



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE  
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS  
CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO EL  
PORVENIR, REGIÓN LA LIBERTAD, 2021”**

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

**AUTOR**

**TIRADO ALFARO, MÓNICA FIORELLA**

**ORCID: 000-0002-7852-3579**

**ASESOR**

**HONORESSOLANO, TAMMY MARGARITA**

**ORCID: 0000-0003-0723-3491**

**Trujillo - Perú**

**2021**

## **1. Título**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE  
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS  
CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO EL  
PORVENIR, REGIÓN LA LIBERTAD, 2021”**

## **2. Equipo De Trabajo**

### **AUTOR**

Tirado Alfaro, Mónica Fiorella

ORCID: 000-0002-7852-3579

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Trujillo, Perú

### **ASESOR**

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

### **JURADO**

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Suarez Natividad, Daniel Alain

ORCID: 0000-0001-8047-0990

Córdova Salinas, Imer Duverli

ORCID: 0000-0002-0678-0162

### **3. Firma Del Jurado Y Asesor**

---

#### **PRESIDENTE**

Mgtr. De La Cruz Bravo, Juver Jesús

---

#### **MIEMBRO**

Mgtr. Suarez Natividad, Daniel Alain

---

#### **MIEMBRO**

Mgtr. Córdova Salinas, Imer Duverli

---

#### **ASESOR**

Mgtr. Honores Solano, Tammy Margarita

#### **4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria**

##### **Agradecimiento**

A Dios que siempre está presente en mis decisiones, a las personas más importantes en mi vida, mis padres Janneth y Selden, porque permitieron que salga adelante dándome una excelente educación a base de valores y esfuerzo, a pesar de los inconvenientes que la vida nos presenta y nunca dejaron de creer en mí.

## **Dedicatoria**

A mi amada madre en el cielo, que siempre me motivó para no rendirme y alcanzar mis metas, desde allá guie mis pasos; dedicar a mi padre que sigue dándome su apoyo incondicional en cada peldaño que doy para ser profesional y a mis hermanos para que se sientan orgullosos de lo que he logrado y seguiré logrando porque son mi motivación.

Muchas gracias.

## 5. Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021. **Metodología:** de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal, no experimental, de nivel descriptivo y de diseño no experimental, la población y muestra estuvo constituida por todos los cirujanos dentistas titulados que cumplen los criterios de inclusión y exclusión y que laboren en el distrito del Porvenir, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La técnica que se usó fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de 6 tipos de traumatismos dentoalveolares según la clasificación de Andreasen, cada pregunta permite la elección de 11 posibles procedimientos; el encuestado eligió los procedimientos que consideró adecuados para una resolución satisfactoria del traumatismo.

**Resultados:** El 94% de los cirujanos dentistas presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, el 100% de los cirujanos dentistas con 10 años a más de ejercicio profesional presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares. El 94.3% de los cirujanos dentistas sin especialidad presentaron un nivel de conocimiento malo. **Conclusiones:** La mayoría de los cirujanos dentistas tuvieron un nivel de conocimiento malo sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares.

**Palabras Claves:** Cirujanos dentistas, conocimiento, traumatismos dentoalveolares.

## Abstract

**Objective:** To determine the level of knowledge about dentoalveolar trauma management of dental surgeons in the El Porvenir district, La Libertad region, 2021. **Methodology:** quantitative, prospective, cross-sectional, non-experimental, descriptive level and non-experimental design, the population and sample were made up of all certified dental surgeons who meet the inclusion and exclusion criteria and who work in the district of Porvenir, the sampling was non probabilistic for convenience. The technique used was the survey and the instrument was a questionnaire of 6 types of dentoalveolar trauma according to the Andreasen classification, each question allowing the choice of 11 possible procedures; the respondent will choose the procedures that are considered adequate for a satisfactory resolution of the trauma. **Results:** 94% of dental surgeons had a bad level of knowledge about the management of dental trauma, 100% of dental surgeons with 10 years of professional practice had a bad level of knowledge about the management of dentoalveolar trauma. 94.3% of dental surgeons without a specialty presented a poor level of knowledge. **Conclusions:** Most dental surgeons had a poor level of knowledge about the management of dentoalveolar trauma.

**Key Words:** Dental surgeons, dentoalveolar trauma, knowledge.



## 6. Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional).....	vi
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de Gráficos, Tablas y cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	4
III. Hipótesis.....	19
IV. Metodología.....	20
4.1 Diseño de la investigación.....	20
4.2 Población y muestra.....	20
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	22
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
4.5 Plan de análisis.....	25
4.6 Matriz de consistencia.....	26
4.7 Principios éticos.....	27
V. Resultados.....	29
5.1 Resultados.....	29
5.2. Análisis de Resultados.....	35
VI. Conclusiones.....	40
Aspectos complementarios.....	40
Referencias Bibliográficas.....	41
Anexos.....	47

## 7. Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021...29	
<b>Tabla 2.</b> Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021, según tiempo de ejercicio profesional.....31	
<b>Tabla 3.</b> Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021, según especialidad. ....33	

## Índice de gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021.....	30
<b>Gráfico 2.</b> Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021, según tiempo de ejercicio profesional .....	32
<b>Gráfico 3.</b> Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021, según especialidad .....	34

## **I. Introducción**

Los traumatismos dentoalveolares son un impacto agresivo donde la pieza dentaria sufre una conmoción que altera sus tejidos de sostén y revestimiento. Representan un problema serio de salud en niños y adolescentes. La causa más común son las caídas (26-82%) seguido de lesiones deportivas y la agresión que pueda ocurrir. (1)

Los traumatismos dentarios constituyen una de las causas de atención de pacientes en la consulta dental, siendo los niños la población más afectada por este evento. En dentición permanente, existe un pico de prevalencia de traumatismos dentarios en edades de 9 a 10 años, mientras que, en dentición temporal, las edades están entre los 10 y 24 meses, siendo el diente más afectado el incisivo central superior, seguido del incisivo lateral superior y de los incisivos inferiores. Los traumatismos dentarios pueden variar desde una pequeña afectación en el esmalte o leves desplazamientos dentarios, hasta una avulsión. (2)

Internacionalmente, el traumatismo dental viene siendo estudiado por diferentes países, los cuales demuestran que existe un nivel de conocimiento moderado por parte de los profesionales y otros muestran prevalencia elevada. Por ejemplo, en España se encontró una prevalencia moderada por parte de los profesionales; de casos donde existía traumatismo dental en dientes permanentes y deciduos sobre todo en la zona anterior. (3)

Perú no es la excepción, según reportes del MINSA, mencionan que entre el 16% y el 40% de la población sufre de algún traumatismo dental producto de distintos factores que se presentan en escuelas o trabajo, accidentes de tránsito

producidos, caídas de bicicletas o la propia violencia y que son abordados por los profesionales y pocos son quienes conocen el tema de manera correcta, por lo que es importante que se capacite y mejore el conocimiento por parte de los profesionales. (4)

Actualmente, el problema es la falta de conocimiento de los odontólogos sobre los protocolos de atención en caso de traumatismos dentoalveolares constituyendo un problema académico que lleva a una mala praxis. Ésta se expresa en la pérdida innecesaria de la pieza dental, infecciones gingivales, periodontales o periapicales, e incluso en los casos más graves en la necrosis del tejido óseo circundante y su extensión. (5); además si la pieza lesionada es decidua terminará afectando en diversos grados al germen dentario subyacente; estas complicaciones podrían suceder aún en casos donde el odontólogo realiza un trabajo adecuado sin embargo la tasa de fracasos se eleva cuando no se realiza correctamente. (6); Para elaborar y aplicar una estrategia que evite estos casos de mala praxis es necesario primero conocer los niveles actuales de capacitación (conocimiento) de los profesionales.

La presente investigación se justifica porque es importante que los cirujanos dentistas deban conocer con exactitud los traumatismos dentoalveolares, ya que, es la segunda causa de atención, luego de la caries dental, por lo que, al conocer el manejo adecuado en estos casos va a representar un reto en todos los odontólogos. Sirve para que futuros odontólogos conozcan más sobre el manejo de traumatismos dentales y así poder educar a los pacientes conociendo también su actitud frente a los traumatismos dentales, de tal manera que, como profesional de la salud, permita mejorar el aspecto educativo sobre este tema y poder brindar una atención oportuna y exitosa cuando se presenten estos casos.

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los odontólogos del distrito El Porvenir durante el año 2021, debido a la falta de estudios en esta región.

La metodología fue de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal y no experimental, de nivel descriptivo y de diseño no experimental, la población y muestra estuvo constituida por todos los cirujanos dentistas titulados que cumplen los criterios de inclusión y exclusión y que laboren en el distrito del Porvenir, el muestreo fue no probabilístico – por conveniencia. Los resultados mostraron que el 94% de los cirujanos dentistas presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, el 100% de los cirujanos dentistas con 10 años a más de ejercicio profesional presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares. El 94.3% de los cirujanos dentistas sin especialidad presentaron un nivel de conocimiento malo. Concluyendo, que la mayoría de los cirujanos dentistas tuvieron un nivel de conocimiento malo sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares.

## II. Revisión de la literatura

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes internacionales

Kariya P, et al. (India, 2019). Realizaron un estudio titulado: “Evaluación del conocimiento sobre el manejo de emergencias de lesiones dentales traumáticas avulsionadas en niños entre los odontólogos generales en India”.

**Objetivo:** evaluar el conocimiento de los odontólogos generales con respecto al manejo de las lesiones dentales traumáticas. **Metodología:** descriptivo, transversal, cuantitativo, la población y muestra estuvo constituida por 224 odontólogos, el instrumento de evaluación fue un cuestionario. **Resultados:** según el ejercicio profesional aquellos odontólogos mayores a los 10 años tuvieron un 71% de conocimiento bueno, con experiencia clínica y la mayor calificación educativa mostraron diferencias estadísticamente significativas en los métodos de manejo de los traumatismos dentales. El 47% fueron hombres y 53% fueron mujeres, egresados y solo 65 con posgrados con un nivel de conocimiento considerable. **Conclusión:** la educación profesional superior y la experiencia clínica adicional se asociaron con un mejor conocimiento en el manejo de traumatismos dentales. (7)

Valdepeñas J, et al. (España, 2016). Realizaron un estudio titulado: “Estado actual de los conocimientos sobre el manejo de los traumatismos dentales en los profesionales sanitarios de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid”. **Objetivo:** 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. **Metodología:** descriptivo, transversal, cuantitativo, la población y muestra estuvo constituida por 40 profesionales, a los cuales se les entregó dos cuestionarios. **Resultados:** Según especialidad, el 92% de odontólogos presentaron un nivel de conocimiento bajo en relación a protocolos actualizados en atención y seguimiento de TD. **Conclusión:** 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. (8)

Akhlaghi N, et al. (Irán, 2014). Realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimiento de odontólogos generales sobre el manejo de emergencia del trauma dental en Isfahan, Irán”. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de odontólogos generales sobre el manejo de emergencia del trauma dental en Isfahan, Irán. **Metodología:** descriptivo, transversal, cuantitativo, la población y muestra estuvo constituida por 241 odontólogos generales, se utilizó un cuestionario de dos partes que consta de 14 preguntas. **Resultados:** según especialidad, el 73,2% de los odontólogos presentaron un nivel de conocimiento moderado, encontrando asociación entre la frecuencia de casos y la práctica diaria. **Conclusión:** el conocimiento sobre el manejo en consulta del trauma dental por parte de los odontólogos fue moderado. (9)

Re D, et al. (Italia, 2014). Realizaron un estudio titulado: “Tratamiento de lesiones dentales traumáticas: evaluación de conocimientos en dentistas italianos”. **Objetivo:** evaluar el grado de conocimiento en el manejo de los diferentes escenarios de traumatismo dental en una población de odontólogos. **Metodología:** descriptivo, transversal, cuantitativo, la población y muestra



estuvo constituida por 500 odontólogos y se aplicó un cuestionario de tipo cerrado que constó de cinco casos clínicos de traumas dentales comunes.

**Resultados:** según años de experiencia, el 75% de odontólogos con más de 10 años presentaron un nivel de conocimiento bueno con respecto a la fractura de la corona y luxaciones extrusivas; según especialidad sólo el 40% de los dentistas respondió correctamente acerca de la duración y tipo de ferulización después de la avulsión. Por lo que, hubo una tendencia hacia un mejor nivel de conocimiento (en 7 de las 9 preguntas) para los dentistas que trabajan en hospitales y que habían asistido a un curso de post-grado en traumatología.

**Conclusión:** se concluyó que, el conocimiento sobre el manejo en consulta del trauma dental por parte de los odontólogos fue bueno, además; los problemas en el manejo de lesiones dentales traumáticas se restringieron a casos y temas clínicos específicos. (10)

Cinar C, et al. (Turquía, 2013). Realizaron un estudio titulado: “Conocimiento de los dentistas en el manejo de lesiones dentales traumáticas en Ankara, Turquía”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento de los dentistas sobre el tratamiento de emergencia de las lesiones dentales traumáticas (TDI) en Ankara, Turquía. **Metodología:** descriptivo, transversal, cuantitativo, la población y muestra: la muestra estuvo conformada por 154 profesionales divididos en 21 especialistas y 133 odontólogos generales para la recolección de datos se utilizó un cuestionario compuesto de 12 preguntas cerradas.

**Resultados:** según especialidad, el 68,8% de los dentistas presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre lesiones dentales traumáticas y más de la mitad de los dentistas generales también presentaron un nivel de conocimiento bajo. **Conclusión:** Esta encuesta mostró un bajo nivel de

conocimiento del manejo de TDI entre los participantes y destaca la necesidad de mejorar el conocimiento de los dentistas sobre los protocolos de tratamiento (11).

### **Antecedentes Nacionales**

Valverde R. (Trujillo, Perú, 2019). Realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de los cirujanos dentistas del Distrito de Florencia de Mora, región La Libertad, 2017”.

**Objetivo:** medir el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentales en los cirujanos dentistas en el Distrito de Florencia de Mora, región La Libertad, 2017. **Metodología:** descriptivo, transversal, cuantitativo, la población y muestra estuvo constituida por 28 cirujanos dentistas que laboraban en distrito de Florencia de Mora durante el año 2017, a quienes se les encuestó con un instrumento validado. **Resultados:** se observó que el nivel de conocimiento según tiempo de ejercicio profesional, grado académico y especialidad profesional. Se encontró un nivel de conocimiento malo 28.6% y regular 57.1%. Según tiempo de ejercicio profesional los cirujanos dentistas que presentan una experiencia de 0 a 4 años predomina el nivel regular 46.4%, seguido de un nivel malo 28.6% y finalmente un nivel bueno con 7,15%. Los dentistas que presentan experiencia prolongada de 5 años a más el 10.7% presenta un nivel regular, el 7.15% presentó un nivel bueno. Según grado académico el 100% de los cirujanos dentistas presentan el grado académico de Bachiller, en los que predomina un nivel de conocimiento regular 57.1%. **Conclusión:** el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentales de los cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora, región La Libertad, 2017 fue regular 57.1%. (12)

Ramos R. (Trujillo, Perú, 2018). Realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2018”. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, región La Libertad, durante el año 2018. **Metodología:** descriptivo, transversal, cuantitativo, la población y muestra estuvo constituida por 82 cirujanos dentistas, a quienes se aplicó un cuestionario. **Resultados:** se observó que 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%. **Conclusión:** el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales por parte de los cirujanos dentistas en el distrito de La Esperanza fue malo. (13)

Collantes R. (Trujillo, Perú, 2016). Realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de Trujillo, región La Libertad, durante el año 2016”. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de los traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de Trujillo. **Metodología:**

descriptivo, transversal, cuantitativo, la población y muestra estuvo constituida por 262 cirujanos dentistas. Se aplicó un cuestionario de seis preguntas. **Resultados:** se observó que el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentales fue malo 50%, regular 41.98%, bueno 8.02%, El nivel de conocimiento bueno 11.11% y regular 43.59% fue más frecuente en los cirujanos dentistas de prolongada experiencia y los profesionales con corta experiencia fue malo 53.79. El nivel de conocimiento bueno de los cirujanos dentistas son los que poseen doctorado 100%, nivel regular en los que poseen maestría 49.33% y nivel malo en los bachilleres 57.61%. El nivel de conocimiento bueno de cirujanos dentistas fue en los profesionales con especialidad en cirugía 42.86%, regular en los profesionales con especialidad en odontopediatría 60% y malo en los profesionales sin especialidad 52.81%. **Conclusión:** el 50% de cirujanos dentistas presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el manejo de traumatismos dentales.

(14)

## **2.2 Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1 Concepto de traumatismo dentoalveolar**

Los traumatismos dentoalveolares son lesiones traumáticas (por impacto) que afectan a los tejidos dentales y a los que lo rodean y brindan sostén se han constituido como una de las principales urgencias estomatológicas, debido a al dolor, molestias y alteraciones funcionales que tan abruptamente afectan al paciente. (15)

Dentro de los datos estadísticos que se manejan, se pueden encontrar cifras obtenidas en Francia, Suecia y Reino Unido que arrojan valores entre 13-35%. (16,17)

También se sabe que la mayoría de estos traumatismos ocurren en los dientes anteriores, por encontrarse relativamente más expuestos, particularmente con más frecuencia en los superiores que los inferiores, causando esto una disminución de las capacidades de dicción y masticación, así como problemas estéticos. (18)

### **2.2.2 Etiología de los traumatismos dentoalveolares**

La lesión es generada por la fuerza con que se impacta a la pieza dentaria, a esto se denomina trauma, afectando al diente y sus tejidos propios así como a los tejidos que lo rodean, en un estudio realizado en el 2012, se observó que los niños varones tienen una mayor predisposición al traumatismo en una relación de 3:2, además las caídas accidentales representaron casi el 60% de la causa del traumatismo, seguido de golpes contra objetos con 14%; el lugar en que se registraron la mayor cantidad de casos fue la escuela, las piezas dentales más afectadas fueron los incisivos centrales superiores con un

respectivo 40% a cada uno y la lesión más frecuente la subluxación seguido de la luxación lateral, con un 53% y 25% respectivamente; el 24% de niños atendidos presentaban 5 años. (19)

### **2.2.3 Tipos de traumatismos dentoalveolares**

Los traumatismos dentoalveolares se han clasificado dependiendo del principal tejido afectado producto del trauma, este es el tejido dental o sus tejidos de soporte. Asimismo, el tipo de lesión producida se ve influenciado principalmente por la dentición del paciente, encontrándose que el principal traumatismo dentoalveolar que afecta a la dentición decidua se concentraba en los tejidos de soporte mientras que para la dentición permanente la afección principal es el diente en sí, particularmente la corona dental se veía más afectada presentando concusiones o fracturas no complicadas. (20)

#### **2.2.3.1 Lesiones del tejido dentario**

##### **A) Infracción a la corona del diente:**

Es una lesión al esmalte dentario, y se manifiesta con grietas. Se puede diagnosticar con una lámpara de luz halógena, colocando el haz paralelo al eje de inserción del diente. (21)

Tratamiento:

Ninguno. Si en seis u ocho semanas el paciente no refiere sintomatología, se presume que no existirán consecuencias en un futuro. (21)

##### **B) Fracturas no complicadas de la corona:**

Se trata de una lesión a la corona dental producto de un golpe, generalmente directo, que fractura ya sea sólo el tejido ameloblástico, no generando mayores complicaciones clínicas más que una posible leve pérdida de la

estética, junto al tejido dentinario subsecuente generando una exposición de los túbulos dentinarios (invasión bacteriana e inflamación pulpar inminente) provocando en el paciente dolor al tacto o cambios térmicos, además de que en muchos casos existe una leve exposición pulpar que escapa a la inspección ocular del odontólogo. (21)

Tratamiento:

Para el primer caso donde solo el esmalte ha sido afecto se alisan los bordes cortantes para fluorizar la pieza dental, solo se realizará algún tipo de reconstrucción cuando la estética se encuentre muy comprometida. En el segundo caso se utilizará hidróxido de calcio para proteger a los túbulos dentinarios expuestos y se procederá a una reconstrucción. (21)

### **C) Fracturas complicadas de la corona:**

Se trata de la fractura dental producto de la cual se ha perdido tejido del esmalte y la dentina dejando expuestas partes de la pulpa. (21)

Tratamiento:

En la dentición permanente se optará por una protección pulpar directa y sellado con Ionómero de vidrio, si la exposición es reducida en extensión y tiempo; pulpectomía, cuando el tejido pulpar se encuentra muy dañado producto de una exposición amplia ya sea en tiempo o extensión y presenta ápice cerrado o casi cerrado; apexificación, se aplica cuando en el caso anterior el ápice aún se encuentra abierto; exodoncia, de presentarse una pérdida total de la corona, aunque dependiendo del escenario clínico podría optarse por un tratamiento de conductos con posterior recepción de corona.

En la dentición decidua el tratamiento convencional es la exodoncia, sin

embargo, si la conducta del paciente es favorable podría optarse por realizar una pulpectomía seguida de una restauración parcial o total (corona celuloide, etc). (21)

**D) Fractura radicular horizontal del tercio cervical:**

En dentición decidua la fractura conllevará a una exodoncia, la que en algunos casos podría evitarse si la pieza afectada pertenece a la dentición permanente con un tratamiento pulpar y protésico. (21)

**E) Fractura radicular horizontal del tercio medio:**

Se trata con una reposición y fijación por 2 o 3 meses, el tratamiento es más efectivo en la dentición permanente, aunque reporta resultados parecidos en la dentición decidua cuando la dislocación no es grande. (21)

**F) Fractura radicular horizontal del tercio apical:**

Se trata con una reposición y fijación en ambas denticiones, aunque dependiendo del tamaño de fragmento apical, en la dentición permanente se podría optar por una apicectomía. (21)

**G) Fracturas verticales:**

Toda fractura vertical mantiene como tratamiento indicado la exodoncia, solo algunos casos particulares han reportado un resultado exitoso evitando la extracción. (21)

**2.2.3.2 Lesiones del tejido periodontal o también llamadas de desplazamiento**

**A) Concusión:**

Consecuente a golpes leves donde el tejido dental no se afecta por fracturas, sin embargo, al ser absorbida la fuerza del golpe por el tejido periodontal este se ve levemente afectado presentando sensibilidad a la percusión; no existe



verdadera movilidad o desplazamiento. (22)

Tratamiento:

Ya sea en dentición permanente o decidua es necesario brindar un margen de recuperación al tejido pulpar, el que se encuentra en shock, para poder realizar correctamente una inspección y control de vitalidad. De encontrarse con pulpa no vital se realiza un tratamiento de conductos, caso contrario controles radiográficos por 3 meses serán suficientes. (22)

**B) Subluxación:**

Es la afección producto de un golpe de moderada intensidad en la que el tejido periodontal se ve afecto, sin embargo, no existe una lesión estructural alarmante, viendo prioritariamente signos propios de una lesión inflamatoria, dolor a la percusión y movilidad apenas patológica. (22)

Tratamiento:

Para este tipo de lesiones donde no existe daños estructurales legítimos es recomendable permitir a los tejidos recuperarse por sí mismos sin intervención por parte del operador más que solo el impedir contacto con pieza antagonista y posiblemente (dependiendo de la movilidad) ferulización. (22)

**C) Intrusión o luxación intrusiva:**

La luxación intrusiva es una de las formas más graves de lesiones traumáticas en las que el diente afectado se ve obligado a desplazarse más profundamente en el alvéolo. Como consecuencia de este tipo de lesión, se produce el daño máximo a la pulpa y a todas las estructuras de soporte, además en la dentición primaria afecta gravemente a su sucesor. (22)

Tratamiento:

En la dentición decidua y si la intrusión es de leve a moderada se considera el hecho de que el diente puede volver a erupcionar en un periodo de 1 a 6 meses, para esto es necesario un adecuado control para monitorear infecciones o procesos necróticos o de reabsorción. En lineamientos generales la luxación intrusiva no tiene un tratamiento establecido como pilar o principal, sino que la diferente bibliografía expone conceptos contradictorios presentándose como principales pautas para el tratamiento la extrusión quirúrgica y la extrusión ortodoncia no logrando definirse por cuál de los dos procedimientos se debería de optar en la mayoría de casos; sin embargo se expone que la intrusión quirúrgica es mucho más práctica, permitiendo al operador la reposición de la pieza dental a la altura y posición correcta de manera más rápida y así la consecuente reparación de los tejidos dañados, sin embargo durante el proceso de reposición se puede generar una mayor injuria sobre los tejidos periodontales ocasionando anquilosis dental. Por contraparte la lenta evolución del proceso ortodóncico también predispone un alto riesgo de anquilosis dental frustrando la conclusión satisfactoria del procedimiento, sin embargo, evita la producción de un daño mayor al trauma en sí; parece más claro que las lesiones con intrusiones severas deberán ser tratadas mediante medios quirúrgico y las más leves a través de la ortodoncia. El tratamiento endodóncico cuando el trauma ocurrió cuando el ápice se encontraba aún abierto se realizará en función de la vitalidad pulpar y la evolución de esta, además se deberá prestar especial atención a las reabsorciones radicular que podría presentarse, sin embargo, en los casos donde el ápice se encuentra cerrado al producirse el trauma es necesaria la pulpectomía con obturación temporal de hidróxido de calcio para prevenir reabsorciones radiculares.

Los dientes intruidos traumáticamente deben mantenerse en observación por un largo período de tiempo, ya que se pueden presentar complicaciones como: necrosis pulpar (de haber conservado el tejido pulpar), reabsorción radicular y obliteración progresiva del conducto radicular. (22)

**D) Extrusión o luxación extrusiva:**

Los hallazgos clínicos incluyen un aumento de la longitud del diente y, con frecuencia, desviación de la corona hacia palatino. Hay movilidad en sentido anteroposterior y hemorragia por el surco. En líneas generales, las pruebas de vitalidad son negativas, pero si se ha producido un estiramiento -no rotura- del paquete vasculonervioso, que suele coincidir con extrusiones pequeñas, la respuesta es afirmativa. En la percusión el sonido que se oirá será mate (apagado). En las radiografías siempre hay un aumento de la anchura del espacio periodontal en la zona apical. (22)

Tratamiento:

En el tratamiento de los casos de luxación extrusiva, es importante que el reposicionamiento del diente extruido en el alvéolo se realice lo antes posible. Si esto no ocurre, el coágulo periapical se organiza y dificulta la reposición de la reimplantación; por lo que se requiere que, en la técnica de extracción deliberada del diente, exista una reimplantación con eliminación de coágulo y correcta localización. Se debe tener cuidado ya que se requiere tratamiento endodóntico para la prevención de la resorción posterior relacionada con la infección. La férula, los antibióticos sistémicos y la evitación de daño adicional a la superficie de la raíz también son importantes. Después de 49 meses, se mostrará características clínicas y radiográficas de la normalidad lo cual demuestra la disponibilidad de esta técnica para la adversidad en el

trauma. (22)

### **E) Luxación lateral:**

Suele darse como producto de un impacto frontal. Es considerada una lesión compleja por comprometer varias estructuras (pulpa, ligamento periodontal y cemento), produciendo el desplazamiento de la pieza dentaria en una dirección contraria a su eje. Por lo general suele presentarse con conminución o fractura de la cavidad alveolar periodontal de tipo luxación lateral. (22)

Tratamiento:

El tratamiento en caso de este traumatismo en dientes temporales, dependerá de algunos aspectos en la evaluación; como la edad del paciente, la longitud de la raíz y la posibilidad de daño en el germen del diente permanente durante la reubicación; la colocación del diente temporal en su posición original debe realizarse con los mismos cuidados que para la reubicación de un diente permanente. En un diente permanente, la reubicación inmediata es lo ideal; después de la anestesia y con presión digital, el diente debe llevarse con lentitud a su posición. Luego, debe mantenerse inmóvil por 4-5 minutos y contenerse. Cuando la luxación involucra a más de un elemento, los dientes se reubican en bloque a su lugar al mismo tiempo, y en los casos de haber poca o nula movilidad, se realiza el aprisionamiento del ápice radicular en la lámina ósea vestibular por lo tanto la reubicación exigirá dos acciones simultáneas: primero es empujar al diente hacia vestibular acompañado de un movimiento de presión sobre el ápice dental hacia incisal lo que provocará el giro del ápice hacia el alvéolo permitiendo el retorno del diente a su posición y una vez reubicado el diente si hay fractura alveolar, los fragmentos óseos deben reubicarse por presión digital y la encía lacerada, readaptarse y suturarse. (22)

## **F) Avulsión**

La avulsión es el desplazamiento total del diente causado por un impacto favorecido por la intensidad y la estructura débil del ligamento periodontal, lo cual provocará repercusiones funcionales y estéticas de forma inmediata; los incisivos centrales superiores son en mayoría los más afectados por lo tanto la importancia funcional y estética de estos dientes y sobre todo la corta edad de los pacientes que sufren este traumatismo. (22)

### **Tratamiento**

El tratamiento inmediato es el reimplante, considerado un procedimiento muy controversial, ya que existe la posibilidad de que el diente reimplantado se anquilese y dificulte la situación primaria desencadenando en reabsorciones óseas, de tal manera los autores no aconsejan esta práctica, sin embargo es uno de los tratamientos más realizados por ser inmediato, por otra parte en la actualidad muchos profesionales aconsejan los implantes después de esperar un tiempo prudente y de analizar el grado de estabilidad ósea. (22)

## **2.2.4 Definición de Conocimiento**

El conocimiento viene a ser el saber que se consigue mediante el aprendizaje, por lo que trata de conceptualizar aparentemente el resumen de las transformaciones sociales que se están produciendo en la sociedad moderna y sirve para el análisis de información de los distintos cambios que se produce en una sociedad del conocimiento. (23)

### **III. Hipótesis**

Esta investigación no lleva hipótesis por ser un estudio descriptivo porque no corresponde. Según Hernández R., las hipótesis se utilizan a veces en estudios descriptivos. Pero cabe comentar que no en todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis porque éstas son afirmaciones más generales. (24)

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño de la investigación**

No experimental: En este diseño no hay intervención por parte del investigador, por lo que solo mide las variables en el estudio. (24)

#### **Tipo de investigación**

Cuantitativo: Según Hernández R., menciona que este enfoque cuantifica datos numéricos para luego realizar pruebas estadísticas considerando las variables de estudio. (24)

Transversal: Es por el cual los datos recolectados son medidos solo una vez y es realizado en un momento exacto del tiempo, con un número de datos establecidos durante la investigación. (24)

No experimental: Según Hernández R., No experimental es todo lo que solo se observa, es decir el investigador no manipula nada en el estudio, por lo que, en este estudio se observó el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas. (24)

Prospectivo: Según Hernández R., la metodología de investigación define a lo prospectivo como los datos primarios que son planeados. En este estudio lo que se obtuvo son los datos planeados. (24)

#### **Nivel de investigación**

Descriptivo: Según Hernández R., menciona que un estudio descriptivo se limita a describir con más o menos detenimiento la realidad investigativa y su evolución, sin explicar causas. (24)

### **4.2 Población y muestra**

La población estuvo constituida por 50 cirujanos dentistas del distrito El Porvenir, región La Libertad, 2021, datos que proporcionó la municipalidad del distrito El Porvenir.

#### **4.2.1 Muestra**

La muestra estuvo conformada por toda la población que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión que laboraban en el distrito El Porvenir, región La Libertad durante el año 2021. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

#### **4.2.2 Criterios de selección**

Los criterios de selección se encontraron distribuidos en criterios de inclusión y exclusión.

##### **4.2.2.1 Criterios de inclusión**

- Cirujanos dentistas que trabajaban en un consultorio dental en el distrito de El Porvenir.
- Cirujanos dentistas que participaron en esta investigación, aceptando el consentimiento informado.

##### **4.2.2.2 Criterios de exclusión**

- Cirujanos dentistas que no tuvieron titulación.
- Cirujanos dentistas que aceptando el consentimiento informado desistieron de su participación en esta investigación.



### 4.3 Definición y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dentoalveolar	Definido como el nivel que se enfoca en el conocimiento cognitivo sobre traumatismo dentoalveolar y su tratamiento.(11)	Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir sobre manejo de traumatismo dentoalveolar.	Puntaje obtenido en el 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. (25)	Periodo de tiempo que lleva ejerciendo el profesional con su título académico.	Datos de la hoja de recolección de datos.	Prolongado: $\geq$ de 10 años Corto: < de 10 años	Cualitativa	Ordinal
Especialidad	Distinción con la que cuenta el profesional por seguir una especialidad en un área de odontología y encontrarse capacitado profundamente para la atención del paciente. (26)	Distinciones que presenta el participante	Diploma	-Especialista -No Especialista	Cualitativa	Nominal

## **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **4.4.1 Técnica de recolección de datos**

Se hizo uso de la técnica: encuesta.

### **4.4.2 Instrumento de medición**

El instrumento fue un cuestionario que fue tomado del estudio de Valverde R. (12), que se encuentra en la ficha de recolección de datos. (Anexo 1).

El instrumento fue validado por juicios de expertos, y la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach en un rango de 0.70 a 0.75, por el autor Valverde R.

El cuestionario constó de 6 tipos de traumatismos dentoalveolares según la clasificación de Andreasen basado en la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud (1969): Concusión, subluxación, extrusión, luxación lateral, intrusión y avulsión, cada pregunta permite la elección de 11 posibles procedimientos; el encuestado eligió los procedimientos que consideró adecuados para una resolución satisfactoria del traumatismo. Si la elección de los procedimientos fue correcta al 100% la pregunta se considera 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 hizo 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.

### **4.4.3 Procedimientos**

#### **4.4.3.1 Solicitud de permiso**

Se realizó una solicitud, dirigida al coordinador de la Escuela Profesional de Odontología con el propósito de que facilite todos los documentos necesarios a la municipalidad del distrito El Porvenir para que indique el número de cirujanos dentistas colegiados del distrito. (Anexo 4).

#### **4.4.3.2 Elaboración de consentimiento informado**

Se creó un consentimiento informado dirigida a los profesionales, informando en que consiste la investigación, además, antes de participar marcaron la opción de aceptar en el mismo. (Anexo 3).

#### **4.4.3.3 Ejecución del proyecto de investigación**

Se aplicó un cuestionario virtual, que fue creado en Google Forms y enviado por WhatsApp o por correo a todos los profesionales del distrito El Porvenir, dentro de dicho cuestionario se encontró la hoja informativa y el consentimiento informado.

#### **4.5 Plan de análisis**

Para la presente investigación se utilizó tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales con sus valores absolutos y relativos, asimismo se elaboraron gráficos de barras para ilustrar los resultados de la investigación.

También se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0.05.

Para el análisis y procesamiento de la información se usó una hoja de cálculo de Microsoft Excel y del software estadístico SPSS versión 25.

#### 4.6 Matriz de consistencia

Titulo	Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Población y muestra
<p>Nivel de conocimiento o sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021</p>	<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento o sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de Los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021, según tiempo de ejercicio profesional.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021, según especialidad.</p>	<p>Esta investigación no llevó hipótesis por ser un estudio descriptivo porque no corresponde.</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Es una investigación de tipo cuantitativo, transversal, no experimental, prospectivo.</p> <p><b>Nivel de investigación</b></p> <p>Es una investigación de nivel descriptivo</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>No experimental</p>	<p><b>Población</b></p> <p>La población estuvo constituida por 50 cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021, datos que proporcionará la municipalidad del distrito el Porvenir.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra estuvo conformada por toda la población que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión que laboraban el distrito del Porvenir, región La Libertad durante el año 2021. El muestreo fue no probabilístico o por conveniencia.</p>

#### 4.7 Principios éticos

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos tomando en cuenta 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 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. (27)

Se tomó los principios del Código de Ética V004, de la universidad aprobado por el consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica, de fecha 13 de enero del 2021. (28)

**Principio de protección a las personas:** El participante estuvo informado que podía retirarse del estudio en cualquier momento que él decida. Se informa claramente el propósito de la investigación al participante. (28)

**Principio de beneficencia y no maleficencia:** Se declaró el cuidado, en todo momento, para disminuir posibles efectos adversos y maximizar los beneficios de los participantes o involucrados en la investigación científica. (28)

**Principio de Justicia:** El participante fue informado y tuvo acceso a los resultados de la investigación. Se declaró las precauciones necesarias para evitar sesgos en la investigación. Se declaró las limitaciones (en habilidades, capacidades y conocimiento) en la investigación. (28)

**Principio de integridad científica:** El participante conoció que la información brindada era absolutamente confidencial y que no presenta ningún conflicto de interés institucional o financiero. (28)

**Principio de libre participación y derecho a estar informado:** Para el principio de libre participación y derecho a estar informado el participante tuvo en cuenta que ante cualquier duda podía ser respondida por el investigador. (28)

## V. Resultados

### 5.1 Resultados

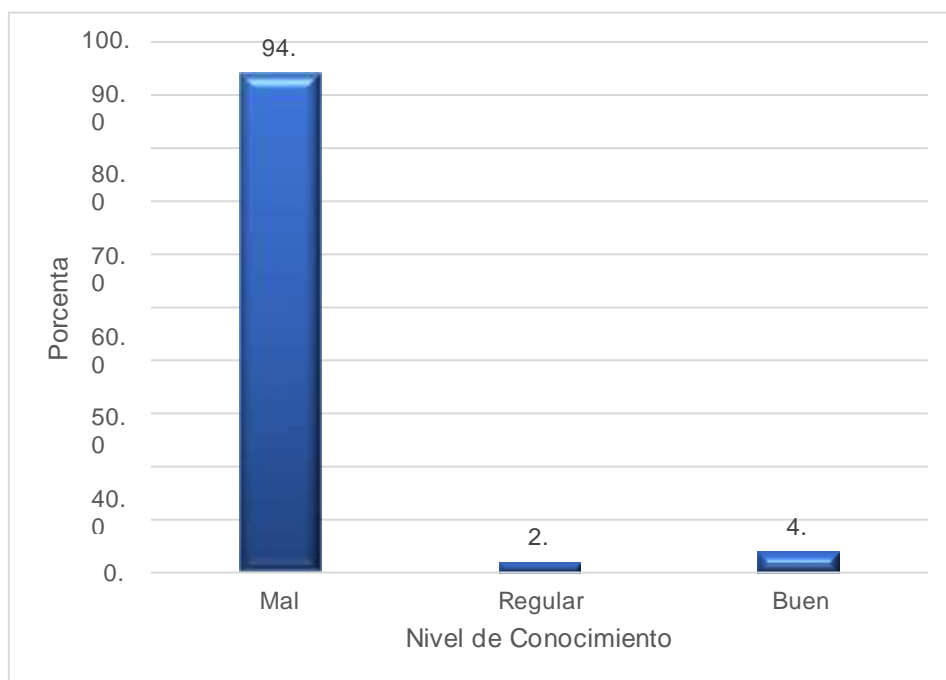
**Tabla 1.** Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021.

Nivel de Conocimiento sobre TD	N	%
Malo	47	94.0
Regular	1	2.0
Bueno	2	4.0
Total	50	100.0

**Fuente:** Datos obtenidos del instrumento aplicado.

**Interpretación:** Se observa que el 94% de los cirujanos dentistas que son la mayoría, tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares. Además, sólo el 4% de ellos tienen un nivel de conocimientos Bueno y el 2% un nivel de conocimiento Regular.





**Fuente:** Datos obtenidos de la tabla N°01.

**Gráfico 1.** Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021.

**Interpretación:** Se observa que, el 94% de los cirujanos dentistas que son la mayoría, tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares. Además, sólo el 4% de ellos tienen un nivel de conocimientos Bueno y el 2% un nivel de conocimiento Regular.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021, según tiempo de ejercicio profesional.

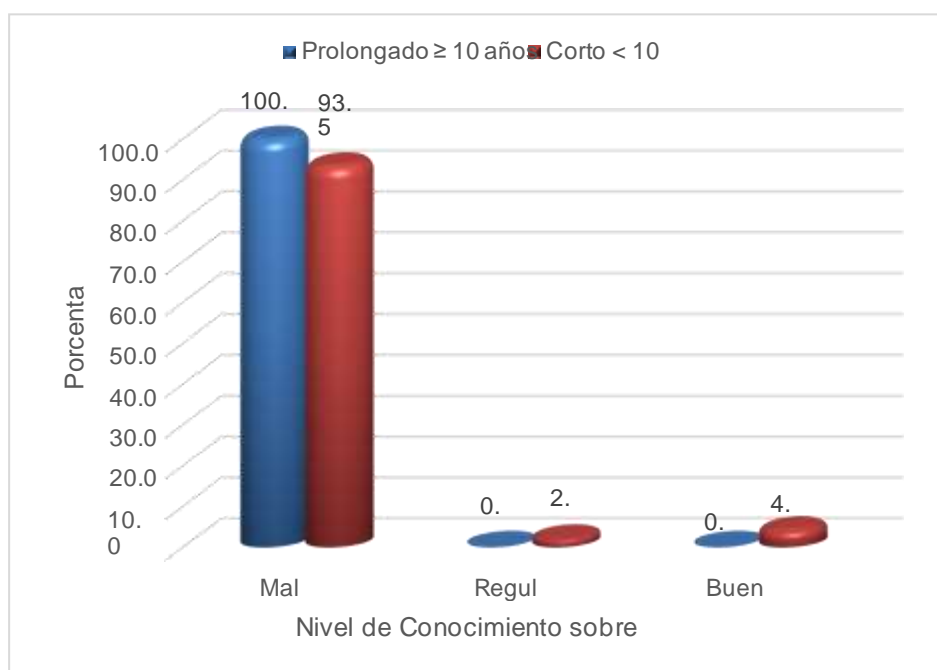
Nivel de Conocimiento sobre TD	Tiempo de ejercicio profesional				Total
	Prolongado $\geq$ 10 años		Corto $<$ 10 años		
	n	%	n	%	n
Malo	4	100.0	43	93.5	47
Regular	0	0.0	1	2.2	1
Bueno	0	0.0	2	4.3	2
Total	4	100.0	46	100.0	50

$$X^2 = 0.2775$$

$$p = 0.8704$$

**Fuente:** Datos obtenidos del instrumento aplicado.

**Interpretación:** Se observa que, según el tiempo prolongado de ejercicio profesional, el 100% de los cirujanos dentistas tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares y según el tiempo corto de ejercicio profesional, el 93.5% de los cirujanos dentistas también tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares. La prueba estadística corrobora estas observaciones al no ser significativa la relación entre nivel de conocimientos y tiempo de ejercicio profesional ( $p > 0.05$ ).



**Fuente:** Datos obtenidos de la tabla N°02.

**Gráfico 2.** Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021, según tiempo de ejercicio profesional.

**Interpretación:** Se observa que, según el tiempo prolongado de ejercicio profesional, el 100% de los cirujanos dentistas tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares y según el tiempo corto de ejercicio profesional, el 93.5% de los cirujanos dentistas también tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares. La prueba estadística corrobora estas observaciones al no ser significativa la relación entre nivel de conocimientos y tiempo de ejercicio profesional ( $p > 0.05$ ).

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021, según especialidad.

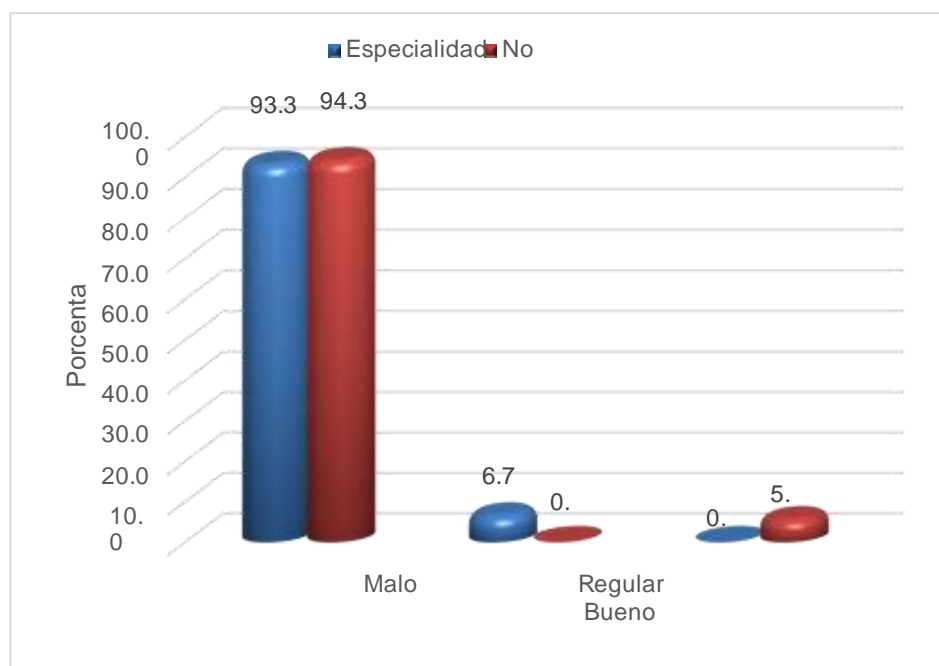
Nivel de Conocimiento sobre TD	Especialidad				Total
	Si		No		
	N	%	n	%	n
Malo	14	93.3	33	94.3	47
Regular	1	6.7	0	0.0	1
Bueno	0	0.0	2	5.7	2
Total	15	100.0	35	100.0	50

$$X^2 = 3.1915$$

$$p = 0.2028$$

**Fuente:** Datos obtenidos del instrumento aplicado.

**Interpretación:** Se observa que, según especialidad, el 93.3% de los cirujanos dentistas que cuentan con especialidad tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares y el 94.3% de los cirujanos dentistas que no cuentan con especialidad tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares. Por tal motivo, al ser similar la prueba estadística de independencia de criterios concluye que no hay relación entre el nivel de conocimiento y la especialidad ( $p > 0.05$ ).



**Fuente:** Datos obtenidos de la tabla N°03.

**Gráfico 3:** Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021, según especialidad.

**Interpretación:** Se observa que, según especialidad, el 93.3% de los cirujanos dentistas que cuentan con especialidad tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares y el 94.3% de los cirujanos dentistas que no cuentan con especialidad tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares. Por tal motivo, al ser similar la prueba estadística de independencia de criterios concluye que no hay relación entre el nivel de conocimiento y la especialidad ( $p > 0.05$ ).

## 5.2 Análisis de los resultados

Los traumatismos dentoalveolares son aquellos episodios que van a ocurrir de manera frecuente. Por lo que estadísticamente los diferentes estudios realizados demuestran cifras significativas según la prevalencia e incidencia de estos eventos o accidentes, siendo considerados como una problemática de salud de origen público sobre todo en niños y adolescentes. La alta incidencia que se reporta está limitada por la ausencia de un estándar determinado para el examen y una clasificación definida de las lesiones por parte del profesional de salud bucal. Por tal motivo, es importante que el profesional de salud bucal se dedique a capacitarse sobre estos accidentes para primar el conocimiento y la actuación basada en las bases científicas y técnicas acordes al desarrollo actual de hoy en día. (17)

Por todo lo mencionado anteriormente, en esta investigación realizada se determinó el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021. Observando que en la tabla 1: el 94% de los cirujanos dentistas que son la mayoría, tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares. Además, sólo el 4% de ellos tienen un nivel de conocimientos Bueno y el 2% un nivel de conocimiento Regular.

Estos resultados son similares a los encontrados por el autor Collantes R. (Trujillo, Perú, 2016), quien observó un nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares fue malo 50%, regular 41.98% y bueno 8.02%. Probablemente esto se deba a que, en la práctica, aún existe un déficit a la hora de manejar estos tipos de pacientes ya que el porcentaje

encontrado es mayor y está representado por la mitad, a pesar de que los cirujanos dentistas tienen mayor disposición de los medios para informarse, así como también para acceder a documentos con base científica para así tener más conocimiento, no lo hacen, haciendo que, sea usado cuando ellos crean conveniente, cosa que no debería ser así y muchos de ellos no se capacitan, lo que refleja el porcentaje encontrado y evidenciado, sin aplicar sentimientos de seguridad e satisfacción con su nivel de conocimiento, tal vez existiendo una educación continua en los cirujanos dentistas se mejore estos niveles de conocimiento desagradables. (10)

Sin embargo, difieren con el autor Valverde R. (Trujillo, Perú, 2019), quien observó un nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentales fue bueno 7,15%, regular 57.1% y malo 28.6%. Esto se justifica porque tal vez lo encontrado se puede asociar a ciertos factores como la zona en la que se realizó el estudio, el factor económico, sin embargo el resultado que se debe obtener en profesionales cirujanos dentistas, debería ser un nivel de conocimiento alto, ya que ellos deben reflejar su preparación constante para ejercer con eficiencia y responsabilidad en el desarrollo de la profesión; el mundo actual requiere profesionales que tengan la capacidad de la búsqueda diaria de nuevos conocimientos y que cumplan con los requerimientos de las nuevas necesidades para resolver problemas del día a día, con conocimientos actualizados. (7)

A su vez esta investigación determinó el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021, según tiempo de ejercicio

profesional. Observando que en la tabla 2: según el tiempo prolongado, el 100% de los cirujanos dentistas tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares y según el tiempo corto de ejercicio profesional, el 93.5% de los cirujanos dentistas también tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares. Por lo que concuerda con el autor Ramos R. (Trujillo, Perú, 2018), quien demostró que, el 57% de los cirujanos dentistas según el tiempo prolongado de ejercicio profesional tuvieron un nivel de conocimiento malo. y el 50% de los cirujanos dentistas según el tiempo corto de ejercicio profesional tuvieron un nivel de conocimiento malo. Esto se justifica probablemente porque el tiempo de ejercicio profesional viene a ser un factor que influye de alguna manera, ya que muchos de ellos son antiguas generaciones que suelen no capacitarse por distintas circunstancias, mientras las nuevas generaciones pueden tener un manejo más actualizado, pero de igual manera es de suma importancia que se capacite a los distintos profesionales de salud bucal para mejorar este nivel de conocimiento bajo que se encontró, ya que siempre se les pide ayuda en casos de emergencia sanitaria y es esencial que mantengan un buen nivel de conocimiento sobre estos incidentes. Con el fin que se garantice una correcta atención y que sea eficaz, teniendo una actualización constante acerca de los diferentes tipos de traumatismos dentoalveolares y sus tratamientos respectivos. (8)

Por otro lado, difiere con el autor Kariya P, et al. (India, 2019), quien evidenció que, el 71% de los cirujanos dentistas según el ejercicio profesional mayores a los 10 años tuvieron un nivel de conocimiento bueno, con experiencia clínica y la mayor calificación educativa. De igual forma difiere con el autor Re D, et al. (Italia, 2014), quien encontró que, el 75%



de odontólogos según el ejercicio profesional con más de 10 años presentaron un nivel de conocimiento bueno. Esto se justifica posiblemente porque dichos cirujanos dentistas están en constante capacitación y actualización de sus conocimientos en los distintos casos de traumatismos dentoalveolares en su práctica diaria, así como también la asistencia a diferentes conferencias magistrales que potencian sus conocimientos. Cada capacitación enmarca la aplicación de los principios éticos que rigen la conducta y además es importante la expectativa que el paciente necesita para una buena calidad de servicio, todo esto mencionado es esencial para que exista una mejora continua en todo aspecto y con la satisfacción del profesional de haber realizado el tratamiento acorde a su formación. (17)

Finalmente, esta investigación determinó el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021, según especialidad. Observando que en la tabla 3: el 93.3% de los cirujanos dentistas que cuentan con especialidad tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares y el 94.3% de los cirujanos dentistas que no cuentan con especialidad tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares. Por tal motivo, al ser similar la prueba estadística de independencia de criterios concluye que no hay relación entre el nivel de conocimiento y la especialidad ( $p > 0.05$ ).

Estos resultados que se encontró, son iguales a los encontrados por el autor Valdepeñas J, et al. (España, 2016), quienes evidenciaron que el 92% de odontólogos según especialidad, presentaron un nivel de conocimiento bajo en relación a protocolos actualizados en atención y seguimiento. También

concuerta con el autor Cinar C, et al. (Turquía, 2013), quienes demostraron que el 68,8% de los dentistas según especialidad, presentaron un nivel de conocimiento bajo. Esto se justifica tal vez porque los cirujanos dentistas al tener un conocimiento deficiente en los hábitos de práctica, la necesidad de reflexión y actualización del tema no están bien organizados, lo cual, puede repercutir negativamente en la salud y tratamiento de estos pacientes. Siendo todo esto preocupante, pues en comparación con el presente estudio, el nivel de conocimiento es igual, lo que no asegura la permanencia de las piezas dentales involucradas en un tratamiento de este tipo, es por esto, que todos los cirujanos dentistas deberían capacitarse a nivel de postgrado y realizando programas de educación más primordial que les ayuden a mejorar los conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares (16)

Pero difiere con el autor Akhlaghi N, et al. (Irán, 2014), quienes demostraron que, el 73,2% de los odontólogos según especialidad presentaron un nivel de conocimiento moderado. Esto se justifica porque quizás la atención clínica especializada es más centrada a una mayor frecuencia de casos vistos, por lo que, influyen directamente sobre el conocimiento de traumatismos dentoalveolares ya que algunos se sienten seguros y capacitados de brindar atención inmediata a estos pacientes y otros no. Este hecho demuestra que de alguna manera se necesita más incentivo en cursos de formación en la zona para estos profesionales los mismos perciben una necesidad de educación más intensiva con respecto a emergencias médicas y que la falta de formación e incapacidad para hacer frente a emergencias médicas que pueden llevar a consecuencias en estos pacientes, siendo esencial que se realicen una educación continua. (9)

## **VI. Conclusiones**

El 94% de los cirujanos dentistas que son la mayoría, tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares. Además, sólo el 4% de ellos tienen un nivel de conocimientos Bueno y el 2% un nivel de conocimiento Regular.

Según el tiempo de ejercicio profesional, el 100% de los cirujanos dentistas con tiempo prolongado tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares y según el tiempo corto, el 93.5% de los cirujanos dentistas también tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares.

Según especialidad, el 93.3% de los cirujanos dentistas que cuentan con especialidad tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares y el 94.3% de los cirujanos dentistas que no cuentan con especialidad tienen un nivel de conocimiento malo sobre manejo de traumatismos dentoalveolares.

### **Aspectos complementarios**

Se recomienda realizar capacitaciones constantes para los futuros profesionales para que de esta manera la información brindada sea útil, para tener el conocimiento suficiente y poder manejar los traumatismos dentoalveolares.

Se recomienda realizar investigaciones donde se involucre más población para establecer mejores resultados que puedan ser comparados con otros estudios sobre el nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares.

## Referencias Bibliográficas

1. Mallqui L, Hernández J. Traumatismos dentales en dentición permanente. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(1):42-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539367008.pdf>
2. Parra E, Crespo C, Bauzá B, Aguilera O. Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. Correo Científico Médico de Holguín. 2017 [citado 21 de julio de 2021]; 1(3):820-832. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2764>
3. Soto L, Cúrvulo R, Torres L. Frecuencia de traumatismos dentales en los incisivos en niños de 6 a 12 años. Rev Habanera Cien Méd. 2016 [citado 21 de julio de 2021]; 15(1):101-112. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180444213012.pdf>
4. MINSA. Prevención de salud bucal. 2016 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: [LO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf](#)
5. Batista T, Tamayo J, Soto M, Paz L. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. Correo Científico Médico de Holguín. 2016 [citado 21 de julio de 2021]; 20(4). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1698>
6. Moré L, Pedroso L, Divo Y, Sierra R. Trauma dentario en niños de 3 a 11 años del municipio La Habana del Este. Rev Med Electrón. 2016 [citado 21 de julio de 2021]; 38(1):14-23. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n1/rme020116.pdf>
7. Kariya P, Singh S, Bargale S, Shah S, Kulkarni N, Dave B. Evaluation

of knowledge regarding emergency management of avulsed traumatic dental injuries in children among general dental practitioners in India. Indian J Dent Res. 2019 [citado 21 de julio de 2021]; 30: 21 – 6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30900651/>

8. 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 [citado 21 de julio de 2021]; 13(2): 113-122. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol13num2/5.EstadoActual.pdf>

9. Akhlaghi N, Nourbakhsh N, Khademi A, Karimi L. General Dental Practitioners' Knowledge about the Emergency Management of Dental Trauma. Iran Endod J. 2014 [citado 21 de julio de 2021]; 9(4):251-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25386204/>

10. Re D, Augusti D, Paglia G, Augusti G, Cotti E. Treatment of traumatic dental injuries: evaluation of knowledge among Italian dentists. Eur J Paediatr Dent. 2014 [citado 21 de julio de 2021]; 15(1):23-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24745588/>

11. Cınar C, Atabek D, Alaçam A. Knowledge of dentists in the management of traumatic dental injuries in Ankara, Turkey. Oral Health Prev Dent. 2013; 11(1):23-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23507678/>

12. Valverde R. Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de los cirujanos dentistas del Distrito de Florencia de Mora, región La Libertad, 2017. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo:

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en:

[file:///C:/Users/RYZEN/Desktop/tesis%20mofi/CIRUJANO\\_TRAUMA\\_V\\_ALVERDE\\_SANCHEZ\\_ROSSY\\_JONATHAN.pdf](file:///C:/Users/RYZEN/Desktop/tesis%20mofi/CIRUJANO_TRAUMA_V_ALVERDE_SANCHEZ_ROSSY_JONATHAN.pdf)

13. Ramos R. 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 de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4887>

14. Collantes R. Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de Trujillo, región La Libertad, durante el año 2016. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4873>

15. González X, Crespo M, Cardentey J, Porras O. Traumatismos dentales en niños de 7 a 11 años. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2016 [citado 21 de julio de 2021]; 20 (4):465-471. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v20n4/rpr12416.pdf>

16. Oyedele T, Jegede A, Folayan M. Prevalence and family structures related factors associated with Crown trauma in school children resident in suburban Nigeria. BMC Oral Health. 2016 [citado 21 de julio de 2021]; 16:116. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27814704/>

17. Naranjo HA. Traumatismos dentarios: un acercamiento

- imprescindible. Rev.Cuba. 2017 [citado 21 de julio de 2021];56(265):113-118. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2017/abr17265e.pdf>
18. Bagattoni S, Sadotti A, D'Alessandro G, Piana G. Dental trauma in Italian children and adolescents with special health care needs. A cross-sectional retrospective study. European Journal of Paediatric Dentistry. 2017 [citado 21 de julio de 2021]; 18(1):23-26. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/28494598>
19. Alhaddad B, Rózsa NK, Tarján I. Dental trauma in children in Budapest. A retrospective study. European Journal of Paediatric Dentistry. 2019 [citado 21 de julio de 2021]; 20(2):111-115. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/31246085>
20. Antunes L, Leao A, Maia L. The impact of dental trauma on quality of life of children and adolescents: A critical review and measurement instruments. Cien Saude Colet. 2012[citado 21 de julio de 2021]; 17:3417–
24. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/f564591b352dfd9172ea36483d9965d5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034998>
21. Irúa F. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de nivel primario y padres de familia de la unidad educativa experimental Eloy Alfaro. [Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del Título de Cirujano Dentista]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología; 2016[citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8280/1/T-UCE-0015-455.pdf>

22. Pérez D, Machado P. Comportamiento de las lesiones traumáticas en niños y adolescentes en un área de salud de Camagüey. Rev Mediciego. 2014[citado 21 de julio de 2021]; 20(2). Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=53660>
23. Acevedo K, Romero S. La educación en la sociedad del conocimiento. Revista Torreón Universitario. 2019 [citado 21 de julio de 2021]; 8(22), 79–83.
24. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In Mc Graw Hill; 2018 [citado 02 de noviembre de 2020]. Pág.714. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
25. Gutiérrez B, Perdomo A. El reto del ejercicio odontológico en el marco de la Pandemia y futuro post COVID-19: una reflexión desde la salud pública. Saludem Scientia Spiritus. 2020 [citado 21 de julio de 2021]; 6(1):55-62. Disponible en: <file:///C:/Users/RYZEN/Downloads/2379-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7769-1-10-20200811.pdf>
26. Miranda A, Gruezo K, Borroto E, Ramos M, García J. Posgrados en odontología: propuesta internacional. Educ Med Super. 2019[citado 21 de julio de 2021]; 33(1): e1558. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v33n1/1561-2902-ems-33-01-e1558.pdf>
27. Declaración de Helsinki de la AMM - principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación Médica mundial. [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>



28. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación V004 [Internet]. Chimbote; 2021 Enero 13 [citado 25 de mayo de 2021]. Disponible en:

<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

# ANEXOS

## Anexo 1

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS






#### CUESTIONARIO PLAN DE TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES




Con el propósito de facilitar el tratamiento de traumatismos dentoalveolares, se realizará la clasificación de Andreasen basado en la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la salud (1969). Se presenta en la tabla los tipos de traumatismos dentoalveolares y Ud. Puede marcar con un aspa (X) los procedimientos como parte de un plan de tratamiento para cada tipo de trauma dental.

Puede elegir uno o más opciones para cada tipo de lesión.

Tiempo de ejercicio profesional:   $\geq$  de 10 años   $<$  de 10 años

Especialidad: Cirugía Maxilofacial( ), Ortodoncia( ), Rehabilitación Oral( ), Periodoncia( ), Odontopediatria( ).Ninguna( )

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

	<p>4. Luxación</p> <p>Lateral</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> Examen radiográfico</li> <li>2. <input type="checkbox"/> Reposicionamiento dentario</li> <li>3. <input type="checkbox"/> Extrusión quirúrgica</li> <li>4. <input type="checkbox"/> Extrusión ortodóntica</li> <li>5. <input type="checkbox"/> Conducta vigilante para reerupción.</li> <li>6. <input type="checkbox"/> Ferulización</li> </ol> <p>Tiempo de ferulización (sem):</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. <input type="checkbox"/> Ajuste oclusal</li> <li>8. <input type="checkbox"/> Antibiótico terapia</li> <li>9. <input type="checkbox"/> Tratamiento endodóntico</li> <li>10. <input type="checkbox"/> Control</li> </ol>
	<p>5. Intrusión</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> Examen radiográfico</li> <li>2. <input type="checkbox"/> Reposicionamiento dentario</li> <li>3. <input type="checkbox"/> Extrusión quirúrgica</li> <li>4. <input type="checkbox"/> Extrusión ortodóntica</li> <li>5. <input type="checkbox"/> Conducta vigilante para reerupción.</li> <li>6. <input type="checkbox"/> Ferulización</li> </ol> <p>Tiempo de ferulización (sem):</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. <input type="checkbox"/> Ajuste oclusal</li> <li>8. <input type="checkbox"/> Antibiótico terapia</li> <li>9. <input type="checkbox"/> Tratamiento endodóntico</li> <li>10. <input type="checkbox"/> Control</li> </ol>
	<p>6. Avulsión</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> Examen radiográfico</li> <li>2. <input type="checkbox"/> Reposicionamiento dentario</li> <li>3. <input type="checkbox"/> Extrusión quirúrgica</li> <li>4. <input type="checkbox"/> Extrusión ortodóntica</li> <li>5. <input type="checkbox"/> Conducta vigilante para reerupción.</li> <li>6. <input type="checkbox"/> Ferulización</li> </ol> <p>Tiempo de ferulización (sem):</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. <input type="checkbox"/> Ajuste oclusal</li> <li>8. <input type="checkbox"/> Antibiótico terapia</li> <li>9. <input type="checkbox"/> Tratamiento endodóntico</li> <li>10. <input type="checkbox"/> Control</li> </ol>

Fuente: (Valverde R.) Cuestionario de nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de los cirujanos dentistas del Distrito de Florencia de Mora, región La Libertad, 2017. (12)

## Anexo 2

### CUADRO DE RESPUESTAS

Plan de tratamiento	Tipo de lesión					
	<b>C</b>	<b>S</b>	<b>E</b>	<b>LL</b>	<b>I</b>	<b>A</b>
Examen radiográfico	X	X	X	X	X	X
Reposicionamiento del diente			X	X	X	X
Conducta vigilante para re erupción o Extrusión Ortodoncico o Extrusión quirúrgica					X	
Férula		X	X	X	X	X
Ajuste oclusal			X	X	X	X
Tratamiento con antibióticos			X	X	X	X
Tratamiento Endodontico			X	X	X	X
Control	X	X	X	X	X	X
TOTAL = 6	1	1	1	1	1	1

C = Concusión, S = Subluxación, E = extrusión, LL = luxación Lateral, IL = intrusión, A =avulsión

Valores	Puntaje
Bueno	5 -6
Regular	3 - 4
Malo	0 -2

Tratamiento	Puntaje
concusión	1
Subluxación	1
extrusión	1
luxación Lateral	1
Intrusión	1
Avulsión	1
Total	6

### Anexo 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO EL PORVENIR, REGIÓN LA LIBERTAD, 2021”** y es dirigido por Tirado Alfaro, Mónica Fiorella, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar el nivel el nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito el Porvenir, región La Libertad, 2021.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo. Los datos recolectados serán almacenados en una computadora personal a la que solo tendrán acceso la investigadora y luego de 5 años serán borrados. Si desea, también podrá escribir al correo [mofi23@hotmail.com](mailto:mofi23@hotmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información): \_\_\_\_\_

## Anexo 4

### SOLICITUD DE PERMISO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”**

Trujillo, 22 de junio del 2021

#### **SOLICITA: CARTA DE PRESENTACION**

Sr.:

Dr. José Antonio Paredes Calderón

Director de escuela Profesional de Odontología ULADECH -CATOLICA

#### **Presente.**

Yo, Mónica Fiorella Tirado Alfaro identificado con DNI N° 48533633 código de estudiante N°1810110025; alumna del taller de tesis 2021-01 de la carrera de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Sede Trujillo; me presento y expongo lo siguiente:

Estando por ejecutar mi proyecto de Investigación que lleva como título: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO EL PORVENIR, REGIÓN LA**

**LIBERTAD, 2021”** bajo la supervisión del docente Tutor Dra. Tammy Margarita Honores Solano; solicito a usted emita una carta de presentación dirigida al alcalde de la Municipalidad Distrital de El Porvenir, Sr Segundo Víctor Rebaza Benites para que me brinde las facilidades del caso, relación de cirujanos dentistas registrados en su distrito.

Le agradezco de antemano su pronta respuesta.

Atentamente

---

Mónica Fiorella Tirado Alfaro

DNI 48533633

## Anexo 5

### EVIDENCIAS



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE  
FILIAL TRUJILLO  
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Trujillo, 24 de junio del 2021

**Sr.  
SEGUNDO VÍCTOR REBAZA BENITES  
ALCALDE DEL DISTRITO DE EL PORVENIR  
Presente**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en mi condición de Coordinador de carrera de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Trujillo. Siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular de la Carrera Profesional de Odontología, nuestra alumna, MONICA FIORELLA TIRADO ALFARO; debe llevar a cabo el desarrollo de su proyecto de investigación, titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE EL PORVENIR, REGIÓN LA LIBERTAD, 2021"**. Así mismo para realizar el presente trabajo es necesario contar con la relación de los Cirujanos Dentistas registrados en su distrito, por lo que se solicita el apoyo a nuestra alumna brindándole dicha relación para pueda ejecutar con toda normalidad su proyecto de investigación.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Calle Aguamarina N°161 - 165 - Urb. San Inés - Trujillo - Perú  
Teléfonos: (044) 600 569 / 600 568  
Cel: 944 425 768  
www.uladech.edu.pe





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE EL PORVENIR	
SECRETARÍA GENERAL	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
02 JUL. 2021	
N° Expediente	N° Folios
12406	2
3:12 p.m.	

**“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”**

Trujillo, 02 de julio del 2021

Sr.  
SEGUNDO VÍCTOR REBAZA BENITES  
ALCALDE DEL DISTRITO EL PORVENIR

Elizabeth Malqui Robles  
Sub Gerente de Licencias, Autorizaciones  
y Comercialización

Yo, Monica Fiorella Tirado Alfaro identificado con DNI N° 48533633 código de estudiante N°1810110025 ; alumna del taller de tesis 2021-01 de la carrera de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Sede Trujillo; me presento y expongo lo siguiente:

Estando por ejecutar mi proyecto de Investigación que lleva como título: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO EL PORVENIR, REGIÓN LA LIBERTAD, 2021”** bajo la supervisión del docente Tutor Dra. Tammy Margarita Honores Solano; solicito a usted poder brindarme la relación de Cirujanos Dentistas registrados en su distrito, para poder ejecutar mi proyecto con toda normalidad.

Ruego a usted acceder a mi solicitud y le agradezco de antemano su pronta respuesta

Atentamente

Monica Fiorella Tirado Alfaro

DNI 48533633

Nivel de Conocimiento sobre Traumatismos Dentocervicales

De los resultados de la encuesta se obtienen los datos.

preguntas Respuestas 12

Asimismo, se les pide a quienes respondan por favor:  
 Al contestar la encuesta de, usted nos informa de la causa del trauma recibido de tener. Los datos reportados son para el análisis de un estudio epidemiológico y no se divulgarán los datos de ninguna manera. Los datos serán de carácter confidencial y se guardarán en un archivo seguro. Si desea más información acerca de [info@odontologia.org](mailto:info@odontologia.org) por favor envíe un correo electrónico. Asimismo, para más detalles sobre el estudio, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Universidad de la ciudad de Cali S.A. por correo electrónico [etica@uncc.edu.co](mailto:etica@uncc.edu.co).  
 Gracias de nuevo por su colaboración. Compártela con sus colegas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO \*

Acepto

No acepto

Otro

De lo cual me abstengo por el momento

Nombre y Apellido \*

ALIBI JESSIM ROSAS TAPIAZOLA

Correo electrónico \*

alibi.jessim@gmail.com

Nivel de Conocimiento sobre Traumatismos Dentocervicales

De los resultados de la encuesta se obtienen los datos.

preguntas Respuestas 12

Condiciones \*

Trauma Estético

Trauma por uso de aparatos

Trauma por golpes

Trauma por mordeduras

Trauma por vibración por ultrasonido

Trauma por caída

Trauma por mordida

Trauma por mordedura

Trauma por mordedura

Otro

El paciente finaliza el curso el tiempo en segundos

Subtítulo \*

Nivel de Conocimiento sobre Traumatismos Dentocervicales

De los resultados de la encuesta se obtienen los datos.

preguntas Respuestas 12

Cuestionario Para el Tratamiento de Traumatismos Dentocervicales

Con el fin de facilitar el tratamiento de los traumatismos dentocervicales, se realizó la identificación de los datos que se obtienen de la encuesta y se les dio un nombre a los datos de la encuesta (T.E.C.). Se presenta en la tabla los datos de los resultados de la encuesta y se puede observar en el archivo PDF los resultados de la encuesta y se puede observar en el archivo PDF los resultados de la encuesta y se puede observar en el archivo PDF los resultados de la encuesta.

Tiempo de Ejercicio Profesional \*

Menos de 10 años

Más de 10 años

Especialidad \*

Odio Maxilar

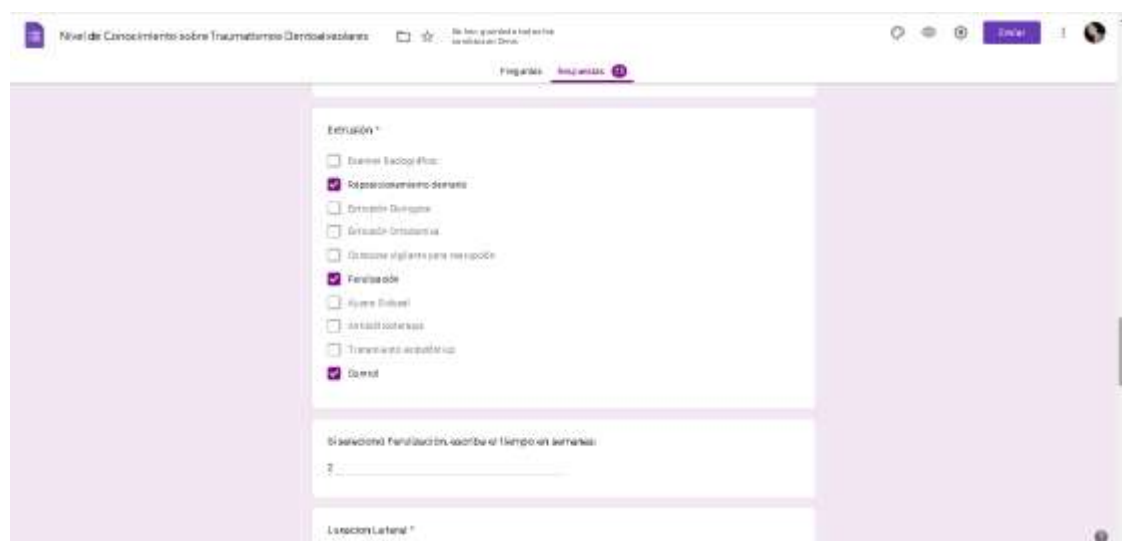
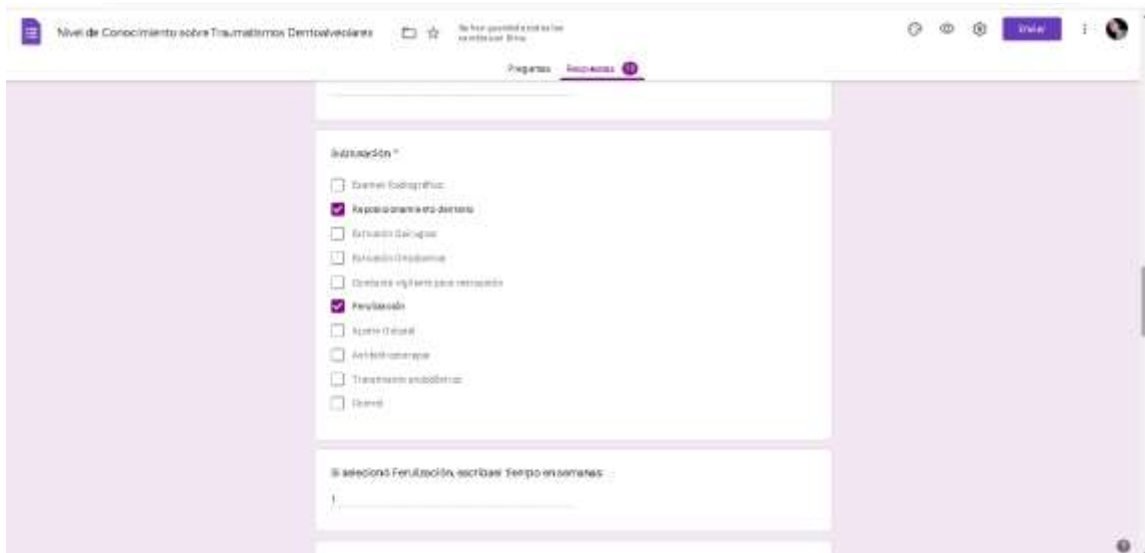
Ortodoncia

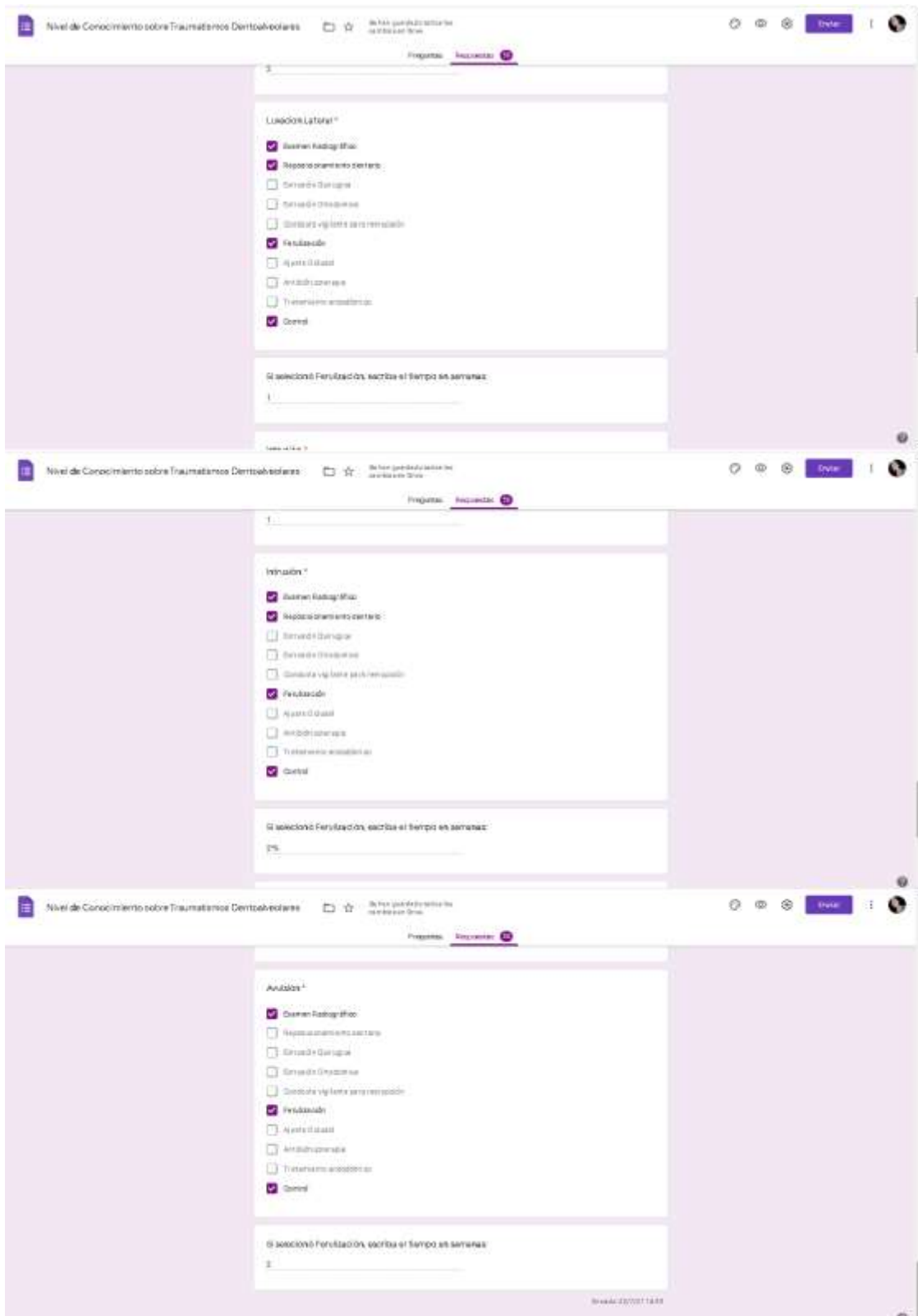
Ortodoncia End

Periodoncia

Implantología

Higiene







## Anexo 6

### DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTEREES

#### DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Yo, Mónica Fiorella Tirado Alfaro identificada con DNI N° 48533633, de la carrera de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Sede Trujillo, autora de la Tesis que lleva como título: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO EL PORVENIR, REGIÓN LA LIBERTAD, 2021"**, declaro bajo juramento que no presento conflicto de interés ni institucionales ni financieros con respecto al presente trabajo de investigación.

Trujillo, 14 de agosto del 2021



Mónica Fiorella Tirado Alfaro

DNI 48533633