

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS
DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE
SIPÁN - 2022**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autor:

Bach. Santos Heredia Frank Henry Ernesto
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6936-2240>

Asesor(a):

Mg.CD. Pinella Vega Melissa
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4972-5008>

Línea de Investigación:

**Ciencias de la vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la Sociedad**

Sublínea de investigación:

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2023

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE
LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE
SIPÁN - 2022**

Aprobación del jurado

**DRA. CD. LA SERNA SOLARI PAOLA BEATRIZ
PRESIDENTA DE JURADO DE TESIS**

**MG. CD. OBLITAS ALVARADO DILZA LUZMILA
SECRETARIA DEL JURADO DE TESIS**

**MG. CD. PINELLA VEGA MELISSA
VOCAL DEL JURADO DE TESIS**



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Santos Heredia Frank Henry Ernesto del Programa de Estudios de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN - 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Santos Heredia Frank Herny Ernesto	DNI: 72712598	
------------------------------------	---------------	---

Pimentel, 22 de septiembre de 2023.

DEDICATORIA

A Dios por siempre darme la fortaleza de seguir adelante y por permitirnos siempre mantenernos con vida para cumplir con mi sueño de ser un gran profesional

A mi familia por todo el apoyo que me han brindado durante toda mi carrera profesional ya que sin ellos no hubiera sido posible culminar mi carrera con éxito

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, A Dios por permitirme llegar a la meta, por brindarme salud, el tiempo y las oportunidades que necesitaba y también a toda mi familia por la motivación, el esfuerzo económico y por todo lo que recibido por parte de ellos durante toda mi trayectoria de mi carrera profesional y a mi asesora Dra. Pinella Vega Melissa por su experiencia científica, siendo mi guía durante todo el proceso de realización de mi trabajo de investigación y por todas las recomendaciones dadas que fueron valiosas para culminar con éxito

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN - 2022

RESUMEN:

En la investigación relacionada con el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolares de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán-2022, cuyo objetivo principal significó determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán- 2022, utilizó el estudio descriptivo con diseño no experimental de corte transversal, con una población de 230 estudiantes del VIII al X ciclo, se aplicó un cuestionario sobre una muestra de 144 estudiantes, siendo sus resultados, el 59.9% obtuvieron un nivel bajo, el 22% nivel regular, y el 18.8% un nivel alto. En cuanto a las dimensiones según género, las mujeres obtuvieron un alto porcentaje de nivel bajo con 34.7% en la clasificación de los TDA, 37.5% en el manejo y plan de tratamiento de los TDA, 29.9% en manejo farmacológico y 41% en la evolución y control de los TDA. Con respecto al ciclo académico sobre la clasificación de los TDA, el noveno ciclo presentó un elevado porcentaje de nivel bajo 26.4%, en el manejo y plan de tratamiento se obtuvo un nivel bajo de 22% tanto para el octavo y noveno ciclo; y sobre el manejo farmacológico, el octavo ciclo obtiene el 27.8% con respecto a noveno y décimo ciclo; finalmente sobre la evolución y control de los TDA en el octavo ciclo hay un alto porcentaje en el nivel bajo de 31.3%. Se concluye que tanto mujeres como estudiantes de octavo ciclo presentan un bajo nivel de conocimiento sobre el tema en cuestión.

PALABRAS CLAVES:

Dimensión, dentoalveolar, conocimiento.

ABSTRACT

In the research related to the level of knowledge about dentoalveolar trauma of the students of the Universidad Señor de Sipán-2022, whose main objective was to determine the level of knowledge about dentoalveolar trauma of the students of the Universidad Señor de Sipán-2022, the descriptive study with a non-experimental cross-sectional design, with a population of 230 students from the VIII to the, and 18.8% a high level. Regarding the dimensions according to gender, women obtained a high percentage of low level with 34.7% in the classification of ADD, 37.5% in the management and treatment plan of ADD, 29.9% in pharmacological management and 41% in the evolution and control of ADD. Regarding the academic cycle on the classification of ADD, the ninth cycle presented a high percentage of low level 26.4%, in the management and treatment plan a low level of 22% was obtained for both the eighth and ninth cycle; and regarding pharmacological management, the eighth cycle obtains 27.8% compared to the ninth and tenth cycle; Finally, regarding the evolution and control of ADD in the eighth cycle, there is a high percentage at the low level of 31.3%. It is concluded that both women and eighth cycle students present a low level of knowledge on the topic in question.

KEYWORDS:

Dimension, dentoalveolar, knowledge.

INDICE

I.	INTRODUCCION	9
	1.1. Realidad problematica	9
	1.2. Trabajos Previos	10
	1.3. Teorias relacionadas al tema	15
	1.4. Formulacion del problema	31
	1.5. Justificacion e importancia	31
	1.6. Hipotesis	32
	1.7. Objetivos	32
II.	MATERIAL Y METODO	33
	2.1. Tipo y diseño de la investigación	33
	2.2. Variable y operacionalización	33
	2.3. Poblacion y muestra	37
	2.4. Tecnicas e instrumentos de recoleccion de datos	38
	2.5. procedimientos y analisis de datos	40
	2.6. Criterios eticos	40
	2.7. criterios de rigor cientifico	40
III.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
	3.1 Resultado en tablas y figuras	41
	3.2.Discusión	50
	3.3.Aporte práctico	54
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
V.	REFERENCIA	57
VI.	ANEXOS	62

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática:

Al nivel mundial, los traumatismos dentoalveolares es un tema muy importante, existiendo una gran cantidad de casos mayormente en niños ya que son personas que por su edad son más susceptibles a accidentes como lesiones graves en la cavidad bucal, sea por alguna actividad deportiva o por otros motivos.

Los traumatismos dentoalveolares son lesiones que afecta a todos los componentes que rodean al diente puede ser leves o muy graves si no son manejados a tiempo y requiere un tratamiento especial por parte de los cirujanos dentistas.

La Organización Mundial de la salud realizó algunos cambios en las clasificaciones en las enfermedades orales en la cual incluye el traumatismo dentoalveolar, fue modificada por Jens Ove Andreansen que a lo largo de sus análisis e investigaciones modificó la clasificación según su localización de las lesiones de tejidos que logran soportar el diente y de los tejidos blandos siendo aplicable para la dentición temporal y permanente¹.

En España, se observó que los estudiantes de Odontología (entre el 10% y el 83% de los 55 estudiantes) tenían conocimientos insuficientes y de nivel regular antes de asistir a una conferencia acerca del tema de las lesiones dentoalveolares por lo que sugiere el autor Valdepeñas Morales J. sobre la importancia en realizar campañas y charlas educativas en la población estudiantil de los primeros ciclos de ciencia de la salud¹.

Igualmente, en Croacia, se observó que solo el 1.8% de los 679 participantes lograron tener un conocimiento alto por lo que se evidencia que hay un déficit en el nivel de conocimiento de los estudiantes en Croacia sobre el manejo de emergencia de las lesiones dentoalveolares, razón por la que el autor Ivkovic I, refiere sobre la importancia de una extensa capacitación a los estudiantes para mejorar sus conocimientos con la finalidad que puedan tratar a los niños que padecen de estas lesiones dentoalveolares².

En México se demostró que los estudiantes de los 4 posgrados de Odontología de la Universidad Autónoma de Querétaro tienen un nivel de conocimiento moderado (en

un 43% de los 83 participantes), por lo que recomienda el autor Terán DR. que para aumentar el nivel de conocimiento, se debería implementar estrategias educativas para los alumnos de Odontología y realizarse más estudios sobre este tema³.

En Brasil se demostró que, de los estudiantes de Odontología de noveno y décimo ciclo de las 5 instituciones de distrito de Federal (se obtuvieron que de los 241 solo el 43.9% ,tiene formación sobre TDA y el resto de participantes del más de 50% tienen un conocimiento insuficiente en tal sentido el autor Mercés LCS Das, menciona que es importante aumentar los métodos de aprendizaje y aplicar nuevas asignaturas de manera integral dentro del plan de estudios para así aumentar su nivel de conocimiento de los estudiantes⁴.

De igual manera la situación en Colombia, se observó que los estudiantes de Odontología perteneciente a la Universidad de Santo Tomás tienen un conocimiento regular (correspondiente al 75,73% de los 206 participantes) en el manejo a las lesiones dentoalveolares, sobre el tema el autor Mejía AJ, recomienda crear más asignaturas, seminarios y charlas a los estudiantes para que puedan desarrollar más sus capacidades⁵.

La situación en el Perú, de los estudiantes de la Universidad Andina del Cusco de la carrera de Odontología tienen un conocimiento deficiente sobre los traumatismos dentoalveolares con 54.4% de los 114 estudiantes, recomendando el autor Huisa Chaparro V; que los estudiantes deben intensificar sus investigaciones con informaciones más actualizadas, así como organizar capacitaciones y evaluaciones frecuentemente⁶.

1.2 Trabajos previos:

Como antecedentes de estudio sobre la realidad problemática planteada podemos abordar lo siguiente:

Al nivel internacional, **Zamudio Navarro C. (2021). España** quien investigó el nivel de conocimiento y la aptitud en referencia a los conceptos básicos de avulsión dental a los alumnos del 5to del curso de grado de odontología y de posgrado en distintas provincias de España. El trabajo se basa en un estudio estadístico descriptivo basado en una revisión bibliográfica sobre la avulsión dental, y para evaluar a la población, usó un cuestionario de forma telemática a 208 participantes. De acuerdo a las respuestas dadas sobre el manejo de los estudiantes ante una avulsión dental temporal se obtuvieron como resultado, que la mayoría de los estudiantes

respondieron en menos del 50% de forma correcta que el resto de participantes concluyendo, que el conocimiento es deficiente en más del 50% de los encuestados sobre el tema mencionado⁷.

Melo JV, et al (2019) Brasil, en su trabajo análisis sobre el conocimiento de los estudiantes de odontología, de una institución de educación superior sobre el trauma dental en dientes temporales, donde se utilizó un instrumento que fue una encuesta transversal, cuyo cuestionario constó de preguntas de aprendizaje respecto a los TDA que fue aplicado a 102 participantes que pertenecen al 8vo, 9no y 10mo ciclo, misma que arrojó como resultados un bajo nivel de conocimientos ya que solo un 8% de la población de estudio respondieron de forma correcta⁸.

Mahsa D, Fateme M, Mina NK, Amir R.(2022), investigador de Irán, quien evaluó el conocimiento de los dentistas generales que trabajan en Bojnurd y también de los estudiantes de Odontología 6to año sobre el tratamiento de los traumatismos dentoalveolares. Este estudio transversal trabajo con 70 personas que incluía a odontólogos y estudiantes de odontología dando como resultado que el nivel intelectual de los dentistas generales sobre el TDI tiene un porcentaje de 55.7% fueron moderados, 40% son buenos y el 4,3% son excelentes y concluye que la mayoría de los que participaron en este estudio sobre el traumatismo dental y su tratamiento tiene un nivel cognitivo moderado⁹.

Sundus B. (2020). Arabia Saudita. En su estudio realizado sobre el conocimiento y las actitudes de los estudiantes de último año de odontología en Riyadh con respecto al manejo de lesiones dentales traumáticas, de estudio transversal, se evaluó a 359 estudiantes de Odontología mediante un cuestionario dividido en 2 partes, en la primera parte del cuestionario incluía preguntas demográficas y la segunda sobre conocimientos y actitudes con respecto al manejo conmoción cerebral, lesiones por luxación, fracturas de la corona, fractura de la raíz y hueso alveolar. Estos resultados correctos de cada pregunta fueron los siguientes: fractura del hueso alveolar (78.4%), fractura de raíz (70.1%), fractura de corona complicada (39.7%) fractura de corona no complicada (35.5%) luxación extrusiva (35%), concusión (31,1%) y luxación lateral (26,8%). Concluyendo que el conocimiento de los participantes sobre el manejo de traumatismo dentoalveolares fue de bajo a moderado por lo que mencionan también

que es necesario mejorar el nivel de aprendizaje sobre este tipo de lesiones dentales traumáticas¹⁰.

Bertolino M, Moya M y Anchava J, (2021). Argentina. En su investigación sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes de Odontología del último año con respecto al manejo de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes de la Universidad de Buenos Aires, con un estudio de tipo descriptivo, observacional y longitudinal. Utilizó como instrumento de 10 preguntas en donde se encuestó de forma virtual a 161 participantes antes de recibir un curso y 132 después de haber recibido el curso , y en cuanto sus resultados obtenidos respecto al nivel de aprendizaje acerca de los conceptos de los TDA respondieron 60% de forma correcta acerca de infracción y luxación lateral pero al finalizar de una clase teórica aumento a 91% de respuestas correctas, así mismo en el conocimiento previo al plan de tratamiento y el manejo en TDA, respondieron un 70% de forma correcta a las preguntas con respecto al reimplante de dientes temporales , intrusión de dientes permanentes, piezas que presentan exposición del nervio y el ápice cerrado a reimplante dental y fractura corona radicular vertical en dentición permanente, pero al finalizar de un curso teórico aumento a 85% de respuesta correctas y en el conocimiento sobre seguimiento radiográfico y clínico referente a un diente reimplantado, subluxación y concusión respondieron un 63% de forma correcta y al finalizar del curso teórico se elevó a un 81% , y se concluye que hay una gran diferencia en los niveles de aprendizaje antes y después de recibir el curso siendo necesario que se logren implementar más cursos teóricos relacionado a las dificultades en la asignatura de Odontología en niños y adolescentes¹¹.

Al nivel nacional, **Ascarza R, Soledad M. (2018) Lima.** En su estudio sobre el grado de conocimiento sobre el Manejo de traumatismo dentoalveolar en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el ciclo 2018-2", se empleó un diseño descriptivo, transversal observacional y prospectivo, con una población de 65 participantes de dicha Universidad, se aplicó una encuesta de 20 preguntas, y fueron calificados como bajo, regular y alto. Como resultado se obtuvieron que más del 82% de los participantes encuestados tenían un bajo grado de conocimiento, el 12% regular y más del 4.5% tenían alto conocimiento, por lo que se concluye que la mayoría de los participantes presentan deficiencias sobre el

manejo de las lesiones traumáticas dentales en niños, recomendándose un reforzamiento en el aprendizaje de los internos de Odontología¹².

Quispe Oviedo J (2022). Cusco. En su investigación sobre el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolares en los estudiantes de Odontología de VIII, IX y X semestre de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, basado su investigación de tipo descriptivo no experimental y cuantitativo de corte transversal con una población de 128 estudiantes de Odontología durante el periodo 2021-1, se realizó una encuesta de 15 preguntas con calificaciones de malo, regular y bueno, siendo los resultado los siguientes ;El nivel de conocimientos sobre el traumatismo, solo un 4% de los participantes registran nivel malo, el 57% en el nivel regular y el 39% del nivel bueno. Agregan que los alumnos del octavo ciclo obtuvieron el nivel regular mientras que los otros ciclos posteriores son de nivel bueno¹³.

Benavente Timoteo RA (2021). Piura. En su estudio teniendo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la escuela de estomatología de la Universidad Nacional de Piura ante una avulsión dental, se realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo con diseño cuantitativo no experimental, a través de un cuestionario validado que consta de 15 preguntas donde se ejecutó a 64 alumnos de estomatología de la Universidad Nacional de Piura, en sus resultados obtenidos de acuerdo a sus objetivos generales con respecto al nivel de conocimiento ante a una avulsión dental fueron el 54.7% en el nivel regular y el 9,4% de nivel bueno, además se obtuvo el 26,4% que corresponde al nivel malo y se concluye también que el conocimiento acerca de la avulsión dentaria viene ser de nivel regular y malo en un gran porcentaje, siendo un problema que se presenta en los estudiantes de la Universidad Nacional de Piura¹⁴.

Alfaro Tirado FM (2021). La Libertad. En su estudio sobre el conocimiento sobre los TDA en cirujanos dentistas del distrito de Porvenir, Región la Libertad, 2021. Se realizó un trabajo de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental, se evaluó el conocimiento con un instrumento a una población de 50 cirujanos dentistas teniendo en cuenta el tiempo que lleva como profesional y aquellos que no tuvieron especialidad. En sus resultados obtuvieron que el 100% de los cirujanos dentistas con 10 años a más de ejercicio profesional tienen nivel malo así mismo en el los cirujanos dentistas sin especialidad tuvieron como resultado un 94.3%

de nivel malo, Concluyendo así que los cirujanos dentistas tuvieron un conocimiento malo en el manejo de los TDA¹⁵.

Ibérico Alfaro UA, (2019). La libertad. quien determinó el nivel de conocimiento sobre manejo del diente avulsionado en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2018. Se realizó un trabajo de tipo observacional, participaron 101 estudiantes de Estomatología de Clínica I y II así como se evaluó a los internados estomatológicos. La encuesta fue de 10 ítems para analizar el nivel de aprendizaje de los estudiantes en cuanto al manejo urgente de un diente en avulsión. En sus resultados obtuvieron que el 73.2% registró un nivel regular, el 22.77 un nivel malo y solo un 2.96% fue de nivel bueno. Concluye que el nivel de conocimiento de los participantes fue muy regular por lo que se debe promover la formación preprofesional vía cursos relacionado al tema sobre los traumas dentales en especial en dientes en avulsión¹⁶.

Al nivel local, **Scipion Castro RD, Fernández LAJ, Núñez KAM, (2017). Lambayeque.** En su estudio quien identificó el conocimiento sobre planificación de los tratamientos de luxaciones post-trauma dentoalveolar en dientes permanentes en estudiantes de 5to año de Estomatología de la USS. Se realizó un trabajo descriptivo, se aplicó una encuesta a 80 estudiantes que debieron contestar preguntas relacionado a la planificación de tratamientos para el diagnóstico de subluxación, concusión, extrusión, extrusión lateral, avulsión e intrusión. En sus resultados se observaron que hubo un mayor porcentaje de respuestas inadecuadas con el 70% en subluxación, 57.5% en concusión, 86.3% en extrusión, 95% en extrusión lateral, 96.3% en avulsión y 95% en intrusión. Concluye que hay un conocimiento deficiente respecto al tratamiento en luxaciones post trauma dentoalveolar en dientes permanentes, pero en el tratamiento de la concusión y avulsión se observa que los conocimientos de las mujeres son un poco mayores que los varones¹⁷.

1.3. Teorías relacionadas al tema:

1.3.1 Concepto de Traumatismo Dentoalveolar:

Los TDA son fracturas que compromete al diente y a sus tejidos de soporte debido a algún movimiento brusco o accidente, en la cual debe ser consideradas siempre en atenciones de urgencias estomatológicas, siendo afectado mayormente en la zona anterior provocando también alteraciones estéticas, fonación y en la función masticatoria¹⁸.

1.3.2 Prevalencia y Etiología:

Las fracturas con compromiso coronal y luxaciones son la más representativas. Otro tipo dentro de este grupo de lesiones, son las avulsiones que oscilan del 1% al 16% de todos los TDA y que sucede con mayor seriedad en los dientes secundarios jóvenes pero su pronóstico varío de acuerdo al manejo de esta lesión en el lugar ocasionado y el tiempo que se maneja luego de este suceso²⁹.

Existe una alta prevalencia en niños de 24 meses a 48 meses de vida en dentición temporal y en niños de más de 7 años aproximadamente hasta 10 años en dentición permanente, es por ello que se debe manejar con mayor importancia las piezas dentales con ápices en desarrollo y ápices cerrados tanto para los dientes de leche y permanentes ^{29,18}.

Las causas del TDA se presentan por alguna actividad deportiva o cuando un niño menor está aprendiendo a caminar, maltratos físicos, accidentes de tránsito, caídas en donde existe más prevalencia en niños que en niñas y negligencias médicas, por ejemplo, cuando el Odontólogo hace un tratamiento al extraer un diente, en donde a veces algunos odontólogos utilizan una mayor fuerza para la extracción de un diente produciendo así fracturas en los dientes vecinos. Otras causas se deben a las maloclusiones como la mordida abierta, maloclusión II, alteraciones en la cobertura de los labios dientes anterosuperiores y aumento de overjet, el consumo de alcohol, drogas, asaltos entre otros. Estas lesiones varían su magnitud de acuerdo a la ubicación, tipo, elasticidad y el diseño del objeto impactante así también como la resistencia de la zona a tratar o la reacción del tejido. Señala este estudio también que la parte más prevalente de presentar estas lesiones es en los dientes anteriores, pero se presenta algunas veces en los caninos¹⁹.

1.3.3 Características, clasificación, y tratamiento de los traumatismos dentoalveolares

Adreansen que después de su largo estudio o análisis del tema hizo una modificación respecto a la clasificación dada por la OMS sobre traumas dentoalveolares, dividiendo en 4 según su localización o anatomía de la lesión y se puede aplicar tanto en dientes jóvenes y permanentes siendo esta clasificación aceptada por la OMS que en la actualidad es la clasificación más usada mundialmente ²⁰, en donde se detalla a continuación:

A. Lesiones en los tejidos duros dentales y pulpa.

- Fractura incompleta (infracción):

Es una lesión produciendo una leve fisura en la superficie dental en donde solo se logra ver con mayor exactitud con una fuente de luz mayor²¹.

Su diagnóstico puede ser detectado con una luz paralela siguiendo el eje del tejido dentario. Cuando evidencia una fisura en el esmalte también se debería sospechar que podría padecer otro tipo de lesión como luxación²¹.

En cuanto el tratamiento, en la dentición temporal y permanente no lo requiere, pero en algunos casos de líneas grietas se pueden controlar usando materiales como el flúor o resina de sellado y también pulido en el borde del esmalte^{21,24}.

- Fractura no complicada de la corona:

Esta lesión tiene un lugar solo en los tejidos que protegen el nervio dentario (esmalte y dentina) con una destrucción leve sin afectar la pulpa y solo se observa una ligera pérdida de una sustancia de la superficie del esmalte²¹.

Para su diagnóstico se debe primero hacer un mantenimiento en la parte coronal lesionada para así lograr observar con más detalle el avance de la lesión para descartar alguna lesión de otro tejido importante del diente como también para observar el nivel de exposición de la dentina²¹.

El tratamiento en la dentición temporal en algunos casos se podría emplear un sellamiento en los túbulos de dentina con CVI o un compuesto fluido y si hubiera una pérdida considerable de tejido dentario, se podría emplear una restauración con un compuesto²¹.

En la dentición permanente se puede pegar el fragmento al diente, sino se procedería a una restauración con un compuesto resinoso y si hay una exposición por debajo de 0.5mm desde la pulpa, colocar en el fondo hidróxido de calcio con cubrimiento CVI²⁴. En estos casos se debe hacer un seguimiento clínico y radiográfico a los 6-8 semanas y 1 año.²¹

- **Fractura complicada de corona:**

Esta lesión se involucra en el esmalte y dentina comprometiendo también el tejido pulpar. En los cambios térmicos hay presencia de dolor²¹.

Para su diagnóstico requiere de una observación clínica, verificando las condiciones pulpares como también el volumen y si la pieza dentaria ha tenido una lesión como la luxación. Además, es importante un examen radiográfico para observar el estadio radicular y para descartar alguna otra fractura dentoalveolar²¹.

El tratamiento en dentición primaria, se puede realizar un procedimiento para remover solo la parte coronal de la pulpa llamado pulpotomía que solo es indicado para la pulpa sana o una pulpectomía en donde se remueve todo el nervio dentario siendo indicado solo cuando ya el diente presenta con una pulpa muy débil sin posibilidad de recuperarse, de lo contrario se procedería a una extracción dental si en caso se encuentre en una etapa más avanzada y cuando no hay cooperación de paciente²¹.

En dentición permanente de igual manera se podría emplear un tratamiento que tiene la finalidad de preservar la vitalidad pulpar como el recubrimiento o una pulpotomía parcial utilizando el material adecuado²⁴.

- **Fractura corono-radicular no complicada:**

Es una lesión que abarca el esmalte, dentina y cemento, pero no hay evidencia de una cercanía al nervio dentario. Presenta dolor al tener un contacto con algún fragmento que se encuentre móvil siendo una característica común de este tipo de trauma. Para definir un diagnóstico es muy importante que el rayo sea distorsionado razón por la que la línea de esta lesión es perpendicular al rayo²¹.

En una dentición permanente son positivas en las pruebas de sensibilidad, las porciones coronales, mesiales y distales a veces se encuentran presentes y se aprecian con ligero movimiento²⁵.

El tratamiento en dentición temporal será depende de la extensión de la fractura, si en caso se observa en el borde gingival se puede tratar con una corona de acero, sino se procedería con un tratamiento de exodoncia²¹.

En el tratamiento en dentición permanente se debe estabilizar el fragmento suelto al diente de forma temporal hasta que termine un plan de tratamiento²⁵.

Se puede hacer la extracción de la porción coronal y luego restauración posterior solo si en caso la pulpa no está expuesta.

Otro tratamiento es sellar si se encuentra la dentina expuesta con ionómero de vidrio o usando un material adhesivo y resina^{25,26}.

- **Fractura corono-radicular complicada:**

Esta lesión abarca el esmalte y dentina y cemento comprometiendo el nervio pulpar. Hay sintomatología a la masticación y una leve extrusión.²¹

Presencia de un fuerte dolor a la manipulación siendo una característica muy peculiar. Se debe definir observando clínicamente la extensión de la exposición pulpar de la misma forma que la trauma corono radicular no complicada la radiografía no es determinante²¹.

De la misma manera en su tratamiento en dentición temporal será depende de la extensión de la fractura, si en caso se observa en el borde gingival se puede tratar con una corona de acero, sino se procedería con un tratamiento de exodoncia.²¹

En dentición permanente el tratamiento a elegir dependerá de la profundidad de la lesión²¹.

El tratamiento de exodoncia está indicado cuando el fragmento desplaza más de un tercio a la longitud de la raíz o cuando la lesión continua el de forma vertical a la pieza dentaria.²¹

La extrusión forzada es un tratamiento indicado cuando presenta un fragmento fracturado que se desplaza más de un tercio de la longitud de la raíz. Sería recomendable unos medicamentos para calmar el dolor²¹.

Otra opción de tratamiento en dentición permanente es un alargamiento coronal, que solo se indicará para las piezas molares que no tengan una fractura que no se desplace más de un tercio de la longitud de la raíz²¹.

- **Fractura radicular:**

Lesión que compromete la dentina, cemento y nervio dental. Este clasificado según su desalojamiento:

Zona 1: borde incisal hacia la cresta alveolar

Zona 2: Se sitúa por debajo del borde alveolar en una medida aproximadamente 5mm siendo una zona crítica.

Zona 3: Se sitúa en el tercio medio y el ápice de la raíz.

Presencia de dolor al masticar, hay un leve movimiento de una porción coronal y una extrusión leve.

Clínicamente observamos una pieza en extrusión, con movilidad dependiendo donde se encuentre la lesión porque puede presentar un mayor movimiento cuando esta fractura se localiza más coronal²¹.

En el tratamiento en dentición temporal, cuando presente fractura de la raíz sin dislocamiento se pueden dejar en su sitio conservándolo y que solo se caen de forma anticipada. Si presenta dislocamiento se debe eliminar las partes coronales por el riesgo de presentar una necrosis²⁶.

Las lesiones que compromete el ápice radicular tienen un pronóstico bueno, ya que si la parte coronal es constante se puede dejar conservar la parte vital y se reabsorbe de forma fácil. En cuanto las fracturas en el tercio medio mayormente son lesiones móviles y que deben ser retirados. Se debe evitar eliminar las porciones apicales porque puede haber una posible fractura en el diente permanente²¹.

En dentición permanente los tratamientos a elegir serán depende del grado y el tiempo desde que inicia la lesión y la vía de la fractura en relación con la cavidad bucal, también es un aspecto importante para definir un plan de tratamiento²¹.

Si la lesión se localiza en el tercio gingival, pero con continuación a la cavidad oral, se debe proceder a extracción quirúrgica de la porción coronal y luego una extrusión forzada previo tratamiento pulpar (pulpectomía) y convencional del conducto²¹.

B. LESIONES DE LOS TEJIDOS PERIODONTALES

- **Concusión:**

Lesión que afecta a la estructura de soporte de la pieza dentaria sin presentar algún movimiento u otro tipo de desplazamiento y es sensible a la percusión.²¹

No es necesario una radiografía inicial²¹.

Tratamiento en dentición temporal no requiere, solo una observación y unas recomendaciones a los padres en seguir con una dieta cuidadoso para no producir alguna injuria al diente. Además, se puede recomendar para las zonas gingivales en una limpieza para una prevención de placa bacteriana usando un cepillo con cerda suave o usando algodón remojado con soluciones de enjuagatorio, pero sin alcohol de di gluconato de clorhexidina al 0.12% aplicándose 2 veces al día por una semana²². En la dentición permanente no es necesario un tratamiento, pero es muy importante una revisión del estado pulpar al año o de preferencia durante más tiempo^{25,26}.

- **Subluxación:**

Es una lesión que afecta a los tejidos que rodean al diente, con presencia de movilidad y sensibilidad a la percusión sin ningún tipo de desplazamiento con un leve dolor al ser manipulado, dolor al comer y presenta sangrado en el surco gingival.²²

Se requiere de una radiografía periapical para descartar alguna lesión radicular o algún tipo de desplazamiento²².

En dentición primaria no requiere tratamiento solo observación y también se puede estabilizar el diente a través de una férula en un periodo hasta 2 semanas para la comodidad del niño.^{5,22}

Al igual que la concusión se debe orientar a los padres en seguir con una dieta cuidadoso para no producir alguna injuria al diente. Además, se puede recomendar para las zonas gingivales en una limpieza para una prevención de placa bacteriana usando un cepillo con cerda suave o usando algodón remojado con soluciones de enjuagatorio, pero sin alcohol de di gluconato de clorhexidina al 0.12% aplicándose 2 veces al día por una semana²².

En dentición permanente igualmente no es necesario un tratamiento, pero si en caso hay una excesiva movilidad o mucha sensibilidad al masticar, se puede usar una férula pasiva y flexible por 2 semanas para que el diente se quede estable²⁵.

- **Luxación intrusiva:**

Este tipo de lesión se caracteriza por un desplazamiento del diente hacia el interior del alveolo. Esta lesión va asociado a una lesión de la parte ósea alveolar²¹.

Hay presencia de un ligero dolor al estar en contacto, con una corona en intrusión dentro del desarrollo alveolar, presencia de una laceración de los tejidos blandos y un sangrado en el espacio entre diente y encía libre; y disminución del hueso alveolar²¹.

Los dientes se ven de tamaño disminuidos clínicamente. En la prueba de percusión se logra escuchar un sonido metálico, no hay presencia de alguna sensibilidad. Al realizar una toma de radiografía no se puede lograr apreciar el ligamento periodontal. No son favorables las pruebas de vitalidad, pero sirven como una ayuda o guía para un control en el futuro ya que existe una posible revascularización pulpar²².

En las complicaciones se observa que es la necrosis pulpar que se presenta con más frecuencia en esta lesión seguido en una reabsorción radicular y ausencias de soporte ósea marginal u obstrucción de conductos²¹.

En el tratamiento en dentición primaria, no debemos de manipular el diente y permitir su reposicionamiento de forma natural, independiente a la dirección del desplazamiento.¹⁸

El periodo de la reposición espontanea se da dentro de los 6 meses. Al inicio se debe haber una coordinación para una atención con especialistas pediátricos para un manejo de adecuado del traumatismo dental en niños²².

En la dentición permanente con ápices en formación incompleta el tratamiento a seguir es la revascularización pulpar espontanea²⁵. En algunos casos presenta pulpa necrótica e infectada y reabsorción interna, por lo que es necesario realizarse un tratamiento de conductos lo más pronto posible²⁵.

En casos de que no erupciona normalmente dentro de las 4 semanas se debe iniciar con reposicionamiento de ortodoncia supervisando también la condición del nervio dentario²⁵.

En dentición permanente con ápices en formación completa igualmente se debe permitir la re erupción solo si en caso el diente presenta una intrusión en medida de menos de 3mm. Si posteriormente se observa dentro de las 8 semanas que no hay erupción normal se debe cambiar quirúrgicamente y colocar una férula flexible y pasiva por 4 semanas²⁵.

Si la pieza dentaria tiene intrusión de 3 a 7mm es necesario una ortodoncia quirúrgica²⁵.

Si la pieza dentaria tiene erupción de más de 7mm el tratamiento adecuado es la reposición quirúrgica²⁵.

- **Luxación extrusiva:**

Es una lesión en donde se logra apreciar el diente mínimamente fuera del alveolo. El diente presenta movilidad y elongación, además se logra ver alteraciones oclusales. El ligamento de la zona apical se logra apreciar un espacio aumentado o muy ligero²¹. El tratamiento en dentición primaria será depende del grado en la que se desplaza el diente, su movilidad, si existe alguna interferencial oclusal, y el desarrollo de la raíz y el comportamiento del niño para tolerar la situación de emergencia²¹.

Si la pieza dentaria no causa problemas oclusales entonces se puede dejar el diente que se reposicione naturalmente²⁶.

Si en caso la pieza dentaria presenta una mayor movilidad o en extrusión de > 3mm, será un tratamiento de exodoncia¹⁸.

El tratamiento en dentición permanente es llevar suavemente al diente hasta dentro del alveolo bajo anestesia local²⁵.

Estabilizar la pieza dentaria con férula pasiva y flexible por 14 días. Si presenta alteraciones o lesiones en la parte ósea marginal, entablillar durante 28 días más²⁵.

Se debe revisar con pruebas de vitalidad el estado pulpar.²⁵

Si en caso el nervio pulpar se encuentra infectado o necrótico se procede al tratamiento de conductos (endodoncia) que sea adecuado al desarrollo radicular²⁵.

- **Luxación lateral:**

Es una lesión con desplazamiento hacia la zona lingual o palatino y por vestibular. Se observa mejor el aumento del espacio del ligamento periodontal cuando es tomado con una radiografía oclusal en especial si la pieza dentaria se aloja hacia vestibular.²¹

El tratamiento en dentición primaria cuando hay alteración oclusal leve, se dejará que el diente se reposicione naturalmente que dura dentro de los 6 meses²².

Se divide en dos en situaciones de desplazamiento severo:

A- Cuando hay un riesgo por ingestión o aspiración del diente se puede proceder por la exodoncia.

B- Reposición del diente

Si no hay estabilidad del diente se puede ferulizar durante 4 semanas, pero con un material ortodóntico flexible que va unida a los dientes sanas vecinos²².

En el tratamiento en dentición permanente consiste en manipular el diente con los dedos índice y pulgar en dirección al ápice y luego una ferulización semi rígida de 14

a 28 días, con la finalidad de otorgar la posición correcta de la pieza dentaria dentro del alveolo. Si en caso en la radiografía observamos pérdida de soporte óseo del periodonto se debe extender la fijación de 6 a 4 semanas²¹.

- **Avulsión:**

Es una lesión donde se caracteriza por la ausencia del diente del alveolo²¹.

Para lograr ubicar un diente ausente solo se debe de recopilar información a través de una historia clínica para determinar con más detalle sobre los posibles sucesos que causaron la pérdida dentaria²².

Hay casos que no todos los dientes se encuentren ex articulados del alveolo hay a veces que se queda atrapadas ya sea en los tejidos blandos, lengua o mejilla y también llevan hacia el interior de la nariz²².

Si en caso se encuentre el diente exarticulado, el paciente debe ser atendido de forma urgente para un examen más profundo.¹⁸

Para su diagnóstico se puede iniciar con una radiografía periapical para descartar alguna pieza en intrusión, como también sirve de referencia para determinar si existe alguna complicación de desplazamiento del diente permanente²².

Es importante recalcar que cuando existe en dentición primaria este tipo de lesión por avulsión ya no debería ser recolocado nuevamente al alveolo por alguna alteración del germen dentario permanente²².

En los primeros auxilios de un diente permanente avulsionado en el lugar de accidente lo primer es verificar si es un diente permanente ya que como lo mencionado anteriormente los de leche no debe colocarse nuevamente al alveolo por daño al germen dentario, luego de ello procedemos tranquilizar al paciente, recoger la parte blanca coronal del diente con mucho cuidado, evitando tener contacto con las raíces del diente. Luego se procede a enjuagar con leche, solución salina o saliva y vuelva a colocarlo o devolverlo a su posición normal dentro del alveolo y se le pide al paciente morder una gasa para mantenerlo en su posición correcta²⁷

En caso de ser imposible realizar estas instrucciones, se debe mantener el diente en un lugar adecuado como preferencia en solución salina, leche o la saliva²⁷.

Dentro de las pautas del tratamiento en la dentición permanente tenemos:

Manejo en la zona de la lesión:

Primero se debe enjuagar con solución salina, suero o leche fría bajo en grasa²⁷.

Dentro del consultorio:

Si necesitamos registrar datos importantes del paciente se debe mantener la pieza dentaria dentro de una solución salina o suero fisiológico²⁷.

Proceso de recolocación del diente:

En caso el diente se encuentra fuera de boca en seco en un periodo de menor a 1h se debe enjuagar con solución salina y luego la reimplantación²⁷.

Si en caso el diente ha estado en algún medio fisiológico se debe reimplantar en forma rápida al alveolo.²⁷

Manipulación del alveolo:

Aspiración sin ingresar al alveolo y si presenta sangrado irrigar con solución salina²⁷.

Evitar el curetaje en el alveolo²⁷.

Insertar un instrumento como si en caso presenta un hueso

alterado con la finalidad de reposicionar el hueso cortical en su lugar correcto²⁷.

Luego de haber realizado la reimplantación, comprimir las caras libres y linguales o palatinas²⁷.

En el manejo de los tejidos blandos se debe suturar el tejido lacerado especialmente en zona cervical²⁷.

Las piezas dentarias que fueron reimplantados se deben ferulizar de 1 semana a 2 semanas, pero sin aun presenta movilidad se extiende por 14 días más²⁷.

El instrumento ortodóntico mayormente usado son las férulas semi rígidas compuesta con nylon de 20 L., incrustado con un material resinoso compuesto o con una férula de alambre con un calibre de 0.014 a 0.016 pegado con resina que se ensancha hasta al costado del diente avulsionado y a las 2 piezas dentarias adyacentes²⁷.

C. LESIONES DE LOS TEJIDOS DEL HUESO DE SOSTÉN

- Fractura múltiple del alveolo:

Es una lesión que se caracteriza por la deformación de la pared alveolar, por lo que está relacionado a una luxación lateral o intrusiva²¹.

En el tratamiento en dentición primaria se puede manejar con una disminución de la lesión y lograr una estabilidad con un material ortodóntico como la ferulización en un tiempo de 6 semanas para una cicatrización de la tabla ósea²¹.

Debe reprogramarse el tratamiento inicial si en caso se observa alguna lesión dentaria concomitantes²¹.

- Fractura simple de la pared alveolar:

Es una lesión que involucra la zona lingual y vestibular del alveolo²⁰.

Se observa una desviación de los dientes. Se debe manejar con reposición de la pieza dentaria, ferulizar por 6 semanas, dar un seguimiento radiográfico y clínico²⁰.

- Fractura del proceso alveolar:

Es una lesión donde a veces no involucra el diente¹⁷.

En su tratamiento en dentición primaria solo se sería una disminución de la fractura alveolar con una presión digital y ferulizar por 6 semanas²⁰.

- Fractura de la mandíbula o la arcada superior:

Como su nombre lo dice esta lesión involucra toda la base de la mandíbula y maxilar, y a veces puede afectar el desarrollo alveolar²⁰.

Para su diagnóstico de cada estos tipos de lesiones Oseas alveolares se deben examinar palpando la parte externa del borde inferior y lateral de la mandíbula y la articulación temporomandibular²⁰.

La dislocación, interferencias oclusales, desviaciones o alteraciones en la apertura, presencia de alguna tumefacción extra o intraoral, lesión en tejidos blandos, equimosis en la mucosa o en la piel son signos de este tipo de fractura ósea¹⁸.

Es importante una observación previa neurológica del paciente, curar algunas fracturas de tejido blando y control del sangrado para luego tomar radiografías ya sea panorámica para observar la dirección de la línea de la lesión y las radiografías intraorales para observar la relación que existe entre los dientes asociados y la línea de la lesión alveolar²¹.

En tratamiento en los pacientes pediátricos se debe reposicionar el intermaxilar con exactitud y fijación.²¹

D. LESIONES DE LA ENCÍA Y/O MUCOSA

- Laceración:

Es una lesión en la parte externa o interna de la mucosa oral como consecuencia de un desgarro producido por un objeto punzante.²¹

Para el tratamiento de esta injuria dental consiste en aplicar un agente anestésico en la zona a tratar, seguidamente hacer una limpieza y eliminar el tejido que este lacerado y con ausencia de vitalidad, hacer luego una hemostasis y saturación. ²¹

En casos que el labio y la lengua presentan laceración en el lime del labio y piel se debe tener un cuidado especial y realizar con exactitud el trazo en los tejidos para no dañar la parte estética¹⁹.

Es importante una sutura definitiva que puede ser realizado por Odontólogo o cirujano plástico, pero siguiendo los principios básicos de adentro y afuera. Se debe usar agujas que no sean traumáticos y que sean de vicryl o el ácido poli glicólico ¹⁹.

Es necesario el uso de antibióticos, colutorios y una limpieza bucal en aquellas lesiones del labio y toda la cavidad oral ya que por su localización son más propensos a una contaminación²³.

- Contusión:

Es un golpe a causa de un objeto de forma plana y ausencia de una herida en la mucosa asociado a un hematoma en la mucosa²¹.

El tratamiento consiste en anestesia en la zona afectada, seguidamente realizar una limpieza, eliminando el tejido lacerado y que se encuentren sin vitalidad, hemostasia y por último la saturación de la herida²³.

- Abrasión:

Lesión en la parte externa a causa de una raspadura en la mucosa bucal con presencia de sangrado²⁰.

Para tratar esta lesión solo necesita un lavado con un jabón antiséptica, irrigación con suero fisiológico y eliminar cuerpos extraños²³.

1.3.4 Farmacoterapia:

La prescripción farmacológica es un procedimiento muy común que se presenta frecuentemente en la atención odontológica por parte de los profesionales autorizados, siendo que los aines y los antibióticos son los medicamentos usados mayormente en el área odontológica¹².

- **Antibióticos más usados:**

Dentro del campo farmacológico los medicamentos más usados en Odontología son: La amoxicilina, penicilina, éste último medicamento tiene una excelente absorción y mejores propiedades. Entre otros medicamentos para la infección tenemos la eritromicina, que son recetados para aquellos pacientes que padecen de alergia a la penicilina. Estos medicamentos se dosifican normalmente desde 3 hasta 7 días¹².

AMOXICILINA CON ACIDO CLAVULANICO:

Como su nombre lo dice se refiere a la combinación del A. clavulánico con la Amoxicilina, son bactericidas inhiben aquellas bacterias que producen betalactamasas que son las fuentes principales de la resistencia bacteriana. Y su absorción rápida se da en el órgano gastrointestinal¹².

Dosificación:

Niño: 50 a 100 mg /Kg al día c 8horas. Dos. Máxima 1 g de amox, y 200 de ácido clavulánico. ¹²

Adulto: 500 + 125 mg / c 8h y de 875 + 125 c 8horas y de 2000 g c 12horas¹².

AMOXICILINA:

Son de acción bactericida bloqueando la pared celular bacteriana al accionar dentro de las peptidasas¹².

Dosificación:

Niño: 50 mg x kg al dia c 8horas por via o. Dos. Máxima: 3g x por día.

Adulto: 500 mg c 8h y 1000 mg c 8 horas y 12 horas¹².

CEFALEXINA:

Es un medicamento perteneciente al grupo de cefalosporinas y bloquea la síntesis celular. Son recetados en casos de aparición de ciertas bacterias como por ejemplo los estreptococos y estafilococos¹².

Dosificación:

Niño: 50 – 100mg /kg al día VO. C 6h.¹²

Adulto y jóvenes: 250 o 500 mg c 6h y si en caso el grado es severo se debe medicar dosis altas, ejemplo de 0-5 a 1g c 6horas. 4mg al día es la dosis máxima de este medicamento ¹².

CLINDAMICINA:

Que son del grupo lincosamidas, semisintético y natural con buenas propiedades. Se puede administrar por VO, Y por VP , es medicado en odontología en casos de infección aguda y son indicados para pacientes que presentar alergia a los betalactamasas por su mejor absorción , y buena concentración que accionan también en los tejidos óseos¹².

Dosificación:

Niño: 10 - 30 mg, kg al día cada 6 a horas, siendo el 2.7 mg la dosis máxima

7Adultos: 300mg / c. 8horas¹².

AZITROMICINA:

Estos antibióticos se caracterizan por su rápida acción y por su efectividad en los tejidos. Está indicada en casos de periodontitis y infecciones odontogénicas y son recetados para aquellos pacientes alérgicos a la penicilina. ¹²

Dosificación:

Niño:

Dosis de 10m/ kg son ingeridos 1 vez al día por 3 días o se puede recomendar 10mg sobre kg solo en la primera toma luego se debe tomar 5mg por 4 días más.¹²

Adulto:

250 - 500mg, 1 vez al día por VO.¹²

DOXICICLINA:

Medicamento de grupo tetraciclina que acciona en el desarrollo y propagación bacteriana ya sea en gram negativas y positivas. Usados también para infección en las encías o periodontitis¹².

Dosificación:

Solo es recomendable para mayores de 8 años.¹²

Adultos: 100 mg c 12 horas VO¹².

ERITROMICINA:

Bacteriostático de grupo macrólido, bactericida, al usar en organismo muy sensibles. Estos medicamentos son recomendadas cuando el tracto respiratorio superior tejidos blando o piel presentan infecciones con bacterias gram positivos y indicados en pacientes alérgicos a la penicilina¹².

Dosificación:

Niño_ 30-120mg / kg al día¹².

Adultos: 250 cd. 6horas por VO¹².

- **Aines más usados**

Estos grupos de fármacos se usan frecuentemente para el alivio del dolor e inflamación, dentro de las mas utilizadas son el ibuprofeno y paracetamol. La síntesis de las prostaglandinas y el bloqueo de la COX están en coordinación con su mecanismo de acción¹².

IBUPROFENO:

Estos medicamentos son usados para tratar el dolor musculo esqueléticas y lesiones con inflamación y dolor, indicados para dolores leve a moderados¹².

Dosificación:

Niños: Para menores de 12 años: 4-10mg /kg cada 6 o 8 horas y su dosis máxima es de 40mg kg / tomar una por día.

Niños: Mayor de 12 años; 200mg cada. 4 -6 horas, dosis máxima es de 1,2 g / tomar una por día¹².

PARACETAMOL:

Estos fármacos no son considerados AINES, al no cumplir todas las características, pero su estudio es incluido en este grupo; es un medicamento antipirético y analgésico. Son los medicamentos más usados en casos de dolor ligero a moderado en niños. Se puede recomendar este fármaco cuando hay un paciente contraindicado el uso AINE para tratar las alergias al AINE, asma y anemia¹².

Dosificación:

Para menores de 12 años se puede recetar en gotas y soluciones orales. Sus dosis son variadas de 40 – 480mg dependiendo la edad el peso en kg, no debe recomendarse tomar 5 dosis en un día. Igualmente se puede dosificar de 10 – 15mg /kg¹².

En gotas: 2 g. /Kg¹²

Según el año: Niño menor de un año: 12 go. Cada 6-8horas¹².

Niño desde 2 y 3 años:12-24 de 3 a 4 vcs al día¹².

Niño de 3 a 6años: de: 24g. de 3 a 4 veces al día¹².

En Soluciones orales: 11-12años (de 33 a 43kg), 9-11 años (27 - 32 kg), de 6 a 9 años (22-26kg), de 4 a 6 años (16 -21kg) y de 2 a 4 años (10 – 15mg)¹².

Adulto: se indica un paracetamol de 325- 650mg, si son de 1000 mg se receta de 2 a 4 veces durante el día ¹².

DICLOFENACO:

Es un fármaco analgésico, antipirético y antiinflamatorio, especialmente es más favorable para en casos de inflamación en los tejidos por su capacidad de cúmulo en los tejidos inflamados es mayor. Son indicados para niños de más de 12 años , y contrarrestan dolores leves a intensos como en casos de postraumático, dolor de cabeza y dolor en los dientes¹².

Dosificación;

Niños hasta 12 años: 1mg/kg cada 8 o 12 h siendo la máxima dosis de 50mg¹².

Adultos: Se administra en casos ligeros, como también en tratamiento que son de mayor duración en una dosis de 75mg – 100 mg al d. La dosis de 100 -150mg es la dosis máxima al inicio del tratamiento, siendo indicadas en 2-3 tomas al día¹².

NAPROXENO:

Son medicamentos principalmente para el dolor, antipirético y de acción antiinflamatoria. Estos medicamentos tienen más efecto en casos de inflamación o fiebre, indicados para niños mayor de 2 años. Se administra en casos de dolor leves a moderado que se acompañan con alguna inflamación en el tejido¹².

Dosificación:

Niño: hasta un promedio de 12 años. Administración||| VO en dosis de 5-10mg cada 12h¹².

1.4 Formulación del Problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán - 2022?

1.5. Justificación e importancia del estudio:

La justificación e importancia del presente trabajo de investigación radica en el sentido que el problema materia del tratamiento viene a constituir la segunda causa de atención pediátrica. Precisamente a respecto de varios autores al referirse al tema en mención observa a este, como un desafío en la prevención y el manejo de la salud bucal.

Se trató en los estudiantes desde el VIII al X ciclo, por ser ciclos superiores en donde los estudiantes debieron estar más informados con conocimientos amplios ya que previamente ya han abordado estos temas en los ciclos menores.

De acuerdo a los trabajos realizados por otros autores se apreció la falta de conocimientos de la mayoría de estudiantes en otros países siendo un tema que debe investigarse con informaciones más actualizadas.

La finalidad de este trabajo fue esclarecer el nivel de conocimiento por parte de los estudiantes de la carrera de estomatología de los ciclos VII al X ciclo, teniendo en cuenta que es un espacio de formación general y ya sea el resultado de esta investigación permitirá el desarrollo de competencias y capacidades en el futuro profesional de Odontología.

En nuestra región, existen pocas investigaciones relacionadas con el estudio en mención por lo que resultó importante abordar tal problemática.

1.6. Hipótesis.

- H_1 El nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de estomatología de la Universidad señor de Sipán es bajo.
- H_0 El nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán no es bajo.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo General:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán- 2022

1.7.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la clasificación de los traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán - 2022, según sexo y ciclo académico.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo y plan de tratamiento de los traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán-2022 según sexo y ciclo académico.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo farmacológico de los traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán - 2022 según sexo y ciclo académico.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la evolución y control de tratamiento de los traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán - 2022 según sexo y ciclo académico.

II. MATERIAL Y METODO:

2.1 Tipo y Diseño de Investigación:

La investigación fue de tipo descriptivo cuantitativo por lo que se utilizó en este estudio un cuestionario que cuenta con la medición numérica y análisis estadístico y con diseño no experimental de corte transversal, ya que se recogerán datos en un periodo determinado.

2.2. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán - 2022	Conocimientos respecto a la clasificación, manejo y plan de tratamiento, farmacoterapia y control y evolución tanto en dentición decidua y permanente joven que debe poseer un estudiante para el	La variable conocimiento sobre los traumatismos dentoalveolares se expresa como bajo, regular y alto.	Conceptos de lesiones dentoalveolares	1.- Concepto de infracción dental 2.- Concepto de luxación lateral	• Numérica	• Alto: 2 • Regular: 1 • Bajo 0
			Plan de tratamiento y manejo de las lesiones dentoalveolares	3.- Manejo de reimplantación dentario en dientes primarios 4.- Tratamiento en dientes con laceración 5.- tratamiento de intrusión en dentición P. joven 6.- Tratamiento de ferulización en		• Alto: 10 - 14 • Regular: 6 - 9 • Bajo: 0- 5

	<p>correcto manejo ante los traumatismo s dentoalveol ares.</p>			<p>dientes P. joven 7.- Reconocer el tipo de reparación insatisfactoria del diente con raíz fracturado 8.- Tratamiento de fracturas complicada coronales en dentición P. joven 9.- Manejo en medios de almacenamien tos de un diente en avulsión. 10.- Tratamiento en dientes P. jóvenes con fractura coronal complicada con exposición milimétrica 11.- Tratamiento en dentición maduro con fractura coronal complicada 12.- Tratamiento tardío en dientes permanentes con avulsión</p>		
--	---	--	--	--	--	--

				<p>13.- Tratamiento en fractura coronal sin complicaciones en dientes P, maduro</p> <p>14.- indicaciones antes de un reimplante dentario</p> <p>15.- Reconocer cual es el factor crítico de la reimplantación</p> <p>16.- Tratamiento de un diente con fractura de raíz vertical</p>		
			<p>Manejo farmacológico</p>	<p>17.- Manejo en dosificación en niños con ibuprofeno</p> <p>18.- Manejo en dosificación en niños con amoxicilina</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Alto 2 • Regular: 1 • Bajo: 0

			<p>Evolución y control</p>	<p>19.- Evolución y control de un diente con subluxación</p> <p>20.- Evolución y control de un diente en concusión</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Alto 2 • Regular: 1 • Bajo: 0
--	--	--	----------------------------	--	--	---

CO-VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
SEXO	Es la identidad o categoría de la persona que se diferencian sexo femenino y masculino	El covariable según sexo que está registrada como masculino y femenino	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 	Nominal	Sexo que se encuentra consignado en el instrumento de recolección de datos
CICLO ACADEMICO	Son etapas o periodos de estudio que sucede cada año con el tiempo establecido por la universidad en la que el estudiante ingresa y inicia continua sus procesos de aprendizaje.	El covariable según ciclo académico registrada en intervalos	<ul style="list-style-type: none"> - Octavo - Noveno - Decimo 	Ordinal	Según ciclo académico que se encuentra consignado en el instrumento de recolección de datos.

2.3. Población y muestra:

2.3.1 Población:

La población de estudio está constituida por 230 estudiantes de la escuela de Estomatología del VIII al X ciclo de la Universidad señor de Sipán, 2022.

Ciclo	NRO DE ALUMNOS
VIII	135
IX	81
X	14
TOTAL = 230	

2.3.2 Muestra:

La población general estuvo constituida por 230 estudiantes pertenecientes del VIII al X ciclo de la universidad señor de Sipán - 2022 y el tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, por lo que el tamaño de la muestra, se obtuvo mediante un formula.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 * N * \sigma^2}{(N-1)E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 * \sigma^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 230 * 0.5 * 0.5}{(230-1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{220.892}{0.5725 + 0.96}$$

$$n = \frac{220.892}{1.5325}$$

$$n = 144.138336$$

Se obtuvo como resultado una muestra de 144 participantes utilizando la formula N en el párrafo anterior, por lo que se procederá a realizar una prueba piloto en un porcentaje de 20% de la muestra obtenida a través de un cuestionario.

CICLO	NRO DE ALUMNOS	MUESTRA
VIII	135	85

IX	81	51
X	14	8
TOTAL	230	144

2.3.3 Criterios de inclusión

- Son todos los estudiantes del octavo, noveno y décimo ciclo pertenecientes al semestre 2022-II con permanencia durante todo el año académico y que aceptaron con el llenado del cuestionario.

2.3.4 Criterios de exclusión:

- Fueron los estudiantes que se han matriculado y no estudiaron.
- Fueron los estudiantes que estuvieron estudiando y se retiraron.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica fue la encuesta por virtual y presencial.

En cuanto el instrumento utilizado fue el cuestionario cuyos datos ha sido extraídos del estudio de Torres Arévalo en su trabajo sobre “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”²⁸.

Dicho instrumento consta de 20 preguntas que están divididas en 4 secciones: (ANEXO 1)

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NRO DE PREGUNTAS	VALOR DE CADA PREGUNTA	CALIFICACIÓN
Clasificación de los instrumentos dentoalveolares.	2	2 puntos 1 puntos 0 puntos	Alto Regular Bajo
plan de tratamiento y manejo de las lesiones dentoalveolares	14	10 a 14 puntos 6 a 9 puntos 0 a 5 puntos	Alto Regular Bajo
Manejo farmacológico	2	2 puntos 1 punto	Alto Regular

		0 puntos	Bajo
Evolución y control de los TDA	2	2 puntos 1 puntos 0 puntos	Alto Regular Bajo

Cada pregunta correcta es validada con 1 punto y las incorrectas con 0 puntos siendo la calificación general:

- Alto: si obtienen ≥ 14 puntos (será mayor al 65%)
- Regular: si obtienen ≥ 11 a 13 puntos (será mayor entre el 50 al 65%)
- Bajo= si obtienen ≤ 10 puntos (será menos del 50%)

Este instrumento contiene un consentimiento informado, en donde cada participante antes de desarrollar el cuestionario firmó el documento dando como autorización a todos los términos dadas y explicando que todos sus datos requeridos serán absolutamente confidenciales. (ANEXO 2)

La confiabilidad del instrumento se obtuvo a través de una prueba piloto en donde se aplicó a un 20% de la muestra obtenida, y para lograr obtener el valor confiable se analizó con la prueba de Kuder Richardson que como resultado nos mostró un valor de 0.811 siendo confiable y aplicable para la investigación. (ANEXO 5)

Este instrumento fue validado para la aplicación en mi investigación por juicios de expertos, debido a que en la tesis elaborado por Torres Arévalo solo menciona que fue validado, pero no se mostró la calificación de la validación de los especialistas y otros datos requeridos para este estudio, por lo tanto, se requirió nuevamente validar el instrumento por 3 expertos con grado de doctor en estomatología, maestro en gestión de los servicios de salud y un especialista en odontopediatría. (ANEXO 6)

Obteniendo un alto validez equivalente al 100% ya que se obtuvo una calificación muy alta en todos los criterios de evaluación por parte de los especialistas en donde se evidencia el cuadro de validación. (ANEXO 7)

Se solicitó la autorización a la escuela estomatológica para lograr obtener los datos requeridos en el campo de estudio (ANEXO 3), y para estar en contacto con los participantes se le pidió el permiso de cada docente en práctica para entregar dicho cuestionario en donde se les dio un tiempo de 20 minutos para su desarrollo y también se le envió a cada participante el cuestionario por medio de Google from compartida

por whatsapp y por los correos electrónicos de cada participante de la Universidad Señor de Sipán. (ANEXO 4)

2.5 Procedimientos de análisis de datos:

Se analizó y se procesaron los datos mediante un programa estadística SPSS, donde se evaluaron los resultados través de tablas de frecuencias para la variable principal y en el estudio por dimensión se distribuyó a través de tablas cruzadas con porcentajes, presentando los resultados según sexo y ciclo académico.

2.6 Criterios éticos:

A. Principio de autonomía:

Se procedió con el uso del instrumento validado indicando el nombre de los autores, así como en las páginas virtuales en uso y la reserva de la información de la población sujeta a investigación.

B. Principio de beneficencia:

Este proyecto ayuda a la población y a los actores educativos, docentes, investigadores y estudiantes para mejorar el desarrollo de las capacidades y competencias académicas.

C. Principio de no mal eficiencia:

En la investigación no perjudicó a nadie puesto que no se utilizó informaciones pertenecientes a otros autores sin la consignación de los créditos correspondientes evitando en todo momento generar daños en la población investigada.

D. Principio de justicia:

Las encuestas fueron reservadas, así como la identidad de los investigados.

2.7 Criterios de Rigor Científicos

El trabajo se desarrolló teniendo en cuenta la Valides y confiabilidad que requiere una investigación científica, en tal sentido su desarrollo fue en funciona una rigurosidad académica y profesional en busca de la verdad científica.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

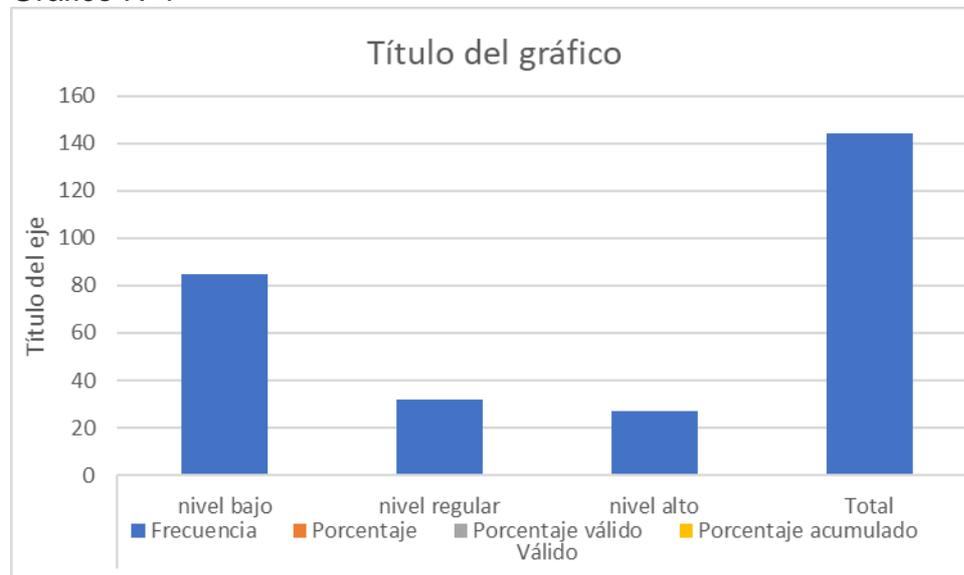
3.1 Resultados en tablas y gráficos:

Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nivel bajo	85	59,0	59,0	59,0
	nivel regular	32	22,2	22,2	81,3
	nivel alto	27	18,8	18,8	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por el investigador

Gráfico N°1



Interpretación:

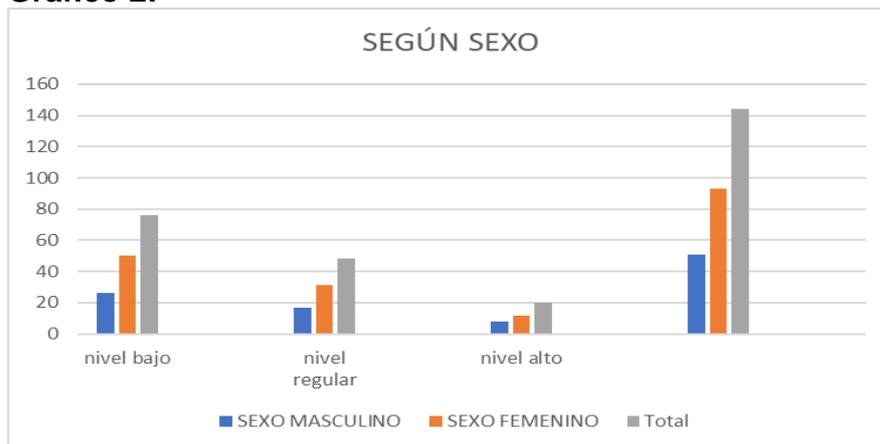
Según lo observado en la tabla y gráfico 1; los resultados estadísticos de la población sujetas al estudio se pueden determinar que en el nivel alto se encuentran en el 18.8%, es decir que, de 144 estudiantes, 18% de ellos tienen un conocimiento alto del traumatismo dentoalveolares y por otro lado también se evidencia en la **tabla 1** que el 22.2% de encuestados presentan nivel regular sobre el tema en cuestión y finalmente 59.9% de los sujetos de estudio se encuentran en el nivel bajo.

Tabla N° 2: Nivel de conocimiento sobre la clasificación de los traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán - 2022, según sexo y ciclo académico.

		SEXO		Total	
		MASCULINO	FEMENINO		
nivel_D1	nivel bajo	Recuento	26	50	76
		% del total	18.1%	34.7%	52,8%
	nivel regular	Recuento	17	31	48
		% del total	11,8%	21,5%	33,3%
	nivel alto	Recuento	8	12	20
		% del total	5.6%	8,3%	13,9%
Total		Recuento	51	93	144
		% del total	35,4%	64,6%	100,0%

Fuente: Elaborado por el investigador

Gráfico 2:



Interpretación:

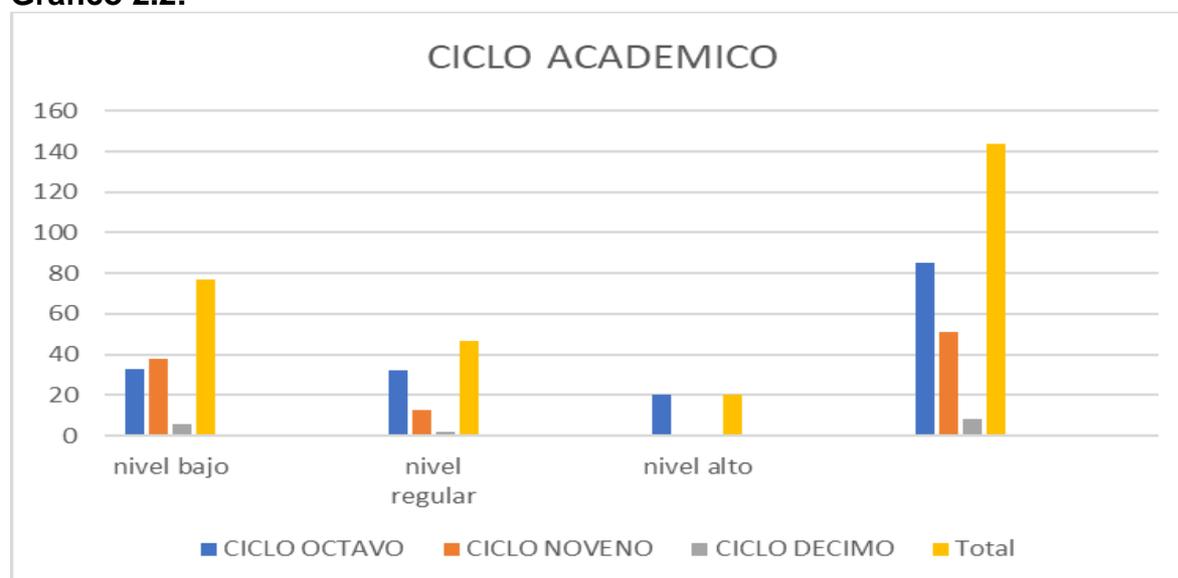
Según lo observado en la tabla y gráfico 2 los resultados de la primera dimensión según sexo muestran que, de los 51 participantes de género masculino, el 18.1% tienen bajo nivel de conocimiento, mientras que el 11.8% se encuentran en nivel regular y el 5.6% se ubican en el nivel alto, y de los 93 participantes de género femenino, el 34.7% se encuentran en el nivel bajo, el 21.5% en el nivel regular y finalmente el 8.3% en nivel alto.

Tabla 2.2:

		CICLO			Total	
		OCTAVO	NOVENO	DECIMO		
nivel_ D1	nivel bajo	Recuento	33	38	6	77
		% del total	22,9%	26,4%	4,2%	53.5%
	nivel regular	Recuento	32	13	2	47
		% del total	22,2%	9,0%	1,4%	32.6%
	nivel alto	Recuento	20	0	0	20
		% del total	13,9%	0,0%	0,0%	13,9%
Total	Recuento	85	51	8	144	
	% del total	59,0%	35,4%	5,6%	100,0%	

Fuente: Elaborado por el investigador

Gráfico 2.2:



Interpretación:

Según lo observado en la tabla y gráfico 2.2 En la tabla los resultados de la primera dimensión según el ciclo académico se evidencian que el octavo, noveno y décimo ciclo registran el 22.9%, 26.4% y el 4.2% en nivel bajo.

De otro lado en el nivel regular el mayor porcentaje se concentra en los estudiantes de octavo ciclo con 22.2%, en tanto que los ciclos noveno y décimo se registra el 9.0% y el 1.4% respectivamente

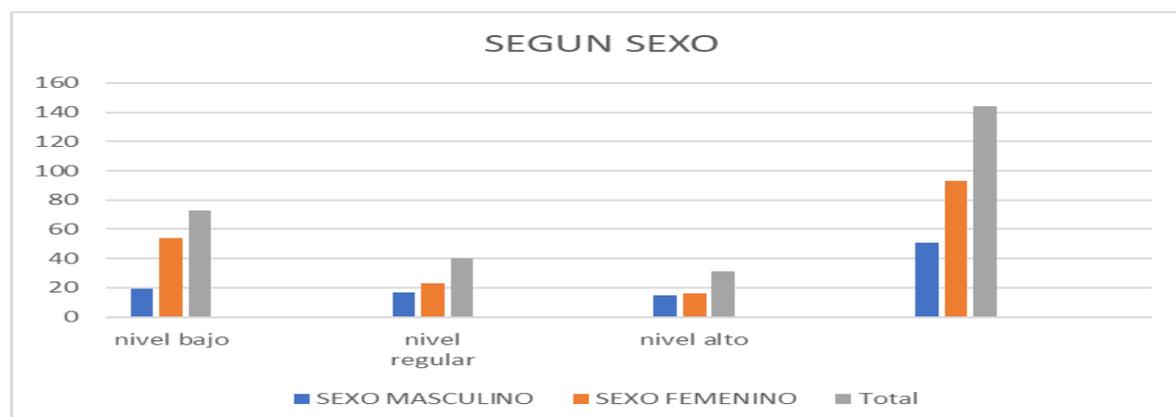
Asimismo, se puede determinar de acuerdo los datos presentados de la tabla 2.2 que en el nivel alto los resultados para el octavo son 13.9%, y para los de noveno y décimo ciclo no evidencian ningún porcentaje.

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre el manejo y plan de tratamiento de los traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán-2022 según sexo y ciclo académico.

			SEXO		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
nivel_D2	nivel bajo	Recuento	19	54	73
		% del total	13,2%	37.5%	50.7%
	nivel regular	Recuento	17	23	40
		% del total	11,8%	16.0%	27.8%
	nivel alto	Recuento	15	16	31
		% del total	10,4%	11.1%	21.5%
Total	Recuento	51	93	144	
	% del total	35,4%	64,6%	100,0%	

Fuente: Elaborado por el investigador

Gráfico 3:



Interpretación:

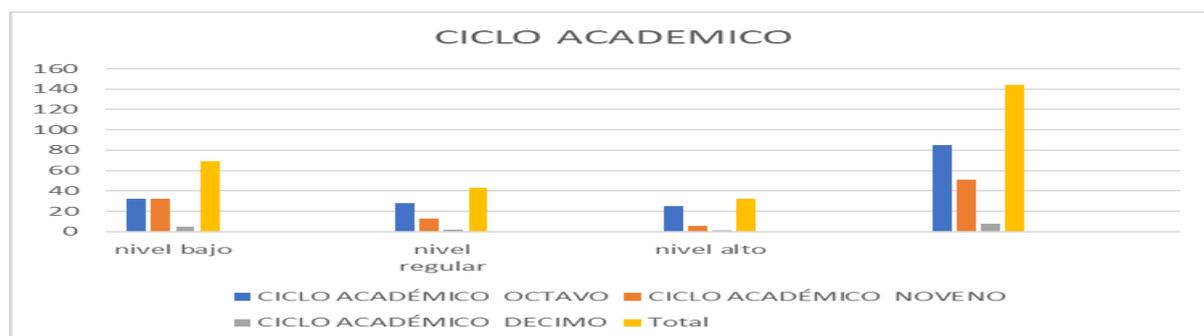
Según lo observado de la tabla y gráfico 3, los resultados sobre manejo y plan de tratamiento de los TDA según sexo muestran que, de los 51 participantes de género masculino, el 13.2% tienen bajo nivel de conocimiento, mientras que el 11.8% se encuentran en nivel regular y el 10.4% se ubican en el nivel alto, y de los 93 participantes de género femenino, el 37.5% se encuentran en el nivel bajo, el 16% en el nivel regular y finalmente el 11.1 en nivel alto.

Tabla 3.2

		CICLO ACADÉMICO			Total	
		OCTAVO	NOVENO	DECIMO		
nivel_D2	nivel bajo	Recuento	32	32	5	69
		% del total	22.2%	22,2%	3,5 %	47.9%
	nivel regular	Recuento	28	13	2	43
		% del total	19.4%	9,0%	1.4%	29,8%
	nivel alto	Recuento	25	6	1	32
		% del total	17,4%	4,2%	0,7%	22,3%
Total		Recuento	85	51	8	144
		% del total	59,0%	35,4%	5,6%	100,0%

Fuente: Elaborado por el investigador.

Gráfico 3.2



Interpretación:

Según tabla y gráfico 3.2 los resultados de la segunda dimensión según el ciclo académico evidencian que en el nivel bajo se presentan los siguientes porcentajes; 22.2%, tanto para el octavo, noveno ciclo y el 3.5% para el décimo ciclo

De otro lado también se aprecia que en el nivel regular el octavo, noveno y décimo ciclo se registran con el 19.4%, 9.0% y el 1.4% respectivamente

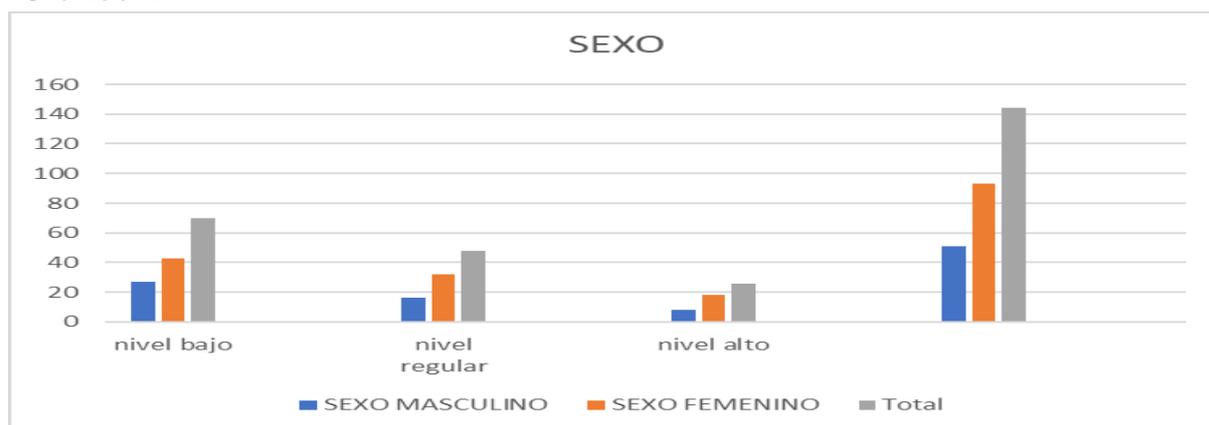
También se muestra en la tabla que en nivel alto en octavo ciclo se registró el 17.4% con nivel alto, en noveno con el 4.2% y finalmente en décimo ciclo con 0.7%

Tabla N° 4: Nivel de conocimiento sobre manejo farmacológico de los traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán - 2022 según sexo y ciclo académico.

nivel_D	nivel		SEXO		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
3	bajo	Recuento	27	43	70
		% del total	18,8%	29,9%	48,6%
	regular	Recuento	16	32	48
		% del total	11,1%	22,2%	33,3%
	alto	Recuento	8	18	26
		% del total	5,6%	12,5%	18,1%
Total	Recuento	51	93	144	
	% del total	35,4%	64,6%	100,0%	

Fuente: Elaborado por el investigador

Gráfico 4



Interpretación:

Referente a la dimensión 3 se tiene como resultado que en el nivel bajo el sexo masculino obtiene un 18.8% en el manejo farmacológico; en tanto que las mujeres en este mismo nivel registran 29.9%.

En cambio, las mujeres obtienen 22.2% en el nivel regular en comparación a los hombres que registran 11.1%

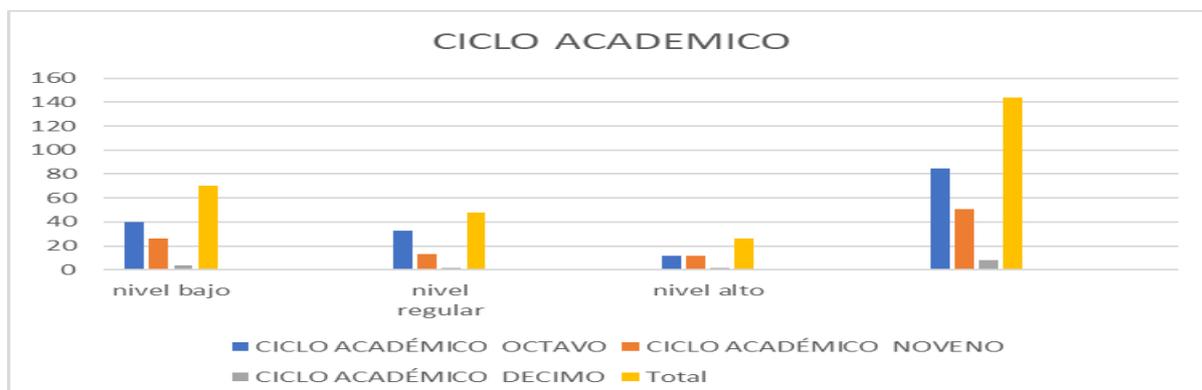
En el nivel alto tenemos según tabla que en el nivel alto las mujeres tienen el 12.5% que en los hombres con 5.6%

Tabla 4.2

		CICLO ACADÉMICO			Total	
		OCTAVO	NOVENO	DECIMO		
D3	nivel bajo	Recuento	40	26	4	70
		% del total	27,8%	18,1%	2,8%	48,6%
	nivel regular	Recuento	33	13	2	48
		% del total	22,9%	9,0%	1,4%	33,3%
	nivel alto	Recuento	12	12	2	26
		% del total	8,3%	8,3%	1,4%	18,1%
Total		Recuento	85	51	8	144
		% del total	59,0%	35,4%	5,6%	100,0%

Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico 4.2:



Interpretación:

En la tabla y gráfico 4.2, En el octavo ciclo se registra 27,8%; en el nivel bajo, en tanto que en el ciclo noveno y décimo se tiene como resultado el 18.1% y el 2.8% respectivamente.

Respecto al nivel regular tenemos un 22.9% en el octavo ciclo siendo el mayor porcentaje obtenido en comparación a los 9.0% y el 1.4% correspondiente al noveno y décimo ciclo

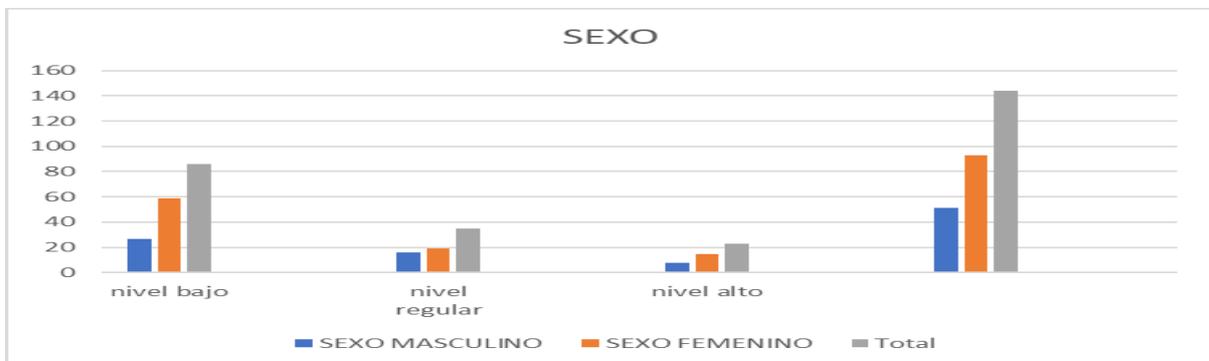
En nivel alto tenemos un porcentaje semejante tanto para el octavo y noveno ciclo con el 8,3%, siendo menor porcentaje en decimo ciclo con el 1,4%.

Tabla N° 5: Nivel de conocimiento sobre la evolución y control de tratamiento de los traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán - 2022 según sexo y ciclo académico.

		SEXO		Total	
		MASCULINO	FEMENINO		
nivel_D 4	nivel bajo	Recuento	27	59	86
		% del total	18,8%	41,0%	59,7%
	nivel regular	Recuento	16	19	35
		% del total	11,1%	13,2%	24,3%
	nivel alto	Recuento	8	15	23
		% del total	5,6%	10,4%	16,0%
Total		Recuento	51	93	144
		% del total	35,4%	64,6%	100,0%

Fuente: Elaborado por el investigador:

Gráfico 5:



Interpretación:

En la tabla y gráfico 5; al conocimiento sobre la evolución y control de tratamiento tenemos que en el nivel bajo el 18.8% corresponden al sexo masculino y el 41.0% del sexo femenino.

Evidencia también según sexo, que en nivel regular presentan 11.1% en el género masculino y el 13.2% en el género femenino siendo el mayor porcentaje obtenido.

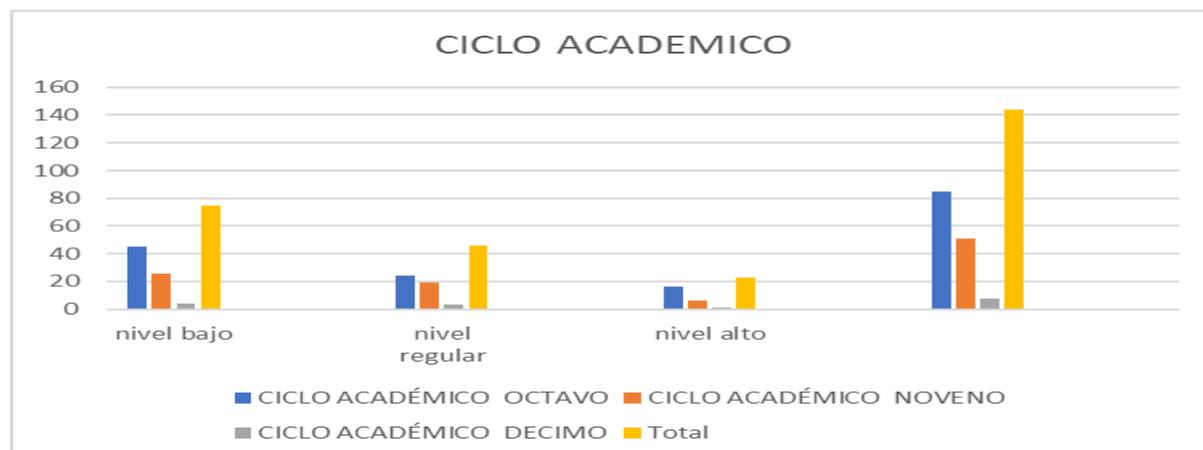
En el caso de nivel alto también nos evidencia que presenta mayor porcentaje en el género femenino con 10.4% que en el género masculino con un porcentaje de 5.6%

Tabla 5.2

		CICLO ACADÉMICO			Total
		OCTAVO	NOVENO	DECIMO	
nivel _D4 bajo	Recuento	45	26	4	75
	% del total	31,3%	18,1%	2,8%	52.1%
nivel regula r	Recuento	24	19	3	46
	% del total	16,7%	13,2%	2,1%	32%
nivel alto	Recuento	16	6	1	23
	% del total	11,1%	4,2%	0,7%	16,0%
Total	Recuento	85	51	8	144
	% del total	59,0%	35,4%	5,6%	100,0%

Fuente: Elaborado por el investigador

Gráfico 5.2:



Interpretación

En la tabla y gráfico 5.2, Respecto al nivel bajo se observa que en el décimo ciclo presentan un menor porcentaje con 2.8 %, octavo y noveno ciclo con el 31.3% y el 18.1% respectivamente.

En el caso del nivel regular se observa que hay un mayor porcentaje en el octavo ciclo con un 16.7%, seguido con el 13.2% y el 2.1% correspondiente al noveno y décimo ciclo.

En el nivel alto se registra que los estudiantes del décimo solo obtuvieron un 0.7%, en cuanto a los de octavo y noveno ciclo se obtuvieron el 11.1% y el 4.2% respectivamente.

3.2 DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos de la investigación se muestra que en cuanto al nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán es bajo; al 59% lo que significa que ésta población estudiantil requiere aumentar su nivel cognitivo que le permita en el futuro un eficiente eficaz desarrollo profesional. En lo referente a la clasificación de los traumatismo dentoalveolares se registra que las mujeres se presentan el más bajo rendimiento cognitivo en comparación al sexo masculino, hecho que podríamos interpretar como una mayor preocupación de los hombres por el tema en cuestión; sin embargo un estudio realizado en **Lambayeque Scipión Castro RD et al¹⁸** sobre el conocimiento en planificación de tratamiento de luxación, el sexo femenino muestra un mayor rendimiento que el sexo masculino, resultados disimiles que ameritan la necesidad de abordar la investigación teniendo en cuenta el género.

En la misma línea de la investigación, en nuestro trabajo cuando se hace el estudio por ciclo sobre este mismo rubro se detecta que el bajo rendimiento se registra con mayor porcentaje en octavo ciclo, situación que justifica una investigación más profunda para encontrar las causales de dicho resultado.

Este estudio tiene similitud a los resultados encontrados a la investigación desarrollada por **Melo JV, et al⁸** En su trabajo de “análisis en el conocimiento de los estudiantes de odontología sobre el trauma dental en dientes temporales”, cuyos estudios de los 102 estudiantes que pertenecen al 8vo, 9no y 10mo ciclo arroja como resultado un bajo nivel conocimiento ya que solo un 8% de la población investigada respondieron correctamente.

En el manejo y plan de tratamiento de los TDA se observó que el bajo rendimiento lo tiene el sexo femenino con 37.5% en comparación al sexo masculino que obtuvieron el 13.2% de bajo nivel de conocimiento, es decir que la mayor concentración de estudiantes que carecen de conocimientos sobre el tema estudiado son del sexo femenino. En cuanto a la calificación por ciclo se detecta que el octavo y noveno ciclo tienen un promedio de 22.2% de nivel bajo.

Referente al conocimiento sobre el manejo farmacológico de los TDA, el sexo femenino presenta 29.9% de nivel bajo y en el nivel ato tenemos 12.5% lo que significa una carencia de conocimiento en los estudiantes de sexo femenino, situación que amerita

fortalecer el nivel de enseñanza de aprendizaje sobre el manejo farmacológico de los traumatismos dentoalveolares (TDA)

Al analizar la tabla 4.2 el octavo ciclo presenta 27.8% en nivel bajo, siendo de mayor porcentaje en comparación a los resultados de noveno y décimo ciclo constituyendo motivo de preocupación este nivel de rendimiento en el octavo ciclo.

En cuanto al conocimiento sobre la evolución y control de tratamiento de los TDA por sexo, se observa que el género femenino obtuvo el porcentaje más bajo con 41.0% en comparación con el sexo masculino con 18.8%, esto significa que el grupo de mujeres no está alcanzando el nivel de eficacia en el rubro materia de análisis.

Se ha comprobado que en el octavo ciclo académico se tiene 31.3% de nivel bajo detectándose una problemática recurrente que exige una mayor atención a este grupo de estudio a efectos de no continuar con la misma problemática en los ciclos subsiguientes. Siendo motivo de preocupación que el décimo ciclo se registra con 0.7% de alto rendimiento, situación que requiere una formación académica más profunda.

Estos resultados son similares a los obtenidos en estudios realizados por investigadores como es el caso de **Mahsa D et al**⁹; estudio que evaluó el conocimiento de los dentistas generales que trabajan en Bojnurd y también de los estudiantes de Odontología 6to año sobre el tratamiento de los traumatismos dentoalveolares, cuyos resultados indican que el 55.7% fueron de nivel moderado, 40% son buenos y el 4,3% son excelentes, concluyéndose que la mayoría de los que participaron en este estudio sobre el traumatismo dental y su tratamiento son moderado.

Asimismo, nuestro trabajo de investigación tiene algunas coincidencias con los resultados obtenidos por **Zamudio Navarro C. (2021). España**, quien evaluó el nivel de conocimiento y la aptitud referente a los conceptos básicos de avulsión dental a los alumnos de 5° grado de odontología y de posgrado en distintas provincias de España; y demostró que la mayoría de los estudiantes respondieron en menos del 50% de forma correcta que el resto de participantes concluyendo, que el conocimiento es deficiente en más del 50% de los encuestados sobre el tema mencionado.

Se observa también que nuestra investigación tiene una similitud al trabajo realizado por **Sundus B. (2020). Arabia Saudita**, quién determinó el conocimiento y las actitudes de los estudiantes de último de odontología en Riyadh con respecto al manejo de lesiones dentales traumáticas, dando como resultado sobre respuestas

correctas relacionado al manejo de las lesiones dentoalveolares fueron los siguientes: luxación extrusiva (35%), concusión (31,1%) y luxación lateral (26,8%). concluye que el conocimiento de los participantes sobre el manejo de traumatismo dentoalveolares fue bajo.

De igual manera en nuestro trabajo tiene una similitud en el estudio realizado por **Ascarza R, Soledad M. (2018) Lima**, sobre manejo de traumatismo dentoalveolar en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el ciclo 2018-2", cuyos resultados son bajos, es decir un bajo nivel cognitivo de los investigados, hecho que refleja un problema educacional tal como se muestra en nuestra investigación en mención.

Otro estudio donde aborda estos temas similares realizado por **Quispe Oviedo J. (2022). Cusco**. que evaluó el conocimiento sobre traumatismo dentoalveolares en los estudiantes de odontología de VIII, IV Y X ciclo de la UNSAAC , registró un resultado poco favorable mismo que requiere profundizar estos temas para el conocimiento estudiantil.

Para solucionar estos tipos de problemas en el aprendizaje de los estudiantes se requiere de muchos métodos estratégicos educativos como refiere en un estudio realizado por **Bertolino M, et al .(2021) Argentina**. Que evaluó el conocimiento de estudiantes de último ciclo de Odontología sobre TDA en niños y adolescentes de la U. de buenos Aires, que buscó comparar en los estudiantes el conocimiento de antes y después de haber recibido el curso teórico en relación al tema, demostrando que al desarrollar el curso a los alumnos lograron un aumento muy significativo en el aprendizaje del alumno demostrando que es un método muy eficaz en el desarrollo educativo por lo que también en nuestro estudio mencionamos este mismo método para lograr buenos resultados.

Nuestro estudio demuestra la falta de aprendizaje por parte de los alumnos en relación a temas de traumatismos dentoalveolares (TDA), de igual manera sucede en un estudio realizado por **Benavente Timoteo RA. (2021). Piura** que determinó el conocimiento de estudiantes acerca de la avulsión dentaria, donde se obtuvieron resultados adversos, ya que no lograron responder correctamente la mayoría de los encuestados a las preguntas planteadas.

La misma situación sucedió en un estudio elaborado por **Alfaro Tirado FM (2021). La libertad**. que midió el conocimiento del mismo tema en mención a 50 cirujanos

dentistas con un resultado muy desfavorable en su totalidad donde hay que reconocer que no solo los estudiantes tienen falta de conocimiento sino también al nivel profesional por lo que se requiere un mejor enfoque educativo y una permanente capacitación de los profesionales.

De la misma manera en un estudio de **Ibérico Alfaro**, determinó el nivel de conocimiento de estudiantes e internos de Odontología, en sus resultados evidencia que fue regular demostrando también que existe una problemática con el nivel de aprendizaje de los alumnos que podría estar relacionada con los estilos de aprendizaje y la forma de enseñanza.

Finalmente, de acuerdo a los resultados obtenidos proporcionados por los encuestados, se puede corroborar un bajo nivel de conocimiento sobre los traumatismos dentoalveolares siendo necesario para solucionar este problema recibir adecuadamente los cursos teóricos en función a un planteamiento pedagógico que revierta las debilidades cognitivas de la población materia de estudio.

Respecto a las limitaciones, hay pocos trabajos de investigación sobre el tema de los traumatismos dentoalveolares y en particular en la región Lambayeque.

Se ha notado que en los centros universitarios de investigación dedican poco espacio a la investigación sobre traumatismo dentoalveolares,

Debemos remarcar que el trabajo está referido a una investigación descriptiva, es decir lo que se hace es una caracterización de los objetos del tema de estudio sin llegar a la solución del problema.

3.3 Aporte practico

En nuestra investigación se demostró que existe un bajo nivel intelectual en el conocimiento de los traumatismos dentoalveolares en tal sentido se requiere una mayor preocupación y una formación académica eficiente para obtener mejores resultados en cuanto a su conocimiento.

Este informe servirá como estudio o antecedente para otros trabajos de investigación, además ayuda a comprender la situación actual tanto en el conocimiento de los estudiantes y los temas abordados en la parte teórica del estudio.

Servirá como aportes valiosos para otros investigadores que desean profundizar este tipo de estudio, así como también sirve como vehículo para replantear en las universidades nuevas estrategias para el proceso de enseñanza- aprendizaje.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

4.1 Conclusiones:

- Se determinó que el 59% de los estudiantes del octavo, noveno y décimo ciclo de la Universidad Señor de Sipán presentan un bajo nivel de conocimiento en el rubro de los traumatismos dentoalveolares.
- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre clasificación de los traumatismos dentoalveolares, de los estudiantes por sexo del octavo al décimo ciclo de la Universidad Señor de Sipán fue de nivel bajo, 34.7% en mujeres, 18.1% en hombres, en tanto que por rubro académico el noveno ciclo registra un bajo nivel de conocimientos equivalente a 26.4%.
- Se determinó que el nivel de conocimiento respecto al manejo y plan de tratamiento de los traumatismos dentoalveolares de los estudiantes por sexo del octavo al décimo ciclo de la Universidad Señor de Sipán fue bajo 37.5% en mujeres; y 13.2% en varones; en tanto que los resultados por ciclo, en octavo y noveno ciclo se registró un nivel bajo de 22.2%.
- Se determinó que el nivel de conocimiento respecto al manejo farmacológico de los traumatismos dentoalveolares de los estudiantes por sexo, del octavo al décimo ciclo de la Universidad señor de Sipán, fue bajo, 18.8% en mujeres y 29.9% en hombres, mientras que, en el estudio por ciclos, el 27.8% de educandos del octavo ciclo registró un bajo nivel cognitivo.
- Se determinó que el nivel de conocimiento respecto a la evolución y control de tratamiento de los traumatismos dentoalveolares de los estudiantes del octavo al décimo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, fue bajo con 18.8% en hombres y 41.0% en mujeres, nivel cognitivo similar se presentan en el octavo ciclo correspondiente al 31.3%.

4.2 RECOMENDACIONES

- Fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje en octavo ciclo académico a efectos de revertir los resultados negativos
- Organizar planes estratégicos orientados a un mejor aprendizaje de los estudiantes.
- Aplicar una ficha diagnostico a la población estudiantil de sexo femenino y así como educando del octavo ciclo, para detectar las causales del bajo nivel de conocimiento en el tema abordado.

V. REFERENCIAS

1. Valdepeñas Morales J, Toledo Magana C, Restrepo Colorado K, Del pozo PP. Formación en traumatología dental: Evaluación y monitorización de los conocimientos a los 12 meses. *Odontol Pediatr.* [Internet]. 2018 [citado el 3 de octubre del 2022]; 26(2):110-126 Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/07/04_OR_326_Valdepe%C3%B1as.pdf
2. Ivkovic I, Gavic L, Jerkovic D, Macan D, Vladislavic NZ, Galic N, et al. Knowledge and attitudes about dental trauma among the students of the University of Split. *Acta stomatol Croat* [internet]. 2020 [citado el 3 de octubre del 2022]; 54(3): 302-313. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586898/>
3. Terán DR, Evaluación del nivel de conocimiento del manejo de traumatismo dentales en los alumnos de posgrado de Odontología de FMUAQ. [Tesis de diplomado de la especialidad de Odontopediatría]. México: Universidad Autónoma de Querétaro, 2022 [citado el 3 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/3601/1/MEESC-202011-0522-522-Daniela%20Rubio%20Ter%C3%A1n%20%20%20-A.pdf>
4. Mercés LCS Das, Pinheiro E de S, García FCP, Almeida JCF, Ribeiro APD, Toledo OA, et al. Avaliação do conhecimento de estudantes de Odontologia do Distrito Federal sobre traumatismo dentoalveolar do tipo alveolar. *Res. Soc Dev* [Internet]. 2022 [Citado el 04 de octubre del 2022]; 11(5):1-13 Disponible en : [file:///C:/Users/hp/Downloads/28090-Article-326219-1-10-20220405%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/28090-Article-326219-1-10-20220405%20(4).pdf)
5. Mejía AJ, Ustaris DA, Jaimes CA. Conocimientos y prácticas sobre traumas dentoalveolares de los estudiantes de Odontología de séptimo a décimo semestre de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga [pregrado]. Colombia: Universidad Santo Tomás; 2020 [citado el 4 de octubre del 2022] disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/23487?show=full>

6. Huisa Chaparro V. Conocimiento sobre el manejo estomatológico de traumatismo dentoalveolares en estudiantes del VII al IX semestre de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021 -II [citado el 4 de octubre del 2022] disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4712>
7. Zamudio Navarro C. Conocimiento y aptitud de los estudiantes de Odontología sobre el manejo de la avulsión dental en el paciente pediátrico. [pregrado]. Universidad de Sevilla, Sevilla, 2021 [citado el 4 de octubre del 2022] Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/134709>
8. Melo JV, Peres G, Andrade Éllen, Nogueira D, Cruz M, Dantas-Neta N. Conhecimento dos acadêmicos de odontologia sobre traumatismos em dentes decíduos. J Dent Pub H [Internet]. 19º de dezembro de 2019 [citado 24º de dezembro de 2022];10(2):89-96. Disponible en: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/2436>
9. Mahsa D, Fateme M, Mina NK, Amir R. Evaluation of general dentist's and dental student's knowledge about emergency management of dentoalveolar trauma inBojnurd, North Khorasan, Irán.2022; J Indian Assoc Public Health Dent. [citado el 4 de octubre del 2022]20:54-8 Disponible en : <https://jiaphd.org/article.asp?issn=2319-5932;year=2022;volume=20;issue=1;spage=54;epage=58;aulast=Mahsa>
10. Sundus B. Evaluación del conocimiento y las actitudes de las lesiones dentales traumáticas entre los estudiantes de Odontología Saudies: Un estudio transversal multicéntrico. Int J dent [internet]. 2020 [citado el 4 de octubre del 2022]; 2020:1-6 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7397424/>
11. Bertolino M, Moya M y Anchava J. Nivel de aprendizaje sobre traumatismo dentoalveolres en estudiantes del último año de la carrera de Odontología. Rev Fac Odontol.(Buenos aires) [internet].2021.[citado el 5 de octubre del 2022]; 36

(84): 27-31. Disponible en :
<https://revista.odontologia.uba.ar/index.php/rfouba/article/view/97>

12. Ramírez Ascarza MS. Grado de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en internos de la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2018. [pregrado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega1; 2019. [citado el 5 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3690>
13. Quispe J. Nivel de conocimiento sobre Traumatismo Dentoalveolares en los estudiantes de Odontología de VIII, IX y X semestre de la UNSAAC, 2021 [pregrado]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022. [citado el 5 de octubre del 2022]. Disponible en : <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6303>
14. Benavente Timoteo RA. Nivel de conocimiento de los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Nacional de Piura ante una avulsión dental- 2021. [pregrado]. Universidad Nacional de Piura. Piura; 2021. [citado el 6 de octubre del 2022]. Disponible en : <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2958>
15. Alfaro Tirado FM. Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismo dentoalveolares de los cirujanos dentistas del distrito El Porvenir Región La Libertad, 2021. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021. [citado el 8 de octubre del 2022]. Disponible en : <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/24139>
16. Iberico Alfaro UA, Nivel de conocimiento sobre manejo de la Urgencia del diente avulsionado en estudiantes de estomatología UPAO- Trujillo 2018. [pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego: 2019. [citado el 9 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4553>
17. Scipión Castro RD, Jimenez Fernandez LA, Montalvo Núñez KA. Conocimiento sobre planificación de tratamientos de luxaciones post-trauma dentoalveolar en dientes permanentes en estudiantes de 5 año de Estomatología de la USS. 2016.

- SVS [internet].2017.[citado el 9 de octubre del 2022]; 4(2):20-25 Disponible en : <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/698>
18. Leyva Infante M, Reyes Espinoza D, Zaldivar Pupo OL, Naranjo Velásquez Y, Castillo Santiesteban Y DEL C. El traumatismo dental como urgencia estomatológica: a Stomatologic Emergency.CCH. 2018; 22(1): 66-78. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2833>
19. Sanchez Herrera MP, Traumatismo dentoalveolar, características clínicas e imagenológicas: Una revisión de la literatura. Rev cient Odontol (Lima): 2018. [citado el 10 de octubre del 2022];6(2):195-2012 Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/471>
20. Espejel Mejía M, Camacho Morfín R. Un caso clínico de fractura dental y su abordaje clínico homeopático. Homeopatía méx [internet].2017. [citado el 15 de octubre del 2022]; 86(708):13-19 Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880100/un-caso-clinico-de-fractura-dental-y-su-abordaje-clinico-homeopatico.pdf>
21. Nieves L. Guía clínica de trauma dentoalveolar. [internet]. Palmasaludips. 2018.[citado el 15 de octubre del 2022]; pag 2-33 Disponible en: https://palmasaludips.com/panel_web/view/publicaciones/documentos/documentos-de-odontologia/GSS-007-GAIS-09-GUIA-CLINICA-TRAUMA-DENTOALVEOLAR.pdf
22. Day PF, Flores MT, O'Connell AC, Abbott PV, Tsilingaridis G, Fouad AF, et al. International Association of dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: Injuries in the primary dentition. Dent Traumatol.2020.[citado el 20 de octubre del 2022];36(4):343-359. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32458553/>
23. Natividad Silva LA. Traumatismo en la población infantil, clasificación. Efectos sobre la dentición permanente [pregrado]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima; 2017. Sucre. 2018. [citado el 21 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1645>

24. Uzzan C, Évaluation de la prise en charge des traumatismes dentaires au sein de l'UF du (GHPS) : Étude rétrospective. Sciences du vivant [internet].2018. [citado el 21 de octubre del 2022]. Disponible en : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03264837/document>
25. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O'Connell AC, Day PF, Et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxation. Dent traumatol. 2020. [citado el 22 de octubre del 2022]; 36(4):314-330. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32475015/>
26. Espinoza M, Patricia G. Prevalencia de traumatismo dentarios, según la clasificación de Andreassen y sus secuelas en niños del kínder Cristo Rey de la ciudad de Sucre en la gestión 2017. [maestría en odontopediatría]. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede central Sucre. 2018. [citado el 23 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/795>
27. Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, et al. International Association of dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsión of permanent teeth. Dent traumatol.2020. [citado el 24 de octubre del 2022]; 36:331-342 Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32460393/>
28. Torres Arévalo 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. [pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016 [citado el 21 de noviembre 2022].
29. Jiménez Fernández LA. 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. [pregrado]. Universidad Señor de Sipán;2016 [citado el 9 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/4091>

VI. ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE

TRAUMATISMO DENTOALVEOLARES

PARTE I:

GENERO: Masculino () Femenino ()

CICLO:

Parte II: Conocimiento

1. Se define a la Infracción dental (Según Andreasen) como:
 - a. () Desalajo del segmento fracturado del diente producto de un trauma dental.
 - b. () Fractura superficial del esmalte en cualquier sentido y sin pérdida de estructura dentaria.
 - c. () Fractura profunda con pérdida de estructura dentaria de solo esmalte.
 - d. () No lo sé.
2. La siguiente definición (Según Andreasen): Desplazamiento dental hacia bucal o palatino/lingual, acompañado por conminución o fractura de hueso alveolar. Corresponde a:
 - a. () Luxación lateral.
 - b. () Luxación intrusiva.
 - c. () Subluxación.
 - d. () No lo sé.
3. Se reimplantan los dientes deciduos en:
 - a. () Subluxación
 - b. () Avulsión dental
 - c. () En ningún caso
 - d. () No lo sé

4. Si se produce una laceración intraoral producto de un traumatismo dentoalveolar. El tratamiento inmediato es:
- No necesita tratamiento, solo seguimiento.
 - Lavar cuidadosamente con suero fisiológico o agua tibia.
 - Anestesia local, limpieza con suero fisiológico o agua oxigenada, eliminar posibles cuerpos extraños, controlar la hemorragia y suturar por planos.
 - No lo sé.
5. Si un diente maxilar permanente joven se ha intruído ligeramente, el diente debe ser:
- Dejado para su reposicionamiento espontáneo.
 - Reposicionado con ortodoncia.
 - Reposicionado quirúrgicamente.
 - No lo sé.
6. Si un diente maxilar superior permanente maduro ha sido extruido, el diente debe ser colocado de nuevo inmediatamente a su posición y estabilizado utilizando una férula. Se indica:
- Férula rígida durante 4 semanas.
 - Férula semirrígida durante 2 semanas y tratamiento de conductos.
 - Férula semirrígida durante 2 semanas, monitoreo de vitalidad pulpar y tratamiento de conductos si se ha producido necrosis pulpar.
 - No lo sé.
7. En una fractura radicular, se considera como reparación insatisfactoria:
- Cicatrización con tejido calcificado.
 - Reparación con tejido conectivo interproximal.
 - Reparación con tejido de granulación interproximal.
 - Cicatrización con hueso interproximal y tejido conectivo.
8. Un niño de 7 años de edad, quien fue golpeado en la cara con una pelota de fútbol aproximadamente 1 hora antes de acudir a la clínica, muestra al examen clínico y radiográfico fractura coronaria con compromiso de esmalte, dentina y 3 mm de exposición pulpar en la pieza dental 11. El tratamiento inmediato es:
- Apicogénesis total.
 - Recubrimiento pulpar directo.
 - El tratamiento de endodoncia en una sesión.
 - No lo sé.

9. Una madre llamó al consultorio dental explicando que a su hija "se le salió su diente" permanente por un traumatismo en este momento. ¿Cuáles son las instrucciones que se deben dar a la madre?
- Almacenar el diente en agua y acudir al consultorio dental inmediatamente.
 - Almacenar el diente en leche fresca e ir al consultorio dental inmediatamente.
 - Guardar el diente en hielo e ir al consultorio dental inmediatamente.
 - 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:
- Apicogénesis total.
 - Revascularización.
 - Recubrimiento pulpar directo.
 - 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:
- Recubrimiento pulpar directo.
 - Pulpectomía.
 - Tratamiento de conducto.
 - 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:
- Se debe limpiar la raíz con abundante suero sin tocar el ligamento periodontal y reimplantar inmediatamente.
 - Se debe remover el tejido necrótico de la raíz y realizar el tratamiento de conducto radicular previo al reimplante.
 - Se debe cubrir la superficie radicular con micro esferas de clorhidrato de minociclina antes de reimplantar el diente.
 - 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:
- Cubrir la dentina expuesta con cemento de Ionómero de vidrio y restauración con resina compuesta.
 - Protección de la dentina con hidróxido de calcio y restauración de la anatomía de la corona con resina compuesta.
 - Si el fragmento de diente está disponible, unirlo al diente y restauración con resina compuesta.
 - No lo sé
14. Si un paciente acude a consulta dentro de los 60 minutos después de sufrir un trauma dentoalveolar, antes de la reimplantación se recomienda:
- Enjuagarlo con agua.
 - Hidrarlo en Doxiciclina por 5 minutos.
 - Hidrarlo en cloruro de sodio al 2,4 % por 20 minutos.
 - No lo sé
15. ¿Cuál es el factor crítico para un mejor resultado y pronóstico de un diente reimplantado?
- Periodo de ferulización.
 - Medio de almacenamiento.
 - Tiempo del diente fuera del alveolo.
 - No lo sé.
16. En el caso de una fractura complicada corono radicular, y evidenciar al examen radiográfico una fractura de tipo vertical. El procedimiento de tratamiento es:
- Remoción de fragmentos dentarios y gingivectomía.
 - Extrusión quirúrgica.
 - Extracción dental.
 - No lo sé.
17. El uso de Ibuprofeno en niños menores de 12 años, se indica según la siguiente posología:
- 4-10 mg/kg VO cada 6-8 horas según sea necesario.
 - 10 - 15 mg/kg VO cada 6-8 horas según sea necesario.
 - 15 - 20 mg/kg VO cada 6-8 horas según sea necesario.
 - No lo sé.

18. El uso de Amoxicilina en niños menores de 12 años, se indica según la siguiente posología:
- 500 mg VO cada 8 horas.
 - 30 mg/kg/día VO dividido en 3 dosis.
 - 50 mg/kg/día VO dividido en 3 dosis.
 - No lo sé.
19. ¿Cuál es el procedimiento de control y evolución en el caso de un paciente con tratamiento de subluxación?
- Remoción de la férula a las 2 semanas. Control clínico y radiográfico a las 2, 4, 6 - 8 semanas, y 1 año.
 - Remoción de la férula a las 4 semanas. Control clínico y radiográfico a las 2, 4, 6 - 8 semanas, y 1 año.
 - Control clínico y radiográfico después de 4 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 año y anualmente a partir de entonces.
 - No lo sé.
20. ¿Cuál es el procedimiento de control y evolución en el caso de un paciente con diagnóstico de concusión?
- Retiro de puntos de sutura a la semana. Control clínico y radiográfico a las 4, 6 - 8 semanas, y 1 año.
 - Control clínico y radiográfico a las 4, 6 - 8 semanas, y 1 año con monitoreo de vitalidad pulpar.
 - No es necesario el seguimiento a largo plazo.
 - No lo sé.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán.

Investigador: Frank Santos Heredia

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN-2022

Motivo:

Se le invita a usted, a participar en este trabajo de investigación titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN-2022.

Procedimiento:

Este estudio esta dirigido a los estudiantes de estomatología del VIII al X ciclo del 2022

Riesgos:

No hay ningún riesgo.

Beneficios:

Al participar en este estudio permitirá aumentar sus conocimientos y además se obtendrá resultados estadísticos que nos permitirán evaluar y conocer la situación actual sobre los traumatismos dentoalveolares.

Costos e incentivos:

No se requiere de ningún pago alguno para participar en este estudio

Confidencialidad:

Toda información que usted nos brindará será absolutamente confidencial, ninguna persona excepto al investigador, que será el responsable de toda información recibida, la cual será anónima, cada cuestionario será codificado. Toda información de los resultados obtenidos en este trabajo será guardada y utilizadas posteriormente en trabajos de investigación.

Antes de participar en la encuesta usted puede hacer cualquier tipo de preguntas y estaré encantado en brindar cualquier información que desee recibir. Si en caso usted ha aceptado en participar en este estudio, pero posteriormente se desanima y decide no continuar, puede usted hacerlo sin ningún inconveniente.

Contacto:

Si en caso desea más información o realizar cualquier consulta sobre el trabajo de investigación lo puede realizar a través de mi teléfono 945870642. Para consultas en relación en los aspectos éticos del trabajo de investigación o si cree que ha habido algún trato injusto puede comunicarse al comité de ética de investigación de la facultad de ciencias de salud, de la Universidad Señor de Sipán a través del teléfono 074-481610 anexo 6223

Consentimiento:

Acepto haber leído el consentimiento y participar voluntariamente en este trabajo de investigación y comprendo las consecuencias que pueda pasar al participar y que al haber aceptado participar tengo la posibilidad de poder retirarme en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

Investigador
Nombre:
DNI:

Participante
Nombre:
DNI:

Testigo:
Nombre:
DNI:

Fecha:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán.

Investigador: Frank Santos Heredia

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN-2022

Motivo:

Se le invita a usted, a participar en este trabajo de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN-2022.

Procedimiento:

Este estudio está dirigido a los estudiantes de estomatología del VIII al X ciclo del 2022

Riesgos:

No hay ningún riesgo.

Beneficios:

Al participar en este estudio permitirá aumentar sus conocimientos y además se obtendrá resultados estadísticos que nos permitirán evaluar y conocer la situación actual sobre los traumatismos dentoalveolares.

Costos e incentivos:

No se requiere de ningún pago alguno para participar en este estudio

Confidencialidad:

Toda información que usted nos brindará será absolutamente confidencial, ninguna persona excepto al investigador, que será el responsable de toda información recibida, la cual será anónima, cada cuestionario será codificado. Toda información de los resultados obtenidos en este trabajo será guardada y utilizadas posteriormente en trabajos de investigación.

Antes de participar en la encuesta usted puede hacer cualquier tipo de preguntas y estaré encantado en brindar cualquier información que desee recibir. Si en caso usted ha aceptado en participar en este estudio, pero posteriormente se desanima y decide no continuar, puede usted hacerlo sin ningún inconveniente.

Contacto:

Si en caso desea más información o realizar cualquier consulta sobre el trabajo de investigación lo puede realizar a través de mi teléfono 945870642. Para consultas en relación en los aspectos éticos del trabajo de investigación o si cree que ha habido algún trato injusto puede comunicarse al comité de ética de investigación de la facultad de ciencias de salud, de la Universidad Señor de Sipán a través del teléfono 074-481610 anexo 6223

Consentimiento:

Acepto haber leído el consentimiento y participar voluntariamente en este trabajo de investigación y comprendo las consecuencias que pueda pasar al participar y que al haber aceptado participar tengo la posibilidad de poder retirarme en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento


Investigador
Nombre: Frank Santos Heredia
DNI: 72912598

07/12/2022
Fecha


Participante
Nombre: Valder Huaman Oval
DNI: 71037291

22/02/2022
Fecha


Testigo:
Nombre: Rn Galea
DNI: 03125883

07/12/2022
Fecha

Contacto:

Si en caso desea más información o realizar cualquier consulta sobre el trabajo de investigación lo puede realizar a través de mi teléfono 945870642. Para consultas en relación en los aspectos éticos del trabajo de investigación o si cree que ha habido algún trato injusto puede comunicarse al comité de ética de investigación de la facultad de ciencias de salud, de la Universidad Señor de Sipán a través del teléfono 074-481610 anexo 6223

Consentimiento:

Acepto haber leído el consentimiento y participar voluntariamente en este trabajo de investigación y comprendo las consecuencias que pueda pasar al participar y que al haber aceptado participar tengo la posibilidad de poder retirarme en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento


Investigador
Nombre: Frank Santos Herodra
DNI: 72912598

10/12/2022
Fecha


Participante Gressi Thorelen Vega
Nombre: Malugin
DNI: 72078675

10/12/2022
Fecha


Testigo: Cop 1022
Nombre:
DNI:

10/12/2022
Fecha

Contacto:

Si en caso desea más información o realizar cualquier consulta sobre el trabajo de investigación lo puede realizar a través de mi teléfono 945870642. Para consultas en relación en los aspectos éticos del trabajo de investigación o si cree que ha habido algún trato injusto puede comunicarse al comité de ética de investigación de la facultad de ciencias de salud, de la Universidad Señor de Sipán a través del teléfono 074-481610 anexo 6223

Consentimiento:

Acepto haber leído el consentimiento y participar voluntariamente en este trabajo de investigación y comprendo las consecuencias que pueda pasar al participar y que al haber aceptado participar tengo la posibilidad de poder retirarme en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento


Investigador
Nombre: Frank Santos Horecha
DNI: 72712598

10/12/22
Fecha


Participante
Nombre: Mayra Vasquez Chugden
DNI: 72755184

10/12/22
Fecha

Dr. Pedro Torres Rojas

Testigo:
Nombre:
DNI: 26602855

10/12/22
Fecha

ANEXO 3 AUTORIZACIÓN



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Pimentel, octubre del 2022

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente le expreso un cordial saludo institucional, siendo **SANTOS HEREDIA FRANK HENRY ERNESTO** estudiante del noveno ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **"CONOCIMIENTOS SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLARES EN NIÑOS, DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS DEL VIII AL X CICLO, 2022."**, autorizo la ejecución del mismo, ya que es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, le concedo el permiso para ejecutar el proyecto de investigación en la Escuela Profesional de Estomatología a la cual usted pertenece.

Atentamente.

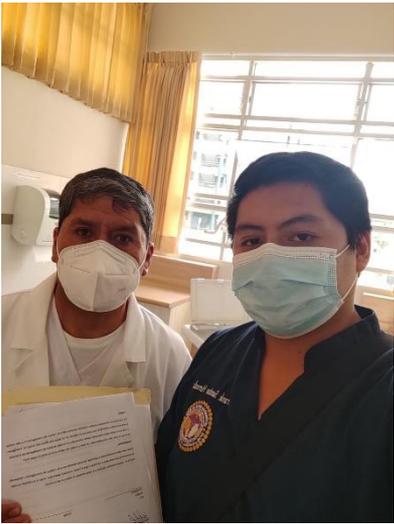


USS Dra. Paola La Serna Solari
Directora (a) Escuela de Estomatología
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXO 4
EVIDENCIAS
FOTOS DE EJECUCIÓN







CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLARES

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

ANEXO 6
CARTILLA DE VALIDACION DE EXPERTOS

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN-2022

DIRIGIDO A:

MG. JUAN PABLO PORTOCARRERO MONDRAGÓN
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR

Col 28095

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACION

**TITULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN-2022**

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Conocimiento sobre la aromaterapia en el control de la ansiedad en alumnos de estomatología la USS 2023.	Concepto de lesiones dentoalveolares	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. 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 conminación 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	/		/		/		

<p>4. Si se produce una laceración intraoral producto de un traumatismo dentoalveolar. El tratamiento inmediato es:</p> <p>a. No necesita tratamiento, solo seguimiento.</p> <p>b. Lavar cuidadosamente con suero fisiológico o agua tibia.</p> <p>c. Anestesia local, limpieza con suero fisiológico o agua oxigenada, eliminar posibles cuerpos extraños, controlar la hemorragia y suturar por planos.</p> <p>d. No lo sé.</p>	/		/		/					
<p>5. Si un diente maxilar permanente joven se ha intruido ligeramente, el diente debe ser:</p> <p>a. Dejado para su reposicionamiento espontáneo.</p> <p>b. Reposicionado con ortodoncia.</p> <p>c. Reposicionado quirúrgicamente.</p> <p>d. No lo sé.</p>	/		/		/					
<p>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:</p> <p>a. Férula rígida durante 4 semanas.</p> <p>b. Férula semirrígida durante 2 semanas y tratamiento de conductos.</p> <p>c. Férula semirrígida durante 2 semanas, monitoreo de vitalidad pulpar y tratamiento de conductos si se ha producido necrosis pulpar.</p>	/		/		/					

<p>b. Almacenar el diente en leche fresca e ir al consultorio dental inmediatamente.</p> <p>c. Guardar el diente en hielo e ir al consultorio dental inmediatamente.</p> <p>d. No lo sé.</p>	/	/	/						
<p>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:</p> <p>a. Apicogénesis total.</p> <p>b. Revascularización.</p> <p>c. Recubrimiento o pulpar directo.</p> <p>d. No lo sé.</p>	/	/	/						
<p>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:</p> <p>a. Recubrimiento pulpar directo.</p> <p>b. Pulpectomía.</p> <p>c. Tratamiento de conducto.</p> <p>d. No lo sé.</p>	/	/	/						

<p>12. Con respecto al reimplante de un diente permanente joven, fuera de boca 3 horas por una avulsión, conservado seco en un frasco cerrado:</p> <p>a. Se debe limpiar la raíz con abundante suero sin tocar el ligamento periodontal y reimplantar inmediatamente.</p> <p>b. Se debe remover el tejido necrótico de la raíz y realizar el tratamiento de conducto radicular previo al reimplante.</p> <p>c. Se debe cubrir la superficie radicular con micro esferas de clorhidrato de minociclina antes de reimplantar el diente.</p> <p>d. No lo sé.</p>							
<p>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:</p> <p>a. Cubrir la dentina expuesta con cemento de ionómero de vidrio y restauración con resina compuesta.</p> <p>b. Protección de la dentina con hidróxido de calcio y restauración de la anatomía de la</p>							

<p>corona con resina compuesta. c. Si el fragmento de diente está disponible, unirlo al diente y restauración con resina compuesta. d. No lo sé</p>	/	/	/							
<p>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</p>	/	/	/							
<p>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.</p>	/	/	/							
<p>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.</p>	/	/	/							

Manejo farmacológico	<p>17. El uso de ibuprofeno en niños menores de 12 años, se indica según la siguiente posología:</p> <p>a. 4-10 mg/kg VO cada 6-8 horas según sea necesario.</p> <p>b. 10 - 15 mg/kg VO cada 6-8 horas según sea necesario.</p> <p>c. 15 - 20 mg/kg VO cada 6-8 horas según sea necesario.</p> <p>d. No lo sé.</p>	✓		✓		✓			
	<p>18. El uso de Amoxicilina en niños menores de 12 años, se indica según la siguiente posología:</p> <p>a. 500 mg VO cada 8 horas.</p> <p>b. 30 mg/kg/día VO dividido en 3 dosis.</p> <p>c. 50 mg/kg/día VO dividido en 3 dosis.</p> <p>d. No lo sé.</p>	✓		✓		✓			
Evolución y control	<p>19. ¿Cuál es el procedimiento de control y evolución en el caso de un paciente con tratamiento de subluxación?:</p> <p>a. Remoción de la férula a las 2 semanas. Control clínico y radiográfico a las 2, 4, 6 - 8 semanas, y 1 año.</p> <p>b. Remoción de la férula a las 4 semanas. Control clínico y radiográfico a las 2, 4, 6 - 8 semanas, y 1 año.</p> <p>c. Control clínico y radiográfico después de 4 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 año y anualmente a partir de entonces.</p> <p>d. No lo sé.</p>	✓		✓		✓			

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



FIRMA DEL EVALUADOR
 CP 28096

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para determinar nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de estomatología de la universidad señor de sipán-2022 como parte de la investigación titulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN-2022**", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Santos Heredia Frank Henry Ernesto

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 15 de diciembre del 2022.



FIRMA DEL EVALUADOR

COP 23295

EXPERTO 2

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN-2022

DIRIGIDO A:

Dra. PAOLA BEATRIZ LA SERNA SOLARI

DOCTORA EN ESTOMATOLOGÍA

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	-------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR

CO9 9555

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACION

**TITULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN-2022**

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Conocimiento sobre la aromaterapia en el control de la ansiedad en alumnos de estomatología la USS 2023.	Concepto de lesiones dentoalveolares	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. 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 conminación o fractura de hueso alveolar. Corresponde a: a. Luxación lateral. b. (Luxación intrusiva. c. Subluxación. d. No lo sé.	✓		✓		✓		
	Plan de tratamiento y manejo de las lesiones dentoalveolares	3. Se reimplantan los dientes deciduos en: a. Subluxación b. Avulsión dental c. En ningún caso d. () No lo sé							

<p>4. Si se produce una laceración intraoral producto de un traumatismo dentoalveolar. El tratamiento inmediato es:</p> <p>a. No necesita tratamiento, solo seguimiento.</p> <p>b. Lavar cuidadosamente con suero fisiológico o agua tibia.</p> <p>c. Anestesia local, limpieza con suero fisiológico o agua oxigenada, eliminar posibles cuerpos extraños, controlar la hemorragia y suturar por planos.</p> <p>d. No lo sé.</p>										
<p>5. Si un diente maxilar permanente joven se ha intruido ligeramente, el diente debe ser:</p> <p>a. Dejado para su reposicionamiento espontáneo.</p> <p>b. Reposicionado con ortodoncia.</p> <p>c. Reposicionado quirúrgicamente.</p> <p>d. No lo sé.</p>	✓		✓			✓				
<p>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:</p> <p>a. Férula rígida durante 4 semanas.</p> <p>b. Férula semirígida durante 2 semanas y tratamiento de conductos.</p> <p>c. Férula semirígida durante 2 semanas, monitoreo de vitalidad pulpar y tratamiento de conductos si se ha producido necrosis pulpar.</p>	✓		✓			✓				

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.	✓	✓	✓				

<p>b. Almacenar el diente en leche fresca e ir al consultorio dental inmediatamente.</p> <p>c. Guardar el diente en hielo e ir al consultorio dental inmediatamente.</p> <p>d. No lo sé.</p>									
<p>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:</p> <p>a. Apicogénesis total.</p> <p>b. Revascularización.</p> <p>c. Recubrimiento o pulpar directo.</p> <p>d. No lo sé.</p>	✓	✓		✓					
<p>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:</p> <p>a. Recubrimiento pulpar directo.</p> <p>b. Pulpectomia.</p> <p>c. Tratamiento de conducto.</p> <p>d. No lo sé.</p>	✓	✓			✓				

<p>12. Con respecto al reimplante de un diente permanente joven, fuera de boca 3 horas por una avulsión, conservado seco en un frasco cerrado:</p> <p>a. Se debe limpiar la raíz con abundante suero sin tocar el ligamento periodontal y reimplantar inmediatamente.</p> <p>b. Se debe remover el tejido necrótico de la raíz y realizar el tratamiento de conducto radicular previo al reimplante.</p> <p>c. Se debe cubrir la superficie radicular con micro esferas de clorhidrato de minociclina antes de reimplantar el diente.</p> <p>d. No lo sé.</p>									
<p>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:</p> <p>a. Cubrir la dentina expuesta con cemento de ionómero de vidrio y restauración con resina compuesta.</p> <p>b. Protección de la dentina con hidróxido de calcio y restauración de la anatomía de la</p>									

<p>corona con resina compuesta. c. Si el fragmento de diente está disponible, unirlo al diente y restauración con resina compuesta. d. No lo sé</p>							
<p>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</p>	✓	✓	✓				
<p>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.</p>	✓	✓	✓				
<p>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.</p>	✓	✓	✓				

Manejo farmacológico	<p>17. El uso de ibuprofeno en niños menores de 12 años, se indica según la siguiente posología:</p> <p>a. 4-10 mg/kg VO cada 6-8 horas según sea necesario.</p> <p>b. 10 - 15 mg/kg VO cada 6-8 horas según sea necesario.</p> <p>c. 15 - 20 mg/kg VO cada 6-8 horas según sea necesario.</p> <p>d. No lo sé.</p>	✓		✓		✓				
	<p>18. El uso de Amoxicilina en niños menores de 12 años, se indica según la siguiente posología:</p> <p>a. 500 mg VO cada 8 horas.</p> <p>b. 30 mg/kg/día VO dividido en 3 dosis.</p> <p>c. 50 mg/kg/día VO dividido en 3 dosis.</p> <p>d. No lo sé.</p>	✓		✓		✓				
Evolución y control	<p>19. ¿Cuál es el procedimiento de control y evolución en el caso de un paciente con tratamiento de subluxación?:</p> <p>a. Remoción de la férula a las 2 semanas. Control clínico y radiográfico a las 2, 4, 6 - 8 semanas, y 1 año.</p> <p>b. Remoción de la férula a las 4 semanas. Control clínico y radiográfico a las 2, 4, 6 - 8 semanas, y 1 año.</p> <p>c. Control clínico y radiográfico después de 4 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 año y anualmente a partir de entonces.</p> <p>d. No lo sé.</p>	✓		✓		✓				

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



FIRMA DEL EVALUADOR

Paolo Lozano Salazar
COP 8777

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para determinar nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de estomatología de la universidad señor de sipán-2022 como parte de la investigación titulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN-2022**", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Santos Heredia Frank Henry Ernesto

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 15 de diciembre del 2022.



COD 9577

FIRMA DEL EVALUADOR

EXPERTO 3

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN-2022

DIRIGIDO A:

Karen Lizeth Serrano Arrasco

Mg. Esp. CD. En Odontopediatria

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------


Mg. CD Karen L. Serrano Arrasco
CIRUJANA DENTISTA COP. 31616
ODONTOPEDIATRA - RNE. 3057

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACION

**TITULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN-2022**

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Conocimiento sobre la aromaterapia en el control de la ansiedad en alumnos de estomatología la USS 2023.	Concepto de lesiones dentoalveolares	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. Profunda con pérdida de estructura dentaria de solo esmalte. d. No lo sé.	X		X		X		
		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.	X		X		X		
	Plan de tratamiento y manejo de las lesiones dentoalveolares	3. Se reimplantan los dientes deciduos en: a. Subluxación b. Avulsión dental c. En ningún caso d. No lo sé	X		X		X		

<p>4. Si se produce una laceración intraoral producto de un traumatismo dentoalveolar. El tratamiento inmediato es:</p> <p>a. No necesita tratamiento, solo seguimiento.</p> <p>b. Lavar cuidadosamente con suero fisiológico o agua tibia.</p> <p>c. Anestesia local, limpieza con suero fisiológico o agua oxigenada, eliminar posibles cuerpos extraños, controlar la hemorragia y suturar por planos.</p> <p>d. No lo sé.</p>	X	X	X					
<p>5. Si un diente maxilar permanente joven se ha intruido ligeramente, el diente debe ser:</p> <p>a. Dejado para su reposicionamiento espontáneo.</p> <p>b. Reposicionado con ortodoncia.</p> <p>c. Reposicionado quirúrgicamente.</p> <p>d. No lo sé.</p>	X	X	X					
<p>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:</p> <p>a. Férula rígida durante 4 semanas.</p> <p>b. Férula semirígida durante 2 semanas y tratamiento de conductos.</p> <p>c. Férula semirígida durante 2 semanas, monitoreo de vitalidad pulpar y tratamiento de conductos si se ha producido necrosis pulpar.</p>	X	X	X					

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.	X	X	X			
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.	X	X	X			
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.	X	X	X			

<p>b. Almacenar el diente en leche fresca e ir al consultorio dental inmediatamente.</p> <p>c. Guardar el diente en hielo e ir al consultorio dental inmediatamente.</p> <p>d. No lo sé.</p>								
<p>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:</p> <p>a. Apicogénesis total.</p> <p>b. Revascularización.</p> <p>c. Recubrimiento o pulpar directo.</p> <p>d. No lo sé.</p>	X		X		X			
<p>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:</p> <p>a. Recubrimiento pulpar directo.</p> <p>b. Pulpectomía.</p> <p>c. Tratamiento de conducto.</p> <p>d. No lo sé.</p>	X		X		X			

<p>12. Con respecto al reimplante de un diente permanente joven, fuera de boca 3 horas por una avulsión, conservado seco en un frasco cerrado:</p> <p>a. Se debe limpiar la raíz con abundante suero sin tocar el ligamento periodontal y reimplantar inmediatamente.</p> <p>b. Se debe remover el tejido necrótico de la raíz y realizar el tratamiento de conducto radicular previo al reimplante.</p> <p>c. Se debe cubrir la superficie radicular con micro esferas de clorhidrato de minociclina antes de reimplantar el diente.</p> <p>d. No lo sé.</p>	X	X	X		
<p>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:</p> <p>a. Cubrir la dentina expuesta con cemento de ionómero de vidrio y restauración con resina compuesta.</p> <p>b. Protección de la dentina con hidróxido de calcio y restauración de la anatomía de la</p>	X	X	X		

<p>corona con resina compuesta. c. Si el fragmento de diente está disponible, unirlo al diente y restauración con resina compuesta. d. No lo sé</p>								
<p>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</p>	X	X	X					
<p>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.</p>	X	X	X					
<p>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.</p>	X	X	X					

Manejo farmacológico	17. El uso de Ibuprofeno en niños menores de 12 años, se indica según la 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.	X	X	X		
	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.	X	X	X		
Evolución y control	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.	X	X	X		

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


 Mg. CD Karen L. Serrano Arrasco
 CIRUJANA DENTISTA COP. 31616
 ODONTOPEDIATRA - RNE. 3057

FIRMA DEL EVALUADOR

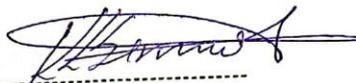
ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para determinar nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de estomatología de la universidad señor de sipán-2022 como parte de la investigación titulada: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN-2022**”, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Santos Heredia Frank Henry Ernesto

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 15 de diciembre del 2022.



Mg. CD Karen L. Serrano Arrasco
CIRUJANA DENTISTA COP. 31616
ODONTOPEDIATRA - RNE. 3057

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 7

CUADRO DE VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

	EXPERTO1	EXPERTO2	EXPERTO3	TOTAL	PROBABILIDAD
ITEM1	3	3	3	9	1
ITEM2	3	3	3	9	1
ITEM3	3	3	3	9	1
ITEM4	3	3	3	9	1
ITEM5	3	3	3	9	1
ITEM6	3	3	3	9	1
ITEM7	3	3	3	9	1
ITEM8	3	3	3	9	1
ITEM9	3	3	3	9	1
ITEM10	3	3	3	9	1
ITEM11	3	3	3	9	1
ITEM12	3	3	3	9	1
ITEM13	3	3	3	9	1
ITEM14	3	3	3	9	1
ITEM15	3	3	3	9	1
ITEM16	3	3	3	9	1
ITEM17	3	3	3	9	1
ITEM18	3	3	3	9	1
ITEM19	3	3	3	9	1
ITEM20	3	3	3	9	1

EL 100% SI APRUEBA EL INSTRUMENTO EN LOS 20 ITEMS


Luis Arturo Montenegro Camacho
LIC. ESTADÍSTICA
MG. INVESTIGACIÓN
DR. EDUCACIÓN
COESPE 262

ANEXO 8
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	OBJETIVOS	HIPOTESIS	TIPO /DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	INSTRUMENTO
<p>“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVARES DE LOS</p>	<p>General: 1.- Determinar el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán- 2022</p> <p>Específicos: 1.- Determinar el nivel de conocimiento sobre la clasificación de los traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán – 2022, según sexo y ciclo académico.</p>	<p>H1 El nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de estomatología de la Universidad señor de Sipán es bajo.</p>	<p>Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental de corte transversal</p>	<p>Población: La población está constituida por 230 estudiantes del 8vo, 9no y 10mo ciclo.</p> <p>Muestra: El resultado de la muestra es de 144 y fue obtenida a través de una fórmula “n”</p>	<p>Técnica: Encuesta</p>

<p>ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN - 2022</p>	<p>2.- Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo y plan de tratamiento de los traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán- 2022 según sexo y ciclo académico.</p> <p>3.- Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo farmacológico de los traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán - 2022 según sexo y ciclo académico.</p> <p>4.- Determinar el nivel de conocimiento sobre la evolución y control de tratamiento de los traumatismos dentoalveolares de los estudiantes de la</p>				
--	---	--	--	--	--

	Universidad Señor de Sipán - 2022 según sexo y ciclo académico.				
--	---	--	--	--	--

ANEXO 8 APROBACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCIÓN N°0685-2022/FCS-USS

Pimentel, 5 de diciembre de 2022

VISTOS:

El Acta de reunión N°0018-2022 del Comité de investigación de la Escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA remitida mediante oficio N°0182-2022/FCS-DO-USS con proveído de fecha de 30 noviembre de 2022, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° que señala: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 21° señala: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación. En caso un tema perdiera vigencia, el Comité de Investigación evaluará la ampliación de la misma.

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 24° señala: La tesis es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela profesional. Para el grado de doctor se requiere una tesis de máxima rigurosidad académica y de carácter original. Es individual para la obtención de un grado; es individual o en pares para obtener un título profesional. Asimismo, en su artículo 25° señala: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C.".

Que, según documentos de vistos el Comité de investigación de la Escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA acuerda aprobar la modificación de los temas de Tesis a cargo de los estudiantes y/o egresados que se detallan en el anexo de la presente Resolución, por motivo de actualizar antecedentes, la realidad problemática y actualizar el problema, hipótesis, pregunta y objetivos acordes al nuevo título aprobado.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: MODIFICAR, el tema de la Tesis perteneciente a la línea de investigación de CIENCIAS DE LA VIDA Y CUIDADO DE LA SALUD HUMANA, a cargo de los estudiantes y/o egresados del Programa de estudios de **ESTOMATOLOGÍA** según se detalla en el anexo de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°: MODIFICAR, la Resolución de Facultad con la que se asigna Asesor y/o Jurado evaluador en el extremo del tema de la tesis quedando tal como se detalla en el anexo de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3°: DEJAR SIN EFECTO, toda Resolución emitida por la Facultad que se oponga a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Sios
Decano (a) Facultad de Ciencias de la Salud



Milagros Mirra Nicóla Siles Juárez
Secretaría Académica Facultad de Ciencias de la Salud

N°	AUTOR(ES)	TEMA DE TESIS ACTUAL	TEMA DE TESIS ANTERIOR	RESOLUCIÓN PREVIA
1	SANTOS HEREDIA FRANK HENRY ERNESTO	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN - 2022	CONOCIMIENTOS SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN NIÑOS, DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS DEL VIII AL X CICLO, 2022	N°0623-2022/FCS-USS

