



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE
TRAUMATISMOS DENTALES DE CIRUJANOS
DENTISTAS DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA,
REGIÓN LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

RAMOS GUERRERO, RUBÉN JAVIER JOSÉ

ASESOR

VÁSQUEZ PLASENCIA, CESAR ABRAHAM

TRUJILLO – PERÚ

2018

TÍTULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE TRAUMATISMOS
DENTALES DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE LA
ESPERANZA, REGIÓN LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2017**

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. Elías Ernesto Aguirre Siancas

Presidente

Mgtr. Edwar Richard Morón Cabrera

Miembro

Mgtr. Juan Luis Pairazamán García

Miembro

Mgtr. César Abraham Vásquez Plasencia

Asesor

AGRADECIMIENTO

A mis padres por todo el apoyo que me brindan incondicionalmente día a día.

A todo el personal de la universidad así también a mis compañeros que me ayudaron en este largo camino.

DEDICATORIA

A Dios sobre todo por darme
la fuerza día a día en este
largo camino de mi vida
profesional.

A mis padres Percy y Mercedes por
apoyarme en todo momento sin
ninguna condición.

A mis hermanos que siempre se
preocupan por mí.

A mi abuelo Javier en el cielo que
me da ese impulso necesario en mi
vida.

RESUMEN

Los traumatismos dentoalveolares representan un problema frecuente en la consulta odontológica. Su manejo requiere de un adecuado diagnóstico. La presente investigación determinó el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017. Este estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y observacional. Se aplicó un cuestionario en 82 cirujanos dentistas. Los datos obtenidos en los cuestionarios se ingresaron a la base de datos en Excel XP, se ordenaron, se tabularon y se analizaron. Como resultado se encontró el (52%) de los cirujanos dentistas encuestados presentaron nivel de conocimiento malo, mientras el (39%) presentó nivel regular y escasamente el (9%) presentó nivel bueno. En cuanto al nivel de conocimiento según tiempo de ejercicio profesional, tanto el tiempo de ejercicio prolongado (57%) y corto (50%) tuvieron nivel de conocimiento malo. Por otro lado, se encontró nivel de conocimiento malo tanto para profesionales con un grado académico de bachiller (52.94%), así como al grado académico de maestría (50%); finalmente el nivel de conocimiento según especialidad fue malo tanto para los cirujanos dentistas con especialidad (41.67%) y los cirujanos dentistas sin especialidad (54.29%). Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales por parte de los cirujanos dentistas en el distrito de La Esperanza fue malo. Se recomienda replicar el estudio en otras regiones del Perú, con el fin de tener estadísticas nacionales.

Palabras clave: Nivel, conocimiento, traumatismos dentales, dentistas.

ABSTRACT

Dentoalveolar trauma represents a frequent problem in the dental practice. Its management requires an adequate diagnosis. The investigation determined the level of knowledge about dental trauma management of dental surgeons in La Esperanza district, La Libertad region, during the year 2017. This study was of a quantitative, descriptive, cross-sectional and observational design. A questionnaire was applied in 82 dental surgeons. The data obtained in the questionnaires was entered into the database in Excel XP, ordered, tabulated and analyzed. As a result, it was found that (52%) of the dental surgeons surveyed presented a bad level of knowledge, while the (39%) presented a regular level and scarcely (9%) presented a good level. Regarding the level of knowledge according to professional exercise time, both the prolonged (57%) and short (50%) exercise time had bad knowledge level. On the other hand, a bad level of knowledge was found both for professionals with a bachelor's degree (52.94%), as well as for the academic degree (50%); finally, the level of knowledge according to specialty was bad for both specialty surgeons (41.67%) and non-specialty dentists (54.29%). It was concluded that the level of knowledge about dental trauma management by dental surgeons in the district of La Esperanza was poor. It is recommended to replicate the study in other regions of Peru, in order to have national statistics.

Keywords: Level, knowledge, dental trauma, dentists.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4. Resumen y abstract.....	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	3
III. Hipótesis.....	22
IV. Metodología	22
4.1 Diseño de la investigación	22
4.2 Población y muestra.....	22
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	23
4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	26
4.5 Plan de análisis.....	27
4.6 Matriz de consistencia.....	28
4.7 Principios éticos.....	29
V. Resultados.....	30
5.1 Resultados.....	30
5.2 Análisis de resultados	34
VI. Conclusiones.....	37
Aspectos complementarios.....	38
Referencias bibliográficas.....	39
Anexos.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad - 2017	30
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017, según tiempo de ejercicio profesional.....	31
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017, según grado académico.	32
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017, según especialidad.....	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad - 2017.....	52
--	----

I. INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentoalveolares constituyen un problema de salud Pública frecuente en la consulta odontológica con una incidencia del 1% al 3% y una prevalencia que oscila entre el 20% al 30%.^{1,2} Su manejo requiere de un adecuado diagnóstico, las universidades para esto deben capacitar y tener un adecuado plan de manejo de los traumatismo dada su frecuencia.¹ Este problema en la salud presenta una demanda de atención, pues se reporta una alta predominancia en estudios poblacionales realizados, por lo que se requiere de un vasto conocimiento de la materia, para aumentar la posibilidad de éxito en el tratamiento de dientes traumatizados.³

Los pacientes frecuentemente más afectados con traumatismos dentoalveolares son infantes, niños y adolescentes; esto es una fuente constante de dificultad de manejo clínico, ya que se requiere de un adecuado diagnóstico y tratamiento adecuado, ello exige que el profesional odontólogo tenga un nivel elevado de conocimiento para manejar adecuadamente y/o referir los pacientes a los profesionales entrenados con conocimientos y experiencia.¹⁻⁶

En diversos estudios realizados en el extranjero se ha evidenciado un bajo nivel de conocimiento para el manejo de traumatismos dentoalveolares. Actualmente no existen estudios en la región La Libertad que evalúen el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentales, convirtiéndose en un desafío que requiere de todos los profesionales se involucren en la salud del paciente, considerando que al estar involucradas piezas dentarias generará problemas de índole funcional, por no poder masticar los alimentos correctamente, estética, porque no podrá sonreír o mostrar los dientes y psicológica porque influirá negativamente en la autoestima del paciente.

Por ello el presente estudio tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017. Con los resultados podría hacerse un diagnóstico de la formación adquirida por los cirujanos dentistas que ejercen en el medio; pudiendo sugerir a las universidades locales mejorar el contenido curricular de sus carpetas, respecto a traumatismos dentoalveolares. También este estudio podría sentar bases para otros estudios, ya sea del mismo o de mayor nivel investigativo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Re D y et al. ⁹ (2014) Realizaron el estudio “Tratamiento de lesiones dentales traumáticas: evaluación del conocimiento entre dentistas italianos” con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento en el manejo de diferentes escenarios de trauma dental en una población de odontólogos. Para esto aplicaron un cuestionario compuesto por 5 casos clínicos de lesiones dentales traumáticas a 500 dentistas el cual se dividió en dos partes: la primera sección tenía como objetivo recopilar información demográfica de los participantes como edad, sexo, año de graduación, principal tipo de ocupación (práctica predominantemente en un hospital o en un entorno privado) y capacitación previa en traumatología dental (asistencia a cursos de postgrado o de educación continua). La segunda parte consistía en 9 preguntas centradas en cinco casos clínicos. Luego se realizó las pruebas de correlación (Pearson chi-cuadrado, o prueba exacta de Fisher con un nivel de significación $\alpha = 0.05$) para la identificación de diferencias estadísticas. Obteniendo como resultados: El número medio de respuestas correctas a todas las preguntas fue de $6,6 \pm 1,5$, hubo una tendencia ligeramente mejor para los dentistas que trabajan en los hospitales, (respuestas correctas en 7 de 9 preguntas) con respecto a los practicantes privados, así como los que realizaron postgrado o cursos después de su graduación. Concluyendo que el nivel de conocimiento en el grupo de los dentistas era heterogéneo y evidenciando la falta de conocimiento, además presentaban problemas en el tratamiento de las lesiones traumáticas como avulsión dental y fractura de la raíz.

Akhlaghi N y et al. ¹⁰ (2014) Presentaron el estudio “Conocimiento de los profesionales de odontología general sobre la emergencia y el manejo del trauma

dental” con el objetivo de evaluar el conocimiento de los profesionales de odontología general (POG) sobre la emergencia en el manejo del trauma dentoalveolar (TDA) en el estado de Isfahán, Irán. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la evaluación se distribuyó entre 241 POG a través de una encuesta de 14 preguntas, donde se dividió en dos partes; la primera parte con siete preguntas centradas en la información personal profesional y la segunda parte sobre siete casos de traumas dentales. El puntaje total de 0 a 4 fue considerado como un mal conocimiento, mientras que las puntuaciones 5-8, 9-11 y 12-14 fueron asignados como moderado, bueno y excelente conocimiento, respectivamente. Se analizaron los datos usando la prueba t de Student ANOVA y coeficiente de correlación Spearman y Pearson para determinar la asociación entre el conocimiento del tratamiento de la emergencia y la información profesional del dentista. Y se obtuvieron como resultado: Con respecto al nivel de conocimiento de los POG, la puntuación media fue $7,61 \pm 2,68$, lo que sugiere una puntuación moderada; un total de 177 (73,2%) de los odontólogos mostraban un nivel moderado de conocimiento y se encontró una relación directa entre la frecuencia de TDA que los profesionales encuentran en su práctica diaria ($P = 0.004$, $r = 0.2$) además de la asistencia a cursos de educación continua sobre trauma dental ($P = 0.03$). Concluyendo que el conocimiento general del manejo de emergencias por parte de los dentistas fue moderado debido a la práctica diaria y a la asistencia de cursos sobre TDA.

Pedrini D y et al¹¹(2011) Realizaron la investigación “Nivel de conocimiento de los dentistas sobre los planes de tratamiento para las lesiones del ligamento periodontal después de un traumatismo dentoalveolar” con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento de los dentistas sobre los posibles procedimientos del plan de

tratamiento después del trauma dentoalveolar. Para esto aplicaron un cuestionario a 693 odontólogos en la 23ª Reunión Anual de la Sociedad Brasileña de Investigación Dental. A los datos obtenidos se le aplicó la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher para evaluar las asociaciones entre variables, con un nivel de significación del 5%. Obteniendo como resultado que los odontólogos tuvieron inconvenientes y dificultades para establecer un plan de tratamiento para la subluxación y para luxaciones extrusivas, laterales e intrusivas. Además, contar con alguna especialidad no influyó en el resultado final en cuanto a los procedimientos para lesiones más graves. Concluyendo que la mayor parte de los dentistas ya sean especialistas o no, no tenían los conocimientos necesarios para tratar adecuadamente la mayoría de traumatismos dentoalveolares.

Habib A¹² (2012) Presento el estudio “Manejo y conocimiento de los odontólogos generales y especialistas sobre traumatismos dentales” el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en manejo de emergencia en traumatismos dentoalveolares de odontólogos generales y especialistas en la ciudad de Monterrey. El estudio fue de tipo observacional, transversal, prospectivo y analítico. Utilizo una encuesta de 10 preguntas (incluyendo opciones de tratamiento múltiple), que fue aplicada al azar a 294 odontólogos; se aplicó un análisis estadístico de Chi cuadrado y concordancia inter e intragrupal considerándose un valor significativo $p = 0.05$. Se evidencio el poco conocimiento de los odontólogos generales en cuanto al conocimiento en el manejo de las lesiones dentales traumáticas y en cuanto a las especialidades los odontopediatras tuvieron un conocimiento mayor. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre traumatismo dental por odontólogos generales y especialistas es similar, la experiencia clínica, la edad y el género no influyó en este

caso para un mayor o menor nivel de conocimiento y que la mayor proporción de respuestas correctas fue obtenida por especialistas odontopediátricos.

Valdepeñas J y et al ¹³ (2016) Realizaron el estudio piloto “Estado actual de los conocimientos sobre el manejo de los traumatismos dentales en los profesionales sanitarios de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid” con el objetivo de valorar los conocimientos sobre trauma dental (TD) y la asistencia inmediata en el lugar del accidente en profesionales sanitarios (médicos, odontólogos, enfermeros e higienistas dentales), además de averiguar el nivel de conocimiento sobre manejo y seguimiento de estas lesiones por parte de los odontólogos. Participaron 40 profesionales, a los cuales se les entregó un cuestionario donde se incluyó el manejo urgente de TD en el lugar del accidente, a los odontólogos participantes se les incluyó un segundo cuestionario sobre tratamiento especializado y seguimiento en casos de TD. Obteniendo como resultados: el manejo de TD inmediato se presentó un conocimiento limitado por parte del personal de salud, excepto los odontólogos los cuales presentaron conocimiento elevado, pero el 92% de odontólogos en relación a protocolos actualizados en atención y seguimiento de TD, la noción de tratamiento era muy insuficiente. Concluyendo que el conocimiento sobre el manejo en consulta del trauma dental por parte de los profesionales odontólogos de atención primaria es insuficiente y deben ser más capacitados en cuanto al tema, y además se debe reforzar y actualizar las nociones de tratamiento.

Hu L. y et al ¹⁴ (2006) Realizaron el estudio “Conocimiento de dentistas generales brasileños y endodoncistas sobre la emergencia en el manejo del trauma dentoalveolar” con el objetivo de determinar el nivel conocimiento de la gestión de emergencias de traumatismos dentoalveolares en dentistas brasileños. Para esto se

utilizó un cuestionario de dos partes con preguntas sobre datos demográficos y conocimientos los cuales fueron enviados a 230 dentistas generales (DG) y 70 con especialidad en endodoncia. Los datos de la encuesta fueron analizados estadísticamente utilizando la prueba U de Mann-Whitney para el conocimiento de los practicantes y el coeficiente de correlación de Pearson para la asociación entre las puntuaciones de conocimiento y la edad de practicante o años desde su graduación. Como resultado los cuestionarios completados mostraron que el nivel de conocimiento de los dentistas encuestados no era alto, la puntuación media del conocimiento de los endodoncistas fue significativamente mayor que para los DG ($P < 0,0001$). Los dentistas con experiencia en trauma dentoalveolar en sus prácticas diarias y los que habían asistido a cursos de postgrado tuvieron una mayor puntuación media significativa del conocimiento. Por el contrario, hubo una escasa correlación entre la puntuación de los conocimientos y las edades de los encuestados o los años transcurridos desde la graduación. En conclusión, este estudio mostró un escaso conocimiento de la gestión de los traumatismos dentales entre los dentistas encuestados y pone de relieve la necesidad de desarrollar estrategias para mejorar la base de conocimientos en este campo de la odontología para el beneficio del paciente con trauma dental.

Rocha y et al.¹⁵ (2013) Realizaron el estudio “Conocimiento en los médicos generales de odontología sobre el tratamiento de la avulsión dental en João Pessoa, Brazil.” con el objetivo de evaluar el conocimiento de los dentistas sobre cómo tratar la avulsión traumática de las piezas dentarias. Se consideró 70 dentistas que trabajan en servicios de salud pública los cuales fueron entrevistados a través de un cuestionario elaborado por Westphalen et al. en cuanto a sus conocimientos sobre la traumatología dental con

especial atención a las siguientes categorías: la reimplantación de dientes primarios y permanentes, cómo limpiar un diente antes de la reimplantación, tiempo extra-oral y medios de almacenamiento para un diente luego de la avulsión. Como resultado se encontró la mayor parte de los dentistas tenían limitaciones en cuanto al conocimiento sobre algunos puntos en el protocolo para avulsión, reimplantación dental, medios de almacenamiento y tiempo de ferulización. En conclusión, este estudio demostró que presentan un conocimiento adecuado, pero se debe desarrollar estrategias para mejorar el nivel de la tasa de éxito del tratamiento de la avulsión.

Upadhyay y et al. ¹⁶ (2012) Realizaron el estudio “Conocimiento del manejo de emergencia de los dientes avulsionados en los dentistas generales de Katmandú” con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento del manejo de emergencia en los dientes que sufrieron avulsión por parte de los dentistas generales. El estudio fue transversal para esto se consideró un cuestionario con 10 preguntas el cual se distribuyó a 102 odontólogos generales para luego ingresar los datos en SPSS 11.5. Teniendo como resultado que 98 participantes (96.1%) respondieron que un diente permanente avulsionado no puede ser reimplantado y la mayoría de ellos, 63 (61.8%) dijo que el tiempo crítico para la reimplantación es en 20 minutos. Un número muy alto 93 (91.2%) nunca habían asistido a algún programa de educación sobre el manejo de las lesiones en los dientes, mientras que solo 9 (8,8%), dijo que habían asistido a uno. En conclusión, el estudio demostró que los dentistas generales de Katmandú no tienen un conocimiento adecuado de la gestión de emergencia de los dientes avulsionados y es importante un programa de educación previo en este campo.

De Franca R. y et al. ¹⁷ (2006) Realizo el estudio “Conocimiento de los dentistas brasileños sobre el tratamiento inmediato de lesiones dentales traumáticas” con el

objetivo de evaluar los conocimientos de los dentistas que trabajan en la ciudad de Tubarao en Brasil. El estudio fue de tipo transversal para lo cual se consideró 108 dentistas a los cuales se les realizó una encuesta con preguntas sobre tiempo transcurrido desde la graduación, si habían tenido algún postgrado o habían asistido a cursos y también cuatro preguntas sobre lesiones dentales traumáticas. Teniendo como resultado un bajo nivel de conocimiento de los dentistas, pero también un número significativamente mayor de profesionales con < 10 años de experiencia eligió la respuesta correcta en comparación con los profesionales con > 10 años experiencia ($P < 0,001$) esto se debe a los cambios correspondientes en cursos de pregrado y postgrado que influyen en el proceso de aprendizaje. Como conclusión los dentistas de la ciudad de Tubarao presentaron nivel de conocimiento bajo así también muestran una variabilidad en cuanto a los procedimientos indicados para las situaciones de TD por la falta de estándares en técnicas de tratamiento y protocolos para el seguimiento de cualquier complicación futura y la gran mayoría de los profesionales no seguirían el enfoque más recomendado de la literatura

Hamilton y et al. ¹⁸ (1997) Presentaron el estudio “Una investigación de trauma dentoalveolar y su tratamiento. El conocimiento de los dentistas sobre los métodos de manejo y sus percepciones sobre las barreras para brindar atención” tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de los dentistas y las barreras percibidas para el tratamiento de lesiones dentales. Para lo cual se realizó una encuesta con 17 lesiones dentales de emergencia y se consideró 153 dentistas generales y 53 directores dentales. Como resultado de un máximo de 14 respuestas correctas en el tratamiento de emergencia de los dientes lesionados, la media fue 7.5, solo el 19% sabía por cuánto tiempo los dientes avulsionados deberían ser ferulizados, así también solo el 10%

trataría correctamente el absceso agudo en un diente traumatizado. El 82% de los dentistas cree que el trauma dental debe tratarse en el servicio de atención primaria, pero el 86% de los dentistas generales cree que las tarifas para este tipo de tratamiento son demasiado bajas. Concluyendo que los dentistas en el sector de atención primaria no tienen los conocimientos suficientes en el manejo de traumatismos dentales.

Kostopoulou M. y et al¹⁹ (2005) Realizaron “Un estudio sobre el conocimiento de los odontólogos en el tratamiento de lesiones traumáticas de incisivos permanentes jóvenes” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en el tratamiento de emergencia de las lesiones traumáticas a los incisivos permanentes jóvenes, el cual se entregó cuestionarios con 17 preguntas a dentistas generales y dentistas oficiales comunitarios siendo estos significativamente más conocedores que los generales. El cuestionario consto de seis preguntas sobre la información general de los participantes (es decir, profesión, edad, sexo, año de graduación, educación sobre trauma dental, y la voluntad de proporcionar atención de emergencia), 10 fueron sobre el tratamiento de emergencia en fracturas de corona, fracturas de raíz, luxación, avulsión y la última pregunta sobre las barreras percibidas para el tratamiento. Teniendo como resultado el conocimiento de los odontólogos sobre el tratamiento de emergencia de trauma dentoalveolar en niños fue inadecuado y los dentistas graduados más jóvenes y más recientemente tienen un mayor manejo en lesiones traumáticas en comparación con los más antiguos. Los dentistas generales consideraban una dificultad en tratar estas lesiones así también consideran que es necesario cursos de educación dental continua en traumatología dental para tener un conocimiento más profundo. En conclusión, el conocimiento de los dentistas sobre el tratamiento de emergencia de los traumatismos dentoalveolares era inadecuado.

2.2 Bases teóricas de la investigación

Traumatismo dentoalveolares

Definición

Son todas aquellas lesiones donde ocurre un trauma por medio de un elemento contundente y externo al organismo de naturaleza accidental o intencional capaz de provocar lesiones a nivel de las estructuras bucofaciales, pudiéndose observar a simple vista o a través de un examen complementario (radiológico, tomografía, otros) donde se notará tejidos afectados: piezas dentarias, ligamento periodontal, hueso alveolar y tejido blando. Estas lesiones constituyen urgencias por todo el cuadro clínico que acompaña y la atención es inmediata; los traumatismos dentoalveolares comprometen aspectos importantes como la disfuncionalidad de los tejidos afectados y la estética.^{6,23}

Etiología

La vida moderna trae consigo muchos cambios, los nuevos inventos son muchas veces causas de accidentes de diversa índole, los deportes, maltrato infantil y la violencia física son las causas más comunes de lesiones traumáticas.^{1,4,5,7,8}

En los niños las caídas al jugar o caminar son la causa de traumatismos sobre todo de avulsiones dentales.

Epidemiología

Se demostró una predominancia entre el 3,9% y 58,6%; en los países europeos la variación fue del 8,7% al 43,8%, y en Latinoamérica entre el 5,0% y el 58,6%. Las lesiones en la dentición primaria tienden a producirse más en casa, mientras que en los dientes permanentes jóvenes fuera del hogar; son más frecuentes entre los 8 y los 12

años dentro de un rango de 7 a 65 años, los varones sufren más lesiones que las mujeres con una relación de 2 a 1. El diente traumatizado con mayor frecuencia es el incisivo central superior (80%), seguido del lateral superior y de los incisivos centrales y laterales inferiores, siendo el ángulo mesioincisal el que se fractura con más frecuencia. En la dentición permanente las fracturas coronarias no complicadas son las lesiones más frecuentes, siendo las menos las avulsiones y en la dentición primaria la más frecuente es la luxación.¹

Frecuencia

La región oral comprende 1% de la superficie corporal total, sin embargo, representa el 5% de todas las lesiones corporales. En los niños en edad preescolar, las lesiones orales constituyen hasta un 17% de todas las lesiones corporales. La incidencia de lesiones dentales traumáticas es de 1% a 3%, y la prevalencia es estable en el 20% - 30%.²

Los niños con dentición temporal sufren traumatismos entre un 11 – 30 %, la mayor frecuencia de traumatismos se da entre los 2 y 4 años de edad, luego hay un pico alto de incidencia entre los 8 y 10 años. Las piezas dentarias superiores anteriores son las más afectadas.²²

Clasificación de traumatismo dental

La clasificación de Traumatismo Dental de la OMS modificada por Andreasen es la siguiente, es la más completa y de fácil uso, ya que se basa en el tipo de tejidos afectados que incluye no solo los dientes y sus estructuras de soporte periodontales, sino también el hueso de soporte y los tejidos blandos involucrados (encía y la mucosa oral).¹²

- Lesiones a tejidos dentales duros y pulpa

- Infracción del esmalte
- Fractura de esmalte
- Fractura de esmalte y dentina
- Fractura complicada de la corona

- Lesiones a tejidos dentales duros, pulpa y proceso alveolar

- Fracturas corono radiculares
- Fracturas radiculares
- Fracturas de la pared alveolar
- Fractura del proceso alveolar

Lesiones a tejidos periodontales

- Concusión
- Subluxación o Luxación extrusiva
- Luxación lateral
- Luxación intrusiva
- Avulsión

Lesiones de tejidos blandos

- Contusión
- Abrasión
- Laceración

F) Instrucciones a considerar sobre trauma dentoalveolar en los servicios de urgencias

Las lesiones de manejo inmediato, es necesario conocerlas para poder atenderlas de inmediatas y deben ser intervenidas por personal capacitado.

Lesiones de manejo inmediato:

- Luxación lateral
- Luxación extrusiva
- Avulsión
- Fractura de hueso alveolar
- Lesiones gingivales

Lesiones de manejo no inmediato:

- Fracturas coronales
- Fracturas coronoradiculares
- Luxación intrusiva
- Concusión y subluxación.

Luxación lateral

Consiste en el daño a nivel de las estructuras de soporte del diente, donde se evidencia separación total o parcial del ligamento periodontal, puede existir fractura o no de la tabla ósea vestibular o palatina por desplazamiento del diente en una dirección diferente a la axial a través de la pared alveolar. Se notará un desplazamiento lateral y existirá hemorragia en el surco gingival, además puede verse alteración de la oclusión. Los signos clínicos serán dolor espontáneo y las pruebas de vitalidad pulpar serán

negativas, en la radiografía se evidenciará el espacio del ligamento periodontal aumentado. ^{5,9}

Tratamiento

El reposicionar el diente dentro de su alveolo que en la mayoría de los casos es forzoso, mediante una maniobra que consiste en aplicar una presión digital firme en dirección incisal inmediatamente sobre la raíz desplazada para liberarla y llevarla a su posición correcta. Se le indicará al paciente dieta blanda y remitir prioritariamente al especialista, será necesario férulizar por 4 semanas y luego se verificará la condición pulpar.⁴

Luxación extrusiva

Existirá un desplazamiento parcial axial del diente fuera de su alveolo, esto se evidenciará clínicamente por un aumento de la longitud del diente y frecuentemente existirá desviación hacia palatino con movilidad anteroposterior y hemorragia a nivel del surco gingival. Se evidenciará daño del ligamento periodontal y presentará interrupción de la irrigación neurovascular a nivel del ápice producto del rompimiento pulpar, a la percusión se oír un sonido mate y radiográficamente la anchura del ligamento periodontal en el ápice será notorio.¹⁰

Tratamiento

Debe realizarse inmediatamente después del trauma un reposicionamiento del diente generando un desplazamiento del coágulo formado entre la raíz y la pared del alveolo, esta maniobra debe ser por medio de presión digital lenta, para desplazar el coágulo de sangre; y si el coágulo no permite la adaptación correcta se debe buscar la manera

de expulsar el coágulo a través de irrigaciones directas con suelo fisiológico en el surco gingival. Luego se indicará una dieta blanda y controles periódicos. ⁷⁻²³

Avulsión

Es la completa desarticulación de la pieza dentaria de su alveolo por un periodo de tiempo, la fuerza que logra el impacto de un accidente sobre la pieza dental es severo pues lo remueve del alveolo. Esta injuria es difícil de manejar pues afecta múltiples tejidos: esmalte, dentina, pulpa, ligamento periodontal, cemento, hueso alveolar y gingiva.⁵

En dentición permanente, la pieza más afectada es el incisivo central superior, el rango de edad más afectado es entre 7 y 14 años, cuando las piezas recién erupcionadas tienen una débil estructura de su ligamento periodontal el cual no proporciona suficiente resistencia a la fuerza del impacto, entre todas las lesiones dentoalveolares se observa en un 0,5-3%. ⁷

Tratamiento

En dientes permanentes la reimplantación inmediata es el tratamiento ideal y con mejor pronóstico, pero esto siempre y cuando la pieza dentaria presentase un correcto medio de transporte fisiológico con un pH y osmolaridad adecuado.

En dientes deciduos no se recomienda la reimplantación, la Sociedad Americana de Odontología Pediátrica indica que, en estos casos, no es aconsejable la reimplantación pues así se lograra prevenir necrosis pulpar, infecciones, inflamaciones, e injurias en el desarrollo de dientes permanentes, pues los daños que se pueden ocasionar al momento del reimplante por la manipulación de tejidos puede ocasionar daños en el folículo del germen dentario de la pieza dental permanente. Pero es importante que

cada caso de traumatismo sea evaluado individualmente, ya que diversos autores relatan que existen casos donde si es necesario la reimplantación de los dientes deciduos por condiciones especiales de cada paciente. ^{2,6,8-23}

Concusión

Es una lesión traumática en el periodonto de los dientes, pero sin pérdida de estos en el cual la intensidad no fue lo suficiente para provocar la ruptura del ligamento periodontal, mayormente hay una lesión mínima del periodonto. Clínicamente solo se observa una sensibilidad a la percusión, también la pieza dental puede presentar una movilidad horizontal muchas veces pasa desapercibida por ser mínima, no existe presencia de signos clínicos y radiográficos que identifiquen el daño existente.⁵

Tratamiento

No hay un tratamiento inmediato se prescribe un antiinflamatorio y se da un alivio articular, luego de esto los síntomas no estarán presentes a los pocos días. En los casos en el cual los sistemas de soporte sufran un daño es común el corte de los labios o la laceración del periodonto de protección y cuando esto ocurre la lesión debe lavarse cuidadosamente con suero fisiológico y comprimirse con gasa estéril continuamente.^{5,21}

Subluxación

Es similar a la concusión, con un mayor impacto sobre la pieza dental pero no lo suficiente para mover al diente, a lo que conllevara a un alargamiento y ruptura de determinadas fibras del ligamento periodontal. Como consecuencia presenta una movilidad horizontal moderada que es denominado el como el principal signo clínico para el diagnóstico diferencial en comparación con la concusión. La ausencia del

desplazamiento del diente en el alveolo erradicará la idea de confundirlo con los casos de luxación .²¹

No hay terapia local inmediata. El cuidado de la armonía oclusal y la prescripción de un antiinflamatorio es lo aconsejable.⁵

Tratamiento

En esta situación, como en la concusión, no hay terapia local inmediata. El cuidado de la armonía oclusal y la prescripción de un antiinflamatorio son los procedimientos aconsejables, con los cuales los síntomas serán aliviados por unos días, para que el paciente pueda sobrellevar la situación. La ferulización es una alternativa, pero en casos de movilidad severa se aconseja contención semirrígida por dos semanas a más, sobre todo en pacientes que practican deportes rudos.^{2,6-8} Además se le aconsejará al paciente la higiene local y terapia de masticación cuidadosa ayudará a la reparación. En casos de laceración de tejidos blandos, estos deben reubicarse y suturarse con cuidado.²¹

Luxación intrusiva

Es un traumatismo que junto con la avulsión se consideran los más graves, se da al presentar un golpe en el eje mayor del diente lo cual presentará un desplazamiento hacia el alveolo, esto es un problema psicológicamente dramático para para el paciente tanto en niños como en adultos. En estos casos los dentistas presentan un mayor grado de dificultad para tratarlos ya que la pieza dental al estar intruido en el hueso alveolar puede provocar la ruptura total o parcial del ligamento periodontal produciendo cambios en el pre-cemento y cemento y por último pudiendo producir una fractura de la tabla ósea.^{20,21}

Tratamiento

En el tratamiento ante una intrusión en piezas dentales temporarias se debe considerar la proximidad entre los dientes temporales y permanentes, la posibilidad de lesión del germen del diente permanente como consecuencia de la intrusión es muy grande, es por esto que el tratamiento del diente temporal intruido debe tener como finalidad la de no aumentar la lesión que presenta la pieza dental, la conducta adecuada es dejar que el diente tenga una reerupción espontánea, de este modo se evita un daño mayor sobre el germen del diente permanente al intentar practicar la reubicación o la exodoncia.^{20,21}

También aconsejan luxar levemente el diente con el fórceps, hasta llevarlo a posición deseada, se puede desarrollar un reposicionamiento ortodóncico (diente con raíz completamente formada) o quirúrgico. En caso de piezas dentales que presentan una formación completa de su raíz, se realiza de forma profiláctica, la extirpación de la pulpa en un tiempo de 1 a 3 semanas después de darse el traumatismo.²⁰

Fracturas coronaria

Fractura a nivel del esmalte que puede involucrar dentina o no. No existe exposición pulpar. A nivel radiográfico se debe evaluar el tamaño pulpar y grado en el que se encuentra la raíz, es necesario la realización de pruebas de vitalidad pulpar.¹

Tratamiento

Sería de vital importancia solicitar una radiografía para evaluar tejidos blandos y cuerpos extraños. Será necesario evaluar cada caso, colocar un material restaurador temporal que puede ser un ionómero o resina compuesta sería lo más favorable, en caso de cercanía pulpar colocar hidróxido de calcio y luego evaluar posibles

pulpotomías, pulpectomías o endodoncias, al existir fragmentos intactos se debe evaluar unir a través de un adhesivo. ¹²

Fracturas coronoradicular

No se consideran verdaderas fracturas radiculares porque no se encuentran completamente rodeadas de hueso. Consisten en la fractura de la corona y la raíz, donde el fragmento coronario queda unido a la encía y tiene movilidad, puede existir exposición pulpar. Son el 5% del total de traumatismos. Los incisivos centrales superiores son los más afectados. Con frecuencia son oblicuas. Se puede presentar dolor a la masticación, movilidad del trozo fracturado, lesión o edema gingival. Pueden afectar a premolares y molares, sobre todo si están con tratamiento endodóntico. Si los cabos de la fractura están separados serán visibles en la radiografía. ¹

Tratamiento

En casos de urgencia es necesario estabilizar el fragmento con una férula de composite.¹⁴

En algunos casos es necesario extirpar los fragmentos con movilidad, por lo que se debe analizar la fractura para ver la posibilidad de tratamiento de conducto, colgajo periodontal, ortodoncia o exodoncia por lo que será necesario un tratamiento multidisciplinario. ¹

Fractura radicular

En esta lesión existirá fractura de la raíz que ha quedado incluida en el hueso, esta fractura será diagonal u horizontal que afecta a dentina, cemento y pulpa. Se evidenciará un fragmento coronal con presencia de movilidad y puede ser que el

fragmento apical no se desplace. A nivel radiográfico será similar a la fractura corono radicular. ^{5,6}

Tratamiento

Se intentará reposicionar el fragmento coronal y se aconseja ferulizar. ⁷

III. HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza en la región La Libertad durante el año 2017 es malo.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

4.1.1 Tipo

Tipo Cuantitativo.

4.1.2. Diseño

Diseño descriptivo, transversal, observacional.

4.2 Población y Muestra

Población: Se consideró 82 cirujanos dentistas registrados en el Colegio Odontológico en el distrito de La Esperanza, Trujillo, región La Libertad, año 2017. Se trabajó con toda la población.

Criterios de inclusión:

Cirujanos dentistas que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Cirujanos dentistas que a pesar de haber aceptado su participación decidan suspenderla por motivos propios.

Cirujanos dentistas que no brinden datos completos para el llenado del formato.

4.3 Definición y operacionalización de variables

1. Variable

Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de la Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017.

2. Covariables

Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de la Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017, según grado académico.

Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de la Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017, según tiempo de ejercicio profesional.

Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de la Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017, según especialidad.

4.3 Definición y operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valores	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre traumatismo dental	Definido como el nivel que se enfoca en el conocimiento sobre traumatismo dental que poseen los cirujanos dentistas, para abordar un tratamiento.	Puntaje que obtenga el participante en el cuestionario.	Cuestionario	Malo (0 – 2 respuestas correctas) Regular (3-4 respuestas correctas) Bueno (5-6 respuestas correctas)	CUALITATIVA	ORDINAL

Covariable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valores	Tipo de variable	Escala de medición
Tiempo de ejercicio profesional	Periodo de tiempo que ha culminado sus estudios y ha obtenido un título académico, con el cual ejerce su profesión.	Periodo de tiempo que lleva ejerciendo el cirujano dentista.	Datos de la hoja de recolección de datos.	Prolongado: Más de diez años Corto: Menor o igual a diez años.	CUALITATIVA	ORDINAL
Grado académico	Categoría con la que cuenta el profesional después de haber culminado sus estudios satisfactoriamente.	Diploma de postgrado que presenta el profesional al momento de la encuesta.		-Bachiller -Maestría -Doctorado	CUALITATIVA	ORDINAL
Especialidad	Distinción con la que cuenta el profesional por seguir una especialidad en una área de odontología y encontrarse capacitado profundamente para la atención del paciente.	Diploma de segunda especialidad o diplomado en alguna disciplina de la odontología.		-Con especialidad -Sin especialidad	CUALITATIVA	NOMINAL

4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos:

Instrumento (Anexo N° 1)

En la investigación se utilizó el instrumento elaborado por Pedrini¹¹ el cual es un cuestionario con 6 tipos de traumatismos dentolveolares según la clasificación de Andreasen basado en la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud (1969): Concusión, luxación, extrusión, luxación lateral, intrusión y avulsión, cada pregunta permite la elección de 11 posibles procedimientos; el encuestado eligió los procedimientos que considere adecuados para una resolución satisfactoria del traumatismo. Si la elección de los procedimientos es correcta al 100% la pregunta se consideró adecuada y se le otorgó el valor de 1, caso contrario si el encuestado no seleccionó todos los procedimientos correctos se le otorgó el valor de 0. De esta forma el puntaje sería inadecuado (0 puntos).

La categorización del nivel de conocimiento de cada profesional según el resultado del cuestionario se hará de la siguiente forma:

0 – 2 respuestas correctas en el manejo clínico = nivel de conocimiento malo

3 – 4 respuestas correctas en el manejo clínico = nivel de conocimiento regular

5 – 6 respuestas correctas en el manejo clínico = nivel de conocimiento bueno

4.5 Plan de análisis:

Los datos obtenidos en los cuestionarios se ingresaron a la base de datos en Excel XP, se ordenaron, se tabularon y se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio.

Las variables se presentaron en gráficos de barras y tablas estadísticas para determinar si hay diferencia de nivel de conocimiento sobre traumatismo dental, entre el tiempo de ejercicio laboral, grado académico y especialidad.

4.6 Matriz de consistencia

Titulo	Problema	Objetivos	Metodología	Variables
<p>Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de la Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017, según grado académico.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017, según tiempo de ejercicio profesional.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017, según especialidad de estudios.</p>	<p>El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo.</p> <p>El diseño de la presente investigación es de tipo descriptivo, transversal.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales.</p> <p>Tiempo de ejercicio profesional: Periodo de tiempo que ha culminado sus estudios y ha obtenido un título académico, con el cual ejerce su profesión.</p> <p>Grado académico: Distinción con la que cuenta el profesional después de haber culminado estudios satisfactoriamente.</p> <p>Especialidad de estudios: Profesional odontólogo que se destaca por ser especialista en su rama laboral, capacitado profundamente sobre una rama de la odontología.</p>

4.7 Principios éticos:

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.²⁴

V. RESULTADOS

5.1 Tablas

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad - 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	7	9%
Regular	32	39%
Malo	43	52%
Total	82	100%

Fuente: Datos proporcionados por el investigador.

El 52% de los cirujanos dentistas presentó nivel de conocimiento malo, mientras el 39% presentó nivel regular y escasamente el 9% presentó nivel bueno.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017, según tiempo de ejercicio profesional.

Tiempo de ejercicio profesional	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Prolongado	3	10.72	9	32.14	16	57.14	28	100
Corto	4	7.41	23	42.59	27	50.00	52	100
Total	7		32		43		82	100

Fuente: Datos proporcionados por el investigador.

En los cirujanos dentistas con tiempo de ejercicio profesional prolongado, predominó el conocimiento malo (57%), mientras solo el 10.72% presentó nivel bueno. Para los cirujanos dentistas con tiempo de ejercicio profesional corto, destacó el conocimiento malo (50%), mientras solo el 7.41% presentó nivel bueno.

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017, según grado académico.

Según grado académico	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Maestría	2	14.29	5	35.71	7	50.0	14	100
Bachiller	5	7.35	27	39.71	36	52.94	68	100
Total	7		32		43		82	100

Fuente: Datos proporcionados por el investigador.

En los cirujanos dentistas con grado académico maestría, predominó el conocimiento malo (50%), mientras solo el 14.29% presentó nivel bueno. Para los cirujanos dentistas con grado académico bachiller, destacó el conocimiento malo (52.94%), mientras el 7.35% presentó nivel bueno.

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales por parte de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región la libertad, durante el año 2017, según especialidad.

Según especialidad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Con especialidad	2	16.66	5	41.67	5	41.67	12	100
Sin especialidad	5	7.14	27	38.57	38	54.29	70	100
Total	7		32		43		82	

Fuente: Datos proporcionados por el investigador.

En los cirujanos dentistas con especialidad, predominó el conocimiento malo y regular (41.67%), mientras solo el 16.66% presentó nivel bueno. Para los cirujanos dentistas sin especialidad, destacó el conocimiento malo (54.29%), mientras solo el 7.14% presentó nivel bueno.

5.2 Análisis de resultados

Actualmente no existen estudios sobre el manejo de traumatismos dentales en el distrito de La Esperanza siendo estos necesarios e importantes para saber el grado de preparación de nuestros profesionales en la odontología. Este estudio encontró como resultado que el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentales que predominó en los cirujanos dentistas del distrito de la Esperanza fue malo con un 52% en una población de 82 cirujanos dentistas. Coincidentemente Pedrini¹¹ Valdepeñas¹³ y Upadhyay¹⁶ encontraron conocimiento malo. A pesar que los tres estudios tienen un número y geografía distinta los tres encontraron conocimiento deficiente sobre el manejo de traumatismos. Esto muestra debilidad en la formación del cirujano dentista en el área de traumatología dental.

El estudio de Akhlaghi N.¹⁰ en Irán evidenció un nivel de conocimiento moderado (73,2%) en una población 241 cirujanos dentistas en el cual el autor nos da conocer que esto podría deberse a la asociación de la frecuencia de casos de traumatismos dentales que son tratados en su práctica diaria de los dentistas generales.

Se evidencia según Re D.⁹ y Akhlaghi N.¹⁰ que los encuestados que atendieron pacientes con traumatismos dentoalveolares mostraron un conocimiento más alto contrario a los que no lo hicieron en su práctica diaria, la experiencia clínica influye en el nivel de conocimientos según antecedentes investigados en este estudio. Podría entonces decirse que en las geografías donde la incidencia de traumatismo sea mayor, se tendrá un mayor conocimiento, esto es un factor determinante para el manejo de traumatismo dentoalveolares, en el caso de nuestro estudio no tuvimos una noción

clara si los profesionales tratan pacientes con problemas de traumatismo dental con continuidad para lo cual se necesita estudios posteriores acerca de este tema en la región La Libertad.

Re D.⁹ encontró mayor conocimiento del manejo de traumatismo dental en cirujanos dentistas que trabajan en los hospitales frente a los que se desempeñan en el sector rural, posiblemente este sea un factor influyente.

Tanto los cirujanos dentistas de tiempo de experiencia corto como prolongado obtuvieron nivel de conocimiento malo. Akhlaghi¹⁰ encontró que los profesionales que tienen mayor experiencia tienen un nivel de conocimiento más sobresaliente, contrariamente Re⁹, Kostopoulou¹⁹ y De Franca¹⁷ reporto que los cirujanos dentistas de experiencia corta presentan un mayor conocimiento en comparación con los de práctica prolongada, esto nos permite constatar que el tiempo de experiencia laboral no necesariamente es un factor influyente en cambio la educación clínica especializada podría ser un factor influyente. Esto nos da a conocer la necesidad de capacitar a nuestros profesionales de la odontología a través de cursos o ponencias en la región La Libertad.

Según el grado académico en cuanto al nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentales, tanto el grado académico de maestría y el grado académico de bachiller tuvieron un nivel de conocimiento malo igualmente Kostopoulou¹⁹ encontró nivel de conocimiento era inadecuado.

Estos resultados pueden explicarse porque la formación de los grados académicos de maestría esta desligada de la formación clínica.

En el caso del manejo de los traumatismos dentales según especialidad nos mostró en el estudio un conocimiento malo tanto para profesionales que no presentan estudios de postgrado y los que sí lo tienen, pero ninguno de los encuestados presento una especialidad dada en cirugía u odontopediatría los cuales según Pedrini¹¹ Habib¹² y Hu¹⁴ tienden a presentar un conocimiento adecuado en el manejo de traumatismo dental contrario a los cirujanos dentistas sin especialidad. Diversos estudios evidencian que los cirujanos dentistas que no están capacitados con estudios de postgrado o cursos en traumatismo dental necesitan un programa de educación previa como lo mencionan Upadhyay¹⁶, Hu¹⁴ y Valdepeñas¹³. Por lo tanto, parece claro que se debe aumentar las bases de conocimientos en el manejo de traumatismos dentales hacer que estos cursos sean más atractivos para así captar más cirujanos dentistas o tal vez incluso tener una asignatura obligatoria en las diversas universidades.

VI. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza en la región La Libertad durante el año 2017 fue malo (52%).
- Los cirujanos dentistas con tiempo de ejercicio corto presentaron nivel de conocimiento malo (50%), así también los cirujanos dentistas con tiempo de ejercicio prolongado presentaron nivel de conocimiento malo (57%).
- El nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales en cirujanos dentistas según el grado académico presentaron nivel de conocimiento malo tanto para el grado de maestría (50%) y el grado de bachiller (52.94%).
- El nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales en cirujanos dentistas sin especialidad (54.29%) y especialistas (41.67%) fue similar. Ambos presentaron nivel de conocimiento malo.

Aspectos Complementarios

Recomendaciones

- Se sugiere realizar un estudio con toda la población de La Libertad.
- Se debe realizar estudios donde se evalúe la continuidad de casos tratados en cuanto a traumatismos dentales por parte de cirujanos dentistas.
- Se recomienda realizar estudios acerca de la incidencia de traumas dentales en hospitales y consultorios para conocer la frecuencia de estos.

Referencias bibliográficas

- 1.- Mallqui L, Hernández J. Traumatismos dentales en dentición permanente. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(1):42-49.
- 2.- Andersson L. Epidemiology of traumatic dental injuries. Pediatr dent.2013; 35(2): 102-5.
- 3.- Andreasen J. Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries. A clinical study of 1,298 cases. Scand J Dent Res. 1970; 78:329- 342
- 4.- Lopez J, Garcia B, Garcia S. Tratamiento de las lesiones dentales traumáticas. Act odont venez. 2006; 44(3).
- 5.- Flores M, Andreasen J, Bakland L. Guidelines for the evaluation and management of traumatic dental injuries. Dent Traumatol. 2011; 17: 49-52.
- 6.- Stock C, Gulabivala K, Walker R, Goodman J. Atlas de Endodoncia. 2da Edición. Madrid: Harcourt; 1997.
- 7.- Acevedo J, Cooper H, Tirreau V, Núñez F. Descripción del traumatismo dentoalveolar en pacientes adultos. RDC. 2006; 97 (1): 8-13.
- 8.- Hecova H, Tzigkounakis V, Merglova V, Netolicky J. A retrospective study of injured permanent teeth. Dental Traumatology. 2010; 26: 466-475.
- 9.- Re, D Augusti D, Paglia G, Augusti G, Cotti E. Treatment of traumatic dental injuries: evaluation of knowledge among Italian dentists. Eur J Paed Dent. 2014; 1 (15): 23-28.

- 10.- Akhlaghi N, Nourbakhsha, Khademi N, Karimi L. General Dental Practitioners Knowledge about the Emergency Management of Dental Trauma. Iran Endod J. 2014;9(4):251-6.
- 11.- Pedrini D, Panzarini S, Poi W, Mazza M, Ferreira Tiveron A. Dentists' level of knowledge of the treatment plans for periodontal ligament injuries after dentoalveolar trauma. Braz Oral Res. 2011; 25(4):307-13.
- 12.-Habib A. Manejo y conocimiento de los odontólogos generales y especialistas sobre traumatismo dentales. (Tesis de maestría). (Monterrey). Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012. Recuperada de: <http://cdigital.dgb.uanl.mx>
- 13.- Valdepeñas J, Adanero A, Planells P. Estado actual de los conocimientos sobre el manejo de los traumatismos dentales en los profesionales sanitarios de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Cient dent. 2016; 13(2): 113-122.
- 14.- Hu L, Prisco C, Bombana A. Knowledge of Brazilian general dentists and endodontists about the emergency management of dentoalveolar trauma. Dent traumatol. 2006; 22(3): 113-7.
- 15.- Rocha J, et al. Knowledge that general practitioners of dentistry have about treating tooth avulsion in João Pessoa/PB, Brazil. Odontología Clínico-Científica. 2013; 12(1): 65-67.
- 16.- Upadhyay S, Rokaya D, Upadhyaya C. Knowledge of emergency management of avulsed teeth among general dentists in Kathmandu. Kathmandu University Medical Journal. 2013 10(2): 37-40.

- 17.- De França R, Traebert, J, De Lacerda J. Brazilian dentists' knowledge regarding immediate treatment of traumatic dental injuries. *Dental Traumatology*.2007; 23(5): 287-290.
- 18.- Hamilton F, Hill F, Holloway P. An investigation of dentoalveolar trauma and its treatment in an adolescent population. Part 2: dentist's knowledge of 67 management methods and their perceptions of barriers to providing care. *Br Dent J*.1997; 182(4):129-133.
- 19.- Kostopoulou M, Duggal M. A study into dentists' knowledge of the treatment of traumatic injuries to young permanent incisors. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2005; 15: 10 –19
- 20.-Araya C, Torres M, Alarcón J. Avulsión y reimplante tardío: Reporte de casos y revisión de la literatura. 2014. Trabajo de Investigación. Universidad de Concepción
- 21.- Baldivieso A, Huaynoca N. Traumatismo dental. *Rev act clin med*. 2012; 23 1086-1091
- 22.- Paredes V. Traumatismos dentarios en la infancia. *An Pediatr Contin*. 2005; 3 (6): 375-8.
- 23.- Picón M, et al. Traumatismo Alveolo Dentario. *Protocolos Clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*. Capítulo10, 2005.
- 24.- Declaración de Helsinki. Tokio: Asamblea Médica mundial. Citado el 20 de junio del 2018. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pd>.

Anexos

Anexo 1

CUESTIONARIO PLAN DE TRAMIENTO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES

El presente cuestionario es un instrumento que evalúa el conocimiento sobre el manejo o tratamiento de traumatismos dentoalveolares, Se realizará según la clasificación de Andreasen basado en la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la salud (1969). Este cuestionario será anónimo, se solicita llenarlo con honestidad. Completa la información Según:

Tiempo de ejercicio profesional.....

Grado académico.....

Especialidad: Endodoncia (), Cirugía Maxilofacial (), Ortodoncia (), Rehabilitación Oral(), Periodoncia(), Odontopediatría().

Marque las alternativas que considere correcta para el manejo clínico de cada diagnóstico de traumatismos dentoalveolares.

1) Concusión



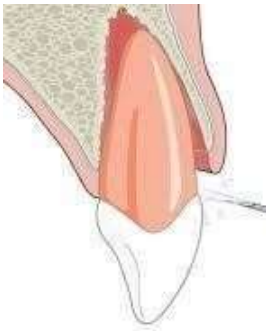
1. Examen radiográfico
2. Reposicionamiento dentario
3. Extrusión quirúrgica
4. Extrusión ortodóntica
5. Conducta vigilante para reerupción.
6. Ferulización
7. Tiempo de ferulización (sem):
8. Ajuste oclusal
9. Antibiótico terapia
10. Tratamiento endodóntico
11. Control

2) Subluxación



1. Examen radiográfico
2. Reposicionamiento dentario
3. Extrusión quirúrgica
4. Extrusión ortodóntica
5. Conducta vigilante para reerupción.
6. Ferulización
7. Tiempo de ferulización (sem):
8. Ajuste oclusal
9. Antibiótico terapia
10. Tratamiento endodóntico
11. Control

3) Extrusión



1. Examen radiográfico
2. Reposicionamiento dentario
3. Extrusión quirúrgica
4. Extrusión ortodóntica
5. Conducta vigilante para reerupción.
6. Ferulización
7. Tiempo de ferulización (sem):
8. Ajuste oclusal
9. Antibiótico terapia
10. Tratamiento endodóntico
11. Control

4) Luxación Lateral



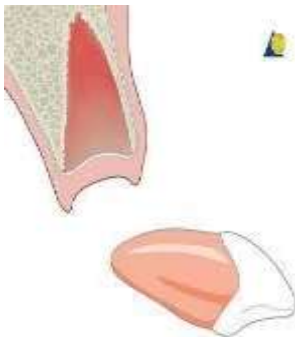
1. Examen radiográfico
2. Reposicionamiento dentario
3. Extrusión quirúrgica
4. Extrusión ortodóntica
5. Conducta vigilante para reerupción.
6. Ferulización
7. Tiempo de ferulización (sem):
8. Ajuste oclusal
9. Antibiótico terapia
10. Tratamiento endodóntico
11. Control

5) Intrusión



1. Examen radiográfico
2. Reposicionamiento dentario
3. Extrusión quirúrgica
4. Extrusión ortodóntica
5. Conducta vigilante para reerupción.
6. Ferulización
7. Tiempo de ferulización (sem):
8. Ajuste oclusal
9. Antibiótico terapia
10. Tratamiento endodóntico
11. Control

6) Avulsión



1. Examen radiográfico
2. Reposicionamiento dentario
3. Extrusión quirúrgica
4. Extrusión ortodóntica
5. Conducta vigilante para reerupción.
6. Ferulización
7. Tiempo de ferulización (sem):
8. Ajuste oclusal
9. Antibiótico terapia
10. Tratamiento endodóntico
11. Control

RESPUESTAS AL CUESTIONARIO PLAN DE TRAMIENTO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES

El presente cuestionario es un instrumento que evalúa el conocimiento sobre el manejo o tratamiento de traumatismos dentoalveolares, Se realizará según la clasificación de Andreasen basado en la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la salud (1969). Este cuestionario será anónimo, se solicita llenarlo con honestidad. Completa la información Según:

Tiempo de ejercicio profesional.....

Grado académico.....

Especialidad: Endodoncia (), Cirugía Maxilofacial (), Ortodoncia (), Rehabilitación Oral(), Periodoncia(), Odontopediatría().

Marque las alternativas que considere correcta para el manejo clínico de cada diagnóstico de traumatismos dentoalveolares.

7) Concusión



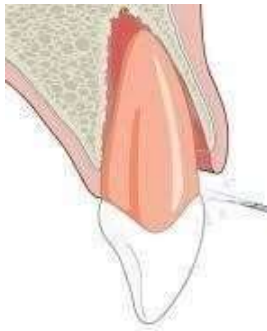
- 12. (x) Examen radiográfico
- 13. () Reposicionamiento dentario
- 14. () Extrusión quirúrgica
- 15. () Extrusión ortodóntica
- 16. () Conducta vigilante para reerupción.
- 17. () Ferulización
- 18. Tiempo de ferulización (sem):
- 19. () Ajuste oclusal
- 20. () Antibiótico terapia
- 21. () Tratamiento endodóntico
- 22. (x) Control

8) Subluxación



- 12. (x) Examen radiográfico
- 13. () Reposicionamiento dentario
- 14. () Extrusión quirúrgica
- 15. () Extrusión ortodóntica
- 16. () Conducta vigilante para reerupción.
- 17. (x) Ferulización
- 18. Tiempo de ferulización (sem): 1-2
- 19. () Ajuste oclusal
- 20. () Antibiótico terapia
- 21. () Tratamiento endodóntico
- 22. (x) Control

9) Extrusión



- 12. (x) Examen radiográfico
- 13. (x) Reposicionamiento dentario
- 14. () Extrusión quirúrgica
- 15. () Extrusión ortodóntica
- 16. () Conducta vigilante para reerupción.
- 17. (x) Ferulización
- 18. Tiempo de ferulización (sem):2-6
- 19. (x) Ajuste oclusal
- 20. (x) Antibiótico terapia
- 21. (x) Tratamiento endodóntico
- 22. (x) Control

10) Luxación Lateral



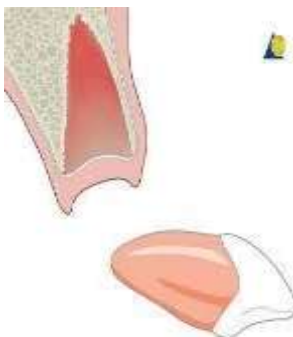
12. (x) Examen radiográfico
13. (x) Reposicionamiento dentario
14. () Extrusión quirúrgica
15. () Extrusión ortodóntica
16. () Conducta vigilante para reerupción.
17. (x) Ferulización
18. Tiempo de ferulización (sem): 2-5
19. (x) Ajuste oclusal
20. (x) Antibiótico terapia
21. (x) Tratamiento endodóntico
22. (x) Control

11) Intrusión



12. (x) Examen radiográfico
13. (x) Reposicionamiento dentario
14. (x) Extrusión quirúrgica
15. (x) Extrusión ortodóntica
16. (x) Conducta vigilante para reerupción.
17. (x) Ferulización
18. Tiempo de ferulización (sem): 3-4
19. (x) Ajuste oclusal
20. (x) Antibiótico terapia
21. (x) Tratamiento endodóntico
22. (x) Control

12) Avulsión



12. (x) Examen radiográfico
13. (x) Reposicionamiento dentario
14. () Extrusión quirúrgica
15. () Extrusión ortodóntica
16. () Conducta vigilante para reerupción.
17. (x) Ferulización
18. Tiempo de ferulización (sem): 4-8
19. (x) Ajuste oclusal
20. (x) Antibiótico terapia
21. (x) Tratamiento endodóntico
22. (x) Control

Anexo 2

Baremación del cuestionario

Para determinar los niveles de conocimiento se utilizó los percentiles, así tenemos

Nivel

Malo: P₁-P₃₃:0-2 6x0,33=1.98

Regular: P₃₄-P₆₇:3-4 6x0,67=4.02

Bueno: P₆₈-P₁₀₀:5-6 6x1=6

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTALES DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA, REGIÓN LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2017

- 1.- Firmando el presente consentimiento informado, acepto participar voluntariamente en esta investigación, que tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2017.
- 2.- Se llenará el cuestionario relacionado al tema de manejo de traumatismos dentales.
- 3.- La publicación de los resultados de este cuestionario será de absoluta confidencialidad, se entiende por esto que la identidad de los participantes no será revelada.
- 4.- Los participantes no serán beneficiados con remuneración económicas.
- 5.- Los participantes pueden prescindir de la participación en cualquier momento.
- 6.- Las dudas e inquietudes que puedan presentarse en el presente trabajo de investigación, pueden ser resueltas por el investigador, Rubén Javier José RAMOS GUERRERO (962781178)

Firma _____

Fecha _____

Anexo 4

Oficio dirigido al Colegio Odontológico Del Perú-Región La Libertad

SOLICITO BASE DE DATOS DE LOS ODONTÓLOGOS COLEGIADOS EN EL
DISTRITO DE LA ESPERANZA

CD. SANTIAGO CASTILLO MECHATO

DECANO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ – REGIÓN LA LIBERTAD

Presente

Rubén Javier José Ramos Guerrero de 23 años de edad con DNI 72705542 con domicilio en la calle Huayna Cápac N° 706 del Distrito de Trujillo.

A Ud. Expongo:

Como estudiante del IX ciclo de la facultad de Odontología en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ULADECH sede-Trujillo, siendo como motivo manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular de la carrera profesional de odontología en el curso de TESIS II, como alumno del IX ciclo que me encuentro desarrollando la tesis sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTALES DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO LA ESPERANZA, REGIÓN LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2017”, por lo cual solicito la información sobre la Base de Datos de los Odontólogos Colegiados en el Distrito de La Esperanza.

Solicito a Ud. Se me otorgue la información requerida

Es justicia que espero alcanzar.

Trujillo 19 de Enero del 2017


Rubén Javier José Ramos Guerrero



Anexo 5

Oficio del Colegio Odontológico Del Perú-Región La Libertad



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ - REGIÓN LA LIBERTAD

Trujillo, 25 de enero del 2017

Oficio N° 06 -2017/COPRELL

Señor:
C.D. JOSE PAREDES CALDERON
Coordinador Carrera Odontología

**CONSEJO ADMINISTRATIVO REGIONAL
2015 - 2017**

DECANO
C.D. Santiago A. Castillo Mechato

VICE - DECANO
C.D. Maximiliano V. Florez Quiroz

DIRECCIÓN GENERAL
C.D. Antonio A. Aguirre Aguilar

DIRECCIÓN ECONOMÍA
C.D. Carlos R. Zúñiga Mantilla

DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN
C.D. Sonia G. Suárez Avalos

DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN
C.D. Rose Marie J. Márquez Zamudio

DIRECCIÓN LOGÍSTICA
C.D. Juan F. Nomberto Escobar

Presente.-

ASUNTO: Ref. CARTA N° 042-2017 E.P.O. ULADECH CATOLICA TRUJILLO

De mi consideración:

Reciba un afectuoso saludo a nombre del Consejo Administrativo del Colegio Odontológico del Perú Región La Libertad y el mío propio.

El presente, es para dar respuesta a su carta de la referencia donde solicita información del número de odontólogos colegiados en el distrito de La Esperanza.

Para tal efecto, hago llegar a su despacho el listado de Cirujanos Dentistas en el Distrito antes mencionado.

Sin otro particular, me despido no sin antes expresarle mi aprecio y estima personal.

Atentamente,



C.D. SANTIAGO CASTILLO MECHATO
DECANO



e-mail: codelltru@gmail.com Av. España 507 Trujillo - Perú Teléfonos: 51(44)245364 51(44)232875 RPM #721947

Anexo 6

Gráficos estadísticos

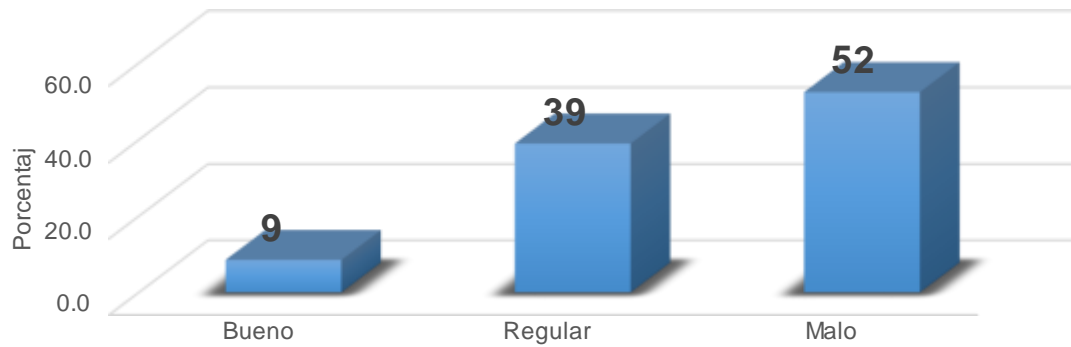


Figura 1 Nivel de Conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad - 2017

En la figura se observa que el nivel conocimiento sobre el manejo de traumatismo dentales que predominó en los cirujanos dentistas es malo con un 52%, seguido de un nivel regular con un 39% y por último un nivel bueno con un 9%.

Anexo 7

Fotografías

Cirujanos dentistas con la encuesta



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6



Figura 7