

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**“CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO SOBRE EL MANEJO DE
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES. TRUJILLO, MARZO-2021”**

ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública en estomatología.

BACHILLER

Juárez Abt, Valeska Chiquinquirá

Jurado evaluador:

Presidente: Reyna Gabancho de Cáceda

Secretario: Luis Castillo Stoll

Vocal: Armando Arizola

ASESOR

Vásquez Zavaleta, Jorge Eduardo

Código orcid:

0000-0003-4622-9532

Trujillo - Perú

2022

FECHA DE SUSTENTACIÓN:

14.12.2022

DEDICATORIA

A **Dios**, por permitirme coincidir con todas las personas que me han ayudado a ser la persona que soy, por su amor y fortaleza durante todo el camino recorrido y por recorrer. Por siempre darme fuerzas para seguir persiguiendo mis sueños.

A **mi padre**, William Juárez, que ha sido fortaleza y buen humor durante todo este proceso de aprendizaje y crecimiento. A **mi madre, hermanos y abuela** por creer en mi incluso cuando yo tenía dudas.

Al doctor Pierre Cáceda, por sus consejos, apoyo y ánimo a todos sus estudiantes. Por formar parte de nuestra formación profesional y personal, lo tenemos siempre presente.

A **mis mascotas**, Duki y Zahn por acompañarme durante todas las noches estudio.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, Jorge Vásquez no solo por el apoyo durante la realización de este trabajo de investigación, si no también por la motivación y su participación en mi formación académica y profesional.

A todos los docentes del Programa de Estudios de Estomatología que me aconsejaron y me ayudaron en mi crecimiento profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, Trujillo, marzo-2021.

Material y Método: El estudio fue de tipo descriptivo, prolectivo y observacional, y el número de estudiantes evaluados fue 115. Se utilizó un cuestionario previamente validado, el cual consta de 18 preguntas, que se utilizó para evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares. Dicho cuestionario fue sometido a confiabilidad mediante una encuesta piloto y la prueba Spermán-brown ($R_s=0.728$).

Resultados: Se obtuvieron como resultados que, ningún estudiante de Estomatología tiene un conocimiento sobresaliente en el manejo de traumatismos dentoalveolares, sin embargo el 14.8% de ellos obtuvo un buen nivel de conocimiento, el 55.7% posee un conocimiento regular y un importante 29.6% fue deficiente.

Conclusiones: ninguno de los estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares sobresaliente, de igual modo, el 32.3% de los estudiantes de 10mo ciclo obtuvo un nivel de conocimiento Bueno, en comparación a los demás ciclos de estudio. La diferencia del nivel de conocimiento entre género no fue significativa.

Palabras clave: Conocimiento, estudiantes, traumatismo de los dientes.

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge of Stomatology students from the Antenor Orrego Private University on the management of dentoalveolar trauma, Trujillo, March-2021.

Material and Method: The study was descriptive, prolective and observational, and the number of students evaluated was 115. A previously validated questionnaire was used, which consisted of 18 questions, which was used to evaluate the level of knowledge of the students of Stomatology of the Antenor Orrego Private University on the management of dentoalveolar trauma. This questionnaire was subjected to reliability through a pilot survey and the Sperman-brown test ($R_s = 0.728$).

Results: The results obtained that, no Stomatology student has outstanding knowledge in the management of dentoalveolar trauma, however 14.8% of them obtained a good level of knowledge, 55.7% have regular knowledge and an important 29.6% were deficient.

Conclusions: none of the students obtained an outstanding level of knowledge about the management of dentoalveolar trauma, in the same way, 32.3% of the 10th cycle students obtained a Good level of knowledge, compared to the other study cycles. The difference in the level of knowledge between genders was not significant.

Keywords: Knowledge, students, tooth trauma.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	Error! Bookmark not defined.
I.1 Realidad problemática.....	Error! Bookmark not defined.
I.2 Marco teórico.....	Error! Bookmark not defined.
I.3 Antecedentes del estudio:	15
I.4 Justificación del problema:	18
II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
III. OBJETIVOS	18
III.1 Objetivo general:	18
III.2 Objetivos específicos:.....	18
III.3 Variables	19
IV. MATERIAL Y MÉTODO	20
a) Tipo del estudio	20
b) Definición de población muestral y muestra	Error! Bookmark not defined.
c) Procedimientos y técnicas.....	22
d) Análisis estadístico:	24
e) Principios bioéticos.....	24
V. RESULTADOS	24
VI. DISCUSIÓN	30
VII. CONCLUSIONES	32
VIII. RECOMENDACIONES	33
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
X. ANEXOS	Error! Bookmark not defined.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Frecuencia absoluta y porcentual del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, en los estudiantes del 8vo al 10mo ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, semestre 2021-10.....	26
Tabla 02. Frecuencia absoluta y porcentual de la covariables del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, en los estudiantes del 8vo al 10mo ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, semestre 2021-10.....	27
Tabla 03. Frecuencia absoluta y porcentual por ciclo de estudios del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, en los estudiantes del 8vo al 10mo ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, semestre 2021-10.....	28
Tabla 04. Frecuencia absoluta y porcentual según género del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, en los estudiantes del 8vo al 10mo ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, semestre 2021-10.....	39

I. INTRODUCCIÓN

I.1 Realidad problemática

Internacionalmente se ha encontrado que los traumas que afectan al diente y sus estructuras no son estadísticamente controlados por muchos factores como la ausencia del dolor o la elección de la atención privada. Sin embargo, se estima que el 5% de la población es afectada por este tipo de traumas, en caso de un paciente pediátrico con trauma craneofacial el valor estimado es 76%¹.

Un estudio realizado en Brasil, encontró que existe una prevalencia en cuestiones de traumatismos dentales de aproximadamente 20,5% aunque este estudio solo incluye fracturas coronarias y avulsiones. Del mismo modo se ha planteado que la existencia de overjet aumentado, incompetencia labial y mordida abierta en niños, los hace más propensos a sufrir algún tipo de trauma dentoalveolar que niños que no poseen estas características².

En un hospital de Lima – Perú se realizó un estudio de prevalencia en el cual se encontró que los traumatismos más frecuentes eran la contusión labial y las avulsiones dentales. También existe una prevalencia marcada en el sexo masculino que en el femenino con 62% y 41% respectivamente. Las causas más comunes de traumatismos dentales son las caídas, siendo los incisivos centrales superiores en ambas denticiones los más afectados, pero con una prevalencia mayor en los dientes deciduos³.

El dolor, el trauma dentoalveolar y las infecciones son las tres principales razones por las cuales los pacientes se acercan a la consulta estomatológica⁴. En algunos estudios de conocimiento en el tema, se considera un nivel intermedio, debido a esto es importante que durante la formación profesional, el futuro cirujano dentista tenga conocimientos de qué son los traumatismos dentoalveolares, cómo se tratan y su pronóstico, todo esto para brindar la mejor atención a nuestros pacientes.

I.2 Marco teórico

La traumatología dental incluye la etiología, epidemiología, evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención de estos traumas. Los traumatismos dentoalveolares son sucesos que en la actualidad se están presentando con una mayor frecuencia, por lo cual es considerado un problema de salud pública⁵. Es importante que el cirujano dentista esté en la capacidad de saber distinguir el origen de estas lesiones, si éstas son accidentales o no accidentales, ya que en su mayoría son los pacientes pediátricos los que presentan estos traumatismos y podríamos hacer frente a un caso de maltrato infantil^{6, 7}. Cabe destacar que actualmente, los traumatismos dentoalveolares son la segunda razón de visita al odontopediatra, justo después de la caries dental⁵.

Dentro de los accidentes más comunes que pueden producir un traumatismo dentoalveolar, tenemos el uso de bicicletas, la práctica de deportes y caídas durante la infancia. La incidencia de estos traumatismos se ha logrado separar en dos momentos donde hay mayor número de casos; el primer momento corresponde a la edad de entre 2 y 5 años, y el segundo momento entre los 8 y 12 años, donde la dentición afectada también varía siendo la decidua en el primer momento y la permanente en el segundo.^{1, 5, 8}

En su patogenia, los traumatismos pueden ser directos, en el cual la pieza impacta en algún objeto y se produce la lesión o pueden ser indirectos, que se presenta en el caso de caídas donde hay un golpe en la mandíbula y esta a su vez produce un golpe a los dientes maxilares¹.

La clasificación más utilizada y completa para describir los traumatismos dentoalveolares es aquella que ha sido planteada por la OMS y modificada por Andreasen, la cual consta de 4 subclasificaciones, siendo estas las lesiones de los tejidos duros dentales y de la pulpa, lesiones de los tejidos periodontales, lesiones de la encía y mucosa y lesiones del hueso de sostén⁵.

Dentro de las lesiones de los tejidos duros dentarios y de la pulpa, tenemos las fracturas incompletas o infracción, en las cuales se presenta una rotura incompleta del esmalte, por lo cual se caracteriza por no presentar pérdida del tejido dentario⁵. La fractura no complicada de la corona, en esta se puede ver afectado tanto el esmalte como la dentina simultáneamente pero sin la existencia de un compromiso pulpar, en estos casos se recomienda la restauración de la pieza y en caso haya una mínima exposición pulpar menor de 1 mm, se recomienda el recubrimiento pulpar directo.

En el caso de una fractura complicada de corona, esta sí tiene afección de esmalte, dentina y pulpa, esta última se ve afectada debido a la exposición que se produce, en caso se presente en dientes jóvenes, lo ideal es utilizar algún tratamiento de conductos, en donde la remoción de la pulpa sea parcial con el propósito de permitir el cierre normal del ápice, como la apicogénesis⁷.

Las fracturas de raíz afectan al esmalte, la dentina y el cemento radicular. En caso de una fractura no complicada de corona y de la raíz, esta incluirá al esmalte, dentina y cemento radicular sin la existencia de exposición pulpar, en los casos donde se presenta la exposición pulpar adicional a la afección de las estructuras antes mencionadas, se le denomina como fractura complicada de la corona y de la raíz⁹.

Adicionalmente a esta clasificación, las fracturas radiculares se pueden clasificar según su ubicación en: fractura del tercio apical, fractura del tercio medio y fractura del tercio coronal. Según el sentido de la fractura en: Horizontales, oblicuas y verticales. En el caso de fracturas en el tercio apical, debe tenerse especial consideración si se trata de un diente deciduo, ya que puede dañar el diente sucesor permanente. Para el manejo de estas fracturas se recomienda una conducta expectante, y un seguimiento radiográfico. Se debe considerar que quizá se necesite un tratamiento de conductos o deba controlarse una infección¹⁰.

Las fracturas radiculares comprometen varios tejidos como el diente y sus tejidos periodontales, por lo tanto su curación envuelve esmalte, dentina, pulpa dental,

cemento, ligamento periodontal y el hueso alveolar. Por lo tanto, aquellas fracturas del tercio apical tienen mejor pronóstico en comparación a aquellas que comprometen el tercio coronal.

La recuperación de los tejidos en los casos de fracturas radiculares es compleja y se puede presentar de diversos modos. Algunas fracturas sanarán con tejido duro, otras con tejido conectivo, así mismo pueden recuperarse con el hueso y el tejido conectivo. También existen los casos en que estas fracturas no sanan, por lo cual forman tejido de granulación en la línea de fractura como resultado de alguna infección o de necrosis pulpar. Finalmente en muchos casos se presenta necrosis pulpar tardía, que se da después de años del traumatismo, por lo cual no necesariamente es resultado de la fractura radicular.

Aquellas que sanan con el tejido duro como la dentina y el cemento, suelen presentarse cuando no hay desplazamiento del fragmento coronal o este no es significativo, radiográficamente se aprecia un conducto calcificado, como respuesta de vitalidad pulpar ante la fractura, esta es la que tiene mejor pronóstico. Los que se recuperan con tejido conectivo, suelen ser aquellos que presentan cierto desplazamiento del fragmento coronal, debido a una extrusión, luxación o avulsión, en esta hay un crecimiento de algunas células de la pulpa y del cemento en el espacio de la fractura, por lo cual no hay unión de la fractura, sin embargo la porción coronal se encuentra estable.

Las fracturas radiculares que sanan con tejido conectivo y hueso, suelen ocurrir en pacientes jóvenes donde no se ha completado el crecimiento del hueso alveolar, en donde la porción coronal hace erupción pero la porción apical se queda en el mismo lugar en el que se encontraba en el momento del traumatismo. En este caso, ambos fragmentos tienen suministro alimenticio estable. Cuando no ocurre la reparación o sanación, son en aquellos casos donde la pulpa del pedazo coronal se infectó y sufrió necrosis, por lo cual hay crecimiento de tejido de granulación o inflamatorio en la línea de fractura, estas son las que tienen el peor pronóstico¹⁰.

En las lesiones de los tejidos periodontales tenemos la concusión, en esta no suele haber movilidad dental o desplazamiento de la pieza dental, sin embargo si hay sensibilidad a la percusión^{11, 12}. No suele ser complicado de tratar y tiene un pronóstico favorable aunque se presentan problemas con el tejido pulpar y periodontal, no se suelen esperar anomalías en las radiografías¹¹ por ello, debe hacerse un seguimiento de la lesión con el propósito de diagnosticar, sea el caso, necrosis pulpar^{13, 14}.

En casos de subluxación, la movilidad aumenta mínimamente en dirección horizontal^{12, 13}, se presenta sensibilidad a la percusión y a la palpación oclusal, puede o no presentarse sangrado. Esta incluye edema, la ruptura de algunas fibras del ligamento y el paquete neurovascular se puede ver afectado, dando como resultado necrosis pulpar¹³. La luxación lateral se puede tratar en la dentición decidua reposicionando el diente, siempre y cuando no exista interferencia oclusal. Si el diente tiene una luxación importante o en caso la pieza decidua se encuentre en etapa de exfoliación próxima, este debe ser extraído.

En caso de las piezas permanentes, se debe reducir el trauma y ferulizarse por un tiempo entre 4 a 6 semanas, porque este tipo de luxación trae consigo alguna fractura del hueso alveolar¹². De igual modo, se debe realizar un seguimiento periódico para evaluar y diagnosticar, sea el caso, alguna patología pulpar.

La luxación intrusiva debe ser atendida inmediatamente, primero se debe identificar el diente traumatizado, se puede comparar con los dientes cercanos con el fin de calcular cuánto la pieza se desplazó hacia su alveolo. Los dientes que están en etapa de erupción y sufren este tipo de traumas, deben ser monitoreados con el propósito de esperar si es que estos vuelven a erupcionar, se considera que si no hay movimiento de la pieza durante el primer mes, este debe ser extruido mediante cirugía cuando la intrusión sea de más de 7mm, u optar por el tratamiento de ortodoncia en casos de intrusiones 3 a 7mm. De igual modo se deben evaluar mediante radiografías para buscar señales de anquilosis y de afecciones pulpares o infecciones¹.

Cuando se presenta una luxación extrusiva, en caso se presente durante la dentición temporal, pueden ser reducidas, ser ferulizadas y permanecer así por dos semanas, siempre y cuando no se produzcan lesiones a los dientes permanentes.

Se debe hacer un seguimiento durante las 6 semanas siguientes para prevenir la infección. En el caso de las piezas permanentes su tratamiento es más complicado debido a que el diente debe ser reposicionado al poco tiempo de la lesión. Del mismo modo, se debe hacer un control radiográfico para confirmar que el diente ha sido debidamente reposicionado en este caso, se debe reducir la luxación, se debe inmovilizar la pieza con un material no rígido, dejarse así durante un periodo de 2 semanas y hacerse un seguimiento de la lesión teniendo en cuenta que como resultado de este trauma, puede haber infección, necrosis de la pulpa o reabsorción de la raíz¹.

En caso el trauma es más fuerte y se produce una avulsión, en estos casos, se trata del desplazamiento de la pieza fuera del alveolo^{12,13}, en la dentición decidua, el reposicionamiento de la pieza puede ser contraproducente y traer problemas en la dentición permanente, por lo cual se considera que no deben volver a posicionarse dentro del alveolo. Si el traumatismo se presenta en dientes permanentes jóvenes, algunos estudios señalan que la colocación de la pieza en suero fisiológico y doxiciclina durante al menos cinco minutos, es ideal para la hidratación de este, además de promover la revascularización.¹⁵

En el caso de los dientes permanentes, estos deben ser colocados en algún medio ideal para el transporte de la pieza y el posterior posicionamiento. El paciente puede transportar el diente en leche o dentro de la cavidad oral, hacia la mejilla.¹²

La pieza debe ser limpiada, esto quiere decir que se debe limpiar todo tejido necrótico antes de reimplantarse. Una vez posicionado el diente dentro de su alveolo, este se debe acoplar a los dientes vecinos con algún material no rígido por un promedio de 2 a 3 semanas. Se deben hacer controles radiográficos y clínicos periódicamente durante el primer año, es de esperarse la posibilidad de que exista

anquilosis, se necesite tratamiento de conductos o incluso se considere la extracción en caso la pieza y el periodonto no sanen^{1,16}.

Para mejorar el pronóstico, debe tomarse en cuenta el tiempo de la pieza fuera del alveolo, se considera que más de 60 minutos, el diente tiene un mal pronóstico debido a que las células del ligamento periodontal se empiezan a necrosar, si este es el caso, el tratamiento de conductos es conveniente y este dependerá de la edad del paciente y si existe algún otro daño a las estructuras vecinas, este tratamiento se puede realizar con el diente fuera o dentro del alveolo. También se recomienda la toma de antibióticos y la inmunización contra tétanos^{1, 14,16}.

Dentro de las lesiones de la encía o mucosa, tenemos las laceraciones, estas son heridas producidas por desgarramiento o separación brusca de los tejidos. Estas pueden ser profundas o superficiales y llegar a comprometer algún paquete vasculonervioso, en caso comprometa a este último, durante el tratamiento quizá sea necesario hacer alguna ligadura. Se recomienda tratar estas lesiones a la brevedad posible con el uso de anestésico local, una adecuada limpieza de la zona, la remoción de algún cuerpo extraño que pueda haber quedado alojado en la lesión y la sutura por planos anatómicos¹⁷.

Una contusión es un trauma en el cual no hay pérdida ni desgarro de tejido, produciendo una hemorragia submucosa, por lo cual da como resultado un hematoma. La abrasión suele ser particularmente dolorosa, ya que se produce una pérdida irregular de tejido, por lo cual queda una superficie áspera y sangrante. Adicionalmente, en algunos casos puede haber una exposición directa de fibras nerviosas, también en este tipo de traumatismo hay un mayor riesgo de infección debido a que en la superficie de la lesión suelen quedar cuerpos extraños^{5, 17}.

Las lesiones del hueso del sostén están estrechamente relacionadas con los traumatismos y las fracturas radiculares y/o coronales, su tratamiento dependerá de si existe desplazamiento de este y de la porción coronal. Normalmente, es suficiente con la estabilización del fragmento coronal a través del uso de una férula, de igual

modo, la fractura del hueso alveolar hacia vestibular suele darse en las luxaciones, por lo que suelen complicar el pronóstico de estas piezas⁸.

La clasificación de Ellis, divide las fracturas dentales en coronales y de raíz, cada uno tiene una clasificación correspondiente a la gravedad de la fractura o la dirección de esta. Estas se clasifican según el sistema de Ellis¹⁴. La fractura de esmalte, se denomina Clase I de Ellis, se presenta sin sangrado e indoloro.

Fractura de esmalte y dentina: Clase II de Ellis. Puede o no presentarse un sangrado leve y se presenta sensibilidad. Se sugiere colocar algún material provisional. Las fracturas con exposición pulpar corresponden a la Clase III de Ellis, se presenta sangrado por la exposición de la pulpa, este sangrado debe ser controlado y se debe colocar algún material provisional y posteriormente ser evaluado para el tratamiento conveniente^{4, 14}.

En la clase IV, el diente traumatizado se encuentra desvitalizado y puede o no presentar pérdida de tejido coronario⁷. La clase V, corresponde a los dientes avulsionados debido al traumatismo sufrido. Aquellos de clase VI, presentan una fractura a nivel radicular que podría o no presentar pérdida de la estructura coronaria del diente.

Las fracturas de clase VII, corresponden al desplazamiento que sufre la pieza, sin causar ningún tipo de fractura coronal o radicular. Aquellas que son clase VIII, que se caracteriza debido a que se dan varios traumatismos al mismo tiempo en diferentes piezas. Finalmente la clase IX, que corresponde a los traumatismos en la dentición decidua⁹.

I.3 Antecedentes del estudio:

Hashem Motahir AS, Nader Ahmed A, Sadeq Ali AM, Bassel T. (Arabia Saudita – 2015)¹⁸ evaluaron el “Conocimiento y actitud ante en trauma dental en estudiantes de odontología en Arabia Saudita”. Su población de estudio constó de 400 estudiantes a los cuales se les aplicó cuestionario de 17 preguntas que a su vez se dividía en tres

partes a evaluar: perfil profesional y personal, actitud hacia el trauma dental y su conocimiento en este. El porcentaje de respuesta fue de 76.8%, de los cuales, el 40.3% refirió haber tomado algún curso previo sobre trauma dental, con una diferencia entre géneros marcada, hombres 57.2% y mujeres 19.4%.

El 26.9% supo el método ideal de transporte de un diente avulsionado; respecto la reimplantación dentaria, respondieron correctamente el 67.5% de los participantes. Se concluyó que los estudiantes de odontología de Arabia Saudita presentaban un nivel insuficiente en el conocimiento sobre el manejo del trauma dental.

Valdepeñas J, Adanero A, Martínez EM, Planells P. (Madrid, España – 2019)¹⁹ realizaron un estudio titulado “Conocimiento del trauma dental entre estudiantes de odontología. Intervención lectora, protocolos de intervención y seguimiento durante cuatro años de estudio”. El estudio constó de 29 participantes de modo voluntario a los cuales se les presentó el mismo cuestionario repetidas veces desde el inicio de su formación académica y durante ésta, con el propósito de realizar un seguimiento del aprendizaje de los estudiantes sobre el tema.

Respecto a los niveles de conocimiento de modo porcentual, se dividieron en bajo, moderado y alto. Siendo así los resultados antes de la primera lectura: bajo (10.35%), moderado (86.21%) y alto (3.44%). Se obtuvo para después de la lectura: bajo (0%), moderado (10.35%) y alto (89.65%).

Los resultados de seguimiento al primer año fue de: bajo (0%), moderado (34.48%) y alto (65.52%). Al segundo año obtuvieron: bajo (3.45%), moderado (31.03%) y alto (65.52%). Finalmente se obtuvo en el tercer año: bajo (0%), moderado (17.24%) y alto (82.76%).

Al final del estudio se obtuvo como resultado que los estudiantes al principio de su vida universitaria en odontología tenían bajo nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales, pero que la intervención realizada por los autores de la investigación ayudó a mejorar los conocimientos previos de los estudiantes a lo largo de su vida universitaria.

AlZoubi F, Manocci F, Newton T, Manoharan A, Djemal S. (Reino Unido, Londres – 2015)²⁰. Presentaron un estudio titulado “¿Qué saben los estudiantes de odontología sobre trauma?”. Participaron 70 de 145 estudiantes de odontología, los cuales completaron un primer cuestionario, uno después y otro a los seis meses, de haber asistido a una conferencia sobre el tema.

De 145 estudiantes, 70 de ellos participaron en el estudio, representando así el 48.3%, de los cuales, 41 eran de sexo femenino (59%) y 29 de sexo masculino (41%). Respecto al porcentaje de respuestas correctas, tenemos que en el T0 (primer cuestionario aplicado) fue de 64.86%, en el T1 (cuestionario aplicado después de la conferencia) 83.19% y finalmente en el T2 (cuestionario aplicado a los 6 meses de la conferencia) de 69.48%.

Se concluyó que las conferencias sobre trauma dental son buenas para mejorar el conocimiento en este tema, sin embargo también se encontró que para ser más eficaz la retención del conocimiento, estas conferencias deben ser planificadas periódicamente.

Torres Arévalo, L. (Lima, Perú – 2015)²¹ realizó un estudio cuyo título corresponde a “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”. Su población de estudio estuvo conformada por 150 estudiantes de estomatología que se encontraban en internado hospitalario, a los cuales se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas con varias partes donde se evaluaba el manejo farmacológico, manejo estomatológico, plan de tratamiento y control – evolución.

Como resultado se encontró que el 57.3% de los participantes tiene un nivel bajo, el 30% un nivel regular y el 12.7% alto.

Finalmente se pudo concluir que los internos de estomatología tenían un nivel bajo de conocimiento sobre el manejo estomatológico de los traumatismos dentoalveolares.

I.4 Justificación del problema:

El presente estudio tiene como propósito la determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, con la finalidad de conocer y de brindar datos estadísticos que pueden ser de gran utilidad, en caso sea necesaria la planificación de capacitaciones en esta área debido a que los traumatismos dentoalveolares son parte de las emergencias odontológicas, y su conocimiento para la adecuada atención de éstas, son importantes para la calidad de vida del paciente que las presente.

II. Formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, Trujillo. Marzo-2021?

III. Objetivos

III.1 Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, Trujillo. Marzo-2021.

III.2 Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. Marzo-2021, según ciclo de estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. Marzo-2021, según el género.

III.3 Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
			Según su naturaleza	
“Nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares”	Acción de conocer y entender. ²²	Se evaluará por medio de cuestionario y se valorará dependiendo del número de respuestas correctamente respondidas. (0-6) Deficiente (7-11) Regular (12-16) Bueno (17-20) Sobresaliente	Cualitativa	Escala ordinal

Co- Variables	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
			Según su naturaleza	
Ciclo de estudio del	Modo de organizar en	- Octavo ciclo en estomatología	Cualitativa	Escala

estudiante	etapas el aprendizaje en instituciones ²³	- Noveno ciclo en estomatología - Décimo ciclo en estomatología		ordinal
Género del estudiante	Grupo de personas que pertenecen al mismo grupo sea femenino o masculino ²⁴	- Femenino - Masculino	Cualitativa	Escala nominal

IV. **Material y método:**

a) **Tipo del estudio**

Número de mediciones	Números de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno	Forma de recolectar datos	Intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	-	Prolectivo	Observacional

b) **Definición de población muestral y muestra**

i. **Características de la población muestral**

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes del 8°, 9° y 10° ciclo de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego que se encuentren matriculados en el semestre 2021-10.
- Estudiantes del 10° ciclo de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego que no se encuentren matriculados en el semestre 2021 – 10.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes del 8°, 9° y 10° ciclo de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego que no deseen participar del estudio, aunque cumplan con los criterios de inclusión.
- Estudiantes que se retiran o reservan matrícula del 8°, 9° y 10° ciclo de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego del semestre 2021-10.

ii. Diseño estadístico de muestreo:

Marco de muestreo:

Relación completa de estudiantes del 8vo al 10mo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor matriculados en el semestre 2021-10.

Unidad de muestreo:

Estudiante de 8°, 9° o 10° ciclo de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego matriculados en el semestre 2021-10.

Unidad de análisis:

Cada uno de los estudiantes del 8°, 9° y 10° ciclo de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego matriculados en el semestre 2021-10.

Tamaño muestral ciclo 2021-10

CICLO	Nº DE ESTUDIANTES
OCTAVO	56
NOVENO	28
DÉCIMO	31
TOTAL	115

Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico por el hecho que se analizó a toda la población.

c) **Procedimientos y técnicas**

- **Instrumento de recolección de datos:**

El instrumento empleado para la recolección de datos, consta de un cuestionario de 18 preguntas, las preguntas se valoran con 1 punto la correcta y 0 puntos la incorrecta, las preguntas 11 y 13 tiene una valoración de 2 puntos la respuesta correcta y 0 puntos la incorrecta; el instrumento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares tienen una valoración máxima de 20 puntos y una mínima de 0 puntos. (Anexo 01)

- **Aprobación del Proyecto**

Se solicitó la aprobación por parte de director de Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego obtenida mediante la Resolución No 0077-2021. (Anexo 02)

- **Autorización para la ejecución**

Mediante una solicitud de carta de presentación por parte del director de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, con número CARTA N° 0016-2021. (Anexo 03)

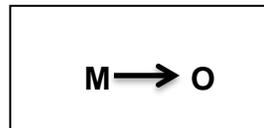
- **Validez**

Respecto a la recolección del instrumento sobre el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentales, ya se encuentra validado y fue aplicado en el trabajo de tesis con 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” que tiene como autor a Lizeth Torres Arévalo.

- **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento que mide el NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES de los estudiantes se determinó mediante una encuesta piloto y la prueba Spermán-brown ($R_s=0.728$), obteniéndose una confiabilidad interna de alta confiabilidad. (Anexo 04)

- **Esquema**



Dónde:

M: corresponde a la muestra de los estudiantes de Estomatología de 8vo a 10mo ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego.

O: Observación de los datos obtenidos en el cuestionario virtual de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

- **Método de recolección de datos.**

El método utilizado fue un cuestionario virtual, para lo cual se utilizó la plataforma Google Forms para el llenado del cuestionario, las orientaciones que recibieron los elementos seleccionados fue a través de una explicación breve en los turnos de clase de los estudiantes, por parte de la investigadora.

- **Procedimiento de recolección de datos.**

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

1. Se solicitó la relación de estudiantes de Estomatología del 8vo al 10mo ciclo que se matriculen en el semestre 2021- 10.
2. Se hizo una depuración de alumnos retirados y que reservan matrícula al no cumplir con los criterios de selección.
3. Se les informó con antelación del estudio que se realizará para esto con el propósito de que no hubiera problemas con el consentimiento informado.
4. Se aplicó el instrumento de medición de la variable previamente sometido a validez y confiabilidad.

5. Se procedió a la recolección de los datos para su posterior presentación, interpretación y análisis, utilizando los softwares estadísticos correspondientes.

d) **Análisis estadístico:**

Los datos recolectados a través de los instrumentos mencionados se procesaron de manera automatizada, utilizando EXCEL 2016, Luego transportando los datos al paquete estadístico SPSS se procedió a la tabulación simple y cruzada y sus respectivos gráficos estadísticos de acuerdo con los objetivos propuestos en la investigación.

e) **Principios bioéticos.**

Para la ejecución de la presente investigación, se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en Brasil 2013, la Ley General de Salud artículo 15° y 25° así mismo el reglamento establecido por el comité de bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego, teniéndose como base la protección de las personas participantes en el estudio por lo cual se utilizará el consentimiento informado con el propósito de velar por la integridad, intimidad y confidencialidad^{25, 26, 27}.

Para esto se le solicitó al comité de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego que revisara el proyecto, esto con el propósito de la verificación de que dicho estudio no esté en falta en alguna de las reglas bioéticas en investigación que la universidad dispone, para el cual se obtuvo la resolución N°0113-2021-UPAO. (Anexo 05)

V. **Resultados**

Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre el manejo de los traumatismos dentoalveolares, Trujillo. Marzo-2021, en el cual se

trabajó con una muestra de 115 estudiantes de 8vo a 10mo ciclo, en el cual se analizó a toda la población y se obtuvieron los siguientes resultados:

En la tabla 01 que corresponde a frecuencia absoluta y porcentual del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en los estudiantes del 8vo al 10mo ciclo de Estomatología tenemos que, ninguno de los obtuvo un nivel de conocimiento Sobresaliente, el 14.8% tuvieron un nivel de conocimiento Bueno, el 55.7% un nivel Regular y un importante 29.6% obtuvo un nivel Deficiente en el conocimiento en el manejo de traumatismos dentoalveolares.

Respecto a los resultados de las covariables consideradas en la tabla 02, se obtuvo que para ciclo de estudios, el 48.7% de los estudiantes pertenecen al 8vo ciclo, el 24.3% al 9no ciclo y el 27% al 10mo, es lo que ocurre generalmente que la cantidad de alumnos vaya disminuyendo conforme se avanza en los ciclos de estudio. De igual modo, respecto al Género, tenemos que el 75,5% son de sexo femenino y el 24.3% son de sexo masculino.

Para la tabla número 03 correspondiente a la covariable de ciclo de estudio con el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de Estomatología de 8vo a 10mo ciclo que, de los estudiantes de 8vo ciclo, el 50% de ellos tuvo un nivel regular y el 44.6% un nivel de conocimiento deficiente.

Respecto a los estudiantes de 9no ciclo el 67.9% tuvo un nivel de conocimiento Regular y el 17.9% un nivel Deficiente. De los estudiantes de 10mo ciclo, el 54.8% obtuvo un nivel un nivel de conocimiento Regular, un 12.9% un nivel Deficiente y el 32.3% un nivel de conocimiento Bueno.

Respecto a la covariable del Género y el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de Estomatología, se observa que ninguno de los estudiantes, hombre o mujer presentó un nivel de conocimiento Sobresaliente. Un 16% de estudiantes mujeres tuvieron un nivel Bueno, el 51.9% un nivel Regular y el 31% un nivel Deficiente.

Tabla 01. Frecuencia absoluta y porcentual del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, en los estudiantes del 8vo al 10mo ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, semestre 2021-10.

Nivel de Conocimiento	Frec.	%
SOBRESALIENTE	0	0.0
BUENO	17	14.8
REGULAR	64	55.7
DEFICIENTE	34	29.6
TOTAL	115	100.0

Gráfico 01. Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, en los estudiantes del 8vo al 10mo ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, semestre 2021-1.

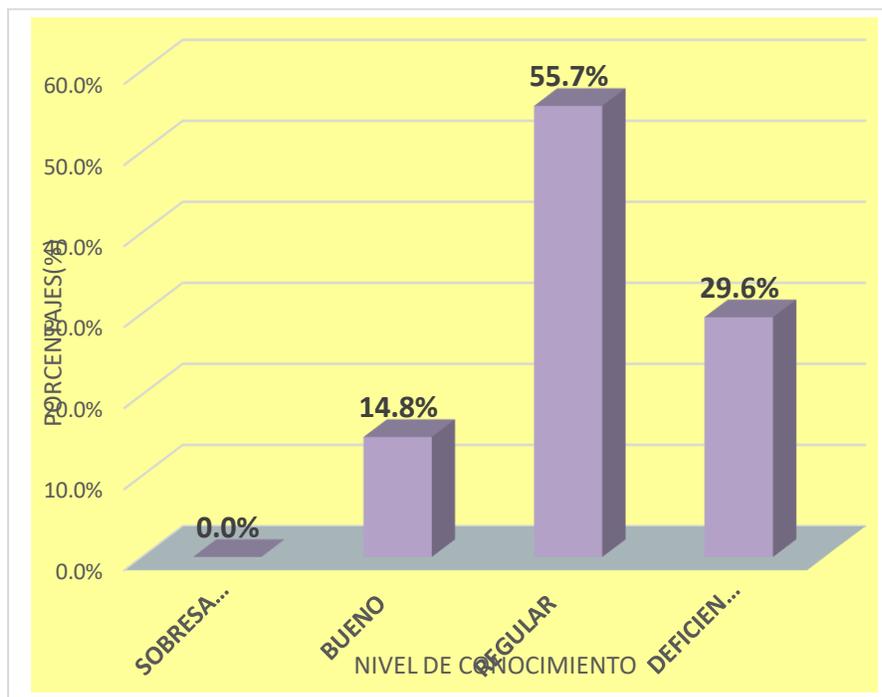


Tabla 02. Frecuencia absoluta y porcentual de la covariable del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, en los estudiantes del 8vo al 10mo ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, semestre 2021-1.

covariables	Frec.	%
Ciclo		
8vo	56	48.7
9no	28	24.3
10mo	31	27.0
	115	100.0
Género		
Femenino	87	75.7
Masculino	28	24.3
	115	100.0

Gráfico 02. Frecuencia porcentual de la covariable del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, en los estudiantes del 8vo al 10mo ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, semestre 2021-1.

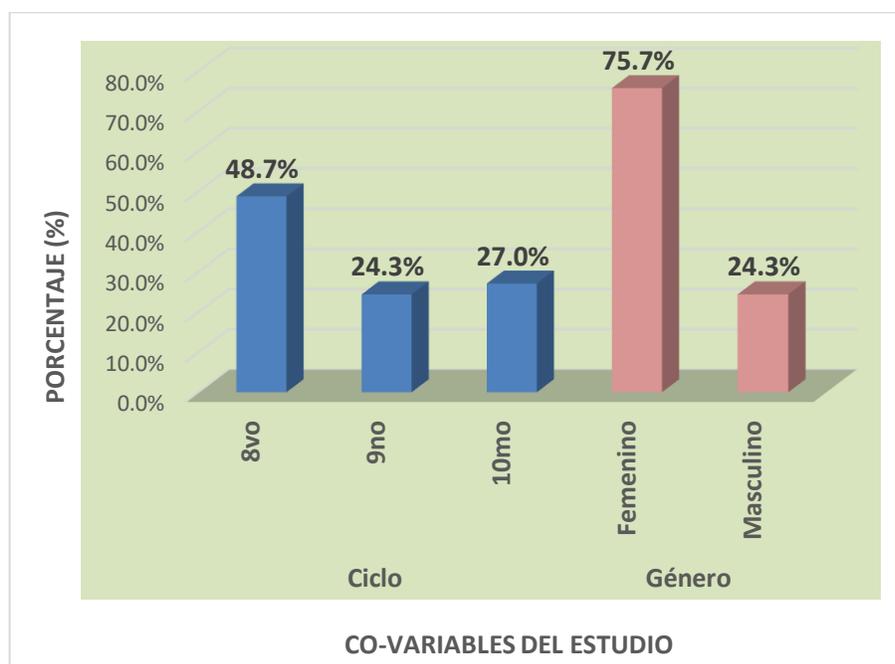


Tabla 03. Frecuencia absoluta y porcentual por ciclo de estudios del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, en los estudiantes del 8vo al 10mo ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, semestre 2021-1.

Nivel de Conocimiento	CICLO DE ESTUDIOS					
	8°		9°		10°	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
SOBRESALIENTE	0	0.0	0	0.0	0	0.0
BUENO	3	5.4	4	14.3	10	32.3
REGULAR	28	50.0	19	67.9	17	54.8
DEFICIENTE	25	44.6	5	17.9	4	12.9
TOTAL	56	100.0	28	100.0	31	100.0

Gráfico 03. Frecuencia porcentual por ciclo de estudios del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, en los estudiantes del 8vo al 10mo ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, semestre 2021-1.

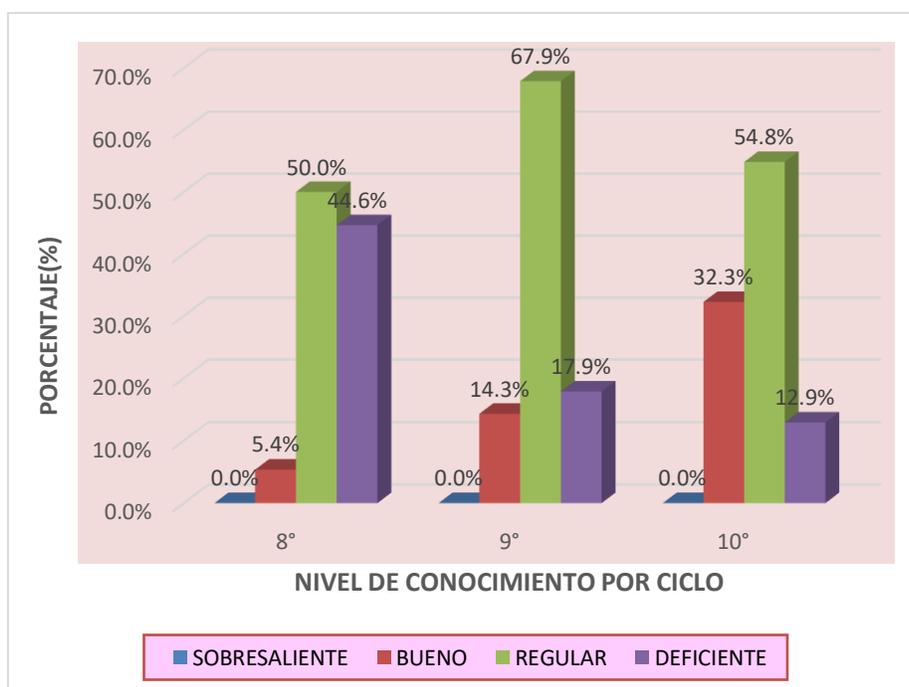
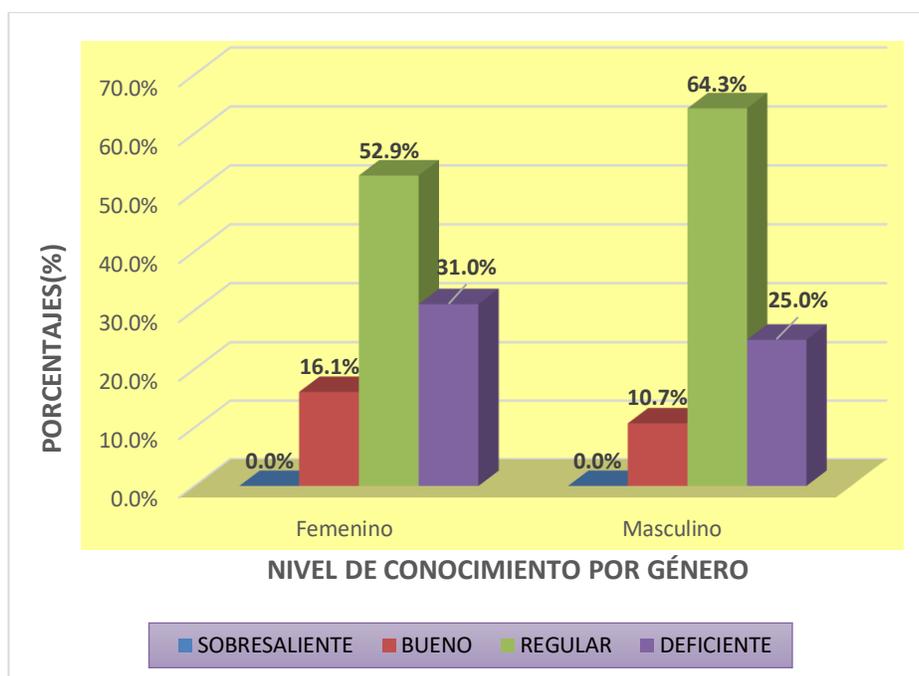


Tabla 04. Frecuencia absoluta y porcentual según género del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, en los estudiantes del 8vo al 10mo ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, semestre 2021-1.

Nivel de Conocimiento	GÉNERO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%		
SOBRESALIENTE	0	0.0	0	0.0	0	0.0
BUENO	14	16.1	3	10.7	17	14.8
REGULAR	46	51.9	18	64.3	64	55.7
DEFICIENTE	27	31.0	7	25.0	34	29.6
TOTAL	87	100.0	28	100.0	115	100.0

Gráfico 04. Frecuencia porcentual por sexo del nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, en los estudiantes del 8vo al 10mo ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, semestre 2021-1.



VI. **Discusión**

El presente estudio mostró que los alumnos de Estomatología de 8vo a 10mo ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego matriculados en el semestre 2021-10 tienen el 14.8% de ellos un nivel de conocimiento Bueno, el 55.7% un nivel Regular y un importante 29.6% obtuvo un nivel Deficiente en el conocimiento en el manejo de traumatismos dentoalveolares, adicionalmente ninguno de ellos obtuvo un nivel Sobresaliente de conocimiento en el tema.

Para la covariable de Género tenemos que el 75.5% de los estudiantes son de sexo femenino y el 24.3% de sexo masculino, datos que han estado ocurriendo en los últimos tiempos en los que hay más estudiantes mujeres en la mayoría de carreras profesionales.

Lo cual también es una tendencia encontrada en los antecedentes utilizados, como en el trabajo de investigación de AlZoubi F, Manocci F, Newton T, Manoharan A, Djemal S. (Reino Unido, Londres – 2015)²⁰. Correspondiendo así de 70 participantes, 41 eran de sexo femenino (59%) y 29 de sexo masculino (41%). De igual modo, no se encontraron diferencias significativas en el nivel de conocimiento entre ambos géneros.

Según la covariable del Ciclo de estudio, en los estudiantes de 10mo ciclo se encontró que solo el 32.3% de los estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento Bueno, lo cual fue superior a los otros ciclos evaluados, esto debido a que es el último ciclo de la carrera, por lo cual, la práctica clínica suele ser más exigente. Sin embargo, se encontró que el 12.9% obtuvo un nivel deficiente de conocimiento.

En el estudio presentado por Torres Arévalo, L. (Lima, Perú – 2015)²¹ de 150 estudiantes de estomatología que se encontraban en internado hospitalario, se obtuvo que el 30% de los participantes obtuvo un nivel regular o bueno de conocimiento, lo cual está bastante aproximado a los resultados encontrados en los alumnos de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Sin embargo, existe una discrepancia de valores encontrados respecto al nivel deficiente o bajo de conocimientos, siendo así los encontrados (12.9%) y para Torres Arévalo, L (57.3%). De igual modo en ambos estudios se concluye que existe un nivel bajo de conocimiento sobre el tema.

Estos resultados son similares a los obtenidos en el trabajo de investigación de Hashem Motahir AS, Nader Ahmed A, Sadeq Ali AM y Bassel T, los cuales concluyeron que los estudiantes de odontología de Arabia Saudita presentaban un nivel insuficiente sobre los tres ítems evaluados.¹⁸

De igual modo, los resultados obtenidos en este trabajo de investigación difieren de los obtenidos por Valdepeñas J, Adanero A, Martínez EM y Planells P, principalmente porque estos investigadores hicieron un seguimiento durante el largo de la formación profesional de los participantes, por lo que el bajo nivel de conocimiento de los primeros años de formación, fue mejorado para el final de la vida universitaria de los estudiantes.¹⁹

Los resultados presentados por los investigadores AlZoubi F, Manocci F, Newton T, Manoharan A y Djemal S, difieren debido a que los participantes fueron informados sobre el tema en dos ocasiones, por lo cual los sujetos evaluados pudieron mejorar su nivel de conocimiento, sin embargo, es importante destacar que estas lecturas implementadas deben ser planificadas periódicamente para mejorar la retención en el tema.²⁰

Respecto a las limitaciones del estudio, debemos considerar la posibilidad de interpretación errónea de las preguntas planteadas²⁸. Adicionalmente debido a la emergencia sanitaria producida por el virus SARS-CoV-2, el método de recolección de datos será de modo virtual, así mismo hay una disminución de la población de estudio ya que no todos los alumnos se encuentran estudiando.

VII. Conclusiones

Según los resultados obtenidos se presentan las siguientes conclusiones:

- Ninguno de los estudiantes de la escuela profesional de Estomatología de 8vo, 9no o 10mo ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego en el semestre 2021-10 tiene un nivel de conocimiento Sobresaliente sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares.
- El 32.3% de los estudiantes de 10mo ciclo alcanzaron un nivel de conocimiento Bueno, que es superior a lo alcanzado por los estudiantes del 8vo y 9no ciclo.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo de los traumatismos dentoalveolares según el género, en todos los niveles de conocimientos sobre el tema, tanto mujeres y hombres no presentan diferencias significativas.

VIII. **Recomendaciones**

- La publicación del presente trabajo es con el propósito de que sirva como antecedente y poder mejorar los temas que estén involucrados en el manejo de traumatismos dentoalveolares.
- Así mismo, tratar de identificar los motivos del Deficiente nivel de conocimiento en los estudiantes de Estomatología de 8vo a 10mo ciclo.
- También se recomienda su uso como control para futuros seguimientos de los estudiantes en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, no solo de los ciclos evaluados en el presente trabajo, sino más bien incluir ciclos inferiores.
- Cabe destacar que los traumatismos dentoalveolares son una parte importante y común en la práctica profesional, por lo cual se recomienda el refuerzo de este tema en las asignaturas convenientes, evaluaciones periódicas durante la formación profesional de los estudiantes.
- Según los antecedentes revisados, las lecturas y conferencias son un método muy bueno para mejorar e incrementar el nivel de conocimiento de los estudiantes en todos sus diferentes niveles de estudio.
- De igual modo se considera conveniente incentivar en los estudiantes de Estomatología la investigación en este tipo de temas y/o ramas de la Odontología.

IX. Referencias bibliográficas:

- 1) Jones LC. Dental Trauma. Elsevier Inc [Internet]. 2020 [citado 18 octubre 2020]; 2 -. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32891536/>
- 2) Campos Soares TR, Baraúna Magno M, Alves Jural L, Muniz Loureiro J, Kauark Chianca T, de Andrade Risso P, Cople Maia L. Risk factors for traumatic dental injuries in the Brazilian population: a critical review - Traumatic dental injury in the Brazilian population -. WILEY [Internet]. 2018 [citado 2 diciembre 2020];(Volume 34, Issue 6):2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207628/>
- 3) Campos Arenas CE. Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño de julio a noviembre en el año 2015 [Internet]. Lima; Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [citado 2 diciembre 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4791>
- 4) Hammel JM, Fischel J. Dental Emergencies. Elsevier Inc [Internet]. 2018 [citado 30 octubre 2020]; 1, 3, 4, 6, 7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30454782/>
- 5) Naranjo Zaldívar HA. Traumatismos dentarios: un acercamiento imprescindible. medigraphic [Internet]. 2017 [citado 1 diciembre 2020]; 1, 2, 3, 4, 5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2017/abr17265e.pdf>
- 6) Peraza Gutiérrez L, Gutiérrez Martorell ST. El síndrome del maltrato infantil y su diagnóstico en el consultorio estomatológico Child maltreatme. MEDICIEGO [Internet]. 2016 [citado 7 diciembre 2020];(Vol. 22 No.4):2. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/531/1040>
- 7) Olynik CR, Gray A, Sinada GG. Dentoalveolar Trauma. Elsevier Inc [Internet]. 2013 [citado 18 noviembre 2020];(807–823):3, 5, 9. Disponible en: [https://www.oto.theclinics.com/article/S0030-6665\(13\)00076-5/pdf](https://www.oto.theclinics.com/article/S0030-6665(13)00076-5/pdf)
- 8) Reddy LV, Bhattacharjee R, Misch E, Sokoya M, Ducic Y. Dental Injuries and Management. Facial Plast Surg [Internet]. 2019 [citado 18 noviembre 2020];(607-613):1, 2, 3, 4, 5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31783416/>

- 9) Prieto J. Clasificación de los traumatismos dentales en paleopatología. ucm [Internet]. 2020 [citado 18 noviembre 2020]; 2, 3, 4. Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/aep/boletin/actas/33.pdf>
- 10) Abbott PV. Diagnosis and Management of Transverse Root Fractures. JOE [Internet]. 2019 [citado 18 octubre 2020]; 1, 2, 7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31112367/>
- 11) PEDRINI D, PANZARINI SR, TIVERON ARF, de ABREU VM, SONODA CK, POI WR, BRANDINI DA. Evaluation of cases of concussion and subluxation in the permanent dentition: a retrospective study. Scielo [Internet]. 2017 [citado 11 octubre 2020]; 2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29742251/>
- 12) Loureiro RM, Naves EA, Zanello RF, Sumi DV, Gomes RLE, Daniel MM. Dental Emergencies: A Practical Guide. Radiographics RSNA [Internet]. 2019 [citado 15 octubre 2020]; 1 -. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31589571/>
- 13) Mendes de Souza BD, Leonardi Dutra K, Reyes-Carmona J, Antunes Bortoluzzi E, Marion Kuntze M, Silveira Teixeira C, Porporatti AL, De Luca Canto G. Incidence of root resorption after concussion, subluxation, lateral luxation, intrusion, and extrusion: a systematic review. Springerlink [Internet]. 2020 [citado 15 octubre 2020]; 1 -. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31953685/>
- 14) Stephens MB, Wiedemer JP, Kushner GM. Dental Problems in Primary Care. American Family Physician [Internet]. 2018 [citado 25 octubre 2020]; 1, 2, 6, 7, 8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30485039/>
- 15) Gómez Ponce C, Iglesias Linares A, Huertas M, Mendoza Mendoza A. Protocolo de actuación y tratamiento adecuado de las complicaciones para el éxito del reimplante tras una avulsión dental. Caso clínico. SEOP [Internet]. 2015 [citado 7 diciembre 2020]; 1, 2, 3. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/08/267_03_OR_273_Ponce.pdf
- 16) Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon.C, O'Connell A, Flores MT, Day PF, Hicks L, Ove Andreasen J, Cehreli ZC, Harlamb S, Kahler B, Oginni A, Semper M, Levin L. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2.

Avulsion of permanent teeth. WILEY [Internet]. 2020 [citado 18 noviembre 2020]; 2, 4, 5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32460393/>

17) SUPLIGUICHA CONTRERAS AM. MANEJO DE COMPLICACIONES QUIRURGICAS EN CIRUGIA BUCAL. [Internet] Ecuador: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL;2019 [citado 29 noviembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44244>

18) Al-Shamiri HM, Ahmed Alaizari N, Ali Al-Mawer S, Tarakji B. Knowledge and attitude of dental trauma among dental students in Saudi Arabia. Wolters Kluwer - Medknow [Internet]. 2015 [citado 4 diciembre 2020]; 1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4745233/>

19) Valdepeñas J, Adanero A, Martínez EM, Planells P. Knowledge of dental trauma among dental students. Lecture intervention protocol and follow-up over four academic courses. ADEE [Internet]. 2020 [citado 4 diciembre 2020]; 1. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eje.12597>

20) AlZoubi F, Mannocci F, Newton T, Manoharan A, Djemal S. What do dental students know about trauma?. WILEY [Internet]. 2015 [citado 3 diciembre 2020]; 1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26122617/>

21) Medina Calderón KL. 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. [Internet] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [citado el 10 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5875>

22) Conocimiento. [Internet]. Real Academia Española. Madrid; 2019 [citado 30 septiembre 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>

23) Ciclo. [Internet]. Real Academia Española, Madrid; 2019 [citado 10 diciembre 2020]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/ciclo#:~:text=Cada%20una%20de%20las%20divisiones,dise%C3%B1o%20o%20la%20formaci%C3%B3n%20profesional.>

24) Género [Internet]. Real Academia Española. Madrid; 2019 [citado 30 septiembre 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/g%C3%A9nero>

- 25) [Internet]. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. 2017 [citado 7 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- 26) Ley General de Salud. Ley N° 26842. En: [Internet]. Lima - Perú; 1997 [citado 6 diciembre 2020]. pp. 5 -. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
- 27) REGLAMENTO DEL COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN [Internet]. Trujillo; 2015 [citado 7 diciembre 2020]. Disponible en: http://www.upao.edu.pe/investigacion/pdf/REGLAMENTO_COMITE_BIOETICA.pdf
- 28) GARCÍA CORDOVA F. RESUMEN DEL LIBRO: EL CUESTIONARIO Recomendaciones metodológicas para el diseño de cuestionario [Internet]. 1.ª ed. Sonora, México: EDITORIAL LIMUSA. SA DE CV.; 2002 [citado 5 diciembre 2020]. Disponible en: <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/elcuestionario.pdf>

X. **Anexos:**

ANEXO N. 01

Encuesta para recolección de datos

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO, TRUJILLO 2021”.

A continuación se encuentra una encuesta con el propósito de medir el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentales.

Muchas gracias por sus respuestas y participación voluntaria.

Parte I:

- **Género:**
Femenino () Masculino ()

- **Años de egreso: CICLO DE ESTUDIO**
 - Octavo ciclo ()
 - Noveno ciclo ()
 - Décimo ciclo ()

Parte II:

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:
- No necesita tratamiento, solo seguimiento.
 - Lavar cuidadosamente con suero fisiológico o agua tibia.
 - Anestesia local, limpieza con suero fisiológico o agua oxigenada, eliminar posibles cuerpos extraños, controlar la hemorragia y suturar por planos.
 - No lo sé.
5. Si un diente maxilar permanente joven se ha intruído ligeramente, el diente debe ser:
- Dejado para su reposicionamiento espontáneo.
 - Reposicionado con ortodoncia.
 - Reposicionado quirúrgicamente.
 - No lo sé.
6. Si un diente maxilar superior permanente maduro ha sido extruído, el diente debe ser colocado de nuevo inmediatamente a su posición y estabilizado utilizando una férula. Se indica:
- Férula rígida durante 4 semanas. ()
 - Férula semirrígida durante 2 semanas y tratamiento de conductos. ()
 - Férula semirrígida durante 2 semanas, monitoreo de vitalidad pulpar y tratamiento de conductos si se ha producido necrosis pulpar. ()
 - No lo sé. ()
7. En una fractura radicular, se considera como reparación insatisfactoria:
- Cicatrización con tejido calcificado. ()
 - Reparación con tejido conectivo interproximal. ()
 - Reparación con tejido de granulación interproximal. ()
 - Cicatrización con hueso interproximal y tejido conectivo. ()
8. Un niño de 7 años de edad, 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:
- Apicogénesis total. ()
 - Recubrimiento pulpar directo. ()
 - El tratamiento de endodoncia en una sesión. ()
 - 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 ese 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 (<1mm), 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: (2 puntos)
- 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 micro esferas 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: (2 puntos)
- Cubrir la dentina expuesta con cemento de ionómero de vidrio y restauración con resina compuesta. ()
 - Protección de la dentina con hidróxido de calcio y restauración de la anatomía de la corona con resina compuesta. ()
 - Si el fragmento de diente está disponible, unirlo al diente y restauración con resina compuesta. ()
 - 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:
- Enjuagarlo con agua. ()
 - Hidratarlo en Doxiciclina por 5 minutos. ()
 - Hidratarlo en cloruro de sodio al 2,4 % por 20 minutos. ()
 - No lo sé. ()
15. ¿Cuál es el factor crítico para un mejor resultado y pronóstico de un diente reimplantado?
- Periodo de ferulización. ()
 - Medio de almacenamiento. ()
 - Tiempo del diente fuera del alveolo. ()
 - 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:
- Remoción de fragmentos dentarios y gingivectomía. ()
 - Extrusión quirúrgica. ()
 - Extracción dental. ()
 - No lo sé. ()
17. ¿Cuál es el procedimiento de control y evolución en el caso de un paciente con tratamiento de subluxación?
- Remoción de la férula a las 2 semanas. Control clínico y radiográfico a las 2, 4, 6 - 8 semanas, y 1 año. ()
 - 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. ()

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

- 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. ()

ANEXO N. 02



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 13 de enero del 2021

RESOLUCION N° 0077-2021-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **JUÁREZ ABT VALESKA CHIQUINQUIRÁ** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "**Conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares. Trujillo, marzo-2021**", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **JUÁREZ ABT VALESKA CHIQUINQUIRÁ**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0034-2021-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

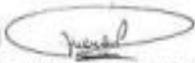
Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

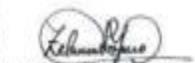
- Primero.-** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**Conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares. Trujillo, marzo-2021**", presentado por el (la) alumno (a) **JUÁREZ ABT VALESKA CHIQUINQUIRÁ**, en el registro de Proyectos con el **N°802-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **13.01.21** manteniendo la vigencia de registro hasta el **13.01.22**.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **VASQUEZ ZAVALETA JORGE EDUARDO**.
- Cuarto.-** **DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.




Dr. JUAN ALBERTO DÍAZ PLASENCIA
Decano (e)




Dra. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SANCHEZ
Secretaría Académica (e)

C.C.
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

ANEXO N. 03



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Trujillo, 28 de abril de 2021

CARTA N° 0016-2021-ESTO-FMEHU-UPAO

Señores:
DOCENTES DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA UPAO

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **VALESKA CHIQUINQUIRA JUAREZ ABT**, estudiante de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación de su anteproyecto para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director de la Escuela Profesional de Estomatología

Cc:
 Archivo
 Carol Calle

ANEXO N. 04

CONFIABILIDAD

La fiabilidad de un test se refiere a la consistencia interna de sus preguntas, a la mayor o menor ausencia de errores de medida. Un test confiable significa que si lo aplicamos por más de una vez a un mismo elemento entonces obtendremos iguales resultados.

MÉTODO UTILIZADO

Entre los métodos aceptados para medir la fiabilidad está el de las dos mitades o Split-half, que consiste en hallar el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades de cada factor (par e impar) de los elementos, y luego corregir los resultados según la fórmula de Spearman- Brown,

Utilizando el método de las dos mitades y aplicada a 20 estudiantes con las mismas características de la población de estudio, el instrumento que mide NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES se sometió a la prueba de confiabilidad, el resultado se presenta a continuación:

- Escala de nivel de conocimiento $R_s = 0.728$ $p = 0.00027636 (**)$

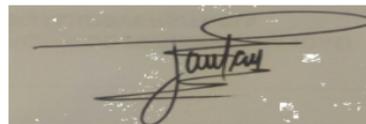
El instrumento presenta Confiabilidad INTERNA Altamente Significativa.

Ver reporte de salida

Estadísticas de la regresión		Corrección Spearman-Brown			
Coefficiente de corr. R	0.571939335	0.728			
Coefficiente de det. R ²	0.327114603				
R ² ajustado	0.289732081	Valor p=0.00027636			
Error típico	1.519332333				
Observaciones	20				
ANÁLISIS DE VARIANZA					
F. de V.	G. de L.	S. de C.	C. de M.	Fc	Valor P
Regresión	1	20.19933	20.19933	8.75047	0.0084172
Residuos	18	41.55067	2.30837		
Total	19	61.75			

Para los fines que se crea conveniente, se firma el presente informe.

Trujillo 13 de diciembre 2010



JOSÉ ANTONIO CASTAÑEDA VERGARA

Ms. En estadística
Dr. En educación.

ANEXO N. 05



Trujillo, 21 de mayo de 2021

VISTO, la solicitud de fecha 21 de mayo de 2021 presentado por la alumna JUÁREZ ABT VALESKA CHIQUINQUIRÁ, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, la alumna JUÁREZ ABT VALESKA CHIQUINQUIRÁ solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por la alumna, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES. TRUJILLO, MARZO-2021.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO