



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMO
DENTOALVEOLAR EN ESTUDIANTES DEL 7MO Y 8VO
CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA - ULADECH CATOLICA, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÈMICO DE BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA**

AUTOR:

ZAVALETA VERGARAY, YANELY ANTUANE

ORCID: 0000-0002-7052-2539

ASESOR:

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 00000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2021

1. Título de tesis

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMO
DENTOALVEOLAR EN ESTUDIANTES DEL 7MO Y 8VO CICLO DE
LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - ULADECH
CATOLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021

2. Equipo de Trabajo

AUTOR

Zavaleta Vergaray, Yanelly Antuane

ORCID: 0000-0002-7052-2539

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

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
La Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú.

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolas

0000-0002-6002-7796

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL
PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE.
MIEMBRO

Mgtr. ZELADA SILVA, WILSON NICOLAS
MIEMBRO

Mgtr. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE
ASESOR

4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación va dirigido principalmente a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres por ser mi pilar fundamental, mi mayor inspiración y haberte apoyado incondicionalmente, que a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino.

A mis hermanas por todos sus consejos brindados y las incontables veces que me brindaron su apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida.

Agradezco a mis docentes que gracias a sus conocimientos y ayuda culmino este proyecto con éxito.

Zavaleta Vergaray Yanelly Antuane

DEDICATORIA

Dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un orgullo y un privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanas por siempre estar presente, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindan a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mis abuelos, que ya no están a mi lado, pero su amor prevalece siempre en mi corazón, y sé que donde estén me están guiando, bendiciendo y están contentos por cada uno de mis logros.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito, en especial mis docentes que compartieron sus conocimientos.

5. Resumen y abstract

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021. **Metodología:** La investigación fue de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo, con un nivel descriptivo, usando un diseño no experimental – observacional. **Muestra:** Estuvo conformada por 74 estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional - ULADECH Católica, 2021. **Instrumento:** Se utilizó para la recolección de datos un cuestionario que consta de 20 preguntas múltiples. El instrumento evaluó el grado de conocimiento en las áreas de definición, manejo estomatológico, farmacología y control y evolución del traumatismo dentoalveolar, las cuales fueron calificadas como bajo, regular, y alto nivel de conocimiento, según la escala empleada. **Resultados:** se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar de los estudiantes de 7mo y 8vo ciclo fue de nivel bajo con 85,48 % (53), seguido de nivel alto con 12,90 % (8) y finalmente nivel regular con 1,61 % (1). **Conclusiones:** se determinó que el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar es bajo en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, traumatismo dentoalveolar

ABSTRAC

Objective: To determine the level of knowledge about dentoalveolar trauma in students of the 7th and 8th cycle of the professional school of dentistry - ULADECH Católica, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, year 2021.

Methodology: The research was quantitative, prospective, cross-sectional, descriptive, with a descriptive level, using a non-experimental-observational design.

Sample: It consisted of 74 students from the 7th and 8th cycles of the professional school - ULADECH Católica, 2021. **Instrument:** A questionnaire consisting of 20

multiple questions was used for data collection. The instrument evaluated the degree of knowledge in the areas of definition, stomatological management, pharmacology and control and evolution of dentoalveolar trauma, which were classified as low,

regular, and high level of knowledge, according to the scale used. **Results:** It was obtained that the level of knowledge about dentoalveolar trauma of the 7th and 8th

cycle students was low with 85.48% (53), followed by high level with 12.90% (8) and finally regular level with 1, 61% (1). **Conclusions:** It was determined that the level

of knowledge about dentoalveolar trauma is low in students of the 7th and 8th cycles of the professional school of dentistry - ULADECH Católica.

Keywords: dentoalveolar trauma, dentoalveolar trauma, level of knowledge

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	iv
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases teóricas de la investigación.	15
2.2.1. TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR.....	15
2.2.1.1. Concepto.....	15
2.2.1.2. Epidemiología.....	15
2.2.1.3. Prevalencia e incidencia.....	16
2.2.1.4. Factores etiológicos.....	17
2.2.1.5. Factores de riesgo.....	18
2.2.1.6. Clasificación de traumatismo dentoalveolares.....	19
2.2.1.6.1. Lesiones de los tejidos duros dentarios y de la pulpa.....	20
2.2.1.6.2. Lesiones de los tejidos periodontales.....	28
2.2.1.6.3. Lesiones del hueso de soporte.....	34
2.2.1.6.4. Lesiones de la encía o mucosa.....	35
2.2.1.7. Impacto psicológico de las lesiones traumáticas.....	36
III. Hipótesis.	38
IV. Metodología.....	39
4.1. Diseño de la investigación.....	39
4.2. Población y muestra.....	41
4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores.....	44
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	45
4.5. Plan de análisis.....	47
4.6. Matriz de consistencia.....	48

4.7. Principios Éticos.....	49
V. Resultados.....	51
5.1. Resultados.....	51
5.2. Análisis de resultados.....	56
VI. Conclusiones.....	61
Aspectos Complementarios.....	62
Referencias bibliográficas.....	63
Anexos.....	67

7. Índice de gráficos y tablas

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en estudiantes de VII y VIII ciclo de la universidad Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021	41
TABLA 2: Nivel de conocimiento sobre la definición de los diferentes traumatismos dentoalveolares en estudiantes de VII y VIII ciclo de la universidad Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.....	42
TABLA 3: Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes de VII y VIII ciclo de la universidad Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.....	43
TABLA 4: Nivel de conocimiento sobre la farmacología a utilizar en el tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes de VII y VIII ciclo de la universidad Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.....	44
TABLA 5: Nivel de conocimiento sobre sobre el control y evolución del tratamiento de traumatismos dentoalveolares en estudiantes de VII y VIII ciclo de la universidad Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS:

GRÁFICO 1: Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021..... 41

GRÁFICO 2: Nivel de conocimiento sobre la definición de los diferentes traumatismos dentoalveolares en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021..... 42

GRÁFICO 3: Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021..... 43

GRÁFICO 4: Nivel de conocimiento sobre la farmacología a utilizar en el tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021..... 44

GRÁFICO 5: Nivel de conocimiento sobre sobre el control y evolución del tratamiento de traumatismos dentoalveolares en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021..... 45

I. INTRODUCCIÓN:

La integridad de los tejidos dentarios se ve afectado muchas veces por los traumatismos dentoalveolares, el cual es la segunda causa de demanda odontológica urgente seguida de la caries dental. El traumatismo dental es tal vez uno de los accidentes más dramáticos que le suceden a un individuo y su frecuencia es cada día mayor, en odontopediatría es aún más evidente, puesto que la incidencia de lesiones dentarias precisamente es mayor en la niñez y en la adolescencia. (1)

Según ENSAB IV el trauma dentoalveolar se define como una lesión de boca, que puede afectar dientes, labios, encías, lengua y maxilares; que varía según su extensión e intensidad; sea de origen accidental o intencional, como consecuencia de accidentes deportivos y recreativos, violencia, entre otros.(2) Este hecho es considerado como urgencia debido a que causa una alteración estomatológica generando dolor, molestia y alteración funcional; el cual debe ser atendida de forma inmediata.

A nivel mundial la proporción del trauma maxilofacial en relación con todos los tipos de trauma reportado por los departamentos de emergencia y de accidentes varía de 9 % a 33 %, siendo la zona anterior la más susceptible; esto combinado con la edad del paciente y los antecedentes mórbidos, generando una amplia gama de lesiones traumáticas (3). La frecuencia de traumatismo dentoalveolar (TDA) ha sido objeto de estudios en diversos países que generalmente presentan prevalencias que varían de moderadas a elevadas, contabilizando un alto porcentaje de búsqueda de servicios de urgencia odontológica. (4)

Según un estudio ejecutado sobre la problemática de la salud bucal en el Perú entre el 16% y el 40% de niños sufren de traumatismos bucodentales debido a las circunstancias de protección en los parques y escuelas o como consecuencia de accidentes de tránsito, caídas o como resultado de sucesos de agresión contra ellos.(5)

Los profesionales implicados en el manejo del paciente con este tipo de problema, son los cirujanos dentistas, es por ello que es de suma importancia que las escuelas académicas profesionales de odontología, incidan en la formación académica de sus estudiantes con un alto nivel de conocimiento referente a este tema, consiguiendo que el profesional realice un adecuado diagnóstico, tratamiento, pronóstico y seguimiento con controles a largo plazo; con la finalidad de garantizar la disminución de numerosas complicaciones futuras en los elementos dentales involucrados.

En este sentido, el presente proyecto plantea la siguiente interrogante para este estudio de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021?

El objetivo principal de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021; en el cual se debe proyectar mejoras para la formación académica y para que le brinden la importancia debida a este tema.

Los objetivos específicos: determinar el nivel de conocimiento sobre la definición de los diferentes traumatismos dentoalveolares, determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento del traumatismo dentoalveolar, determinar el nivel de conocimiento sobre la farmacología a utilizar en el tratamiento del traumatismo dentoalveolar, determinar el nivel de conocimiento sobre el control y evolución del tratamiento del traumatismo dentoalveolar.

La investigación estuvo justificada en base a su desarrollo en los aportes teórico, práctico y metodológico. En cuanto al aporte teórico en el presente informe se provee fundamentos para la comprensión de las diferentes alternativas para el tratamiento eficaz para cada tipo de trauma dentoalveolar; mediante el proceso de su marco teórico conceptual, se pretende dar a conocer las variables de la investigación, citando

documentación científica y experimental que aporten el desarrollo de este proyecto de titulación. El aporte práctico permitirá que los estudiantes fortalezcan los procesos académicos formativos de un estudio en donde se recopilan las distintas alternativas, ayudándolos así en sus prácticas odontológicas. El aporte metodológico es que se empleó un instrumento validado por juicio de expertos, conformado por docentes universitarios de la facultad de Odontología de la UNMSM, especialistas en las áreas de Odontopediatría, Cirugía Bucomaxilofacial y Metodología de la Investigación; este instrumento fue de gran ayuda metodológica para la recolección de datos para la investigación.

La metodología de este estudio es de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo, con un nivel descriptivo, usando un diseño no experimental – observacional. La muestra estuvo conformada por 62 en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021. El método que se utilizó es una encuesta de 20 preguntas para la recolección de datos.

El resultado que se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar de los estudiantes de 7mo y 8vo ciclo fue de nivel bajo con 85,48 % (53), seguido de nivel alto con 12,90 % (8) y finalmente nivel regular con 1,61 % (1). Como conclusión se determinó que el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar es bajo en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Internacionales:

Mejía A., Ustaris D., Jaimes C. (Colombia - 2020). En su estudio “Conocimientos y prácticas sobre traumas dentoalveolares de los estudiantes de odontología de séptimo a décimo semestre de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga” **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento y prácticas en estudiantes de séptimo a décimo semestre de Odontología de la Universidad Santo Tomás respecto a la atención y el manejo de los traumas dentoalveolares. **Tipo de Estudio:** observacional, analítico transversal. **Muestra:** 206 estudiantes de odontología de séptimo a décimo semestre de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga. **Método:** Para la recolección de datos se usó un instrumento tipo encuesta, cuya estructura consta de 18 preguntas cerradas (opción múltiple), 9 preguntas de conocimientos y 9 de prácticas correspondiente a casos clínicos; esta se basó en el instrumento suministrado por el trabajo de grado de la Universidad del Magdalena. **Resultados:** Los estudiantes encuestados tenían en promedio 21 ± 18 años y el género prevalente fue el femenino (81,07%). La mayoría de los participantes pertenecían a octavo semestre (33,98%), seguido de los estudiantes de séptimo (25,73%). Se observó que en su mayoría tanto en el área de conocimientos y de prácticas se encuentran en la categoría regular con un (75,73%). Octavo semestre presentó el mayor porcentaje de estudiantes ubicados en la categoría buena tanto en el área de conocimientos (47,06%) como en la de prácticas (41,67%), así mismo en el cuestionario total (47,37%). Además, séptimo semestre presentó el mayor porcentaje de

estudiantes ubicados en la categoría malo tanto en el área de conocimientos (37,93%) como en la de prácticas (42,86%), y por ende en el cuestionario total (41,67%). Cabe destacar que estadísticamente no hubo diferencias entre conocimientos y prácticas entre semestres. **Conclusión:** La mayoría de los estudiantes consideraron que la formación académica que brinda la Universidad Santo Tomás sobre trauma dentoalveolar es adecuada para un correcto actuar clínico. En cuanto a los conocimientos y prácticas, la mayoría de los estudiantes se ubicaron en la categoría regular. Además, referente a las preguntas prácticas la mayoría de los estudiantes se ubicaron en la categoría regular. (6)

Aragadbay M., Medrano N. (Ecuador - 2019). En su estudio “Nivel de conocimiento de los estudiantes de 10mo semestre de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil sobre el manejo clínico de dientes permanentes avulsionados en niños de etapa escolar” **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de 10mo semestre de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, sobre el manejo clínico de dientes permanentes avulsionados en niños de edad escolar. **Tipo de Estudio:** retrospectivo, descriptivo de corte transversal. **Muestra:** en 154 estudiantes de 10mo semestre de la Facultad de Odontología. **Método:** Se realizó una encuesta de 14 preguntas objetivas basadas en criterios de avulsión dentaria y tratamiento cuyos resultados son descritos en porcentajes representados en datos estadísticos y finalmente extrapolados a una valoración de nivel de conocimiento alto, medio o bajo. **Resultados:** Los hallazgos sugieren

que el 5% de los estudiantes corresponde a un nivel de conocimiento alto, el 51% a un nivel medio y el 44% a un nivel bajo. **Conclusión:** el 56% de los estudiantes obtuvieron resultados aceptables; mientras que un 44% obtuvieron resultados inaceptables; de esta manera se obtiene una valoración general de nivel de conocimiento medio en los estudiantes. (7)

Lora I., Tirado L., Vargas E., Barcha D., Lombana L., Ramírez M., Estrada A., Ortiz G. (Colombia-2018). En su estudio “Conocimiento, actitudes y experiencia respecto a trauma dental en estudiantes de odontología en Cartagena Colombia” **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento, actitudes y experiencia en la atención del trauma dental en estudiantes de una Escuela Universitaria Privada en Cartagena, Colombia. **Tipo de Estudio:** Descriptivo, analítico transversal. **Muestra:** 45 estudiantes de último año de odontología en Cartagena Colombia **Método:** Por medio de un cuestionario de auto-reporte anónimo. Este cuestionario estuvo conformado por 17 preguntas (selección múltiple con única respuesta correcta), las cuales fueron distribuidas en un total de 10 preguntas sobre trauma dental: nueve orientadas a la evaluación del nivel de conocimiento y una para identificar la asignatura de la cual los estudiantes consideran que proviene su conocimiento sobre trauma dental. **Resultado:** La muestra fueron 45 sujetos, con edad promedio $23,3 \pm 1,94$ años. El nivel de conocimiento fue aceptable en 64,4% de los estudiantes, asimismo los estudiantes que forman parte de este porcentaje presentan un escaso conocimiento en fractura alveolar, luxación intrusiva con fístula supurante, luxación intrusiva y lateral y de acuerdo a la severidad del

trauma. Las actitudes fueron desfavorable en 82% de los estudiantes el 95% no han cursado con casos de traumatismos dentales. No se reportó asociación estadísticamente significativa entre variables de estudio.

Conclusión: Aunque el nivel de conocimiento respecto a trauma dental en los sujetos de estudio es aceptable y es notoria la poca experiencia clínica en su tratamiento, es compromiso de la Escuela de odontología el propender desde la academia por fortalecer las competencias en la atención de este tipo de situaciones clínicas. (8)

Morales J. (España - 2018). En su estudio “Protocolo de intervención en alumnos de ciencias de la salud de la Universidad Complutense De Madrid: prevención en Traumatología Dentaria” **Objetivo:** Estudiar e incrementar los conocimientos sobre traumatología dentaria y su asistencia inmediata en los alumnos de primer curso de Ciencias de la Salud de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). **Tipo de Estudio:** observacional, analítico transversal. **Muestra:** En la totalidad de este ensayo antes-después controlado participaron 55 alumnos de Odontología. **Método:** Se realizó un cuestionario que incluía preguntas sobre el manejo en el lugar del accidente de los traumatismos dentales y otras cuestiones relacionadas. Para el análisis de la evolución en la puntuación al test con el paso del tiempo empleamos un análisis de medidas repetidas. **Resultados:** se observó una falta de conocimientos sobre el tema en el alumnado al comienzo de sus estudios universitarios. Tras implementar una conferencia formativa, los sujetos mejoraron de manera estadísticamente significativa ($p < 0,001$). A pesar de disminuir sus nociones sobre el trauma dental con el paso de 1 año, los alumnos mantuvieron un nivel de conocimiento elevado. El 98% de los

encuestados opina que se deberían impartir campañas informativas respecto a estas lesiones entre los estudiantes de primeros cursos de los grados en Ciencias de la Salud. **Conclusión:** se pone de manifiesto la necesidad de formación en traumatología dentaria entre los alumnos de primero de Odontología. La oportunidad de formar a los estudiantes desde los primeros cursos es, sin duda, una ocasión que consideramos de extraordinaria importancia como futuros promotores de salud oral en este campo. Una conferencia para transmitir nociones sobre trauma dental es un modo eficaz para lograr un conocimiento elevado sobre el tema y mantenerlo con el paso de 1 año. (9)

Hernández L., Chavez E., Ardile L., Fajardo M. (Colombia - 2018). En su estudio “Alternativas de Manejo endodóntico de Dientes con Ápices Inmaduros con Traumadentoalveolar: Estudio Bibliométrico” **Objetivo:** Analizar, mediante un estudio bibliométrico, las características de la literatura científica relacionadas con las alternativas de manejo endodóntico en dientes con ápice abierto, con antecedentes de trauma dentoalveolar publicado en el periodo 2008-2017. **Tipo de Estudio:** observacional, analítico transversal. **Muestra:** Al considerar que en el presente trabajo se realizó un estudio bibliométrico, la totalidad de artículos identificados integraron la muestra, no se implementó ninguna estrategia de muestreo por lo que la muestra está integrada por los 57 artículos. **Método:** Se escogieron cinco artículos de los 57 artículos de la base de datos, con estos cinco artículos se realizó la prueba piloto, se evaluaron todas las variables descritas en el instrumento, cada investigador realizó la extracción de datos

de manera independiente de cada uno de estos artículos. **Resultado:** se obtuvieron 167 artículos, solo se tuvieron en cuenta 57 de acuerdo a criterios de exclusión e inclusión, los años con más publicaciones fueron 2012 y 2014, por otro lado, los autores con más publicaciones fueron Mohamamadi y colaboradores y Nagata y colaboradores con tres publicaciones cada uno. El tipo de estudio que más prevaleció es reporte de casos o series de casos con cuarenta artículos. Por otro lado, la revista con más publicaciones fue Dental Traumatology, el país con más publicaciones fue Brasil con once publicaciones, el material más usado por los investigadores fue MTA, seguido de Ca (OH)₂ y una combinación de estos materiales. **Conclusión:** Se logró recuperar de las bases de datos 167 artículos relacionados con el manejo de trauma dentoalveolar en dientes con ápices inmaduros; sin embargo, se incluyeron 57 artículos que cumplían con los criterios de inclusión. (10)

Nacionales:

Alfaro A. (Lima - Perú, 2018) En su estudio “Nivel de conocimiento sobre manejo de la urgencia del diente avulsionado en estudiantes de Estomatología UPAO-Trujillo 2018” **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo del diente avulsionado en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego -Trujillo 2018 **Tipo de Estudio:** observacional, analítico transversal. **Muestra:** Participaron 101 estudiantes de estomatología de Clínica I, Clínica II e Internado estomatológico. **Método:** se les aplico un cuestionario de 10 ítems

para medir el nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencia del diente avulsionado. **Resultados:** El 73.27% obtuvieron un nivel regular, 22.77% fue malo y 3.96% bueno sobre el manejo de la urgencia del dientes avulsionado. **Conclusión:** El nivel de conocimiento fue regular sobre el manejo de la urgencia del diente avulsionado en los estudiantes de estomatología; se recomienda implementar cursos en primeros auxilios sobre trauma dental en especial sobre el diente avulsionado. (11)

Ramirez M. (Lima – Perú, 2018). En su estudio “Grado de Conocimiento Sobre Manejo Estomatológico Del Traumatismo Dentoalveolar En Internos De La Facultad De Estomatología De La Universidad Inca Garcilaso De La Vega Año 2018” **Objetivo:** Determinar el grado de conocimiento sobre manejo del traumatismo dentoalveolar en internos de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II. **Tipo de Estudio:** observacional, analítico transversal. **Muestra:** La presente investigación fue no aleatoria por conveniencia, constituida por los internos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-II, en un número de 65, que cumplieron los criterios de selección. **Método:** Para determinar el grado de conocimiento se aplicó un cuestionario el cual constaba de 20 preguntas cerradas. El instrumento evaluó el grado de conocimiento en las áreas de definición, manejo estomatológico, farmacología y control y evolución del traumatismo dentoalveolar, las cuales fueron calificadas como bajo, regular y alto grado de conocimiento, según la escala empleada. **Resultados:** se obtuvo que el 83.1% de internos encuestados presentaban un bajo grado de conocimiento,

el 12.3% regular y el 4.6% alto. **Conclusión:** Con Respecto a determinar el grado de conocimiento sobre el manejo del traumatismo dentoalveolar en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el ciclo académico 2018-II, se concluye que los internos presentan un Bajo grado de conocimiento. (12)

Torres K. (Cusco – Perú, 2018). En su estudio “Nivel De Conocimiento Sobre El Manejo De Urgencias Odontológicas De Los Estudiantes De La Clínica Estomatológica “Luis Vallejo Santoni” De La Universidad Andina Del Cusco 2018 –I” **Objetivo:** La presente investigación, tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontológicas como, manejo de traumatismos dentoalveolares, procesos infecciosos, hemorragias y dolor. **Tipo de Estudio:** observacional, analítico transversal. **Muestra:** estuvo constituida por 139 estudiantes de la Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco, matriculados en el semestre 2018-I. **Método:** estuvo constituida por un cuestionario estructurado donde se evaluaron el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, hemorragias, procesos infecciosos y dolor. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias odontológicas en forma general en los alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Andina del Cusco fue que el 50,4% tuvo un conocimiento regular, el 41,7% tuvo un conocimiento malo y el 7,9% tuvo un conocimiento bueno. El nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismo dentoalveolar en general fue que el 48,9% tuvo un conocimiento malo, el 44,6% tuvo un conocimiento regular y el 6,5% tuvo

un conocimiento bueno. El nivel de conocimiento sobre el manejo de procesos infecciosos demostró que el 56,8% tuvo un conocimiento malo, el 38,8% tuvo un conocimiento regular y el 4,3% tuvo un conocimiento bueno. El nivel de conocimiento sobre el manejo de hemorragias fue que el 51,8% tuvo un conocimiento malo, el 39,5% tuvo un conocimiento regular y el 8,6% tuvo un conocimiento bueno. El nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor como urgencia odontológica fue en un 40,3% un conocimiento malo, el 39,6% con un conocimiento regular y el 20,1% con un conocimiento bueno. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias odontológicas en los alumnos de la Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco es predominantemente regular. (13)

Torres L. (Lima – Perú, 2016). En su estudio “Nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del último año de la carrera profesional de Odontología de tres universidades de Lima - 2015” **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres universidades de Lima sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar. **Tipo de Estudio:** observacional, analítico transversal. **Muestra:** La muestra estuvo constituida por 150 internos de odontología de las 3 universidades de Lima. El nivel de confianza es de 95%. Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio estratificado, para poder obtener una muestra representativa de cada universidad. **Método:** Para evaluar el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, se aplicó un cuestionario

estructurado como instrumento de recolección de datos que constó de 20 preguntas de opción múltiple, el cual fue elaborado considerando los objetivos de la presente investigación, así mismo se incluyó preguntas confeccionadas basado en cuestionarios aplicados en estudios anteriores.

Resultados: El 57,3% de los estudiantes participantes de la investigación tenían un nivel bajo de conocimiento sobre manejo estomatológico de los traumatismos dentoalveolares, el 30% regular y el 12,7% alto; existe diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento de las dimensiones del manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar ($p < 0.05$). **Conclusión:** Los estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres universidades de Lima tienen un bajo nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar. (14)

Jiménez L. (Pimentel – Perú, 2016). En su estudio “Conocimiento sobre planificación de tratamientos de luxaciones post-trauma dentoalveolar en dientes permanentes en estudiantes de 5° año de Estomatología – Universidad Señor de Sipán, 2016” **Objetivo:** Determinar el conocimiento sobre planificación de tratamientos de luxaciones post-trauma dentoalveolar en dientes permanentes en estudiantes de quinto año de la carrera de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán durante el año 2016. **Tipo de Estudio:** observacional, analítico transversal. **Muestra:** se aplicó un cuestionario a 80 estudiantes, con la finalidad de que reconocieran la planificación de tratamientos adecuados para el diagnóstico de concusión, subluxación, extrusión, extrusión lateral, intrusión y avulsión. **Método:** se

realizó mediante un cuestionario, el mismo que estuvo conformado por 06 preguntas sobre planificación de tratamientos post-trauma dentoalveolar, previamente validado por nueve docentes especialistas en el área de Odontopediatría, Cirugía Oral, Endodoncia, las mismas que asesoraron al investigador en su confección. **Resultados:** El conocimiento de planificación de tratamientos de luxaciones post trauma alveolar osciló entre 42.5% y 3.8% según el tipo de diagnóstico, siendo más alto para concusión y más bajo para avulsión, 42.5% conoce el protocolo de atención para concusión, el 30% conoce la plan de tratamientos para subluxación, 13,8% conoce la planificación de tratamientos para extrusión, 5% conoce la planificación de tratamientos para los diagnósticos de extrusión lateral e intrusión y finalmente sólo el 3.8% conoce la planificación de tratamientos para el diagnóstico de avulsión. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de docentes de ambas instituciones son similares, esto debido a la importancia de las sesiones educativas que brindan los profesionales de la salud de los Establecimiento del MINSA, ayudando a elevar sus conocimiento. (15)

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1. TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

2.2.1.1. Concepto

La organización Mundial de la Salud (OMS) determina el traumatismo dentoalveolar como una lesión por impacto en los dientes y/o en otro tejido duro o blando de la boca o alrededor de la cavidad bucal. (16)

Se define como el grupo de lesiones producto de un trauma que comprometen los dientes y los alvéolos (estructuras óseas de soporte dentario). Existe gran variedad de situaciones diagnósticas que por lo general se presentan no como lesiones únicas sino múltiples en el mismo paciente; sin olvidar que además están frecuentemente acompañadas de la afección de estructuras vecinas en cara y cráneo, perturbando la correcta función de la masticación, la fonación, y la estética de quien se encuentra afectado. (17)

2.2.1.2. Epidemiología

Los traumatismos dentoalveolares son una problemática de salud pública debido a su reiteración, impacto en la productividad económica y la calidad de vida, teniendo consecuencia a nivel funcional y estético en las personas, por ello se debe dar la debida consideración. (18)

Según investigaciones epidemiológicas ejecutadas en varios países demuestran que los traumatismos dentales han tenido un aumento característico en la última década, debido a distintas causas socioculturales y ambientales. En los últimos años ha incrementado el número de participantes en los diversos tipos de deporte, la tendencia es hacia un

aumento estadístico de accidentes dentales durante las actividades deportivas, afectando primordialmente a la población comprendida entre 6 y 8 años. (18)

Datos epidemiológicos sobre lesiones a nivel bucal y facial muestran que se provocan con mucha frecuencia en el mundo y representa el 5% de todas las lesiones por las que los niños y jóvenes asisten a un establecimiento de salud a buscar tratamiento. (19)

Otro estudio reportó que a nivel mundial el trauma maxilofacial varía de 9-33%, según los reportes de los departamentos de emergencia y de accidentes. (20)

Los traumatismos dentales de mayor continuidad de ocurrencia son las luxaciones (dentición primaria), la fractura coronal y avulsión dental (dentición permanente). (20)

2.2.1.3. Prevalencia e incidencia

La mayoría de estudios sobre traumatismos dentales muestra una prevalencia de 30%. En dentición permanente este porcentaje es del 20%, pudiendo aumentarse en el caso de niños y adolescentes. En un estudio realizado en Estados Unidos en pacientes entre 6 y 50 años de edad se mostró que 1 de cada 4 adultos manifestaron evidencias de trauma incisal. Así mismo en una encuesta de salud pública ejecutada en Canadá se evidencio una prevalencia del 15.5% de lesiones orales traumáticas en adultos de 18 a 50 años. (20)

Según Eyuboglu y Hakan (2009) “la mayor frecuencia de traumatismos dentales en dientes permanentes se presenta entre los 8 y 10 años de edad

y se podría decir que la mayoría de los accidentes ocurren en el hogar, seguidos de la escuela”.

En cuanto a género, en la prevalencia existen diferencias. Los niños presentan más riesgo de sufrir problemas traumáticos que las niñas, a consecuencia que ellos tienen actitudes más violentas y realizan deportes o juegos más agresivos que las niñas. (21)

La incidencia de injurias traumáticas en dentición primaria se ha observado que en su mayoría sucede en niños de 1 a 3 años de edad, debido al mínimo desarrollo del sistema locomotor y además porque a esta edad ellos comienzan a movilizarse por sí mismos, explorando el medio que los rodea donde: caminan solos, empiezan a subir escaleras y corren. De esta manera, la poca coordinación y el desequilibrio durante los primeros años de vida son los factores de producir traumatismos bucofaciales. (22)

2.2.1.4. Factores etiológicos

Los factores etiológicos más usuales en traumatismo dentoalveolar reportados con mayor frecuencia son: las caídas, colisiones, accidentes de tránsito, deportes, entre otros. (21)

Los accidentes sucedidos en la infancia, es uno de los factores de diversos tipos de traumatismos dentales que se pueden manifestar según la edad del niño. En dentición temporal se suelen manifestar un mayor número de accidentes durante los primeros 3 años de vida. Este suceso se debe a que, durante este periodo, el niño pasa de un estado de dependencia total de movimientos a una relativa situación de estabilidad, pues aprende a agacharse, gatear, ponerse de pie y andar.

2.2.1.5. Factores de riesgo

Se trata de características del paciente que, si no se modifican, incrementara la predisposición a sufrir traumatismos en la región oral y acompañará al niño durante las diferentes etapas del remplazo dentario generando trauma repetitivo en la región. (23)

a) Factor oral:

- ✓ Los niños que tienen el overjet amplio mayor a 3mm, son casi tres veces más probables de tener trauma dental que aquellos con un overjet adecuado.
- ✓ La maloclusión Clase II división I con incisivos superiores protruidos.
- ✓ Incompetencia labial, lo que significa que los labios no pueden proteger a los anterosuperiores en caso de caída. Las personas con este rasgo tienen el doble de probabilidades de sufrir daños en este nivel que las que no lo tienen. (24)
- ✓ Otros factores también son mordida abierta y mordida cruzada. (24)

b) Factores socio-ambientales

Varios estudios destacan que los niveles socioeconómicos influyen en el trauma dental.

Ferreira T. et al en Brasil (2016), “identificaron que los niños de hogares con ingreso de salario mínimo sufrieron de lesiones dentales en el 50,4%, seguido de un 25% de los niños que venían de un hogar que tenían cuatro veces un salario mínimo”. Otra razón es el nivel de

educación de la madre, dicen que los hijos de madres con educación primaria son más propensos a los traumatismos dentales. (25)

c) Comportamiento humano:

En este grupo encontraremos niños con problemas de conducta. Pacientes con hiperactividad. Debido a la naturaleza de este problema, los niños en cualquier lugar son propensos a sufrir accidentes. Los niños que experimentan estrés a menudo provienen de familias disfuncionales o de lugares donde el abuso o la violencia doméstica son comunes. (25)

2.2.1.6. Clasificación de traumatismo dentoalveolares

Los traumatismos dentales se han clasificado de acuerdo con una variedad de factores, como etiología, anatomía, patología o consideraciones de tratamiento. En 1995 la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Clasificación Internacional de Enfermedades aplicada a la Odontología y a la Estomatología, estableció un sistema de clasificación. La desventaja de esta clasificación es que no incluye algunos conceptos de lesiones bucales. (25)

Por este motivo, Andreasen cambió la clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud para 19 lesiones, que incluyen dientes, estructuras de soporte, huesos, encías y mucosa oral. La principal ventaja es que, al ser una clasificación amplia, permite una interpretación menos subjetiva de las lesiones observadas y es aplicable tanto a los dientes permanentes como a los temporales. (26)

2.2.1.6.1. Lesiones de los tejidos duros dentarios y de la pulpa (26)

➤ **Fractura incompleta – infracción (26)**

Es una condición en la que el esmalte no se fractura por completo, sin perder la estructura del diente.

Diagnóstico: como una pequeña lesión que se ve como líneas discontinuas en el esmalte, generalmente toma la forma de una grieta y generalmente solo se ve a través de la transluminación de la corona. Dado que las líneas de falla tienden a la tinción, puede convertirse en un problema estético.

Hallazgos radiográficos: No hay evidencia de anomalías en las radiografías.

Tratamiento: No requiere tratamiento alguno, en caso de infracciones marcadas, se usa el grabado y sellado con resina para prevenir la pigmentación de las líneas de infracción.

Protocolo de atención: Realice un examen clínico y radiológico cuidadoso para descartar una infección pulpar. Farmacoterapia: No se requiere.

Control y evolución: No se requiere seguimiento.

Pronóstico: favorable

➤ **Fractura no complicada de la corona. (26)**

La fractura se limita al esmalte que afecta al esmalte o al esmalte y la dentina, pero sin exposición pulpar.

Diagnóstico: Pérdida significativa de esmalte y dentina. Sin signos visibles de exposición de tejido pulpar.

Hallazgos radiográficos: Pérdida evidente de esmalte y dentina.

Tratamiento: **Dentición decidua:** Se corrigen los ángulos filosos. Si es posible, el diente debe restaurarse con Ionómero de vidrio o con resina.

Dentición permanente: Si el fragmento dental está disponible, se puede volver a colocar al diente con un sistema adhesivo. Una opción para un tratamiento de urgencia, es cubrir la dentina expuesta con ionómero de vidrio en forma temporal o una restauración permanente empleando resina y adhesivo. Si la exposición de dentina está dentro de los 0.5 mm desde la pulpa se colocará hidróxido de calcio como base y se cubrirá con un material como ionómero de vidrio y la restauración de la anatomía de la corona se realizará con resina.

Protocolo de atención: Realice un examen clínico y radiográfico cuidadoso para descartar una infección pulpar.

Control y evolución: Se requiere seguimiento, con un control clínico y radiográfico a las 6-8 semanas y 1 año de ocurrido el traumatismo.

Pronóstico: Favorable, si la pieza dental es asintomática, y hay respuesta positiva al test pulpar y continúa el desarrollo radicular en dientes inmaduros. Desfavorable, si el diente se acompaña de síntomas y si muestra una reacción negativa a la prueba pulpar.

➤ **Fractura complicada de corona (26)**

Fractura que afecta al esmalte, dentina y expone la pulpa.

Diagnóstico: Fractura que involucra esmalte, dentina, y la pulpa se encuentra expuesta.

Hallazgos radiográficos: Pérdida de esmalte y dentina con compromiso pulpar es visible. Así mismo la radiografía sirve para determinar la extensión y grado de la fractura.

Tratamiento: Dependerá del tipo de dentición afectada, estas lesiones generan contaminación del tejido pulpar como consecuencia de su exposición al medio oral. Si no recibe tratamiento evoluciona hacia la necrosis.

Dentición decidua: En niños muy pequeños con raíces inmaduras, y aún en desarrollo, es ventajoso preservar la vitalidad pulpar mediante un recubrimiento pulpar o una Pulpotomía parcial, de no ser posible el tratamiento indicado es la exodoncia.

Dentición permanente: En pacientes jóvenes que presentan raíces inmaduras, en proceso de formación, es conveniente preservar la vitalidad del diente mediante recubrimiento pulpar directo en el caso de una exposición pulpar pequeña y se realizará una apicogénesis total cuando la exposición pulpar sea de mayor tamaño. En pacientes adultos el tratamiento de elección es la endodoncia, si ha transcurrido mucho tiempo entre el accidente y el inicio del tratamiento es probable que la pulpa se encuentre en estado de necrosis, en ese caso el tratamiento de conductos será la opción adecuada para preservar al diente.

Apicogénesis: Es una terapia en dientes con pulpa vital la cual tiene como objetivo el fomentar el desarrollo y formación fisiológica del extremo radicular para fomentar un tope apical, con una formación normal de dentina y cemento radicular. Esta técnica favorece al desarrollo de dentina radicular y a la formación del conducto

cementario, permitiendo que el conducto radicular adquiriera la forma y la longitud ideal.

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

Apicoformación: Es el tratamiento de un diente inmaduro, el cual no ha completado la formación de la raíz, y se encuentra en estado necrótico, debido a una causa traumática o caries, motivo por el cual ha detenido el proceso de formación y cierre natural de su raíz. El procedimiento consiste en limpiar el nervio hasta el final de la raíz formada y rellenarlo con hidróxido de calcio. Con esto conseguimos eliminar la infección y a su vez formar una barrera calcificada que cierre el foramen apical.

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

Protocolo de atención: Realizar una correcta exploración clínica y radiológica para evaluar la afectación de la pulpa.

Farmacoterapia: Se pueden prescribir analgésicos como el paracetamol o antiinflamatorios no esteroideos tales como Ibuprofeno. Control y

evolución: Es necesario el seguimiento, con un control clínico y

radiográfico a las 6-8 semanas y 1 año de ocurrido el traumatismo.

Pronóstico: Favorable, si la pieza dental se encuentra asintomática, hay una respuesta positiva al test pulpar y continúa el desarrollo radicular en dientes inmaduros. Desfavorable, si la pieza dental se encuentra sintomática, si existe una respuesta negativa al test pulpar, o se obtienen signos de periodontitis apical, y así mismo cuando no continúa el desarrollo de las raíces en dientes inmaduros.

➤ **Fractura no complicada corono radicular (26)**

Fractura que afecta al esmalte, dentina y cemento sin exponer la pulpa.

Diagnóstico: Fractura que involucra esmalte, dentina y estructura radicular; la pulpa no está expuesta. Se caracteriza por la extensión de la fractura de la corona por debajo del margen gingival. Puede presentarse movilidad del fragmento coronario adherido a la gingiva.

Hallazgos radiográficos: se observa una línea oblicua radio lúcida que compromete la corona y raíz una dirección vertical, puede ser necesaria más de una angulación radiográfica para detectar líneas de fractura en la raíz.

Tratamiento: El tratamiento dependerá del tipo de dentición afectada.

Los hallazgos clínicos determinan la terapéutica elegida. **Dentición**

decidua: La exodoncia es el tratamiento de elección. Se debe tener cuidado de general lesión a los gérmenes de los dientes permanentes subyacentes.

Dentición permanente: Las recomendaciones de tratamiento son las mismas que para fracturas complicadas de corona.

En algunos casos podría requerirse una gingivectomía para remover los fragmentos que se encuentran hacia infra gingival. Puede ser

conveniente intentar estabilizar los segmentos móviles del diente uniéndolos con resina, al menos como una medida temporal hasta que se pueda proponer un tratamiento definitivo.

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

Control y evolución: Es necesario hacer controles radiográficos y de vitalidad de la pulpa durante, 6-8 semanas y al año de ocurrido el traumatismo.

Pronóstico: Favorable, si la pieza dental se encuentra asintomática, hay una respuesta positiva al test pulpar y continúa el desarrollo radicular en dientes inmaduros. Desfavorable, si la pieza dental se encuentra sintomática, si existe una respuesta negativa al test pulpar, o se obtienen signos de periodontitis apical, y así mismo cuando no continúa el desarrollo de las raíces en dientes inmaduros.

➤ **Fractura complicada corono radicular (26)**

Fractura que compromete esmalte, dentina y cemento con pérdida de estructura dental y exposición pulpar.

Diagnóstico: Se caracteriza por la extensión de la fractura de la corona por debajo del margen gingival. La corona se divide en dos o más fragmentos, uno de los cuales es móvil.

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

Tratamiento: El tiempo transcurrido entre el trauma y el tratamiento de emergencia determinaran los resultados del tratamiento. Se puede

estabilizar temporalmente el segmento móvil al diente, mientras se define el tratamiento definitivo. En pacientes con ápice abierto es conveniente preservar la vitalidad pulpar mediante una pulpotomía. Este tratamiento se recomienda también en pacientes jóvenes con dientes totalmente formados. En el caso de pacientes adultos el tratamiento de elección es la endodoncia. En fracturas coronoradiculares el tratamiento de elección es la exodoncia.

Control y evolución: El control clínico y radiográfico debe realizarse en la semana 6-8 y al año de producido el traumatismo.

Pronóstico: Favorable, si la pieza dental se encuentra asintomática. Desfavorable, si hay presencia de sintomatología, respuesta negativa al test de sensibilidad pulpar, signos de periodontitis apical o en caso de no continuar el desarrollo radicular de los dientes inmaduros.

➤ **Fractura de raíz (26)**

Fractura que se limita a la raíz del diente que comprenden el cemento, la dentina y la pulpa.

Diagnóstico: Clínicamente se observa un fragmento coronario adherido a la gingiva el cual puede presentar movilidad.

Hallazgos radiográficos: Se puede observar una o más líneas radiolúcidas que separan los fragmentos dentales en fracturas horizontales. Se puede requerir exposiciones radiográficas múltiples en diferentes ángulos para su diagnóstico.

Tratamiento: El tratamiento dependerá del tipo de dentición afectada.

Dentición decidua: Extracción del fragmento coronario, el fragmento apical se dejará para que se reabsorba fisiológicamente. **Dentición**

permanente: Si existe desplazamiento se deberá reposicionar el fragmento coronario tan pronto como sea posible, verificando su correcta posición mediante técnica radiográfica, luego se estabilizará al diente con una férula flexible durante 4 semanas. Si la fractura radicular está cerca de la zona cervical la estabilización será por un periodo de 4 meses a más. Se considera una reparación satisfactoria cuando entre los fragmentos se forma tejido calcificado, osteodentina u osteocemento, persistiendo la vitalidad pulpar. Se considera reparación insatisfactoria cuando en este espacio se forma tejido de granulación, en estos casos la pulpa coronaria suele estar necrótica.

Si ocurre necrosis pulpar se indica tratamiento de conductos radicular del segmento coronario hasta la línea de fractura, todo esto con la finalidad de conservar al diente.

Farmacoterapia: Se indican analgésicos, antiinflamatorios e inclusive antibióticos, según sintomatología y edad del paciente.

Control y evolución: Control clínico radiográfico en la semana 4- 6-8, a los 4-6 meses, al año y a los 5 años de producido el traumatismo.

Pronóstico: Favorable, si hay una respuesta positiva al test pulpar. Desfavorable, si la pieza dental se encuentra sintomática. Puede darse falsos positivos en el test de sensibilidad pulpar dentro de los 3 primeros meses.

2.2.1.6.2. Lesiones de los tejidos periodontales (27)

➤ **Concusión (27)**

Lesión de las estructuras de soporte del diente, sin movilidad o desplazamiento anormal el diente, con presencia de dolor a la percusión y sin sangrado gingival.

Diagnóstico: Los signos de diagnóstico de concusión son transitorios, por tanto, no es posible diagnosticar la concusión si el examen se lleva a cabo varios días después de la lesión.

Tratamiento: No se necesita ningún tratamiento, sólo observación. Monitorear la condición pulpar durante al menos 1 año.

Farmacoterapia: No es necesario; dependiendo de la edad del paciente, en especial niños pequeños, se puede recetar en caso de molestias Paracetamol o Ibuprofeno.

Control y evolución: **Dentición decidua:** Control clínico después de 1 semana. **Dentición permanente:** Control clínico y radiográfico en la semana 4-6-8 y al año de producido el traumatismo.

Pronóstico: Favorable, si el diente se encuentra asintomático, hay una respuesta positiva al test pulpar, continúa el desarrollo radicular en dientes inmaduros y la lámina dura se presenta intacta. Desfavorable, si la pieza dental se encuentra sintomática.

➤ **Subluxación (27)**

Lesión de las estructuras de sostén del diente con incremento en la movilidad, pero sin desplazamiento. El suministro sanguíneo puede estar afectado.

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

Hallazgos radiográficos: No hay alteraciones radiológicas, espacio periodontal normal.

Tratamiento: **Dentición decidua:** No se necesita ningún tratamiento, sólo observación. **Dentición permanente:** Se puede utilizar una férula flexible para estabilizar el diente por la comodidad del paciente durante un máximo de 2 semanas

Farmacoterapia: No es necesario; dependiendo de la edad del paciente, en especial niños pequeños se puede recetar en caso de molestias Paracetamol o Ibuprofeno.

Control y evolución: **Dentición decidua:** Control clínico y radiográfico en las semanas 2-4-6-8 y al año de producido el traumatismo.

Pronóstico: Favorable, si el diente se encuentra asintomático, continúa el desarrollo radicular en dientes inmaduros y la lámina dura se presenta intacta. Desfavorable, si la pieza dental se encuentra sintomática, hay una respuesta negativa al test pulpar.

➤ **Luxación lateral (27)**

Desplazamiento del diente en una dirección diferente a la axial, hacia bucal o palatino/lingual. Se acompaña de fractura del hueso alveolar o conminución y el ligamento periodontal está dañado en forma parcial.

Diagnóstico: Por lo general el diente esta desplazado; hacia palatino, lingual o vestibular. El diente no presenta movilidad o sensibilidad al

contacto. En dientes permanentes jóvenes que no han completado su desarrollo se puede generar revascularización.

Hallazgos radiográficos: Incremento del espacio del ligamento periodontal periapical.

Tratamiento: **Dentición decidua:** Reposicionamiento pasivo espontaneo, reposicionamiento de forma activa con inmovilización por 1 -2 semanas para permitir la cicatrización. **Dentición permanente:** Reposicionamiento y estabilización del diente en una posición anatómica correcta para favorecer la regeneración del ligamento periodontal e irrigación neurovascular. En algunos casos podría ser necesario la colocación de contención adicional por 2 ó 4 semanas.

Farmacoterapia: Analgésico y antiinflamatorio según la sintomatología del paciente.

Control y evolución: Control clínico y radiográfico en las semanas 2-4-6-8, luego a los 6 meses y al año de producido el traumatismo.

Pronóstico: Favorable, si el diente se encuentra asintomático, signos clínicos y radiográficos de tejido periodontal normal o de reparación, hay una respuesta positiva al test.

➤ **Luxación intrusiva (27)**

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

Diagnóstico: El diente se percibe más corto en relación con los laterales, en casos severos puede presentarse ausente. En dientes deciduos el apice normalmente se encuentra desplazado hacia vestibular. En dientes

permanentes se muestra introducido hacia el interior del proceso alveolar.

Hallazgos radiográficos: Los resultados radiográficos revelan que el diente aparece desplazado apicalmente y el espacio para el ligamento periodontal no se observa o se encuentra comprimido.

Tratamiento: En función de los hallazgos clínicos. **Dentición decidua:**

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

Farmacoterapia: Analgésico y antiinflamatorio según la sintomatología del paciente.

Control y evolución: Control clínico y radiográfico a las 2-4-6-8 semanas, al sexto mes y al año de producido el traumatismo.

Pronóstico: Favorable, si el diente se encuentra asintomático.

➤ **Luxación extrusiva (27)**

Desplazamiento parcial del diente hacia afuera del alvéolo con lesión del ligamento periodontal.

Diagnóstico: Clínicamente el diente se observa alargado y con movilidad.

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

Farmacoterapia: Analgésico y antiinflamatorio según la sintomatología del paciente.

Control y evolución: Control clínico y radiográfico en la semana 2-4-6-8, a los 6 meses, al año y a los cinco años de producido el traumatismo.

Pronóstico: Favorable, si el diente se encuentra asintomático, signos clínicos y radiográficos de tejido periodontal normal o de reparación, hay una respuesta positiva al test pulpar.

➤ **Avulsión (27)**

Desplazamiento completo del diente fuera de su alveolo. Es considerado como el trauma dental más severo.

Diagnóstico: Clínicamente el alveolo se encuentra vacío o presenta un coágulo. El diente es removido de su alveolo. Hallazgos radiográficos: El alveolo se encuentra vacío.

Tratamiento: **Dentición decidua:** No se recomienda reimplantar los dientes deciduos, para no dañar a los dientes permanentes en desarrollo.

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

Farmacoterapia: Administrar antibioterapia sistémica. Tetraciclina es la primera elección (Doxiciclina 2 por día por 7 días en dosis apropiada para la edad y peso del paciente). El riesgo de tinción de los dientes permanentes debe considerarse previo a la administración sistémica de tetraciclina en pacientes jóvenes. Si el diente avulsionado tuvo contacto

con suelo o la protección del tétano es incierta, referir el paciente a un médico para evaluar necesidad de vacuna antitetánica.

Control y evolución: Control clínico y radiográfico en la semana 4, luego a los 4-6 meses y al año de producido el traumatismo. Pronóstico: Favorable, si el diente se encuentra asintomático, con movilidad dental normal, sin evidencia radiográfica de osteítis perirradicular. Desfavorable, si hay síntomas, movilidad excesiva, evidencia radiográfica de reabsorción.

2.2.1.6.3. Lesiones del hueso de soporte (28)

➤ **Fractura del proceso alveolar. (28)**

Fractura del proceso alveolar maxilar o mandibular; puede o no implicar el alveolo.

Diagnóstico: La fractura compromete al hueso alveolar, y puede extenderse al hueso adyacente. El segmento que contiene al diente está móvil y generalmente desplazado. Los dientes asociados con fracturas alveolares se caracterizan por la movilidad del proceso alveolar.

Tratamiento: El tratamiento dependerá del tipo de dentición afectada.

Los hallazgos clínicos determinan la terapéutica elegida. **Dentición**

decidua: Reposicionamiento manual o reposicionamiento utilizando fórceps del segmento desplazado. La anestesia general es a menudo

indicada. Estabilización del segmento con una férula flexible durante 4 semanas. Monitorear los dientes en la línea de fractura. **Dentición**

permanente: Reposicionamiento manual del segmento desplazado.

Estabilización del segmento con una férula flexible durante 4 semanas.

Monitorear los dientes en la línea de fractura. Farmacoterapia: Se pueden prescribir analgésicos, antiinflamatorios e inclusive antibióticos, según sintomatología y edad del paciente. Control y evolución: Control clínico después de 1 semana. Control clínico y radiográfico y remoción de férula después de 3-4 semanas. Pronóstico: Favorable, si hay una respuesta positiva al test pulpar. Desfavorable, si la pieza dental se encuentra sintomática, hay una respuesta negativa.

- **Fractura de la pared alveolar:** Fractura limitada a la pared del alvéolo vestibular o lingual. (28)
- **Fractura del maxilar o mandíbula:** Fractura que afecta a la base de la mandíbula o maxilar con frecuencia al proceso alveolar, la fractura puede o no afectar la cavidad del alvéolo. (28)
- **Conminación:** Es la compresión de la cavidad alveolar. Por lo general se presenta junto con la luxación lateral o luxación intrusiva. (28)

2.2.1.6.4. Lesiones de la encía o mucosa (28)

- **Laceración (28)**

Desgarro del tejido dejando una herida superficial o profunda, generalmente causada con un objeto afilado. El tratamiento inmediato es colocar anestesia local, limpieza con suero fisiológico o agua oxigenada, eliminación de posibles cuerpos extraños, control de la hemorragia y sutura por planos.

➤ **Contusión** (28)

Contusión de la encía o de la mucosa oral, generalmente causada por un golpe producido con un objeto romo y sin rompimiento de la mucosa, causa hemorragia de tejido subcutáneo.

➤ **Abrasión** (28)

Herida superficial de la mucosa oral producida por raspadura o desgarramiento del epitelio que deja una superficie áspera y sangrante. El tratamiento en este caso es similar a la lesión anterior, la limpieza se puede realizar también con agua oxigenada.

2.2.1.7. Impacto psicológico de las lesiones traumáticas

Existen pocas investigaciones acerca de las consecuencias psicológicas después de un episodio traumático de la región facial y/o bucal. Pereira S. (2018) en su investigación reportó los siguientes resultados: El 29,5% de los niños de 6 a 9 años niños habían sido víctimas de bullying relacionado a alteraciones odontológicas, el 9% de los escolares de 10-14 años sufrían de bullying por tener los dientes con fractura o por no tenerlos.

Lipton H. menciona que la mayoría de las personas que han sufrido lesiones traumáticas presentan trastornos psicológicos, entre ellos tenemos la ansiedad, la depresión y el trastorno por estrés posttraumático. Además, reportó que el porcentaje de personas que presentaban estrés posttraumático debido a un accidente de tránsito oscila entre un 11.6% y un 23.6%.

Importante mencionar, no se necesita que la lesión sea extensa o de gravedad para que tenga un efecto psicológico. Los traumatismos dentales es un punto relevante a considerar, ya que muchas veces no es tomado en cuenta pero que es sufrida por los niños, cuando le ponen sobrenombres o les hacen bullying escolar. (29)

El manejo del trauma dental llevado a cabo por el Odontólogo siempre se orienta a atender las manifestaciones visibles de la lesión, pocas veces toman en cuenta las consecuencias psicológicas que pueda ocasionar, por ello se debe realizar una interconsulta con el departamento de Psicología con el fin de descartar algún trastorno psicológico posterior. (29)

III. Hipótesis:

Al ser una investigación descriptiva no requiere formular hipótesis de investigación.

Según Hernández R., Fernández C., Baptista M. No todas las investigaciones plantean hipótesis, si su alcance es exploratorio o descriptivo no necesariamente lleva hipótesis. (30)

IV. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- ✓ De acuerdo al paradigma de la investigación: cuantitativo.

Según el autor Hernández R, Fernández C, Baptista M. nos dice lo siguiente: Los estudios que utilizan este enfoque confían en la medición numérica, el conteo, y en uso de estadística para establecer indicadores exactos. (30)

- ✓ De acuerdo a la intervención del investigador: observacional.

Según el autor Supo J. nos dice lo siguiente: No existe intervención del investigador: los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. (31)

- ✓ De acuerdo a la planificación de la toma de datos: prospectivo

Según el autor Supo J nos dice lo siguiente: La planificación de la toma de datos nos indica que dicho proyecto de investigación será realizado a futuro ya que nose basa para realizarse de datos pasados en la elaboración, sino será realizado el procedimiento potencialmente portador de futuro. (31)

- ✓ De acuerdo al número de ocasiones en que mide la variable: transversal

Según el autor Hernández R, Fernández C, Baptista M. nos dice lo siguiente: Porque va analizar los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido y también es la que permanece constante en todo el estudio. (30)

- ✓ De acuerdo al número de variables de interés: descriptivo.

Según el autor Supo J. nos dice lo siguiente: La investigación descriptiva es la que: Busca especificar características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (31)

4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El presente informe de investigación es de nivel descriptivo, porque se hace una observación de las encuestas.

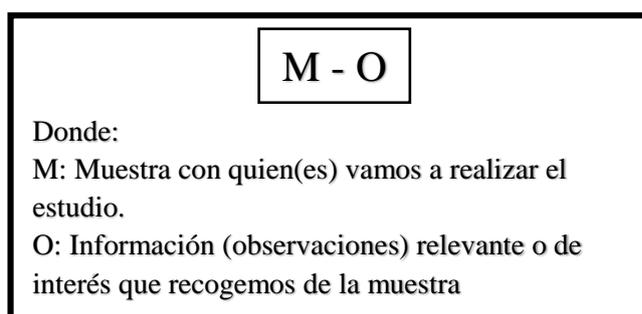
Según Hernández son aquellos que buscan detallar de manera específica propiedades relevantes de fenómenos grupos, personas que sean sometidos a análisis.

4.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El diseño de este trabajo es No experimental (Observacional)

Según el autor Hernández R, Fernández C, Baptista M. nos dice lo siguiente: Nos manifiesta que el diseño de la investigación podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. (30)

- Esquema de la investigación:



4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

4.2.1. Población:

Estuvo conformada por 74 en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote matriculados en el semestre I-2021.
- Estudiantes de 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote

que accedieron a la realización del cuestionario, firmando el consentimiento informado.

- Estudiantes de 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote que asistieron regularmente a las prácticas clínicas establecidas.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote que no se encuentran matriculados en el semestre I-2021.
- Estudiantes de 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote que no se encuentran con la disponibilidad de tiempo.
- Estudiantes de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote que no cursaban los ciclos de 7mo y 8vo.

4.2.2. Muestra:

- a) Tamaño muestral: La muestra estuvo comprendida por 62 estudiantes de 7mo y 8vo ciclo de la universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

b) Técnica de muestreo: Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple para población finita, considerando un margen de error del 5% sobre el total de la muestra y con un 95% de confianza sobre las estimaciones.

Formula de población finita:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * (1 - P)}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * P * (1 - P)}$$

Donde:

n =	Tamaño de muestra
N = 74	Total de la población
P = 0.5	Probabilidad de éxito logrado 0.50
Z = 1.96	Coficiente de confiabilidad al 95%
e = 0.5	Error en la estimación (5 %).

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{74 * 1.96^2 * 0.5 * (1-0.5)}{(74-1)*0.5^2+1.96^2*0.5*(1-0.5)}$$

$$n = 60 \text{ estudiantes}$$

4.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CATEGORIAS	
Nivel De Conocimiento Sobre Traumatismo Dentoalveolar	Aprendizaje adquirido sobre los procedimientos clínicos como diagnóstico, medicación, tratamiento odontológico con controles y evolución, que el estudiante de odontología debe seguir para la correcta atención del paciente con Traumatismo Dentoalveolar.(32)	Definición de los diferentes Traumatismos Dentoalveolares	Cuestionario de conocimiento sobre Traumatismo Dentoalveolar (Ítems Del 1 al 2)	Ordinal	Bajo = 0 puntos Regular = 1 punto Alto = 2 puntos	Bajo ≤ 10 puntos Regular ≥11-13 Puntos Alto ≥ 14 puntos
		Manejo Estomatológico y plan de tratamiento de los Traumatismos Dentoalveolares	Cuestionario de conocimiento sobre Traumatismo Dentoalveolar (Ítems Del 3 al 16)	Ordinal	Bajo = 0 - 5 puntos Regular = 6 - 9 punto Alto = 10 - 14 puntos	
		Farmacología a utilizar en el tratamiento de los Traumatismos Dentoalveolares	Cuestionario de conocimiento sobre Traumatismo Dentoalveolar (Ítems Del 17 al 18)	Ordinal	Bajo = 0 puntos Regular = 1 punto Alto = 2 puntos	
		Control y evolución del tratamiento de Traumatismos Dentoalveolares	Cuestionario de conocimiento sobre Traumatismo Dentoalveolar (Ítems Del 19 al 20)	Ordinal	Bajo = 0 puntos Regular = 1 punto Alto = 2 puntos	

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

4.4.1. Técnicas:

La técnica que se empleó para la recolección de los datos fue a través de una encuesta. El investigador fue la única persona involucrada en el estudio, que realizó la recolección de datos. (ANEXO 2)

4.4.2. Instrumentos

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos de esta investigación fue un cuestionario que consta de 20 preguntas múltiples (ANEXO 2) tomado de un estudio de investigación de Torres L. (Lima – Perú, 2016)¹⁴, el cual fue validado mediante juicio de expertos, conformado por docentes universitarios de la facultad de Odontología de la UNMSM, especialistas en las áreas de Odontopediatría, Cirugía Bucomaxilofacial y Metodología de la Investigación; se calculó la consistencia interna del cuestionario aplicando la fórmula de KR20 (Kuder Richardson 20) cuyo resultado obtenido fue de 0,704 con lo que se demostró que el instrumento es confiable. Cada pregunta presentara alternativas de respuesta, de las cuales solo una será la correcta. Se evaluará con un punto, de la suma arroja una calificación para el respectivo indicador **ALTO, REGULAR Y BAJO**.

Obteniéndose resultados según el siguiente rango, con un máximo de 20 puntos:

BAJO \leq 10 puntos

REGULAR \geq 11 – 13 puntos

ALTO \geq 14 puntos

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NÚMERO DE PREGUNTAS	PUNTAJE	CALIFICACIÓN
Definición de los diferentes traumatismos dentoalveolares	02	(0 puntos) (1 punto) (2 puntos)	Bajo Regular Alto
Manejo estomatológico y plan de tratamiento de los traumatismos dentoalveolares	14	(0-5 puntos) (6-9 puntos) (10-14 puntos)	Bajo Regular Alto
Farmacología a utilizar en el tratamiento de los traumatismos dentoalveolares	02	(0 puntos) (1 punto) (2 puntos)	Bajo Regular Alto
Control y evolución del tratamiento de los traumatismos dentoalveolares	02	(0 puntos) (1 punto) (2 puntos)	Bajo Regular Alto

4.4.3. Procedimiento:

Se solicitó permiso a la dirección escuela profesional de odontología - ULADECH Católica previa carta de presentación, para que nos dé el pase a ejecutar este proyecto de investigación que consiste en enviar las encuestas de forma online mediante un link a los estudiantes.

Procedimiento para el estudio del material:

Se procedió a enviar el link del cuestionario online por cualquier medio virtual que nos haya proporcionado que puede ser vía Facebook, WhatsApp, correo electrónico, a los estudiantes de la universidad Católica Los Ángeles de Chimbote que han sido seleccionados para que respondan las preguntas de la encuesta formulada, caso contrario el estudiante que no pueda responder al cuestionario que se ha enviado, se llevara a cabo por llamada

telefónica. A la vez dentro de la encuesta se encuentra el consentimiento informado el cual servirá para conocer que estudiantes participaron en el trabajo de investigación.

4.5. PLAN DE ANÁLISIS:

Los datos que se recolectaron en el cuestionario fueron vaciados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016 y expresados en frecuencias y porcentajes; para luego presentarlos en tablas y cuadros estadísticos de acuerdo a cada objetivo propuesto. Asimismo, en análisis de datos se presentó de acuerdo a ello.

4.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA:

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre la definición de los diferentes traumatismos del traumatismo dentoalveolar en estudiantes de 7mo Y 8vo ciclo.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes de 7mo y 8vo ciclo.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre la farmacología a utilizar en el tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes de 7mo y 8vo ciclo.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el control y evolución del tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes de 7mo y 8vo ciclo.</p>	<p>Nivel De Conocimiento Sobre Traumatismo Dentoalveolar</p> <p>Dimensiones: - Definición de los diferentes Traumatismos Dentoalveolares</p> <p>- Manejo Estomatologico y plan de tratamiento de los Traumatismos Dentoalveolares</p> <p>- Farmacología a utilizar en el tratamiento de los Traumatismos Dentoalveolares</p> <p>- Control y evolución del tratamiento de los traumatismos dentoalveolares</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo no posee hipótesis</p>	<p>Tipo: Cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo.</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental – observacional</p> <p>Población: Estuvo constituida por 74 en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.</p>

4.7. PRINCIPIOS ÉTICOS:

La investigación tomó en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH Católica. (33)

- 1) **Protección a las personas:** El investigador de este estudio necesita la protección, con el fin de proteger su persona. En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- 2) **Libre de participación y derecho a estar informado:** Las personas que están involucradas en las investigaciones están en su derecho de estar correctamente informados, cuales son los propósitos, objetivo, finalidad del investigador, en donde tiene la libertad de participar en ella por, voluntad propia.
- 3) **Beneficencia no maleficencia:** Se debe garantizar el bienestar de las personas que van hacer partícipes de esta investigación. En donde cabe decir que el investigador debe de no causar daño, ni nada de efectos malos, cosas maliciosas.
- 4) **Justicia:** El investigador debe de tener un juicio razonable, como tomar decisiones con precisión, con precaución para garantizar las limitaciones de sus capacidades, en donde no debe de actuar con injusticia ante cualquier situación que le presente.

5) Integridad científica: Los conocimientos obtenidos mediante la investigación no solo debe ser el investigador si no se debe extender sus conocimientos a su ejercicio profesional. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación.

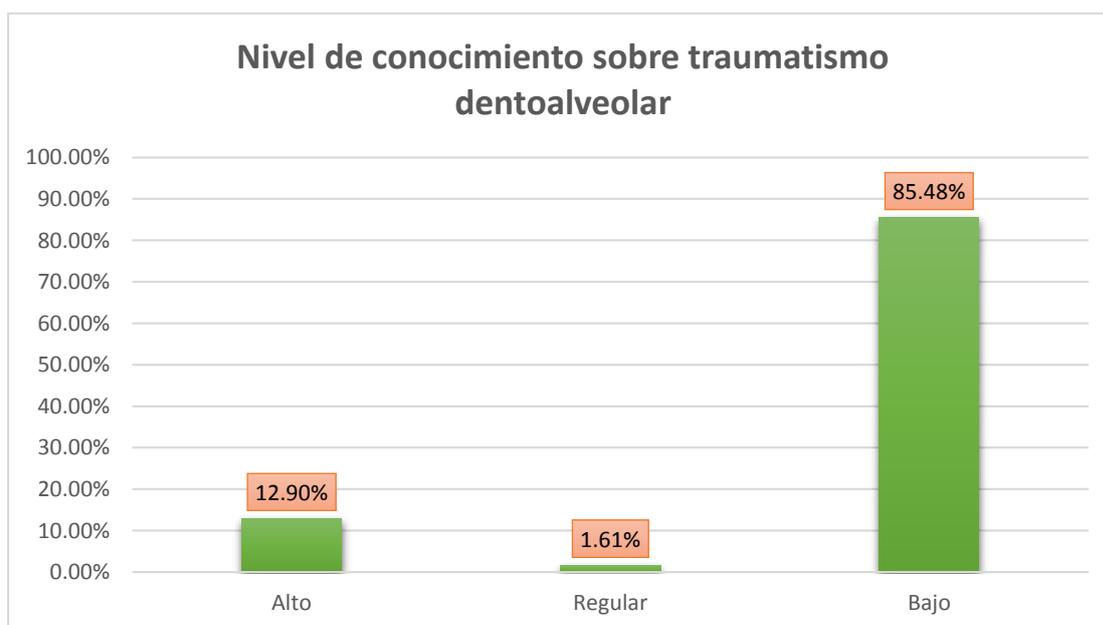
V. RESULTADOS:

5.1. Resultados

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021

Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar		
	Fi	%
Alto	8	12,90 %
Regular	1	1,61 %
Bajo	53	85,48 %
Total	62	100,00 %

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 1.

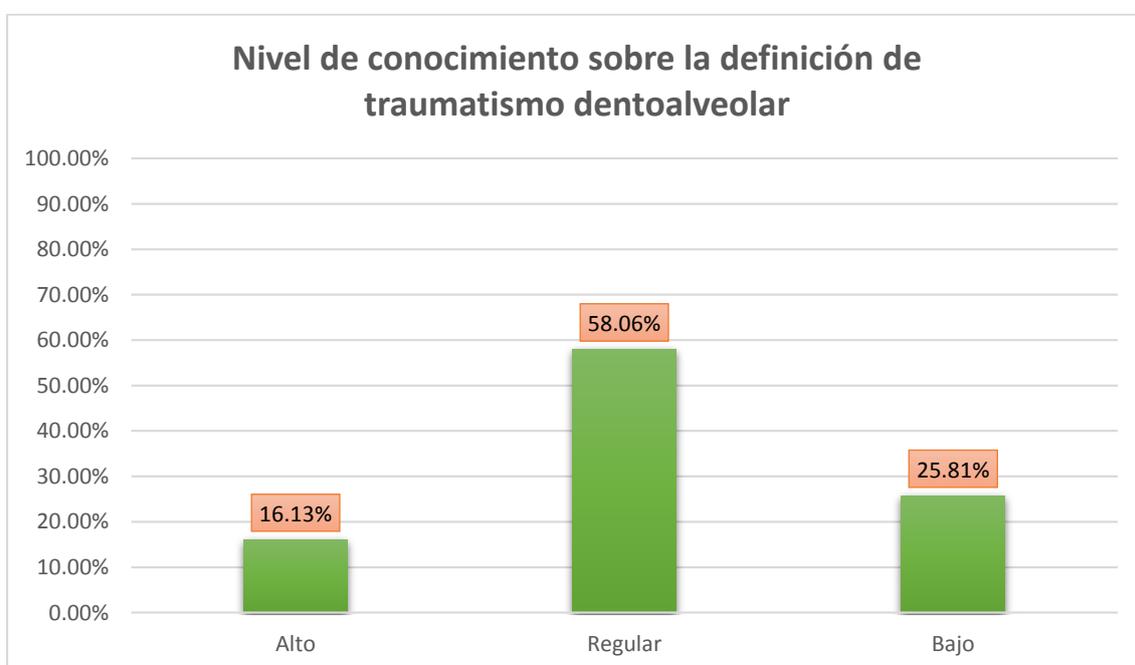
Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021

INTERPRETACIÓN: Según lo descrito en la tabla 1 y gráfico 1, se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar de los estudiantes de 7mo y 8vo ciclo fue de nivel bajo con 85,48 % (53), seguido de nivel alto con 12,90 % (8) y finalmente nivel regular con 1,61 % (1).

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre la definición de los diferentes traumatismos dentoalveolares en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021

Nivel conocimiento sobre la definición de traumatismo dentoalveolar		
	Fi	%
Alto	10	16,13 %
Regular	36	58,06 %
Bajo	16	25,81 %
Total	62	100,00 %

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 2.

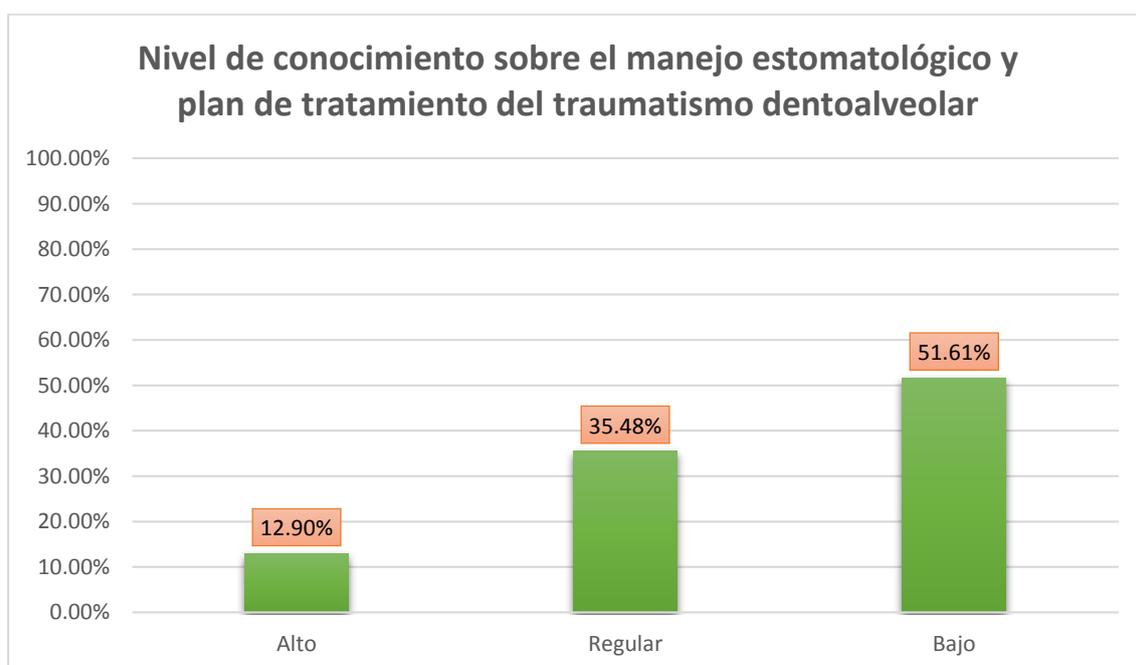
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre la definición de los diferentes traumatismos dentoalveolares en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021

INTERPRETACIÓN: Según lo descrito en la tabla 2 y gráfico 2, el nivel de conocimiento sobre la definición de los diferentes traumatismos dentoalveolares que se halló en los estudiantes de 7mo y 8vo ciclo fue de nivel regular con 58,06 % (36), seguido de nivel bajo con 25,81 % (16) y finalmente nivel alto con 16,13 % (10).

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021

Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento del traumatismo dentoalveolar		
	Fi	%
Alto	8	12,90 %
Regular	22	35,48 %
Bajo	32	51,61 %
Total	62	100,00 %

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 3.

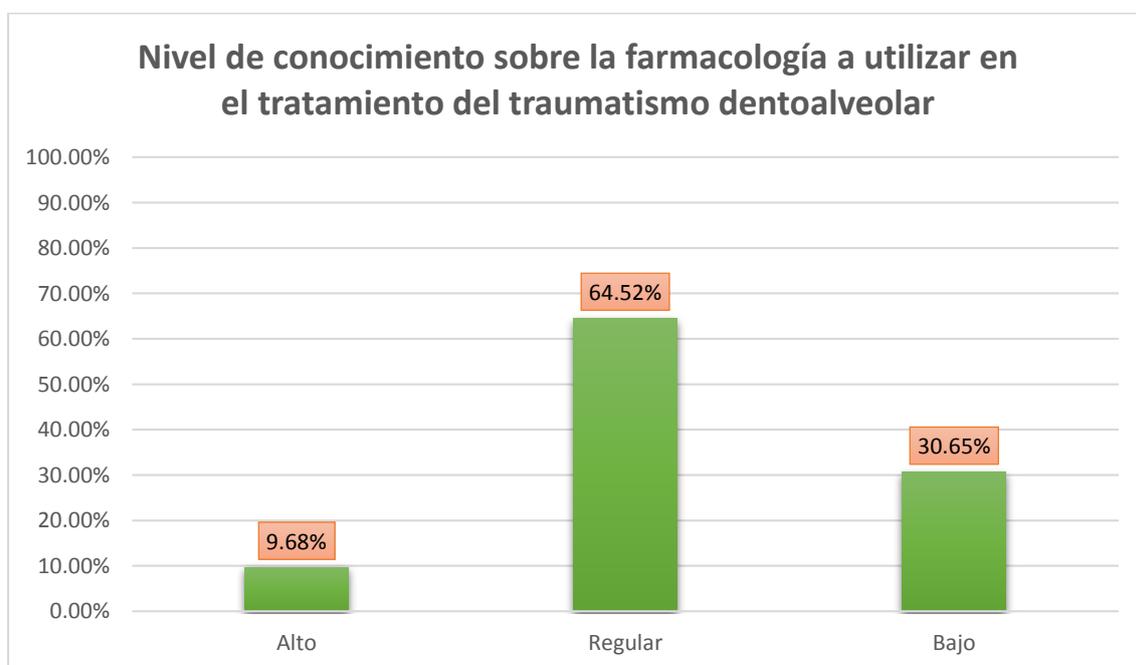
Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021

INTERPRETACIÓN: Según lo descrito en la tabla 3 y gráfico 3, el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento del traumatismo dentoalveolar que obtuvieron los estudiantes de 7mo y 8vo ciclo fue de nivel bajo con 51,61 % (32), seguido de nivel regular con 35,48 % (22) y finalmente nivel alto con 12,90 % (8).

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre la farmacología a utilizar en el tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021

Nivel de conocimiento sobre la farmacología a utilizar en el tratamiento del traumatismo dentoalveolar		
	Fi	%
Alto	6	9,68 %
Regular	40	64,52 %
Bajo	19	30,65 %
Total	62	100,00 %

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 4.

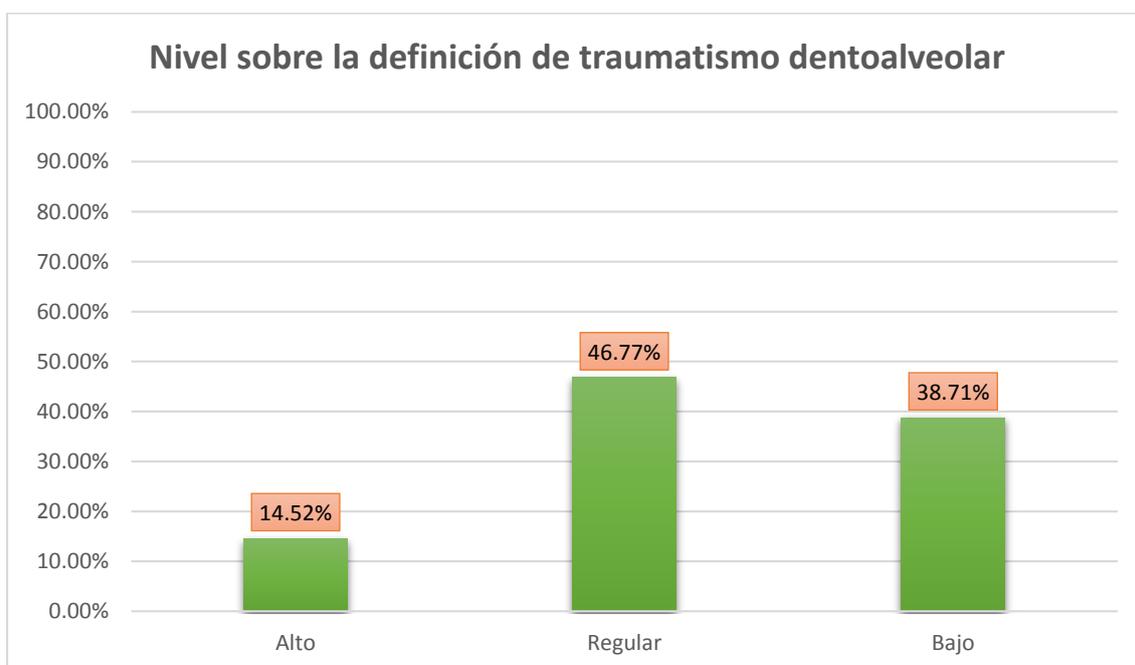
Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre la farmacología a utilizar en el tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021

INTERPRETACIÓN: Según lo descrito en la tabla 4 y gráfico 4, el nivel de conocimiento sobre la farmacología a utilizar en el tratamiento del traumatismo dentoalveolar que se halló en los estudiantes de 7mo y 8vo ciclo fue de nivel regular con 64,52 % (40), seguido de nivel bajo con 30,65 % (19) y finalmente nivel alto con 9.68 % (6).

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre el control y evolución del tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021

Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento del traumatismo dentoalveolar		
	Fi	%
Alto	9	14,52 %
Regular	29	46,77 %
Bajo	24	38,71 %
Total	62	100,00 %

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 5.

Gráfico 5: Nivel de conocimiento sobre la definición de los diferentes traumatismos dentoalveolares en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021

INTERPRETACIÓN: Según lo descrito en la tabla 5 y gráfico 5, el nivel de conocimiento sobre la definición de los diferentes traumatismos dentoalveolares que obtuvieron los estudiantes de 7mo y 8vo ciclo fue de nivel regular con 46,77 % (29), seguido de nivel bajo con 38,1 % (24) y finalmente nivel alto con 14,52 % (9).

5.2. ANALISIS DE RESULTADOS:

El propósito de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, los resultados de esta investigación fueron que la mayoría de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento bajo.

- Respecto al nivel de conocimiento sobre el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, se encontró que por amplia mayoría los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento bajo con 85.48% (53); a continuación presentaron un nivel de conocimiento alto con 12.90% (8); presentaron un nivel de conocimiento regular con 1.62% (1). Es por eso que estudios semejantes como Ramirez M. (Lima – Perú, 2018)¹² ya que su estudio halló nivel de conocimiento bajo sobre traumatismo dentoalveolar con 83.1% de su población. Otro estudio con similares resultados fue desarrollado por Torres L. (Lima – Perú, 2016)¹⁴ que halló un nivel de conocimiento bajo sobre traumatismo dentoalveolar con 57.3% de su población. De igual manera en el estudio de Torres k. (Cusco – Perú, 2018)¹³ encontró resultados similares ya su estudio halló nivel de conocimiento bajo sobre traumatismo dentoalveolar con 48.9%; mientras que en el estudio de Alfaro A. (Lima - Perú, 2018)¹¹ encontró resultados diferentes ya que obtuvo mayor prelevancia en nivel regular con 73.27%. Otro estudio con diferente resultado fue desarrollado por

Lora I. at col. (Colombia-2018).⁸ quien obtuvo nivel de conocimiento regular con 64.4%. Otro con diferente resultado fue corroborada por Aragadbay M., Medrano N. (Ecuador - 2019)⁷ obtuvo nivel de conocimiento regular con 51%. De igual manera en el estudio de Mejía A., Ustaris D., Jaimes C. (Colombia - 2020)⁶ encontró resultados diferentes donde el nivel de conocimiento fue regular con 75.73%. De lo observado en los resultados con los antecedentes podemos decir que se aprecia que la mayoría de los estudiantes presentan nivel de conocimiento bajo lo cual es preocupante ya que podría repercutir en un desempeño poco favorable en su vida profesional y en una atención de calidad al paciente.

- Respecto al nivel de conocimiento sobre el nivel de conocimiento sobre la definición de los diferentes traumatismos dentoalveolares en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, se encontró que por amplia mayoría los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento regular con 58,06% (36), seguido de nivel bajo con 25,81% (16) y finalmente nivel alto con 16,13% (10); estos resultados son corroborados por Mejía A., Ustaris D., Jaimes C. (Colombia - 2020)⁶ ya que su estudio halló nivel de conocimiento regular con 88% de su población; otro estudio con similares resultados fue desarrollado por Aragadbay M., Medrano N. (Ecuador - 2019)⁷ que halló un nivel de conocimiento regular 95% de su población; y de igual manera en el estudio de Torres L. (Lima – Perú, 2016)¹⁴ encontró resultados similares ya su estudio halló nivel de

conocimiento regular con 39.3%; mientras que en el estudio de Ramirez M. (Lima – Perú, 2018)¹² encontró resultados diferentes ya que obtuvo mayor prelevancia en nivel bajo con 47.7. De lo observado en los resultados con los antecedentes podemos apreciar que la mayoría de los estudiantes presentan nivel de conocimiento regular lo cual indicaría que no tienen las nociones suficientes en relación a definiciones del traumatismo dentoalveolar, lo cual podría repercutir perjudicialmente en su desempeño profesional.

- Respecto al nivel sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, se encontró que por amplia mayoría los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento bajo con 51,61% (32), seguido de nivel regular con 35,48% (22) y finalmente nivel alto con 12,90% (8); estos resultados son corroborados por Aragadbay M., Medrano N. (Ecuador - 2019)⁷ ya que su estudio halló nivel de conocimiento bajo con 46% de su población; otro estudio con similares resultados fue desarrollado por Jiménez L. (Pimentel – Perú, 2016)¹⁵ que halló un nivel de conocimiento bajo con 43.5% de su población; mientras que en el estudio de Ramirez M. (Lima – Perú, 2018)¹² encontró resultados diferentes ya que obtuvo mayor prelevancia en nivel regular con 52.3%; otro estudio con diferente resultado fue desarrollado por Mejía A., Ustaris D., Jaimes C. (Colombia - 2020)⁶ quien obtuvo nivel de conocimiento regular con 76%; otro estudio con diferente resultado fue

corroborada por Torres L. (Lima – Perú, 2016)¹⁴ obtuvo nivel de conocimiento regular con 71.3%. De lo observado en los resultados con los antecedentes, se evidencia que los estudiantes presentar un nivel de conocimiento regular; siendo este un resultado alentador, debido a que los estudiantes brindarían una instrucción correcta al paciente, lo cual es determinante para un adecuado manejo estomatológico.

- Respecto al nivel de conocimiento sobre sobre la farmacología a utilizar en el tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, se encontró que por amplia mayoría los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento nivel regular con 64,52% (40), seguido de nivel bajo con 30,65% (19) y finalmente nivel alto con 9.68% (6); estos resultados son corroborados por Mejía A., Ustaris D., Jaimes C. (Colombia - 2020)⁶ quien obtuvo nivel de conocimiento regular con 76% de su población; otro estudio con similares resultados fue desarrollado por Torres L. (Lima – Perú, 2016)¹⁴ que hallo un nivel de conocimiento regular sobre traumatismo dentoalveolar con 50.7% de su población; mientras que en el estudio de Ramirez M. (Lima – Perú, 2018)¹² encontró resultados diferentes ya que obtuvo mayor prelevancia en nivel bajo con 47.7%; otro estudio con diferente resultado fue desarrollado por Aragadbay M., Medrano N. (Ecuador - 2019)⁷ quien obtuvo nivel de conocimiento regular con 13%. De lo observado en los resultados con los antecedentes, se aprecia que la mayoría de los estudiantes presentan nivel de conocimiento regular lo

cual es importante y significativo ya que esto ayuda en su desempeño profesional.

- Respecto al nivel de conocimiento sobre el control y evolución del tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, se encontró que por amplia mayoría los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento fue nivel regular con 46,77% (29), seguido de nivel bajo con 38,1% (24) y finalmente nivel alto con 14,52% (9); estos resultados son corroborados por Mejía A., Ustaris D., Jaimes C. (Colombia - 2020)⁶ ya que su estudio halló nivel de conocimiento regular con 76% de su población; otro estudio con similares resultados fue desarrollado por Alfaro A. (Lima - Perú, 2018)¹¹ que halló un nivel de conocimiento regular con 73.27% de su población; y de igual manera en el estudio de Torres L. (Lima – Perú, 2016)¹⁴ encontró resultados similares ya su estudio halló nivel de conocimiento regular con 46.7%; mientras que en el estudio de Ramirez M. (Lima – Perú, 2018)¹² encontró resultados diferentes ya que obtuvo mayor prelevancia en nivel bajo con 55.4%; otro estudio con diferente resultado fue desarrollado por Aragadby M., Medrano N. (Ecuador - 2019)⁷ quien obtuvo nivel de conocimiento bajo con 54%. De lo observado en los resultados con los antecedentes, se aprecia que la mayoría de los estudiantes presentan nivel de conocimiento regular lo cual es preocupante ya que podría dar como consecuencia un rendimiento profesional desventajoso.

VI. CONCLUSIONES:

1. Con respecto al nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, se concluye que los estudiantes presentaron un bajo nivel de conocimiento.
2. En relación al nivel de conocimiento sobre la definición de los diferentes traumatismos dentoalveolares en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, se concluye que los estudiantes presentaron un regular nivel de conocimiento.
3. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico y plan de tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, se concluye que los estudiantes presentaron un bajo nivel de conocimiento.
4. Con respecto al nivel de conocimiento sobre la farmacología a utilizar en el tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, se concluye que los estudiantes presentaron un regular nivel de conocimiento.
5. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el control y evolución del tratamiento del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la escuela profesional de odontología - ULADECH Católica, se concluye que los estudiantes presentaron un regular nivel de conocimiento.

VII. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Al Director de la Escuela Profesional de Odontología, se sugiere dar mayor énfasis a este tema dentro de los programas educativos de la carrera profesional de odontología, tal como seminarios, asistencia de cursos de capacitación, mediante casos clínicos y evaluaciones constantes sobre el tema.
- Se sugiere realizar investigaciones para identificar las causas del bajo nivel de conocimiento, actualizarse continuamente y capacitarse en las últimas guías clínicas para el manejo de lesiones de los estudiantes sobre traumatismo dentoalveolar y a su vez evaluar su impacto; ya que esto les ayudara para su desempeño profesional.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parra, S., Crespo L., Bauzá X., Aguilera F. Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2017 [citado 25 Abr 2021]; (3): 820 – 832. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n3/ccm18317.pdf>
2. Minsa. IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL. ENSAB IV. Minist salud. 2014 [citado 25 Abr 2021]; 63– 4. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
3. Acevedo JP, Cooper H, Tirreau V, Núñez F. Descripción del Traumatismo Dentoalveolar en pacientes Adultos. *Revista Dental de Chile*. 2006; 97(1): 8- 13
4. Marcenes W, Alessi O, Traebert J. Causes and prevalence of traumatic injuries to the permanent incisors of school children aged 12 years in Jaragua do Sul, Brazil. *Int Dent. J*. 2000; 50: 87-92.
5. MINSA. Prevención de salud bucal. 2016 [citado 25 Abr 2021]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
6. Mejía A., Ustaris D., Jaimes C. Conocimientos y prácticas sobre traumas dentoalveolares de los estudiantes de odontología de séptimo a décimo semestre de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga. (Tesis para optar el título profesional de Odontólogo). Universidad Santo Tomás de Bucaramanga. 2020 [citado 28 Abr 2021]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/23487/2020JaimesCarlos.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
7. Aragadbay M., Medrano N. Nivel de conocimiento de los estudiantes de 10mo semestre de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil sobre el manejo clínico de dientes permanentes avulsionados en niños de etapa escolar. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 3(3): 777-792. [citado 19 Abr 2021]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/626/834>
8. Lora I. at col. Conocimiento, actitudes y experiencia respecto a trauma dental en estudiantes de odontología en Cartagena Colombia. *Revista Nacional de Odontología*. 13 (26): 3-11. [citado 19 Abr 2021]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2043/2300>

9. Morales J. et al. Protocolo de intervención en alumnos de ciencias de la salud de la Universidad Complutense De Madrid: prevención en Traumatología Dentaria. (Tesis para optar el título profesional de Doctor). Universidad Complutense de Madrid. 2018. [citado 30 Abr 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49653/1/T40431.pdf>
10. Hernández L., Chaves E., Ardila L., Fajardo M. Alternativas de manejo endodóntico de dientes con ápices inmaduros con traumadentoalveolar: estudio bibliométrico. . (Tesis para optar el título profesional de Odontólogo). Universidad Santo Tomás, Bucaramanga. 2018. [citado 25 May 2021]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/17014/2019lesliebejarano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Alfaro A. Nivel de conocimiento sobre manejo de la urgencia del diente avulsionado en estudiantes de Estomatología UPAO-Trujillo 2018. (Tesis para optar el título profesional de Odontólogo). Universidad Privada Antenor Orrego. 2019. [citado 25 May 2021]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4553/1/RE_ESTO_ADO_LFO.ALFARO_NIVEL.CONOCIMIENTO.MANEJO_DATOS.pdf
12. Ramirez M. Grado de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en internos de la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega año 2018. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [citado 3 May 2021] Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3690/TESIS_MIZAR%20SOLEDAD%2C%20RAMIREZ%20ASCARZA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
13. Torres K. Nivel De Conocimiento Sobre El Manejo De Urgencias Odontológicas De Los Estudiantes De La Clinica Estomatologica “Luis Vallejo Santoni” De La Universidad Andina Del Cusco 2018 –I. (Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista). Universidad Andina Del Cusco. 2018[citado 25 May 2021]. Disponinle en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2072/1/RESUMEN.pdf>
14. Torres L. Nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del último año de la carrera profesional de

- Odontología de tres universidades de Lima – 2015. (Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [citado 25 May 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5875/Torres_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Jiménez L. Conocimiento sobre planificación de tratamientos de luxaciones post-trauma dentoalveolar en dientes permanentes en estudiantes de 5° año de Estomatología – Universidad Señor de Sipan, 2016. (Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista). Universidad Señor de Sipan. 2016[citado 25 May 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4091/JIM%c3%89NEZ%20FERN%c3%81NDEZ%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Rev. Aust Dent J.* 2016; 61(1)4-20.
 17. Prieto J. Clasificación de los traumatismos dentales en paleopatología. *Instituto Anatómico Forense* 2015:1-5.
 18. Mallqui H., Hernández A. Traumatismos dentales en dentición permanente. *Rev. Estomatol Herediana.* 2012; 22 (1): 42-49
 19. Glendor U. et al. Clasificación, Epidemiología y Etiología. En: *Texto y Atlas a Color de Lesiones Traumáticas a las Estructuras Dentales.* 4th Edición Amolca. 2010, 217- 44.
 20. Andersson L. Epidemiology of Traumatic Dental Injuries. *Journal of Endodontics.* 2013; 39: 2-5
 21. Asián DJ, Díaz ME. Fracturas coronarias en dentición permanente joven: una revisión de la literatura. *Rev Estomatol. Herediana.* 2010; 20(4):221- 226
 22. González L. Avulsión en dentición primaria. Investigación bibliográfica del proceso de suficiencia profesional para obtener el título de Cirujano Dentista, Lima, 2010.
 23. Sánchez H. Traumatismos dentoalveolares, características clínicas e imagenológicas: Una revisión de la literatura. *Rev. Cient Odontol-Lima.* 2018; 6(2).
 24. Casamassimo P, Holt K. Guide for oral health risk assessment training. National Maternal and Child Oral Health Resource Center Georgetown University Washington, DC. 2003; 3(1): 23-50

25. Ferreira T. et al. Manual de referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría. La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP), Brasil, 2016.
26. Andreasen J. Texto y Atlas de lesiones traumáticas a estructuras dentales. Ed Amolca. 2010;4: 50-60
27. Minaya R. Guías recomendadas por la asociación americana de endodoncistas en el tratamiento de lesiones dentales traumáticas. Asociación Americana de Endodoncistas 2014; 200-212
28. Gonzales MC, Rivero VM, Pérez NN, Capdevila GS. Traumatismos dentarios en dentición permanente en el servicio de urgencias estomatológicas de Melena del Sur. Rev. De Ciencias Méd. La Habana. 2015;21(2): 443-452.
29. Balbis Cabrera M, Rosell Silva CR, Duany Mejías T. Traumatismos dentales en soldados de 17 a 22 años del municipio de Cienfuegos. Rev Med Electron. 2015; 37(2):111-20. [citado 25 May 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200002&lng=pt
30. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la Investigación Científica 6ª edición. México. Mc Graw Hill. 2014. [citado 25 May 2021]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
31. Supo J. Cómo empezar una tesis, 1edición, Edit: Bioestadístico del Perú, Arequipa; 2014. [citado 25 May 2021]. Disponible en: <https://asesoresenturismoperu.files.wordpress.com/2016/03/107-josc3a9-supo-cc3b3mo-empezar-una-tesis.pdf>
32. Acevedo JP, Cooper H, Tirreau V, Núñez F. Descripción del Traumatismo Dentoalveolar en pacientes Adultos. Revista Dental de Chile. 2006; 97(1): 8- 13.
33. Código de ética y deontología. Los principios éticos. 2019 [citado 25 May 2021]. Disponible en el siguiente enlace: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>

IX. ANEXOS

ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

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

Chimbote, 17 de junio del 2021

CARTA N°091- 2021 - DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.

Dr. Rojas Barríos José Luis
Director Escuela Profesional de Odontología

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante Zavaleta Vergaray Yanely Antuane, con código de matrícula N° 0110152014 viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGIA QUE CURSAN EL 7MO Y 8VO CICLO DE LA UNIVERSIDAD ULADECH CATOLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021"**

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente,

Dr. José Luis Rojas Barríos
2021/06/17

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 350411
www.uladech.edu.pe



ANEXO 2:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR
EN ESTUDIANTES DEL 7MO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH,
AÑO 2021**

Autora: Zavaleta Vergaray, Yanelly Antuane

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las preguntas planteadas y marque la alternativa que considere correcto. Cabe resaltar que el presente cuestionario es anónimo y la información vertida en él es totalmente confidencial. Se le agradece de antemano su disposición voluntaria para la realización de ésta encuesta. Por favor responda a las partes I y II del cuestionario.

Parte I: Información personal, por favor marque la casilla correspondiente.

Género: Masculino () Femenino ()

Ciclo: VII () VIII ()

Parte II: Conocimiento

1. Se define a la Infracción dental (Según Andreasen) como:
 - a) () Desalojo del segmento fracturado del diente producto de un trauma dental.
 - b) () **Fractura superficial del esmalte en cualquier sentido y sin pérdida de estructura dentaria.**
 - c) () Fractura profunda con pérdida de estructura dentaria de solo esmalte.
 - d) () No lo sé.

2. La siguiente definición (Según Andreasen): Desplazamiento dental hacia bucal o palatino/lingual, acompañado por conminución o fractura de hueso alveolar.
Corresponde a:
- a) () **Luxación lateral.**
 - b) () Luxación intrusiva.
 - c) () Subluxación.
 - d) () No lo sé.
3. Se reimplantan los dientes deciduos en:
- a) () Subluxación
 - b) () Avulsión dental
 - c) () **En ningún caso**
 - d) () No lo sé
4. Si se produce una laceración intraoral producto de un traumatismo dentoalveolar. El tratamiento inmediato es:
- a) () No necesita tratamiento, solo seguimiento.
 - b) () Lavar cuidadosamente con suero fisiológico o agua tibia.
 - c) () **Anestesia local, limpieza con suero fisiológico o agua oxigenada, eliminar posibles cuerpos extraños, controlar la hemorragia y suturar por planos.**
 - d) () No lo sé
5. Si un diente maxilar permanente joven se ha intruído ligeramente, el diente debe ser:
- a) () **Dejado para su reposicionamiento espontáneo.**
 - b) () Reposicionado con ortodoncia.
 - c) () Reposicionado quirúrgicamente.
 - d) () No lo sé.

6. Si un diente maxilar superior permanente maduro ha sido extruido, el diente debe ser colocado de nuevo inmediatamente a su posición y estabilizado utilizando una férula. Se indica:
- a) () Férula rígida durante 4 semanas.
 - b) () Férula semirrígida durante 2 semanas y tratamiento de conductos.
 - c) () **Férula semirrígida durante 2 semanas, monitoreo de vitalidad pulpar y tratamiento de conductos si se ha producido necrosis pulpar.**
 - d) () No lo sé.
7. En una fractura radicular, se considera como reparación insatisfactoria:
- a) () Cicatrización con tejido calcificado.
 - b) () Reparación con tejido conectivo interproximal.
 - c) () **Reparación con tejido de granulación interproximal.**
 - d) () Cicatrización con hueso interproximal y tejido conectivo.
8. Un niño de 7 años de edad, quien fue golpeado en la cara con una pelota de fútbol aproximadamente 1 hora antes de acudir a la clínica, muestra al examen clínico y radiográfico fractura coronaria con compromiso de esmalte, dentina y 3 mm de exposición pulpar en la pieza dental 11. El tratamiento inmediato es:
- a) () **Apicogénesis total.**
 - b) () Recubrimiento pulpar directo.
 - c) () El tratamiento de endodoncia en una sesión.
 - d) () No lo sé.
9. Una madre llamó al consultorio dental explicando que a su hija “se le salió su diente” permanente por un traumatismo en este momento. ¿Cuáles son las instrucciones que se deben dar a la madre?
- a) () Almacenar el diente en agua y acudir al consultorio dental inmediatamente.
 - b) () **Almacenar el diente en leche fresca e ir al consultorio dental inmediatamente.**
 - c) () Guardar el diente en hielo e ir al consultorio dental inmediatamente.
 - d) () No lo sé.

10. Un paciente acude a consulta y refiere que hace 3 horas se cayó de la bicicleta y se fracturó el incisivo central, al examen clínico se muestra una fractura coronaria con exposición pulpar milimétrica (<1mm), además al examen radiográfico se observa que el ápice aún se encuentra abierto. El procedimiento de tratamiento es:
- a) () Apicogénesis total.
 - b) () Revascularización.
 - c) () **Recubrimiento pulpar directo.**
 - d) () No lo sé.
11. Un paciente de 12 años llega a consulta y refiere que sufrió un golpe en la boca hace más de 48 horas, al examen clínico se observa que la pieza 21 presenta fractura coronaria que compromete esmalte, dentina y con 2 mm de exposición pulpar, se sabe que el ápice ya se encuentra cerrado, el procedimiento de tratamiento es:
- a) () Recubrimiento pulpar directo.
 - b) () Pulpectomía.
 - c) () **Tratamiento de conducto.**
 - d) () No lo sé.
12. Con respecto al reimplante de un diente permanente joven, fuera de boca 3 horas por una avulsión, conservado seco en un frasco cerrado:
- a) () Se debe limpiar la raíz con abundante suero sin tocar el ligamento periodontal y reimplantar inmediatamente.
 - b) () **Se debe remover el tejido necrótico de la raíz y realizar el tratamiento de conducto radicular previo al reimplante.**
 - c) () Se debe cubrir la superficie radicular con micro esferas de clorhidrato de minociclina antes de reimplantar el diente.
 - d) () No lo sé.
13. Si un paciente acude a consulta pasado los 60 minutos de sufrir un trauma dentoalveolar de tipo fractura coronaria no complicada de esmalte y dentina en una pieza permanente madura, radiográficamente se observa que la dentina expuesta está ubicada a 0,5 mm de la pulpa. El tratamiento definitivo indicado es:
- a) () Cubrir la dentina expuesta con cemento de Ionómero de vidrio y restauración con resina compuesta.
 - b) () **Protección de la dentina con hidróxido de calcio y restauración de la anatomía de la corona con resina compuesta.**

- c) () Si el fragmento de diente está disponible, unirlo al diente y restauración con resina compuesta.
- d) () No lo sé
14. Si un paciente acude a consulta dentro de los 60 minutos después de sufrir un trauma dentoalveolar, antes de la reimplantación se recomienda:
- a) () Enjuagarlo con agua
- b) () Hidratarlo en Doxiciclina por 5 minutos**
- c) () Hidratarlo en cloruro de sodio al 2,4 % por 20 minutos.
- d) () No lo sé
15. ¿Cuál es el factor crítico para un mejor resultado y pronóstico de un diente reimplantado?
- a) () Periodo de ferulización.
- b) () Medio de almacenamiento.
- c) () Tiempo del diente fuera del alveolo.**
- d) () No lo sé.
16. En el caso de una fractura complicada corono radicular, y evidenciar al examen radiográfico una fractura de tipo vertical. El procedimiento de tratamiento es:
- a) () Remoción de fragmentos dentarios y gingivectomía.
- b) () Extrusión quirúrgica.
- c) () Extracción dental.**
- d) () No lo sé.
17. El uso de Ibuprofeno en niños menores de 12 años, se indica según las siguiente posología:
- a) () 4-10 mg/kg VO cada 6-8 horas según sea necesario.**
- b) () 10 - 15 mg/kg VO cada 6-8 horas según sea necesario.
- c) () 15 - 20 mg/kg VO cada 6-8 horas según sea necesario.
- d) () No lo sé.
18. El uso de Amoxicilina en niños menores de 12 años, se indica según la siguiente posología:
- a) () 500 mg VO cada 8 horas.
- b) () 30 mg/kg/día VO dividido en 3 dosis.
- c) () 50 mg/kg/día VO dividido en 3 dosis.**
- d) () No lo sé.
19. ¿Cuál es el procedimiento de control y evolución en el caso de un paciente con tratamiento de subluxación?
- a) () Remoción de la férula a las 2 semanas. Control clínico y radiográfico a las 2, 4, 6 - 8 semanas, y 1 año.**
- b) () Remoción de la férula a las 4 semanas. Control clínico y radiográfico a las 2, 4, 6 - 8 semanas, y 1 año.
- c) () Control clínico y radiográfico después de 4 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 año y anualmente a partir de entonces.
- d) () No lo sé.

20. ¿Cuál es el procedimiento de control y evolución en el caso de un paciente con diagnóstico de concusión?
- a) () Retiro de puntos de sutura a la semana. Control clínico y radiográfico a las 4, 6 - 8 semanas, y 1 año.
 - b) () **Control clínico y radiográfico a las 4, 6 - 8 semanas, y 1 año con monitoreo de vitalidad pulpar.**
 - c) () No es necesario el seguimiento a largo plazo.
 - d) () No lo sé.

Fuente: Torres L. Nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del último año de la carrera profesional de Odontología de tres universidades de Lima - 2015. Tesis (Cirujano Dentista). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología. EAP. de Odontología. 2016.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE



ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

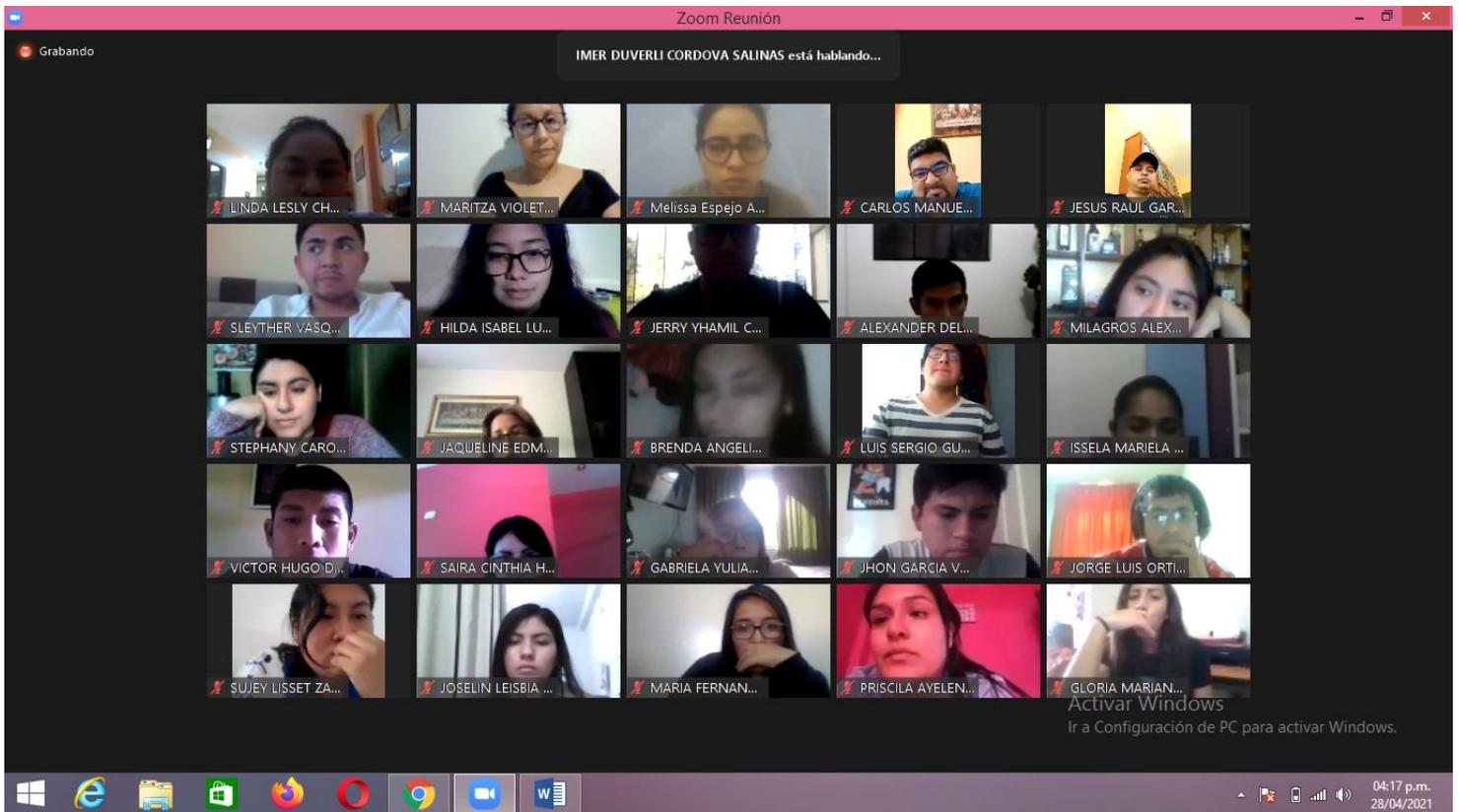
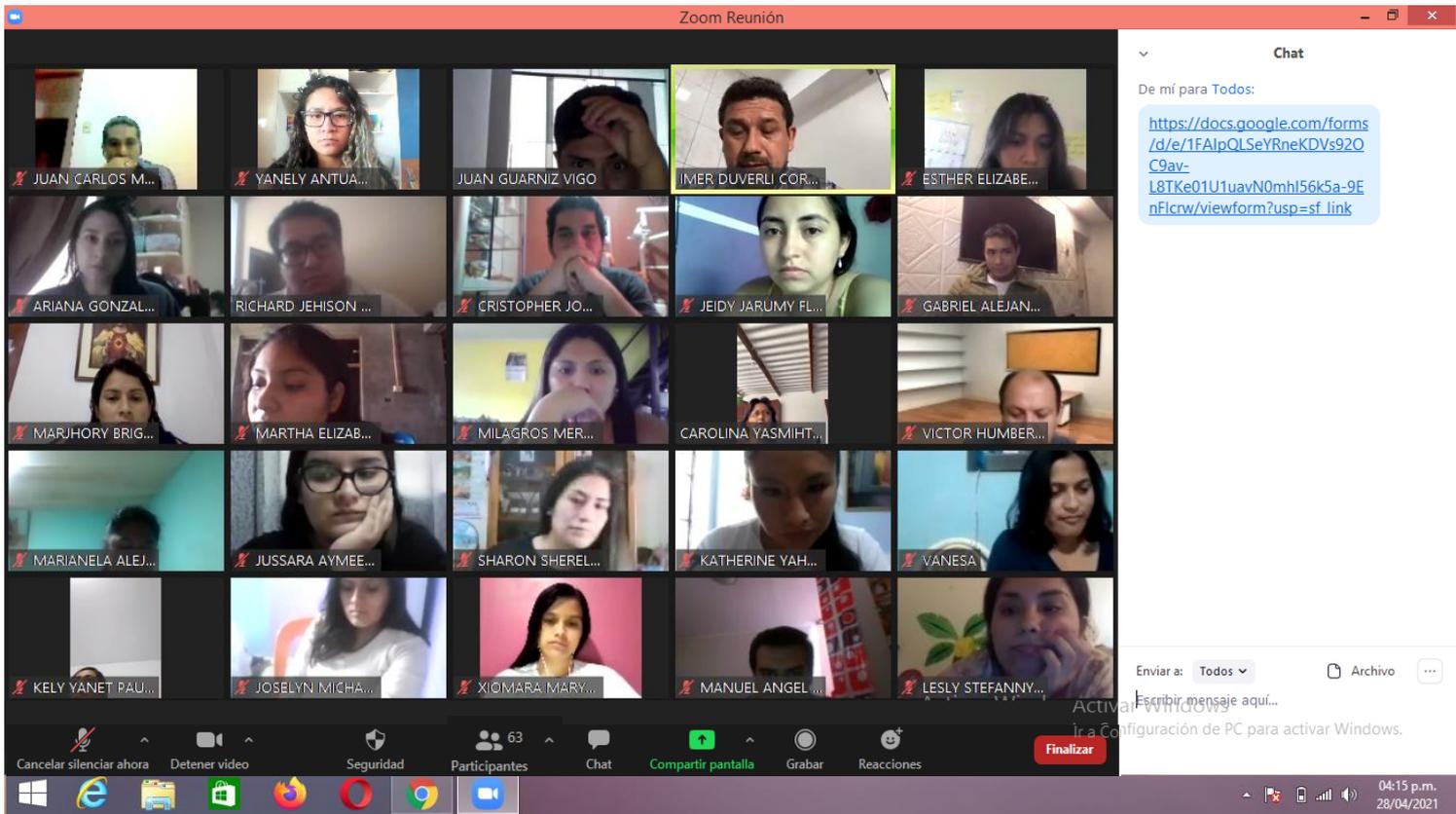
Yo.....(a) con DNI N°..... declaro haber sido informado (a) de forma clara, sobre los fines, objetivos y métodos que busca y aplica la presente investigación denominada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN ESTUDIANTES DEL 7MO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021”**. La información obtenida se mantendrá en el anonimato respetando la intimidad de la persona como también respetando los principios éticos de la investigación científica. El estudio consta de un cuestionario de preguntas. Lo cual ayudara en beneficio a mi persona porque me informara acerca del nivel de conocimiento de dicho estudiante lo cual Otorgo MI CONSENTIMIENTO para poder participar y así contribuya con los objetivos de la investigación.

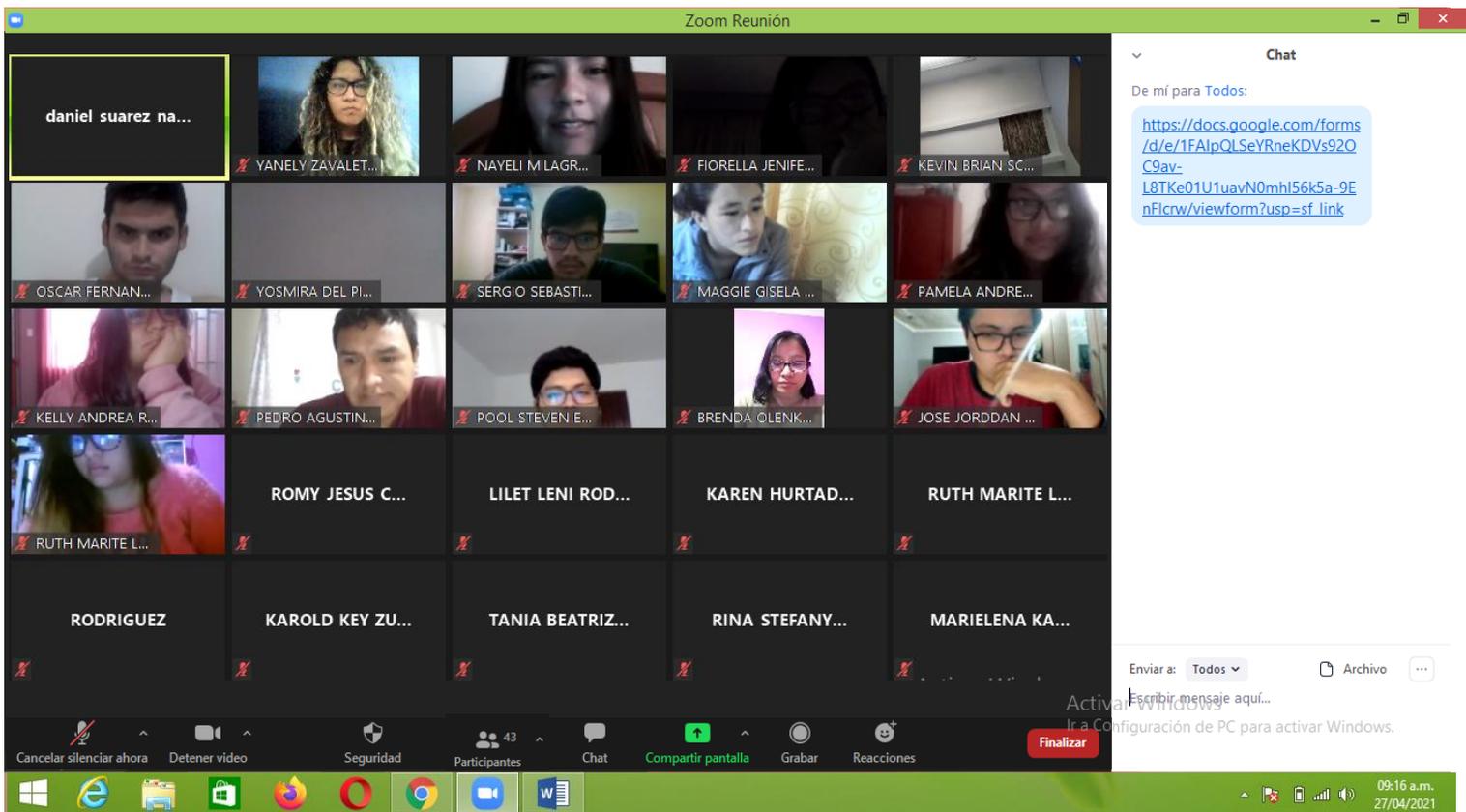
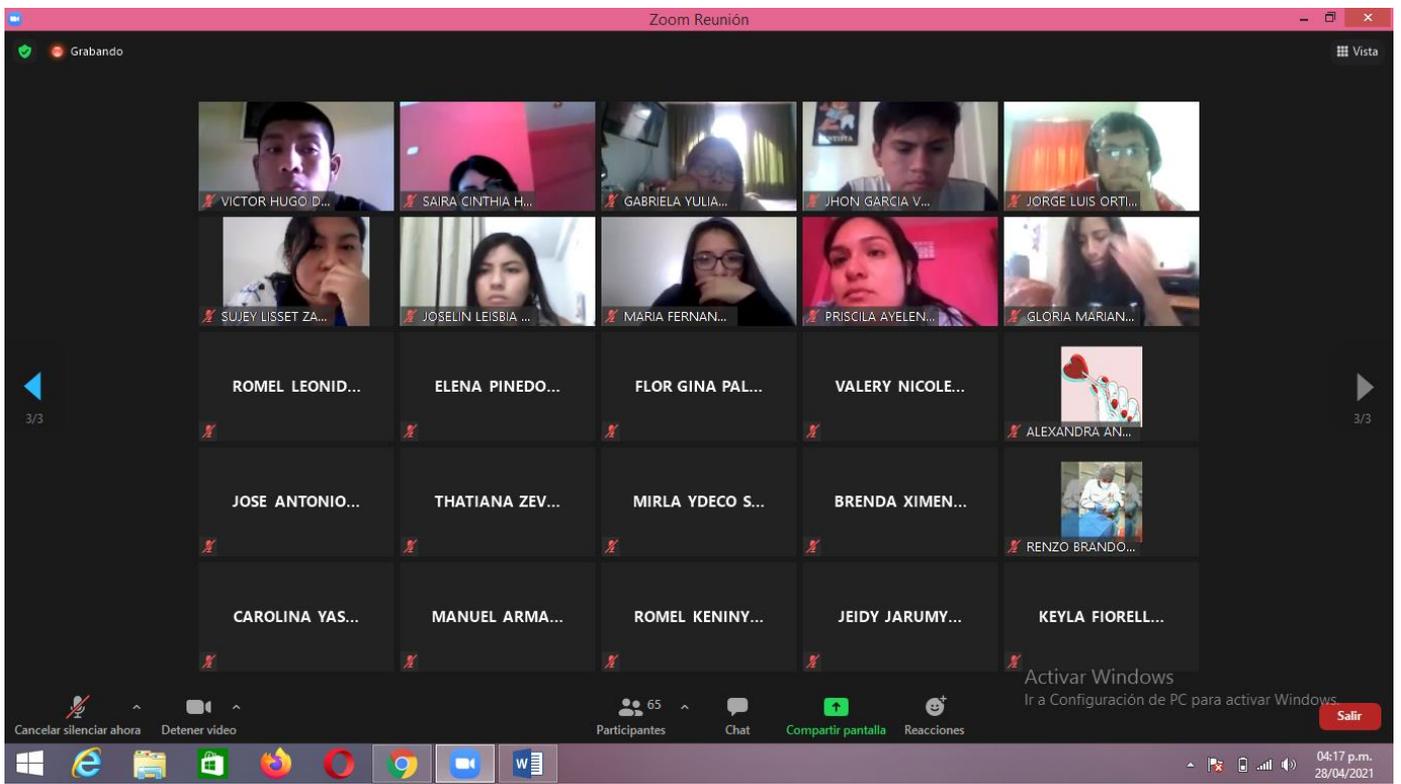
Chimbote..... de 2020

.....

FIRMA Y DNI

ANEXO 4: FOTOGRAFÍAS





NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGIA QUE CURSAN EL 7MO Y 8VO CICLO DE LA UNIVERSIDAD ULADECH CATOLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021

Alumnos del VII y VIII ciclo de la carrera de Odontología de la universidad los Angeles De Chimbote, mi nombre es Zavaleta Vergaray Yanelly Antuane, estudiante de la universidad ULADECH, de la facultad de odontología; mediante este medio solicito su autorización para su participación voluntaria en esta investigación para su participación voluntaria en esta investigación; Cabe resaltar que el presente cuestionario es anónimo y la información vertida en él es totalmente confidencial. La sinceridad con la que responda será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y sólo se manera resultados globales.

AUTORIZACIÓN: He comprendido la explicación del estudio y acepto voluntariamente participar colaborativamente y responder las preguntas de la encuesta *

- SI ACEPTO
- NO ACEPTO

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada una de las preguntas planteadas y marque la alternativa que considere correcto. Cabe resaltar que el presente cuestionario es anónimo y la información vertida en él es totalmente confidencial. Se le agradece de antemano su disposición voluntaria para la realización de ésta encuesta. Por favor responda a las partes I y II del cuestionario.

PARTE I:

Información personal, por favor marque la casilla correspondiente

Género *

- Masculino
- Femenino

Ciclo *

- VII
- VIII

PARTE II:

Conocimiento

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

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

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

- Luxación lateral
- Luxación intrusiva
- Subluxación
- No lo sé

3. Se reimplantan los dientes deciduos en: *

- Subluxación
- Avulsión dental
- En ningún caso
- No lo sé

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

- No necesita tratamiento, solo seguimiento.
- Lavar cuidadosamente con suero fisiológico o agua tibia.
- Anestesia local, limpieza con suero fisiológico o agua oxigenada, eliminar posibles cuerpos extraños, cont...
- No lo sé

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

- Dejado para su reposicionamiento espontáneo.
- Reposicionado con ortodoncia.

62 respuestas

Se aceptan respuestas

Resumen

Pregunta

Individual

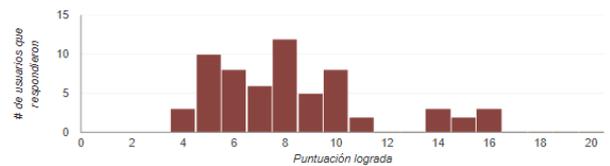
Estadística

Promedio
8.31 / 20 puntos

Mediana
8 / 20 puntos

Rango
4 - 16 puntos

Distribución de puntos totales





ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo Milagros Mercedes Sarumo Caballero con DNI N° 48048926 declaro haber sido informado (a) de forma clara, sobre los fines, objetivos y métodos que busca y aplica la presente investigación denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN ESTUDIANTES DEL 7MO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021". La información obtenida se mantendrá en el anonimato respetando la intimidad de la persona como también respetando los principios éticos de la investigación científica. El estudio consta de un cuestionario de preguntas. Lo cual ayudara en beneficio a mi persona porque me informara acerca del nivel de conocimiento de dicho estudiante lo cual Otorgo MI CONSENTIMIENTO para poder participar y así contribuya con los objetivos de la investigación.

Chimbote, 28 de abril, 2021

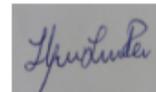


Milagros Mercedes Sarumo Caballero
DNI: 48048926

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo Lujan Pasco Hilda Isabel con DNI N° 72186835 declaro haber sido informado (a) de forma clara, sobre los fines, objetivos y métodos que busca y aplica la presente investigación denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN ESTUDIANTES DEL 7MO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021". La información obtenida se mantendrá en el anonimato respetando la intimidad de la persona como también respetando los principios éticos de la investigación científica. El estudio consta de un cuestionario de preguntas. Lo cual ayudara en beneficio a mi persona porque me informara acerca del nivel de conocimiento de dicho estudiante lo cual Otorgo MI CONSENTIMIENTO para poder participar y así contribuya con los objetivos de la investigación.

Chimbote, 28 de abril, 2020



Lujan Pasco Hilda Isabel
DNI: 72186835



ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo Zevallos Tambo, Catalina Thaliana con DNI N° 70156677 declaro haber sido informado (a) de forma clara, sobre los fines, objetivos y métodos que busca y aplica la presente investigación denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN ESTUDIANTES DEL 7MO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021". La información obtenida se mantendrá en el anonimato respetando la intimidad de la persona como también respetando los principios éticos de la investigación científica. El estudio consta de un cuestionario de preguntas. Lo cual ayudara en beneficio a mi persona porque me informara acerca del nivel de conocimiento de dicho estudiante lo cual Otorgo MI CONSENTIMIENTO para poder participar y así contribuya con los objetivos de la investigación.

Chimbote, 28 de abril, 2021

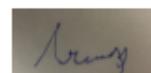


Zevallos Tambo, Catalina Thaliana
DNI: 70156677

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo Alexander Arenas Rodriguez con DNI N° 72751172 declaro haber sido informado (a) de forma clara, sobre los fines, objetivos y métodos que busca y aplica la presente investigación denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN ESTUDIANTES DEL 7MO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021". La información obtenida se mantendrá en el anonimato respetando la intimidad de la persona como también respetando los principios éticos de la investigación científica. El estudio consta de un cuestionario de preguntas. Lo cual ayudara en beneficio a mi persona porque me informara acerca del nivel de conocimiento de dicho estudiante lo cual Otorgo MI CONSENTIMIENTO para poder participar y así contribuya con los objetivos de la investigación.

Chimbote, 28 de abril, 2021



Alexander Arenas Rodriguez
DNI: 72751172