

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PRODESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE LA URGENCIA DEL
DIENTE AVULSIONADO EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA
UPAO-TRUJILLO 2018”**

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

Bach. ADOLFO URI ALFARO IBERICO

ASESOR

Mg. C.D CARLOS SALATIEL MORERA CHAVEZ

TRUJILLO-PERU

2019

Miembros del jurado

Presidente: Dr. Ángel Asmat Abanto

Secretario: Dra. María Espinoza Salcedo

Vocal: Dra. Nancy Palacios Vásquez

DEDICATORIA

Al Gran Arquitecto del Universo

Por darme la vida y permitirme

Ver realizar mis metas día a día.

A mi madre Arlita por su amor infinito

Y su apoyo incondicional, te quiero mucho.

A mi Padre Carlos por trasmitirme

Sus conocimientos y sabiduría.

A mis hermanos mayores

Carlos, Iván Y Mariano

Por su gran apoyo y

Motivación.

AGRADECIMIENTOS

- A mi alma mater la Universidad privada Antenor Orrego y a la Escuela de Estomatología.
- A la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego por haberme brindado las facilidades para ejecutar mi proyecto.
- Agradezco al Dr. Carlos Morera Chávez mi asesor, maestro y amigo, por sus enseñanzas en las aulas y en el internado.
- A cada uno de mis docentes universitarios que influyeron en mi formación Profesional, me llevaré buenos recuerdos de ustedes.

RESUMEN

Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo del diente avulsionado en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego -Trujillo 2018

Metodología: El estudio fue observacional, Participaron 101 estudiantes de estomatología de Clínica I, Clínica II e Internado estomatológico el cual se les aplico un cuestionario de 10 ítems para medir el nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencia del diente avulsionado. Se empleó la prueba no paramétrica de chi cuadrado (χ^2) con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

Resultado: El 73.27% obtuvieron un nivel regular, 22.77% fue malo y 3.96% bueno sobre el manejo de la urgencia del dientes avulsionado.

Conclusión: El nivel de conocimiento fue regular sobre el manejo de la urgencia del diente avulsionado en los estudiantes de estomatología; se recomienda implementar cursos en primeros auxilios sobre trauma dental en especial sobre el diente avulsionado.

PALABRAS CLAVES: conocimiento, avulsión de diente, estudiante.

SUMMARY

Objective. Determine the level of knowledge on management of the avulsed tooth in stomatology students of the private University Antenor Orrego -Trujillo 2018

Methodology: The observational study was attended by 101 stomatology students from clinic I, the clinic II and internship of stomatology, who were administered a 10-item questionnaire to measure the level of knowledge about the emergency management of the avulsed tooth. The non-parametric chi-square test (χ^2) with a level of significance of 5% ($p < 0.05$) was used.

Result: 73.27% obtained a regular level, 22.77% was bad and 3.96% good on the management of the urgency of the avulsed teeth.

Conclusion: The level of knowledge was regular on the management of the urgency of the avulsed tooth in stomatology students; it is recommended to implement courses in first aid on dental trauma, especially on the avulsed tooth.

KEY WORDS: knowledge, avulsed tooth, students.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
I. INTRODUCCION	1
1. FORMULACION DEL PROBLEMA	5
2. OBJETIVOS	5
2.1. General.....	5
2.2. Específicos.....	5
II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO	6
1. Material de estudio.....	6
1.1 Tipo de investigación.	6
1.2 Área de estudio.....	6
1.3 Definición de la población muestral	6
1.4 Consideraciones Éticas.....	8
2. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos:	8
2.1 Método:	8
2.2 Descripción del Procedimiento:	8
2.3 Del instrumento de recolección de datos:	9
2.4. Variables:	9
3. Análisis estadístico de la investigación:	10
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSION	14
V. CONCLUSIONES	16
VI. RECOMENDACIONES	17
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	23

I. INTRODUCCION

La fisonomía está asociada con las estructuras faciales, y es reconocido como un elemento importante para las interacciones sociales durante toda la vida.¹ La cara es la peculiaridad más visible y vital a la apariencia y función humana. Las lesiones faciales pueden dañar la capacidad del paciente para comer, hablar, interactuar con los demás, y desempeña otras funciones importantes. La lesión facial puede poner en peligro la salud dental, siendo esta una de las lesiones que ocurre más comúnmente y que a menudo conduce a problemas estéticos, psicológicos, sociales y terapéuticos.^{2,3}

Las lesiones dentales se refieren al trauma en los dientes. Hay muchas maneras de como los dientes se dañan, como el astillado y la fractura; como también pueden causar al diente extraerlo del alveolo, que se conoce como avulsión. La avulsión crea un impacto negativo en la función y estética debido a su peor pronóstico.⁴ La avulsión ocurre en 1-16% de todas las lesiones dentales.⁵ La avulsión es el desalojo completo de un diente de la cavidad alveolar, esta afección ocasiona la ruptura del componente vascular y nervioso, de los filamentos periodontales y, además en el cemento, hueso alveolar y periodonto. Las causas más comunes están, caídas, golpes, accidentes de automóvil y deportes de contacto.^{6,7}

La edad promedio para la avulsión es entre 7 y 9 años cuando los incisivos permanentes están en erupción y los dientes más frecuentemente avulsionado en ambas denticiones decidua y permanente son los incisivos centrales maxilares e incisivos laterales.^{8,9} La importancia de los dientes anteriores permanentes en la estética y la función no pueden ser minimizados ya que los dientes anteriores tienen un efecto significativo en el perfil facial de un individuo.¹⁰

El alto número de lesiones a los tejidos periodontales o tejidos de soporte dentario se debe a que el hueso alveolar y ligamento periodontal son más elásticos en los niños. Además la reabsorción radicular progresiva y las raíces más cortas de los dientes deciduos durante la etapa preescolar, favorecerían las subluxaciones o avulsiones en lugar de fracturas coronarias.^{11,12}

Las lesiones tempranas en la vida del niño pueden afectar al diente permanente en su desarrollo inicial, perturbando la formación de la dentina y el esmalte, debido al daño o muerte de odontoblastos y/o ameloblastos.¹³ Frente a una avulsión es necesario realizar una anamnesis y examen clínico integro, acompañado de exámenes complementarios como radiografías panorámicas y periapicales para una mejor evaluación y brindar el tratamiento más óptimo para cada paciente.¹⁴

En una situación de avulsión dentaria es necesario la reimplantación del diente en el alveolo entre los 30 minutos sucesivos al traumatismo o conservándolo en la boca debajo de la lengua, también podemos utilizar, leche o suero fisiológico hasta que la persona pueda ser atendido por el cirujano dentista, si la pieza dental no fue reimplantada una opción sería la del tratamiento de ortodoncia para cerrar espacio o mantenerlo para su post-rehabilitación. La clase de tratamiento varía dependiendo de los distintos factores como la edad, condición del hueso alveolar y el estado de los dientes adyacentes.^{15, 16}

En todos los tratamientos de la avulsión dentaria, es necesario el uso de antibioticoterapia para reducir las infecciones y analgésicos para el manejo del dolor. Es necesaria la prevención antitetánica y es indispensable mantener una buena higiene bucal; asear y retirar con mucho cuidado cualquier tipo de resto alimenticio, utilizar enjuagues bucales con clorhexidina al 0.2 %^{17,18}. Los cuidados que se deben de seguir son: dieta blanda, evitar morder con los dientes afectados y/o ferulizados, se retirará la férula tan pronto se compruebe que los dientes afectados estén fijos en su alveolo; sin embargo si hubiera fracturas óseas se requerirá ferulización hasta por ocho semanas.^{19, 20}

La terapia endodóntica en dientes avulsionados dependerá mucho del nivel de desarrollo raíz, y del periodo fuera de su alveolo.²¹ Si el ápice radicular es divergente y el diente estuvo fuera del alveolo en un periodo menor a dos horas, se optará por reimplantar la pieza afectada con el objetivo de revitalizar a la pulpa y se examinará al paciente cada tres o cuatro semanas para descartar patología pulpar. Si encontramos pérdida de vitalidad pulpar, se procederá abrir la cámara, eliminar la pulpa, limpiar el conducto y colocaremos hidróxido de calcio; esto favorecerá la recuperación dado a su capacidad osteogénica, su PH de 12,6 y su acción bactericida.²²

Los casos con ápice abierto y exposición del diente fuera del alveolo con un periodo mayor a dos horas, se indicara la extracción del tejido pulpar, limpieza minuciosa del conducto y se aplicará hidróxido de calcio. Control cada seis u ocho semanas para controlar la evolución¹⁸; si el ápice está parcial o totalmente cerrado y el tiempo extrabucal es inferior a dos horas, pasados siete o diez días después de la avulsión, se puede eliminar la pulpa cameral y radicular, aplicar hidróxido de calcio, manteniéndolo entre diez días y de seis a doce meses evitando resorción inflamatoria radicular. La obturación del conducto con gutapercha y cemento sellador se realiza después de retirar el hidróxido de calcio. Cuando el diente tiene el ápice cerrado y el tiempo fuera de la boca es superior a dos horas se puede realizar la endodoncia tanto intra como extrabucal, sin lesionar manual o químicamente la superficie radicular.²²

Las contraindicaciones para realizar un reimplante dentario son presentar una caries extensa o profunda, presencia de enfermedad periodontal avanzada, grandes conminuciones o fracturas alveolares múltiples, enfermedades sistémicas graves, tratamiento con inmunosupresores, tiempo prolongado fuera del medio del diente avulsionado así como que el mismo sea inmaduro.^{23,24}

Azmi MA .et al. (2016) evaluaron y compararon el conocimiento y la práctica de los estudiantes de segundo y quinto año de odontología del estado de Jartum (Sudán) el manejo de la avulsión dental. Utilizaron un cuestionario auto administrado a 309 estudiantes. Se encontró que la mayor parte de los estudiantes de 5to año tienen suficiente información sobre la avulsión y su manejo de emergencias, mientras estudiantes de odontología de segundo año tenían poco conocimiento sobre el manejo de urgencia del diente avulsionado.²⁶

Fujita Y et al (2014) evaluaron el manejo de urgencia del diente avulsionado en 121 estudiantes de primer y sexto año de odontología del estado de kuyshu, Japón; utilizaron un cuestionario de 10 preguntas cerradas .Se encontró un nivel bajo en el conocimiento con respecto a el manejo de la urgencia en los estudiantes que cursaban el primer año.²⁵

Upadhyay S. et al. (2012) evaluaron el nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias de dientes avulsionados de los cirujanos dentistas en la ciudad de Katmandú; utilizaron un cuestionario con 10 preguntas cerradas en 102 profesionales que laboraban en diferentes hospitales y clínicas dentales privadas seleccionados al azar. Se encontró un bajo nivel de conocimiento con respecto a la avulsión dentaria.²⁸

Zambarda A et al. (2010) evaluaron el manejo y tratamiento del dientes avulsionado a 65 alumnos de primer año y 60 alumnos del último año de odontología de la Pontificia Universidad Católica de Rio grande en Brasil. Encontraron un bajo nivel de conocimiento entre estudiantes sobre el manejo de dientes avulsionado.²⁷

La formación académica de los estudiantes con un óptimo nivel de conocimiento referente al tema, a logrando garantizar que el profesional realice un adecuado diagnóstico, tratamiento, pronóstico y seguimiento con controles a largo plazo; con el propósito de reducir complicaciones futuras de los componentes dentales directamente afectados.

El presente estudio se realizó debido a que la avulsión dentaria es uno de los tipos de trauma dental más común y el más grave, el cual trae como consecuencias la afectación emocional tanto de los padres como del paciente, especialmente cuando se trata de un diente permanente, considero que todo profesional cirujano dentista debe estar capacitado en la técnica del manejo de la avulsión dentaria, desde el pregrado, a fin de realizar una correcta recuperación de dientes que de otra forma se perderían.

1. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de la urgencia del diente avulsionado en estudiantes de estomatología UPAO– Trujillo 2018?

2. OBJETIVOS

2.1. General

Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de la urgencia del diente avulsionado en estudiantes de estomatología UPAO- Trujillo 2018.

2.2. Específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de la urgencia del diente avulsionado en estudiantes de la asignatura de clínica integral I, clínica integral II e Internado estomatológico.

Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de la urgencia del diente avulsionado en estudiantes de estomatología por área.

II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO

1. Material de estudio.

1.1 Tipo de investigación.

Según el período en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

1.2 Área de estudio

Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego del II semestre –Trujillo 2018.

1.3 Definición de la población muestral

1.3.1 Características generales

1.3.1.1 Criterios de Inclusión:

Estudiantes de estomatología matriculados en las asignaturas de clínica I, clínica II e internado estomatológico que acepten participar del estudio en forma voluntaria y que firmen el consentimiento informado.

1.3.1.2 Criterios de Exclusión:

Estudiantes de estomatología que no concluyó el cuestionario y que estuvieron ausentes el día que se aplicó el cuestionario.

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo:

1.3.2.1 Unidad de análisis:

Estudiante de estomatología que cumpla con las normas establecidas.

1.3.2.2 Unidad de muestreo:

Estudiantes de estomatología que cumpla con las normas establecidas.

1.3.2.3 Tamaño de muestra:

Formula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * P * Q}{E^2} \quad \text{Y} \quad nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde:

n = muestra preliminar

N = 137 estudiantes, población estimada

nf = muestra reajustada (muestra final)

$Z_{\alpha/2} = 1.96$ valor de la distribución normal para una confianza del 95 %

$P = Q = 0.5$, preparación del nivel de conocimiento regular, valor asumido por no haber estudios similares.

$E = 0.05$ error de tolerancia

Reemplazando:

n = 384 estudiantes

nf = 101 estudiantes

Luego la muestra estará conformada por 101 estudiantes que serán seleccionados a conveniencia según criterios establecidos.

1.3.3 Métodos de selección

Método no probabilístico.

1.4 Consideraciones Éticas.

Declaración de Helsinki, modificada en Fortaleza - Brasil, Octubre 2013.

Ética para la Investigación: Resolución: N°275-2018-UPAO.

2. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

2.1 Método:

Cuestionario

2.2 Descripción del Procedimiento:

A. De la aprobación del proyecto.

Resolución Decanal N°0894-2018-FMEHU-UPAO.

B. De la autorización para la ejecución:

Director de Escuela de Estomatología y al Administrador de la Clínica Estomatológica.

C. Obtención de Información:

Se aplicó un cuestionario (Anexo 2), previamente validado por juicio de 8 expertos en el tema utilizando coeficiente de V de Aiken con un valor de 0.875. (Anexo 3)

D. De la selección de los sujetos para el estudio:

Se seleccionó a los estudiantes y se solicitó la firma del consentimiento informado. (Anexo 1)

E. Confiabilidad del Método:

La confiabilidad del método se realizó mediante el análisis de fiabilidad a los 10 ítems del cuestionario, se hizo una prueba piloto y se utilizó como muestra 15 estudiantes, para determinar la fiabilidad se empleó el Coeficiente de Alfa de Crombach obteniendo un valor de 0.8065; por lo tanto el instrumento es confiable y mide adecuadamente las características de interés. (Anexo 4)

2.3 Del instrumento de recolección de datos:

Se empleó una ficha con el número de estudiante, asignatura, nivel de conocimiento por el estudiante. (Anexo 5)

2.4.Variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional (Indicadores)	Tipo de Variable		Escala de medición
			Según su Naturaleza	Según su Función	
Nivel de conocimiento sobre Manejo de la urgencia del diente avulsionado en estudiantes de estomatología.	Aprendizaje adquirido estimado en una escala. ²⁹	20 -15: bueno 14-08 :regular 07-0 : bajo Áreas a evaluar 1.Conocimiento del tema 2.Examen complementario 3.Conducta frente a la urgencia 4.Mecanismos de control y transporte 5.Antibioticoterapia	Cualitativa	---	Ordinal
Co – variable	Definición Conceptual	Definición Operacional (Indicadores)	Tipo de Variable		Escala de medición
			Según su Naturaleza	Según su Función	
Asignatura	Materia que se enseña y que forma parte de un programa de estudios. ³⁰	1. Clínica Integral I 2. Clínica Integral II 3. Internado Estomatológico	Cualitativa	----	Ordinal

3. Análisis estadístico de la investigación:

Se ejecutó un análisis descriptivo para determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de la urgencia del diente avulsionado en estudiantes de estomatología. Para generalizar los resultados se construyeron intervalos de confianza al 95 %. Se empleó tablas de una y doble entrada con sus valores absolutos y relativos planteados.

III. RESULTADOS

En el tabla n° 1 se observa un predominio del nivel de conocimiento regular que estuvo constituido por un total 74 estudiantes que representaron el 73.27% de la muestra con un intervalo de confianza al 95% de 64.14- 82.39.

En el tabla n° 2 El grupo de clínica integral I se observa un predominio en nivel de conocimiento regular compuesto por 25 estudiantes que representaron 73,53 % del total de estudiantes.

El grupo de clínica integral II se observa un predominio en nivel de conocimiento regular compuesto por 23 estudiantes que representaron 69,70% del total de estudiantes.

El grupo de internado estomatológico predominio en nivel de conocimiento regular compuesto por 25 estudiantes que representaron 76,47% del total de estudiantes.

TABLA N° 1:

Nivel de Conocimiento Sobre Manejo de la Urgencia del Diente Avulsionado en Estudiantes de Estomatología UPAO – Trujillo 2018.

Nivel de Conocimiento	n	%	I. C. 95 %
Bueno	4	3.96	1.09 – 9.83
Regular	74	73.27	64.14 – 82.39
bajo	23	22.77	14.10 – 31.45
Total	101	100	

TABLA N° 2:

Nivel de Conocimiento Sobre Manejo de la Urgencia del Diente Avulsionado en Estudiantes de Estomatología Según Asignatura. UPAO – Trujillo 2018.

Nivel de Conocimiento	Clínica integral I		Clínica integral II		Internado estomatológico	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	1	2.94	2	6.06	1	2.94
Regular	25	73.53	23	69.70	26	76.47
bajo	8	23.53	8	24.24	7	20.59
Total	34	100	33	100	34	100

NIVEL DE CONOCIMIENTO POR ÁREA

Área 1: Conocimiento del tema

Pregunta	Resultado Clínica I	Resultado Clínica II	Resultado Internado	Total respuestas correctas
1 ¿Qué es una avulsión dentaria?	20 / 58%	21/ 63%	27/ 79%	68/ 67%
2. ¿Qué tipo de lesión traumática es un diente avulsionado?	10/ 29%	15/ 45%	10/ 29%	35/ 34%
9¿En qué caso de debe reimplantar un diente deciduo?	12 / 35%	8/ 24%	12/ 35%	32/ 31%
10¿Cuál es el factor clave para un mejor resultado y pronóstico de un diente reimplantado?	16 / 47%	15/ 45%	22/ 64%	53/ 52%

Área 2 Examen complementario

Pregunta	Resultado Clínica I	Resultado Clínica II	Resultado Internado	Total respuestas correctas
3 ¿Que examen complementario es esencial para asegurar que un diente avulsionado no está intruído?	29 / 85%	27/ 81%	30/ 88%	86/ 85%

Área 3: Conducta frente a la a urgencia

Pregunta	Resultado Clínica I	Resultado Clínica II	Resultado Internado	Total respuestas correctas
4. Un niño de 12 años juega en un parque y se cae en el camino, y uno de sus incisivos centrales se ha avulsionado; Él se acerca con el diente lesionado en la mano después del accidente. ¿Volverías a reimplantar el diente?	23 / 67 %	27/ 81%	21/ 61%	70/ 71%
5. Si decides volver a reimplantar el diente, pero ha caído al suelo y está cubierto de tierra, ¿qué harías?	16 / 47 %	11/ 33%	19/ 55%	46/ 45%

Área 4: Mecanismos de control y transporte

Pregunta	Resultado Clínica I	Resultado Clínica II	Resultado Internado	Total respuestas correctas
6. Si no reimplantó el diente, ¿cómo transportaría al dentista?	14 /41%	12 / 36%	18 / 52%	44/43%
7. Medio líquido para transportar un diente avulsionado.	13 / 38 %	13 / 37%	23/ 67%	49/48%

Área 5: Antibiótico terapia

Pregunta	Resultado Clínica I	Resultado Clínica II	Resultado Internado	Total respuestas correctas
8 ¿Que antibiótico puede ser usado como solución para hidratar al diente avulsionado con ápice abierto, teniendo efecto antibacterial y antiinflamatorio, favoreciendo la revascularización?	8 / 23 %	10 / 30%	10 / 30%	28/27%

IV. DISCUSION

El estudio de la estomatología en la mayor parte de las universidades del mundo consiste en aprender materias como las ciencias básicas, preclínicas, clínicas e internado durante un periodo de 5 años ; sin embargo esto no es suficiente para que los estudiantes adquieran conocimientos sólidos acerca de urgencias en trauma dental y en especial sobre el diente avulsionado.

La avulsión presenta un desafío con respecto a su atención de urgencia médica, el principal desafío es mantener la vitalidad de las células periodontales. Por lo tanto la reimplantación inmediata del diente permanente avulsionado es generalmente aceptado como tratamiento de elección. La reimplantación puede salvar con éxito el diente y es necesario para restaurar la estética, la función del paciente y contribuir con la autoestima del paciente. El estudiante de estomatología próximo a ser un profesional de salud debe tener el conocimiento y la formación suficiente en el manejo de urgencia del diente avulsionado. ^{31, 32, 33, 34}

El nivel de conocimiento encontrado fue regular (73.27 %) sobre el manejo del diente avulsionado en estudiantes de estomatología, lo hallado concuerda con los de Limbu S. et al ³⁵ y Zhao Y. et al ³⁶ quienes encontraron nivel de conocimiento regular en estudiantes de 4 y 5 año. A diferencia de Al-Shamiri et al.³⁷, Rodd et al.³⁸, Vasconcellos et al³⁹, De França R. et al⁴⁰ quienes revelan en sus estudios nivel de conocimiento bajo sobre el manejo del diente avulsionado, estos resultados pueden deberse a la deficiencias en la pedagogía de este tema en esos países. Se encontró un resultado bueno con un 3.96% de estudiantes a diferencia de lo hallado por. Granville G. et al ⁴¹ y Abu-Dawoud M. et al ⁴² que revelaron un nivel de conocimiento alto frente al diente avulsionado con un 64% y 78% respectivamente esto podría deberse a que los estudiantes de esos países da mayor énfasis en estos temas que son parte de su formación y competencia.

La literatura nos resalta la necesidad de mejorar el conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con el trauma dental y su manejo mediante una variedad de métodos educativos, como el aprendizaje basado en problemas y la potencialización del plan de estudios sobre los temas de trauma dental.⁴³

Algunas agrupaciones como la Asociación para la educación dental en Europa (ADEE) exigen en el perfil y competencias del dentista recién graduado ser competente en el manejo del trauma en dentición decidua y permanente al graduarse.⁴⁴ La Asociación Americana de Educación Dental (ADEA) declara que los graduados deben ser competentes en la prevención, identificación, y manejo del trauma, enfermedades bucales, y otras afecciones dentales⁴⁵; la política educativa referente a competencias es muy similar en Japón, donde miembros de la facultad de la especialidad en odontopediatría imparten conferencias sobre Traumatismos dentales en los planes de estudio del cuarto año en las escuelas de estomatología, Estas conferencias siguen el modelo de currículo central establecido Ministerio de Educación, Cultura, Deportes, de Japón.⁴⁶

Las limitaciones de la educación en los estudiantes de estomatología de la universidad pueden deberse a que los contenidos dictados en el área de odontopediatría sobre avulsión dentaria, tratamiento y diversidad de métodos de manejo apropiado son escasos; por lo tanto se debería incluir temas referentes a la instrucción, exámenes clínicos, diagnósticos y métodos de tratamiento de avulsión dentaria mediante el uso de métodos educativos como el aprendizaje basado en problemas.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre manejo de la urgencia del diente avulsionado en estudiantes de estomatología fue regular en mayor proporción.
- El nivel de conocimiento sobre manejo de la urgencia del diente avulsionado en estudiantes de la asignatura de clínica integral I, clínica II, e Internado estomatológico fue regular en mayor proporción.
- El nivel de conocimiento sobre manejo de la urgencia del diente avulsionado por área en estudiantes de clínica integral I, clínica II, e Internado estomatológico fue regular.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios comparativos entre las diferentes escuelas de estomatología de nuestra región sobre el nivel de conocimiento en el manejo del diente avulsionado en estudiantes.
- Realizar investigaciones sobre urgencia de traumatismos dentoalveolares en padres de familia y en docentes de escuelas de nuestra localidad para conocer si existe carencia de conocimiento en cuanto a prevención y manejo.
- Incluir protocolos de manejo de la avulsión dentaria y un curso de primeros auxilios sobre manejo de urgencias odontológicas para estudiantes de séptimo ciclo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Nuvvula SK, Dedeepya P, Lakshmi KR. Knowledge regarding emergency management of avulsed teeth: A Survey of general dentists in Nellore, Andhra Pradesh. *J Indian Assoc Public Health Dent* 2011; 17:560-3.
- 2- Faus-Damia M, Alegre-Domingo T, Faus-Matoses I, Faus-Matoses V, Faus-Llacer VJ. Traumatic dental injuries among schoolchildren in Valencia Spain. *J Clin Exp Dent* 2011 ;(16):292-5.
- 3- Flores MT, Andersson L, Andreasen JO, Bakland LK, Malmgren B, Barnett F, *et al.* Guidelines for the management of traumatic dental injuries. II. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol* 2007 ;(23):130-6.
- 4- Zakirulla M, Togoo RA, Yaseen SM, Al-Shehri DA, Al-Ghamdi AS, Hafed MS, *et al.* Knowledge and Attitude of Saudi Arabian school teachers with regards to emergency management of Dental Trauma. *Int J Clin Dent Sci* 2011 ;(2):25-9.
- 5- Halawany HS, Al Jazairy YH, Al Hussainan NS, Al Maflehi N, Jacob V, Abraham NB. Knowledge about tooth avulsion and its management among dental assistants in Riyadh, Saudi Arabia. *BMC Oral Health* 2014 ;(14):46.
- 6- Bakland LK, Andreasen JO. Dental traumatology: essential diagnosis and planning. *Endod Topics*. 2004 ;(7): 14-34.
- 7- Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 3rd ed. Maryland Heights, MO: Mosby; 1993.
- 8- Jyothi KN, Venugopal P, Nanda S, Shah MK. Knowledge and Attitude of medical doctors towards emergency management of avulsed tooth – A Cross sectional survey. *J Dent Sci Res* 2011 ;(2):156-67.

- 9- Dali M, Naulaka D, Rajbanshi L. Knowledge, Attitude and practice in emergency management of avulsed tooth among medical doctors in Nobel Medical College, Biratnagar, Nepal: A cross sectional survey. *Int J Dent Health Sci* 2014 ;(1):3-12.
- 10- Abu-Dawoud M, Al-Enezi B, Andersson L. Knowledge of emergency management of avulsed teeth among young physicians and dentists. *Dent Traumatol* 2007 ;(23):348-55.
- 11- Christophersen P, Freund M, Harild L. Avulsion of primary teeth and sequelae on the permanent successors. *Dent Traumatol*. 2005; 21(6):320-3.
- 12- Tomizawa M, Sano T, Noda T. Oral conditions in Japanese infants: A retrospective study *Pediat Dent J*. 2007; 17(1):65-72.
- 13- .Holan G, Ram D. Aspiration of an avulsed primary incisor. A case report. *Int J Pediatric Dent*. 2000; 10(2):150-2.
- 14- Delap TG, Dowling PA, McGilligan T, Vijaya-Sekaran S. Bilateral pulmonary aspiration of intact teeth following maxillofacial trauma. *Endod Dent Traumatol*. 1999;15(4):190-2.
- 15- Petrovic B. Factors related to treatment and outcomes of avulsed teeth. *Dent Traumatol*. 2010; 26(1):52-9.
- 16- Hecova H. A retrospective study of 889 injured permanent teeth. *Dent Traumatol*. 2010; 26(6):466-75.
- 17- Werder P, Von Arx T, Chappuis V. Treatment outcome of 42 replanted permanent incisors with a median follow-up of 2.8 years. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 2011;121(4):312.

- 18- Tolentino LS. Incisivo permanente avulsionado-reimplante após dois dias do trauma: relato de um caso. Revista odontológica Universidad de la Ciudad de Sao Paulo. 2010;22(1):70-7.
- 19- Bae JH. Autotransplantation of teeth with complete root formation: a case series. J Endod. 2010; 36(8):1422-26.
- 20- Pfadt E, Carlson DS. Avulsión dental. Nursing. 2012; 30(10):7.
- 21- García MI, Palma J, Espinozaii E. Tratamiento del diente avulsionado: Caso clínico, seguimiento a 5 años. Revista Odontológica Mexicana. 2010; 14(4):249-257.
- 22- Roig A. Análisis Morfométrico del Número de Odontoblastos en Recubrimientos Directos con Hidróxido de Calcio y Propóleos en Canes. Int. J. Morphol. 2011; 29(3):799-805.
- 23- . Singla A. Reimplantation: Clinical implications and outcome of dry storage of avulsed teeth. Journal Dental Clinical Experience. 2010; 2(1):38-42.
- 24- Rosenblatt A. The best treatment for avulsed permanent teeth. Evid Based Dent. 2010; 11(2):42-3.
- 25- Fujita et al.: Knowledge of emergency management of avulsed tooth among Japanese dental students. BMC Oral Health 2014 14:34.
- 26- Azmi MA, Awooda EM. Knowledge of emergency management of avulsed tooth among undergraduate preclinical and clinical dental students: Questionnaire-based study. J Dent Res Rev 2016; 3:140-3.
- 27- Zambarda A, ElisabD, Vacilotto F Knowledge of dental students of avulsed permanent teethR. Ci. méd. biol. 2010; 9(2):97-101.

- 28- Upadhyay S, Rokaya D, Upadhyaya C. Knowledge of emergency management of avulsed teeth among general dentists in Kathmandu. *Kathmandu Univ Med J*. 2012; 38(2):37-40.
- 29- Jara Morales G. *Diccionario ilustrado educativo*. 1^{ra} ed. Lima: Iso Print SAC; 2012.
- 30- Real Academia Española .*Diccionario de la lengua española* 22 ed 2001 Consultado en <http://www.rae.es/rae.htm>.
- 31- Jyothi KN ,Venugopal P,Nanda S .Knowledge and Attitude of medical doctor towards emergency management of avulsed tooth-Across sectional survey .*J Dent Sci Res* 2011;2:156-67.
- 32- Abu-Dawoud M, Al-Enezi B, Andersson L. Knowledge of emergency management of avulsed teeth among young physicians and dentists.*Dent Traumatol* 2007;23:348-55.
- 33- Dali M, Naulaka D, Rajbanshi L. Knowledge, Attitude and practice in emergency management of avulsed tooth among medical doctors in Nobel Medical College, Biratnagar, Nepal: A cross sectional survey. *Int J Dent Health Sci* 2014;1:3-12.
- 34- Zakirulla M, Togoo RA, Yaseen SM, Al-Shehri DA, Al-Ghamdi AS,Hafed MS, *et al*. Knowledge and Attitude of Saudi Arabian school teachers with regards to emergency management of Dental Trauma. *Int J Clin Dent Sci* 2011;2:25-9.
- 35- . Limbu S, Dikshit P, Bhagat T, Mehata S. Knowledge of Dental Interns towards Emergency Management of Avulsed Tooth in Dental Colleges in Nepal. *J Nepal Health Res Counc*. 2014; 12(26):1-7.
- 36- Yanxiang Zhao, Yi Gong. Knowledge of emergency management of avulsed teeth: A survey of dentists in Beijing, China. *Dent Traumatol*. 2010; 26:281-4.
- 37- . Al-Shamiri HM, Alaizari NA, Al-Maweri SA. Knowledge and attitude of dental trauma among dental students in Saudi Arabia. *Eur J Dent* 2015;9:518-22.

- 38- Rodd HD, Farman M, Albadri S: Undergraduate experience and self-assessed confidence in paediatric dentistry: comparison of three UK dental schools. *Br Dent J* 2010, 208:221–225.
- 39- De Vasconcellos LG, Brentel AS, Vanderlei AD: Knowledge of general dentists in the current guidelines for emergency treatment of avulsed teeth and dental trauma prevention. *Dent Traumatol* 2009, 25:578–583
- 40- De França RÍ, Traebert J, De Lacerda JT. Brazilian dentists' knowledge regarding immediate treatment of traumatic dental injuries. *Dental Traumatology*. 2007; 23: 287–290.
- 41- Granville GA, Soares FJ, Aparecida de MV, D'Avila BC, et al. Dental avulsion: experience, attitudes, and perception of dental practitioners of Caruaru, Pernambuco, Brazil. *Rev. Odonto ciênc.* 2009; 24(3):244-48.
- 42- Abu-Dawoud M, Al-Enezi B, Andersson L. Knowledge of emergency management of avulsed teeth among young physicians and dentist. *Dent Traumatol*. 2007; 23:348-55.
- 43- Nuvvula SK, Dedeepya P, Lakshmi KR. Knowledge regarding emergency management of avulsed teeth: A Survey of general dentists in Nellore, Andhra Pradesh. *J Indian Assoc Public Health Dent* 2011; 17:560-3.
- 44- Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley AD: Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009. *Eur J Dent Educ* 2010, 14:193–202.
- 45- Competences for the New General Dentists as approved by the 2008 American Dental Education association (ADEA) House of Delegates. *J Dent Educ* 2011, 75:932–935.
- 46- The Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology of Japan. [http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-1/toushin/1304433.htm]

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

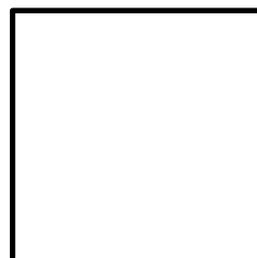
Yo, _____, por medio del presente escrito hago constar que acepto participar en el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre manejo de la urgencia del diente avulsionado en estudiantes de estomatología UPAO -Trujillo 2018”

Firmo este documento como prueba de aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizar en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Me ha sido aclarado además que no hare ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación.

Trujillo, ____ de _____ de 2018

DNI: _____

Firma: _____



Anexo 2

CUESTIONARIO

El presente cuestionario es confidencial. Los resultados obtenidos serán utilizados para mejorar el manejo del paciente del diente avulsionado en los estudiantes de estomatología para lo cual solicito su participación en cada pregunta de manera objetiva y veraz. Se agradece su sinceridad.

Encuestador: Bach. Adolfo Uri Alfaro Iberico

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las 10 preguntas y **marque con una (x) solo sobre una de las letras** que usted crea como respuesta correcta de cada pregunta.

GENERALIDADES

I Cuestionario de información personal.

Clínica I () clínica II () Internado estomatológico ()

II Cuestionario sobre el conocimiento de diente avulsionado.

1.- ¿Qué es una avulsión dentaria? La respuesta correcta es:

- a) Trauma sin desplazamiento o movilidad anormal, pero con reacción marcada a la percusión.
- b) Lesión a los tejidos de soporte con movilidad anormal, pero sin desplazamiento.
- c) Desplazamiento total del diente fuera de su alveolo por trauma.
- d) Desplazamiento parcial del diente fuera del alveolo por trauma.
- e) Desplazamiento del diente fuera de la dirección axial, con fractura o conminución del hueso alveolar.

2.- ¿Qué tipo de lesión traumática es un diente avulsionado?, la respuesta correcta es:

- a) Lesión de tejidos duros y pulpa.
- b) Lesión de huesos de soporte.
- c) Fractura del proceso alveolar del maxilar superior e inferior.
- d) Lesión de tejidos periodontales.

3.- ¿Que examen complementario es esencial para asegurar que un diente avulsionado no está intruído?, La respuesta correcta es:

- a) Test de vitalidad pulpar
- b) Examen radiográfico
- c) Test de movilidad
- d) test de percusión

4.- Un niño de 12 años juega en un parque y se cae en el camino, y uno de sus incisivos centrales se ha avulsionado; Él se acerca con el diente lesionado en la mano después del accidente. ¿Volverías a reimplantar el diente?

- a) Si
- b) No
- c) no lo sé

5.- Si decides volver a reimplantar el diente, pero ha caído al suelo y está cubierto de tierra, ¿qué harías? , La respuesta correcta es:

- a) Enjuague el diente con agua corriente.
- b) Limpie suavemente el barro que está pegado al diente con la mano.
- c) Frote suavemente el diente con un cepillo de dientes.
- d) Rocíe alcohol en el diente.
- e) Vuelva a colocar el diente en el alveolo, sin tratamiento previo

6.- Si no reimplantó el diente, ¿cómo transportaría al dentista?, la respuesta correcta es:

- a) Sostenga el diente en una mano.
- b) Embale el diente en hielo.
- c) Selle el diente en una bolsa de plástico.
- d) Sostenga el diente dentro de la boca del niño.
- e) Envuelva el diente en papel.

7.- Medio líquido para transportar un diente avulsionado, La respuesta correcta es:

- a) Leche
- b) Agua del grifo
- c) Alcohol
- d) Solución salina fisiológica
- e) a y d

8.- ¿Que antibiótico puede ser usado como solución para hidratar al diente avulsionado con ápice abierto, teniendo efecto antibacterial y antiinflamatorio, favoreciendo la revascularización? La respuesta correcta es:

- a) Doxiciclina
- b) cloruro de sodio al 2,4 %.
- c) Diclofenaco
- d) clorhexidina 0.12%

9.- ¿En qué caso de debe reimplantar un diente decíduo? La respuesta correcta es:

- a) luxación
- b) en ningún caso
- c) avulsión
- d) no lo sé

10.- ¿Cuál es el factor clave para un mejor resultado y pronóstico de un diente reimplantado? La respuesta correcta es:

- a) Periodo de ferulización.
- b) Medio de almacenamiento.
- c) Tiempo del diente fuera del alveolo.
- d) N.A

Anexo 3

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE EMERGENCIA DEL DIENTE AVULSIONADO EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA UPAO-TRUJILLO 2018”

Nombres y Apellidos: _____

Grado Académico: _____

VARIABLES	CUESTIONARIO	La Pregunta Está Correctamente Formulada.		La Respuesta es Adecuada Para la Pregunta.	
		SI	NO	SI	NO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE EMERGENCIA DEL DIENTE AVULSIONADO EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA	1.- ¿Qué es una avulsión dentaria?				
	2.- ¿Qué tipo de lesión traumática es un diente avulsionado?				
	3; ¿Que examen complementario es esencial para asegurar que un diente avulsionado no está intruído?				
	4.- Un niño de 12 años juega en un parque y se cae en el camino, y uno de sus incisivos centrales se ha avulsionado; Él se acerca con el diente lesionado en la mano después del accidente. ¿Volverías a reimplantar el diente?				
	5.- Si decides volver a reimplantar el diente, pero ha caído al suelo y está cubierto de tierra, ¿qué harías?				
	6.- Si no reimplantó el diente, ¿cómo transportaría al dentista?,				
	7.-.- Medio líquido para transportar un diente avulsionado.				
	8.- ¿Que antibiótico puede ser usado como solución para hidratar al diente avulsionado con ápice abierto, teniendo efecto antibacterial y antiinflamatorio, favoreciendo la revascularización?				
	9.- ¿En qué caso de debe reimplantar un diente deciduo?				
	10.- ¿Cuál es el factor crítico para un mejor resultado y pronóstico de un diente reimplantado?				

Validez de Contenido V de Aiken

Respecto a Preguntas:

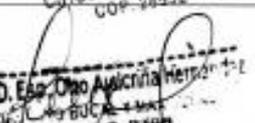
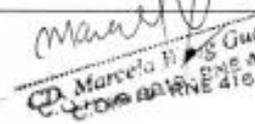
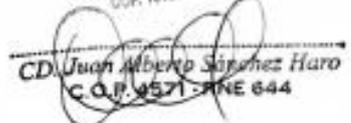
Ítems	Acuerdo de Jueces	V de Aiken	P-Value
1	8	1	< 0.05
2	8	1	< 0.05
3	8	1	< 0.05
4	7	0.875	< 0.05
5	7	0.875	< 0.05
6	7	0.875	< 0.05
7	7	0.875	< 0.05
8	7	0.875	< 0.05
9	7	0.875	< 0.05
10	8	1	< 0.05

Validez de Contenido V de Aiken

Respecto a Respuestas:

Ítems	Acuerdo de Jueces	V de Aiken	P-Value
1	8	1	< 0.05
2	8	1	< 0.05
3	7	0.875	< 0.05
4	7	0.875	< 0.05
5	7	0.875	< 0.05
6	7	0.875	< 0.05
7	7	0.875	< 0.05
8	7	0.875	< 0.05
9	7	0.875	< 0.05
10	8	1	< 0.05

JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE	FIRMA	OPINION
Pierre Caceda Yebancho	 Pierre Caceda Gabancho CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 24532	Interesante tema, tratar de investigar un poco más
OHO Alejandra H.	 C.D. OHO Alejandra H. C.O.P. 9590	mejorar análisis de la leucocitosis
HUGO CASTRO	 M.	esta bien. son preguntas claras
MARCELA WONG	 CD. Marcela Wong C.O.P. 1792 - RNE 1038	Mejorar las preguntas y respuestas
YIDAL BAZANI.	 CD. Yidal Bazani C.O.P. 25004	Definición Bien Análisis y leucocitosis y deberían preguntar sobre
Patricia Palacios V.	 CD. Patricia Palacios V. C.O.P. 1792 - RNE 1038	Mejorar redacción de algunas preguntas
Kathy Joh Peltz	 Dra. Kathia B. García Peltz CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 1978	Mejorar redacción de todas las preguntas
JUAN SANCHEZ	 CD. Juan Alberto Sánchez Haro C.O.P. 9571 - RNE 644	Mejorar la redacción de preguntas

Anexo 4

CONFIABILIDAD DEL MÉTODO

Número de Ítems del Instrumento: El instrumento consta de 10 preguntas

Muestra Piloto: Se utilizó una muestra piloto de n=15 estudiantes

Confiabilidad: Para determinar la fiabilidad del instrumento se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach, cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Estadísticas totales por Ítem

ítem01	12.133	24.838	0.643	0.771
ítem02	12.267	22.781	0.838	0.745
ítem03	11.600	31.543	0.000	0.817
ítem04	12.400	23.543	0.708	0.761
ítem05	12.133	30.552	0.015	0.837
ítem06	12.400	26.400	0.395	0.800
ítem07	12.400	24.114	0.643	0.770
ítem08	12.133	27.695	0.312	0.808
ítem09	12.533	24.267	0.610	0.774
ítem10	12.400	25.257	0.516	0.786

Estadísticas de Confiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.8065	10

El valor de confiabilidad es: $\alpha = 0.8065$

Un instrumento es confiable si tiene un valor alfa de Cronbach mayor de 0.7.

El valor del alfa de Cronbach es de 0.8065 por lo tanto el instrumento es confiable y mide adecuadamente la característica de interés.

Alumno	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10
1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
2	2	0	2	0	2	0	0	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
5	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2
6	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0
7	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0
8	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2
9	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2
10	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2
11	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2
14	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0
15	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0

Anexo 5

N° estudiante	Asignatura	Nivel de Conocimiento
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		