



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**“CONOCIMIENTO SOBRE AVULSIÓN DENTAL EN
ODONTÓLOGOS DE TARAPOTO – 2022”**

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

PRESENTADO POR:

Bach. FLORES CAMPOS, CHISTOFER PATRICK
<https://orcid.org/0000-0003-3500-3562>

ASESOR:

Dr. ARBILDO VEGA, HEBER ISAC
<https://orcid.org/0000-0003-3689-7502>

LIMA - PERÚ

2022

Agradecimiento

A todos los odontólogos de Tarapoto, que me apoyaron en todo momento para culminar mi tesis

Dedicatoria

A mis padres que desde muy pequeño me apoyaron en todo inculcando valores y aprendizaje para mí vida, personas de gran sabiduría quienes se esforzaron en todo para yo cumplir mi meta y llegar hasta acá. El camino no fue sencillo, pero gracias a sus ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación he logrado mis objetivos como terminar con mi tesis, con mucho éxito y obtener mi grado profesional. A mis hermanos por su apoyo en todo momento de mi carrera.

ÍNDICE

Agradecimiento	ii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Importancia de la investigación	13
1.4.2. Viabilidad de la investigación	13
1.5. Limitaciones de estudio	14
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Definición de términos básicos	24
CAPÍTULO III	
HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	26
3.2. Variables, definiciones conceptuales	26

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico	30
4.2. Diseño muestral	30
4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	31
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	32
4.5. Aspectos éticos	32

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo	34
5.2. Discusión	40

CONCLUSIONES	42
---------------------	-----------

RECOMENDACIONES	43
------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
-----------------------------------	-----------

ANEXOS	50
---------------	-----------

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 3: Base de datos

ANEXO N° 4: Consentimientos firmados

ANEXO N°5: Fotos

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1: Nivel de conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto 2022.	33
Tabla N°2: Nivel de conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto 2022, según el sexo	35
Tabla N°3: Nivel de conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, según el tiempo de ejercicio profesional	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°1: Nivel de conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto 2022.	34
Gráfico N°2: Nivel de conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto 2022, según el sexo	36
Gráfico N°3: Nivel de conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, según el tiempo de ejercicio profesional	38

RESUMEN

La avulsión dentaria es un traumatismo dentoalveolar más común en niños y adolescentes, pero a su vez es uno de los poco abordados por su falta de conocimiento por parte del cirujano dentista. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, 2022. El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo - correlacional, contó con la participación de 108 cirujanos dentistas a los cuales se les aplicó una encuesta de 15 preguntas acerca de la avulsión dentaria. Una vez obtenida la información, esta fue procesada por medio del paquete estadístico SPSS. Entre sus resultados se encontró que el conocimiento obtenido por los cirujanos dentistas fue malo en 53.7%, con relación al sexo se observó conocimiento malo en el 30.6% de varones y de igual manera en el 23.1% de mujeres; con relación al tiempo de ejercicio profesional se encontró nivel de conocimiento malo en todos los grupos observados, lo que indica que el nivel de conocimiento acerca de avulsión dentaria no se relaciona con las variables sexo ni con la variable tiempo de ejercicio profesional. Se concluyó que el conocimiento acerca de avulsión dental en los cirujanos dentistas de Tarapoto es malo.

Palabras claves: traumatismo, avulsión dental, sexo, grupo etario

ABSTRACT

Dental avulsion is a most common dentoalveolar trauma in children and adolescents, but in turn it is one of the little addressed by its lack of knowledge on the part of the dental surgeon. The objective was to determine the level of knowledge about dental avulsion of dentists in Tarapoto, 2022. The study was quantitative, descriptive and correlational, with the participation of 108 dental surgeons to whom a survey of 15 questions about dental avulsion was applied. Once the information was obtained, it was processed by means of the SPSS statistical package. Among its results it was found that the knowledge obtained by dental surgeons was bad in 53.7%, in relation to sex bad knowledge was observed in 30.6% of men and similarly in 23.1% of women; in relation to the time of professional exercise was found bad level of knowledge in all groups observed, which indicates that the level of knowledge about dental avulsion is not related to the variables sex or to the variable time of professional practice. It was concluded that the knowledge about dental avulsion in dental surgeons in Tarapoto is poor.

Keywords: trauma, dental avulsion, sex, age group

INTRODUCCIÓN

La avulsión dental es uno de los traumatismos más frecuentes en niños y adolescentes, después de la caries dental y la enfermedad gingival. Considerando el nivel o grado del traumatismo, existirán repercusiones negativas en la pieza dentaria afectada, los tejidos de soporte, en la estética de la sonrisa y facial, y con mayor razón en caso de ser una pieza decidua la afectada, porque puede producir algún tipo de daño en la pieza permanente sucesora.

Este tipo de traumatismo dental es muy común en niños de etapa preescolar, en este periodo se ven afectadas las piezas deciduas, por lo que pueden alterar la correcta secuencia de erupción de las piezas permanentes, minimizar el espacio o hasta producir problemas en el desarrollo de las piezas permanentes como efecto de una impactación pudiendo producir hipoplasia del esmalte y odontomas. En caso de ocurrir en etapas muy tempranas logra afectar al germen dentario y en muchos casos existe un desplazamiento de los gérmenes de las piezas permanentes.

Un déficit en el conocimiento de los cirujanos dentistas acerca del manejo apropiado de los traumatismos dentoalveolares y en especial de las avulsiones dentarias es una de las principales causas de pérdida dentaria del sector anterior en población joven.

Considerando lo antes expuesto, es que en la presente investigación se planteó determinar el nivel de conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, 2022; con la finalidad de poder tomar las acciones necesarias para evitar y prevenir las malas praxis o iatrogenias en cuanto a la ejecución de tratamientos en caso de traumatismos como la avulsión dentaria. La información obtenida sirve para obtener un panorama más amplio al respecto; así mismo apoyará a la toma de decisiones para desarrollar capacitaciones en los profesionales. En pro de mejorar la atención dentaria y del mismo modo la salud de la población de Tarapoto.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Se define a las avulsiones dentales, como un tipo de traumatismo dentario que se caracteriza por el desplazamiento completo del diente fuera de su alveolo, producto de algún tipo de accidente. Es considerado un problema de salud pública, porque suele ocurrir con cierta frecuencia en la población joven, y las consecuencias del mismo a largo plazo acarrearán costos no solo económicos en cuanto al tratamiento, sino que también afecta la salud emocional del individuo. Es por ello de vital importancia conocer cómo afrontar este tipo de caso con los pacientes.

Siguiendo estudios internacionales, en países como Japón se ha reportado que el conocimiento del procedimiento ante una posible avulsión es deficiente en los profesionales odontólogos y en el personal de urgencias médicas; por lo que sugiere un trabajo integrado a fin de mejorar el porcentaje de éxito del tratamiento.

En medio oriente, estudios revelaron que los alumnos de odontología tienen un nivel de conocimiento deficiente con respecto a la avulsión dental; esta realidad plasma lo observado en muchos otros países de diferentes regiones de mundo, llegando a conclusiones similares; basándose a ello, si los estudiantes tienen un conocimiento deficiente al respecto, que se puede esperar de los profesionales.

Casos muy particulares son los observados en la región, especialmente en Brasil, en donde los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento adecuado acerca de la avulsión dental; esto es producto de décadas de trabajo en pro de la prevención de diversas situaciones odontológicas y enfermedades, que hacen que el nivel de exigencia de los alumnos sea mayor.

En el ámbito nacional, se ha observado que los cirujanos dentistas, así como los alumnos de odontología, presentan nivel de conocimiento de regular a malo en el manejo de este tipo de traumatismos dentoalveolares. Es imperioso desarrollar con

mayor ahínco una preparación en manejo de traumatismos en estudiantes; pero no se debe dejar de lado capacitar a los profesionales, a fin de afianzar y refrescar sus conocimientos sobre el tema y tener una mejor tasa de éxito, logrando con ello no solo mantener una mayor estética y función de la cavidad oral, sino que también evitamos los costos emocionales que conlleva.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, según el sexo?

¿Cuál es el conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, según el tiempo de ejercicio profesional?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar el conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, 2022

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, según el sexo.

Determinar el conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, según el tiempo de ejercicio profesional.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

La importancia del presente estudio se enfoca en brindar una mejor atención ante una urgencia de un paciente con una avulsión dentaria. Esto involucra desde la información que se le brinde al paciente respecto almacenamiento y transporte de la pieza avulsionada al consultorio; hasta el procedimiento que debe desarrollarse para la reimplantación de la pieza, la cual en algunos casos puede ser una cirugía compleja, sin dejar de lado una posible restauración de la pieza dentaria. Por ello que, a nivel teórico, es relevante conocer el nivel de conocimiento que los cirujanos dentistas acerca del tema. Es imperioso, un manejo anestésico apropiado para disminuir las molestias del paciente, facilitando el procedimiento y se evita a su vez que la percepción del paciente sea negativa ante el tratamiento.

A nivel práctico se debe resaltar el procedimiento a realizar, porque se podrá actualizar a los cirujanos dentistas acerca de este tipo de manejo, para que los pacientes se vean beneficiados con la mejor alternativa de tratamiento dependiendo del caso.

A nivel metodológico, se empleó la encuesta como instrumento, el cual brindó información actualizada sobre el tema.

A nivel social, la comunidad en general, al igual que la comunidad odontológica podrán conocer y mejorar un poco más acerca de la avulsión dentaria, para apoyar al cirujano dentista, con los cuidados de transporte de la pieza dentaria, mejorando la tasa de éxito de este tipo de tratamientos.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

La presente investigación es viable, ya que se cuenta con los medios para ser ejecutada de forma objetiva; para lo cual se cuenta con la voluntad de investigador para realizar una investigación de alta calidad y la asesoría apropiada y constante por parte de la universidad.

1.5. Limitaciones de estudio

La principal limitación que puede presentar la investigación será conseguir el número apropiado de cirujanos dentistas dispuestos a colaborar con el llenado de la encuesta para la investigación, ya que por años la comunidad odontológica ha sido muy hermética ante posibles estudios que evalúen su conocimiento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Tapia J y Pinos L, (2019), en Ecuador, en la ciudad de Cuenca, desarrollaron su artículo en el cual se plantearon “determinar el grado de conocimiento del manejo de avulsión dental en un grupo de odontólogos de la ciudad de Cuenca”. En su investigación descriptivo transversal, participaron 183 cirujanos dentistas a los cuales se les brindó un cuestionario de para medir su conocimiento del manejo de avulsiones. Entre sus resultados encontraron que 42,6% de odontólogos reconocen haber recibido información sobre manejo de traumatismos dentales, 74.8% no estaba familiarizado con los protocolos de manejo de traumatismos dentales; el 70.6% de los cirujanos dentistas generales presentó conocimiento deficiente y el 54.3% de los especialistas presentaron conocimiento bueno. Concluyeron que la mayoría de los odontólogos encuestados presentan conocimiento deficiente sobre avulsión dental ¹

Gamarra J, et al., (2021), en Paraguay, en la ciudad de Asunción, desarrollaron un artículo, en el cual consideraron como objetivo “evaluar la aplicación de la guía de trauma dental según la IADT en un grupo de odontólogos paraguayos”. Su investigación descriptiva y transversal, contó con la participación de 230 cirujanos dentistas a los cuales se les aplicó un cuestionario virtual que consta de 20 preguntas para medir el conocimiento sobre la guía de trauma dental. Entre sus resultados observaron que 68.7% indicó presentar experiencia en el manejo y ejecución del tratamiento de traumatismos y el 60% obtuvo nivel de conocimiento medio sobre el manejo y control de traumatismos dentoalveolares, a pesar de que el 70,78% desconocían la guía de trauma dental. Concluyeron que los odontólogos presentaron conocimiento medio. ²

Ferreira, R. et al., (2018), en Brasil, en el Estado de Paraiba, se plantearon en su artículo evaluar el conocimiento de los odontólogos sobre el manejo del

traumatismo dentario. En su investigación descriptivo transversal, participaron 70 cirujanos dentistas, los cuales fueron divididos en dos grupos con respecto a su tiempo de experiencia laboral, el grupo 1 con menos de 25 años de experiencia y el grupo 3 con más de 25 años de experiencia profesional. Entre sus resultados encontraron que la avulsión dentaria es el traumatismo más frecuentemente trabajado, el 20.5% se encuentra capacitado de tratar las avulsiones dentarias. El 89% de los cirujanos dentistas del grupo 1 presentan conocimiento deficiente sobre avulsión dental, al igual que el 88% de los profesionales del grupo 2. Concluyeron que los cirujanos dentistas evaluados no tienen suficiente conocimiento para tratar este tipo de traumatismos.³

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ramos, R (2018), en La Libertad, en el distrito de La Esperanza, desarrollaron su tesis y se planteó determinar el nivel de conocimiento acerca del manejo de traumatismos dentales en odontólogos del distrito de La Esperanza. Su investigación, de tipo descriptiva y transversal, colaboraron 82 cirujanos dentistas a los cuales se les aplicó un cuestionario de 6 casos donde indican los procedimientos a realizar de acuerdo al caso planteado. Entre sus resultados observó que 52% presentó conocimiento malo, 39% regular y 9% malo; no encontró relación entre el conocimiento y el tiempo de ejercicio profesional al observar que en ambos grupos el conocimiento fue malo, tampoco encontró relación entre el conocimiento y el nivel de especialización, encontrando conocimiento malo en ambos grupos. Concluyó que el nivel de conocimiento en los odontólogos evaluados fue malo.⁴

Velarde, R (2019), en La Libertad, en el distrito de Florencia de Mora, desarrolló su tesis donde se planteó medir el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares en cirujanos dentistas de la Florencia de Mora. Su investigación descriptiva y transversal, en donde aplicó un cuestionario en donde se revisó 6 casos a 28 cirujanos dentistas. Entre sus resultados observó que el 57.1% presentó conocimiento regular y 28.6% malo; con referencia a la experiencia laboral, aquellos con menos de 5 años de experiencia presentan conocimiento regular en 46.4%, 28.6% malo y 7.15% bueno; el 10.7% de aquellos con más de

cinco años de experiencia presentó conocimiento regular y 7.15% bueno; con respecto al grado académico todos los entrevistados eran odontólogos generales sin especialidad ni maestrías y presentaron conocimiento regular; Concluyó que los cirujanos dentistas evaluados tienen nivel de conocimiento regular.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es el medio que tienen las personas para tratar de entender los hechos por medio del razonamiento, la observación de la naturaleza, características y las relaciones entre las cosas. ⁶ Es el acúmulo de información relativa a una persona o cosa, que es apreciado por medio de un conjunto de las habilidades sensoriales inertes en el individuo en la medida en que están activas, es la facultad del individuo de aprender, comprender y razonar.⁷ Casi todos los conocimientos de las cosas se encuentran dentro del área de las ciencias. ⁸

a) Clasificación del conocimiento

Se puede clasificar el conocimiento en vulgar, científico, filosófico, y teológico.⁹ El conocimiento vulgar, que se considera también conocimiento ingenuo, abarca los saberes directos, aparentes o superficiales de personas u objetos a nuestro alrededor, la persona lo desarrolla y pasa la información a futuras generaciones. Es un conocimiento superficial, porque considera la apreciación sensorial, y no profundiza en el proceso de investigar más. Se considera subjetivo, porque el manejo de lo apreciado y su aplicación depende de quién lo visualice; inexacto, puesto que son poco precisas sus descripciones y definiciones.¹⁰

b) Conocimiento Científico

El conocimiento científico; que es más un conocimiento crítico, no es muy diferente de lo que se aprecia en el día a día y su objetivo es similar, pero relaciona de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un tema determinado de la realidad. Se adquiere por medio de un proceso que pretende medir si el conocimiento es válido, para lo cual se emplea mediante procesos con pretensión de validez, aplicando la reflexión, el razonamiento lógico y

respondiendo a la búsqueda intencional de las limitaciones de los objetos a los cuales se pretende investigar por medio de la indagación.¹¹

El método científico satisface la imperiosa necesidad de obtener un conocimiento fidedigno; es racional, porque se enfoca por medio del análisis realizando premisas o conjeturas, fórmulas, hipótesis, ideas y conceptos; los cuales no se limitan a describir los hechos y fenómenos en la naturaleza; también es objetivo, plasma los hechos indicando como se observan, sin verse afectados por el valor emocional del observador, por ello puede ser verificable por otros observadores o métodos.¹² El conocimiento científico es sistemático, porque se desarrollan sistemas, porque el conocimiento se encuentra interrelacionado entre sí por las ideas. Su adquisición se da de forma metódica y organizada en la búsqueda de información y análisis de los resultados. Por ello existe una construcción de las ideas ordenadas de forma racional dentro de un todo y es acumulativo, ya que parte del conocimiento obtenido previamente sirve de base a otro nuevo conocimiento.¹³⁻¹⁴.

Existen otros métodos de adquirir el conocimiento, uno informal, que se adquiere por medio las actividades del día a día, por este medio se puede aprender acerca del proceso Salud-Enfermedad y se complementa el conocimiento con otros medios de información. Y la adquisición de conocimiento formal, que se aprende en las instituciones educativas que organizan los conocimientos científicos siguiendo el esquema de un plan o malla curricular.¹⁵

c) Nivel de conocimiento

Los niveles de conocimiento se pueden catalogar en alto, cuando el individuo obtiene logros de aprendizajes establecidos en un tiempo determinado. Un nivel regular, cuando el individuo se encuentra en camino de alcanzar el conocimiento previsto, para ello requiere de mayor tiempo para lograrlo. Y un nivel de conocimiento bajo, cuando el individuo inicia el desarrollo del aprendizaje, porque sus conocimientos previos son escasos acerca del tema, dificultando la adquisición de nuevos conocimientos, por ello requiere un mayor tiempo de acompañamiento y apoyo en la guía del individuo para adecuar su ritmo y forma de aprendizaje.¹⁶

2.2.2. Avulsión dental

Es la movilización de una pieza dentaria fuera de su alveolo; pudiendo ser esta parcial o total, las piezas dentarias con mayor predisposición a ello son los incisivos centrales superiores y suele ocurrir con frecuencia en pacientes entre los siete y diez años de edad.¹⁷

El tratamiento dependerá de las primeras medidas tomadas minutos después del accidente hasta que llegue el paciente al consultorio odontológico. El cirujano dentista debe encontrarse capacitado para poder resolver las dudas y consultas de manera apropiada ante un caso de avulsión dental.¹⁸ Los educadores, padres y encargados de los niños deben recibir una adecuada información de los procedimientos que deberán realizar en caso de presentarse un incidente de este tipo con los niños. Ellos se convierten en un eslabón importante en la cadena de procedimientos hasta que sea el paciente atendido por el cirujano dentista. Una vez ocurrida la avulsión dentaria, la reubicación de la pieza dentaria es el procedimiento ideal ante este tipo de lesiones serias e inesperadas y de preferencia ha de realizarse en el mismo lugar de los hechos por una persona capacitada. Si por algún inconveniente no se puede realizar, existen alternativas para el adecuado almacenamiento y conservación de la pieza dentaria.¹⁹

a) Clasificación de los traumatismos dentales

Los traumatismos dentales se les puede clasificar según los factores etiológicos, patológicos, anatómicos o con base en las consideraciones traumáticas, es una clasificación basada en el sistema empleado por la Organización Mundial de la Salud en su Application of International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology, que divide los traumatismos en cuatro bloques o grupos con sus respectivas subdivisiones.²⁰

En el primer bloque se ubican las lesiones de los tejidos duros y pulpa, aquí se encuentran las infracciones de esmalte, que son pequeñas fracturas incompletas sin pérdida o desprendimiento de la estructura dental; las fracturas de esmalte, que son fracturas de tejido adamantino; también se consideran en este bloque las fracturas a nivel de esmalte y dentina que abarquen únicamente tejido adamantino

de la dentina y fracturas de esmalte y dentina que presente compromiso pulpar.²⁰

En el segundo bloque abarca a las lesiones de tejidos duros, que afecten los ligamentos periodontales, el tejido pulpar y el proceso alveolar, del mismo modo se consideran las fracturas a nivel coronal y radicular que son fracturas de esmalte, dentina y cemento en cuyo caso es independiente de una posible exposición pulpar. En el caso de las fracturas radiculares; estas afectan dentina y cemento dentario y dependiendo del desplazamiento de la corona se cataloga, también se consideran las fracturas de la pared alveolar, independientemente de la arcada dentaria en donde se manifieste.²⁰

En el tercer bloque se distinguen las lesiones de tejido de soporte, aquí se ubica la concusión, considerada como una lesión del diente que no produce movilidad, pero si persiste una molestia dolorosa al momento de percutir. La subluxación es una lesión en donde se aprecia un aumento de la movilidad dentaria, pero sin desplazamiento; la luxación lateral, clínicamente se puede apreciar un desplazamiento no axial, acompañado de una fractura alveolar; la luxación extrusiva, es una lesión que presenta movilidad en el sentido axial; la luxación intrusiva, en cuyo caso se aprecia movilidad dentaria dentro del alveolo como si este se hubiera ensanchado, pero es producto de una fractura alveolar; y por último la avulsión, que es la expulsión completa de la pieza dentaria del alveolo.²⁰

Y por último, se encuentra el cuarto bloque en donde se aprecia la abrasión, que es una lesión superficial producida por la fricción o contacto de la piel o mucosa dejando una superficie erosionada y sangrante; la contusión, en donde se aprecia clínicamente una hemorragia a nivel subcutáneo o submucosa, pudiendo ser un indicador de una fractura subyacente; la laceración, que es una lesión que puede ser superficial o profunda y que afecta a los tejidos blandos, por lo general esta es producida por un objeto punzante y suele ocurrir con mayor frecuencia en labios, encía y mucosa oral, poco frecuente en; por último en este bloque se considera la avulsión de tejidos blandos, una afección poco frecuente, pero que se puede observar en mordeduras abrasiones extensas en donde se aprecia pérdida de tejido.²⁰

Si una pieza dentaria a avulsionado, es recomendable mantener calmado al

paciente, ubicar el diente y sujetarlo de la corona, para no dañar los restos de ligamento adheridos a la raíz dentaria.²¹ Se debe intentar reubicar la pieza dentaria inmediatamente en el alveolo, si la pieza dentaria se encuentra sucia, deberá lavarse con leche, suero o saliva del paciente antes de ser reimplantado. Es importante el paciente colabore en la reimplantación de la pieza en el mismo lugar del accidente, para que luego de haberlo hecho. muerda una gasa o pañuelo para mantenerla en posición hasta que lo atienda su odontólogo; pero si no se puede reimplantar en ese instante, se debe transportar el diente en leche, saliva, solución salina o agua, al centro odontológico más cercano para su tratamiento de urgencia. La pieza dentaria y el paciente pueden deben ser conducidos a una clínica dental para una atención oportuna por un profesional calificado.²²

b) Tratamiento

El tipo de tratamiento a realizar, depende de dos factores principalmente, el primero es por el periodo de maduración del ápice dentario, y el segundo factor corresponde al tiempo desde la avulsión dentaria hasta la reimplantación de la pieza dentaria.²³

El tipo de tratamiento que se realizará dependerá de la maduración del ápice dentario (ápice cerrado o abierta) y la condición de los restos de células del ligamento periodontal, esto se encuentra asociado al tiempo que el diente ha permanecido fuera de boca y el medio en el cual se almacenó la pieza para su transporte. Es imprescindible considerar gran parte de las células pertenecientes al ligamento periodontal luego de media hora fuera del alveolo no serán; es por ello que el tiempo juega un rol preponderante con la tasa de éxito del tratamiento de este tipo de lesiones.²³

Clínicamente, se evalúa el ligamento periodontal, clasificándolo de acuerdo a la cantidad de células, dentro de los primeros 15 minutos, gran parte de estas células del ligamento periodontal son viables al momento de la reimplantación; algunas de ellas estarán comprometidas, pero viables si se reimplanta antes de los 30 minutos, entre los 30 minutos y una hora es probable que el ligamento ya no sean viables; pero si ha transcurrido más de una hora las probabilidades son casi nulas, independientemente del tipo de almacenamiento de la pieza dentaria.²⁴

En caso de que el diente sea reimplantado en el lugar o en menos de 15 minutos de avulsión y presente el ápice cerrado, se recomienda lavar la zona de la lesión con agua, solución salina o clorhexidina, y verificar una correcta reimplantación con una radiografía, en caso de requerir una corrección en la posición esta debe realizarse antes de 2 días y luego se feruliza con alambre y se controla por un mes. En caso de tener adicionalmente una fractura alveolar o mandibular, se debe de preparar una férula rígida para que el paciente la porte por un mes. Si se observan lesiones a nivel gingival, estas deberán ser suturadas y programar un tratamiento endodóntico de la pieza afectada tres semanas después de la reimplantación y debe estar acompañado de un tratamiento con antibióticos.²⁴

Si la pieza dentaria ha sido almacenada en un medio fisiológico como suero o en una condición no fisiológica, por menos de una hora fuera de boca, se procede a lavar el diente con solución salina, se anestesia al paciente sin vasoconstrictor, se irriga el alveolo y se reimplanta la pieza, luego se verifica con una radiografía antes de ferulizar.²⁴

En caso que la pieza dentaria excede los 60 minutos fuera de boca, se procede igual que el anterior. La reimplantación después de una hora por lo general tiene un mal pronóstico. El ligamento periodontal puede presentar un proceso necrotizante, por lo que las posibilidades de regeneración son casi nulas y se espera observar reabsorción de la sección radicular de la pieza dentaria, el objetivo es mantener la estética del paciente de manera temporal.²⁵

En el tratamiento de una pieza permanente avulsiónada, con ápice sin cerrar, se sigue los procedimientos antes descritos y después se sigue con la revascularización pulpar, esto puede inducir a un mayor desarrollo de los tejidos a nivel radicular, en caso de que la revascularización espontánea no se presente, se deberá proceder con la apexificación, una revitalización/revascularización o un tratamiento endodóntico apenas existan indicios de necrosis, acompañado de antibióticos sistémicos. La apexificación es un procedimiento que favorece la calcificación de las barreras de la raíz que aún presente su ápice abierto y presentan pulpa necrótica. Esto se realiza con el fin de cerrar el ápice y poder realizar un tratamiento de conducto o endodoncia.²⁶

Se le debe indicar al paciente que debe cumplir con asistir a sus controles, para asegurar un tratamiento exitoso, debe evitar deportes de contacto y deberá mantener una dieta blanda por dos semanas, su higiene será con cepillo de cerdas suaves y apoyarse con un colutorio de clorhexidina de 0.12% cada 12 horas por 14 días.²⁶

c) Consideraciones posteriores

En cuanto a las consideraciones sobre el tratamiento de conducto, en piezas dentarias con el ápice cerrado se debe iniciar dentro de los 15 días luego de la reimplantación. El procedimiento a seguir es igual, se trabajará con aislamiento absoluto, pero no se coloca el clamp en la pieza lesionada, sino que se apoya en otra pieza. El hidróxido de calcio es recomendado como medicamento intra conducto hasta por un mes para después obturar la pieza; si se emplea un cortico esteroide o una mezcla de cortico esteroide/antibiótico a nivel intra conducto, se deberá colocar inmediatamente o poco tiempo después de la reubicación de la pieza y permanecerá ahí por al menos mes y medio.²⁷

En las piezas dentarias con los ápices abiertos es más factible que ocurra una revascularización espontánea del espacio pulpar. Es por ello, que se evita un tratamiento endodóntico, salvo que existan pruebas clínicas o radiográficas que indiquen una posible necrosis o infección del conducto durante las evaluaciones posteriores a la implantación. El riesgo de reabsorción radicular asociado a una infección puede ser considerada como una posibilidad ante una probable revascularización del espacio pulpar. Este tipo de situaciones es muy común en los niños.²⁵

En caso de una necrosis pulpar, se plantea como tratamiento a elección la realización de una endodoncia o tratamiento pulpar, la apexificación o revascularización/revitalización del espacio pulpar. En los casos en que presume requerirán de una anquilosis y una decoronación, se debe indicar que la adecuada selección de los materiales tomará en consideración su efecto y duración.²⁸

Luego de la reimplantación, se considera como tratamientos posteriores la decoronación, el autotransplante, la colocación de un puente con resina, una

prótesis parcial removible y hasta tratamiento ortodóntico. Para una adecuada elección del tratamiento deberá tomarse en consideración un acuerdo entre los padres y el paciente o niño junto con el especialista tratante, para llegar al mejor tratamiento. dejando otras posibilidades de tratamiento para cuando el paciente tenga la edad suficiente para un tratamiento definitivo. Se recomienda optar por una decoronación siempre y cuando se haya corroborado que raíz se encuentra anquilosada y existe evidencia de una infra oclusión, estéticamente inaceptable y cuya corrección se puede lograr con una restauración simple. Luego que el paciente llegue a su madurez esquelética, se debe considerar la posibilidad que colocarle un implante dentario.²⁸

El proceso de decoronación, tiene como finalidad aumentar la tasa de éxito durante el proceso de rehabilitación final del paciente. La decoronación, consiste en la eliminación de parte coronal de la pieza dentaria, pero se mantiene la sección radicular de la pieza dentaria, la cual se encuentra anquilosada. Durante este periodo se mantiene el volumen óseo, y se espera que se extienda los tejidos alrededor de la porción radicular. Posterior a ello se puede planificar la rehabilitación, con un contorno óseo estéticamente aceptable.²⁷⁻²⁸

2.3. Definición de términos básicos

Alveolo: Estructura ósea que soporte al diente por medio del ligamento periodontal. Es una cavidad dentro del proceso alveolar de maxila y mandíbula en donde se fija la porción radicular de la pieza dentaria.²⁹

Diente: También conocidas como piezas dentarias, se encuentran compuestos de tres tipos de estructuras, como esmalte, dentina y cemento. Emergen de los procesos alveolares de ambos maxilares, a los que se encuentran adheridos; una de sus funciones es la masticación de los alimentos.³⁰

Ligamento Periodontal: Conjunto de fibras de tejido conectivo y colágeno que se adhiere la raíz dentaria a su alveolo por medio de fibras de Sharpey. Entre sus componentes tiene vasos sanguíneos, los linfáticos y fibras nerviosas. Presenta cinco grupos de fibras: interdenciales, crestas alveolares, horizontales, oblicuas y

apicales. En caso de piezas multirradiculares, se observan fibras interradiculares. Son parte del mecanismo de revestimiento y sujeción de las piezas dentarias.³¹

Periodonto: Tejido de soporte de las piezas dentarias, se encuentra compuesto por la encía, ligamento periodontal, cemento dentario y hueso alveolar.³¹

Reimplantación: Sustitución de un diente que se ha eliminado de su alveolo en este caso de una pieza dentaria que se retiró de forma intencionada o no, como en caso de un accidente.³²

Reinserción: Reimplantación o reubicación de una pieza dentaria en su alveolo posterior a un traumatismo dental, como la avulsión, o después de una extracción del diente. Se realiza para prevenir la pérdida de una pieza permanente y mantener en óptimo estado la dentición, procurando que el paciente pueda hablar y masticar de manera normal.³²

Traumatismo: Daño o lesión; herida; alteración; violencia externa que produce un efecto negativo o degeneración en el cuerpo.³³

Conocimiento: Acúmulo de información acerca de un tema en específico, obtenido por un individuo mediante sus habilidades sensoriales, vivencias, la lectura, capacitación, prácticas, etc.; permite que el individuo comprenda y razone acerca del tema.⁷

Ferulización dentaria: Procedimiento por el cual se fijan una o más piezas dentarias a otras con el fin de disminuir la movilidad dentaria, se puede realizar aplicando resina entre las piezas dentaria, o empleando un alambre de ortodoncia que es fijado a las piezas dentarias por medio de resina.²⁴

Tejido necrótico: Es la muerte del tejido corporal, sucede cuando disminuye el flujo sanguíneo al tejido, esto puede ocurrir por traumatismo, radiación o productos químicos. La necrosis o muerte del tejido no se revierte.²⁵

Decoronación: Procedimiento que consiste en la eliminación de la corona dental, pero mantiene la raíz dentaria dentro del alveolo, con el fin de preservar el volumen óseo en la zona y brindar mayores probabilidades de éxito en la rehabilitación.²⁷

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Hi. El conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto es bueno.

Ho. El conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto es deficiente

3.1.2. Hipótesis específicas

Hi1: Las mujeres presentan nivel de conocimiento muy bueno acerca de avulsión dental.

Ho1: Las mujeres no presentan nivel de conocimiento muy bueno acerca de avulsión dental

Hi2: Los odontólogos con mayor tiempo de ejercicio profesional presentan un buen conocimiento.

Ho2: Los odontólogos con mayor tiempo de ejercicio profesional presentan un conocimiento deficiente.

3.2. Variables, definiciones conceptuales

V₁ Conocimiento de avulsión dental

Definición conceptual. - Son las probabilidades que tiene un individuo de entender empleando la razón, la naturaleza, analizando las cualidades y relaciones de las cosas; son el conjunto de información sensorial que el individuo acumula a lo largo del tiempo, es la facultad que se tiene para poder aprender, razonar y comprender información que aplica un individuo a lo largo de su vida.^{6,8}

Definición operacional. – Puntaje obtenido del cuestionario de conocimiento de avulsión dental, en donde indicará que el nivel de conocimiento es muy malo, malo, regular, bueno o muy bueno.

V₂ Sexo

Definición conceptual. - Características fenotípicas que distinguen a hombres de mujeres.³⁴

Definición operacional. – De acuerdo a lo indicado en su DNI, femenino o masculino.

V₃ Tiempo de ejercicio profesional

Definición conceptual. - Tiempo transcurrido desde que se colegió como cirujano dentista a la actualidad.³⁴

Definición operacional. – Se indicará el tiempo de experiencia laboral según los rangos, menos de un año, de 1 a 5 años, de 5 a 10 años, de 10 a 20 años, más de 20 años.

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Tipo y Escala de medición	Valores
Conocimiento de avulsión dental	Definido como el nivel que se enfoca en el conocimiento sobre la avulsión dental, que poseen los cirujanos dentistas, para afrontar un tratamiento	Escala de conocimiento de avulsión dental según encuesta	Cualitativa Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy malo (menos de 4p) 2. Malo (4 a 6p) 3. Regular (7 a 9p) 4. Bueno (10 a 12p) 5. Muy bueno (más de 12p)
Sexo	Características fenotípicas y fisiológicas que distinguen a hombres de mujeres.	Sexo	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1- Hombre 2- Mujer
Tiempo de ejercicio profesional	Cantidad de años ejerciendo la profesión desde que se titula a la actualidad.	Escala de Tiempo de ejercicio profesional	Cuantitativa De razón	<ol style="list-style-type: none"> 1- Menos de 1 año 2- De 1 a 5 años 3- De 5 a 10 años 4- De 10 a 20 años 5- Mas de 20 años

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Fue una investigación de tipo básica, de campo, no experimental y cuantitativa, porque empleó la estadística para su medición.^{35, 36}

Fue de nivel descriptivo, porque se indicó como se encuentran las variables de manera natural, es decir, como fue el conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la avulsión dental, según su edad y género. Es transversal, porque solo se hizo una evaluación por cada cirujano dentista durante un lapso de tiempo determinado. Fue prospectivo porque se diseñó la investigación para que recién se recabe la información.^{35, 36}

4.2. Diseño muestral

Población

Estuvo conformada por 114 cirujanos dentistas, de ambos sexos, que laboran en Tarapoto.

Muestra

Conformada por la población de odontólogos que cumplan con los criterios de selección que ascienden a 108.

Muestreo:

Censal, porque se tomó la totalidad de la población que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Cirujanos dentistas, de ambos sexos, que laboren en Tarapoto

Cirujanos dentistas que autoricen su participación en la presente investigación firmando el consentimiento informado

Cirujanos dentistas que completen el cuestionario en su totalidad.

Criterios de exclusión:

Cirujanos dentistas jubilados o cesados.

Cirujanos dentistas que presenten sus cuestionarios incompletos o en blanco.

Cirujanos dentistas que presenten alguna discapacidad física y/o psicológica que le impida desarrollar el cuestionario.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

Cuestionario

La técnica a emplear será la encuesta, para medir el nivel de conocimiento sobre avulsión dental en odontólogos de Tarapoto, dicho instrumento en dos partes, en la primera parte solicita información personal con datos de sexo y tiempo de ejercicio profesional; y la segunda parte del cuestionario se centró en el conocimiento de avulsión y contó con quince preguntas cerradas.

El cuestionario fue desarrollado por Benavente R, para su tesis “Nivel de conocimiento de los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Nacional de Piura ante una avulsión dental Perú – 2021”; habiendo sido validado por el juicio de tres expertos. Además, tuvo una prueba de KR-20 con un coeficiente de 0.634; por lo que se considera aceptable y adecuado.³⁷

B. Procedimiento para la recolección de datos

El investigador procederá a evaluar a los odontólogos que laboran en Tarapoto, para ello se apersonará a los diferentes centros odontológicos, policlínicos, centros de salud y consultorios dentales de la zona; en donde se presentará e informará a los odontólogos sobre el objetivo de la presente investigación; así mismo se indicará que la encuesta tiene un tiempo máximo de 10 minutos. Luego se les

brindará, a los odontólogos que acepten participar, el consentimiento informado para que lo firmen y con ello se confirme su aprobación en participar de la investigación. Una vez firmado el consentimiento informado, este será devuelto al investigador para que pueda entregar la encuesta.

El cuestionario constará de 15 preguntas cerradas, contemplando 3 dimensiones: manejo clínico, conocimiento teórico y conocimiento farmacológico; con 5 preguntas por dimensión. Una vez culminado el llenado del cuestionario, este será entregada nuevamente al investigador, que se retirará del lugar no sin antes agradecer por el apoyo y participación del encuestado.

La calificación de las fichas corresponde a un punto por respuesta correcta y cero para las respuestas incorrectas; de acuerdo a ello se divide en cinco niveles: muy malo con menos de 4 puntos, malo de 4 a 6 puntos, regular de 7 a 9 puntos, bueno de 10 a 12 puntos y muy bueno si se obtiene más de 12 puntos.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Luego de culminar con la recolección de datos, se trasladará la información obtenida a una matriz de datos dentro del programa Excel, siguiendo los parámetros de la encuesta.

Posterior a ello se empleará el software estadístico SPSS versión 28, en donde se analizará los datos obtenidos para elaborar cuadros de estadísticos que respondan a los objetivos planteados, desarrollando tablas y gráficos correspondientes. Para la contrastación de las hipótesis se aplicará las pruebas de Chi Cuadrado y Análisis de Varianza, si los datos son paramétricos; o las pruebas de Chi Cuadrado y Kruskal – Wallis, si los datos no son paramétricos. Todos los datos serán analizados con un nivel de confianza del 95%.

4.5. Aspectos éticos

Para la realización de este trabajo de investigación se respetarán los principios éticos de Helsinki que son: bienestar, porque no se dañará la integridad física o mental de los odontólogos participantes al conocer el nivel de conocimiento sobre avulsión dental; autonomía, los cirujanos dentistas que formen parte de la investigación aceptaran de manera individual y voluntaria dando la opción de

participar o no; y no maleficencia, cada odontólogo que participe de esta investigación firmará un consentimiento informado donde se le explicará a cada participante que la información brindada es de manera confidencial y sin fines de lucro.³⁸

Además, se contará con la aprobación por parte de la Universidad, el investigador no divulgará los datos de los participantes y no presentará algún conflicto de interés.

CAPITULO V
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla N°1
Conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto,
2022

Conocimiento Avulsión Dental		
	N	%
Muy Malo	21	19,4
Malo	58	53,7
Regular	28	25,9
Bueno	1	0,9
Total	108	100,0

Fuente propia del autor

En la tabla y gráfico N°1 se observa el conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, encontrando que el 19.4% presenta un conocimiento muy malo, 53.7% malo, 25.9% regular y solamente el 0.9% fue bueno.

Gráfico N° 1
Conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, 2022

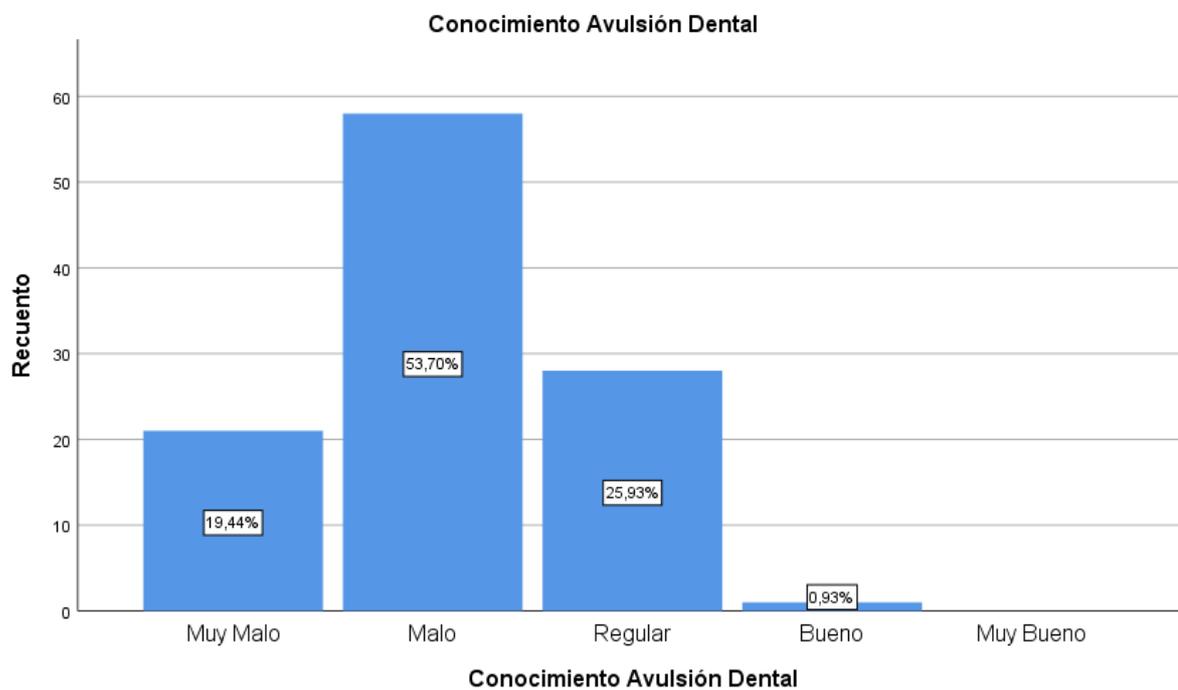


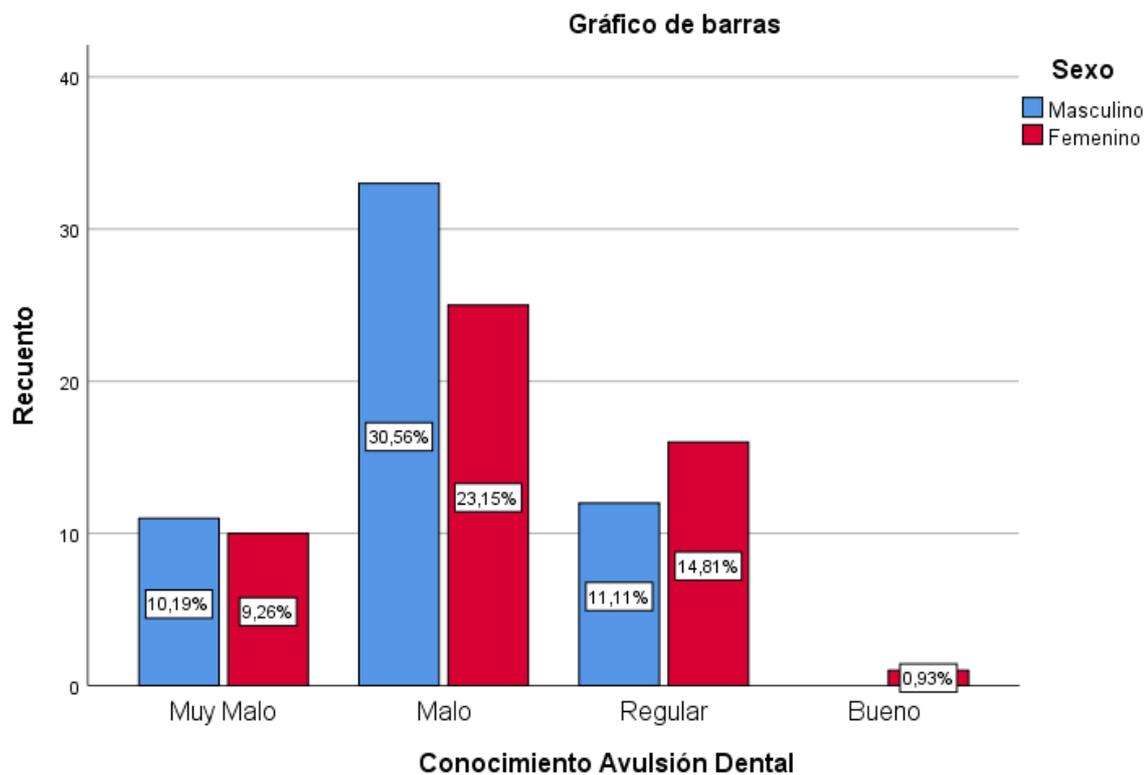
Tabla N°2
Conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto
2022, según el sexo

	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
Conocimiento de Avulsión Dental	n	%	n	%	N	%
Muy Malo	11	10.2	10	9.3	21	19.4
Malo	33	30.6	25	23.1	58	53.7
Regular	12	11.1	16	14.8	28	25.9
Bueno	0	0.0	1	0.9	1	0.9
Total	56	51.9	52	48.1	108	100.0

Fuente propia del autor

En la tabla y gráfico N°2 se observa el conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, según el sexo, observando que el 51.9% son varones y 48.1% mujeres. Con conocimiento muy malo el 10.2% son varones y 9.3% mujeres, con conocimiento malo el 30.6% son varones y 23.1% mujeres; con conocimiento regular 11.1% son varones y 14.8% mujeres; por último, con conocimiento bueno el 0.9% son mujeres.

Gráfico N°2
Conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, según el sexo



Fuente propia del autor

Tabla N°3.
Conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto,
según el tiempo de ejercicio profesional

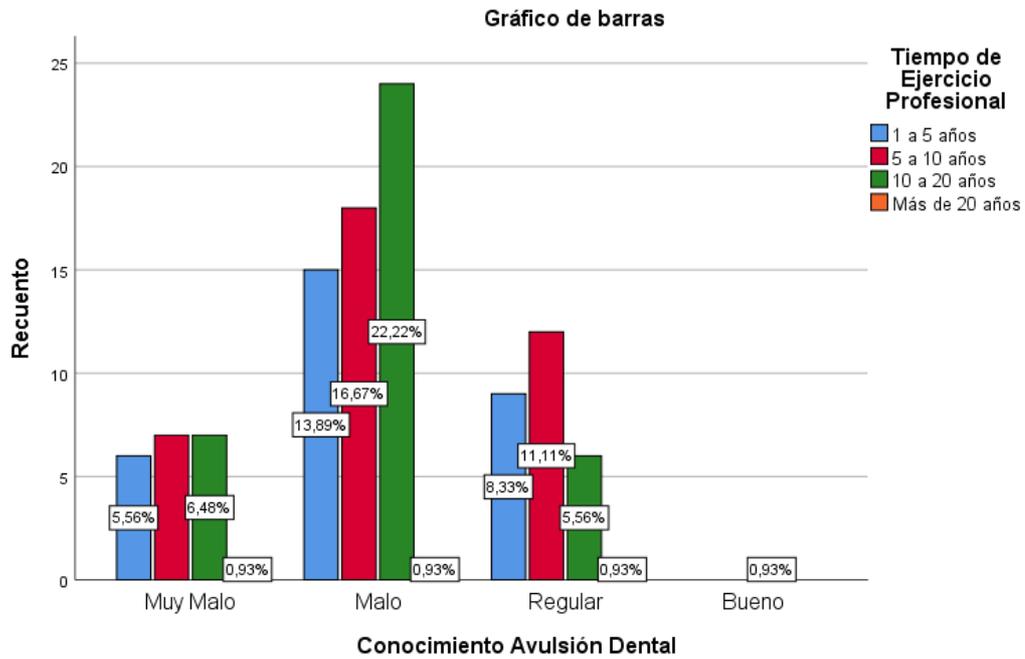
Conocimiento de Avulsión Dental	Tiempo de Ejercicio Profesional									
	1 a 5 años		5 a 10 años		10 a 20 años		Más de 20 años		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Muy Malo	6	5.6	7	6.5	7	6.5	1	0.9	21	19.4
Malo	15	13.9	18	16.7	24	22.2	1	0.9	58	53.7
Regular	9	8.3	12	11.1	6	5.6	1	0.9	28	25.9
Bueno	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.9
Total	30	27.8	37	34.3	38	35.2	3	2.8	108	100.0

Fuente propia del autor

En la tabla y gráfico N°3 se observa el conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, según el tiempo de ejercicio profesional; en donde se encontró que el 27.8% ejerce entre 1 y 5 años; 34.3% ejerce entre 5 a 10 años, 35.2% ejerce entre 10 a 20 años y el 2.8% ejerce más de 20 años. De aquellos con conocimiento muy malo, el 5.6% ejerce de 1 a 5 años, 6.5% ejerce de 5 a 10 años, 6.5% ejerce de 10 a 20 años y 0.9 ejerce por más de 20 años. Con conocimiento malo, el 13.9% ejerce de 1 a 5 años, 16.7% ejerce de 5 a 10 años, 22.2% ejerce de 10 a 20 años y 0.9 ejerce por más de 20 años. Con conocimiento regular, el 8.3% ejerce de 1 a 5 años, 11.1% ejerce de 5 a 10 años, 5.6% ejerce de 10 a 20 años y 0.9 ejerce por más de 20 años. Con conocimiento bueno, el 0.9% ejerce de 10 a 20 años.

Gráfico N°3.

Conocimiento acerca de avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, según el tiempo de ejercicio profesional



5.2. Discusión

En la presente investigación se observó el conocimiento acerca de la avulsión dental de los odontólogos de Tarapoto, encontrando que su conocimiento fue malo en los encuestados; estos resultados son similares a los encontrados por Tapia J y Pinos L¹; Ramos R⁴, y Ferreira R, et al³ que encontraron que solamente la quinta parte de los odontólogos se encuentra capacitados para tratar la avulsión dental debido a que se están centrando en actualizarse en tratamientos de índole estéticos, pero pocos asumen tratar traumatismos de este tipo. Pero difiere de lo encontrado por Gamarra J, et al² en donde observaron que el conocimiento fue medio o regular, esto se debe a que la mayoría de los odontólogos paraguayos encuestados habían recibido previamente una guía de procedimientos en caso de traumatismo dental, esto los mantuvo actualizados un poco más que los odontólogos evaluados de Tarapoto. Del mismo modo, no guarda similitud con lo encontrado por Velarde R⁵ que indicó que el conocimiento fue regular en los odontólogos revisados, esto se debe a que en la zona donde trabajó su muestra la población viven mayormente en áreas rurales y urbano marginales, por lo que reciben gran cantidad de pacientes con diversos traumatismos por accidentes variados entre ellos las avulsiones, lo que les brinda un poco más de experiencia al respecto.

Se planteó como objetivo conocer la relación el conocimiento de avulsión dental con el sexo del cirujano dentista, observando que tanto en sexo masculino como femenino presentaron nivel de conocimiento malo al obtener valores en varones y mujeres.

De igual manera se planteó establecer la relación del conocimiento de avulsión dental con el tiempo de ejercicio profesional del cirujano dentista, observando que en aquellos con menos de 20 años de ejercicio profesional presentan conocimiento malo; y aquellos con más de 20 años, presentaron conocimiento muy malo, malo y regular en igual proporción; estos resultados son similares a los encontrados por Ferreira R et al³, quienes observaron que el conocimiento acerca de la avulsión en cirujanos dentistas con menos y más de 25 años de ejercicio profesional el malo, porque consideran que el tratamiento de avulsiones debe ser ejecutado por un

especialista de preferencia. En el caso de la investigación de Ramos R⁴ no encontró relación entre el tiempo de ejercicio profesional y el conocimiento, en ambos casos obtuvo conocimiento malo. Estos resultados difieren de lo observado por Tapia J y Pinos L¹, encontró que los cirujanos dentistas con menos de 10 años presentaron conocimiento bueno y aquellos con más de 10 años de experiencia laboral presentan conocimiento malo o pobre y encontraron relación estadística entre el tiempo de ejercicio profesional y el conocimiento. Pero los resultados encontrados en la presente investigación no se relacionan con lo hallado por Valverde J⁵, el cual encontró conocimiento regular indistintamente del tiempo de ejercicio profesional.

Es importante reconocer que a pesar de encuestar a cirujanos dentistas; estos no tienen un conocimiento apropiado para tratar la avulsión dental; esto se puede deber a que en muchos casos son los pacientes los que demoran en la atención o no la solicitan en el momento oportuno, y el cirujano dentista debe optar por otros tratamientos. La carencia de educación en la población acerca de los traumatismos como la avulsión dental es la principal limitante en su tratamiento. Por otro lado, los cirujanos dentistas encuestados indicaron no haber recibido capacitaciones acerca del manejo de traumatismos posterior a su titulación; y en algunos casos han atendido a pacientes con avulsión, pero que asistieron a consulta días después del traumatismo, por lo que no aplican los mismos criterios de tratamiento. Por ello, para evitar la pérdida de piezas dentaria a edad temprana es imperativo educar a la población y mantener al personal odontológico capacitado para atender este tipo de urgencias como la avulsión dentaria.

CONCLUSIONES

El conocimiento acerca de avulsión dental en los cirujanos dentistas de Tarapoto es malo.

El conocimiento acerca de avulsión dental en los cirujanos dentistas de Tarapoto es malo para ambos sexos.

El relación al conocimiento de avulsión dental por tiempo de ejercicio profesional es malo para los que ejercen entre 1 y 20 años; de aquellos con más de 20 años se encontró conocimiento muy malo, malo y regular en las mismas proporciones.

RECOMENDACIONES

Al Colegio Odontológico y al MINSA, promover talleres de capacitación dirigidos a los odontólogos acerca del manejo de la avulsión dental.

A la comunidad odontológica en general, a mantenerse actualizados acerca del manejo de traumatismos dentarios, de manera teórica y práctica.

Al MINSA en una alianza estratégica con el Ministerio de Educación para capacitar a docentes y a padres de familia acerca del manejo de la avulsión dental con el fin de facilitar la labor del cirujano dentista y aumente la tasa de éxito de este tipo de tratamientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tapia J, Pinos K. Conocimiento del manejo de la avulsión dental entre dentistas en Cuenca, Ecuador. MSKN [Internet]. 2019 [citado 29 de setiembre de 2022];10(1):35-9. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/2407>
2. Gamarra J, Gómez O, Olmedo C, et al. Aplicación de la Guía de Trauma Dental de la Asociación Internacional de Traumatología Dental en un grupo de odontólogos paraguayos. Rev Cient Odontol [internet]. 2021 [citado 29 de setiembre de 2022]; 9(4): 1-9. Disponible en: <https://52.13.102.238/index.php/odontologica/article/view/962/883>
3. Ferreira R, Leite A, Trigueiro F, Oliveira C, Pontes M, Siewes M. Traumatismos dentários: conhecimento dos cirurgiões dentistas da atenção básica à Saúde. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social [Internet]. 2018 [citado 27 de setiembre de 2022];6(2):174-180. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497955513004>
4. Ramos R. Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de La Esperanza, Región La Libertad, durante el año 2017. [tesis en internet] Perú. ULADECH. 2018 [citado 28 de setiembre de 2022], 63 p. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/4892/NIVEL_CONOCIMIENTO_RAMOS_GUERRERO_RUBEN_JAVIER_JOSE.pdf?sequence=3&isAllowed=y
5. Valverde J. Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora, Región La Libertad, 2017. [tesis en internet] Perú. ULADECH. 2019 [citado 28 de setiembre de 2022], 64 p. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15375/CIRUJANO_TRAUMA_VALVERDE_SANCHEZ_ROSSY_JONATHAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Pérez N, Solano M. Conocimiento tácito: características en la práctica de enfermería. Gac. Sanit. [internet]. 2019 [citado 2 de octubre de 2022]; 33(2):191-196. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117303114?via%3Dihub>

7. Llanga E, Montes de Oca D, León S. El pensamiento y razonamiento como un proceso cognitivo en el desarrollo de las ideas. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. [internet]. 2019 [citado 2 de octubre de 2022]; 9(6): 110-109. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/06/pensamiento-razonamiento-ideas.html>
8. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Científica [Internet]. 2020 [citado 3 de octubre de 2022]; 5(16):99-119. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=563662985006>
9. Mendoza O. Las revisiones sistemáticas como proceso de selección artificial del conocimiento científico en el área de salud. NOESIS. [internet]. 2021 [citado 9 de octubre de 2022]; 30 (59): 162-179. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/859/85969765009/85969765009.pdf>
10. Ynoub R. Epistemología y metodología en y de la investigación en Diseño. Cuadernos del Centro de Estudios en Diseño y Comunicación. Ensayos [internet]. 2020 [citado 7 de octubre de 2022], (82), 17-31. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18682/cdc.vi82.3711>
11. Calva D, Granda A, Daquilema B. La ciencia como medio para alcanzar el conocimiento científico. Sociedad y Tecnología. [internet]. 2018 [citado 10 de octubre de 2022]; 1(1): 38-48. Disponible en: <http://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/83>
12. De Hoyos S. El método científico y la filosofía como herramientas para generar conocimiento. Rev. filos. UIS [Internet]. 2020 [citado 4 de octubre de 2022]; 19(1): 229-45. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistafilosofiauis/article/view/9291>
13. Fernández H, King K, Enríquez C. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. ENEO. [internet]. 2019 [citado 5 de octubre de 2022]; 7(1): 1-8. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632020000100087&script=sci_arttext

14. Dávila L. Apropriación social del conocimiento científico y tecnológico. Un legado de sentidos. Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad. [internet]. 2020 [citado 9 de octubre de 2022]; 12(22), 127-147. Disponible en: <https://doi.org/10.22A430/21457778.1522>
15. Carmona L. La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud-enfermedad. Rev. Cienc. Salud. [internet]. 2020 [citado 9 de octubre de 2022]; 18 (1): 1-17. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000400066
16. Cabrera A. Nivel de conocimiento y conducta del profesorado de primaria, en España, frente a la avulsión dentaria. [tesis de maestría en internet] España. Universidad de Sevilla. 2020 [citado 13 de octubre de 2022]; 42p. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/105690>
17. Navarro A, Avilés L, Sola C, Mota A, Planells P. Evolución en traumatología dentaria. Revisión bibliográfica. Odontol Pediatr [internet]. 2022 [citado 7 de octubre de 2022]; 30(1):25-44. Disponible en: <https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2022/06/00377REV-Odontologia-Pediatrica-V30N1-V4-WEB.pdf>
18. Matos A, Rocha A, Souza A, Cerqueira B, Gregorio C, et al. Avulsão Dentária: uma revisão de literatura Tooth Avulsion: a literature review. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba. [internet]. 2022 [citado 13 de octubre de 2022]; 5(3): 11772-11788. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Samara-Lessa/publication/361775727_Avulsao_Dentaria_uma_revisao_de_literatura_Tooth_Avulsion_a_literature_review/links/62ceaf16c276426014ac9a86/Avulsao-Dentaria-uma-revisao-de-literatura-Tooth-Avulsion-a-literature-review.pdf
19. Moré L, Pedroso L, Sierra R. Conocimientos sobre trauma dentario en docentes de círculo infantil, escuela primaria y secundaria básica. Medimay [Internet]. 2018 [citado 15 de octubre de 2022]; 25 (2): 1-8. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1236>
20. Organización Mundial de la Salud y Personal de la Organización Mundial de la Salud. Aplicación de la Clasificación Internacional de Enfermedades a la

Odontología y Estomatología: CIE-DA . Organización Mundial de la Salud. 1995.

21. Chávez A. Manejo inmediato de la avulsión de dientes permanentes. [tesis en internet] Ecuador. U. Guayaquil, 2022. [citado 14 de octubre de 2022]. 78p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63498/1/4208CH%c3%81VEZantonnella.pdf>
22. Verdugo L, Hachity J, Rubín G, Martínez E. Atención oportuna de avulsión dental por trauma. Revista de la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica. [internet]. 2020 [citado 15 de octubre de 2022]; 32(1):1-18. Disponible en: <https://link.gale.com/apps/doc/A661114299/IFME?u=anon~b0ee1286&sid=googleScholar&xid=9a2187d5>
23. Díaz L, Valle R, Rodríguez M. Nivel de información sobre protectores bucales y avulsión dental en entrenadores deportivos. MEDISA [Internet]. 2021 [citado 2 de octubre de 2022]; 25(5): 1143-1157. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000501143&lng=es.
24. Mendoza N. Ferulización, como tratamiento de la avulsión dentaria en dientes permanentes. [tesis en internet]. Ecuador. U. Católica de Cuenca. 2022. [citado 9 de octubre de 2022]; 68p. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11656>
25. Millan J. Reimplante de un diente avulsionado y su tratamiento de conducto. [tesis en internet] Perú. UPLA. 2021 [citado 6 de octubre de 2022]; 37p. Disponible en: <http://www.repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2624>
26. Chávez E. Protocolo del manejo clínico del diente avulsionado. Revisión Sistemática. [tesis en internet]. Ecuador. U. Católica de Santiago de Guayaquil. 2021 [citado 9 de octubre de 2022]; 78p. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/16095>
27. Guardado P, Castro S, Rocha L, et al. Reabsorción radicular en órganos dentales con antecedentes de traumatismo. Rev Tame. [internet]. 2020 [citado 15 de octubre de 2022]; 8.9(26):1060-1062. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=100470>

28. Pérez A, Rodríguez A, González K. Avulsión dental y mantenedor de espacio estético-funcional y correctivo en Odontopediatría. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 [citado 11 de octubre de 2022]; 100(2): e3308. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200010&lng=es.
29. Hupp J. Postextraction patient management. En: Hupp J, Ellis E, Tucker M. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019: Capítulo 11.
30. Aravena P. ¿Diente o pieza dental?. Reverendo Clin. Periodoncia Implantol. rehabilitación Oral [Internet]. 2018 [citado 15 de octubre de 2022]; 5(1): 46-46. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072012000100008&lng=es
31. Chaple I. Salud periodontal y gingivitis. Eur. Fed. Perio. [internet] 2019 [citado 14 de octubre de 2022] 12p. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2019/08/01_PeriodontalHealth_Gingivitis_Castellano.pdf
32. Cuang L, Núñez L. Plegable sobre traumatismos dentarios. Revista Científica Estudiantil UNIMED. [internet]. 2019 [citado 16 de octubre de 2022]; 1(1), 72-76. Disponible en: <http://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/8>
33. Gaviola F. Abordaje clínico de traumatismos dentarios luxación lateral y fractura radicular. [tesis especialidad en internet]. Argentina. U. Nacional de Cuyo. 2020 [citado 16 de octubre de 2022]; 43p. Disponible en: http://ddhh.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15322/gaviola-florencia.pdf
34. Quiroa, M. Segmentación demográfica. Economipedia. [internet] 2021 [consultado 2 de octubre de 2022] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998725/5-conceptos-actualizados-en-cariologia.pdf>
35. Muntané, J. Introducción a la investigación básica. Rev Temat [Internet]. 2015 [consultado 11 de octubre de 2022]; 33 (3): 221. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>

36. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación México D.F.: McGraw-Hil 6ta Ed. [Internet] 2014 [consultado 18 de octubre del 2022] 138-141, 278 p. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
37. Benavente R. Nivel de conocimiento de los estudiantes de la escuela de estomatología de la Universidad Nacional de Piura ante una avulsion dental. Perú 2021. [tesis en internet] Perú. U. Nacional de Piura. 2021 [citado 29 de setiembre de 2022]: 62p. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2958/ESTO-BEN-TIM-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos, Mar de la plata, Argentina. [internet]. 2015 [citado 19 de octubre de 2022]; 7(2): 321-334. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: _____

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller Flores Campos, Christofer Patrick de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio “Conocimiento sobre avulsión dental en odontólogos de Tarapoto – 2022” y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 965711096.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, aceptó en señal de conformidad.

Si acepto ()

No acepto ()

Nombre:

DNI:

2022

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

A continuación, se formulará una encuesta de 15 preguntas para medir el nivel de conocimiento y actitud que tienen ante una avulsión dental, esto es confidencial por lo cual solicitó su participación de manera objetiva y veraz. Por favor rellenar y marcar la casilla según corresponda.

PARTE I: INFORMACION PERSONAL

Sexo: ()F ()M

Tiempo de ejercicio profesional:

PARTE II: CONOCIMIENTO CONOCIMIENTO TEORICO

- 1) ¿Qué es una avulsión dentaria? La respuesta correcta es:
 - a) Lesión a los tejidos de soporte con movilidad anormal, pero sin desplazamiento.
 - b) Desplazamiento total del diente fuera de su alveolo por trauma.**
 - c) Desplazamiento parcial del diente fuera del alveolo por trauma
- 2) ¿Qué tipo de lesión traumática es una avulsión dental?, la respuesta correcta es:
 - a) Lesión de tejidos duros y pulpa.
 - b) Lesión de huesos de soporte.
 - c) Lesión de tejidos periodontales.**
- 3) ¿Qué es una decoronación? La definición correcta es:
 - a) La eliminación parcial de la corona dental para después realizar una reconstrucción.
 - b) La remoción de la corona dentaria y el material de relleno mientras se mantiene la raíz como matriz para el desarrollo de nuevo hueso.**
 - c) El tallado de la corona dental para una posterior colocación de una corona estética
- 4) ¿En qué caso de debe reimplantar un diente deciduo? La respuesta correcta es:
 - a) Luxación
 - b) En ningún caso**
 - c) Avulsión
- 5) ¿Qué es una anquilosis? La definición correcta es:
 - a) Fusión de la raíz del diente al hueso subyacente frecuentemente después de una lesión.**
 - b) Fusión de las raíces del diente entre sí después de un traumatismo.
 - c) Fusión de las raíces de dos piezas dentarias distintas debido a un golpe.

MANEJO ODONTOLÓGICO

- 6) Un chico de 12 que vive en tu vecindario, se ha caído y ha sufrido una avulsión, él va hacia ti con el diente en la mano. ¿Reimplantarías ese diente avulsionado?
- a) **Si**
 - b) No
 - c) No sé
- 7) Si decidieras reimplantarlo, pero notas que el diente ha estado en el suelo y está cubierto de suciedad, ¿Qué harías?
- a) **Enjuagar el diente con agua potable o solución salina.**
 - b) Limpiar suavemente el barro que está pegado al diente con la mano.
 - c) Rocíar alcohol en el diente.
- 8) Si el procedimiento que se va a realizar es la reimplantación del diente avulsionado, ¿cuál es el procedimiento en cuanto a la preparación del alveolo dental?
- a) Extracción del coágulo con curetas periodontales.
 - b) No eliminación del coágulo.
 - c) **Irrigación y aspiración del coágulo cuidadosamente con solución salina fisiológica.**
- 9) ¿Cuál es el mejor medio de almacenamiento de un diente avulsionado?, La respuesta correcta es:
- a) **Leche**
 - b) Solución de Hank
 - c) Solución salina fisiológica
- 10) Para mantener el diente en posición, ¿Qué se debería usar?
- a) No le coloco férula.
 - b) **Férula flexible**
 - c) Férula rígida

CONOCIMIENTO FARMACOLOGICO

- 11) ¿Después de la reimplantación se debe prescribir terapia antibiótica?
- a) **Si**
 - b) No
 - c) Tal vez
- 12) ¿Mínimo por cuánto tiempo se prescribe una antibiótico terapia?
- a) 3 días
 - b) 5 días
 - c) **7 días**
- 13) ¿Que antibiótico puede ser usado como solución para hidratar al diente avulsionado con ápice abierto, teniendo efecto antibacterial y antiinflamatorio, favoreciendo la revascularización? La respuesta correcta es:
- a) **Doxiciclina**
 - b) Metronidazol.
 - c) Clindamicina
- 14) ¿Cuál es la anestesia de preferencia en el caso de una avulsión dental?

- a) **Anestesia sin vasoconstrictor**
 - b) No lo sé
 - c) Anestesia con vasoconstrictor
- 15) ¿Cuál es el antibiótico de primera elección para prescribir después de una reimplantación?
- a) **Penicilinas**
 - b) Macrólidos
 - c) Lincosamidas

Benavente R. Nivel de conocimiento de los estudiantes de la escuela de estomatología de la Universidad Nacional de Piura ante una avulsión dental. Perú 2021. Perú. U. Nacional de Piura. 2021: 62p.

ANEXO N° 3: Base de datos

N°	SX	T.E.P.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	F	4	B	B	A	C	A	B	A	C	C	B	A	A	C	B	A
2	F	4	A	C	B	B	B	B	A	B	A	C	B	B	B	A	C
3	F	4	A	C	A	C	A	A	C	C	B	B	A	B	C	A	A
4	M	8	B	A	A	B	B	A	C	A	C	C	C	B	C	B	B
5	M	12	B	C	B	B	B	A	A	B	B	C	C	B	C	B	A
6	M	5	C	C	C	C	C	A	A	B	A	B	C	B	B	A	B
7	M	8	A	C	B	A	C	C	A	C	A	B	C	A	A	A	B
8	M	8	A	B	A	C	C	C	A	A	C	A	A	A	A	A	C
9	F	8	C	A	A	C	A	B	B	A	B	A	A	A	B	B	B
10	F	8	B	B	A	C	A	A	A	A	C	A	A	C	C	A	C
11	M	9	A	C	B	A	B	A	B	A	B	C	A	B	A	B	B
12	M	12	B	C	B	B	A	C	A	B	C	B	A	C	C	B	C
13	M	18	B	A	A	A	A	A	C	A	B	A	C	C	B	B	B
14	M	24	C	B	A	C	A	A	A	A	C	C	B	C	C	C	C
15	F	22	C	A	C	A	B	A	C	A	B	B	C	A	A	B	B
16	F	3	A	C	C	B	A	C	C	C	C	C	B	C	C	B	B
17	F	6	C	A	C	C	C	A	B	C	B	B	C	A	B	B	B
18	F	6	A	B	B	B	A	C	B	C	B	A	B	C	B	A	A
19	F	7	A	B	B	B	C	A	B	C	B	B	C	B	B	A	A
20	F	10	B	B	B	A	A	A	A	C	A	A	C	C	B	A	A
21	F	12	B	C	A	C	C	A	A	B	A	B	C	C	B	A	A
22	F	3	C	C	B	A	B	B	A	B	A	A	B	B	C	A	B
23	F	5	A	C	A	A	C	A	A	B	C	C	C	A	C	B	B
24	M	5	B	A	B	B	B	A	C	A	C	A	B	C	C	C	B
25	M	6	C	A	A	C	A	C	A	A	C	C	B	B	A	C	B
26	M	6	A	B	C	C	A	A	C	C	B	C	C	C	C	C	C
27	M	6	B	B	C	B	B	B	A	C	C	C	B	A	A	B	C
28	F	6	B	C	C	A	B	B	C	C	B	B	C	C	C	B	C
29	F	6	C	C	C	B	C	B	A	C	C	A	A	B	A	B	C
30	F	4	C	A	A	A	C	A	B	B	B	B	B	C	C	C	B
31	M	4	B	A	B	C	C	A	A	B	C	B	A	B	A	B	B
32	M	4	B	A	B	B	A	A	C	B	B	C	C	A	C	B	B
33	M	4	A	C	B	A	B	B	C	A	A	B	C	C	A	B	B
34	M	14	C	C	C	B	B	C	C	C	A	B	C	A	C	A	A
35	M	18	C	A	A	C	A	C	B	C	A	B	B	B	B	B	A
36	F	14	A	B	C	C	A	A	B	C	B	C	B	C	B	B	A
37	F	8	B	A	A	B	C	A	A	C	B	C	A	B	C	B	A
38	F	8	A	C	B	B	C	A	A	A	C	A	B	C	B	A	C
39	M	7	B	A	A	C	B	C	A	A	C	B	B	B	C	C	C
40	M	9	C	B	B	B	B	C	A	A	C	C	C	A	B	C	C

41	M	12	C	A	A	A	A	C	B	A	A	B	A	C	A	C	B
42	F	9	A	C	C	A	A	C	A	C	B	A	C	A	B	C	B
43	F	4	A	A	A	A	A	C	B	C	B	C	C	A	C	A	B
44	F	4	C	B	B	B	B	C	A	C	B	C	B	C	A	A	C
45	M	4	C	A	A	B	B	B	A	B	C	C	B	A	C	A	A
46	M	6	C	C	B	B	B	B	C	B	B	A	C	B	B	A	A
47	M	6	B	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	C	B	B	C
48	M	6	B	B	B	A	C	B	C	A	A	B	A	A	A	B	C
49	F	8	B	A	C	C	C	A	B	A	A	B	A	B	A	B	B
50	F	8	A	A	C	C	A	A	C	A	B	A	C	A	B	B	B
51	F	5	C	C	C	C	A	A	B	A	C	C	C	C	B	C	B
52	F	5	B	A	A	B	B	A	C	C	B	C	C	A	C	C	C
53	M	5	A	A	B	B	A	A	A	C	C	C	B	C	B	B	A
54	M	8	C	B	B	B	A	A	C	C	B	B	B	C	B	B	A
55	M	8	C	C	A	A	B	C	A	B	C	B	B	A	A	B	C
56	F	8	B	C	A	A	C	C	B	B	B	C	B	C	B	B	B
57	F	10	B	B	A	A	C	C	C	A	A	B	A	A	C	A	C
58	M	14	A	A	A	A	A	C	B	C	A	B	A	B	B	B	B
59	M	10	A	A	B	B	A	C	C	A	A	A	B	B	A	B	B
60	F	10	B	B	B	A	B	C	B	C	B	B	B	B	A	B	A
61	F	10	A	B	A	C	B	C	BC	C	B	A	B	C	A	C	A
62	F	10	B	A	C	B	B	C	C	C	B	B	A	B	B	C	A
63	F	19	C	C	B	A	A	C	A	B	C	A	A	C	B	C	C
64	M	10	C	A	A	C	C	C	C	B	B	B	A	A	C	B	C
65	M	10	C	A	B	A	A	C	A	B	C	C	A	C	B	B	B
66	F	10	A	C	A	C	B	A	C	A	B	B	C	B	C	C	C
67	F	10	A	A	C	A	A	A	A	A	C	B	C	C	B	B	B
68	F	10	A	B	B	B	C	C	B	B	A	C	A	B	C	C	C
69	F	10	C	A	B	A	A	A	A	B	A	A	B	C	B	B	B
70	F	10	B	C	A	C	A	C	B	C	B	C	A	A	A	C	C
71	M	12	B	A	B	A	A	B	A	C	B	A	B	C	A	B	B
72	M	14	A	B	C	B	B	B	B	B	B	C	B	A	A	B	B
73	M	5	B	B	A	A	A	C	B	B	A	C	B	C	B	C	B
74	M	12	B	C	B	C	C	C	C	B	B	A	C	C	B	C	A
75	M	10	C	C	A	A	A	A	C	A	B	A	C	C	B	C	A
76	M	10	C	A	B	B	C	C	C	A	C	B	C	C	C	A	B
77	M	10	A	A	C	A	B	A	C	B	B	A	A	A	A	A	A
78	F	12	A	B	B	C	B	B	B	A	C	C	B	C	A	A	A
79	F	4	B	B	B	B	B	C	A	C	B	B	C	A	B	A	A
80	F	5	A	A	B	A	A	C	A	B	A	B	A	C	B	B	A
81	M	5	C	B	A	B	B	C	A	C	B	B	A	B	C	B	A
82	F	5	C	C	A	A	C	A	A	C	A	C	B	C	B	C	C
83	M	5	B	C	C	B	A	A	A	B	B	B	C	B	C	B	B
84	F	10	B	B	C	A	C	A	C	B	B	C	A	C	B	C	B

85	M	10	B	A	B	C	A	B	C	A	B	B	B	A	C	B	B
86	F	10	B	B	B	B	B	B	B	A	C	A	B	C	C	C	B
87	M	10	B	C	B	C	A	C	B	C	C	C	C	C	C	B	A
88	F	4	C	B	B	B	B	C	A	A	A	B	C	C	B	B	A
89	M	4	C	A	C	C	B	C	B	B	A	C	B	B	A	C	A
90	F	4	A	C	A	A	B	C	B	B	A	B	C	B	A	B	A
91	F	18	A	B	A	A	C	A	C	C	B	C	C	C	A	B	B
92	M	28	A	B	A	C	C	A	C	C	C	A	C	A	C	B	B
93	M	14	A	C	B	A	B	B	B	B	A	A	C	B	C	B	B
94	M	8	C	C	B	B	A	B	B	A	C	B	B	A	B	C	A
95	M	4	C	A	C	A	B	A	A	B	C	B	B	B	B	C	A
96	F	8	B	C	A	B	A	B	C	C	B	A	C	C	A	A	B
97	F	12	A	C	C	B	C	B	A	B	C	C	A	B	C	C	B
98	F	8	A	A	B	A	A	C	C	C	A	A	B	C	C	A	A
99	M	12	B	A	A	C	B	B	B	A	C	B	B	B	C	A	B
100	F	18	C	C	B	A	C	C	A	C	A	A	A	A	B	B	A
101	M	2	B	B	C	A	A	B	B	A	A	B	C	C	A	B	A
102	F	2	C	A	C	C	B	A	A	B	C	C	C	C	B	C	C
103	F	2	B	A	B	B	C	C	C	B	B	B	A	B	C	A	A
104	M	11	A	B	A	B	A	B	A	C	B	C	C	B	A	C	A
105	M	16	A	B	A	B	C	A	B	A	B	B	C	B	B	C	B
106	M	9	B	C	B	A	A	B	A	A	A	C	A	A	C	A	B
107	M	8	B	C	B	A	C	C	B	A	C	C	C	A	A	A	A
108	M	8	A	C	A	C	B	A	B	C	A	A	A	A	B	B	A

Anexo 4. Consentimientos firmados

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: _____

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller Flores Campos, Christofer Patrick de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio "Conocimiento sobre avulsión dental en odontólogos de Tarapoto – 2022" y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 965711096.

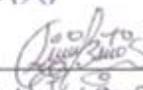
Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, aceptó en señal de conformidad.

Si acepto ()

No acepto ()




Lissie Barrios Concha
CIRUJANO DENTISTA
COP 37925


Nombre: Lissie Barrios Concha
DNI: 46602543

2022

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: _____

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller Flores Campos, Christofer Patrick de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio "Conocimiento sobre avulsión dental en odontólogos de Tarapoto – 2022" y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 965711096.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, aceptó en señal de conformidad.

Si acepto () No acepto ()

Lizma M. Maria Torres

Nombre:

DNI: 414 55 72 53

2022


CD. Lizma M. Maria Torres
COP. 360 *

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: _____

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller Flores Campos, Christofer Patrick de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio "Conocimiento sobre avulsión dental en odontólogos de Tarapoto – 2022" y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 965711096.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, aceptó en señal de conformidad.

Si acepto () No acepto ()

Wilter Castillo Vela
CIRUJANO DENTISTA
C O P 50099

Nombre: Wilter Castillo Vela .

DNI: 42643663

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: 29-11-2022

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller Flores Campos, Christofer Patrick de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio "Conocimiento sobre avulsión dental en odontólogos de Tarapoto – 2022" y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 965711096.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, acepté en señal de conformidad.

Si acepto) No acepto)

Nombre: Wanda Kody daniel Gonzalez
DNI: 4325370


Dr. Wanda K. Duván González
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 38930

2022

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: 28-11-2022

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller Flores Campos, Christofer Patrick de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio "Conocimiento sobre avulsión dental en odontólogos de Tarapoto – 2022" y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 965711096.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, aceptó en señal de conformidad.

Si acepto () No acepto ()

Nombre: Olenka Rojas Infante
DNI: 48292757


OLENKA ROJAS INFANTE
Cirujana Dentista
C.O.P. 40697

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: 28-11-2022

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller Flores Campos, Christofer Patrick de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio "Conocimiento sobre avulsión dental en odontólogos de Tarapoto – 2022" y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 965711096.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, acepté en señal de conformidad.

Si acepto () No acepto ()


Harold G. Ruiz Meza
CATEDRÁTICO

Nombre: Harold Ruiz Meza

DNI: 71413706

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

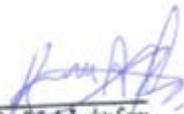
Fecha: 28-11-2022

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller Flores Campos, Christofer Patrick de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio "Conocimiento sobre avulsión dental en odontólogos de Tarapoto – 2022" y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 965711096.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, aceptó en señal de conformidad.

Si acepto () No acepto ()



Dra. Kelly A. Zavaleta Garay
CIRUJIANO DENTISTA
COP. 51897

Nombre: Kelly Any Zavaleta Garay
DNI: 72894200

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



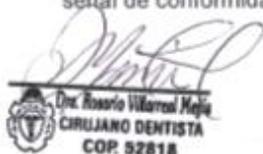
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: 28-11-2022

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller Flores Campos, Christofer Patrick de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio "Conocimiento sobre avulsión dental en odontólogos de Tarapoto – 2022" y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 965711096.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, acepté en señal de conformidad.



Si acepto (X)

No acepto ()

Nombre: María Rosario Villareal Mejía

DNI: 44989478

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: 28-11-2022

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller Flores Campos, Christofer Patrick de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio "Conocimiento sobre avulsión dental en odontólogos de Tarapoto – 2022" y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 965711096.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, aceptó en señal de conformidad.

Si acepto () No acepto ()

GUERRA REATEGUI ALBERTO

Nombre:

DNI: 07224963


Dr. Alberto Guerra Reategui
COR. 9128
CURUANO DENTISTA

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: 28-11-2022

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller Flores Campos, Christofer Patrick de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio "Conocimiento sobre avulsión dental en odontólogos de Tarapoto – 2022" y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 965711096.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, aceptó en señal de conformidad.

Si acepto () No acepto ()

Yuly Leon Lopez

Nombre:

DNI:

Mg. Yuly K. X. Leon Lopez
CIRUJANO DENTISTA
COP. 44841

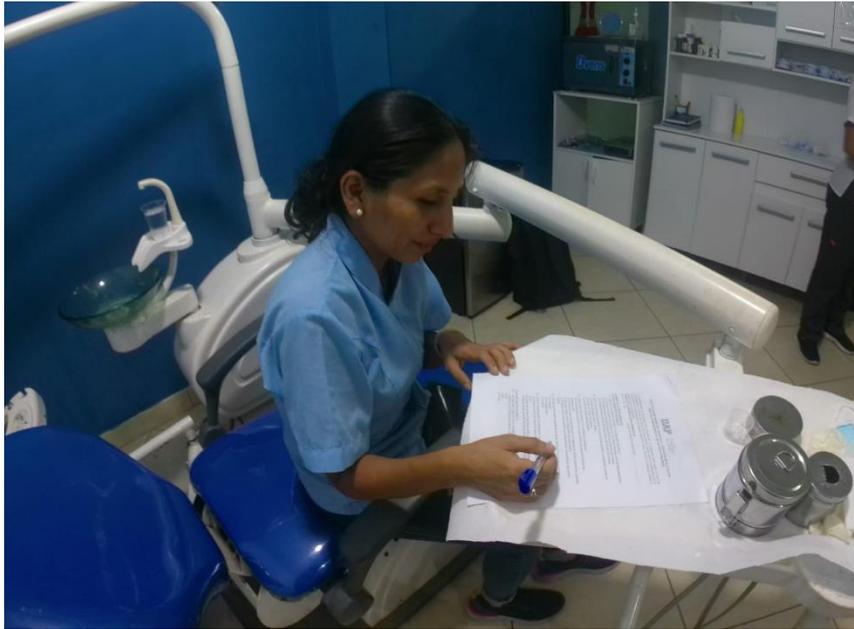
Yuly K. X. Leon Lopez
CIRUJANO DENTISTA
COP. 44841

2022

Anexo 5: Fotos



Cirujanos dentistas llenando la encuesta.



Cirujanos dentistas llenando la encuesta.