



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLOGICO DE TRAUMATISMOS
DENTOALVEOLARES EN ESTUDIANTES DEL VII AL IX SEMESTRES DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA
DEL CUSCO, 2021 – II**

Para optar al título profesional de:

Cirujana Dentista

Presentado por:

Br. Huisa Chaparro, Valerya

Asesor:

Dr. C.D. Julio Lazo Álvarez

CUSCO – PERU

2021



AGRADECIMIENTO

A mis padres, a quienes amo y respeto; quienes siempre están conmigo en cada paso que doy en la vida apoyándome incondicionalmente. Nunca será suficiente todas las palabras para expresar mi gratitud.

A mi maestro y asesor Dr. Julio Lazo Álvarez, por su apoyo incondicional y desinteresado, por su valioso tiempo que me brindo para poder superar las dificultades que tuve en el proceso de desarrollo de mi investigación.



DEDICATORIA

A mi familia por formar parte de mi superación día a día, su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera. Principalmente a mis padres Antonio y Rosmery que me han formado para saber luchar quienes han sido un pilar fundamental durante mi etapa en la universidad, además me siguen motivando a seguir adelante con mis estudios.

A mis amigos y demás personas que de igual forma me han brindado fortaleza en esta etapa de la universidad y en la culminación de mi investigación



INDICE

AGRADECIMIENTO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
INDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPITULO I	
INTRODUCCION.....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Justificación de la investigación.....	14
1.3.1. Conveniencia.....	14
1.3.2. Relevancia social.....	15
1.3.3. Implicancias prácticas.....	15
1.3.4. Valor teórico.....	15
1.3.5. Utilidad metodológica.....	15
1.4. Objetivos de la investigación.....	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos.....	16
1.5. Delimitación del estudio.....	17
1.5.1. Delimitación espacial.....	17
1.5.2. Delimitación temporal.....	17



INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. Distribución de la población según el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de traumatismos dentoalveolares en estudiantes del VII al IX semestre de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021-II.....	63
TABLA N° 2. Distribución de la población según el puntaje obtenido de la dimensión definición de los diferentes tipos de traumatismos dentoalveolares.....	64
TABLA N° 3. Distribución de la población según el puntaje obtenido de la dimensión manejo estomatológico y plan de tratamiento.....	65
TABLA N° 4. Distribución de la población según el puntaje obtenido de la dimensión control y evolución del tratamiento.....	66
TABLA N° 5. Distribución de la muestra según el género.....	67
TABLA N° 6. Distribución de la muestra según el semestre académico.....	68



RESUMEN

OBJETIVO: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de traumatismos dentoalveolares en estudiantes del VII al IX semestres de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021 – II.

MATERIAL Y METODO: Metodológicamente el trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, es de nivel descriptivo, no experimental de corte transversal. Se trabajó con un muestreo censal por conveniencia, resultando la muestra de 114 alumnos matriculados en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco.

Como instrumento se utilizó un cuestionario de 20 preguntas de respuestas cerradas. La información se registró en una hoja de cálculo Excel 2016 y el procesamiento estadístico de datos se realizó con el programa SPSS versión 21 para español.

RESULTADOS: Los resultados fueron agrupados en bueno, regular y deficiente. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de traumatismos dentoalveolares en los estudiantes de Estomatología fue deficiente con un 54,4%, seguido de un nivel regular con un 42.1%, y el 3.5% corresponde a un nivel alto de la población.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, Traumatismo dentoalveolar, Plan de tratamiento



ABSTRACT

OBJECTIVE: The present research work aimed to identify the level of knowledge about the stomatological management of dentoalveolar trauma in students from the VII to IX semesters of the School of Stomatology of the Andean University of Cusco, 2021 - II.

MATERIAL AND METHOD: Methodologically, the research work has a quantitative approach, it is descriptive level, not cross-sectional experimental. A convenience census sample was used, resulting in a sample of 114 students enrolled in the Professional School of Stomatology of the Andean University of Cusco.

As an instrument, a questionnaire with 20 closed questions was used. The information was recorded in an Excel 2016 spreadsheet and data processing was carried out with the SPSS program.

RESULTS: The results were grouped into good, fair and poor. It was determined that the level of knowledge about the stomatological management of dentoalveolar trauma in Stomatology students was deficient with 54.4%, followed by a regular level with 42.1%, and 3.5% corresponds to a high level of the population.

KEY WORDS: Level of knowledge, Dentoalveolar trauma, Treatment plan



CAPITULO I

INTRODUCCION

Los traumatismos dentales representan uno de los más serios problemas de salud pública entre niños y adolescentes. Esto se explica por la alta incidencia reportada en estudios poblacionales, los cuales presentan limitaciones debido a la ausencia de un estándar determinado para el examen y una clasificación definida de las lesiones.

Los traumatismos dentoalveolares son eventos que ocurren frecuentemente. Las estadísticas revelan cifras considerablemente significativas en cuanto a la incidencia y prevalencia de estos accidentes por lo que se han llegado a considerar como un problema de salud pública global.

Los traumatismos dentoalveolares, están dentro del grupo de las principales urgencias odontológicas. Por ende, el profesional odontólogo y los estudiantes de odontología deben actualizar constantemente sus conocimientos acerca de los diferentes tipos de traumatismo dental y su tratamiento a fin de garantizar una atención oportuna y eficaz.

Se considera alarmante los reportes en estudios locales y nacionales acerca de la falta de conocimiento sobre manejo estomatológico de traumatismos dentoalveolares por parte de los estudiantes; por lo que la siguiente investigación nace de la necesidad de determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre el tema con el que el futuro odontólogo termina su formación académica en nuestro medio, para sugerir maneras de fortalecer su desarrollo de formación profesional.



La Universidad Andina del Cusco es un centro de formación académica para profesionales en estomatología; por tanto, es importante realizar un estudio para conocer el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en los estudiantes, de esta forma se contará con información documentada sobre el tema para el desarrollo de futuros trabajos de investigación.

Los resultados del presente estudio permiten concluir que el conocimiento sobre el manejo estomatológico de traumatismos dentoalveolares en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco es, mayoritariamente, deficiente.



1.1. Planteamiento del problema

Entre las urgencias odontológicas más frecuentes que se presentan en la consulta existen los traumatismos dentoalveolares que causan una gran demanda hospitalaria, puesto que es uno de los accidentes más dramáticos que le sucede a una persona, la cual viene acompañada de dolor, alteración funcional y molestias.

Los traumatismos dentoalveolares son más frecuentes en los niños, debido a que están más expuestos a los accidentes fortuitos, por ello pueden comprometer al adecuado desarrollo del niño.

Los traumatismos dentoalveolares son lesiones que comprometen la cavidad oral, en específico los dientes, periodonto de inserción, de protección y el hueso alveolar. Por ello los cirujanos dentistas son el personal de salud que están relacionados directamente con este tipo de lesiones. (1)

Según un estudio realizado sobre la situación de la salud bucal en el Perú entre el 16% y el 40% de niños padecen de traumatismos bucodentales debido a factores de seguridad en los parques infantiles y escuelas o como secuela de accidentes de tránsito caídas de bicicletas o como producto de actos de violencia contra ellos. (2)

Es importante que en la Escuela Profesional de Estomatología se infunda los conocimientos académicos básicos respecto al tema a todos los estudiantes, para así poder garantizar un adecuado diagnóstico, pronóstico y tratamiento, evitando complicaciones a futuro.



Por tanto, el conocimiento de cómo actuar frente a estos accidentes por parte de los cirujanos dentistas, debe ser una parte integral y necesaria de la práctica odontológica diaria.

En el ámbito estomatológico no se realizó muchas investigaciones respecto al conocimiento y manejo de traumatismo dentoalveolares, pero la falta de conocimientos sobre el manejo estomatológico de traumatismo dentoalveolares por parte de los estudiantes y profesional se ve reflejado en los reportes nacionales.

En consecuencia, esta investigación se realizó para identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes respecto al manejo estomatológico de los traumatismos dentoalveolares y así fortalecer los conocimientos y actitudes de los estudiantes frente a estos accidentes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de traumatismos dentoalveolares en estudiantes del VII al IX semestres de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021 – II?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre los diferentes tipos de traumatismos dentoalveolares en estudiantes del VII al IX semestres de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021 – II según el sexo y semestre?



- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento de traumatismos dentoalveolares en estudiantes del VII al IX semestres de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021 – II según el sexo y semestre?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre el control y evolución del tratamiento de traumatismos dentoalveolares en estudiantes del VII al IX semestres de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021 – II según el sexo y semestre?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Conveniencia

En el presente estudio se observó la problemática sobre la falta de conocimientos por parte de los estudiantes y profesionales acerca de la definición de los traumatismos dentoalveolares, sobre el manejo estomatológico, plan de tratamiento, farmacología a utilizar y los diferentes tipos de traumatismos dentoalveolares, puesto que estas lesiones son de las más frecuentes entre las urgencias odontológicas.

El principal interés de este estudio fue establecer el nivel de conocimiento y manejo estomatológico de los traumatismos dentoalveolares, el cual es relevante porque el resultado podrá establecer la necesidad de profundizar los conocimientos sobre los traumatismos dentoalveolares.



1.3.2. Relevancia social

El mejor conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en la práctica llevaría a mejorar la atención de los pacientes y también a involucrarnos con mayor compromiso en la prevención y promoción de los traumatismos dentoalveolares en nuestra región; logrando así beneficiar a la población respecto a su salud en general.

1.3.3. Implicancias prácticas

El presente estudio ayudara a mejorar el protocolo de atención ante estas lesiones, porque cuando existe un manejo adecuado e inmediato de la emergencia del traumatismo dentoalveolar por parte de los profesionales existe una mejora en el pronóstico de las piezas y tejidos que se ven afectados.

1.3.4. Valor teórico

La presente investigación tiene relevancia teórica, debido a que hay escasas investigaciones similares en nuestro país, y más aún en nuestra ciudad, por lo que la información obtenida será de mucha utilidad para futuras investigaciones y para conocer la problemática de la falta de conocimientos por parte de los estudiantes sobre los traumatismos dentoalveolares.

1.3.5. Utilidad metodológica

Esta investigación servirá como base de información y antecedentes para futuros trabajos y proyectos de investigación, una vez que sea demostrado su validez y confiabilidad.



1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de traumatismos dentoalveolares en estudiantes del VII al IX semestres de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021 – II.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre los diferentes tipos de traumatismos dentoalveolares en estudiantes del VII al IX semestres de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021 – I según el sexo y semestre.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento de traumatismos dentoalveolares en estudiantes del VII al IX semestres de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021 – II según el sexo y semestre.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el control y evolución del tratamiento de traumatismos dentoalveolares en estudiantes del VII al IX semestres de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021 – I según el sexo y semestre



1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

La presente investigación se llevó a cabo en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, ubicada en la Ciudad de Cusco, Perú.

1.5.2. Delimitación temporal

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el semestre académico 2021 – II, comprendido entre los meses de agosto a diciembre del año en mención.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes locales

2.1.1.1. Torres K. (Cusco - 2018) en la tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, que lleva como título ‘Nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontológicas de los estudiantes de la Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco en el año 2018’, tuvo como objetivo el nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontológicas como, manejo de traumatismos dentoalveolares, procesos infecciosos, hemorragias y dolor. El estudio tuvo un diseño no experimental del tipo descriptivo, transversal y prospectivo cuya muestra estuvo constituida por 139 estudiantes. Los resultados que se obtuvieron dan a conocer el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismo dentoalveolar en general fue 48,9% que un mal conocimiento, el 44,6% de regular conocimiento el 6,5% obtuvo un buen conocimiento. En conclusión: Los alumnos de la Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco poseen un nivel predominantemente regular acerca del conocimiento sobre manejo de urgencias odontológicas (3)

2.1.1.2. Huarco I. (Cusco – 2018) en la tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, que lleva como título ‘Nivel de conocimiento sobre emergencias médico-odontológicas en estudiantes de VIIP a X semestre de la Escuela Profesional de



Odontología Unsaac, Cusco-2018', tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médico-odontológicas.

Donde se realizó un estudio tipo cuantitativo, diseño no experimental: Descriptivo y transversal, cuya muestra estuvo constituida por 92 estudiantes de VII a X semestre de la Escuela Profesional de Odontología. La recolección de datos fue a través de un cuestionario de 20 preguntas dividido en dos dimensiones: nivel de conocimiento en la identificación de emergencias médico-odontológicas y el nivel de conocimiento en el manejo de emergencias médico-odontológicas.

En los resultados se observó que 69,6% de estudiantes poseen un nivel de conocimiento malo, el 30,4% poseen un nivel de conocimiento regular sobre emergencias médico-odontológicas, no encontrándose un buen nivel de conocimiento.

El nivel de conocimiento acerca de la identificación de emergencias médico-odontológicas fue regular en el 50,0%, seguido del nivel malo con 47,8% y el nivel bueno solo en el 2,2%; en cuanto al nivel de manejo fue malo en el 66,3%, seguido del nivel regular con 33,7%. El nivel de conocimiento regular sobre emergencias médico-odontológicas no tuvo relación según el semestre académico; el X semestre tuvo 44,4%, el IX tuvo un 31,3%, el VIII tuvo 24,0% y el VII tuvo 27,3%. También, se encontró que no existe diferencia estadística significativa en el resultado por sexo, sin embargo, el sexo masculino tuvo un mejor nivel de conocimiento regular con 34,1% frente al sexo femenino que tuvo un 27,1%.



En conclusión, el nivel de conocimiento sobre emergencias médico-odontológicas fue predominantemente malo en los estudiantes; los dos últimos semestres tuvieron mejor porcentaje de nivel de conocimiento regular; el sexo masculino tuvo mayor porcentaje de nivel de conocimiento regular. Todo ello revela que los estudiantes presentan conocimientos teóricos insuficientes, por lo que, actualmente no están preparados para enfrentar y actuar frente a una emergencia médico-odontológica.

(4)

2.1.1.3. Soria Y. (Cusco – 2015) en la tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, que lleva como título “Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias odontológicas en los alumnos del internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, durante el semestre 2015-III – Cusco, 2015.”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de Emergencias Odontológicas en los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco durante el semestre 2015-III. El diseño de investigación correspondió a estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Se aplicó encuestas a 70 internos que cumplieron con los criterios de selección para la investigación. Los datos de las encuestas fueron vaciados en una matriz utilizando la hoja de cálculo Excel; luego la información fue procesada con el paquete estadístico SPSS versión 21 para el español; lo que permitió determinar el nivel de conocimientos y manejo de los Internos I y II de una emergencia Odontológica. El resultado más relevante permite concluir que el nivel de conocimientos y el manejo más frecuente es la de aceptable en ambos sexos y en los diferentes tipos de Internado. (5)



2.1.2. Antecedentes nacionales

2.1.2.1. Torres L. (Lima – 2015) en la tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, que lleva como título ‘Nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del último año de la carrera profesional de Odontología de tres universidades de Lima - 2015’, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres universidades de Lima sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar (TDA).

El estudio fue de tipo descriptivo y transversal. La muestra fue estratificada, constituida por 150 internos de tres universidades de Lima que se encontraban finalizando su internado hospitalario correspondiente al año 2015, se aplicó una encuesta/cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos y KR-20 (Kuder Richardson 20). El instrumento evaluó el nivel de conocimiento de cuatro secciones: definición, manejo estomatológico y plan de tratamiento, farmacología, y control y evolución del tratamiento de los TDA, calificándolos como bajo, regular y alto nivel, según la escala establecida. En los resultados se observó que el 57,3% de estudiantes que colaboraron con esta investigación poseen un nivel bajo de conocimiento acerca del manejo estomatológico de los traumatismos dentoalveolares, el 30% se encuentra con un nivel regular y el 12,7% con un alto nivel; se encontró una enorme diferencia en los niveles de conocimiento de las dimensiones del manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar ($p < 0.05$). El Manejo Estomatológico y Plan de tratamiento y definición de los TDA. Fue la sección donde las personas evaluadas obtuvieron mayores



puntajes, ocurrió lo contrario con la sección de Farmacología y Control y Evolución en el tratamiento donde se dio bajo puntaje. Se concluye que los conocimientos acerca del manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar son bajo, por ende, se recomienda iniciar medidas educativas para mejorar la calidad de conocimientos y de la misma manera consolidar el desarrollo de los estudiantes de la profesión de odontología. (6)

2.1.2.2. Diaz S; Castañeda S. (Cajamarca – 2018) en la tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, que lleva como título ‘Nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo’, tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018.

Se trabajó con una muestra de 80 estudiantes de Estomatología de Séptimo y Noveno Ciclos, a quienes se les aplicó, previo consentimiento informado, un cuestionario, ya validado, de 20 preguntas y dividido en tres dimensiones: diagnóstico de emergencias médicas odontológicas, primeros auxilios y manejo farmacológico. Los datos recogidos en el estudio se procesaron con el software SPSS statistics v 23 (IBM, EEUU, 2013), y presentados en tablas de frecuencia de una y de doble entrada, de acuerdo con los objetivos planteados, con sus valores absolutos y relativos.

Se obtuvo como resultado que el nivel conocimiento de emergencias médicas odontológicas es malo, con una media de puntaje de 11,30, un puntaje mínimo de 4 y un máximo de 16. Por otro lado, el porcentaje del nivel de conocimiento sobre emergencias médicas odontológicas, 66,3%, posee un bajo nivel de conocimiento; el



30% posee un nivel regular respecto al conocimiento, y solo el 3,8% posee un buen nivel. Sobre sus tres dimensiones se tuvo que, en el nivel del diagnóstico de emergencias médicas odontológicas, el 63,7%, posee un nivel de conocimiento malo; el 32,5% posee un nivel de conocimiento regular, y solo el 3,8% un buen nivel respecto al conocimiento. En aspecto de conocimiento de primeros auxilios, el 60% de encuestados posee un nivel regular de conocimiento; el 36,3% un conocimiento de calidad baja, y únicamente el 3,8% un conocimiento de calidad. Finalmente, la dimensión sobre manejo farmacológico nos indica que el 58% posee un nivel medio de conocimiento; el 40% con un nivel malo de conocimiento, y solo el 1,3% de encuestados posee un buen nivel de conocimiento. Como conclusión se obtuvo que el nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo es malo, con un 66,3%. (7)

2.1.2.3. Pancca M. (Puno – 2016) en la tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, que lleva como título ‘Conocimiento sobre emergencias médicas en Odontología de los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2016’, tuvo como objetivo determinar el conocimiento que los estudiantes tienen en emergencias médicas en odontología de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. donde el estudio tuvo un diseño no experimental, descriptivo, observacional, transversal. La recolección de datos fue a través de un cuestionario de 20 preguntas dividido en dos dimensiones: nivel de conocimiento en el diagnóstico de emergencias médicas en odontología y el nivel de conocimiento en el tratamiento en emergencias médicas en odontología, el cual fue debidamente validado por otro estudio. La muestra estuvo constituida por



120 estudiantes de los semestres VII, VIII, IX, X, semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2016. Los resultados se registraron en una hoja de Excel, lo cual facilito la conversión de datos y se utilizó índice de frecuencias y tablas de contingencia. En los resultados se observó que el nivel de conocimiento en emergencias médicas en odontología aumenta en relación con el semestre académico VII, VIII, IX, X, en 36%,45%,46 y 51% respectivamente y se encontró que no existe diferencia significativa en el resultado por sexo. Se concluyó que en el análisis que se hizo a estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno presentan un nivel de conocimiento deficiente. Lo cual puede ser debido a la falta de actualización de sus conocimientos o falta de interés en este tema, por lo cual se necesita la capacitación para actuar ante una emergencia médica en odontología, y también la creación de un centro de atención de primeros auxilios. (8)

2.1.2.4. Ramírez M. (Lima – 2018) en la tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, que lleva como título ‘Grado de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en internos de la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega año 2018’, tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre el Manejo del Traumatismo Dentoalveolar en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el ciclo académico 2018-II. El diseño metodológico empleado fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal, observacional y prospectivo con enfoque cualitativo. La muestra estuvo constituida por 65 internos de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, que fueron seleccionados de forma no aleatoria por conveniencia, los



cuales cumplieron con los criterios de selección. Para determinar el grado de conocimiento se aplicó un cuestionario el cual constaba de 20 preguntas cerradas. El instrumento evaluó el grado de conocimiento en las áreas de definición, manejo estomatológico, farmacología y control y evolución del traumatismo dentoalveolar, las cuales fueron calificadas como bajo, regular y alto grado de conocimiento, según la escala empleada.

Para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, con una base de datos en el programa Microsoft Excel versión 2008 y el programa estadístico SPSS versión 21. Como resultados se obtuvo que el 83.1% de internos encuestados presentaban un bajo grado de conocimiento, el 12.3% regular y el 4.6% alto. Se puede concluir un déficit respecto al conocimiento acerca del manejo del traumatismo dentoalveolar por ende se consuma implementar medidas orientadas a reforzar la formación académica de los internos de estomatología. (9)

2.1.3. Antecedentes internacionales

2.1.3.1. Mejía A, Ustaris D, Jaimes C. (Colombia – 2020) en la tesis para optar el título profesional de Odontólogo, que lleva como título ‘Conocimientos y prácticas sobre traumas dentoalveolares de los estudiantes de odontología de séptimo a décimo semestre de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga’, tuvieron como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y prácticas en estudiantes de séptimo a décimo semestre de Odontología de la Universidad Santo Tomás respecto a la atención y el manejo de los traumas dentoalveolares en dientes temporales y permanentes.



Se ejecutó un estudio observacional de corte transversal, con una muestra de 206 encuestas. Se analizaron variables sociodemográficas como edad, sexo y semestre académico, atención de trauma dentoalveolar clínicamente y resolución de casos clínicos; para el análisis univariado se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de tendencia central para las variables cuantitativas, efectuando la prueba de Shapiro Wilk.

Se observó que en su mayoría tanto en el área de conocimientos y de prácticas se encuentran en la categoría regular con un (75,73%). Octavo semestre presentó el mayor porcentaje de estudiantes ubicados en la categoría buena tanto en el área de conocimientos (47,06%) como en la de prácticas (41,67%), así mismo en el cuestionario total (47,37%). Además, séptimo semestre presentó el mayor porcentaje de estudiantes ubicados en la categoría malo tanto en el área de conocimientos (37,93%) como en la de prácticas (42,86%), y por ende en el cuestionario total (41,67%).

Se concluye que la mayoría de los estudiantes consideraron que la formación académica que brinda la Universidad Santo Tomás sobre trauma dentoalveolar es adecuada para un correcto actuar clínico.

En cuanto a los conocimientos y prácticas, la mayoría de los estudiantes se ubicaron en la categoría regular. Además, referente a las preguntas prácticas la mayoría de los estudiantes se ubicaron en la categoría regular. (10)



2.1.3.2. Lora I y cols. (Colombia – 2018) en el artículo que lleva como título ‘Conocimiento, actitudes y experiencia respecto a trauma dental en estudiantes de odontología en Cartagena, Colombia’, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y experiencia en la atención del trauma dental en estudiantes de una escuela universitaria privada en Cartagena, Colombia.

El diseño metodológico empleado fue descriptivo de corte transversal en estudiantes de último año, por medio de un cuestionario de auto reporte anónimo. Los datos fueron procesados y analizados con el programa Stata v.13.2, utilizando estadística descriptiva y análisis bivariado a través de pruebas X^2 .

La muestra fue de 45 sujetos, con edad promedio $23,3 \pm 1,94$ años. El nivel de conocimiento fue aceptable en 64,4% de los estudiantes, y asimismo los estudiantes que forman parte de este porcentaje presentan un escaso conocimiento en fractura alveolar, luxación intrusiva con fístula supurante, luxación intrusiva y lateral y según la severidad del trauma. Las actitudes fueron desfavorables en 82% de los estudiantes y el 95% no ha cursado con casos de traumatismos dentales. No se reportó asociación estadísticamente significativa entre variables de estudio.

Se concluye que el nivel de conocimiento respecto a trauma dental en los sujetos de estudio es aceptable y es notoria la poca experiencia clínica en su tratamiento, es compromiso de la Escuela de Odontología propender desde la academia a fortalecer las competencias en la atención de este tipo de situaciones clínicas. (11)



2.2. Bases teóricas

2.2.1. Traumatismos dentoalveolares

Por consecuencia de la fuerza que se ejerce sobre los tejidos y órganos dentarios ocasionan un trauma dentario que es un tipo de lesión que se expande y tiene intensidad inestable, este tipo de trauma puede ser detectado tan solo a simple vista o mediante una radiografía. (12)

El tema de traumatismo dental causa impacto tanto en el ámbito social como en la psicología, por ende, se le debería estimar como un tema de alto valor. (12)

Se considera una urgencia, detectar y tratar este tema por un estomatólogo general integral, esto fundamental para el individuo y para la sociedad ya que este traumatismo dental es considerado un problema social (13)

Las consecuencias del traumatismo dentoalveolar pueden perjudicar a los tejidos de sostén y dientes ocasionando desplazamiento de los dientes que afecta la presencia de la dentadura. (14)

Las lesiones que puede ocasionar este trauma se generan en los dientes anteriores, perjudicando así al momento de masticar, produce también hemorragia e inflamación en los tejidos blandos de la dentadura, pero las consultas se dan más a causa de factores. (15)

2.2.1.1. Etiología y epidemiología

Representado en porcentajes la consecuencia de las caídas (26% al 82%) seguidamente a causa del deporte y el 25% debido a agresiones. Se demostró una



predominancia entre el 3,9% y 58,6%; en los países europeos la variación fue del 8,7% al 43,8%, y en Latinoamérica entre el 5,0% y el 58,6%. Los traumas en los dientes por lo general en menores se detectan en casa. El diente que es más afectado por lo general es el incisivo central superior, seguidamente el lateral superior y laterales inferiores, siendo el ángulo mesioincisal el que se fractura frecuentemente. En los dientes secundarios la fractura coronaria provoca lisaduras que no son complejas estas son las más comunes, y las menos comunes son la salida del diente de su alveolo en cuanto a los dientes primarios el trauma común es la luxación. (14)

2.2.1.2. Factores predisponentes

El factor predictivo de mayor valor se puede observar en causa de una mordida abierta anterior, la incompetencia bilabial y la vestibuloversión de los incisivos superiores; Por lo general el trauma en los dientes anteriores se da en niños con protrusión dental a comparación de los niños que tienen una dentadura normal. (16)

Los tejidos más blandos de la dentadura vienen a ser el esmalte o dentina, tienden a romperse más fácil, a causa de la inestabilidad de los niños que empiezan. (17)

2.2.1.3. Localización

Dentro de los grupos dentarios afectados por los traumatismos, los anterosuperiores son los que más sufren cuando se produce el impacto, por el orden que tienen en los arcos formados en los dientes superiores, si los dientes de la parte superior de tiene una posición muy adelante tiene más posibilidades de sufrir un trauma que a comparación de una dentadura normal. Mayormente son afectados uno o dos dientes. (18)



2.2.2. Clasificación de los traumatismos dentoalveolares

Los traumas dentales se clasifican en anatómicos, patológicos de estudio terapéutico de un nivel serio.

Esta clasificación se realizó de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS, el cual se aplica en la Clasificación Internacional de las Enfermedades en Odontología y estomatología. Se realizó ciertos cambios para así poder incluir a las heridas de los dientes, la mucosa oral y la estructura de soporte de las encías esto se puede aplicar en la dentadura permanente y temporal. (19)

2.2.2.1. Lesiones de los tejidos duros y de la pulpa dental

2.2.2.1.1. Infracción o fractura incompleta del esmalte

Estale lesión se define como una fractura incompleta del esmalte, sin que se genere pérdida de estructura dental.

El diagnóstico al ser una lesión mínima que se visualiza como líneas de fractura en el esmalte, por lo general presenta el aspecto de una grieta y la mayoría de los casos solo se visualiza cuando se utiliza la transiluminación a través de la corona. Debido a que las líneas de fractura tienden a la tinción pueden convertirse en un problema estético. En el test de sensibilidad pulpar por lo general, resulta positivo. La prueba es crucial para la evaluación del futuro riesgo ya que este tratamiento lleva consigo complicaciones, respecto a los hallazgos radiográficos no evidencia anomalías radiográficas.



No requiere tratamiento alguno, en caso de infracciones marcadas, se usa el grabado y sellado con resina para prevenir la pigmentación de las líneas de infracción. El protocolo de atención adecuado es realizar una correcta exploración clínica y radiológica para descartar daño de la pulpa.

No requiere farmacoterapia y no es necesario el seguimiento para su control y evolución. Tiene un pronóstico favorable. (20) (21).

2.2.2.1.2. Fractura no complicada de la corona

Se define como una fractura limitada al esmalte que afecta esmalte o esmalte y dentina, pero sin exposición de la pulpa. Para su diagnóstico se observa una pérdida evidente del esmalte y la dentina, sin signos visibles de exposición de tejido pulpar. En el test de sensibilidad pulpar usualmente es positivo. En algunos casos la prueba puede ser negativa inicialmente, lo cual indica daño pulpar transitorio, se debe monitorear la respuesta pulpar hasta que se pueda hacer un diagnóstico pulpar definitivo. El test de movilidad es normal. En los hallazgos radiográficos la pérdida de esmalte y dentina es notable.

En el tratamiento de dentición decidua se regularizan los ángulos filosos. De ser posible el diente debe ser restaurado con una obturación con resina o un ionómero de vidrio. Para el tratamiento de dentición permanente si el fragmento dental está disponible puede reposicionarse al diente con un sistema adhesivo. Una opción para un tratamiento de urgencia es cubrir la dentina expuesta con ionómero de vidrio ya sea con una restauración permanente o de forma temporal, utilizando una resina y adhesivo. Si la exposición de dentina



está dentro de los 0.5 mm desde la pulpa se colocará hidróxido de calcio como base y se cubrirá con un material como ionómero de vidrio y la restauración de la anatomía de la corona se realizará con resina.

Para el protocolo de atención se recomienda realizar una adecuada exploración ya sea radiológica o clínica para el descarte de la afectación de la pulpa.

No requiere farmacoterapia y no es necesario el seguimiento, solo un control clínico y radiográfico a las 6-8 semanas y 1 año de ocurrido el traumatismo.

Su pronóstico es favorable, si la pieza dental se encuentra asintomática, y hay respuesta positiva al test pulpar y continúa el desarrollo radicular en dientes inmaduros; desfavorable, si la pieza dental se encuentra sintomática, y si presenta una respuesta negativa al test pulpar. (20) (21) (22)

2.2.2.1.3. Fractura complicada de corona

Se define como una fractura que afecta al esmalte, dentina y expone la pulpa.

En el diagnóstico se observa una fractura que involucra esmalte, dentina, y la pulpa se encuentra expuesta. El test de sensibilidad pulpar no está indicado generalmente ya que la vitalidad de la pulpa puede observarse.

En los hallazgos radiográficos se aprecia el daño en el esmalte y la dentadura es notorio.

El tratamiento suele depender del tipo de dentición el cual ha sido dañado, así mismo estas lesiones se originan por la contaminación del tejido pulpar y trayendo como consecuencia la exposición al medio oral. Al no ser tratadas puede ocasionar necrosis. En la dentición decidua se manifiesta cuando se encuentran raíces que aún no han madurado como en el caso de los niños donde



las raíces se están aún desarrollando por ende se recomienda mantener estas en buen estado. En la dentición permanente cuando se tiene pacientes jóvenes presentan raíces que aún no han madurado, se recomienda mantener estas raíces en buen estado mediante recubrimiento pulpar directo en el caso de una exposición pulpar pequeña y se realizará una Apicogénesis total cuando la exposición pulpar sea de mayor tamaño. En pacientes adultos el tratamiento de elección es la endodoncia, si ha transcurrido mucho tiempo entre el accidente y el inicio del tratamiento es probable que la pulpa se encuentre en estado de necrosis, en ese caso el tratamiento de conductos será la opción adecuada para preservar al diente.

La Apicogénesis es una terapia en dientes con pulpa vital la cual tiene como objetivo el fomentar el desarrollo y formación fisiológica del extremo radicular para fomentar un tope apical, con una formación normal de dentina y cemento radicular. Esta técnica favorece al desarrollo de dentina radicular y a la formación del conducto cementario, permitiendo que el conducto radicular adquiera la forma y la longitud ideal.

La apexogénesis es un procedimiento en el que se elimina la pulpa afectada y la colocación de hidróxido de calcio sobre el tejido pulpar remanente sano, para evitar la inflamación total de la pulpa y promover la salud pulpar y la nueva formación de dentina radicular.

La Apicoformación es el tratamiento de un diente inmaduro, el cual no ha completado la formación de la raíz, y se encuentra en estado necrótico, debido a una causa traumática o caries, motivo por el cual ha detenido el proceso de formación y cierre natural de su raíz. El procedimiento consiste en limpiar el



nervio hasta el final de la raíz formada y rellenarlo con hidróxido de calcio. Con esto conseguimos eliminar la infección y a su vez formar una barrera calcificada que cierre el foramen apical.

La Apexificación es un procedimiento por el cual se estimula una respuesta reparativa en el caso de pulpas no vitales con o sin lesión apical, para alcanzar el cierre apical, mediante el desarrollo de una barrera apical calcificada en un diente inmaduro para crear más condiciones óptimas para el tratamiento endodóntico convencional y evitar la terapia quirúrgica.

Para el protocolo de atención es necesario hacer una exploración adecuada ya sea radiológica y clínica para evaluar si la pulpa está afectada.

Respecto a la farmacoterapia se pueden prescribir analgésicos como el paracetamol o antiinflamatorios no esteroideos tales como Ibuprofeno. Es necesario el seguimiento, con un control clínico y radiográfico a las 6-8 semanas y 1 año de ocurrido el traumatismo.

Su pronóstico es favorable, si la pieza dental se encuentra asintomática, hay una respuesta positiva al test pulpar y continúa el desarrollo radicular en dientes inmaduros. Desfavorable, si la pieza dental se encuentra sintomática, si existe una respuesta negativa al test pulpar, o se obtienen signos de periodontitis apical, y así mismo cuando no continúa el desarrollo de las raíces en dientes inmaduros. (19) (21). (23) (24)



2.2.2.1.4. **Fractura no complicada corono radicular**

Se define como una fractura que perjudica el cemento, esmalte y dentina sin que la pulpa se exponga.

Esta fractura que involucra dentina, estructura radicular y pulpa; la pulpa no está expuesta. Se diagnostica porque esta fractura se extiende por bajo del margen gingival. Puede presentarse movilidad del fragmento coronario adherido a la gingiva. En el test de movilidad al menos un fragmento coronal es móvil, a causa de la movilidad durante la masticación puede haber dolor transitorio. En el test de sensibilidad pulpar generalmente es positivo para el fragmento apical. En los hallazgos radiográficos se observa una línea oblicua radio lúcida que compromete la corona y raíz una dirección vertical, puede ser necesaria más de una angulación radiográfica para detectar líneas de fractura en la raíz.

El tratamiento dependerá del tipo de dentición afectada. Los hallazgos clínicos determinan la terapéutica elegida. En la dentición decidua: La exodoncia es un tratamiento de elección. Donde se debe tener el mayor cuidado posible para no generar lesión a los gérmenes de los dientes permanentes subyacentes. En la dentición permanente las recomendaciones de tratamiento son las mismas que para fracturas complicadas de corona. En algunos casos podría requerirse una gingivectomia para remover los fragmentos que se encuentran hacia infra gingival. Puede ser conveniente intentar estabilizar los segmentos móviles del diente uniéndolos con resina, al menos como una medida temporal hasta que se pueda proponer un tratamiento definitivo.



Como farmacoterapia se pueden prescribir analgésicos, antiinflamatorios e inclusive antibióticos, según sintomatología y edad del paciente. Es fundamental realizar controles de vitalidad a la pulpa durante, 6-8 semanas y al año de ocurrido el traumatismo. Su pronóstico es favorable, si la pieza dental se encuentra asintomática, hay una respuesta positiva a la prueba pulpar y continúa el desarrollo radicular en dientes inmaduros. Es desfavorable, si la pieza dental se encuentra sintomática, si existe una respuesta negativa al test pulpar, o se obtienen signos de periodontitis apical, y así mismo cuando no continúa el desarrollo de las raíces en dientes inmaduros. (22) (23) (24)

2.2.2.1.5. Fractura complicada corono radicular

Esta fractura perjudica al esmalte el cemento, exposición pulpar y cemento con pérdida de estructura dental la dentina. Esta se singulariza por la extensión de la fractura de la corona por debajo del margen gingival. Así mismo se comprende que la corona está dividida por dos o más fragmentos, uno de los cuales es móvil.

En el test de movilidad el fragmento coronal es móvil, debido a la movilidad durante la masticación puede haber dolor transitorio. En el test de sensibilidad pulpar no es fiable en los dientes primarios, los resultados son inconsistentes. El test de sensibilidad generalmente es positivo para el fragmento apical.

En los Hallazgos radiográficos en fracturas radiculares, puede ser necesaria más de una angulación radiográfica para detectar líneas de fractura en la raíz. La extensión apical de la fractura usualmente no es visible.



El tiempo transcurrido entre el trauma y el tratamiento de emergencia determinaran los resultados del tratamiento. Se puede estabilizar temporalmente el segmento móvil al diente, mientras se define el tratamiento final. Cuando se tiene pacientes con ápice abierto es recomendable conservar la pulpa por medio la pulpotomía. Es recomendable que este tratamiento se realicen pacientes con dientes completamente formados. En el caso de pacientes adultos el tratamiento de elección es la endodoncia. En fracturas coronoradiculares la recomendación es la exodoncia. El control clínico y radiográfico debe realizarse en la semana 6-8 y al año de producido el traumatismo. Su pronóstico es favorable, si la pieza dental se encuentra asintomática. Es desfavorable, si hay presencia de sintomatología, respuesta negativa al test de sensibilidad pulpar, signos de periodontitis apical o en caso de no continuar el desarrollo radicular de los dientes inmaduros. (19) (22) (24)

2.2.2.1.6. Fractura de raíz

Se define como una fractura que se limita a la raíz del diente que comprenden el cemento, la dentina y la pulpa. Para el diagnóstico, clínicamente se observa un fragmento coronario adherido a la gingiva el cual puede presentar movilidad. En el test de movilidad el fragmento coronal puede ser móvil. En el test de sensibilidad pulpar no es confiable.

En los hallazgos radiográficos se puede observar una o más líneas radiolúcidas que separan los fragmentos dentales en fracturas horizontales.



Se puede requerir exposiciones radiográficas múltiples en diferentes ángulos para su diagnóstico.

El tratamiento dependerá del tipo de dentición afectada. En la dentición decidua el tratamiento es la extracción del fragmento coronario, el fragmento apical se dejará para que se reabsorba fisiológicamente. En la dentición permanente si existe desplazamiento se deberá reposicionar el fragmento coronario tan pronto como sea posible, verificando su correcta posición mediante técnica radiográfica, luego se estabilizará al diente con una férula flexible durante 4 semanas. Si la fractura radicular está cerca de la zona cervical la estabilización será por un periodo de 4 meses a más. Se considera una reparación satisfactoria cuando entre los fragmentos se forma tejido calcificado, osteodentina u osteocemento, persistiendo la vitalidad pulpar.

Se considera reparación insatisfactoria cuando en este espacio se forma tejido de granulación, en estos casos la pulpa coronaria suele estar necrótica. Si ocurre necrosis pulpar se indica tratamiento de conductos radicular del segmento coronario hasta la línea de fractura, todo esto con la finalidad de conservar al diente.

En la farmacoterapia se indican analgésicos, antiinflamatorios e inclusive antibióticos, según sintomatología y edad del paciente. Control clínico radiográfico en la semana 4-6-8, a los 4-6 meses, al año y a los 5 años de producido el traumatismo. Su pronóstico es favorable, si hay una respuesta positiva al test pulpar. Es desfavorable, si la pieza dental se encuentra sintomática. Puede darse falsos positivos en el test de sensibilidad pulpar dentro de los 3 primeros meses. (19) (22)



2.2.2.2. Lesiones del hueso de soporte

2.2.2.2.1. Fractura del proceso alveolar

Se define como una fractura del proceso alveolar maxilar o mandibular; puede o no implicar el alveolo. La fractura compromete al hueso alveolar, y puede extenderse al hueso adyacente. La parte que tiene al diente es generalmente movida. Los dientes asociados con fracturas alveolares se caracterizan por la movilidad del proceso alveolar.

En el test de movilidad todo el segmento móvil se mueve como una unidad y el test de sensibilidad pulpar no es fiable en los dientes primarios, los resultados son inconsistentes.

En los hallazgos radiográfico se evidencia la línea vertical de la fractura que puede recorrer a lo largo de la longitud de la raíz dental

El tratamiento dependerá del tipo de dentición afectada. Los hallazgos clínicos determinan la terapéutica elegida. En dentición decidua el tratamiento es el reposicionamiento manual o reposicionamiento utilizando fórceps del segmento desplazado y la anestesia general es a menudo indicada. Estabilización del segmento con una férula flexible durante 4 semanas y monitorear los dientes en la línea de fractura. En dentición permanente el reposicionamiento manual del segmento desplazado. Estabilización del segmento con una férula flexible durante 4 semanas y monitorear los dientes en la línea de fractura.

Se pueden prescribir analgésicos, antiinflamatorios e inclusive antibióticos, según sintomatología y edad del paciente.



Control clínico después de 1 semana. Control clínico y radiográfico y remoción de férula después de 3-4 semanas. El pronóstico es favorable, si hay una respuesta positiva al test pulpar. (19) (22) (21) (24)

2.2.2.2.2. Fractura de la pared alveolar

Fractura limitada a la pared del alvéolo vestibular o lingual. (24).

2.2.2.2.3. Fractura del maxilar o mandíbula

Fractura que afecta a la base de la maxilar o mandíbula con frecuencia al proceso alveolar, la fractura puede o no afectar la cavidad del alvéolo. (19) (21)

Es la compresión de la cavidad alveolar. Por lo general se presenta junto con la luxación lateral o luxación intrusiva. (19) (21).

2.2.2.2.4. Conminución

Es la compresión de la cavidad alveolar. Por lo general se presenta junto con la luxación lateral o luxación intrusiva. (21)

2.2.2.3. Lesiones de tejidos periodontales

2.2.2.3.1. Concusión

Se define como una lesión de las estructuras de soporte del diente, sin movilidad o desplazamiento anormal el diente, con presencia de dolor a la percusión y sin sangrado gingival.

Los signos de diagnóstico de concusión son transitorios, por tanto, no es posible diagnosticar la concusión si el examen se lleva a cabo varios días después de la lesión. En el test de percusión presenta sensibilidad a la percusión, inclusive al tacto. En el test de movilidad no se presenta movilidad dentaria.



No se necesita ningún tratamiento, sólo observación. Monitorear la condición pulpar durante al menos 1 año. No es necesario; dependiendo de la edad del paciente, en especial niños pequeños, se puede recetar en caso de molestias Paracetamol o Ibuprofeno.

El control y evolución en dentición decidua se realiza control clínico después de 1 semana. En dentición permanente se realiza control clínico y radiográfico en la semana 4-6-8 y al año de producido el traumatismo. El pronóstico es favorable, si el diente se encuentra asintomático, hay una respuesta positiva al test pulpar, continúa el desarrollo radicular en dientes inmaduros y la lámina dura se presenta intacta. Desfavorable, si la pieza dental se encuentra sintomática. (19) (20) (21) (22) (24)

2.2.2.3.2. Subluxación

Se define como una lesión de las estructuras de sostén del diente con incremento en la movilidad, pero sin desplazamiento. El suministro sanguíneo puede estar afectado.

En el diagnóstico se evidencia lesión en las estructuras de soporte del diente, con un aumento de la movilidad, sin presentar desplazamiento. El diente muestra sensibilidad a la percusión. Se puede observar hemorragia en el surco gingival.

En el test de percusión presenta sensibilidad a la percusión, inclusive al tacto. En el test de movilidad presenta movilidad dental incrementada. En el test de sensibilidad pulpar no es fiable en los dientes primarios, los resultados son inconsistentes. En dentición permanente, las pruebas de sensibilidad, al principio tiende a resultar negativo, informando el daño pulpar transitorio.



En los hallazgos radiográficos no hay alteraciones radiológicas, espacio periodontal normal.

El tratamiento para dentición decidua no se necesita ningún tratamiento, sólo observación. En dentición permanente se puede utilizar una férula flexible para estabilizar el diente por la comodidad del paciente durante un periodo máximo de 2 semanas.

No es necesario la farmacoterapia; dependiendo de la edad del paciente, en especial niños pequeños se pueden recetar en caso de molestias Paracetamol o Ibuprofeno. Control y evolución en dentición decidua control clínico y radiográfico en las semanas 2-4-6-8 y al año de producido el traumatismo. Su pronóstico es favorable, si el diente se encuentra asintomático, continúa el desarrollo radicular en dientes inmaduros y la lámina dura se presenta intacta. Es desfavorable, si la pieza dental se encuentra sintomática, hay una respuesta negativa al test pulpar. (19) (21).

2.2.2.3.3. Luxación lateral

Se define como un desplazamiento del diente en una dirección diferente a la axial, hacia bucal o palatino/lingual. Es acompañado de fractura del hueso alveolar o conminución y el ligamento periodontal está dañado en forma parcial. Por lo general el diente esta desplazada; hacia palatino, lingual o vestibular. El diente no presenta movilidad o sensibilidad al contacto. En dientes permanentes jóvenes que no han completado su desarrollo se puede generar revascularización. En el test de movilidad presenta movilidad dental normal. En el test de sensibilidad pulpar no es fiable en los dientes.



En los hallazgos radiográficos: Incremento del espacio del ligamento periodontal periapical.

El tratamiento en dentición decidua es el reposicionamiento pasivo espontaneo, reposicionamiento de forma activa con inmovilización por 1 -2 semanas para permitir la cicatrización. En dentición permanente es el reposicionamiento y estabilización del diente en una posición anatómica correcta para favorecer la regeneración del ligamento periodontal e irrigación neurovascular. En algunos casos podría ser necesario la colocación de contención adicional por 2 ó 4 semanas. En farmacoterapia se indica analgésico y antiinflamatorio según la sintomatología del paciente. Control clínico y radiográfico en las semanas 2-4-6-8, luego a los 6 meses y al año de producido el traumatismo. El pronóstico es favorable, si el diente se encuentra asintomático, signos clínicos y radiográficos de tejido periodontal normal o de reparación, hay una respuesta positiva al test.

(19) (21) (22)

2.2.2.3.4. Luxación intrusiva

Se define como el desplazamiento apical del diente dentro del hueso alveolar. El diente es desplazado dentro del alveolo comprimiendo el ligamento periodontal y generalmente causa una fractura del alvéolo.

Para su diagnóstico se observa que el diente se percibe más corto en relación con los laterales, en casos severos puede presentarse ausente. En dientes deciduos el ápice normalmente se encuentra desplazado hacia vestibular. En dientes permanentes se muestra introducido hacia el interior del proceso alveolar. El test de movilidad es usualmente no móvil. El test de sensibilidad pulpar no es fiable en los dientes



primarios, los resultados son inconsistentes. Pruebas de sensibilidad probablemente darán resultados negativos.

En los hallazgos radiográficos los resultados radiográficos revelan que el diente aparece desplazado apicalmente y el espacio para el ligamento periodontal no se observa o se encuentra comprimido.

El Tratamiento en función de los hallazgos clínicos en dentición decidua: Si el ápice esta hacia o a través de la tabla vestibular, se deja al diente para que reposicione espontáneamente. La extracción está indicada cuando el ápice se encuentra desplazado hacia el germen dentario permanente. En dentición permanente: Si el diente se encuentra con formación radicular incompleta se debe permitir la reposición espontanea, sino se observa cambio alguno dentro de las primeras tres semanas se recomienda una reposición ortodóntica. En dientes con formación radicular completa el reposicionamiento debe ser ortodóntico o quirúrgico tan pronto como sea posible. De encontrarse signos de necrosis pulpar el tratamiento de conductos está indicado.

En farmacoterapia se indica analgésico y antiinflamatorio según la sintomatología del paciente. Control clínico y radiográfico a las 2-4-6-8 semanas, al sexto mes y al año de producido el traumatismo. Su pronóstico es favorable, si el diente se encuentra asintomático. (19) (21) (22)

2.2.2.3.5. Luxación extrusiva

Se define como desplazamiento parcial del diente hacia afuera del alvéolo con lesión del ligamento periodontal. Clínicamente el diente se observa elongado y con movilidad. En el test de movilidad se presenta excesivamente móvil.



En los hallazgos radiográficos se observa aumento del espacio para el ligamento periodontal en la región apical.

La elección de tratamiento se debe fundamentar en el grado la movilidad, la formación y de desplazamiento, de raíces. En dentición decidua reposicionar y permitir la cicatrización mediante la estabilización, se inmovilizará la pieza afectada por una o dos semanas. En caso de extrusión severa o cuando el diente se encuentra a poco de exfoliar se indica exodoncia. En dentición permanente se debe reposicionar el diente lo más pronto posible para permitir un adecuado proceso de cicatrización del ligamento periodontal, se estabilizará al diente con una férula flexible por 2 semanas. Se debe realizar seguimiento de la condición pulpar, la falta de respuesta a los test de sensibilidad pulpar deberá ser tomadas como evidencia de necrosis pulpar en cuyo caso el tratamiento de elección es la terapia de conductos.

En farmacoterapia se indica analgésico y antiinflamatorio según la sintomatología del paciente. Control clínico y radiográfico en la semana 2-4-6-8, a los 6 meses, al año y a los cinco años de producido el traumatismo. El pronóstico es favorable, si el diente se encuentra asintomático, signos clínicos y radiográficos de tejido periodontal normal o de reparación, hay una respuesta positiva al test pulpar. (21)

2.2.2.3.6. Avulsión

Se define como desplazamiento completo del diente fuera de su alveolo. Es considerado como el trauma dental más severo. Clínicamente el alveolo se encuentra vacío o presenta un coágulo. El diente es removido de su alveolo.

En los hallazgos radiográficos el alveolo se encuentra vacío.



El tratamiento en dentición decidua no se recomienda reimplantar los dientes deciduos, para no dañar a los dientes permanentes en desarrollo. En dentición permanente: La elección de tratamiento estará relacionada con la madurez de la raíz, ápice abierto o cerrado, y el estado de las células del ligamento periodontal. La condición del medio de almacenamiento y el tiempo fuera de boca constituyen un factor crítico para la supervivencia de las células del ligamento periodontal, después de un tiempo mayor a 60 minutos estas células pierden su potencial de viabilidad, si el diente es reimplantado inmediatamente se tendrá un mejor pronóstico. Si el diente no puede ser reimplantado inmediatamente debe ser colocado en un medio de almacenamiento adecuado, el cual ayudará a mantener la vitalidad de las células periodontales. Los medios de transporte para dientes avulsionados por orden de preferencia son; Viaspan (solución para conservación de órganos), HBSS (solución balanceada de sales de Hank), leche fría, saliva, solución salina fisiológica. Sin embargo, las dos primeras son de costo elevado y no están disponible al público.

El protocolo de tratamiento para dientes con ápice cerrado si el diente ha sido reimplantado antes que el paciente llegue a consulta, se limpiará el área con agua, suero o clorhexidina, se suturaran las laceraciones gingivales presentes, se verificará radiográfica y clínicamente la posición correcta del diente, se colocará una férula flexible hasta por 2 semanas. Se debe iniciar el tratamiento de conducto radicular 7 a 10 días después del reimplante. En el caso de haber colocado al diente en un medio de conservación especial y si el diente aún está contaminado se debe limpiar la superficie radicular con un chorro de suero. El coagulo será removido del alvéolo con un chorro de suero, se examinará el



alvéolo si presenta fractura de alguna de sus paredes deberá ser reposicionada y se reimplantará el diente lentamente. se suturarán las laceraciones gingivales presentes, se verificará radiográfica y clínicamente la posición correcta del diente, se colocará una férula flexible hasta por 2 semanas. Se debe iniciar el tratamiento de conducto radicular 7 a 10 días después del reimplante. Si el diente no fue colocado en un medio de conservación especial y el reimplante ocurre pasados los 60 minutos, se tendrá un pronóstico negativo a largo plazo. En este caso el objetivo del reimplante está abocado a promover el crecimiento del hueso alveolar, esperando que se genere un proceso de anquilosis. Para reimplantar el diente se deberá remover el tejido necrótico con una gasa, remover el coagulo con un chorro de suero, examinar el alvéolo, reimplantar el diente, el cual previamente fue sumergido en fluoruro de sodio al 2% durante 20 min, esto servirá para brindar al diente mayor resistencia a la reabsorción, luego se procederá a suturar y verificar su posición correcta. El diente deberá ser estabilizado con una férula flexible durante 4 semanas. El tratamiento de conductos puede realizarse previo al reimplante o 7 a 10 días después del reimplante.

El protocolo de tratamiento para dientes con ápice abierto. Si el diente ha sido reimplantado antes que el paciente llegue a consulta, se limpiará el área con agua, suero o clorhexidina, se suturaran las laceraciones gingivales presentes, se verificará radiográfica y clínicamente la posición correcta del diente, se colocará una férula flexible hasta por 2 semanas. El objetivo del reimplante en dientes permanentes en desarrollo es permitir la posible revascularización de la pulpa. Si esto no sucede se recomienda realizar tratamiento de conductos. En el caso



de haber colocado al diente en un medio de conservación especial y si el diente aún está contaminado se debe limpiar la superficie radicular con un chorro de suero. El coagulo será removido del alvéolo con un chorro de suero, se examinará el alvéolo si presenta fractura de alguna de sus paredes deberá ser reposicionada y se reimplantará el diente lentamente. se suturarán las laceraciones gingivales presentes, se verificará radiográfica y clínicamente la posición correcta del diente, se colocará una férula flexible hasta por 2 semanas. El objetivo del reimplante en dientes permanentes en desarrollo es permitir la posible revascularización de la pulpa. Si esto no sucede se recomienda realizar tratamiento de conductos. Estudios realizados han demostrado que dientes inmaduros introducidos durante 5 minutos en una solución de doxiciclina (1mg/20ml), se observa una mayor tasa de revascularización a comparación del los que no fueron tratados. La doxiciclina inhibe el crecimiento bacteriano favoreciendo la revascularización. | Si el diente no fue colocado en un medio de conservación especial y el reimplante ocurre pasados los 60 minutos, se tendrá un pronóstico negativo a largo plazo. En este caso el objetivo del reimplante está abocado a promover el crecimiento del hueso alveolar, esperando que se genere un proceso de anquilosis. Para reimplantar el diente se deberá remover el tejido necrótico con una gasa, remover el coagulo con un chorro de suero, examinar el alvéolo, reimplantar el diente, el cual previamente fue sumergido en fluoruro de sodio al 2% durante 20 min, esto servirá para brindar al diente mayor 54 resistencia a la reabsorción, luego se procederá a suturar y verificar su posición correcta. El diente deberá ser estabilizado con una férula flexible durante 4 semanas. El objetivo del reimplante en dientes permanentes en desarrollo es



permitir la posible revascularización de la pulpa. Si esto no sucede se recomienda realizar tratamiento de conductos.

En farmacoterapia administrar antibioterapia sistémica. Tetraciclina es la primera elección (Doxiciclina 2 por día por 7 días en dosis apropiada para la edad y peso del paciente). El riesgo de tinción de los dientes permanentes debe considerarse previo a la administración sistémica de tetraciclina en pacientes jóvenes. Si el diente avulsionado tuvo contacto con suelo o la protección del tétano es incierta, referir el paciente a un médico para evaluar necesidad de vacuna antitetánica. Control clínico y radiográfico en la semana 4, luego a los 4-6 meses y al año de producido el traumatismo. Su pronóstico es favorable, si el diente se encuentra asintomático, con movilidad dental normal, sin evidencia radiográfica de osteítis perirradicular. Es desfavorable, si hay síntomas, movilidad excesiva, evidencia radiográfica de reabsorción. (19) (21) (22)

2.2.2.4. Lesiones de la mucosa

2.2.2.4.1. Laceración

La rotura de un tejido, que provoca una herida profunda que pudo ser ocasionado por un objeto agudo.

Este tratamiento consiste anestésiar la zona afectada de esta manera se suprimen posibles daños controlando también la hemorragia (21) (25).



2.2.2.4.2. Contusión

Esto puede ser causado por un golpe de un objeto sin punta, que provoca en el tejido.

(20) (21) (25)

2.2.2.4.3. Abrasión

Herida superficial de la mucosa oral producida por raspadura o desgarramiento del epitelio que deja a la superficie áspera y sangrante. En este tratamiento también se puede utilizar el agua oxigenada para las lesiones. (21) (25)

2.2.3. Consideraciones para el manejo estomatológico

El manejo de los traumatismos dentoalveolares debe realizarse teniendo en cuenta lo siguiente:

2.2.3.1. Examen clínico

Al elaborar la historia clínica se recabarán los datos de filiación y anamnesis, en el que se da a conocer cómo se produjo el traumatismo y su evolución hasta el momento de la exploración así mismo se señalará si recibió tratamiento previo antes de acudir a consulta.

(23)

Se debe indagar en la historia odontológica y médica del paciente, enfatizando en el padecimiento de cardiopatías, alergias, problemas de coagulación, enfermedades convulsivas y si presenta antecedentes de vacunación antitetánica. Debe realizarse un descarte de lesiones neurológicas como producto del traumatismo, se evalúa pérdida de conciencia, dificultad del habla, alteraciones visuales, vómitos, náuseas, cefaleas. De presentarse algún tipo de alteración a este nivel el paciente debe trasladado de inmediato a un centro hospitalario. (20)



Durante la evaluación se debe realizar el examen extraoral, palpando el esqueleto facial, tejidos blandos y piel con el objetivo de comprobar lesiones, se evaluará movilidad, dolor a la presión, asimetría o hemorragias. Así mismo debe realizarse exploración de la ATM con la finalidad de descartar fracturas, dolor, desviaciones y bloqueos en los movimientos de apertura o cierre. En el examen intraoral se evaluarán tejidos blandos, tejidos duros, dientes, proceso alveolar y oclusión. (24)

2.2.3.2. Examen radiográfico

Podría ser necesaria más de una angulación radiográfica. Para determinar la lesión se sugieren: Radiografía periapical con una angulación horizontal de 90° , con el rayo central incidiendo a través del diente afectado, radiografía periapical lateral con vistas desde mesial y distal del diente afectado y radiografía con vista desde oclusal. (24)

2.2.3.3. Tipo de férula y duración

En la actualidad se considera adecuado mantener al diente reposicionado, en una posición correcta, empleando para ello férulas flexibles las cuales brindan comodidad al paciente. El uso de férulas promueve la recuperación periodontal y pulpar del diente, siempre y cuando ésta permita un ligero movimiento y no sea empleada por un tiempo largo. Las férulas deben colocarse en las superficies bucales de los dientes para permitir el acceso en caso de procedimientos endodónticos y para evitar interferencia oclusal. (23) (20)



2.2.3.4. Test de sensibilidad

Las pruebas de sensibilidad pulpar tienen como objetivo determinar la respuesta de la pulpa dental ante un estímulo térmico, eléctrico. En el momento de la lesión, las pruebas de vitalidad pulpar podrían no dar una respuesta confiable lo cual puede ser transitorio. (24)

2.2.3.5. Recomendaciones al paciente

Para lograr una recuperación satisfactoria se recomienda: Evitar deportes de contacto durante dos semanas, cepillar los dientes con un cepillo suave después de cada comida y uso de enjuague bucal de clorhexidina al 0.1% dos veces al día durante una semana. (23)

2.2.3.6. Farmacoterapia

La prescripción de medicamentos es una actividad común dentro de la práctica profesional en odontología. Los antibióticos y los AINES son los fármacos de uso común por el odontólogo.

2.2.3.6.1. Antiinflamatorios no esteroideos más utilizados

Se utiliza Aines que son medicamentos que alivian el dolor y reducen la inflamación, estos fármacos son el ibuprofeno y el paracetamol que son los más conocidos y utilizados. También se usa Diclofenaco, Ketorolaco y Naproxeno. (22)



2.2.3.6.2. Antibióticos más utilizados

El riesgo de infección constituye uno de los principales problemas con los que se enfrenta el odontólogo en su práctica cotidiana, no solo por su frecuencia sino también por su posible gravedad. Dentro de los antibióticos más usados tenemos a la penicilina, amoxicilina presentando esta última un espectro mayor y mejor absorción entérica. (22)

También existen antibióticos como la eritromicina indicados en caso de pacientes alérgicos a la penicilina. La duración ideal del tratamiento con antibióticos es el ciclo más breve capaz de prevenir la recaída tanto microbiológica como clínica. La mayoría de las infecciones agudas se resuelven en 3-7 días. Cuando los antibióticos orales se utilizan con una alta dosis, debe ser considerada para asegurar los niveles terapéuticos de manera más rápida. Los antibióticos más usados son la Amoxicilina, Amoxicilina + Ácido clavulánico, Cefalexina, Clindamicina, Azitromicina, Eritromicina y Doxiciclina. (22)

2.2.4. Alteraciones de los dientes en desarrollo

Este trauma junto con factores como la textura del objeto, el nivel de fuerza con el que se lanza el objeto y el efecto que causa en la composición de la pulpa, ocasionando la pérdida de un diente lo cual puede interferir el desarrollo de los dientes permanentes. (27).

Estas alteraciones pueden ser mancha blanca o amarilla del esmalte acompañada o no de hipoplasia, dilaceración de la corona, malformación en forma de odontoma, duplicación



radicular, angulación radicular vestibular o lateral, detención parcial o completa de la formación de la raíz, secuestro del germen de los dientes permanentes, alteraciones de la erupción. (14).

2.2.5. Pronóstico

Cualquier atención de un trauma dentario presenta un pronóstico reservado, aunque sea una afectación mínima, por supuesto existe el pronóstico del tejido pulpar y del diente, generalmente se trata de mantener la pieza dentaria, inclusive hasta en los casos más difíciles como son las avulsiones y exarticulaciones intrusivas y extrusivas. (26)

A pesar de la apreciación clínica del caso que se esté atendiendo, con su estudio radiográfico correspondiente, no puede establecerse un pronóstico definitivo de muerte pulpar, hasta que no evolucione el diente. En los casos de las fracturas no complicadas de corona se puede establecer un pronóstico más favorable ya que no hay comprometimiento pulpar, lo que siempre debe realizarse la actuación pertinente con el conocimiento requerido para ello. (26)



2.3. Definición de términos

2.3.1. El conocimiento

Los conocimientos son un conjunto de factores que un individuo debe tomar en cuenta en relación con la práctica odontológica por medio del aprendizaje de conocimientos que contribuyan a un buen cuidado dental y poner en práctica estos conocimientos.

2.3.2. Urgencias odontológicas

Son un conjunto de patologías bucomaxilofaciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y provocan una demanda espontánea de atención cuyo tratamiento debe ser inmediato, impostergable, oportuno y eficiente.

2.3.3. Emergencias odontológicas

Define una situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata. Aquella patología que, sin un tratamiento inmediato, el paciente puede tener un daño severo en una o más funciones corporales, u ocasionar una severa disfunción de uno o más órganos o partes del cuerpo, la vida o la salud en general.

2.3.4. Traumatismos

Los traumatismos son lesiones generadas en el organismo tras la aplicación de una fuerza sobre el cuerpo. Esta fuerza supera la capacidad de resistencia al daño que tiene nuestro organismo.



2.3.5. Dentoalveolar

Es la unidad anatómica conformada por el diente y el proceso alveolar de los maxilares y la mandíbula

2.3.6. Problema de Salud Publica

Un problema de salud pública es una situación que afecta negativamente el bienestar de los individuos y de la población y puede analizarse desde su magnitud o su letalidad.



2.4. Variables

2.4.1. Variable principal

- Conocimiento sobre el manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar.

2.4.2. Covariables

- Sexo
- Semestre



2.4.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL
Conocimiento sobre el manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar	Conocimiento referente a los procedimientos clínicos como definición, diagnóstico, plan de tratamiento y farmacología que un estudiante debe tener para el adecuado manejo odontológico de un traumatismo dentoalveolar	La variable conocimiento sobre el manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar se expresará como bueno, regular y deficiente, de acuerdo con el puntaje obtenido según las respuestas a las preguntas del cuestionario	Tipos de Traumatismos	1. Definición de infracción dental		Bueno: 2 puntos Regular: 1 punto Deficiente 0 puntos
				2. Definición de luxación lateral		
			Manejo estomatológico y Plan de tratamiento	3. Manejo de Reimplante de dientes deciduos.		Bueno: 11-16 puntos Regular 7-10 puntos Deficiente 0-6 puntos
				4. Tratamiento de Laceración intraoral.		
				5. Tratamiento de Intrusión en DP joven.		
				6. Tratamiento de Ferulización en extrusión dental en DP		
				7. Identificación del tipo de reparación insatisfactoria en Fractura radicular.		
				8. Tratamiento de Fractura complicada de corona en DP joven		



				9. Instrucciones de medios de almacenamiento en diente avulsionado	
				10. Tratamiento de Fractura complicada de corona con exposición milimétrica en DP joven	
				11. Tratamiento de Fractura complicada de corona en DP maduro	
				12. Tratamiento tardío de avulsión en DP	
				13. Tratamiento de Fractura coronaria no complicada en DP maduro.	
				14. Recomendación antes del reimplante dental.	
				15. Identificación del factor crítico en el reimplante dental.	
				16. Tratamiento de Fractura vertical radicular	
				17. Posología de Ibuprofeno en niños.	
				18. Posología de Amoxicilina en niños	
			Control y Evolución del tratamiento	19. Control y evolución en Subluxación	Bueno: 2 puntos Regular: 1 punto Deficiente 0 puntos
				20. Control y evolución en Concusión	



i. Operacionalización de covariables

CO-VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA DE MEDICION	DEFINICION OPERACIONAL
Sexo	Condición de un individuo que lo distingue entre masculino y femenino	Sexo registrado en la ficha de recolección de datos	- Masculino - Femenino	Nominal	El covariable sexo será expresado como femenino o masculino, según lo registrado en la base de datos.
Semestre académico	Es una parte de un año académico, el tiempo durante el cual se imparte clases a los estudiantes que cursan una o más asignaturas	Semestre académico registrado en la ficha de recolección de datos	- Séptimo - Octavo - Noveno	Ordinal	El covariable semestre académico se expresará en intervalos según lo registrado en la base de datos.



CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Alcance del estudio

El presente trabajo de investigación fue de nivel descriptivo; porque se buscó especificar propiedades y características importantes del fenómeno que se va a estudiar. (28)

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo; puesto que se utilizó la recolección de datos, que cuenta con el análisis estadístico y con la medición numérica, con el fin de probar las teorías y establecer patrones de comportamiento. (28)

3.2. Diseño de investigación

La investigación tuvo un diseño no experimental de corte transversal, puesto que se recolectaron datos un tiempo o periodo determinado, con el fin de analizar, describir y relacionar la incidencia que tiene dicha variable en un momento determinado. (28)

3.3. Población

La población estuvo compuesta por 114 estudiantes pertenecientes a los semestres académicos VII, VIII, IX de la Universidad Andina del Cusco en el semestre académico 2021 - II.



3.4. Muestra

La muestra estuvo constituida por 114 estudiantes de la Universidad Andina del Cusco.

Se realizó un muestreo censal, por conveniencia.

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en los semestres VII, VIII, IX de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco
- Estudiantes que aceptaron participar en la investigación firmando el consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco que aun reuniendo los criterios de inclusión se negaron a participar.

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se usó fue la encuesta.

El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario utilizado por la Bachiller Torres Arévalo Lizeth, utilizado para la obtención del título de Cirujano Dentista en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2015. Dicho cuestionario fue utilizado por la investigadora, por lo tanto, ya está validado, por lo cual no se realizó la validación de Juicio de Expertos para el presente estudio. (Anexo 01)



El cuestionario estuvo constituido por 20 preguntas de respuestas cerradas.

- 2 preguntas sobre tipos de traumatismos dentoalveolares.
- 16 preguntas sobre manejo estomatológico y plan de tratamiento de traumatismos dentoalveolares.
- 2 preguntas sobre control y evolución del tratamiento de traumatismos dentoalveolares.

La aplicación del cuestionario a los estudiantes se realizó de la siguiente manera:

- a) Primero se obtuvo la autorización de la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, para lo cual se presentó la solicitud para la aplicación del cuestionario. (Anexo 03)
- b) Asimismo, se solicitó permiso verbal a los docentes de las distintas asignaturas, para poder aplicar el cuestionario, haciéndoles saber sobre el propósito del estudio y que contamos con la autorización del coordinador de la Escuela Profesional de Estomatología.
- c) Se procedió a explicar a los alumnos el propósito del estudio a realizarse y se les entregó un consentimiento informado, el cual llenaron con sus datos, este fue entregado a sus correos institucionales, para poder participar de manera voluntaria en el estudio.
- d) Después se les explicó de manera clara respecto al cuestionario, llenando primero los datos básicos como son el sexo y semestre académico, luego se les explicó sobre



las 20 preguntas, de las cuales tuvieron que marcar la respuesta correcta. Dicho cuestionario se desarrolló mediante la plataforma Google Formularios.

e) Para el desarrollo del cuestionario se les otorgó un tiempo máximo de 15 minutos.

3.7. Plan de análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos estadístico de la información se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 21.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de la variable de estudio (conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar) por medio de tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, presentando los resultados por dimensión y el total.



CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

TABLA N° 1

Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de traumatismos dentoalveolares en estudiantes del VII al IX semestre de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021 – II

	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	62	54,4	54,4	54,4
	Regular	48	42,1	42,1	96,5
	Bueno	4	3,5	3,5	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Fuente: Matriz de datos (elaboración propia)

Interpretación

La tabla muestra que el 54,4% de la población tiene conocimientos deficientes, seguido de regular con un 42,1% y finalmente bueno con un 3,5%.



TABLA N° 2

*Distribución de la población según el puntaje obtenido de la dimensión
definición de los diferentes tipos de traumatismos dentoalveolares*

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	32	28,1	28,1	28,1
	Regular	65	57,0	57,0	85,1
	Bueno	17	14,9	14,9	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Fuente: Matriz de datos (elaboración propia)

Interpretación

Los datos de la tabla evidencian que el 57% de la población tiene un nivel de conocimiento regular, seguidamente del 28,1% que representa un nivel de conocimiento deficiente y finalmente el 14,9% que tuvieron un alto nivel de conocimiento.



TABLA N° 3

*Distribución de la población según el puntaje obtenido de la dimensión
manejo estomatológico y plan de tratamiento*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	55	48,2	48,2
	Regular	55	48,2	96,5
	Bueno	4	3,5	100,0
	Total	114	100,0	100,0

Fuente: Matriz de datos (elaboración propia)

Interpretación

La tabla muestra que el conocimiento de los alumnos sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento es deficiente en un 48,2%, regular en un 48,2% y bueno en un 3,5%.



TABLA N° 4

Distribución de la muestra según el puntaje obtenido de la dimensión control y evolución del tratamiento

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	51	44,7	44,7
	Regular	43	37,7	82,5
	Bueno	20	17,5	100,0
	Total	114	100,0	100,0

Fuente: Matriz de datos (elaboración propia)

Interpretación

La tabla muestra que el conocimiento de los alumnos sobre el control y evolución del tratamiento es deficiente en un 44,74%, regular en un 37,7% y bueno en un 17,5% de la población.



TABLA N° 5

Conocimiento sobre el manejo estomatológico de traumatismos dentoalveolares según el sexo

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Puntaje total	Deficiente	Recuento	27	35	62
		% del total	23,7%	30,7%	54,4%
	Regular	Recuento	20	28	48
		% del total	17,5%	24,6%	42,1%
	Bueno	Recuento	1	3	4
		% del total	0,9%	2,6%	3,5%
Total	Recuento		48	66	114
	% del total		42,1%	57,9%	100,0%

Fuente: Matriz de datos (elaboración propia)

Interpretación:

La tabla muestra que el conocimiento sobre el manejo de traumatismo dentoalveolares es mayormente deficiente en ambos géneros, siendo más predominante en mujeres que varones



TABLA N° 6

Conocimiento sobre el manejo estomatológico de traumatismos dentoalveolares según el semestre académico

		Semestre			Total	
		VII	VIII	IX		
Puntaje total	Deficiente	Recuento	40	19	3	62
		% del total	35,1%	16,7%	2,6%	54,4%
	Regular	Recuento	20	19	9	48
		% del total	17,5%	16,7%	7,9%	42,1%
	Bueno	Recuento	0	1	3	4
		% del total	0,0%	0,9%	2,6%	3,5%
Total	Recuento	60	39	15	114	
	% del total	52,6%	34,2%	13,2%	100,0%	

Fuente: Matriz de datos (elaboración propia)

Interpretación:

La tabla muestra que el conocimiento sobre el manejo estomatológico de traumatismos dentoalveolares es mayormente deficiente en VII y VIII semestre, siendo menor este porcentaje para el IX semestre



CAPITULO V

DISCUSION

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

El propósito de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento en estudiantes del VII, VIII y IX semestre de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco 2021-II, los resultados revelan el nivel de conocimiento deficiente sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar con un 54,4 de la población, seguido de un nivel regular con un 42.1%, y con un nivel alto representa el 3.5% de la población.

Con respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre los diferentes tipos de traumatismos dentoalveolares en estudiantes del VII, VIII y IX semestre de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco 2021-II, en los resultados se observa que con un porcentaje de 57% de la población tiene un nivel de conocimiento regular, seguidamente del 28,1% que presentaron un nivel de conocimiento deficiente y finalmente un porcentaje de 14,9% presentan un nivel de conocimiento bueno. De lo observado, se evidencia que los estudiantes presentan un nivel de conocimiento regular, siendo esta la dimensión que obtuvo el puntaje más alto en el rango de regular; siendo un resultado alentador, ya que más de la mitad de los estudiantes diferenciaría de manera adecuada cada tipo de traumatismo, para un manejo estomatológico adecuado.

En cuanto a determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento de traumatismos dentoalveolares en estudiantes del VII, VIII y IX



semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021 – II, en los resultados se observa que con un porcentaje de 48,2% de la población tiene un nivel de conocimiento deficiente, de igual manera el 48,2% presentaron un nivel de conocimiento regular y finalmente un porcentaje de 3.5% presentan un nivel de conocimiento bueno. Este resultado nos indica que la mayoría de los estudiantes que tuvieron entre un nivel deficiente y regular podrían tener un mal desempeño próximo en su vida profesional con relación al manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar.

Referente a determinar el nivel de conocimiento sobre control y evolución del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del VII, VIII y IX semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021 – II, en los resultados se observa que con un porcentaje de 44,7% de la población tiene un nivel de conocimiento deficiente, seguidamente del 37,7% presentaron un nivel de conocimiento regular y finalmente un porcentaje de 17,54% presentan un nivel de conocimiento bueno. De lo observado en los resultados se desprende que la mayoría de los estudiantes presenta un bajo nivel de conocimiento, lo cual es preocupante ya que podría dar como consecuencia un rendimiento profesional desventajoso.

5.2. Limitaciones del estudio

Posible falta y veracidad de respuesta de una o varias preguntas del cuestionario por parte de los estudiantes encuestados.

Para superar estas limitaciones se persuadió a los estudiantes a participar de la encuesta y motivándolos a que sus respuestas sean sinceras.



5.3. Comparación crítica con lo literatura existente

Torres, K. (Cusco - 2018), en su investigación tuvo como dimensión el manejo de los traumatismos dentoalveolares. Los resultados que se obtuvieron dan a conocer el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismo dentoalveolar en general fue 48,9% con un mal conocimiento, el 44,6% de regular conocimiento y el 6,5% obtuvo un buen conocimiento.

En la presente investigación los estudiantes de estomatología presentaron en su mayoría un deficiente nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento del traumatismo dentoalveolar siendo un resultado que coincide con la investigación realizada

Huarco I. (Cusco – 2018), realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento en el manejo de emergencias médico-odontológicas.

En los resultados se observó que respecto al manejo de emergencias médico-odontológicas el 69,6% de estudiantes poseen un nivel de conocimiento malo, el 30,4% poseen un nivel de conocimiento regular sobre emergencias médico-odontológicas, no encontrándose un buen nivel de conocimiento. El nivel de conocimiento acerca de la identificación de emergencias médico-odontológicas fue regular en el 50,0%, seguido del nivel malo con 47,8% y el nivel bueno solo en el 2,2%; en cuanto al nivel de manejo fue malo en el 66,3%, seguido del nivel regular con 33,7%.



En conclusión, el nivel de conocimiento sobre emergencias médico-odontológicas fue predominantemente deficiente en los estudiantes; siendo un resultado que coincide con la investigación realizada

Soria Y. (Cusco – 2015), en su investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de Emergencias Odontológicas.

El nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencia odontológicas tuvo como resultado que del total de la población de sexo masculino: 3 internos (10.3%) tienen un nivel de conocimiento malo, 24 internos (82.8%) tienen un nivel de conocimiento regular y 2 internos (2.9%) tienen un nivel de conocimiento bueno. Del total de la población investigada del sexo femenino: 2 internas (2,8%) tienen un nivel de conocimiento malo, 37 internas (90.2%) tienen un nivel de conocimiento regular y 2 internas (4.9%) tienen un nivel de conocimiento bueno.

En el estudio se demuestra que el nivel de conocimiento en el manejo de emergencias odontológicas es regular, siendo este resultado diferente al que se realizó en esta investigación puesto que los estudiantes tienen un nivel de conocimiento deficiente

Torres L. (Lima – 2015), realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres universidades de Lima sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar (TDA).

Evaluó el nivel de conocimiento de cuatro secciones: definición, manejo estomatológico y plan de tratamiento, farmacología, y control y evolución del tratamiento de los TDA, calificándolos como bajo, regular y alto nivel, según la escala



establecida. En los resultados se observó que el 57,3% de estudiantes que colaboraron con esta investigación poseen un nivel bajo de conocimiento acerca del manejo estomatológico de los traumatismos dentoalveolares, el 30% se encuentra con un nivel regular y el 12,7% con un alto nivel.

Se concluye que los conocimientos acerca del manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar son deficientes, siendo un resultado que coincide con la investigación realizada

Díaz S; Castañeda S. (Cajamarca – 2018), realizó una investigación para determinar el nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología.

Se obtuvo como resultado que el 66,3% posee un bajo nivel de conocimiento; el 30% posee un nivel regular respecto al conocimiento, y solo el 3,8% posee un buen nivel. Sobre sus tres dimensiones se tuvo que, en el nivel del diagnóstico de emergencias médicas odontológicas, el 63,7%, posee un nivel de conocimiento malo; el 32,5% posee un nivel de conocimiento regular, y solo el 3,8% un buen nivel respecto al conocimiento. En aspecto de conocimiento de primeros auxilios, el 60% de encuestados posee un nivel regular de conocimiento; el 36,3% un conocimiento de calidad baja, y únicamente el 3,8% un conocimiento de calidad. Finalmente, la dimensión sobre manejo farmacológico nos indica que el 58% posee un nivel medio de conocimiento; el 40% con un nivel malo de conocimiento, y solo el 1,3% de encuestados posee un buen nivel de conocimiento.



Como conclusión se obtuvo que el nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo es malo, con un 66,3%, siendo un resultado que coincide con la investigación realizada

Panca M. (Puno – 2016), en su investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento que los estudiantes tienen en emergencias médicas en odontología de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

En los resultados se observó que el nivel de conocimiento en emergencias médicas en odontología aumenta en relación con el semestre académico VII, VIII, IX, X, en 36%,45%,46 y 51% respectivamente y se encontró que no existe diferencia significativa en el resultado por sexo.

Se concluyó que en el análisis que se hizo a estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno presentan un nivel de conocimiento deficiente, siendo un resultado que coincide con la investigación realizada

Ramírez M. (Lima – 2018), en su investigación tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre el manejo del traumatismo Dentoalveolar en internos de Estomatología.

Como resultados se obtuvo que el 83.1% de internos encuestados presentaban un bajo grado de conocimiento, el 12.3% regular y el 4.6% alto.

Se concluye que el conocimiento acerca del manejo del traumatismo dentoalveolar es deficiente, siendo un resultado que coincide con la investigación realizada.



Mejía A, Ustaris D, Jaimes C. (Colombia – 2020), en su investigación tuvieron como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y prácticas en estudiantes de séptimo a décimo semestre de Odontología de la Universidad Santo Tomás respecto a la atención y el manejo de los traumas dentoalveolares en dientes temporales y permanentes.

Se observó que en su mayoría tanto en el área de conocimientos y de prácticas se encuentran en la categoría regular con un (75,73%). Octavo semestre presentó el mayor porcentaje de estudiantes ubicados en la categoría buena tanto en el área de conocimientos (47,06%) como en la de prácticas (41,67%), así mismo en el cuestionario total (47,37%). Además, séptimo semestre presentó el mayor porcentaje de estudiantes ubicados en la categoría malo tanto en el área de conocimientos (37,93%) como en la de prácticas (42,86%), y por ende en el cuestionario total (41,67%).

Se concluye que la mayoría de los estudiantes consideraron que la formación académica que brinda la Universidad Santo Tomás sobre trauma dentoalveolar es adecuada para un correcto actuar clínico, siendo este resultado diferente al que se realizó en esta investigación

Lora I y cols. (Colombia – 2018), tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y experiencia en la atención del trauma dental en estudiantes de una escuela universitaria privada en Cartagena, Colombia.

Como resultados se obtuvo que el nivel de conocimiento fue aceptable en 64,4% de los estudiantes, y asimismo los estudiantes que forman parte de este porcentaje presentan un escaso conocimiento en fractura alveolar, luxación intrusiva con fístula supurante, luxación intrusiva y lateral y según la severidad del trauma. Las actitudes fueron desfavorables en 82%



de los estudiantes y el 95% no ha cursado con casos de traumatismos dentales. No se reportó asociación estadísticamente significativa entre variables de estudio.

Se concluye que el nivel de conocimiento respecto a trauma dental en los sujetos de estudio es aceptable, siendo este resultado diferente al que se realizó en esta investigación.

5.4. Implicancias del estudio

Esta investigación servirá como base de información y antecedentes para futuros trabajos y proyectos de investigación, puesto que hay escasas investigaciones similares en nuestro país, y más aún en nuestra ciudad, por lo que la información obtenida será de mucha utilidad para futuras investigaciones y para conocer la problemática de la falta de conocimientos por parte de los estudiantes sobre los traumatismos dentoalveolares, una vez que sea demostrado su validez y confiabilidad y ayudara a mejorar el protocolo de atención ante estas lesiones, porque cuando existe un manejo adecuado e inmediato de la emergencia del traumatismo dentoalveolar por parte de los profesionales existe una mejora en el pronóstico de las piezas y tejidos que se ven afectados.



CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de traumatismos dentoalveolares en estudiantes del VII, VIII y IX semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco 2021-II, es mayormente deficiente.
2. El nivel de conocimiento de los estudiantes sobre los diferentes tipos de traumatismos dentoalveolares es mayormente regular.
3. El nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento de los diferentes tipos de traumatismos dentoalveolares es mayormente deficiente y regular.
4. El nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el control y evolución del tratamiento de los diferentes traumatismos dentoalveolares es mayormente deficiente.
5. El nivel de conocimiento de los estudiantes según el sexo es mayormente deficiente.
6. El nivel de conocimiento de los estudiantes según el semestre es mayormente deficiente.



SUGERENCIAS

Después de haber analizado cada uno de los resultados de la investigación podemos sugerir lo siguiente:

1. Se sugiere a los estudiantes dar mayor énfasis a este tema a través de la participación en exposiciones, seminarios, debates, asistencia a cursos de capacitación y evaluaciones constantes sobre el tema.
2. Se sugiere a los estudiantes e internos realizar más trabajos de investigación respecto a los traumatismos dentoalveolares, para lograr que los futuros estudiantes tengan información adecuada que favorezca su desempeño profesional.
3. Se recomienda a los docentes actualizar continuamente la información sobre los traumatismos dentoalveolares para mejorar la enseñanza y capacitar a los estudiantes en las últimas guías clínicas de atención de urgencias.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mallqui L, Hernández A. Traumatismos dentales en dentición permanente. Revista Estomatológica Herediana. 2012 Enero; 22(1).
2. Ramirez M. Grado de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en internos de la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega año 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima; 2018.
3. Torres K. Nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontológicas de los estudiantes de la clínica estomatológica "Luis Vallejo Santoni" de la universidad andina del Cusco 2018-I. Tesis de informe. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco; 2018.
4. Huarco I. Nivel de conocimiento sobre emergencias médico-odontológicas en estudiantes de VII a X semestre de la escuela profesional de Odontología Unsaac, Cusco-2018. Tesis de pregrado. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco; 2018.
5. Soria Y. Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias odontológicas en los alumnos del internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, durante el semestre 2015-III – Cusco, 2015. Tesis de pregrado. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco; 2016.
6. Torres L. Nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del último año de la carrera profesional de Odontología de tres universidades de Lima - 2015. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016.
7. Díaz S, Castañeda S. Nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Tesis de pregrado. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca; 2018.
8. Pancca M. Conocimiento sobre emergencias médicas en odontología de los estudiantes de la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano Puno, 2016. Tesis de pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2016.
9. Ramirez M. Grado de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en internos de la facultad de estomatología de la universidad Inca Gar. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima; 2018.
10. Mejía A, Ustaris D, Jaimes C. Conocimientos y prácticas sobre traumas dentoalveolares de los estudiantes de odontología de séptimo a décimo semestre de



- la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga. Tesis de pregrado. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga; 2020.
11. Lora I, Tirado L, Vargas E, Barcha D, Lombana L, Ramírez M. Conocimiento, actitudes y experiencia respecto a trauma dental en estudiantes de odontología en Cartagena, Colombia. *Revista Nac Odontol.* 2018; 13(26).
 12. Concepción T. El trauma dental en la Atención Primaria de Salud. *Revista Ciencias Médicas.* 2013 Marzo; II(17).
 13. García N, Legañoa J, Montes C, Montalvo N. Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes. *Revista Archivo Médico de Camagüey.* 2010 Enero; 14(I).
 14. Batista T, Tamayo J, Soto M, Paz L. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. *Revista Correo Científico Médico.* 2016; 20(IV).
 15. Mallqui L, Hernández J. Traumatismos dentales en dentición permanente. *Revista Estomatológica Herediana.* 2012; 22(I).
 16. Martins V, Sousa R, Rocha E, Leite R, Paiva S, Granville A. Dental trauma among Brazilian schoolchildren: prevalence, treatment and associated factors. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2012; 13(V).
 17. Andreasen J, Andreasen F, Andersson L. *Traumatic Injuries to the Teeth.* 4th ed.: Wiley Blackwell; 2013.
 18. Clavijo E. *Guía de manejo de trauma dentoalveolar: Fundación Homi Hospital de la Misericordia;* 2009.
 19. González D, Díaz M. Manejo de la avulsión de dientes primarios. Revisión de literatura. *Revista Estomatol Herediana.* 2011; 21(I).
 20. International Association of Dental Traumatology. *Dental Trauma Guidelines.* International Association of Dental Traumatology. 2012.
 21. García C, Mendoza A. *Traumatología oral en Odontopediatría. Diagnóstico y tratamiento integral: Ergon;* 2003.
 22. Miñana R, Córdova L. Guías recomendadas por la asociación Americana de Endodoncistas en el tratamiento de lesiones dentales traumáticas. *Ciencia.* 2014 Septiembre.
 23. Percinoto C, Souza M, Vilela J, Ferreira M. Abordaje del traumatismo dentario. In Santos L, editor. *Manual de Referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría.* Sao Paulo: Asociación Latinoamericana de Odontopediatría; 2014.



24. Flores M, Andersson L, Andreasen J, Bakland L, Malmgren B, Barnett F, et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. I. Fractures and luxations of permanent teeth. *Dent Traumatol*. 2007; 23(II).
25. Jamidez Y, Romero Z, Pérez R, López P. Evaluación a corto plazo de dientes traumatizados después de la aplicación de tratamientos. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2010 Noviembre; 14(VI).
26. Colectivo de autores. Guías prácticas clínicas ante traumatismos dentarios y faciales. In González G, Garmedia G, Granados A, Beauballet B. *guías Prácticas de Estomatología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 128-194.
27. Marriaga A, Navarron E, Barrios Á, De León M, Hernández G, Lasprilla S. Evaluación del conocimiento de tratamiento de trauma dentoalveolar entre odontólogos de hospitales públicos en Barranquilla, Colombia. *Revista Salud Barranquilla*. 2018; 24(I).
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6th ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2014.



INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Conocimiento sobre el manejo estomatológico traumatismos dentoalveolares en estudiantes del VIII al X semestres de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021 – I

A continuación, usted realizará una encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar.

Lea atentamente las preguntas y marque con

la alternativa que crea correcta en la hoja de respuestas:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Semestre Académico: VIII () IX () X ()

1. Se define a la Infracción dental (Según Andreasen) como:

- a. () Desalojo del segmento fracturado del diente producto de un trauma dental.
- b. () Fractura superficial del esmalte en cualquier sentido y sin pérdida de estructura dentaria.
- c. () Fractura profunda con pérdida de estructura dentaria de solo esmalte.
- d. () No lo sé.

2. La siguiente definición (Según Andreasen): Desplazamiento dental hacia bucal o palatino/lingual, acompañado por conminución o fractura de hueso alveolar. Corresponde

a:

- a. () Luxación lateral.
- b. () Luxación intrusiva.



c. () Subluxación.

d. () No lo sé.

3. Se reimplantan los dientes deciduos en:

a. () Subluxación

b. () Avulsión dental

c. () En ningún caso

d. () No lo sé

4. Si se produce una laceración intraoral producto de un traumatismo dentoalveolar. El tratamiento inmediato es:

a. () No necesita tratamiento, solo seguimiento.

b. () Lavar cuidadosamente con suero fisiológico o agua tibia.

c. () Anestesia local, limpieza con suero fisiológico o agua oxigenada, eliminar posibles cuerpos extraños, controlar la hemorragia y suturar por planos.

d. () No lo sé.

5. Si un diente maxilar permanente joven se ha instruido ligeramente, el diente debe ser:

a. () Dejado para su reposicionamiento espontáneo.

b. () Reposicionado con ortodoncia.

c. () Reposicionado quirúrgicamente.

d. () No lo sé.



6. Si un diente maxilar superior permanente maduro ha sido extruido, el diente debe ser colocado de nuevo inmediatamente a su posición y estabilizado utilizando una férula. Se indica:

- a. Férula rígida durante 4 semanas.
- b. Férula semirrígida durante 2 semanas y tratamiento de conductos.
- c. Férula semirrígida durante 2 semanas, monitoreo de vitalidad pulpar y tratamiento de conductos si se ha producido necrosis pulpar.
- d. No lo sé.

7. En una fractura radicular, se considera como reparación insatisfactoria:

- a. Cicatrización con tejido calcificado.
- b. Reparación con tejido conectivo interproximal.
- c. Reparación con tejido de granulación interproximal.
- d. Cicatrización con hueso interproximal y tejido conectivo.

8. Un niño de 7 años, quien fue golpeado en la cara con una pelota de fútbol aproximadamente 1 hora antes de acudir a la clínica, muestra al examen clínico y radiográfico fractura coronaria con compromiso de esmalte, dentina y 3 mm de exposición pulpar en la pieza dental 11. El tratamiento inmediato es:

- a. Apicogénesis total.
- b. Recubrimiento pulpar directo.
- c. El tratamiento de endodoncia en una sesión.
- d. No lo sé.



9. Una madre llamó al consultorio dental explicando que a su hija “se le salió su diente” permanente por un traumatismo en este momento. ¿Cuáles son las instrucciones que se deben dar a la madre?

- a. Almacenar el diente en agua y acudir al consultorio dental inmediatamente.
- b. Almacenar el diente en leche fresca e ir al consultorio dental inmediatamente.
- c. Guardar el diente en hielo e ir al consultorio dental inmediatamente.
- d. No lo sé.

10. Un paciente acude a consulta y refiere que hace 3 horas se cayó de la bicicleta y se fracturó el incisivo central, al examen clínico se muestra una fractura coronaria con exposición pulpar milimétrica ($<1\text{mm}$), además al examen radiográfico se observa que el ápice aún se encuentra abierto. El procedimiento de tratamiento es:

- a. Apicogénesis total.
- b. Revascularización.
- c. Recubrimiento pulpar directo.
- d. No lo sé.

11. Un paciente de 12 años llega a consulta y refiere que sufrió un golpe en la boca hace más de 48 horas, al examen clínico se observa que la pieza 21 presenta fractura coronaria que compromete esmalte, dentina y con 2 mm de exposición pulpar, se sabe que el ápice ya se encuentra cerrado, el procedimiento de tratamiento es:

- a. Recubrimiento pulpar directo.
- b. Pulpectomía.
- c. Tratamiento de conducto.



d. () No lo sé.

12. Con respecto al reimplante de un diente permanente joven, fuera de boca 3 horas por una avulsión, conservado seco en un frasco cerrado:

a. () Se debe limpiar la raíz con abundante suero sin tocar el ligamento periodontal y reimplantar inmediatamente.

b. () Se debe remover el tejido necrótico de la raíz y realizar el tratamiento de conducto radicular previo al reimplante.

c. () Se debe cubrir la superficie radicular con microesferas de clorhidrato de minociclina antes de reimplantar el diente.

d. () No lo sé.

13. Si un paciente acude a consulta pasado los 60 minutos de sufrir un trauma dentoalveolar de tipo fractura coronaria no complicada de esmalte y dentina en una pieza permanente madura, radiográficamente se observa que la dentina expuesta está ubicada a 0,5 mm de la pulpa. El tratamiento definitivo indicado es:

a. () Cubrir la dentina expuesta con cemento de Ionómero de vidrio y restauración con resina compuesta.

b. () Protección de la dentina con hidróxido de calcio y restauración de la anatomía de la corona con resina compuesta.

c. () Si el fragmento de diente está disponible, unirlo al diente y restauración con resina compuesta.

d. () No lo sé



14. Si un paciente acude a consulta dentro de los 60 minutos después de sufrir un trauma dentoalveolar, antes de la reimplantación se recomienda:

- a. Enjuagarlo con agua.
- b. Hidratarlo en Doxiciclina por 5 minutos.
- c. Hidratarlo en cloruro de sodio al 2,4 % por 20 minutos.
- d. No lo sé

15. ¿Cuál es el factor crítico para un mejor resultado y pronóstico de un diente reimplantado?

- a. Periodo de ferulización.
- b. Medio de almacenamiento.
- c. Tiempo del diente fuera del alveolo.
- d. No lo sé.

16. En el caso de una fractura complicada corono radicular, y evidenciar al examen radiográfico una fractura de tipo vertical. El procedimiento de tratamiento es:

- a. Remoción de fragmentos dentarios y gingivectomía.
- b. Extrusión quirúrgica.
- c. Extracción dental.
- d. No lo sé.

17. El uso de Ibuprofeno en niños menores de 12 años, se indica según la siguiente posología:

- a. 4-10 mg/kg VO cada 6-8 horas según sea necesario.



b. 10 - 15 mg/kg VO cada 6-8 horas según sea necesario.

c. 15 - 20 mg/kg VO cada 6-8 horas según sea necesario.

d. No lo sé.

18. El uso de Amoxicilina en niños menores de 12 años, se indica según la siguiente posología:

a. 500 mg VO cada 8 horas.

b. 30 mg/kg/día VO dividido en 3 dosis.

c. 50 mg/kg/día VO dividido en 3 dosis.

d. No lo sé.

19. ¿Cuál es el procedimiento de control y evolución en el caso de un paciente con tratamiento de subluxación?

a. Remoción de la férula a las 2 semanas. Control clínico y radiográfico a las 2, 4, 6 - 8 semanas, y 1 año.

b. Remoción de la férula a las 4 semanas. Control clínico y radiográfico a las 2, 4, 6 - 8 semanas, y 1 año.

c. Control clínico y radiográfico después de 4 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 año y anualmente a partir de entonces.

d. No lo sé.

20. ¿Cuál es el procedimiento de control y evolución en el caso de un paciente con diagnóstico de concusión?



- a. Retiro de puntos de sutura a la semana. Control clínico y radiográfico a las 4, 6 - 8 semanas, y 1 año.
- b. Control clínico y radiográfico a las 4, 6 - 8 semanas, y 1 año con monitoreo de vitalidad pulpar.
- c. No es necesario el seguimiento a largo plazo.
- d. No lo sé.