de odontología, sede Armenia, sobre traumas dentoalveolares. Para ello, se decidió realizar una investigación cualitativa, tipo descriptiva, en la que se realizó una entrevista semiestructurada que fue revisada por las dos endodoncistas, para establecer que las preguntas fueran claras y concisas. Se estructuró un consentimiento informado en el cual los participantes de la investigación acepten ser parte de ella, aplicándola así a seis estudiantes de quinto semestre, por medio de un muestreo no aleatorio.

Después de ser transcritas y analizar las respuestas, se identificaron las unidades de sentido y se procedió a hacer la codificación cruzada, en la que se dividieron las respuestas según la categoría a la cual corresponden, se compararon y observaron qué tiene en común, con el fin de evaluar los conocimientos y cumplir con los objetivos de este trabajo.

Abstract

By means of the present research, the aim was to know the level of competencies of the students of the Antonio Nariño University School of Dentistry, Armenia campus, on dentoalveolar traumas. For which it was decided to conduct a descriptive qualitative research, in which a semi-structured interview was conducted and reviewed by the two endodontists to establish that the questions were clear and concise, an informed consent was structured in which the participants of the research accepted to be part of it, thus applying it to six students who will be chosen from the fifth semester by means of a non-random sampling. When the interviews were obtained, the answers were analyzed after being transcribed, units of meaning were made and, in addition to that, cross-coding was also done, where the answers were divided according to the category to which they correspond, compared and it was observed what they have in common, in order to evaluate the knowledge and fulfill the objectives of this work.

Palabras clave

Trauma dentoalveolar, entrevista, competencias, conocimientos, actitudes, practicas, diagnóstico, manejo, tratamiento.

Introducción

Los traumas dentoalveolares son problemas de salud oral frecuentes que afectan alrededor del 16,52 % de la población (Minsalud, 2014), lo que resulta en accidentes que causan fuerzas repentinas sobre los tejidos duros y blandos de la cavidad oral (Gfeller & von Arx, 2021); por ende, representan un problema de salud pública ya que causan afecciones, consecuencias y secuelas funcionales, estéticas e incluso psicológicas (Ankola, et al., 2013).

Aunque en la actualidad no es la patología más común en atención odontológica, sí está en constante aumento, por lo que es necesario que los odontólogos tengan conocimientos bien consolidados para tener una buena actitud a la hora de abordar este tipo de pacientes, y ejercer una buena práctica, que consta de un diagnóstico oportuno, manejo adecuado y tratamiento de calidad.

La guía diseñada por la Asociación Americana de Endodoncistas para el tratamiento de traumas dentoalveolares proporciona una clasificación de traumas que permiten generar un diagnóstico basado en características clínicas, radiográficas, signos y síntomas, evidenciados en los traumas dentoalveolares, así como los tratamientos potenciales para tener en cuenta en cada uno de los traumas.

Con base en las pautas brindadas por esta guía, se realizó una entrevista semiestructurada en la cual se realizaron preguntas sobre el área de endodoncia en la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia; las cuales fueron dirigidas a estudiantes de quinto a décimo semestre, con el fin de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen sobre el diagnóstico, manejo y tratamiento de trauma dentoalveolar.

1. Antecedentes

El término *trauma dentoalveolar*, según el ENSAB IV (Minsalud, 2014), es una lesión en la cavidad oral que afecta tejidos duros, como lo son el hueso alveolar y las piezas dentales, además de los tejidos blandos, que son la encía, labios, lengua, mucosa de revestimiento.

Siendo un evento que se presenta a causa de accidentes, es más frecuente en población de adolescentes y niños, representada en un 16,52 % de la población (Minsalud, 2014).

Para Batista-Sánchez et al. (2016, citado por Castro, et al., 2021) el trauma dentoalveolar (TDA)

[...] se define como aquella lesión de extensión e intensidad variable y de origen accidental o intencional, causada por fuerzas que actúan sobre el órgano dentario y los tejidos que le rodean, puede ser diagnosticado a simple vista o con la ayuda de una radiografía.

Castro, et al. (2021) mencionan que, por medio de diversos estudios, es posible deducir que las causas de los traumas dentoalveolares cada vez son más diversas, y que la prevalencia de este ha aumentado significativamente, convirtiéndose así en un grave problema de salud pública, que traen consigo secuelas funcionales, estéticas y psicológicas (Ankola, et al., 2013).

Además, estudios epidemiológicos han arrojado resultados en los que se evidencia que la frecuencia de TDA oscila entre el 15,3 % y 58,6 %, resultando más afectados los incisivos superiores, mientras que los dientes permanentes con lesiones de trauma varían desde 4,2 % - 36 % (Cotti, et al., 2014)

Existen además diversas publicaciones que permiten entender e identificar los diferentes tipos de traumas dentoalveolares, describiendo sus características intraorales, radiográficas,

permitiendo de esta manera hacer diagnósticos diferenciales y con ellos especificar un tratamiento y un pronóstico a cada uno de los traumas (Mallqui & Hernández-Añaños, 2014).

Por su parte, la Asociación Americana de Endodoncistas se encargó de elaborar una guía de manejo clínico para el tratamiento de traumas dentoalveolares, una ayuda para el odontólogo a la hora de manejar y ejecutar tratamientos para dicha patología, en tanto brinda características específicas de los tipos de traumas, permite diferenciarlos y establecer un plan a seguir (American Association of Endodontists, 2013).

2. Objetivos

2.1. Objetivo general:

Evaluar cuál es el conocimiento que tienen los estudiantes de odontología sobre el diagnóstico y tratamiento en los casos de traumas dentoalveolares en las clínicas UAN sede Armenia.

2.2. Objetivos específicos:

- Identificar los conocimientos que tienen los estudiantes sobre el trauma dentoalveolar.
- Describir las actitudes que tienen los estudiantes sobre el diagnóstico, manejo y tratamiento del trauma dento alveolar.
- Analizar los conocimientos actitudes y las prácticas clínicas que tienen los estudiantes de odontología frente al diagnóstico, tratamiento y manejo sobre el trauma dentoalveolar.

3. Marco teórico

3.1. Trauma dentoalveolar

Según el ENSAB IV (Minsalud, 2014), el trauma dental es una lesión en boca que afecta los tejidos blandos y duros de la cavidad oral, es un evento frecuente que se identifica en la población, con una prevalencia del 16,52 %, siendo más común en niños por accidentes en actividades recreativas, deportivas y hechos violentos.

Según la Asociación Americana de Endodoncistas, existen diferentes tipos de traumas dentoalveolares, los cuales son clasificados de acuerdo con su grado de severidad:

3.1.1. Fracturas coronales:

3.1.1.1. *Fracturas coronales no complicadas:*

Son fracturas del esmalte y la dentina, pero no existe exposición pulpar. En ellas, las pruebas de sensibilidad posiblemente sean positivas, no son sensibles a la percusión, y su movilidad es fisiológica.

Su tratamiento puede variar debido a que, si existe un fragmento de diente, este se puede adherir; de lo contrario, es necesario realizar una restauración para cubrir la dentina expuesta (American Association of Endodontists, 2013)

Su tratamiento inicial consiste en rectificar el diagnóstico con ayuda de radiografía periapical, observar y palpar por si hay fragmentos de dientes en la zona de la cavidad oral y, de ser así, proceder a retirarlos.

Si se tiene el fragmento, este se puede adherir de nuevo a la estructura dental con una resina fluida. En caso contrario, se realiza una resina convencional como restauración final, la

cual puede necesitar de una base intermedia si se comprometió la dentina, pero si es solo esmalte no será necesario.

Los controles clínicos y radiográficos se programan a las seis, ocho semanas y al año. (American Association of Endodontists, 2013).

3.1.1.2. *Fracturas coronales complicadas*

Son fracturas de esmalte, dentina y la pulpa se ve afectada, las pruebas de vitalidad pueden ser positivas, no es sensible a la percusión, se evidencia exposición pulpar, con movilidad fisiológica normal.

Su tratamiento debe ir enfocado a preservar la vitalidad de la pulpa, haciendo un recubrimiento pulpar, una pulpotomía parcial, usando compuestos de hidróxido de calcio y MTA.

Si existe fragmento de diente se puede volver a unir, también es necesario hacer una restauración (American Association of Endodontists, 2013).

El tratamiento indicado empieza con una radiografía para verificar el diagnóstico, se hace inspección clínica para verificar si hay fragmentos del diente o cuerpos extraños en los tejidos circundantes.

En lo que respecta al resto del tratamiento, dependerá del desarrollo radicular que se tenga, si la raíz está completamente formada se indicará un recubrimiento pulpar indirecto o una endodoncia convencional. Si se está en formación radicular se hará una pulpotomía parcial, también se tendrá en consideración un recubrimiento pulpa indirecto según sea el caso, y se proseguirá a hacer la restauración usando el fragmento dental. Si se tiene a la mano, se puede hacer una resina o una corona en ambos casos. El control se realizará a las seis, ocho semanas y al año (Levin, et al., s.f.)

3.1.1.3. Fracturas corono-radiculares no complicadas

En este tipo de fractura se ve involucrado el esmalte, la dentina y cemento radicular. La fractura se extiende por debajo del margen gingival y la pulpa no estará expuesta, las pruebas de vitalidad y sensibilidad pueden ser positivas, presenta sensibilidad a la percusión y el fragmento coronal puede ser móvil (American Association of Endodontists, 2013).

3.1.1.4. Fracturas corono-radiculares complicadas

Es una fractura donde los tejidos que se verán involucrados serán el esmalte, dentina, cemento radicular; además de ello, la pulpa se verá afectada. La línea de fractura se extiende por debajo del margen gingival, dando así pruebas de vitalidad y sensibilidad positivas, generalmente presentando dolor a la percusión, con movilidad de algún fragmento dental o desaparición de este (American Association of Endodontists, 2013).

Su tratamiento en pacientes jóvenes que presentan raíces inmaduras y en proceso de formación es conveniente preservar la vitalidad pulpar mediante un recubrimiento pulpar con hidróxido de calcio y el (MTA) o pulpotomía parcial.

El mismo tratamiento se puede usar en pacientes jóvenes con dientes completamente formados. En pacientes adultos, el tratamiento radicular puede ser una de elección, aunque el recubrimiento pulpar o la pulpotomía también son opciones válidas. Si el fragmento dentario está disponible, puede reposicionarse con un sistema de adhesión como la resina (Clavijo, 2009).

3.1.2. Fracturas radiculares

3.1.2.1. Fracturas radiculares horizontales

Las fracturas transversales de la raíz requieren confirmación radiográfica para verificar en qué tercio radicular se encuentra dicha fractura, evidenciándose como una línea radio lúcida

que separa al diente en dos. Esto permite clasificarlas entre las que ocurren en el tercio radicular cervical, tercio radicular medio y tercio radicular apical. Su pronóstico dependerá de la zona en que se encuentre ubicada (American Association of Endodontists, 2013)

El tratamiento que se emplea para las fracturas radiculares horizontales es similar al de la luxación; es decir, se indica una ferulización semirrígida durante 3 a 4 semanas para favorecer la recuperación del ligamento periodontal dañado.

Por lo general, el pronóstico para la pulpa es favorable, reportándose necrosis pulpar en menos del 20%, lo que se hace necesario en este caso la terapia de conducto radicular.

Los casos en que se indica la terapia de conducto radicular son cuando existe la presencia de osteítis rodeando la zona de la fractura y solamente se le practica la terapia de conducto radicular al segmento coronal, ya que el fragmento apical preserva la vitalidad pulpar, incluso en presencia de una necrosis del fragmento coronal (Dancur, Díaz, & Velazco, 2010).

3.1.2.2. Fractura radicular en tercio cervical

Son fracturas con pronóstico reservado, presentan movilidad del fragmento coronal, tienen facilidad para presentar infecciones y la pulpa puede o no estar expuesta. El tratamiento sería la reposición de la parte coronal del diente y estabilizarlo para permitir una cicatrización del ligamento. Mientras más movilidad presente el fragmento se empeora el pronóstico. Se podría exponer el sitio de la fractura. Si la raíz está completamente formada se hará tratamiento de conducto convencional; si no, se realizará recubrimiento pulpar o pulpotomía hasta su formación completa (American Association of Endodontists, 2013)

3.1.2.3. *Fractura radicular en el tercio medio*

Son las fracturas con un pronóstico reservado cuyo tratamiento será similar al de la fractura radicular en el tercio cervical, pero también se podrá tener a consideración un tratamiento endodóntico solo en el segmento coronal (American Association of Endodontists, 2013)

3.1.2.4. *Fractura radicular en el tercio apical*

Son las fracturas horizontales con mejor pronóstico y se pueden tratar incluso conservando la vitalidad pulpa. Generalmente, no presenta movilidad y el diente se podría encontrar asintomático, también se podría elegir como tratamiento hacer una endodoncia convencional con un límite hasta el lugar de la fractura, solo en el segmento coronal (American Association of Endodontists, 2013).

3.1.2.5. *Fracturas radiculares verticales*

Son lesiones que se extienden a lo largo del eje longitudinal del diente. Estas son las fracturas con peor pronóstico, ya que pueden afectar esmalte, dentina, cemento y algunas veces puede comprometer la pulpa.

Para su diagnóstico se requiere revisión intraoral y ayudas diagnósticas como radiografías. Podría presentar signos clínicos como movilidad, sensibilidad a la percusión y pruebas de vitalidad pueden ser positivas. El tratamiento indicado para este tipo de trauma dentoalveolar es la exodoncia de la pieza dental ya que no es restaurable (Medina & Navarro, 2015).

3.1.3. Fractura alveolar

Sucede en la cual el segmento óseo en donde está ubicado el diente se ve afectado, las líneas de fractura se pueden ubicar a cualquier nivel causando movilidad a la pieza o piezas dentales, generando interferencias oclusales a causa del desplazamiento del fragmento (American Association of Endodontists, 2013).

El tratamiento consiste en realizar una serie de radiografías para determinar el diagnóstico y ver la extensión y lugar de la fractura. Después, recolocar cualquier segmento desplazado y estabilizar los dientes con una férula flexible durante cuatro semanas.

En caso de presentar laceraciones gingivales se suturará. Por último, se programa el control a las cuatro semanas para retirar la férula, los controles clínicos y radiográficos serán a las 6 y 8 semanas; 4 y 6 meses, y cada año por cinco años (American Association of Endodontists, 2013)

3.1.3.1. Concusión

Cuando el trauma no es tan fuerte para causar ruptura del ligamento periodontal el diente que se presenta sensible al tacto y a la percusión, sin presentar movilidad (American Association of Endodontists, 2013).

Inicialmente, se hará una radiografía para asegurar el diagnóstico para descartar que no se observe algo anormal. No existe un tratamiento indicado porque no es un trauma severo, pero se debe vigilar la respuesta pulpar a futuro (American Association of Endodontists, 2013).

3.1.4. Subluxación

Es semejante a la concusión, pero el trauma es un poco más fuerte. El diente es sensible al tacto y/o percusión, pruebas de sensibilidad pueden ser negativas inicialmente, lo que indica

un daño pulpar transitorio, pruebas de vitalidad pueden ser positiva, y una característica es que presenta sangrado en el surco (American Association of Endodontists, 2013).

El tratamiento debe iniciar con una radiografía en la que el espacio del ligamento periodontal se puede ver ensanchado. Se puede estabilizar el diente con una férula flexible por dos semanas y monitorear la respuesta pulpar hasta establecer un diagnóstico definitivo.

El control para retirar la férula será a las dos semanas, control clínico y radiográfico a las cuatro, seis y ocho semanas y cada año por cinco años (American Association of Endodontists, 2013).

3.1.5. Luxación extrusiva

Sucede cuando el desplazamiento del diente es hacia afuera o se ve alargado; tiene movilidad, las pruebas de vitalidad y sensibilidad pueden ser negativas y puede presentar sensibilidad a la percusión (American Association of Endodontists, 2013).

Para comenzar el tratamiento se deberá tomar radiografías en las que se verá el ensanchamiento notorio del espacio del ligamento. Se debe limpiar la zona y recolocar el diente en la posición inicial dentro de su alveolo. Se suturará la laceración gingival y se estabilizará con una férula por dos semanas.

Se debe tener en cuenta que la necrosis pulpar es una complicación frecuente, si esto se diagnostica, es necesario el tratamiento endodóntico. Los controles se realizarán a las dos semanas para retirar la férula, después a las 4, 6, 8 semanas, a los 6 meses y al año por 5 años (American Association of Endodontists, 2013).

3.1.6. Luxación lateral

Es el desplazamiento del diente a cualquier dirección lateral, excepto axialmente, asociado la mayoría de las veces a fractura del hueso alveolar que puede ser palpable. Las

pruebas de vitalidad y sensibilidad son negativos, es sensible a la percusión, el diente da la impresión de estar bloqueado (American Association of Endodontists, 2013).

En el tratamiento se iniciará tomando radiografías, lo que permitirá rectificar el diagnóstico y detectar si existe fractura de la tabla alveolar. Después se debe limpiar la zona, se recolocará el diente en su posición inicial, con ayuda del fórceps o digitalmente. Se debe suturar la laceración gingival, en especial en la zona cervical, y se usará una férula flexible y el tiempo de uso será de acuerdo con el desplazamiento; si es leve, serán dos semanas y si es severo, cuatro.

Se sabe que la necrosis es frecuente por lo que si esto sucede es necesario un tratamiento endodóntico. Los controles van a ser a las 2 semanas o 4 para retirar la férula, después a las 6, 8 semanas, a los 6 meses y al año por 5 años (American Association of Endodontists, 2013)

3.1.7. Luxación intrusiva

Son desplazamientos intrusivos del diente, se encuentra completamente infraocluido, inmóvil; existe fractura del hueso alveolar, probablemente las pruebas de vitalidad y sensibilidad serán negativas o puede existir sensibilidad a la percusión (American Association of Endodontists, 2013).

En el tratamiento de una intrusión en dientes con ápices abiertos, se debe vigilar de cerca la vitalidad pulpar y se debe considerar la terapia pulpar cuando los dientes con formación radicular completa, pues lo más común es que la pulpa se necrose, por lo que el tratamiento de conducto se debe hacer en las primeras dos semanas dejando medicación intraconducto durante 4 semanas.

En ambos casos se debe de realizar primero una limpieza de la zona. Cuando la intrusión dental es de 3 a 7 mm, se debe hacer la reposición quirúrgica, ortodóntica en un lapso de 3

semanas; en los casos donde la intrusión es mayor a los 7 mm es necesario reposicionar quirúrgicamente, después se estabilizará con una férula flexible por 4 semanas.

También se deberá suturar las laceraciones gingivales. Los controles se harán a las dos semanas, a las cuatro para el retiro de la férula, a las seis, ocho semanas, a los seis meses y, por último, cada año por cinco años (American Association of Endodontists, 2013).

3.1.8. Avulsión

Es el trauma dentoalveolar más severo, en la cual el diente sale por completo de su ápice tras un trauma muy fuerte. En cuanto al tratamiento, si se tiene el diente completamente íntegro, se podrá reimplantar, después de verificar el estado del diente, del alveolo y desinfectar, se proseguirá suturando y verificando radiográficamente que todo esté en orden.

Si el tiempo y las condiciones en la que se tuvo el diente fuera del alveolo no fueron apropiados, va a ser necesario hacer un tratamiento de conducto y seguir los pasos anteriores. En todos los casos, se pondrá férula y el tiempo variará de acuerdo con la gravedad, también se medicará a la paciente.

Si el diente avulsionado no es encontrado, se considerarán otros métodos para rehabilitar al paciente después de hacer una fase higiénica y verificar que los tejidos del paciente se encuentren sanos (American Association of Endodontists, 2013).

Según el Global Burden of Disease Study, en el 2015, el traumatismo dento-alveolar ocupó el quinto lugar entre las enfermedades agudas y crónicas más comunes (Gfeller & von Arx, 2021).

Diversos estudios epidemiológicos realizados en diferentes países concluyen que los traumas dentoalveolares aumentarán gradualmente, lo que indica que en los próximos años superarán el índice de caries y enfermedad periodontal.

Esto implica que los odontólogos son los principales involucrados en el manejo de estas lesiones en urgencias, el desempeñar este papel tan fundamental requiere habilidad manual, conocimientos previamente afianzados, métodos de diagnósticos, que permitan precisión para determinar el tratamiento más adecuado, de acuerdo con la situación y tipo de trauma dentoalveolar, con el fin de rehabilitar, mitigar daños y reestablecer la salud oral (Castro, et al., 2021).

Para este trabajo se realizó una entrevista con el fin de evaluar cuál es el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de odontología sobre el diagnóstico y tratamiento en los casos de traumas dentoalveolares, en las clínicas UAN, sede Armenia.

3.2. Entrevista

Es un instrumento usado en investigación cualitativa, usado con el fin de recolectar datos por medio de una conversación, adoptando una forma de diálogo coloquial, dando respuestas verbales a las interrogantes planteadas. En cuanto a una entrevista semiestructurada, presentan un grado de flexibilidad ya que se tienen preguntas planteadas, pero se pueden ajustar a los entrevistados (Díaz-Bravo, et al., 2013).

Esta sirvió para realizar una división de categorías y subcategorías, y con ellas cumplir con el objetivo del trabajo de grado.

3.3. Categorías y subcategorías

3.3.1. Competencias

La competencia puede definirse como la aptitud que tiene una persona, formada por capacidades, habilidades y destrezas con las que cuenta para realizar una actividad o cumplir un objetivo dentro del ámbito laboral, académico o interpersonal (Frade, 2010).

3.3.2. Conocimientos

El conocimiento es propiedad de los individuos, que permite realizar distinciones o juicios con relación a un contexto en específico, es producido y mantenido colectivamente, generado por medio de la interacción entre el entorno u otros individuos. Siendo la comprensión por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones (Ciprés & Llusar, 2004).

3.3.3. Actitudes

Un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones (Martín-Baró, 1988, citado por Ubillos, Mayordomo, & Páez, 2004).

3.3.4. Prácticas

La práctica es una acción por la cual se pueden aplicar conocimientos adquiridos previamente, con el fin de darle desarrollo a ciertas actividades, que nos permitirán adquirir habilidades (Gómez, 2008).

3.3.5. Diagnóstico

El diagnóstico es un estudio dado por la recolección de información, de su interpretación para obtener conclusiones, a partir de realizar análisis que permitirán comprender el funcionamiento de un sistema para proponer cambios, mejorando la realidad, cambiando debilidades por fortalezas, definiendo problemas y potencialidades, para así diseñar estrategias, identificar alternativas u opciones para determinar qué conducta se tomará (Rodríguez, 2007).

3.3.6. Manejo

El manejo es el uso de cosas u objetos con un fin determinado, es la manera en la que se organiza o se conduce algo que tenga características especiales para realizar una función

determinada, también es la manera de actuar de cada individuo, basado en lo que desee hacer conscientemente (Mallqui & Hernández-Añaños, 2014).

3.3.7. Tratamiento

Es un plan terapéutico, que buscan ayudar a el paciente por medio de diversos procedimientos, siendo un conjunto de medios que son planificados con el fin de dar solución, alivio a una patología (de La Rosa, 2016).

4. Metodología

Método: Investigación cualitativa.

4.1. Unidades de trabajo:

Seis estudiantes de odontología de la Universidad Antonio Nariño de la sede Armenia, de quinto a noveno semestre, seleccionados por medio de un muestreo no aleatorio y discrecional.

4.2. Unidad de análisis:

Se definió desde las categorías de competencias, de conocimientos, actitudes y prácticas y el trauma dentoalveolar frente al diagnóstico manejo y tratamiento.

Tabla 1.

Definición operacional de categorías y subcategorías

Categoría	Subcategoría	
Competencias	Conocimientos	<p>“Una competencia es una capacidad adaptativa, cognitiva y conductual que se despliega frente a las demandas del entorno. Es adaptativa porque el sujeto que la tiene se modifica asimismo frente a las necesidades que observa en el contexto, es cognitiva porque utiliza el saber y el pensar para resolver lo que enfrenta, y es conductual porque hace algo concreto que responde a lo que quiere llevar a cabo frente a la demanda que identifica” (Frade, 2010)</p> <p>“Conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables” (Torres, Lamenta, & Hamidian., 2018)</p>
	Actitudes	<p>“Un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones” (Allport, 1935, citado por Big, 2018)</p>
	Prácticas	<p>“Práctica es cualquier forma coherente y compleja de actividad humana cooperativa, establecida socialmente, a través de la cual se logran bienes internos a esa forma de actividad” (Gómez, 2008)</p>

Trauma dentoalveolar	<i>“El trauma dental, registrado como lesión en boca, que puede afectar dientes, labios, encías, lengua y maxilares” (Minsalud, 2014)</i>	Diagnóstico	<i>“El diagnóstico es un estudio previo a toda planificación o proyecto y que consiste en la recopilación de información, su ordenamiento, su Interpretación y la obtención de conclusiones e hipótesis” (Rodríguez, 2007)</i>
		Manejo	<i>“Hace referencia a los medios empleados en el tratamiento de un enfermo o de una enfermedad” (Silva, s.f.)</i>
		Tratamiento	<i>“es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo” (Holmedvita, s.f.)</i>

4.3. Instrumento

Una entrevista semiestructurada.

4.4. Procedimiento

Se elaboró una entrevista semiestructurada con preguntas de carácter abierto, las cuales fueron revisadas por las endodoncistas del programa.

Después de ser aprobadas, se le aplicó la encuesta a seis estudiantes, quienes aceptaron su participación por medio de un consentimiento informado, para que quede en evidencia que lo hacen de manera voluntaria.

Se grabó cada una de las entrevistas, se procedió a transcribir cada una de las respuestas que dieron en el transcurso de esta. Luego se realizó la codificación abierta y la codificación cruzada, permitiendo realizar una comparación de cada una de las respuestas y obtener conclusiones de las entrevistas, para analizar el nivel de competencias sobre el tema de trauma dentoalveolar.

4.5. Criterios de inclusión

Estudiantes de universidad Antonio Nariño, estudiantes de odontología a partir del quinto semestre.

4.6. Criterios de exclusión

Estudiantes que no deseen participar de la investigación.

4.7. Aspectos éticos de la investigación

Atendiendo al artículo 5, de la Resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud , 1993), se respetará la dignidad, se protegerá sus derechos y bienestar de los estudiantes de la universidad Antonio Nariño que participarán en la entrevista.

Según el artículo 11 de la misma Resolución, esta investigación se clasifica como “investigación sin riesgo” debido a que no se va a intervenir ni modificar variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio” (Ministerio de Salud , 1993).

En su artículo 14 se menciona que realizará un consentimiento informado mediante el cual el sujeto de muestra autoriza su participación en la investigación ya que ha sido informado de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a los cuales se someterá, teniendo así una libre elección (Ministerio de Salud , 1993),

El consentimiento informado consta de justificación, objetivos de la investigación, procedimientos que se usarán y su propósito, riesgos esperados, beneficios que se puedan obtener, procedimientos alternativos que puedan ser ventajosos para el sujeto, garantía de recibir respuesta a cualquier duda acerca de la investigación, libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, seguridad de la privacidad, compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, disponibilidad de tratamiento médico e indemnización en

caso de daños que afecten al sujeto durante la investigación, en caso de que exista gastos adicionales éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación (Ministerio de Salud , 1993).

Según el artículo 16, el consentimiento informado será realizado por investigador principal, será revisado por el comité de ética en investigación de la institución, indicará los nombres, direcciones de dos testigos y su relación con el sujeto de investigación, siendo firmado por los testigos y el sujeto, por último, se elaborará un duplicado para el sujeto de investigación (Ministerio de Salud , 1993).

5. Resultados

5.1. Codificación abierta

A continuación, se exponen los resultados obtenidos a partir de la información recopilada mediante la grabación de las entrevistas semiestructuradas realizadas a seis participantes. Para entendimiento del lector, cada participante será identificado con la letra P y se le designará a cada uno un número 1, 2, 3, 4, 5, 6. Es decir, P1, P2, P3, P4, P5, P6.

- Participante 1: (P1)
- Participante 2: (P2)
- Participante 3: (P3)
- Participante 4: (P4)
- Participante 5: (P5)
- Participante 6: (P6)

Los resultados de las repuestas a las entrevistas realizadas a los participantes se encuentran consignadas en la tabla 2. Los seis participantes que fueron entrevistados pertenecen a la universidad Antonio Nariño, sede Armenia.

Se entrevistaron cuatro mujeres y dos hombres, con un rango de edad que va de 21 a 27 años. A cada uno de ellos se le realizó una entrevista semiestructurada, la cual constaba de 20 preguntas, cada una con una duración aproximada de 5 a 10 minutos.

Se grabaron y se transcribieron de forma textual para generar la categorización de competencias con las respectivas subcategorías de conocimientos, actitudes y prácticas; de igual procedimiento, se realizó con la categoría de trauma dentoalveolar con las subcategorías de diagnóstico, manejo y tratamiento, tabla 2.

Tabla 2.

Unidades de sentido que son las oraciones que les dan sentido a las respuestas de cada uno de los participantes

No.	Unidad de sentido
1.	El trauma es cuando la persona sufre algún golpe o alguna fractura, entonces esto desprende los ligamentos periodontales. (P1)
2.	Para mí sería la periodoncia, es como la rama que estudia todos los ligamentos periodontales y todo eso. (P1)
4.	El proceso formativo profesional es importante porque así evitaríamos muchas pérdidas dentales. (P1)
5.	El trauma dentoalveolar se identifica por la movilidad, porque está como extruido. (P1)
6.	Pues para mí los que tienen peor pronóstico es cuando han sufrido alguna fractura y le han hecho alguna endodoncia, entonces pues el diente se va de exodoncia. (P1)
7.	Los de mejor pronóstico son cuando tiene una movilidad grado I o grado II. (P1)
8.	Un tratamiento para trauma dentoalveolar puede ser un alisado radicular. (P1)
9.	Las afecciones orales sería que no tiene una buena oclusión, que su autoestima se baja, que pues hay pérdida dental. (P1)
10.	No se presenta como muchos pacientes con trauma dentoalveolar. (P1)
11.	Nosotros manejamos pacientes que se pueden como tratar y eso de traumas es como ya cuando tienen un accidente o algo así y el paciente se va, es algo como más de urgencia. (P1)
12.	Las competencias, pues tienen que tener mucho conocimiento acerca de las estructuras, de las fibras y pues de lo que sufre el paciente. (P1)
13.	Mi actitud primero sería más como psicológico lógico, como para que el paciente tenga su buena autoestima y pues crea en lo que le vamos a hacer. (P1)
14.	No tengo habilidades para atender este tipo de pacientes. (P1)
15.	Primero, que el paciente tenga una actitud positiva de qué le vamos a hacer un tratamiento para mejorar y para tener el diente en boca, entonces pues hay que hacerle pues como todo lo primero como lo periodontal y después como hacerle el diagnóstico de endodoncia para poder recuperar esa pieza dental. (P1)
16.	La verdad no tengo mucho conocimiento sobre las técnicas para reposicionar el diente. (P1)
17.	Una férula es como aparatología, pues eso de aparatología no sé cómo mucho. (P1)
18.	Primero hay que hacer una radiografía, eso es como lo inicial, luego se puede hacer con una cucharilla <i>maileffer</i> para saber si hay restos radiculares. (P1)
19.	Deberíamos enfocarnos en problemas como más graves, relativos como a la salud oral, entonces yo pienso que son como especialidades que deben ingresar a la carrera para que no haya como esas materias de adicciones. (P1)
21.	Deberíamos mejorar en lo de periodoncia, deberíamos enfocarnos cuando hay un trauma, también en aparatología, para mantener dientes en boca. (P1)
22.	Yo busco con esta carrera es poderle servir a las personas, que tengan una autoestima bien que se puedan sonreír. (P1)
23.	Yo la estudio porque me gusta ver a los pacientes contentos, con una buena sonrisa y pues si fuera mi servicio, yo haría ese servicio, sería gratuito. (P1)
24.	El trauma dentoalveolar, tengo entendido, que es algo como un golpe en alguna pieza dentaria ya sea que el diente quede instruido o se avulsione. (P2)
25.	Es algo que pasa muy a menudo, entonces supongo que cualquier especialidad tiene que tener el conocimiento por lo menos básico para dar solución a esto. (P2)
26.	Es algo que pasa muy a menudo sobre todo en los niños y, pues, ahora con tanto accidente en moto y todo eso también en adultos, entonces así mismo el personal sea la especialidad que sea que tenga o los que estén en formación deben tener como los conocimientos para atender esto. (P2)
27.	Los traumas dentoalveolares podrían ser cuando hay intrusión de la pieza dentaria, cuando hay avulsión, rotación del diente. (P2)
28.	Un trauma se puede identificar por notar algo así como inflamación, sangrado, que haga falta alguna pieza dentaria o que este instruido una pieza dentaria que vea uno algo anormal pues en boca. (P2)

29.	El trauma con peor pronóstico yo creería que es cuando el diente queda intruido. (P2)
28.	El trauma con mejor pronóstico son los que cuando el diente se avulsión, pero hay una buena, por decir algo, la persona tiene el conocimiento de coger el diente o cuidarlo mientras va al odontólogo mejor dicho en consérvalo en buen estado. (P2)
29.	Tengo entendido que cuando es avulsión del diente se tiene que conservar el diente en un ambiente limpio. (P2)
30.	Si es en dentición temporal, de pronto afectar el germen del permanente, digamos si el paciente pierde como tal el diente causarle la extrusión del diente antagonista, ¿qué más podría ser?; causar lesión de tejidos blandos. (P2)
31.	En la experiencia que yo tengo no me ha tocado, pero por lo que decíamos ahora que tanto accidente y sobre todo en los niños que se ve mucho, yo creería que sí. (P2)
32.	No es frecuente la atención por lo que atiendo pacientes que no me llegan por una urgencia o por un accidente; sino porque quieren mejorar algo, porque quieren buscar función estética. (P2)
33.	Saber e identificar primero que tipo de trauma tiene, buscar obviamente la solución idónea, mejor dicho, capacitarse en eso, pero como tal yo digo que es algo que lo debe saber cualquier odontólogo general y especialista. (P2)
34.	Primero tranquilizarlo porque sería un paciente que llega de un accidente o un niño que tuvo alguna caída o algún trauma, entonces como tratar de calmar el paciente empezar a examinar tejidos blandos que no hayan quedado piezas en los tejidos blandos, limpiar muy bien el entorno del trauma y proceder a mirar que es lo más indicado para hacer dependiendo el caso hacer lo más indicado en el caso. (P2)
35.	La habilidad de tranquilizar el paciente de darle como un tipo de confianza de que el paciente no piense pues que no hay nada de qué hacer de demostrarle que hay una solución en primera instancia y después buscar la manera de investigar. (P2)
36.	En el paciente es como algo se vuelva como enseñanza a cualquier paciente que uno tenga, así no llegue con el trauma, sino que sea como información general que ellos sepan por si en el caso que le llegue a pasar o le llegue a pasar a alguien que este con ellos le puedan decir que es lo que debe hacer en el momento. (P2)
37.	En cuanto al profesional primero como saber que tiene que tranquilizar al paciente o al niño a los papás del niño y brindar pues el mejor tratamiento sea cual sea el indicado sea cual sea. (P2)
38.	Para mejorar el pronóstico del tratamiento deberíamos incluirlo más en todas las materias. (P2)
39.	Para reposicionar un diente solo conozco la férula. (P2)
40.	La férula adecuada es con hilo de pescar o con nailon porque creo que la que es con alambre ya no está indicado. (P2)
41.	Palpando los tejidos blandos nos damos cuenta si hay restos. (P2)
42.	La práctica y hacer algo repetitivamente le dan más habilidad y más confianza al profesional. (P2)
43.	No entrar en pánico a la primera, como estar tranquilo y tranquilizar al paciente y, dependiendo del caso, que sea pues así mismo hacer el tratamiento más indicado. (P2)
44.	La verdad no se pues bien de cada uno de los traumas y pues obviamente sería bueno saber y aprender cada tipo y de cómo sería el procedimiento más indicado para cada trauma. (P2)
45.	Para mí el trauma dentoalveolar es cuando el paciente por alguna circunstancia recibe un trauma o un golpe, pues una contusión que produce una lesión en el diente ya sea una fractura o una luxación. (P3)
46.	Endodoncia, porque los traumas dentoalveolares comprenden lo que viene siendo las fracturas radiculares, luxaciones entonces eso en un principio tendría un manejo endodóntico, digamos también cuando tiene una intrusión o una extrusión entonces en principio un manejo endodóntico. (P3)
47.	Sí y me parece muy importante profundizar en el tema, porque en situaciones comunes se presentan. (P3)
48.	Conozco las fracturas radiculares horizontales y verticales, también son un tipo y luxaciones que creo que esta la concusión, subluxación y una que es como luxación lateral y la avulsión, extrusión, intrusión. (P3)
49.	Bueno y si es un trauma tan severo como lo es la avulsión pues el diente se sale del alveolo. (P3)
50.	Si es una intrusión o una extrusión hay una modificación en el plano oclusal del diente. (P3)
51.	Si es una fractura radiográficamente se pueden ver patrones como gotas invertidas también la sintomatología del paciente, la historia del paciente. (P3)

52	El peor pronóstico siempre va a ser la fractura vertical, porque en ese momento estaría atravesando todo el paquete vasculo nervioso, pues eso va a provocar el compromiso del diente. (P3)
52.	Los mejores pronósticos serían una fractura cervical. (P3)
53.	Digamos si una persona tiene una fractura cervical o tiene una concusión el principio del tratamiento digamos si la fractura afecto la pulpa por ejemplo en principio se haría algo similar a una pulpotomía, entonces el objetivo primero sería retirar la pulpa cameral y después hacer controles para mirar a ver cómo está la pulpa radicular y si el paciente presenta sintomatología en futuro o hay un cambio de coloración o algo se puede realizar el tratamiento. (P3)
54.	Puede presentar lesiones en tejidos blandos, entonces por traumas en pacientes puede presentar hematomas, puede presentar contusiones, edemas y el diente como tal puede presentar movilidad, extrusión intrusión, pérdida de la movilidad del diente y radiográficamente se puede ver pérdida del ligamento periodontal. (P3)
55.	Para mí ha sido muy frecuente por ejemplo he tenido ya pacientes que han recibido traumas dentoalveolares. (P3)
56.	Considero que es frecuente porque principalmente en la parte de los accidentes de tránsito aquí en la ciudad se ve mucho, por las inseguridades que presentan los medios de transporte. (P3)
57.	Primero tener los conocimientos endodónticos pues como se realiza un tratamiento endodóntico convencional una pulpotomía si es un diente que no se ha terminado de desarrollar una apexificación. (P3)
58.	En principio se evaluaría clínicamente al paciente, entonces si se trata una avulsión, la historia del paciente que hizo si el mismo se llevó el diente al alveolo. (P3)
59.	Si no es un caso tan extremo hacerle control al diente, ver la situación en la que se encuentra el paciente. (P3)
60.	En una intrusión o una extrusión primero se evalúa de cuanto fue la extrusión o la intrusión se hace una parte sintomática entonces si a los controles el paciente no mejora, entonces se pasaría a realizar el tratamiento endodóntico. (P3)
61.	Yo en estos momentos solo tendría la habilidad de hacer el tratamiento endodóntico pues porque por ahora no he ferulizado un diente, ni hecho apexificaciones, ni pulpotomías. (P3)
62.	Si el paciente después de realizarse el manejo primario del trauma dento alveolar digamos el diente no tiene un cambio de coloración rápida no tiene lesiones apicales, ni reabsorciones externas ni internas eso es un buen cambio en el pronóstico. (P3)
63.	El paciente tenga una avulsión evite tener el menor contacto con las manos en el diente porque lo puede ensuciar que no lo deje expuesto, sino que trate de tenerlo en suero fisiológico o que lo lleve a la boca y que siempre acuda al odontólogo. (P3)
64.	Para reposicionar el diente, digamos, que eso depende el grado de severidad. (P3)
65.	Si el paciente tuvo una intrusión en un diente totalmente desarrollado, o sea, permanente, si tuvo una intrusión de menos de 3 mm se puede reposicionar un fórceps tratando de extruirlo ligeramente. (P3)
66.	Si es mayor de 3mm milímetros el diente ya va a requerir de una cirugía y de un manejo especializado. (P3)
67.	Si es un diente joven que todavía no ha madurado él puede instruirse hasta 7 mm y el propio desarrollo restante del diente lo va a extruir. (P3)
68.	Sé que esta la férula que se utiliza del alambre de ortodoncia. (P3)
69.	El mayor contacto con pacientes con trauma es importante porque son situaciones diarias. (P3)
70.	Primero el diagnóstico para identificar cuando hay fracturas horizontales que son muy difíciles de ver y además cuando son muy recientes, entonces son difíciles de diagnosticar y segundo tratamiento, así como te digo apexificación, pulpotomía y una mayor destreza para este tipo casos. (P3)
71.	Si tengo interés para aprender más del tema, porque, como te digo, son situaciones muy cotidianas que pueden ocurrirle a cualquier persona. (P3)
72.	Para mí el trauma dentoalveolar es la manera abrupta o lesión de los tejidos orales en el cual el diente se despende del alveolo. (P4)
73.	Rehabilitación, porque son los que están más capacitados para este tipo de trauma, ya que en la lesión puede haber luxación, avulsión y ellos son los más capacitados para atender eso. (P4)
74.	Me parece que, si es bueno profundizar porque es algo muy común, es algo del día a día, los niños se caen, si considero que si porque es algo muy común. (P4)

75.	Conozco la avulsión, luxación, intrusión, extrusión. (P4)
76.	Lo identifico porque el diente fue desalojado o salió de su posición normal. (P4)
77.	Pues la intrusión se puede decir que son los de peor pronóstico y los de mejor pronóstico puede ser ya sea la avulsión la subluxación. (P4)
78.	En el tratamiento se puede colocar férulas blandas, férulas semi rígidas, se pueden reposicionar con los dedos. (P4)
79.	Los tejidos blandos están digamos rasgados, como fisurados, puede haber ruptura de la tabla ósea, digamos que si se fue hacia vestibular la tabla ósea por palatino puede fracturarse. (P4)
80.	Pues en mi experiencia nunca me ha tocado un trauma, entonces no sé. (P4)
81.	Si es frecuente la atención por el alto grado de accidentalidad. (P4)
82.	Las competencias que debe tener el odontólogo pues lo básico, saber en qué momento se puede reposicionar, en qué momento no se puede reposicionar, saber en qué momento se puede remitir o en qué momento lo puedo hacer hoy. (P4)
83.	Mi actitud primero sería tranquilizar al paciente y establecer el mejor plan de tratamiento lo más rápido posible. (P4)
84.	Mis habilidades, pues teóricas todas, prácticas, ninguna, porque en el momento no he atendido ninguna. (P4)
85.	Digamos que como en qué ambiente está el trauma, si fue un trauma en donde hay mucha contaminación o si fue un solo trauma donde los tejidos orales a pesar de que quedaron lesionados quedaron limpios, que el paciente llegue a tiempo, no un paciente que llegue después de 8 días de haberse lesionado o haber tenido el trauma ir a la consulta. (P4)
86.	Pues que fuera así de manera como de anfiteatro o que el doctor traiga un paciente o que podamos atender pacientes con trauma, así el tratamiento lo haga el doctor pero que nosotros podamos verlo y saber cómo se va a manejar, que no sea solo la teoría. (P4)
87.	Pues las técnicas posibles es reposicionar el diente con la mano, se puede hacer quirúrgico, pero pues no sería lo correcto y colocar férula y mirar que no queden puntos de contacto y listo. (P4)
88.	El tipo de férula adecuada debe ser debe ser blanda o semirígida. (P4)
89.	Se debe saber si hay espículas o restos a través de una radiografía. (P4)
90.	Claro, con el mayor contacto con el paciente se puede mejorar las habilidades del profesional, porque no es lo mismo usted verlo en teoría que usted tener una experiencia en ello y no es un caso fácil de manejar. (P4)
91.	Debo mejorar todas las habilidades porque, como repito, no tengo experiencia. (P4)
92.	Sí tengo interés porque es algo muy común, que algún día nos va a tocar enfrentar. (P4)
93.	Es la fractura, se puede presentar en toda la parte de endodoncia, por ejemplo, de la pulpa. (P5)
94.	Endodoncia, porque lo primero que se hace frente al haber un trauma o una fractura hay problema en la pulpa. (P5)
95.	Sí me gustaría profundizar en el tema del trauma dentoalveolar, porque me imagino que epidemiológicamente hay bastante trauma. (P5)
96.	Se identifica un trauma dentoalveolar por medio de la historia clínica y anamnesis, y el tratamiento sería una endodoncia previamente. (P5)
97.	Las afecciones que puede presentar una persona con trauma dentoalveolar es sangrado, inflamación y dolor. (P5)
98.	No es frecuente atender pacientes con trauma dentoalveolar, porque en la clínica no se me ha presentado ningún paciente con trauma dentoalveolar y por el momento estoy viendo adultos, puede que en niños se presente más esto. (P5)
99.	Las competencias que debe tener el odontólogo sobre el trauma dentoalveolar es que debe necesita tener conocimiento previo del trauma dentoalveolar, necesita también tener hartas prácticas para saber cómo manejarlo. (P5)
100.	Primero, hacerle preguntas sobre el trauma que pasó, como lo tuvo que siente, hacer como todo el análisis de endodoncia, todas las pruebas y luego sí hacerle la endodoncia. (P5)
101.	Tengo muy pocas habilidades, solo lo que me dictaron en endodoncia el semestre pasado. (P5)
102.	Se sabe que hay espículas óseas en los tejidos circundantes por medio de una radiografía. (P5)

103.	Pues como más cercanía de esos pacientes y también como un corte más extenso de lo que vi sobre trauma dento alveolar. (P5)
104.	Si tengo interés por conocer y aprender más sobre el tema, porque me llama la atención sobre todo esto. (P5)
105.	el trauma es cuando un Paciente sufre un golpe o un trauma en sus dientes ocasionándole ya sea el desalojo de la pieza, fracturas o demás consecuencias por el golpe. (P6)
106.	La endodoncia, porque es la rama encargada de tratar todos esos procesos que se llevan a cabo o lo que implican los traumas dentoalveolares que comprometen la parte vital del diente. (P6)
107.	Es importante que se conozca más a fondo sobre lo que pasa para saber nosotros cómo estudiantes o personas del común como reaccionar ante un problema de estos y como tratarlos o, al menos, como manejar la situación hasta que nos atienda un profesional. (P6)
108.	Las luxaciones laterales, las fracturas dentoalveolares. (P6)
109.	Fracturas, el desalojo del diente completamente, puede ser el desplazamiento del diente axialmente, o sea hacia un lado, puede estar extruido, puede estar intruido. (P6)
110.	De peor pronóstico en los traumas dentoalveolar yo creo que las fracturas radiculares, pues dependiendo de dónde presente esa fractura, pero, por ejemplo, si es en el tercio apical pues son difíciles de tratar. (P6)
111.	Con mejor pronóstico pues las de desplazamiento axial, porque pues el paciente no va a llegar a antevenir y alterar el proceso que pueda tener el profesional en el momento de atenderlo. (P6)
112.	La ferulización y los tratamientos de conducto convencionales (P6)
113.	Si un paciente tuvo el desalojo completo puede que no se recupere esa pieza o puede que presenten después reabsorciones por un mal manejo, entonces como cambio de color o la pérdida dental. (P6)
114.	Son casos de emergencia entonces como que acuden a centros donde realmente se pueda prestar la atención inmediata. (P6)
115.	En la universidad se conoce más porque tiene un proceso más largo y transitorio. (P6)
116.	Realmente tiene que estar muy actualizado en la endodoncia, porque igual no es que todos los odontólogos se inclinen por la endodoncia. (P6)
117.	Hay odontólogos generales que no les gusta la endodoncia y, por ende, no la practican y pues al no practicarla pueden realizar un mal tratamiento que empeore el pronóstico del paciente. (P6)
118.	Prestaría como los servicios de urgencia y remitiría a endodoncia, porque pues lo que nos han enseñado de trauma dentoalveolar en la universidad no es que sea mucho. (P6)
119.	Pues con los conocimientos y actuales y con lo que llevo de la carrera muy pocas habilidades tengo. (P6)
120.	Yo creo mejoraría el pronóstico que los pacientes conozcan cómo actuar ante un accidente de estos. (P6)
121.	Una buena endodoncia y saber con qué se debe ferulizar, cómo se debe ferulizar, para qué, pues, el tratamiento quede bien hecho y los controles. (P6)
122.	Lo primero que se hace es ferulizar el diente y creo que se hace con las bandas flexibles. (P6)
123.	Se inicia el tratamiento endodóntico convencional y, dependiendo ya de la gravedad del trauma, se deja o no ciertos tipos de medicamentos y los controles que tienen que ser seguidos. (P6)
124.	Férula flexible. (P6)
125.	Se tiene que tomar una radiografía periapical. (P6)
126.	Se conoce más el proceso y el protocolo de cómo se llevas esto, cómo se manejan estas situaciones y pues nos formaríamos un poquito más a fondo, así sea como odontólogos generales, pues nos podríamos enfrentar a estas afectaciones. (P6)
127.	Nos deberían enseñar como ferulizar. (P6)
128.	Me parece importante como odontólogo cómo saber actuar si se nos presenta una emergencia de estas. (P6)
129.	Tenemos que saber cómo enfrentarnos a cualquier situación que se nos presente. (P6)
130.	Me parece interesante poder ayudar a una persona que se presente ante mí con alguno de estos accidentes. (P6)

Esta tabla presenta las unidades de sentido que expresaron los participantes a la hora de realizar las entrevistas semiestructuradas. Es un tipo de resumen breve con las palabras más precisas que cada uno dijo a la hora de responder cada una de las preguntas. Son oraciones simples que conformaron el discurso de cada uno de los participantes.

Tabla 3.

Clasificación de las respuestas de los participantes según categorías y sus categorías (codificación cruzada)

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	UNIDADES DE SENTIDO
A. Competencias	A1. CONOCIMIENTOS	“El trauma es cuando la persona sufre algún golpe o alguna fractura, entonces esto desprende los ligamentos periodontales”. (P1)
		“Para mí sería la periodoncia, es como la rama que estudia todos los ligamentos periodontales y todo eso”. (P1)
		“El proceso formativo profesional es importante porque así evitaríamos muchas pérdidas dentales”. (P1)
		“Las competencias, pues deben tener mucho conocimiento acerca de las estructuras, de las fibras y, pues, de lo que sufre el paciente”. (P1)
		“La verdad no tengo mucho conocimiento sobre las técnicas para reposicionar el diente”. (P1)
		“Una férula es como aparatología, pues eso de aparatología no sé cómo mucho”. (P1)
		“Deberíamos enfocarnos en problemas como más graves, relativos como a la salud oral, entonces yo pienso que son como especialidades que deben ingresar a la carrera para que no haya como esas materias de adiciones”. (P1)
		“Deberíamos mejorar en lo de periodoncia, deberíamos enfocarnos cuando hay un trauma, también en aparatología, para mantener dientes en boca”. (P1)
		“El trauma dentoalveolar, tengo entendido que es algo como un golpe en alguna pieza dentaria ya sea que el diente quede instruido o se avulsiona”. (P2)
		“Es algo que pasa muy a menudo, entonces supongo que cualquier especialidad debe tener el conocimiento por lo menos básico para dar solución a esto”. (P2)
		“Es algo que pasa muy a menudo, sobre todo en los niños, y pues ahora con tanto accidente en moto y todo eso también en adultos, entonces, así mismo, el personal sea la especialidad que sea que tenga o los que estén en formación deben tener como los conocimientos para atender esto “. (P2)
		“Los traumas dentoalveolares podrían ser cuando hay intrusión de la pieza dentaria, cuando hay avulsión, rotación del diente”. (P2)
		“El trauma con peor pronóstico yo creería que es cuando el diente queda intruído”. (P2)
		“El trauma con mejor pronóstico son los que cuando el diente se avulsión, pero hay una buena; por decir algo, la persona tiene el conocimiento de coger el diente o cuidarlo mientras va al odontólogo mejor dicho en consérvalo en buen estado”. (P2)
		“Tengo entendido que cuando es avulsión del diente se tiene que conservar el diente en un ambiente limpio”. (P2)
		“Si es en dentición temporal, de pronto afectar el germen del permanente. Digamos, si el paciente pierde como tal el diente causarle la extrusión del diente antagonista, qué más podría ser; causar lesión de tejidos blandos”. (P2)
		“Saber y e identificar primero que tipo de trauma tiene, buscar obviamente la solución idónea; mejor dicho, capacitarse en eso, pero como tal yo digo que es algo que lo debe saber cualquier odontólogo general y especialista”. (P2)
“Para mejorar el pronóstico del tratamiento deberíamos incluirlo más en todas las materias”. (P2)		
“La férula adecuada es con hilo de pescar o nailon, porque creo que con alambre ya no está indicado”. (P2)		

-
- “La verdad no sé, pues bien, de cada uno de los traumas y, pues, obviamente sería bueno saber y aprender cada tipo y de cómo sería el procedimiento más indicado para cada trauma”. (P2)
- “Para mí el trauma dentoalveolar es cuando el paciente por alguna circunstancia recibe un trauma o un golpe, pues una contusión que produce una lesión en el diente ya sea una fractura o una luxación”. (P3)
- “Sí y me parece muy importante profundizar en el tema, porque en situaciones comunes se presentan”. (P3)
- “Puede presentar lesiones en tejidos blandos, entonces por traumas en pacientes puede presentar hematomas, puede presentar contusiones, edemas y el diente como tal puede presentar movilidad, extrusión intrusión, pérdida de la movilidad del diente y radiográficamente se puede ver pérdida del ligamento periodontal”. (P3)
- “Primero, tener los conocimientos endodónticos, pues cómo se realiza un tratamiento endodóntico convencional una pulpotomía si es un diente que no se ha terminado de desarrollar una apexificación”. (P3)
- “Para reposicionar el diente digamos que eso depende el grado de severidad”. (P3)
- “Sé que está la férula que se utiliza del alambre de ortodoncia”. (P3)
- “Para mí el trauma dentoalveolar es la manera abrupta o lesión de los tejidos orales en el cual el diente se desprende del alveolo”. (P4)
- “Rehabilitación, porque son los que están más capacitados para este tipo de trauma, ya que en la lesión puede haber luxación, avulsión y ellos son los más capacitados para atender eso”. (P4)
- “Me parece que sí es bueno profundizar, porque es algo muy común, es algo del día a día, los niños se caen, si considero que sí porque es algo muy común”. (P4)
- “Conozco la avulsión, luxación, intrusión, extrusión”. (P4)
- “Las competencias que debe tener el odontólogo pues, lo básico, saber en qué momento se puede posicionar, en qué momento no se puede reposicionar, saber en qué momento se puede remitir o en qué momento lo puedo hacer hoy”. (P4)
- “Digamos que como en qué ambiente está el trauma, si fue un trauma en donde hay mucha contaminación o si fue un solo trauma donde los tejidos orales a pesar de que quedaron lesionados quedaron limpios, que el paciente llegue a tiempo, no un paciente que llegue después de 8 días de haberse lesionado o haber tenido el trauma ir a la consulta”. (P4)
- “Se debe saber si hay espículas o restos a través de una radiografía”. (P4)
- “Mis habilidades, pues teóricas todas; prácticas, ninguna, porque en el momento no he atendido ninguna”. (P4)
- “Sí tengo interés porque es algo muy común, que algún día nos va a tocar enfrentar”. (P4)
- “Es la fractura se puede presentar en toda la parte de endodoncia; por ejemplo, de la pulpa”. (P5)
- “Endodoncia, porque lo primero que se hace frente al haber un trauma o una fractura hay problema en la pulpa”. (P5)
- “Sí me gustaría profundizar en el tema del trauma dentoalveolar, porque me imagino que epidemiológicamente hay bastante trauma”. (P5)
- “No es frecuente atender pacientes con trauma dentoalveolar porque en la clínica no se me ha presentado ningún paciente con trauma dentoalveolar y por el momento estoy viendo adultos, puede que en niños se presente más esto”. (P5)
- “Las afecciones que puede presentar una persona con trauma dentoalveolar es sangrado, inflamación y dolor”. (P5)
-

A2. ACTITUDES

“El trauma es cuando un paciente sufre un golpe o un trauma en sus dientes ocasionándole ya sea el desalojo de la pieza, fracturas o demás consecuencias por el golpe”. (P6)

“La endodoncia, porque es la rama encargada de tratar todos esos procesos que se llevan a cabo o lo que implican los traumas dentoalveolares que comprometen la parte vital del diente”. (P6)

“Es importante que se conozca más a fondo sobre lo que pasa para saber nosotros como estudiantes o personas del común como reaccionar ante un problema de estos y como tratarlos o al menos como manejar la situación hasta que nos atienda un profesional”. (P6)

“Fracturas, el desalojo del diente completamente, puede ser el desplazamiento del diente axialmente, o sea, hacia un lado, puede estar extruido, puede estar instruido”. (P6)

“De peor pronóstico en los traumas dentoalveolares. Yo creo que las fracturas radiculares, pues dependiendo de dónde presente esa fractura, pero por ejemplo si es en el tercio apical pues son difíciles de tratar”. (P6)

“Con mejor pronóstico pues las de desplazamiento axial, porque pues el paciente no va a llegar a anteverir y alterar el proceso que pueda tener el profesional en el momento de atenderlo”. (P6)

“Realmente, tiene que estar muy actualizado en la endodoncia, porque igual no es que todos los odontólogos se inclinen por la endodoncia”. (P6)

“Pues con los conocimientos y actuales y con lo que llevo de la carrera muy pocas habilidades tengo”. (P6)

“Yo creo mejoraría el pronóstico que los pacientes conozcan cómo actuar ante un accidente de estos”. (P6)

“Se conoce más el proceso y el protocolo de cómo se lleva esto, como se manejan estas situaciones y, pues, nos formaríamos un poquito más a fondo, así sea como odontólogos generales, pues nos podríamos enfrentar a estas afectaciones” (P6)

“Me parece importante como odontólogo, como saber actuar si se nos presenta una emergencia de estas”. (P6)

“Mi actitud primero sería más como psicológico, como para que el paciente tenga su buena autoestima y pues crea en lo que le vamos a hacer”. (P1)

“Primero, que el paciente tenga una actitud positiva de que le vamos a hacer un tratamiento para mejorar y para tener el diente en boca. Entonces, pues hay que hacerle pues como todo lo primero como lo periodontal y después como hacerle el diagnóstico de endodoncia para poder recuperar esa pieza dental”. (P1)

“Yo busco con esta carrera es poderle servir a las personas, que tengan una autoestima bien que se puedan sonreír. (P1)

“Yo la estudio porque me gusta ver a los pacientes contentos, con una buena sonrisa y pues así fuera mi servicio yo haría ese servicio gratuito”. (P1)

“Saber e identificar primero qué tipo de trauma tiene, buscar obviamente la solución idónea; mejor dicho, capacitarse en eso, pero como tal, yo digo que es algo que lo debe saber cualquier odontólogo general y especialista. (P2)

“Primero tranquilizarlo, porque sería un paciente que llega de un accidente o un niño que tuvo alguna caída o algún trauma, entonces como tratar de calmar el paciente empezar a examinar tejidos blandos que no hayan quedado piezas en los tejidos blandos, limpiar muy bien el entorno del trauma y proceder a mirar que es lo más indicado para hacer dependiendo el caso hacer lo más indicado en el caso”. (P2)

“La habilidad de tranquilizar al paciente de darle como un tipo de confianza de que el paciente no piense pues que no hay nada que hacer, demostrarle que hay una solución en primera instancia y después buscar la manera de investigar”. (P2)

“En cuanto al profesional, primero como saber que tiene que tranquilizar al paciente o al niño a los papás del niño y brindar, pues, el mejor tratamiento sea cual sea el indicado”. (P2)

“La práctica y hacer algo repetitivamente le da más habilidad y más confianza al profesional”. (P2)

“No entrar en pánico a la primera, como estar tranquilo y tranquilizar al paciente y, dependiendo del caso, que sea pues así mismo hacer el tratamiento más indicado”. (P2)

“Sí tengo interés para aprender más del tema, porque como te digo son situaciones muy cotidianas que pueden ocurrirle a cualquier persona”. (P3)

“Pues en mi experiencia nunca me ha tocado un trauma, entonces no sé”. (P4)

“Mi actitud primero sería tranquilizar al paciente y establecer el mejor plan de tratamiento lo más rápido posible”. (P4)

“Debo mejorar todas las habilidades porque, como repito, no tengo experiencia”. (P4)

“Sí tengo interés porque es algo muy común, que algún día nos va a tocar enfrentar “. (P4)

“Sí me gustaría profundizar en el tema del trauma dentoalveolar, porque me imagino que epidemiológicamente hay bastante trauma”. (P5)

“Pues como más cercanía de esos pacientes y también como un corte más extenso de lo que vi sobre trauma dentoalveolar”. (P5)

“Sí tengo interés por conocer y aprender más sobre el tema, porque me llama la atención sobre todo esto”. (P5)

“Prestaría como los servicios de urgencia y remitiría a endodoncia porque pues lo que nos han enseñado de trauma dentoalveolar en la universidad no es que sea mucho”. (P6)

“Yo creo que mejoraría el pronóstico que los pacientes conozcan cómo actuar ante un accidente de estos”. (P6)

“Tenemos que saber cómo enfrentarnos a cualquier situación que se nos presente”. (P6)

“El proceso formativo profesional es importante porque así evitaríamos muchas pérdidas dentales”. (P1)

“No se presenta como muchos pacientes con trauma dentoalveolar. (P1)

“Nosotros manejamos pacientes que se pueden como tratar y eso de traumas es como ya cuando tienen un accidente o algo así y el paciente se va, es algo como más de urgencia”. (P1)

“No tengo habilidades para atender este tipo de pacientes”. (P1)

“Yo busco con esta carrera es poderle servir a las personas, que tengan una autoestima bien que se puedan sonreír”. (P1)

“Un trauma se puede identificar por notar algo así como inflamación, sangrado, que haga falta alguna pieza dentaria o que esté intruída una pieza dentaria que vea uno algo anormal pues en boca”. (P2)

“En la experiencia que yo tengo no me ha tocado, pero por lo que decíamos ahora que tanto accidente y, sobre todo, en los niños que se ve mucho yo creería que sí”. (P2)

“No es frecuente la atención por lo que atiendo pacientes que no me llegan por una urgencia o por un accidente; si no porque quieren mejorar algo, porque quieren buscar función estética”. (P2)

A3. PRÁCTICAS

“Saber e identificar primero qué tipo de trauma tiene, buscar obviamente la solución idónea; mejor dicho, capacitarse en eso, pero como tal yo digo que es algo que lo debe saber cualquier odontólogo general y especialista”. (P2)

“Primero, tranquilizarlo, porque sería un paciente que llega de un accidente o un niño que tuvo alguna caída o algún trauma, entonces como tratar de calmar el paciente empezar a examinar tejidos blandos que no hayan quedado piezas en los tejidos blandos, limpiar muy bien el entorno del trauma y proceder a mirar qué es lo más indicado para hacer”. (P2)

“La habilidad de tranquilizar el paciente de darle como un tipo de confianza de que el paciente no piense pues que no hay nada de qué hacer de demostrarle que hay una solución en primera instancia y después buscar la manera de investigar”. (P2)

“Palpando los tejidos blandos nos damos cuenta si hay restos”. (P2)

“La práctica y hacer algo repetitivamente le da más habilidad y más confianza al profesional”. (P2)

“Para mí ha sido muy frecuente por ejemplo he tenido ya pacientes que han recibido traumas dentoalveolares”. (P3)

“Considero que es frecuente porque principalmente en la parte de los accidentes de tránsito aquí en la ciudad se ve mucho, por las inseguridades que presentan los medios de transporte”. (P3)

“Yo en estos momentos solo tendría la habilidad de hacer el tratamiento endodóntico pues porque por ahora no he ferulizado un diente ni hecho apexificaciones ni pulpotomías”. (P3)

“El mayor contacto con pacientes con trauma es importante, porque son situaciones diarias”. (P3)

“Rehabilitación, porque son los que están más capacitados para este tipo de trauma, ya que en la lesión puede haber luxación, avulsión y ellos son los más capacitados para atender eso”. (P4)

“Pues en mi experiencia nunca me ha tocado un trauma, entonces no sé”. (P4)

“Sí es frecuente la atención por el alto grado de accidentalidad”. (P4)

“Mis habilidades, pues teóricas todas; prácticas, ninguna, porque en el momento no he atendido ninguna”. (P4)

“Pues que fuera así de manera como de anfiteatro o que el doctor traiga un paciente o que podamos atender pacientes con trauma, así el tratamiento lo haga el doctor, pero que nosotros podamos verlo y saber cómo se va a manejar, que no sea solo la teoría”. (P4)

“Claro, con el mayor contacto con el paciente se puede mejorar las habilidades del profesional, porque no es lo mismo usted verlo en teoría que usted tener una experiencia en ello, y no es un caso fácil de manejar”. (P4)

“Se identifica un trauma dentoalveolar por medio de la historia clínica y anamnesis, y el tratamiento sería una endodoncia previamente”. (P5)

“Las afecciones que puede presentar una persona con trauma dentoalveolar es sangrado, inflamación y dolor “. (P5)

“Las competencias que debe tener el odontólogo sobre el trauma dentoalveolar es que debe necesita tener conocimiento previo del trauma dentoalveolar, necesita también tener hartas prácticas para saber cómo manejarlo”. (P5)

“Tengo muy pocas habilidades, solo lo que me dictaron en endodoncia el semestre pasado”. (P5)

“Son casos de emergencia entonces como que acuden a centros donde realmente se pueda prestar la atención inmediata”. (P6)

“En la Universidad se conoce más porque tiene un proceso más largo y transitorio”. (P6)

	<p>“Realmente tiene que estar muy actualizado en la endodoncia, porque igual no es que todos los odontólogos se inclinen por la endodoncia”. (P6)</p> <p>“Hay odontólogos generales que no les gusta la endodoncia y, por ende, no la practican y pues al no practicarla pueden realizar un mal tratamiento que empeore el pronóstico del paciente”. (P6)</p> <p>“Nos deberían enseñar como ferulizar”. (P6)</p> <p>“Me parece importante como odontólogo cómo saber actuar si se nos presenta una emergencia de estas”. (P6)</p> <p>“Me parece interesante poder ayudar a una persona que se presente ante mí con alguno de estos accidentes”. (P6)</p>
<p>B. Trauma dentoalveolar</p>	<p>B1. DIAGNÓSTICO</p> <p>“El trauma es cuando la persona sufre algún golpe o alguna fractura, entonces esto desprende los ligamentos periodontales”. (P1)</p> <p>“El trauma dentoalveolar se identifica por la movilidad, porque esta como extruído” (P1)</p> <p>“Pues, para mí, los que tienen peor pronóstico es cuando han sufrido alguna fractura y le han hecho alguna endodoncia entonces pues el diente se va de exodoncia”. (P1)</p> <p>“Los de mejor pronóstico son cuando tiene una movilidad grado I o grado II”. (P1)</p> <p>“Las afecciones orales sería que no tiene una buena oclusión, que su autoestima se baja, que pues hay pérdida dental”. (P1)</p> <p>“Primero, que el paciente tenga una actitud positiva de que le vamos a hacer un tratamiento para mejorar y para tener el diente en boca, entonces pues hay que hacerle pues como todo lo primero como lo periodontal y después como hacerle el diagnóstico de endodoncia para poder recuperar esa pieza dental”. (P1)</p> <p>“Primero hay que hacer una radiografía eso es como lo inicial, luego se puede hacer con una cucharilla <i>mailleffer</i> para saber si hay restos radiculares”. (P1)</p> <p>“Los traumas dentoalveolares podrían ser cuando hay intrusión de la pieza dentaria, cuando hay avulsión, rotación del diente “. (P2)</p> <p>“Un trauma se puede identificar por notar algo así como inflamación, sangrado, que haga falta alguna pieza dentaria o que este instruido una pieza dentaria que vea uno algo anormal pues en boca”. (P2)</p> <p>“El trauma con peor pronóstico yo creería que es cuando el diente queda intruído. (P2)</p> <p>“El trauma con mejor pronóstico son los que cuando el diente se avulsión, pero hay una buena, por decir algo la persona tiene el conocimiento de coger el diente o cuidarlo mientras va al odontólogo mejor dicho en consérvalo en buen estado”. (P2)</p> <p>“Si es en dentición temporal, de pronto afectar el germen del permanente, digamos si el paciente pierde como tal el diente causarle la extrusión del diente antagonista, que más podría ser; causar lesión de tejidos blandos”. (P2)</p> <p>“Saber y e identificar primero que tipo de trauma tiene, buscar obviamente la solución idónea; mejor dicho, capacitarse en eso, pero como tal yo digo que es algo que lo debe saber cualquier odontólogo general y especialista”. (P2)</p> <p>“La habilidad de tranquilizar el paciente de darle como un tipo de confianza de que el paciente no piense pues que no hay nada de qué hacer de demostrarle que hay una solución en primera instancia y después buscar la manera de investigar”. (P2)</p> <p>“Conozco las fracturas radiculares horizontales y verticales, también son un tipo y luxaciones que creo que está la concusión, subluxación y una que es como luxación lateral y la avulsión, extrusión, intrusión”. (P3)</p>

-
- “Bueno y si es un trauma tan severo como lo es la avulsión pues el diente se sale del alveolo”. (P3)
- “Si es una intrusión o una extrusión hay una modificación en el plano oclusal del diente”. (P3)
- “Si es una fractura radiográficamente se pueden ver patrones como gotas invertidas, también la sintomatología del paciente, la historia del paciente”. (P3)
- “El peor pronóstico siempre va a ser la fractura vertical porque en ese momento estaría atravesando todo el paquete vasculonervioso pues eso va a provocar el compromiso del diente”. (P3)
- “Los mejores pronósticos serían una fractura cervical”. (P3)
- “Para mí el trauma dentoalveolar es la manera abrupta o lesión de los tejidos orales en el cual el diente se desprende del alveolo”. (P4)
- “Conozco la avulsión, luxación, intrusión, extrusión”. (P4)
- “Lo identifico porque el diente fue desalojado o salió de su posición normal”. (P4)
- “Pues la intrusión se puede decir que son los de peor pronóstico y los de mejor pronóstico puede ser ya sea la avulsión la subluxación”. (P4)
- “Los tejidos blandos están digamos rasgados, como fisurados, puede haber ruptura de la tabla ósea, digamos que, si se fue hacia vestibular la tabla, o sea, por palatino puede fracturarse”. (P4)
- “Sí es frecuente la atención por el alto grado de accidentalidad”. (P4)
- “Se debe saber si hay espículas o restos a través de una radiografía”. (P4)
- “Endodoncia, porque lo primero que se hace frente al haber un trauma o una fractura hay problema en la pulpa”. (P5)
- “El trauma es cuando un paciente sufre un golpe o un trauma en sus dientes ocasionándole ya sea el desalojo de la pieza, fracturas o demás consecuencias por el golpe”. (P6)
- “La endodoncia, porque es la rama encargada de tratar todos esos procesos que se llevan a cabo o lo que implican los traumas dentoalveolares que comprometen la parte vital del diente”. (P6)
- “Las luxaciones laterales, las fracturas dentoalveolares”. (P6)
- “Fracturas, el desalojo del diente completamente, puede ser el desplazamiento del diente axialmente, o sea, hacia un lado, puede estar extruido, puede estar intruido”. (P6)
- “De peor pronóstico en los traumas dentoalveolares yo creo que las fracturas radiculares, pues dependiendo de dónde presente esa fractura, pero por ejemplo si es en el tercio apical pues son difíciles de tratar”. (P6)
- “Con mejor pronóstico, pues las de desplazamiento axial, porque pues el paciente no va a llegar a anteverir y alterar el proceso que pueda tener el profesional en el momento de atenderlo”. (P6)
- “Se tiene que tomar una radiografía periapical”. (P6)
-
- “No tengo habilidades para atender este tipo de pacientes”. (P1)
- “Primero, que el paciente tenga una actitud positiva de que le vamos a hacer un tratamiento para mejorar y para tener el diente en boca, entonces pues hay que hacerle pues como todo lo primero como lo periodontal y después como hacerle el diagnóstico de endodoncia para poder recuperar esa pieza dental” (P1)
- “Primero hay que hacer una radiografía, eso es como lo inicial, luego se puede hacer con una cucharilla *maillefer* para saber si hay restos radiculares”. (P1)
-

B2. MANEJO

-
- “Es algo que pasa muy a menudo, entonces supongo que cualquier especialidad tiene que tener el conocimiento por lo menos básico para dar solución a esto”. (P2)
- “Un trauma se puede identificar por notar algo así como inflamación, sangrado, que haga falta alguna pieza dentaria o que este instruido una pieza dentaria que vea uno algo anormal pues en boca”. (P2)
- “El trauma con mejor pronóstico son los que cuando el diente se avulsión, pero hay una buena, por decir algo la persona tiene el conocimiento de coger el diente o cuidarlo mientras va al odontólogo; mejor dicho, en consérvalo en buen estado”. (P2)
- “La habilidad de tranquilizar al paciente de darle como un tipo de confianza de que el paciente no piense pues que no hay nada de qué hacer de demostrarle que hay una solución en primera instancia y después buscar la manera de investigar”. (P2)
- “En el paciente es como algo se vuelva como enseñanza a cualquier paciente que uno tenga así no llegue con el trauma si no que sea como información general que ellos sepan por si en el caso que le llegue a pasar o le llegue a pasar a alguien que este con ellos le puedan decir que es lo que debe hacer en el momento”. (P2)
- “Saber y e identificar primero que tipo de trauma tiene, buscar obviamente la solución idónea; mejor dicho, capacitarse en eso, pero como tal yo digo que es algo que lo debe saber cualquier odontólogo general y especialista”. (P2)
- “En cuanto al profesional primero como saber que tiene que tranquilizar al paciente o al niño a los papás del niño y brindar pues el mejor tratamiento sea cual sea el indicado sea cual sea”. (P2)
- “La férula adecuada es con hilo de pescar o con nailon porque creo que la que es con alambre ya no está indicado” (P2)
- “Palpando los tejidos blandos nos damos cuenta si hay restos”. (P2)
- “Endodoncia, porque los traumas dentoalveolares comprenden lo que viene siendo las fracturas radiculares, luxaciones entonces eso en un principio tendría un manejo endodóntico, digamos también cuando tiene una intrusión o una extrusión entonces en principio un manejo endodóntico”. (P3)
- “Digamos, si una persona tiene una fractura cervical o tiene una concusión el principio del tratamiento digamos si la fractura afecto la pulpa por ejemplo en principio se haría algo similar a una pulpotomía, entonces el objetivo primero sería retirar la pulpa cameral y después hacer controles para mirar a ver cómo está la pulpa radicular y si el paciente presenta sintomatología en futuro o hay un cambio de coloración o algo se puede realizar el tratamiento”. (P3)
- “En principio se evaluaría clínicamente al paciente, entonces si se trata una avulsión, la historia del paciente que hizo si el mismo se llevó el diente al alveolo”. (P3)
- “Si no es un caso tan extremo hacerle control al diente, ver la situación en la que se encuentra el paciente”. (P3)
- “En una intrusión o una extrusión primero se evalúa de cuanto fue la extrusión o la intrusión se hace una parte sintomática entonces si a los controles el paciente no mejora, entonces se pasaría a realizar el tratamiento endodóntico”. (P3)
- “Si el paciente después de realizarse el manejo primario del trauma dentoalveolar digamos el diente no tiene un cambio de coloración rápida no tiene lesiones apicales ni reabsorciones externas ni internas eso es un buen cambio en el pronóstico” (P3)
-

“El paciente tenga una avulsión evite tener el menor contacto con las manos en el diente porque lo puede ensuciar que no lo deje expuesto, si no, que trate de tenerlo en suero fisiológico o que lo lleve a la boca y que siempre acuda al odontólogo”. (P3)

“Primero el diagnóstico para identificar cuando hay fracturas horizontales que son muy difíciles de ver y además cuando son muy recientes, entonces son difíciles de diagnosticar y segundo tratamiento, así como te digo apexificación, pulpotomía y una mayor destreza para este tipo casos” (P3)

“Lo identifiqué, porque el diente fue desalojado o salió de su posición normal”. (P4)

“Pues que fuera así de manera como de anfiteatro o que el doctor traiga un paciente o que podamos atender pacientes con trauma, así el tratamiento lo haga el doctor pero que nosotros podamos verlo y saber cómo se va a manejar, que no sea solo la teoría”. (P4)

“Claro, con el mayor contacto con el paciente se puede mejorar las habilidades del profesional, porque no es lo mismo usted verlo en teoría que usted tener una experiencia en ello y no es un caso fácil de manejar”. (P4)

“Sí me gustaría profundizar en el tema del trauma dentoalveolar, porque me imagino que epidemiológicamente hay bastante trauma”. (P5)

“Se identifica un trauma dentoalveolar por medio de la historia clínica y anamnesis, y el tratamiento sería una endodoncia previamente” (P5)

“Las competencias que debe tener el odontólogo sobre el trauma dentoalveolar es que debe necesitar tener conocimiento previo del trauma dentoalveolar, necesita también tener muchas prácticas para saber cómo manejarlo”. (P5)

“Primero hacerle preguntas sobre el trauma que pasó, como lo tuvo que sentir, hacer como todo el análisis de endodoncia, todas las pruebas y luego si hacerle la endodoncia”. (P5)

“Es importante que se conozca más a fondo sobre lo que pasa para saber nosotros como estudiantes o personas del común como reaccionar ante un problema de estos y como tratarlos o al menos como manejar la situación hasta que nos atienda un profesional”. (P6)

“Si un paciente tuvo el desalojo completo puede que no se recupere esa pieza o puede que presenten después reabsorciones por un mal manejo, entonces como cambio de color o la pérdida dental”. (P6)

“Prestaría como los servicios de urgencia y remitiría a endodoncia porque pues lo que nos han enseñado de trauma dentoalveolar en la universidad no es que sea mucho”. (P6)

“Pues con los conocimientos y actuales y con lo que llevo de la carrera muy pocas habilidades tengo”. (P6)

“Yo creo mejoraría el pronóstico que los pacientes conozcan cómo actuar ante un accidente de estos”. (P6)

“Se inicia el tratamiento endodóntico convencional y, dependiendo ya de la gravedad del trauma, se deja o no ciertos tipos de medicamentos y los controles que tienen que ser seguidos”. (P6)

“Se conoce más el proceso y el protocolo de cómo se lleva esto, como se manejan estas situaciones y pues nos formaríamos un poquito más a fondo, así sea como odontólogos generales pues nos podríamos enfrentar a estas afectaciones”. (P6)

B3.

TRATAMIENTO

“Un tratamiento para trauma dentoalveolar puede ser un alisado radicular”. (P1)

“Para reposicionar un diente solo conozco la férula”. (P2)

“La férula adecuada es con hilo de pescar o con nailon, porque creo que con alambre ya no está indicado”. (P2)
“Si el paciente tuvo una intrusión en un diente totalmente desarrollado; o sea, permanente, si tuvo una intrusión de menos de 3 mm se puede reposicionar un fórceps tratando de extruirlo ligeramente”. (P3)
“Si es mayor de 3mm milímetros el diente ya va a requerir de una cirugía y de un manejo especializado”. (P3)
“Si es un diente joven que todavía no ha madurado él puede instruirse hasta 7 mm y el propio desarrollo restante del diente lo va a extruir”. (P3)
“En el tratamiento se puede colocar férulas blandas, férulas semi rígidas, se pueden reposicionar con los dedos” (P4)
“Pues las técnicas posibles es reposicionar el diente con la mano, se puede hacer quirúrgico, pero pues no sería lo correcto y colocar férula y mirar que no queden puros de contacto y listo”. (P4)
“El tipo de férula adecuada debe ser debe ser blanda o semi rígida”. (P4)
“Se identifica un trauma dentoalveolar por medio de la historia clínica y anamnesis, y el tratamiento sería una endodoncia previamente”. (P5)
“La ferulización y los tratamientos de conducto convencionales”. (P6)
“Hay odontólogos generales que no les gusta la endodoncia y por ende no la practican y pues al no practicarla pueden realizar un mal tratamiento que empeore el pronóstico del paciente” (P6)
“Una buena endodoncia y saber con qué se debe ferulizar, cómo se debe ferulizar para que, pues, el tratamiento quede bien hecho y los controles”. (P6)
“Lo primero que se hace es ferulizar el diente y creo que se hace con las bandas flexibles”. (P6)
“Se inicia el tratamiento endodóntico convencional y dependiendo ya de la gravedad del trauma se deja o no ciertos tipos de medicamentos y los controles que tienen que ser seguidos”. (P6)
“férula flexible”. (P6)

Con base en las narrativas realizados por los participantes se realizó la codificación cruzada que hace referencia a la organización de la información en las diferentes categorías y subcategorías, se encuentran 2 categorías: competencias y trauma dentoalveolar y se dividen en 6 categorías, 3 para cada categoría; para competencias esta conocimiento, actitudes y prácticas. Para trauma dentoalveolar esta diagnóstico, manejo y tratamiento.

6. Discusión

En cumplimiento de los objetivos trazados en la presente investigación, orientados a evaluar los conocimientos que tienen los estudiantes del programa de Odontología de la sede Armenia de la Universidad Antonio Nariño, sobre el diagnóstico y tratamiento del trauma dentoalveolar en las clínicas, es importante conceptualizar competencias desde Kobinger (1996, citado por Pacheco, et al., 2006), quien refiere que es “un conjunto de comportamientos socio afectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras, que permiten llevar a cabo adecuadamente un papel, una función, una actividad o una tarea”.

En este orden de ideas, el presente estudio permite ampliar el conocimiento de esta categoría y del trauma dentoalveolar, desde las narrativas de los participantes, autores que desarrollaron los conceptos y el análisis que realiza los investigadores sobre este tema; para lo cual, los anteriores preceptos se amplían desde las subcategorías inmersas en los anteriores conceptos.

Por ello es importante resaltar que las competencias están divididas en las subcategorías de competencias de conocimiento, actitud y práctica; para lo cual Alavi y Leidner (2003, citados por Flores, 2005), definen la subcategoría de conocimiento como “la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales”. Así, se evidencia que el participante 3 (P3), en una de las unidades de sentido, enfoca el conocimiento sobre el tema de estudio:

Para mí el trauma dentoalveolar es cuando el paciente por alguna circunstancia recibe un trauma o un golpe, pues una contusión que produce una lesión en el diente ya sea una

fractura o una luxación. También el Participante 4 (P4), manifestó que: Para mí el trauma dentoalveolar es la manera abrupta o lesión de los tejidos orales en el cual el diente se desprende del alveolo.

Las narrativas anteriores dan cuenta de la competencia de conocimiento que tienen los participantes del presente estudio, concepto que es importante para fundamentar teóricamente la disciplina odontológica, que se revierte a futuro en su desempeño profesional, y en el cual debe conjugar el componente teórico con la práctica en áreas de un ejercicio profesional.

También se puede evidenciar que existen vacíos teóricos, ya que, en la mayoría de los casos, sus respuestas no permitían resolver la pregunta planteada, debido a que tenían confusiones entre los tipos de traumas, sus signos y síntomas característicos, su manejo e incluso en el tipo de traumas.

Esto no fue así en todos los participantes, pero es relevante ya que cuatro de ellos lo evidenciaron, lo que se denota que es necesario reforzar el tema de trauma dentoalveolar y todos presentaban un interés en ampliar sus conocimientos para dar un manejo íntegro a este tipo de pacientes.

Por lo que se evidencia que es necesario reforzar el tema de trauma dentoalveolar, y todos presentaban un interés en ampliar sus conocimientos para dar un manejo íntegro a este tipo de pacientes.

Frente a las actitudes que tienen en común los participantes a la hora del manejo de traumas dentoalveolares está conservar la calma para dar un manejo adecuado al paciente y acudir a los procedimientos, y que se les permita desenvolverse mejor a la hora de realizar la actividad del diagnóstico y tratamiento.

Es de anotar que, dentro del plan de estudio en la asignatura de endodoncia, se hace posible definir a partir de los conocimientos que adquieren los estudiantes en su proceso formativo profesional, que el trauma dentoalveolar es una lesión que se da en la cavidad oral, afectando de esta manera todo el sistema estomatognático, generando secuelas y consecuencias como lesiones.

En cuanto a la categoría de competencias de actitud, para Allport (1935, citado por Big, 2018)), “se define como estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona”.

Así es como el participante 1 (P1), en una de las unidades de sentido enfocada en las actitudes para el manejo de traumas dentoalveolar: *Mi actitud primero sería más como psicológica, como para que el paciente tenga su buena autoestima y pues crea en lo que le vamos a hacer.*

También el participante 2 (P2) manifestó: *En cuanto al profesional primero como saber que tiene que tranquilizar al paciente o al niño a los papás del niño y brindar pues el mejor tratamiento sea cual sea el indicado sea cual sea.*

Las expresiones anteriores permitieron saber sobre las competencias de actitudes que tienen los estudiantes para el manejo de pacientes con trauma dentoalveolar, también su percepción sobre que es una actitud.

Cabe resaltar que la actitud, la manera en la que responden o que abordan los profesionales a la hora de atender este tipo de pacientes, depende de qué tantos conocimientos consolidados tengan, así como la experiencia adquirida a través de la práctica para manejar este tipo de procedimientos

Además, el desarrollo de habilidades para un buen manejo en lo referido a las actitudes de los pacientes depende del entorno en el que se ocasionó el trauma dentoalveolar a la hora de la atención, también de la manera en que el profesional lo aborde, así como el manejo de la conducta.

Para concluir se puede evidenciar que las actitudes en común que tiene los participantes a la hora del manejo de traumas dento-alveolares es conservar la calma, para dar un manejo adecuado al paciente y acudientes, para que así se les permita desenvolverse mejor a la hora de realizar la actividad del diagnóstico y tratamiento.

Para la subcategoría de práctica, se tomó la definición dada por Freire (citado por García-Retano, 2016), “la educación debe partir de la realidad, lo que implica aceptar el reto de su transformación debido al bien común y no de intereses egoístas”.

Siguiendo este orden de ideas el participante 5 (P5) refirió en cuanto a la práctica clínica: *Tengo muy pocas habilidades, solo lo que me dictaron en endodoncia el semestre pasado.* Por otra parte, el participante 4 (P4) refirió: *Mis habilidades, pues teóricas todas, práctica ninguna, porque en el momento no he atendido ninguna.*

En las prácticas se pudo analizar que todos los participantes solo las han tenido a la hora de hacer pulpotomías o pulpectomías en el caso de otros diagnósticos, debido a la poca recurrencia en las clínicas de la universidad. Por ello, no han tenido contacto con algún paciente diagnosticado con un tipo de trauma dentoalveolar, con el fin de realizar alternativas para su tratamiento.

Con base en los conocimientos adquiridos, la presente investigación da cuenta que, así como el conocimiento es importante para un buen ejercicio profesional, la práctica se constituye

también en el otro aparte que complementa la teoría, lo que direcciona un buen diagnóstico, manejo y tratamiento dándole la satisfacción al paciente que se está atendiendo.

En cuanto a la subcategoría del trauma dentoalveolar “Diagnóstico” para Rodríguez (2007) “El diagnóstico es un proceso de reconocimiento que se realiza antes de realizar un proyecto, actividad, con el fin de recolectar información la cual nos permita tener un panorama ordenado, para generar interpretaciones, conclusiones e hipótesis, haciendo análisis que permitan entender dicha actividad para de esta manera poder plantear cambios con resultados predecibles”.

El participante 2 (P2), en una de las unidades de sentido enfocada en al diagnóstico para el manejo de trauma dentoalveolar, refirió: *si es en dentición temporal, de pronto afectar el germen del permanente, digamos si el paciente pierde como tal el diente causarle la extrusión del diente antagonista, que más podría ser; causar lesión de tejidos blandos.* También el participante (P3) manifestó que *si es una intrusión o una extrusión hay una modificación en el plano oclusal del diente.*

En el diagnóstico de trauma dentoalveolar se puede describir que cinco de los participantes a la hora de realizar un diagnóstico presentan confusiones, debidos a falencias teóricas o prácticas. También existe un participante el cual fue certero con el diagnóstico por medio de la identificación de características específicas de cada uno de los traumas.

Lo anterior da cuenta de los conocimientos que tienen los estudiantes frente lo a que es el diagnóstico del trauma dentoalveolar, se resalta que, a la hora de tomar la decisión, se debe tener todos los conocimientos previos sobre el tema, de manera que permitan orientar a un certero tratamiento a partir de recopilar toda la información necesaria durante la anamnesis, para poder obtener un manejo adecuado.

En cuanto a la subcategoría del trauma dentoalveolar “manejo”, para Bembibre, C. (2009) “el manejo, es una manera de orientar algo o alguien hacia unos objetivos, propósitos y metas. Para obtener los mejores resultados es necesario tener habilidades, capacidades apropiadas”

El participante 2 (P2) frente a esta subcategoría refirió: *en cuanto al profesional primero como saber que tiene que tranquilizar al paciente o al niño a los papás del niño y brindar pues el mejor tratamiento sea cual sea el indicado sea cual sea.*

También el participante (P4) manifestó que *Claro, con el mayor contacto con el paciente se puede mejorar las habilidades del profesional, porque no es lo mismo usted verlo en teoría que usted tener una experiencia en ello y no es un caso fácil de manejar.*

En cuanto al manejo se puede describir que cinco de los participantes no tienen la habilidad para atender pacientes con algún tipo de trauma dentoalveolar porque nunca han estado en contacto con algún paciente. Solo un participante refirió que en algún momento estuvo en contacto con algún paciente con trauma dentoalveolar y a la hora de abordarlo su manejo había sido exitoso.

Estos relatos permitieron conocer el manejo que tienen los estudiantes frente al trauma dentoalveolar, se debe tener en cuenta que un buen manejo de este procedimiento exige conocimientos previos y empatía con el paciente, que permite comprender las necesidades que el paciente presente.

En cuanto a la subcategoría del trauma dentoalveolar “tratamiento” para de La Rosa, (2016) manifiesta que “es el procedimiento realizado, a medida de la evolución de una enfermedad, con el fin de hacer una intervención beneficiosa para el paciente para mejorar signos, síntomas o erradicar por completo la enfermedad, por medio del diagnóstico obtenido”.

El participante 3 (P3) en una de las unidades de sentido enfocada al tratamiento para el manejo de traumas de trauma dentoalveolar, refirió: *si es un diente joven que todavía no ha madurado él puede instruirse hasta 7 mm y el propio desarrollo restante del diente lo va a extruir.*

También el participante (p6) refiere: *una buena endodoncia y saber con qué se debe ferulizar, como se debe ferulizar para que pues el tratamiento quede bien hecho y los controles.*

Con respecto al tratamiento del trauma dento-alveolar, todos los estudiantes manifestaron tener habilidad a la hora de realizar tratamientos de conducto convencionales, generalizando este tratamiento para todos los traumas. Lo que nos permitió saber que al preguntar tipos de tratamientos solo se centran en el descrito anteriormente, no saben alternativas, o terapias complementarias u específicas para cada uno de los tipos de trauma.

La transcripción de las unidades de sentido anteriores, la información obtenida de los participantes con relación al tema permitió identificar cuáles son los tratamientos para el trauma dentoalveolar. Se debe tener en cuenta que para realizar el tratamiento indicado sobre dicho trauma es importante establecer un buen diagnóstico y un manejo del paciente que va a hacer tratado desde la sintomatología que presenta, a partir del motivo de consulta.

7. Conclusiones

Por medio de la entrevista semiestructurada realizada a los estudiantes de odontología de la Universidad Antonio Nariño, Se logró identificar que en cuanto a la subcategoría conocimientos, dirigidos específicamente al desarrollo teórico dado en el área de endodoncia; centrado en permitir un diagnóstico efectivo, un manejo oportuno y un tratamiento ideal de trauma dentoalveolares. Existen vacíos teóricos los cuales causan dificultad para saber qué es un trauma, como clasificarlos, diferenciarlos y las características propias de cada uno, puesto que se evidencian confusiones a la hora de responder a las preguntas, evidenciando que falta la apropiación de los temas por parte de los estudiantes.

En cuanto a las preguntas de la entrevista semiestructurada, dirigidas a las actitudes de los estudiantes para el manejo de trauma dentoalveolar, nos permitieron saber que todos los participantes tenían en común el querer tener un buen manejo del paciente, manteniendo la calma, para transmitirle a los acudientes y al afectado; evitando que esto sea un impedimento o una barrera para dar un buen diagnóstico y con ello un tratamiento. Por parte de cinco de los estudiantes se tuvo en consideración que el manejo del trauma dentoalveolar no se ha desarrollado en profundidad, a causa de la poca práctica clínica en estos diagnósticos. Como una de sus competencias, asumen el compromiso de una correcta remisión a otro profesional para garantizar el éxito del tratamiento.

En lo que hace referencia a la práctica clínica que tienen los estudiantes, cinco de los participantes refirieron que no han estado en contacto directo con pacientes que tengan este tipo

de tramas dentoalveolares; al no ser casos tan frecuentes en su consulta en las clínicas odontológicas de la universidad, causa que se presenten muchas dudas a la hora de hacer un buen diagnóstico y con ello un manejo adecuado y un tratamiento que garantice mayor probabilidad de éxito. Los estudiantes tienen los conocimientos sobre el trauma dentoalveolar pero se carece de la experiencia en el manejo de estos procedimientos

Para finalizar, algo que todos los estudiantes expresaron por medio de la entrevista, fue que estaban completamente interesados en reforzar conocimientos relacionados a trauma dentoalveolar, para garantizar un manejo óptimo de pacientes con estas patologías.

Bibliografía

- American Association of Endodontists. (2013). *The Recommended Guidelines of the American Association of Endodontists for The Treatment of Traumatic Dental Injuries*. USA: AAE.
- Ankola, et al. (2013). Traumatic dental injuries in primary school children of South India – a report from district-wide oral health survey. *Dental traumatology*, 29(2), 134-138.
doi:<https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2012.01139.x>
- Big, P. (27 de septiembre de 2018). *Attitude training one by one*. Obtenido de LinkedIn:
t.ly/62jrQ
- Castro, et al. (2021). Prevalencia de trauma dentoalveolar en la parroquia urbana Hermano Miguel. *Revista Odontología Vital*, 35(2), 17-31.
- Clavijo, E. (2009). *Guia de manejo de trauma dentoalveolar*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Cotti, et al. (2014). Comprehensive management of a complex traumatic dental injury. *Dental Traumatology*, 30(5), 400-405. doi:<https://doi.org/10.1111/edt.12064>
- Dancur, J. E., Díaz, A., & Velazco, G. (2010). Reparación espontánea de fractura radicular horizontal. *Duazary*, 7(1), 79-83.
- de La Rosa, V. (2016). El proceso del tratamiento médico. *Revista Investigación y Desarrollo en Salud*, 4, 28-29.
- Díaz-Bravo, et al. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
- Flores, M. (2005). Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Revista Espacios*, 26(2).

- Frade, L. (2010). *¿Qué no es una competencia?* Obtenido de Formación permanente: Entre educadores: t.ly/Di5-N
- García-Retano, J. Á. (2016). Compromiso y esperanza en educación: Los ejes transversales para la práctica docente según Paulo Freire. *Revista Educación*, 40(1).
- Gfeller, D., & von Arx, T. (2021). Retrospective Analysis of Dento-alveolar Injuries at a Swiss University Clinic (2011-2015). *Swiss Dent J.*, 131(6), 500-510.
- Gómez, L. F. (2008). Los determinantes de la práctica educativa. *Universidades*(38), 29-39.
- Holmedvita. (s.f.). *Tratamientos*. Obtenido de Holmedvita: t.ly/A_GDY
- Levin, et al. (s.f.). *Guías clínicas de la International Association of Dental Traumatology para el manejo de lesiones dentales por traumatismos: Introducción general*. Obtenido de IADT: t.ly/0Foob
- Lora, et al. (2018). Conocimiento, actitudes y experiencia respecto a trauma dental en estudiantes de odontología en Cartagena, Colombia. *Revista Nacional de Odontología*, 13(26).
doi:doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i26.2043>
- Mallqui, L. L., & Hernández-Añaños, J. F. (2014). Traumatismos dentales en dentición permanente. *Revista Estomatológica Herediana [Internet]*, 22(1), 42-49.
doi:<https://doi.org/10.20453/reh.v22i1.158>
- Medina, C., & Navarro, M. A. (2015). Fractura radicular vertical. *Revista ADM*, 72(6), 329-332.
- Ministerio de Salud . (1993). *Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. . Bogotá: El Ministerio.
- Minsalud. (2014). *IV Estudio Nacional de Salud Bucal. ENSAB IV*. Bogotá: Ministro de Salud y Protección Social.

Pacheco, et al. (2006). El proceso de desarrollo de la actividad: una mirada desde la formación de competencias profesionales. *Revista Iberoamericana de Educación*(40), 1-6.

Rodríguez, J. (2007). *Guía de elaboración de diagnósticos*. Obtenido de www.academia.edu:
t.ly/THNMx

Segarra, M., & Bou, J. C. (2004-2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento configuración del conocimiento estratégico. *Revista de economía y empresa*, 22(52-53), 175-196.

Silva, J. (s.f.). El Uso en Medicina de los Vocablos Manejo y Tratamiento. *Revista de Cirugía: Glosario*, 13(4). Obtenido de t.ly/CMNji

Torres, K., Lamenta, P., & Hamidian., B. (2018). Clima organizacional como gestión del conocimiento. *Sapienza Organizacional*, 5(9), 159-172.

Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (2004). Capítulo x. Actitudes: Definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. En e. a. Fernández, *Psicología social, cultura y educación* (págs. 301-326). España: Pearson Educación. Obtenido de t.ly/YIdb9