



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Conocimiento del manejo de la avulsión dental en
cirujanos dentistas de Piura, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORES:

Barranzuela Nuñez, Cristhian Albany (orcid.org/0000-0002-9434-3527)

Rondan Ontaneda, Javier Alejandro (orcid.org/0000-0002-9657-4695)

ASESOR:

Dr. Rojas Ortega, Raúl Antonio (orcid.org/0000-0002-0165-7501)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi madre, a mi abuelo y a mi hermano Gabriel que siempre me bendice con una sonrisa y nos ha enseñado una diferente forma de amar.

Cristhian

A mis padres y hermanos que han estado día tras día apoyándome y creyendo en mí, a mi esposa e hija que se han convertido en esa fuerza para continuar y que en conjunto se convierten en la más grande motivación en mi vida para seguir adelante.

Javier

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios; a nuestro asesor de Desarrollo del proyecto de Investigación, por su paciencia, guía y consejos en todo el trayecto hasta su culminación de esta tesis con éxito. A nuestros docentes, por su tiempo apoyo durante todo el transcurso de esta investigación y por enseñarnos día a día la importancia de esta profesión y brindarnos aliento y dedicación sobre todo en los momentos más difíciles.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ROJAS ORTEGA RAUL ANTONIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura, 2023", cuyos autores son RONDAN ONTANEDA JAVIER ALEJANDRO, BARRANZUELA NUÑEZ CRISTHIAN ALBANY, constato que la investigación tiene un Índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 20 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RAUL ANTONIO ROJAS ORTEGA DNI: 07761772 ORCID: 0000-0002-0165-7501	Firmado electrónicamente por: RROJASOR el 20-01- 2024 11:20:11

Código documento Trilce: TRI - 0735267





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, BARRANZUELA NUÑEZ CRISTHIAN ALBANY, RONDAN ONTANEDA JAVIER ALEJANDRO estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
RONDAN ONTANEDA JAVIER ALEJANDRO DNI: 45178279 ORCID: 0000-0002-9657-4695	Firmado electrónicamente por: JRONDANO el 05-02-2024 16:01:38
BARRANZUELA NUÑEZ CRISTHIAN ALBANY DNI: 46475382 ORCID: 0000-0002-9434-3527	Firmado electrónicamente por: CBARRANZUELAN el 15-12-2023 09:26:20

Código documento Trilce: INV - 1470177



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES	
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y diseño de investigación:.....	18
3.2 Variables y operacionalización	18
3.3 Población, muestra, muestreo	18
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.6 Método de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS.....	
ANEXOS	42
Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables	42
Anexo 2. Consentimiento informado	46
Anexo 3. Calculo del tamaño de la muestra.....	47
Anexo 4. Instrumento de recolección de datos	48
Anexo 5. Traducción certificada	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los cirujanos dentistas de Piura.....	23
Tabla 2. Nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas de Piura.....	24
Tabla 3. Nivel de conocimiento según sexo	25
Tabla 4. Nivel de conocimiento según entidad laboral	26
Tabla 5. Nivel de conocimiento según experiencia laboral	27
Tabla 6. Nivel de conocimiento según universidad de origen	28
Tabla 7. Nivel de conocimiento según estudios de post grado	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre avulsión dental	24
Figura 2. Nivel de conocimiento según género	25
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre avulsión según entidad laboral	26
Figura 4. Nivel de conocimiento sobre avulsión según años de experiencia	27
Figura 5. Nivel de conocimiento sobre avulsión según universidad de origen	28
Figura 6. Nivel de conocimiento sobre avulsión según estudios de post grado ...	29

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar el conocimiento sobre el manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura, 2023. Esta investigación fue de tipo transversal, descriptivo y cuantitativa, la muestra estuvo conformada por 282 cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, se distribuyó un cuestionario virtual, el cual contenía en la primera sección preguntas de filiación: el género, entidad de trabajo (privado, público, universidad o ninguno) , años de experiencia 1-5,6-10,11-15,16-20>20, universidad de procedencia estatal o pública y finalmente si cuenta o no con estudios de postgrado y la otra parte constó de conocimiento de la emergencia se divide en manejo de emergencia (7 preguntas) y manejo clínico (13 preguntas) .En los resultados se determinó que el 29.4% de los cirujanos dentistas demuestran poseer un nivel elevado de conocimientos en relación con la avulsión dentaria; marcado contraste, un considerable 79.6% alcanza un nivel medio de competencia en este ámbito.

Palabra clave: Conocimiento, avulsión dentaria, odontólogos, exarticulación, luxación dental.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the knowledge about the management of dental avulsion in dental surgeons from Piura, 2023. This research was cross-sectional, descriptive and quantitative, the sample was made up of 282 dental surgeons from the city of Piura, distributed a virtual questionnaire, which contained affiliation questions in the first section: gender, work entity (private, public, university or none), years of experience 1-5,6-10,11-15,16-20 >20, university of state or public origin and finally whether or not it has a specialty and the other part consisted of knowledge of the emergency is divided into emergency management (7 questions) and clinical management (13 questions). In the results it was determined that 29.4% of dental surgeons demonstrate that they have a high level of knowledge in relation to dental avulsion; In stark contrast, a considerable 79.6% reach an average level of competence in this area.

Keyword: Knowledge, dental avulsion, dentists, exarticulation, dental dislocation.

I. INTRODUCCIÓN

Según Toledo¹ (2023) en el Perú la ley de regulación N° 27878 el cirujano dentista es un profesional que desempeña su labor especializada en el sistema estomatognático, cuenta con un grupo de conocimientos científicos con los cuales brinda sus servicios de forma humanística ,científica y técnica en procesos de promoción prevención , rehabilitación y recuperación e interactúa con la persona ,familia y comunidad .Encontrándose legalmente autorizado para desarrollarse en este aspecto de la salud.

Es por ello que los servicios de odontología han centrado su accionar en la solución de las complicaciones más importantes presentes en la población, estos son descritos, tratados y priorizados por su nivel de prevalencia, siendo las más importantes la caries y la enfermedad periodontal. Sin embargo, las lesiones traumáticas en niños y jóvenes cuya ocurrencia tiene una frecuencia 12 - 64,8 % han cobrado importancia debido al impacto social, físico y psicológico de éstos.²

Diferentes investigaciones centran su interés en el conocimiento que puedan tener los padres, maestros y estudiantes de odontología, sin embargo, son los odontólogos generales y especializados los que atenderán la mayoría de los traumas por motivos de disposición y preparación. La etiología del trauma maxilofacial estaría asociado a distintos factores de tipo socioeconómicos, culturales y predominantemente ambientales. Este conjunto de lesiones puede variar desde una simple lesión de tejido blando o dentoalveolar hasta fracturas esqueléticas maxilofaciales más complejas que incluyan avulsión total.^{2,3}

El manejo de lesiones dentales traumáticas, TDI por sus siglas en inglés (Traumatic dental injuries) es una de las situaciones más exigentes y estresantes y se requiere un diagnóstico preciso, para garantizar un tratamiento adecuado y predecir un pronóstico favorable, al respecto, cabe resaltar que no siempre se lleva un manejo acorde a los requerimientos establecidos, esto probablemente se deba a un conocimiento insuficiente en la evaluación de los casos clínicos y deficientes protocolos de atención y tratamiento.⁴

Según Lora, et al.² las lesiones dentales son un problema relevante sobre todo en pacientes pediátricos, pero también en adultos y basado en la epidemiología afecta más a hombres que a mujeres, siendo los motivos más habituales las caídas, práctica de deportes o impactos contra objetos y los factores que pueden exacerbar la lesión son alteraciones en la oclusión como la mordida abierta y over jet aumentado.

Si los procedimientos necesarios y adecuados de primeros auxilios no se proporcionan a tiempo debido a la falta de conocimiento de los odontólogos generales, muchos dientes deciduos avulsionados pueden perderse o muchos sucesores permanentes pueden dañarse. Por lo tanto, determinar el conocimiento de los cirujanos dentistas sobre este tema puede ser muy eficaz para reducir el mal pronóstico de este tipo de lesiones.⁵

No podemos dejar de mencionar los medios de conservación que debemos evitar respecto al diente avulsionado, centrándose en una palabra “hidratación”, evitar los medios secos considerados materiales no fisiológicos como pañuelo, papel o algodón, favorecen la sequedad y consecuente necrosis de las células del ligamento periodontal.⁶

Por otro lado, según Fouad, et al.⁷ La avulsión de los dientes permanentes se observa en el 0,5 %-16 % de todas las lesiones y es una de las lesiones dentales más graves; un adecuado y rápido manejo de la emergencia es muy importante para el pronóstico de la lesión, la reimplantación es, en la mayoría de las situaciones el tratamiento de elección, pero no siempre puede llevarse a cabo de inmediato.

Asimismo, Nangia, et al⁸ en 2022 en su investigación Calidad y precisión de la información basada en la Web orientada al paciente respecto a la avulsión dental evaluaron la precisión, calidad, legibilidad y popularidad de la información web orientada al paciente sobre el manejo de emergencia de la avulsión dental y se determinó que solo el 23 % de las páginas web eran precisas, se concluyó que estas eran limitadas y tenían poca precisión, esto puede afectar el manejo de la emergencia y el pronóstico de la avulsión, puesto que, estas primeras medidas son brindadas de parte de los socorristas que suelen ser personas no profesionales de la salud, que recurren a estos medios informativos para documentarse del tema,

siendo el odontólogo el profesional adecuado e idóneo para tratar este tipo de emergencias.

Según Alotaibi⁹ (en 2022) Las principales complicaciones secundarias a la reimplantación de dientes avulsionados incluyen infecciones, decoloraciones dentales, fístulas, reabsorción radicular inflamatoria, anquilosis de la raíz al alvéolo, periodontitis apical, obliteración del canal pulpar y finalmente necrosis pulpar, la anquilosis puede aparecer en pacientes jóvenes, la reabsorción de asocia más con uso de férulas rígidas. El resultado final depende de diferentes factores, el más importante de ellos es la respuesta del organismo frente a la recolocación de la pieza dentaria en su lugar, manteniendo su diagnóstico reservado.¹⁰ un cierto número de investigadores coinciden en la teoría que no se debe reimplantar una pieza decidua avulsionada, pues la acción de reposicionar e intruir en el alvéolo podría ocasionar daño el germen dentario permanente.¹¹

En relación a lo anterior, se plantea el siguiente problema ¿Cuál es el conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura, 2023? Esta investigación se justificará en lo teórico puesto que no existen estudios previos que revelen el conocimiento de cirujanos dentistas en la región, por lo tanto, este estudio brindará información actualizada para futuras investigaciones, también a dar un indicio del conocimiento sobre avulsión dentaria de los cirujanos dentistas de la región en comparación con otros odontólogos que se desempeñan profesionalmente en sistemas de salud privados y públicos de otros países.

Por ello, se justificará de manera práctica, pues se tendrá accesibilidad a la población de estudio (cirujanos dentistas) así como disponibilidad para la aplicación del cuestionario ya validado. Además, se justificará en lo social puesto que ayudará a concientizar a los cirujanos dentistas a mejorar sus conocimientos sobre avulsión y finalmente tendrá justificación por conveniencia pues estará desarrollada para obtener el título de cirujano dentista.

De manera que, para responder el problema esta investigación propone como objetivo general; Determinar el conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura, 2023. El cual se fundamentará en los objetivos específicos; Determinar el conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura, 2023 según el sexo; determinar el conocimiento del

manejo de la avulsión dental en los cirujanos dentistas de Piura 2023, según entidad laboral; determinar el conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura 2023, según años de experiencia laboral; determinar el conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura 2023, según universidad estatal o privada; y determinar el conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura 2023, según estudios de postgrado. La hipótesis de esta investigación será implícita.

II. MARCO TEÓRICO

Azzahim¹²(2022) en Marruecos, determinó el nivel de conocimiento, actitud y práctica de los dentistas que trabajan en la ciudad de Rabat, Marruecos, respecto al manejo de los dientes avulsionados y los factores asociados a este nivel. La población que llenó el cuestionario fue de 250 odontólogos que representa el 37 % de todos los dentistas que trabajaban en la clínica privada en Rabat, gracias a un cuestionario de 14 ítems, el 94% de los dentistas acertaron en el correcto tratamiento, el 63% en el medio de almacenamiento adecuado, 52.7% acertaron en el tratamiento de endodoncia y 62.4% en que se debe hacer seguimiento, mientras que 74% eligieron un tiempo incorrecto para tratamiento de endodoncia ,59% eligieron un tipo incorrecto de ferulización, 78% un periodo incorrecto de entablillado y un 88.8% eligieron una respuesta incorrecta para la medicación sistémica .En conclusión dentro de las limitaciones de este estudio, el nivel general del conocimiento de los dentistas marroquíes sobre el tratamiento de los dientes maduros permanentes avulsionados fue moderado y se resalta la necesidad de mayor educación sobre lesiones traumáticas.

Mazur, et al¹³ (2021) en Italia, evaluaron el conocimiento del manejo de emergencia de dientes avulsionados entre dentistas italianos. Esta investigación de tipo transversal estuvo conformada por 600 odontólogos a los cuales se le envió un cuestionario de forma virtual y anónima. Un total de 304 odontólogos participaron en este estudio, el cuestionario constaba de dos partes; parte A datos demográficos y profesionales, y parte B manejo de la avulsión traumática; los resultados identificaron que la mayoría de los encuestados indicaron la leche y la solución

salina (74,4 %) y la boca del paciente (52 %) como el medio de almacenamiento correcto para un diente avulsionado. La segunda parte del cuestionario incluía preguntas (4, 5 y 6) sobre la férula adecuada para estabilizar un diente reimplantado. La respuesta incorrecta “férula rígida” fue indicada por el 66,8% de los participantes, mientras que el 45,1 % y el 42,8 % de la muestra respondieron correctamente sobre la duración de la férula para tiempo de secado extraoral < 60 min y > 60 min, respectivamente. En conclusión, según los resultados de este estudio el conocimiento de los dentistas italianos sobre gestión de dientes avulsionados debe mejorar.

Duruk¹⁴(2020) en Turquía, se evaluó el conocimiento de dentistas turcos sobre el manejo de dientes avulsionados, siendo un estudio de tipo transversal, donde se analizó a 400 participantes mediante cuestionario. La puntuación media general (basada en preguntas sobre urgencias y manejo clínico) fue de $28,88 \pm 5,58$ y la puntuación mediana fue de 29 (11-42). No se evidenció diferencias significativas entre sexos en cuanto a la puntuación media de conocimientos ($p > 0,05$). Donde se concluyó que el conocimiento de los odontólogos sobre el manejo de la avulsión dental era aceptable pero insuficiente. Mientras que el conocimiento de los dentistas era moderado, el conocimiento de los dentistas pediátricos era bueno. Se concluyó que el nivel general de conocimiento de los dentistas turcos sobre las pautas de tratamiento para los dientes avulsionados fue moderado.

Sen-Yavutz⁵(2020) En Turquía ,se evaluó el conocimiento y las actitudes de los odontólogos generales sobre el manejo de la emergencia de dientes avulsionados ,en un estudio de tipo descriptivo que estuvo conformado por 142 odontólogos, el cuestionario constó de tres partes; si habían recibido información sobre el manejo de emergencia del trauma dental, si intervinieron en casos de dientes avulsionados tras un traumatismo dentario y, por último, si habían dado tratamiento a dientes avulsionados .La mayoría de los odontólogos generales habían recibido capacitación para tratar dientes avulsionados. Los hallazgos del estudio mostraron que solo el 35 % de los PIB recordaron el momento crítico para el tratamiento. El número de PBI que tenían conocimientos incorrectos sobre este tema fue mayor y estadísticamente significativo ($p < 0,001$). Las tasas de respuestas correctas según los campos de información relevantes fueron las siguientes: medio de

almacenamiento óptimo (78 %), tipo de férula (56 %), período de férula (58,5 %) y sistémica medicación después de la avulsión (32 %). Se concluyó que los odontólogos tenían experiencia limitada y el tratamiento debe mejorarse.

Kariya et al¹⁵ (2019) En India, evaluaron el conocimiento sobre el manejo de lesiones dentales traumáticas de dientes avulsionadas en niños de los odontólogos generales, para este estudio de tipo transversal se utilizó un cuestionario con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre avulsión dental a un total de 278 odontólogos de los cuales 224 aceptaron, 54.8 % respondieron que si se necesita tratamiento antitetánico antes del reimplante, los odontólogos con menos de 10 años de experiencia respondieron si en un 49.3 %, el grupo con 10 a 25 años respondieron que si en un 62.6 % y el grupo de más de 25 años 100% ,29.9 % no reimplantarían un diente primario, Los odontólogos con mayor calificación y experiencia revelaron mejores conocimientos. Concluyeron que la situación justifica una introspección sobre la necesidad y las formas de mantener actualizado a un profesional dental con los avances y tendencias emergentes en la práctica de la odontología.

Dos santos et al⁶ (2018) en Brasil realizaron un estudio denominado “Conocimiento de la comunidad odontológica sobre la avulsión dental.” un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de evaluar los conocimientos de los odontólogos clínicos y académicos, se les evaluó con un cuestionario sobre avulsión dental a una muestra obtenida por conveniencia de 100 odontólogos y los resultados fueron con relación al realizar el reimplante, el 94 % respondió que lo haría y el 6 % no podría hacerlo. Entre los que lo harían, el 91 % se lavarían antes de reposicionar el diente en el alvéolo, 53 % con solución salina, 42 % con agua del grifo, 3 % con leche y 2 % con agua destilada. La mayoría remitiría a un endodoncista (72 %), sin embargo, el 19 % no remitiría a un especialista. En cuanto al medio de almacenamiento antes del reimplante, 57 % pensaron que estaba en su propia boca, el 19 % en una botella de leche, 18 % en frasco con suero y 6 % en frasco con saliva. Sobre el período ideal para el reimplante, el 83 % juzgó ser inmediatamente después de la avulsión, 15 % en 30 minutos y 1 hora y 2 % entre 1 a 4 horas. Concluyeron que el manejo de los dientes avulsionados en la comunidad dental es satisfactorio, sin embargo, siguen existiendo malos entendidos sobre el tema.

Abdullah¹⁶ (2016) en Malaysia en una investigación titulada “Conocimiento sobre el manejo de dientes avulsionados entre los odontólogos generales en Malasia”, con el fin de evaluar la base de los conocimientos y los métodos más usados por los odontólogos generales sobre el manejo del diente avulsionado, se utilizó un muestreo aleatorio y se evaluó mediante cuestionario validado con 11 ítems a 182 odontólogos. La puntuación media general para el conocimiento del manejo de los dientes la avulsión fue $72,7 \pm 17,7$. El once por ciento de los encuestados ($n=20$) logró la puntuación máxima de 100 puntos, mientras que el 0,5 % de los encuestados ($n=1$) obtuvo la puntuación mínima de 10 puntos. Al comparar el lugar de practicar con los encuestados que obtuvieron más de 80 puntos, 76 % ($n=63$) de ellos trabajaban con clínicas gubernamentales u hospitales, mientras que solo el 24 % ($n=21$) trabajaba en la práctica privada (Fig. 1). Se concluyó que los odontólogos generales deben utilizar todos medios disponibles para mejorar su conocimiento existente del tratamiento del diente avulsionado.

Cezario¹⁷(2015) en Brasil, se evaluó la experiencia profesional y el conocimiento de los dentistas sobre el manejo urgente de lesiones por avulsión dental en Río de Janeiro. La primera parte del cuestionario consistió en preguntas sobre información personal. La segunda parte evaluó el conocimiento de los odontólogos sobre el manejo de emergencias en casos de avulsión dental. Las respuestas a cada pregunta se contaron y expresaron como porcentajes. Este cuestionario llenado por 100 odontólogos, todos con título universitario, solo tres tenían grado de maestría o doctorado. El 60.3 % de los odontólogos tenían experiencia previa con un trauma de avulsión, el 94 % de los encuestados consideraron importante el tiempo y los medios de almacenamiento para el pronóstico. En cuanto a la información el 64% fue recibida en su carrera ,14.8 % consideran 30 minutos como tiempo extralveolar, 32.3 % consideran que el tiempo alveolar es 1 hora, 30 % consideran que el tiempo alveolar es 2 horas y 42 % respondió que el agua es el medio de almacenamiento adecuado. Esta encuesta demostró un conocimiento generalmente deficiente entre los dentistas sobre cómo tratar a los pacientes con lesiones traumáticas dentales.

Se establece que la avulsión dental es una luxación generada por un traumatismo que rompe el ligamento periodontal desplazando la articulación que mantiene el

diente en su alvéolo. A diferencia de la luxación parcial extrusiva cuyo signo radiográfico describe un espacio periodontal totalmente engrosado y el diente afectado se ve ligeramente extruido, en el caso de la avulsión completa o exarticulación el golpe de alta intensidad sumado a la fragilidad del ligamento periodontal hacen que el diente se desplace fuera de su alvéolo, frecuentemente los dientes más afectados son los dientes anteriores superiores causando repercusiones estéticas y funcionales inmediatas, puesto que los pacientes afectados son menores de edad en su mayoría. El signo radiográfico es la ausencia del diente y en ocasiones existe la presencia de una fractura ósea. Y tener en cuenta con los pequeños traumatismos porque estos podrían generar enanismo radicular o rizálisis¹⁸

Siendo la forma más grave de trauma dental que además se presenta de manera recurrente en la sociedad con una incidencia del 0,5 % al 3 % de todas las lesiones traumáticas de la dentición permanente. Trae consigo un daño funcional y psicológico, La avulsión dental se puede controlar con varias modalidades de tratamiento, entre ellas; reemplazo restaurativo de la pieza avulsionada, tratamiento por movimientos de ortodoncia menores y reimplantación instantánea del diente avulsionado, seguido por tratamiento endodóntico. Aunque la avulsión dental se puede manejar con otras modalidades de tratamiento, el papel de la reimplantación inmediata nunca puede ser exagerado suficiente ya que conlleva más beneficio psicológico. Lo ideal en el tratamiento de una avulsión dental es preservar la vitalidad de las células periodontales circundantes.¹⁹

La mejor elección para una pieza avulsionada es la reimplantación y a su vez es el indicado, pues en una verdadera emergencia en estomatología, el procedimiento inmediato es la reimplantación, reposicionamiento rápido y ferulización, este es un procedimiento controversial puede generar anquilosis o reabsorciones óseas, el alvéolo y la pieza dentaria deben ser irrigados delicadamente sujetando la pieza por la corona, entre la variedad de técnicas de ferulización podemos mencionar el entablillado que requiere la aplicación de adhesivo tisular alrededor del diente. En las contraindicaciones para la reimplantación antes mencionadas se puede agregar reimplantación de dientes deciduos de pacientes menores de 6 años y pacientes inmunocomprometidos o con riesgo de endocarditis. Actualmente los profesionales

aconsejan implantes después de analizar el grado de estabilidad ósea y vigilancia.^{18,20}

El diente deciduo avulsionado es un tipo perturbador de lesión traumática, es posible que los odontopediatras en su práctica clínica se encuentren con estos casos rutinariamente, sin embargo también ocurre en dientes permanentes, siendo un foco de controversia la pregunta de la reimplantación, puesto que se debe calcular la relación riesgo beneficio teniendo en cuenta el diente permanente subyacente, valorar el desarrollo de los movimientos eruptivos normales esto es obligatorio si se está pensando en la reimplantación.²¹

Lo ideal sería que el diente sea reimplantado cuanto antes, en la misma escena del incidente, en caso de que la pieza no sea reposicionada correctamente debe aplicarse presión con el dedo índice y pulgar, verificándose la oclusión con ayuda de anestesia local. Si el paciente puede morder se pasa a entablillar temporalmente hasta los dientes adyacentes asimismo tomar una radiografía de control, si el diente no ha sido reimplantado inmediatamente el medio de almacenamiento se vuelve crítico, según este autor el medio capaz de replicar el entorno del alvéolo dental y dar las condiciones óptimas es según el orden de solución salina balanceada de Hank, leche pasteurizada, agua.²²

El efecto de los medios de almacenamiento sobre cicatrización periodontal de las piezas suelen estar sujetos a un periodo de desecación entre su avulsión y reimplantación, Por lo tanto, es menester asegurarnos que este tiempo fuera del alvéolo sea lo más corto posible, asegurando la máxima vitalidad y conservación de las células del ligamento periodontal, que están unidas a la raíz el almacenamiento seco es perjudicial para la preservación celular, debemos asegurar medios ideales de conservación con pH y osmolaridad.²³

Los requisitos ideales para un medio de almacenamiento son, ser antimicrobiano, estéril, con capacidad preservante de fibras del ligamento durante un periodo aceptable, misma osmolaridad que los fluidos corporales. No producir reacción a anticuerpos antígenos. Buena vida útil. Estar a disposición y de rápido alcance, por lo que debe ser un producto de rápido acceso, que este en todos los hogares, que sea económico, tener los nutrientes necesarios para preservar la integridad y vitalidad de las células que conforman el ligamento periodontal, efectivo en

diferentes climas. Solvente de desechos tóxicos. Que ayude en la reconstitución celular, que reduzca el riesgo de reabsorción radicular posterior a la reimplantación o anquilosis. Siendo uno de los motivos fundamentales del estudio del trauma dental.^{23,24}

El agua es el medio más común y se ha descrito como un medio de almacenamiento poco apto debido a que sus propiedades osmolaridad (30 mosm/Kg) y pH (7.4) poco adecuados y su hipotonicidad, la cual desencadena lisis celular. Varios estudios han demostrado que las células conservadas en agua no mantienen su forma y presentan una visible destrucción y muerte, debe usarse solo en casos extremos y para evitar la desecación celular.^{23,24}

La saliva se ha descrito en investigaciones como un medio de almacenamiento provisional en caso de no haber otro mejor, es aceptable en periodos cortos menos de 30 minutos, según otros autores es el mejor medio ya que está disponible en todos los casos. Su osmolaridad es de 60-70 mosm/kg menos que el fisiológico por eso puede causar hinchazón por más de 2 a 3 horas, la presencia de microorganismos lo hace menos deseable pues puede dañar las células del ligamento.²³

Entre tanto la solución salina en concentraciones al 0.90 % p/v de NaCl, osmolaridad de 280 mosm/kg y un Ph de 7.0 y a pesar de ser compatible con las células del ligamento periodontal, carece de nutrientes esenciales, como como magnesio, calcio y glucosa, que son fundamentales para las necesidades metabólicas normales de las células del PDL. Estudios evaluaron la vitalidad de las células y encontró 55 % de células vivas tras 4 horas en solución salina y 20% de mortalidad tras 45 minutos, por tanto, la solución salina parece ser un adecuado medio de conservación, pero solo a corto plazo.^{23,24}

Mientras que la leche pasteurizada tiene características más apropiadas que la saliva o el agua antes mencionadas según autores el PH varía entre 6.5-7.2 y su mosm/kg varió entre 250-270. Probablemente debido a que sustancias nutritivas como aminoácidos, carbohidratos, vitaminas, factor de crecimiento epitelial que estimulan la proliferación y regeneración del epitelio, células de los restos de Malassez y activa el hueso alveolar disminuyendo la posibilidad de anquilosis. La vida útil de conservación en este medio va de 2-6 horas.^{23,29}

Un estudio reciente encontró que más o menos la cuarta parte de los británicos ahora usa leches sin lácteos como soya, avena, almendras, coco. La leche de vaca se recomienda como medio, por sus características ya citadas, sin embargo es bueno aclarar que una revisión sistemática, demostró resultados contradictorios sobre la idoneidad de las leches de soya y almendras como medios de almacenamiento, otro artículo reveló que la leche de soya mostraba una anquilosis considerablemente mayor que al del grupo control, si ocurriera la situación de que las personas se nieguen a usar leche de vaca para el almacenamiento, sería prudente que los dentistas pudieran aconsejar si se podría recomendar el almacenamiento en otros medios y no en derivados lácteos pues ocasionaría daños en los tejidos y afectaría los resultados.²⁵

También podemos resaltar a la solución salina balanceada de Hank (hbss) como un isotónico estéril físicamente equilibrado, solución estándar utilizada en biomédica, considerado por diversos autores como el medio de conservación idóneo, no es tóxico, tiene un PH de 7.2 y una osmolalidad de 270-320 mOsm/kg puede mantener la vitalidad de las células en un 90 % durante 24 horas y su eficacia disminuye a 70 % luego de 4 días. esta eficacia se debe a que tiene en su composición 8g/l de cloruro de sodio, 0.4 g/l D-glucosa, 0.4 g/l cloruro de potasio, 0.35 g/l bicarbonato de sodio, 0.09 g/l fosfato de sodio, 0.14g/l fosfato de potasio, 0.14 g/l cloruro de calcio, 0.1 g/l cloruro de magnesio, 0.1 g/l sulfato de magnesio.^{23,28,29}

El viaspan (DuPont Pharmaceuticals, Wilmington) se describe como una sustancia que se utiliza como medio de transporte para órganos destinados a trasplantes tiene un PH de 7.4 y osmolalidad de 320 mOsm/kg a temperatura ambiente ideal para crecimiento celular. Se ha confirmado que preserva la viabilidad, capacidad clonogénica de las células del ligamento periodontal (fibroblastos) y mitogenicidad por periodos largos de tiempo y por ello es considerado uno de los medios con mayor efectividad, no obstante, su elevado precio hace que no sea accesible para todas las personas.^{23,24}

También podemos agregar productos de venta común como Gatorade (Quaker Oats Company, Chicago, Illinois, EE. UU.) este líquido de rehidratación oral es un medio de transporte potencial, alta disponibilidad por ser un producto conocido,

bebida no carbonatada, no se considera como un buen medio de almacenamiento por su PH bajo que es de 3 y su alta osmolalidad 280-360 mOsn/kg.^{24,29}

Otros medios menos comunes como la solución de lentes de contacto pueden resultar beneficiosa, como solución de almacenamiento para dientes avulsionados compuesto por monoéster de ácido graso y un componente antimicrobiano catiónico estudios posteriores demostraron que las soluciones para mantener los lentes de contacto eran menos efectivas que leche, HBSS, solución salina y proporciona resultados durante 10 minutos a 1 hora.²³

También podemos agregar el medio Eagle, este medio esencial mínimo de Eagle entre sus componentes tenemos 4 ml de L-glutamina, 105 UI/L de penicilina, 100 µg/mL de estreptomicina, 10 µg/mL de nistatina y suero de ternera (10 %v/v) tiene relativamente alta viabilidad, capacidad mitogénica y clonogénica hasta 8 horas de almacenamiento a 4°C. Cuando se acabó el tiempo de almacenamiento a las 24 horas, EM fue menos efectivo que la leche o HBSS. El EM a 37°C es un medio de almacenamiento recomendado ya que puede preservar el PDL por períodos largos antes de que la pieza sea reimplantada.²³

Encontramos también productos de origen diverso como el propóleo, que es una resina pegajosa que se filtra de los cogollos o corteza de árboles, principalmente coníferas utilizada por abejas (*Apis mellifera* L) usada en la construcción y mantenimiento de sus colmenas contiene los siguientes componentes: Resina (rica en flavonoides) (45–55 %), ceras y ácidos grasos (23–35 %), aceites esenciales (10 %), proteínas de polen (5 %) y otros compuestos orgánicos y minerales. Y promete buenos resultados por sus adecuadas características antisépticas, antibióticas, antibacterianas, antifúngicas, antivirales, antioxidantes, anticancerígenos, antitrombóticos, y propiedades inmunomoduladoras. Algunos estudios revelan que dientes almacenados en propóleos demostraron la mayor viabilidad para las células PDL en comparación con HBSS,leche y solución salina.^{23,28}

La clara de huevo es otro medio de almacenamiento con excelentes propiedades, la clara o albumina de huevo no tiene contaminación microbiana y tiene un alto contenido de vitaminas, proteínas y agua, un PH que vari entre 8.6-9.3 y 258 mMosh/kg de osmolalidad ha mostrado una eficacia comparable en viabilidad

celular con la solución balanceada de Hank y por su efecto de cicatrización del ligamento periodontal superior a la leche, puede durar de 6 a 10 horas.²³

El aceite de ricino es un aceite vegetal con varias ventajas, como propiedades antimicrobianas y antioxidantes, baja toxicidad y capacidad de conservación del glutatión, bajo costo y alta disponibilidad. El porcentaje de células viables tratadas con aceite de ricino, HBSS y leches contadas inmediatamente después de retirarlas de estos medios fue de 46,93, 51,02 y 55,10 % respectivamente. El análisis estadístico reveló que el valor del aceite de ricino fue significativamente menor que el de HBSS y la leche ($p > 0,05$).²⁵

La histidina-triptófano-cetoglutarato (HTK) es una solución de preservación utilizada para el trasplante de órganos. Se sabe que el pH fisiológico y la osmolalidad de esta solución facilitan la proliferación celular y la estabilización de la membrana celular. El propósito del presente estudio fue investigar la eficacia de varias concentraciones de solución HTK como medio de almacenamiento para dientes avulsionados.²⁷

La mayor viabilidad celular se observó en solución de HTK al 50 % en varias concentraciones de solución de HTK ($P < 0,05$). En células de ligamento periodontal almacenadas en solución de HTK al 50 % durante 3 horas, se incrementó la expresión de genes relacionados con la angiogénesis, la respuesta inflamatoria y la proliferación celular en comparación con el control. En comparación con otros medios de almacenamiento, la mayor viabilidad celular se observó en la solución de HTK al 50 %.²⁷

Otros medios estudiados para mantener preservados los dientes avulsionados tenemos: Tooth rescue box (DENTOSAFE), agua de coco, extracto de té verde, sal líquida de rehidratación oral y ácido ascórbico²³

La ferulización dental es por excelencia el tratamiento para las avulsiones dentales es la reimplantación y la férula es el dispositivo para apoyar ,proteger e inmovilizar y así evitar posibles daños en la pulpa, tejido periodontal en lo que retarda la reparación del paquete vasculonervioso y reintegración de fibras dentales rotas por trauma, el buen pronóstico de la reimplantación depende de varios factores tales como, extensión del trauma, periodo de permanencia ,medio de conservación,

asepsia ,manipulación ,condiciones entre los que se debe incluir el tipo de férula y el tiempo de permanencia.²⁸

En la actualidad se ha sugerido hacer una ligera férula inmediatamente para recuperar una oclusión funcional que genere estímulos fisiológicos en el metabolismo de tejidos periodontales. Este dispositivo sirve para crear estabilización que ayude al ligamento al tener mejor reparación siendo a la vez lo menos traumático posible. Podemos agregar que existen diversos tipos de férula grado de movilidad, flexible, semirrígido y rígido y en caso de avulsión los autores recomiendan férulas semirrígidas cuando no hay fracturas óseas.³⁰

Un dispositivo de férula ideal, es pasivo, atraumático y con características flexibles ,permiten el movimiento funcional ,arregla las fibras reduciendo la posibilidad de anquilosis y reabsorción ósea externa, los autores concuerdan que la férula hecha con resina compuesta y alambre de ortodoncia o hilo de nylon, sé puede usar alambre de 0.18, 0.5,0.20 0.40 mm. Existen otros tipos de férulas alternativas, como como los realizados con brackets de ortodoncia asociados con alambre pasivo, suturas o barras vestibulares.²⁹ .

Un diente avulsionado es una verdadera situación de emergencia odontológica y su tratamiento inmediato debe ser aplicado por padres, tutores, maestros, que deben saber lo necesario de cómo actuar ante la lesión, porque no en todos los casos se encontrara el profesional (odontólogo), los cirujanos dentistas deben brindar el asesoramiento, dar estas instrucciones: calmar al paciente , ubicar la pieza dentaria avulsionada y recogerlo sosteniéndola por la corona evitando tener contacto con el tercio radicular y reimplantarlo inmediatamente.³⁰

Si la pieza dentaria está sucia, enjuagar suavemente con leche, con la saliva del paciente, solución salina de Hank, agua, viaspan, Gatorade o cualquier otro medio accesible. Animar al operador que es mejor que el diente debe ser reimplantado en el lugar de la emergencia, Una vez que se reposiciono el diente se debe morder una gasa, trapo, pañuelo o servilleta, si la reimplantación no es posible, colocar el diente en un medio de almacenamiento y transportarlo a emergencias. La solución adecuada también dependerá por la accesibilidad en el momento de la emergencia, cualquier medio que evite la desecación o deshidratación será bueno. Conducir al

paciente a un establecimiento de salud por emergencia con el diente avulsionado, con un profesional de la odontología de inmediato.³⁰

Las pautas de tratamiento en piezas dentales permanentes avulsionadas son; La elección del tratamiento está relacionada con la madurez de la raíz (ápice abierto o cerrado). En la avulsión puede existir daño severo a las células del ligamento periodontal seguramente por el almacenamiento inadecuado pudiendo ocurrir reabsorción radicular inflamatoria en los casos cuando se sobrepasa el tiempo de desecado extra alveolar de más de 30 minutos sin ni siquiera estar en un medio que evite la desecación existe un alto grado de reabsorción radicular externa ,Después de un examen clínico, es importante que el cirujano dentista evalúe el estado de las células del ligamento periodontal, el diente avulsionado puede ordenarse en los siguientes tres grupos antes de comenzar el tratamiento.^{28,29,30}

Células del ligamento periodontal viables, tiempo de reimplantación menos de 15 minutos y la pieza avulsionada fue reimplantada en lugar de la emergencia, Células del ligamento periodontal pueden ser viables, pero están comprometidas, diente conservado en medio de almacenamiento, posible afección a las células del ligamento periodontal, tiempo extraoral de desecación superior a 60 minutos, independientemente si este fue almacenado o no en medio de conservación.^{29,30}

Entre las consecuencias de las piezas dentales avulsionadas que han sido reimplantadas es que pueden adquirir un color antiestético color marrón o negro que pueden provocar a futuro problemas o procesos infecciosos debido al pronóstico que haya tenido la avulsión en el momento del reimplante, lo que hace necesarios los tratamientos de conducto, en estudios realizados se determinó que se debe a que la avulsión interrumpió el proceso de rizogénesis normal.³²

Según la Asociación Dental Estadounidense, para asegurar el pronóstico favorable de un diente avulsionado, el manejo de la avulsión en la clínica debe dividirse en tres categorías principales

La reimplantación del diente avulsionado con prontitud. Una cita posterior que implica una evaluación clínica y radiográfica completa del diente en cuestión. Tratamiento del conducto radicular si está indicado. Además, la forma en que se reimplanta el diente avulsionado es muy importante, ya que una colocación incorrecta puede aumentar el riesgo de reabsorción radicular.³³

El tipo de férula utilizada debe considerarse cuidadosamente, ya que una férula inflexible puede garantizar resultados desfavorables como la anquilosis. Cabe señalar que en todas las lesiones por avulsión es probable el riesgo de aspiración del diente avulsionado, por lo que es pertinente que los odontólogos generales deriven al paciente para radiografías de tórax e intestino, como medida de precaución.³³

En el procedimiento en la atención de dientes avulsionados, hay dos casos particulares 1) Diente avulsionado con ápice cerrado a) el diente ya ha sido reimplantado, b) se ha mantenido en un medio de almacenamiento especial (solución salina equilibrada de Hank), leche, solución salina o saliva) El tiempo de secado extraoral es inferior a 60 min. C) Tiempo de secado extraoral superior a 60 minutos, 2) Diente con ápice abierto. A) El diente ya ha sido reimplantado) El diente se ha mantenido en un medio de almacenamiento especial (solución salina equilibrada de Hank), leche, solución salina o saliva. El tiempo de secado extraoral es inferior a 60 mín.) Tiempo de secado extraoral superior a 60min.³⁴

En el caso donde el diente ya ha sido reimplantado cuando llega a la clínica (1a) en esta situación se debe limpiar el diente con solución salina o clorhexidina , el diente no debe ser extraído, suture laceraciones de encía, verificar la correcta posición, ayúdese de una radiografía y aplicar férula por dos semanas ,prescribir doxiciclina 2 veces al día durante una semana ,si el diente ha estado en el suelo ,pensaremos en refuerzo contra tétano, el tratamiento de conducto debe realizarse entre el décimo día ,hidróxido de calcio como tratamiento intraconducto retiro de la férula ,el paciente debe estar en dieta blanda usar cepillo cerdas finas y suaves, usar enjuague bucal.^{35, 36}

En el caso donde el diente se ha mantenido en un medio adecuado y llega al consultorio antes de 60 min. (1b) En este caso si está contaminado o sucio se debe limpiar con un chorro lento de solución salina, retirar el coagulo del alveolo con un chorro de solución salina, observar la cavidad alveolar en busca de alguna fractura de tabla reposicionando lo más que se pueda, implantar el diente lentamente con presión ligera y controlada, férula flexible por 2 semanas, medicación tetraciclinas considerar medicamento antitetánico, tratamiento de conducto, hidróxido de calcio como medicamento intraconducto.^{35,36}

En el caso donde la reimplantación tardía tiene un mal pronóstico a largo plazo (1c), lo que se espera lograr es anquilosis y resorción de la raíz para ello debemos promover el crecimiento del hueso alveolar para encapsular la pieza dentaria que reimplantaremos, la técnica para la reimplantación diferida, con una gasa retiramos el tejido necrótico de la raíz dentaria, el tratamiento de conducto puede realizarse fuera de boca y antes del reimplante, sumergir en fluoruro de

sodio al 2% durante 20 minutos, implantar con ligera presión, revisar la posición, fijar por 4 semanas con férula flexible, y seguir mediante radiografías.^{35,36}

En el caso donde el diente que ha sido reimplantado y tiene ápice abierto (2a), el objetivo de reimplantar dientes en desarrollo (inmaduros) que no han terminado de cerrar el ápice, en niños es permitir la posible revascularización de la pulpa dental. Si eso no ocurre, se puede recomendar un tratamiento de conducto.^{35,36}

En el caso donde el diente ha sido mantenido en un medio adecuado y ha permanecido fuera de su alveolo por menos de 60 minutitos (2b) si está sucio o contaminado limpiar con un chorro de solución salina vuelva a implantar Si está disponible, cubra la superficie de la raíz con microesferas de clorhidrato de minociclina (ArestinTM, OraPharma Inc, Warminster, PA, EE. UU.) examinar la cavidad, reimplantar, suturar, férula por dos semanas ,radiografía ,prescribir penicilina en dosis adecuada de peso, el objetivo de reimplantar dientes con ápice abierto es permitir la posible revascularización de la pulpa dental. Si eso no ocurre, se puede recomendar un tratamiento de conducto.^{35,36}

En el caso donde el tiempo de secado extraoral superior a 60 min (3c). La reimplantación tardía tiene un mal pronóstico a largo plazo. El ligamento periodontal estará necrótico y no se espera que cicatrice. El objetivo de la reimplantación tardía de dientes inmaduros en niños es mantener el contorno de la cresta alveolar.^{34,35}

La fijación con una férula semirrígida con composite que luego de un lapso de 7 a 14 días se revisará y analizará con controles radiográficos para determinar la evolución de la lesión.³⁷

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica, pues está orientada en la adquisición de nuevos conocimientos y en la comprensión de los fenómenos sin tener una aplicación práctica inmediata.³⁸

3.1.2. Diseño de investigación

El estudio fue de tipo no experimental porque solo se observó lo ocurrido y no hubo intervención ni manipulación de las variables, transversal, descriptivo puesto que se centró en analizar el estado o el nivel de la variable o variables en un momento específico.^{39,40}

3.2 Variables y operacionalización

La investigación tuvo una variable descriptiva denominada: conocimiento de la avulsión dental; la cual se definió conceptualmente como la noción y la capacidad que tienen los cirujanos dentistas de la avulsión dental, que es la extirpación de un diente generado por un traumatismo en el cual se rompe el ligamento periodontal que une el diente a su alveolo.^{41,42} (ANEXO 01)

3.3 Población, muestra, muestreo

3.3.1 Población:

Este estudio estuvo conformado por la población de cirujanos dentistas afiliados en el colegio odontológico del Perú, región Piura; la cual estuvo conformada por los 1049 cirujanos dentistas colegiados de la ciudad de Piura.

Criterios de inclusión:

Odontólogos colegiados del Perú de la región Piura y que aceptaron participar en la investigación los cuales tuvieron que aceptar firmando el consentimiento informado (ANEXO 02).

Criterios de Exclusión:

Cirujanos dentistas que no pertenecían al colegio odontológico del Perú, región Piura, odontólogos que no firmaron el consentimiento informado.

3.3.2 Muestra:

Debido a que la población equivalió a 1049 cirujanos dentistas de la ciudad de Piura; se utilizó la fórmula de poblaciones finitas en la cual se obtuvo una muestra de 282 cirujanos dentistas (ANEXO 03).

3.3.3 Muestreo:

Los participantes de la muestra fueron seleccionados por medio de muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia.

3.3.4 Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo conformada por cirujanos dentistas de la ciudad de Piura.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para esta investigación fue la encuesta y el instrumento es un cuestionario validado tomado de la investigación de Duruk G, Erel ZB. Evaluación del conocimiento de los dentistas turcos sobre el manejo de dientes avulsionados.¹³

El cuestionario constó de dos partes una de filiación y otra de conocimientos, en la primera parte donde se registró el género, entidad de trabajo (privado, público, universidad o ninguno) ,años de experiencia 1-5,6-10,11-15,16-20>20,universidad de procedencia estatal o pública y finalmente si cuenta o

no ,con estudios de postgrado y la otra parte constó de conocimiento de la emergencia se divide en manejo de emergencia (7 preguntas) y manejo clínico (13 preguntas)(ANEXO 04), para la adecuada aplicación de este cuestionario se procedió a su traducción e interpretación del inglés al español, este cuestionario fue traducido por la Lic. Brenda Ramírez García Blásquez, traductora colegiada certificada (ANEXO 05).

3.5 Procedimiento

Para determinar el tamaño de la población se envió al colegio odontológico del Perú región Piura una solicitud con el requerimiento de datos (número de odontólogos colegiados), dirigido a su decano el Dr. José Quiñones Nuñez (ANEXO 06). El colegio odontológico del Perú, región Piura por medio de su secretaria respondió nuestro requerimiento y proporcionó los datos necesarios para poder realizar la investigación por medio de su secretaria (ANEXO 07).

El instrumento validado fue obtenido de una investigación previa (Duruk G, Erel ZB. Evaluación del conocimiento de los dentistas turcos sobre el manejo de dientes avulsionados.¹³), el cual fue traducido del idioma inglés al español por una licenciada traductora colegiada y certificada, una vez traducido, al instrumento se le realizó un análisis de confiabilidad mediante una prueba piloto.

El desarrollo de la prueba piloto sirvió para poner a prueba el diseño metodológico, pues facilitó realizar los ajustes necesarios para abordar el estudio con garantías de rigor, se aplicó en una la población de similares características, entre los cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo, estos cuestionarios fueron enviados y desarrollados de manera virtual a 32 cirujanos dentistas de forma que equivale a más del 10 % de la muestra (ANEXO 08), con esto obtuvimos la confiabilidad del instrumento.⁴⁴ (ANEXO 09)

Para la recolección de datos se envió una carta al colegio odontológico del Perú región Piura dirigida a su decano José Quiñonez Nuñez para solicitar la autorización para la realización de nuestra investigación, solicitando el apoyo para la difusión del cuestionario en los grupos de WhatsApp en el cual se

encuentran registrados los odontólogos colegiados pertenecientes al COR Piura, el cual fue compartido entre todos sus miembros. (ANEXO 10)

También se le envió una solicitud al director de la escuela de estomatología de la universidad CESAR VALLEJO filial Piura, el cual autorizo su difusión en el grupo de egresados de la escuela de estomatología (ANEXO 11)

Y por último nos apoyamos buscando de forma presencial a odontólogos para que puedan completar la encuesta por medio de un código QR. (ANEXO 12)

3.6 Método de análisis de datos

Los datos recogidos fueron sistematizados en el programa Microsoft Excel 2019, los que luego fueron exportados al programa estadístico STATA 16.1, en donde se generó todas las tablas. En concordancia con el tipo de estudio, solo se empleó el análisis descriptivo, usando para ello indicadores como las frecuencias absolutas y porcentuales, las que fueron presentadas en tablas y figuras de acuerdo con los objetivos de la investigación. Las figuras, se elaboraron en el programa Excel. A partir de dicha información se realizó el análisis e interpretación, la que a su vez se usa en la discusión, conclusiones y recomendaciones.

3.7 Aspectos éticos

En esta investigación se cumplieron los principios éticos de la declaración de Helsinki. Respeto, pues se mantuvo la dignidad, autonomía y privacidad de los sujetos de investigación. Beneficencia, pues los datos obtenidos solo se usaron para aportar datos, con el fin de generar mejoras en la comunidad odontológica. No maleficencia en esta investigación no causó daño intencional a los sujetos de investigación, se protegió la privacidad de los participantes a través de la confidencialidad de la información obtenida, y de cualquier otro medio posible solo teniendo acceso a ella los investigadores y asesores. Justicia ,los participantes fueron tratados por igual solo fueron excluidos si no cumplían los criterios de inclusión y no por algún tipo de sesgo o discriminación .Consentimiento informado ,los sujetos de esta investigación

fueron debidamente informados antes de la firma del documento y se les explicó los alcances de la investigación y la importancia de su participación, haciendo hincapié de que no se expuso la información, ni privacidad del participante, y que sus datos fueron utilizados únicamente para fines de la investigación. Revisión ética, esta investigación fue revisada por un comité de ética de nuestra universidad que garantiza el respeto de los principios éticos y la veracidad en el tratamiento de los datos. Protección y privacidad, la identidad de los sujetos fueron protegidos, los datos obtenidos fueron tratados de manera anónima usando solo sus respuestas para las tabulaciones. Acceso a datos, los sujetos de este estudio tendrán acceso y derecho a los datos obtenidos si así lo requieren cuando este informe sea publicado sin ninguna objeción .⁴⁵

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características generales de los cirujanos dentistas de Piura

Características		Nº	%
Género	Femenino	166	58,8
	Masculino	116	41,2
Años de experiencia	De 1 a 5 años	123	43,7
	De 6 a 10 años	96	34,4
	De 11 a 15 años	10	2,9
	De 16 a 20 años	14	5,0
	Más de 20 años	39	14,0
Universidad de estudio	Pública	59	20,4
	Privada	223	79,6
Centro laboral†	Práctica privada	256	91,4
	Hospital público	47	16,4
	Universidad	15	5,4
	Hospital privado	9	3,3
	Sin trabajo	0	0
Post Grado	Si	44	15,4
	No	238	84,6
Total		282	100,0

Nota: Cuestionario aplicado a los cirujanos

†: Pregunta de respuestas múltiples (Cirujanos con más de un trabajo)

La Tabla 1 presenta las características generales de los cirujanos sujetos a investigación. Se destaca que, de los 282 cirujanos incluidos en la muestra, el 58.8% son mujeres, mientras que el 41.2% son hombres. En relación con los años de experiencia, el estudio revela una mayor proporción de profesionales con 1 a 5 años de experiencia, representando el 34.4%, mientras que los profesionales con 6 a 10 años abarcan el 34.4%. Por otro lado, porcentajes significativamente menores, 2.9% y 5%, cuentan con 11 a 15 años y 16 a 20 años de experiencia, respectivamente. Se reporta asimismo que el 14% restante acumula más de 20 años de práctica.

Asimismo, el análisis muestra que el 79.6% de los cirujanos investigados son graduados de universidades privadas, contrastando con el 20.4% proveniente de instituciones públicas. En cuanto al ámbito laboral, la mayoría, con un 79.6%, ejerce de manera privada, mientras que un 16.1% trabaja en un hospital público. Proporciones notablemente menores, 5.4% y 3.2%, desempeñan sus funciones en universidades o en hospitales privados. Respecto a los estudios de postgrado solo el 15.4% de los cirujanos cuenta con dicha formación.

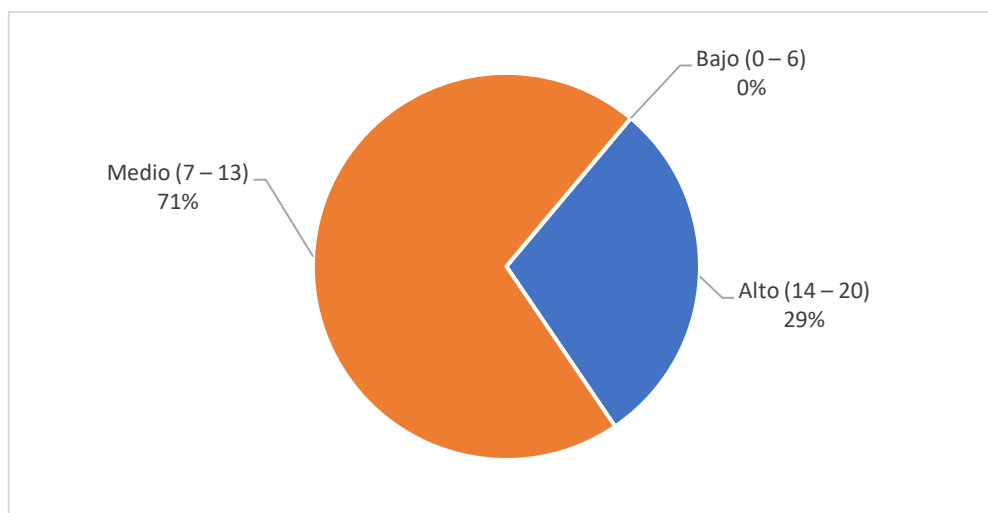
4.1 Nivel de conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura, 2023

Tabla 2. Nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas de Piura

Nivel	Nº	%
Alto (14 – 20)	84	29,4
Medio (7 – 13)	198	79,6
Bajo (0 – 6)	0	0,0
Total	282	100,0

Nota: Cuestionario aplicado a los cirujanos

Figura 1. Nivel de conocimientos sobre avulsión dental



Los resultados presentados en la tabla 2 y figura 1 revelan que únicamente el 29.4% de los cirujanos objeto de investigación demuestran poseer un nivel elevado de conocimientos en relación con la avulsión dentaria. En marcado contraste, un considerable 79.6% alcanza un nivel medio de competencia en este ámbito.

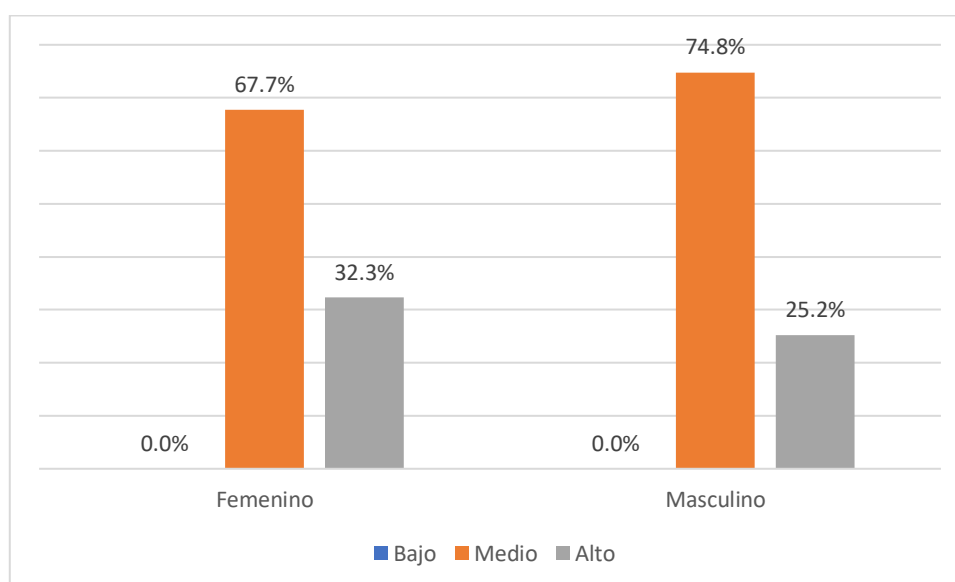
4.1.1 Nivel de conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura, 2023 según el sexo

Tabla 3. Nivel de conocimiento según sexo

		Conocimientos sobre avulsión							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Género	Femenino	0	0,0%	111	67,7%	55	32,3%	166	100,0%
	Masculino	0	0,0%	87	74,8%	29	25,2%	116	100,0%
	Total	0	0,0%	198	70,6%	84	29,4%	282	100,0%

Nota: Cuestionario aplicado a los cirujanos

Figura 2. Nivel de conocimientos según sexo



La Tabla 3 y figura 2 pone de manifiesto que el porcentaje de cirujanos que demuestran un nivel elevado de conocimientos sobre avulsión es ligeramente superior entre los profesionales femeninos, como se infiere del 32.3% de respuestas, en comparación con el 25.2% correspondiente a los profesionales masculinos.

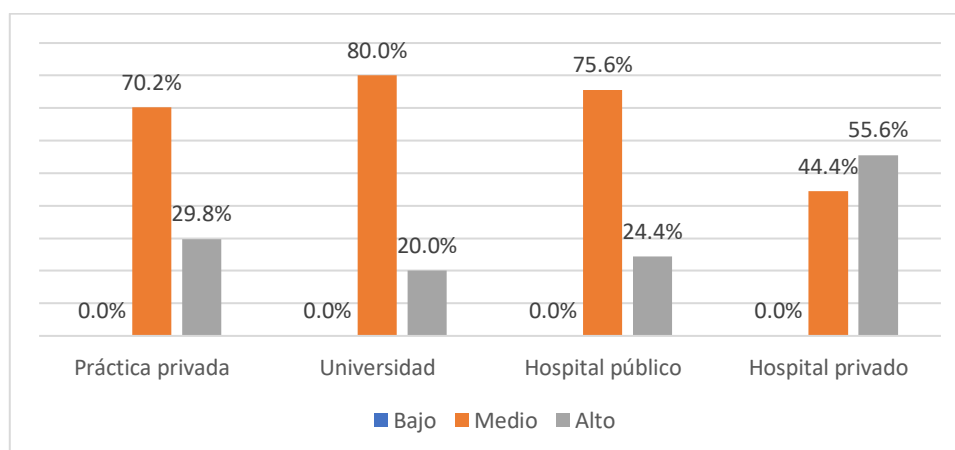
4.1.2 Nivel de conocimiento del manejo de la avulsión en cirujanos dentistas de Piura 2023, según entidad laboral

Tabla 4. Nivel de conocimiento según entidad laboral

		Conocimientos sobre avulsión							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Entidad laboral	Práctica privada	0	0,0%	179	70,2%	77	29,8%	256	100,0%
	Universidad	0	0,0%	12	80,0%	3	20,0%	15	100,0%
	Hospital público	0	0,0%	35	75,6%	12	24,4%	47	100,0%
	Hospital privado	0	0,0%	4	44,4%	5	55,6%	9	100,0%
	Sin trabajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total		0	0,0%	198	70,6%	84	29,4%	282	100,0%

Nota: Cuestionario aplicado a los cirujanos

Figura 3. Nivel de conocimientos sobre avulsión dental según entidad laboral



Al analizar el nivel de conocimientos en función de la entidad laboral de los profesionales, se destaca que la proporción más elevada de conocimiento sobre avulsión se observa entre aquellos que trabajan en hospitales privados, donde el 55.6% muestra un nivel alto de competencia. En contraste, este nivel se refleja en

un 29.8%, 20%, y 24.4% de los profesionales que ejercen en la práctica privada, en universidades y en hospitales públicos, respectivamente.

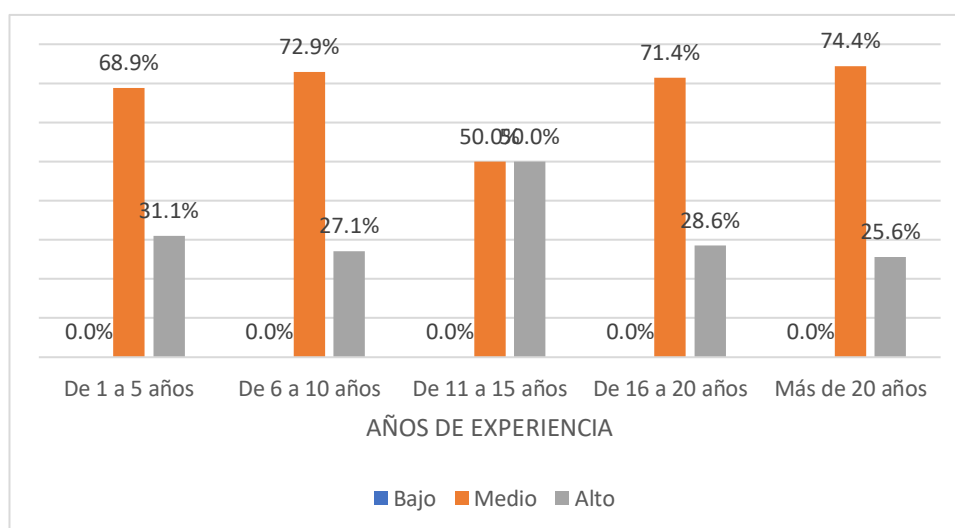
4.1.3 Nivel de Conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura 2023, según años de experiencia laboral

Tabla 5. Nivel de conocimiento según experiencia laboral

		Conocimientos sobre avulsión							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Años de experiencia	De 1 a 5 años	0	0,0%	84	68,9%	39	31,1%	123	100,0%
	De 6 a 10 años	0	0,0%	70	72,9%	26	27,1%	96	100,0%
	De 11 a 15 años	0	0,0%	5	50,0%	5	50,0%	10	100,0%
	De 16 a 20 años	0	0,0%	10	71,4%	4	28,6%	14	100,0%
	Más de 20 años	0	0,0%	29	74,4%	10	25,6%	39	100,0%
Total		0	0,0%	198	70,6%	84	29,4%	282	100,0%

Nota: Cuestionario aplicado a los cirujanos

Figura 4. Nivel de conocimientos sobre avulsión dental según años de experiencia



En la Tabla 5, se destaca que los profesionales con un conocimiento más profundo sobre la avulsión son aquellos que cuentan con 11 a 15 años de experiencia, donde el 50% de estos expertos exhiben un nivel alto de competencia en el tema.

Posteriormente, se constató que este nivel solo es evidente en un 31.1% de los profesionales con 1 a 5 años de experiencia, así como en el 27.1% de los que tienen de 6 a 10 años, en el 28.6% de los que ostentan de 16 a 20 años, y en el 25.6% de aquellos con más de 20 años de experiencia.

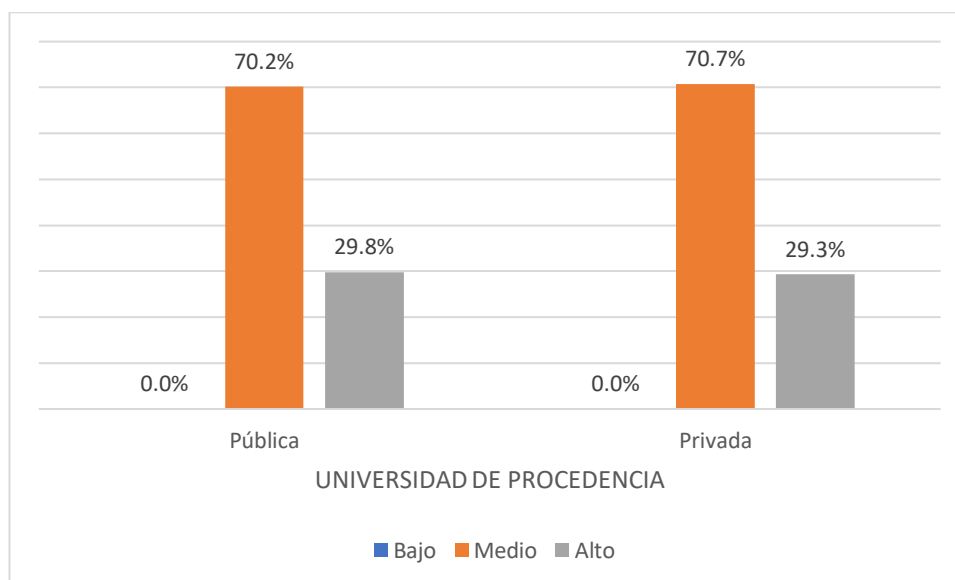
4.1.4 Nivel de conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura 2023, según universidad estatal o pública

Tabla 6. Nivel de conocimiento según universidad de origen

		Conocimientos sobre avulsión							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Universidad de estudio	Pública	0	0,0%	40	70,2%	19	29,8%	59	100,0%
	Privada	0	0,0%	158	70,7%	65	29,3%	223	100,0%
	Total	0	0,0%	198	70,6%	84	29,4%	282	100,0%

Nota: Cuestionario aplicado a los cirujanos

Figura 5. Nivel de conocimientos sobre avulsión dental, según universidad de origen



Los resultados presentados en la Tabla 6 y figura 5 resaltan que las proporciones de profesionales que demuestran un nivel elevado de conocimiento sobre avulsión

son muy similares entre aquellos egresados de una universidad pública y privada, como se desprende de las respuestas del 29.8% y el 29.3%, respectivamente.

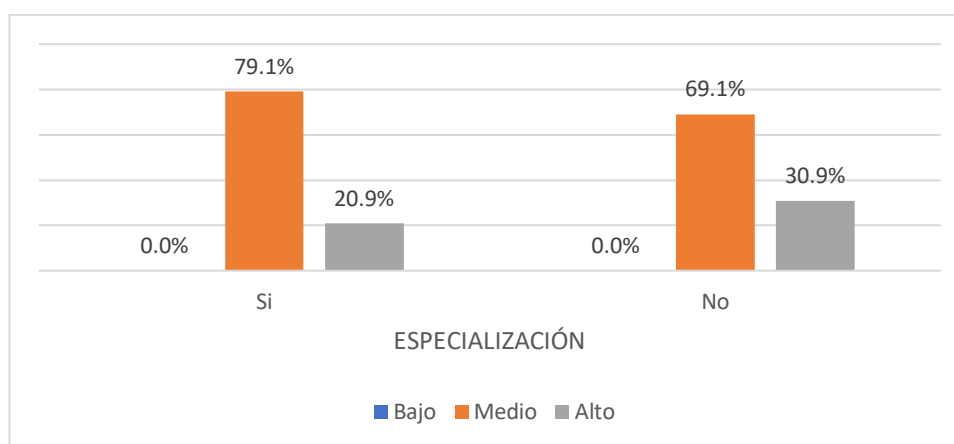
4.1.5 Nivel de conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura 2023, según estudios de postgrado.

Tabla 7. Nivel de conocimiento según estudios de postgrado

		Conocimientos sobre avulsión							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Post-grado	Si	0	0,0%	34	79,1%	10	20,9%	44	100,0%
	No	0	0,0%	164	69,1%	74	30,9%	238	100,0%
	Total	0	0,0%	198	70,6%	84	29,4%	282	100,0%

Nota: Cuestionario aplicado a los cirujanos

Figura 6. Nivel de conocimientos sobre avulsión dental según estudios de postgrado



La Tabla 7 y figura 6 ponen de manifiesto que la proporción de profesionales con un conocimiento elevado sobre avulsión es comparable entre aquellos que poseen o no una especialidad, como se infiere de las respuestas del 20.9% y el 30.9%, respectivamente. Estos hallazgos dejan en evidencia que la especialidad o estudios de post grado, no han mejorado los conocimientos de los investigados sobre avulsión dental.

V. DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos en este estudio de investigación se logró determinar el conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura, 2023, se encontró que el nivel de conocimiento que predominó fue el medio alcanzando una puntuación de un 79.6%; siendo similares a los resultados obtenidos en el estudio de investigación de Azzahim¹² (2022) en Marruecos con el nivel predominante también fue el regular; así mismo el estudio de investigación realizado por Mazur, et al¹³ (2021) en Italia logró un resultado similar en donde la mayor puntuación se presentó en el nivel de conocimiento medio. Esta similitud de resultados se puede explicar a que existen casos de avulsión dentaria en la ciudad de Piura, pero que la capacitación del cirujano dentista no está siendo la adecuada al igual que en los estudios de los otros autores.

Además, se planteó como objetivo determinar el conocimiento sobre el manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura, 2023 según el sexo y se pudo observar que en base al nivel de conocimiento medio predominante en este estudio no existió mucha diferencia en los resultados de ambos sexos; siendo similar al estudio realizado Duruk¹⁴(2020) en Turquía en donde encontró que no existía diferencia significativa entre las respuestas de ambos sexos. A diferencia al estudio de investigación realizado por Azzahim¹²(2022) en Marruecos en donde encontró que el sexo femenino fue quien alcanzo mayor puntuación con respecto al nivel de conocimiento alto del mismo modo que en esta investigación en donde el sexo femenino alcanzó mayor puntuación en el nivel de conocimiento alto. En el nivel alto, tanto en el estudio de Azzahim¹²(2022) como en este estudio se pueden deber a la mayor participación del sexo femenino y con respecto al nivel medio en donde no se encontró diferencia en las puntuaciones se puede deber la igualdad de preparación que han recibido en su etapa de pregrado.

De la misma manera se determinó el conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura 2023 según la entidad laboral, siendo la Universidad

la que obtuvo mayor puntuación en el nivel medio con 80%, seguido del hospital público 75.6%; en el estudio realizado por Duruk¹⁴(2020) en Turquía encontró resultado similar siendo el cirujano dentista que trabaja en las Universidades los que alcanzaron mayor puntuación sobre el conocimiento del manejo de la avulsión dentaria. Esto se puede deber a que el docente universitario de la carrera de estomatología sigue en constante investigación y/o capacitación debido a la enseñanza que imparten día a día en su casa de estudio con la finalidad de brindar mejor y mayor enseñanza a los alumnos de pregrado.

También se logró observar el conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura 2023 según años de experiencia laboral, en el nivel de conocimiento medio los cirujanos dentistas con más de 20 años de experiencia obtuvieron mayor puntuación con un 74%, mientras que en el estudio de Azzahim¹²(2022) en Marruecos el personal con menor a 10 años de experiencia obtuvo mayor puntuación. Esto se puede deber a que en Marruecos el egresado de la universidad tiene más conocimiento del tema mientras que acá se puede deber a que antes el personal de odontología era menor y por ende el personal lograba tratar casos de avulsión en sus centros de labores, mientras que en la actualidad existe una población mayor de profesional odontólogo que en su práctica privada son pocos los casos que pueden llegar.

En cuanto al conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura 2023 según la universidad estatal o privada se observó que la diferencia en el nivel medio de las universidades de origen es mínima pues en la privada se obtuvo 70.7% mientras que el sector público 70.2%. Debido a los resultados encontrados se puede estar presentando por la presencia de SUNEDU quien es el responsable de verificar y fiscalizar el cumplimiento y/o condiciones adecuadas para que se brinde un servicio educativo universitario de calidad sin distinción si esta pertenece al sector público o privado.

Y por último se pudo observar el conocimiento del manejo de la avulsión en cirujanos dentistas de Piura 2023 según estudios de post grado en nivel medio fue mayor con en los cirujanos con estudios de post grado con 79.1%; a diferencia del estudio realizado por Cezario¹⁷(2015) en Brasil en donde encontró como resultado que la información sobre avulsión el 64% fue recibida en su carrera, pero concluyó que el manejo de cómo tratar pacientes con avulsión dentaria fue deficiente. En ambos estudios se puede reconocer que los cirujanos dentistas egresados tienen un deficiente manejo sobre la avulsión dentaria, pudiéndose mejorar desarrollando y/o impartiendo estrategias para tener un mejor diagnóstico y tratamiento frente a este tipo de emergencia.

VI. CONCLUSIONES

Se llega a la conclusión que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas en la ciudad de Piura sobre avulsión dentaria es de nivel medio a alto.

Con respecto al sexo de los cirujanos dentistas que participaron en este estudio de investigación se concluyó: a pesar de que la población del sexo femenino fue mayor a la masculina, esta última fue la que tuvo mayor porcentaje en el nivel medio sobre el conocimiento de avulsión.

En lo concerniente a la entidad laboral se concluyó que los cirujanos dentistas que laboran en las universidades son los que obtuvieron mayor incidencia en el nivel medio sobre el manejo de avulsión dentaria.

El conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura 2023 según la experiencia laboral los cirujanos dentistas con más de 20 años experiencia son los que obtuvieron mayor incidencia en el nivel de conocimiento medio.

El conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura 2023 según su universidad de origen no existe diferencia entre los resultados alcanzados por egresados de universidad privada o pública.

El conocimiento del manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura 2023 según sus estudios de post grado los que alcanzaron el mayor porcentaje en el nivel medio son los que siguen estudios de post grado.

VII. RECOMENDACIONES

La importancia de contar con un sólido conocimiento acerca de la avulsión dentaria radica en la necesidad de una atención clínica efectiva y especializada en casos de extracción dental traumática. Dicho conocimiento elevado no solo incide directamente en la calidad de la intervención del cirujano, sino que también impacta en los resultados y en la salud bucodental a largo plazo del paciente. En este contexto, la identificación de la disparidad en los niveles de conocimientos entre los profesionales subraya la relevancia de implementar estrategias formativas y de actualización que contribuyan a homogeneizar y elevar la competencia de los cirujanos en este crucial aspecto de la práctica odontológica.

REFERENCIAS

1. Toledo A. Aprueban Reglamento de la Ley de Trabajo del REGLAMENTO DE LA LEY No 27878 - LEY DE TRABAJO Cirujano Dentista - Ley No 27878 DEL CIRUJANO DENTISTA [Internet]. 2013 [citado el 7 de febrero de 2023].
Disponible en:
https://www.cop.org.pe/pdf/Reglamento_Ley_de_Trabajo_Cirujano_Dentista_27878.pdf
2. Lora I, Tirado L, Vargas E, Barcha D, Lombana L, Ramírez M, et al. Conocimiento, actitudes y experiencia respecto a trauma dental en estudiantes de odontología en Cartagena Colombia. Revista Nacional de Odontología ISSN.2018;13(26)1-11. Disponible en:
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2043/2300>
3. Shehri S, Ababtain R, Fotawi R, Alkindi M, Premnath S, Alhindi M, et al. Pediatric maxillofacial and dental trauma: A retrospective review of pediatric emergency management in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. Saudi Dent J [Internet].2021 [citado el 1 de diciembre de 2022];33(6):328–33. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1013905221000286?token=336B9EA6228F12B1F4B4B8556EFE4C43DEA49BDAA2FDDBE400D9C54CA3460B279303B7BBCDF377040F40C71B0C211739&originRegion=us-east-1&originCreation=20220108070521>
4. Tzanetakis G, Tzimpoulas N, Markou M, Papanakou S, Gizani S, Georgopoulou M. Evaluating the knowledge level, attitudes, and therapeutic approaches of Greek dentists for traumatic dental injuries. Dent Traumatol. [Internet]. 2021[citado el 1 de diciembre de 2022];37(2):177–87. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1111/edt.12623>
5. Sen -Yavuz B, Sadikoglu S, Sezer B, Toumba J, Kargul B. An assessment of the knowledge of dentists on the emergency management of avulsed teeth. Acta Stomatol Croat [Internet]. 2020[citado el 09 de diciembre de 2022];54(2):136–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15644/asc54/2/3>
6. Aderne L, Dos-Santos E, Sarmiento B, Adorno R, Messias N. conhecimento da comunidade odontológica sobre avulsão dental. J Dent Pub H [Internet]. 2018[citado el 10 de diciembre de 2022];9(1):33–9. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v9i1.1711>

7. Fouad A, Abbott V, Tsilingaridis G, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsión of permanent teeth. *Dent Traumatol*. [Internet].2020[citado el 15 de diciembre de 2022];36(4):331–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12573>
8. Nangia D, Saini A, Krishnan A, Sharma S, Kumar V, Chawla A, et al. Quality and accuracy of patient-oriented Web-based information regarding tooth avulsion. *Dent Traumatol. Rev Dental Traumatology* [Internet]. 2022[citado el 21 de diciembre de 2022];38(4):299-308. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12741>
9. Alotaibi S, Haftel A, Wagner N. *Avulsed Tooth*. Salah A, Abu-Ghosh A, Aninda B editor. Michigan: StatPearls Publishing; 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539876/>
10. Hernández E, Vijil A. Reimplantación tardía de dientes avulsionados. Reporte de casos. *Rev Cient Esc Univ Las Cienc Salud*. [Internet]. 2019[citado el 25 de diciembre de 2022];3(2):40–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5377/rceucs.v3i2.7053>
11. González D, Díaz-Pizan M. Manejo de la avulsión de dientes primarios. Revisión de literatura. *Revista Estomatol Hered* [Internet]. 2014[citado el 3 de enero de 2023];21(1):44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v21i1.1727>
12. Azzahim L, Bassim N, Chala S, Abdallaoui F. Assessment of dentist's knowledge in Rabat concerning the management of dental expulsion. *La tenez medicale* [Internet]. 2021[citado el 10 de octubre de 2023]; 2022;100(3): 276. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9387640>
13. Mazur M, Jedliński M, Janiszewska-Olszowska J, Ndokaj A, Ardan R, Nardi GM, et al. Knowledge of emergency management of avulsed teeth among Italian dentists-questionnaire study and next future perspectives. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021[citado el 13 de enero de 2023];18(2):706. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18020706>
14. Duruk G, Erel ZB. Assessment of Turkish dentists' knowledge about managing avulsed teeth. *Dent Traumatol* [Internet]. 2020[citado el 23 de enero de 2023];36(4):371–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12543>

15. Kariya PB, Singh S, Bargale S, Shah S, Kulkarni N, Dave BH. Evaluation of knowledge regarding emergency management of avulsed traumatic dental injuries in children among general dental practitioners in India. *Indian J Dent Res* [Internet]. 2019[citado el 25 de enero de 2023];30(1):21–6. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_807_16
16. Abdullah D, Soo SY, Kanagasingham S. Knowledge of managing avulsed tooth among general dental practitioners in Malaysia. *Singapore Dent J* [Internet]. 2016[citado el 27 de enero de 2023]; 37:21–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sdj.2016.01.001>
17. Cezário M, Carvalho R, Accorsi T, De Deus G, Moreira E, Silva E. Conocimiento de los dentistas sobre el manejo de las lesiones por avulsión dental en Río de Janeiro, Brasil [Internet]. 2015[citado el 10 de octubre de 2023]; 2015;13(5):457-60 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25789359>
18. Cáceres J. Traumatismo dentoalveolar Cirugía Bucomaxilofacial. [Tesis de bachiller]. [Lima, Perú]. UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA. 2017 Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1450>
19. Lakshmi T, Department of Pharmacology, Saveetha Dental College and Hospitals, Saveetha Institute of Medical and Technical Sciences, Saveetha University, Chennai, India. Knowledge and attitude of general dentist towards avulsion. *Int J Dent Oral Sci* [Internet]. 2021[citado el 10 febrero de 2023] ;2090-2093. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19070/2377-8075-21000412>
20. Antov HK. Simple techniques for managing dental avulsion in the GP setting. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2019[citado el 15 febrero de 2023];69(679):66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3399/bjgp19X700973>
21. Mopagar VP, Phadnis MV, Joshi SR, Shetty V, Pendyala GS. Avulsion and Replantation in Primary Dentition - A Review. *J evol med dent sci* [Internet]. 2021[citado el 17 febrero de 2023];10(9):619–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14260/jemds/2021/133>
22. Chauhan R, Rasaratnam L, Alani A, Djemal S. Adult dental trauma: What should the dental practitioner know? *Prim Dent J* [Internet]. 2016[citado el 18

febrero de 2023];5(3):70–81. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1177/205016841600500308>

23. Is Khinda V, Kaur G, S Brar G, Kallar S, Khurana H. Clinical and Practical Implications of Storage Media used for Tooth Avulsion. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2017[citado el 20 febrero de 2023];10(2):158–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1427>
24. Albornoz J. Conocimiento y actitud sobre el manejo inmediato de la avulsión de un diente permanente del personal médico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé [Tesis de bachiller]. [Lima, Perú]. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.2017 https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7184/Albornoz_zj.pdf?sequence=2&isAllowed=y
25. Hamid A, Carter A. Tooth avulsion: does the milk matter? *Br Dent J* [Internet]. 2021[citado el 22 febrero de 2023];230(6): 326. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41415-021-2859-5>
26. Nabavizadeh M, Abbaszadegan A, Khodabakhsi A, Ahzan S, Mehrabani D. Efficiency of Castor Oil as a Storage Medium for Avulsed Teeth in Maintaining the Viability of Periodontal Ligament Cells. *J Dent (Shiraz)*.2018 Mar;19(1):28-33 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29492413/>
27. Oh TJ, Nam OH, Kim MS, Lee HS, Hwang YS, Choi SC. The Use of Histidine-tryptophan-ketoglutarate Solution as a New Storage Medium for the Avulsed Tooth. *J Endod. J* [Internet]. 2020[citado el 25 febrero de 2023];46(1):74-80. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31843129/>
28. Martínez E. Avulsión Dental Bartolomé [Tesis de especialidad]. Chiapas: facultad de ciencias médicas, UNIVERSIDAD
29. DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS;2017.60p. <https://repositorio.unicach.mx/bitstream/handle/20.500.12753/566/184.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Veras S, Bem J, Almeida E de, Lins CC dos SA. Dental splints: Types and time of immobilization post tooth avulsion. *J Istanbul Univ Fac Dent* [Internet]. 2017[citado el 30 febrero de 2023];51(0). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17096/jiufd.93579>

31. Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Dent Traumatol [Internet]. 2020[citado el 30 febrero de 2023];36(4):331–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12573>
32. Zaleckiene V, Peciuliene V, Brukiene V, Drukteinis S. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. Rev Stomatologija [Internet]. 2014[citado el 30 febrero de 2023];16(1):7–14. Disponible en: <https://sbdmj.lsmuni.lt/141/141-02.pdf>
33. Millan J. Avulsión Dental Bartolomé [Tesis de bachiller]. Huancayo: Facultad de ciencias médicas, UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES;2021. 37p. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2624/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Abraham Y, Christy R, Gomez-Kunicki A, Cheng T, Eskarous S, Samaan V, et al. Management of dental avulsion injuries: A survey of dental support staff in Cairns, Australia. Dent J [Internet]. 2020[citado el 10 marzo de 2023];9(1):4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/dj9010004>
35. Alaslami RA, Elshamy FMM, Maamar EM, Ghazwani YH. Awareness about Management of Tooth Avulsion among Dentists in Jazan, Saudi Arabia. Open Access Maced J Med Sci. 2018 Sep 21;6(9):1712-1715. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6182527/>
36. Flores M, Andersson L, Andreasen J, Bakland L, Malmgren B, Barnett F, et al. International Association of Dental Traumatology. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. II. Avulsion of permanent teeth. Dent Traumatol. [Internet]. 2007[citado el 30 febrero de 2023]; Jun;23(3):130-6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-9657.2007.00605>.
37. Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, Diangelis AJ, et al. International Association of Dental Traumatology. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Dent Traumatol. 2012 Apr;28(2):88-96.

Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-9657.2012.01125.x>

38. Mariño FJ, Rojas HS, Montoya JHE. Protocolo de manejo de diente permanente avulsionado para el servicio de salud oral de la Fundación Hospital La Misericordia (2011) [Internet]. 2012 [citado el 3 de marzo de 2023];31(66).
Disponible en:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/2723>
39. Sampieri R, Fernande C, Baptista P. Metodología de la investigación. 1ª ed. Mexico DF: McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO;1991. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
40. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1ª ed. Ecuador: Universidad técnica de Machala; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
41. Cvetković A, Maguiña J, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa L. Cross-sectional studies. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021[citado el 8 de marzo de 2023];21(1):164–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
42. Espinoza Freire EE. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Parte I. Conrado [Internet]. 2018 [citado el 2 de marzo de 2022]; 14:39–49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442018000500039&script=sci_arttext&tlng=en
43. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [internet]. 2014 [citado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
44. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study [Internet]. 2017 [citado el 2 de marzo de 2022];35(1):227-232, Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
45. Amezcua M, Cómo estructurar un Proyecto de Investigación con prueba piloto [Internet]. 2015 [citado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=996>

46. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalizacion de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Manejo de la avulsión dental en cirujanos dentistas Piura, 2023.</p>	<p>Se define como la noción y la capacidad que tienen los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura sobre el conocimiento y manejo de una avulsión dentaria que se define como una luxación generada por un traumatismo que rompe el ligamento periodontal desplazando la articulación que mantiene el diente en su alveolo¹⁷</p>	<p>Se determinará el conocimiento del manejo de la avulsión dental en los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura sobre la etiología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los dientes avulsionados mediante el uso de un cuestionario validado.</p>	<p>Manejo de avulsión dental</p>		<p>Ordinal</p>

Sexo	Atributos biológicos con particularidades físicas, fisiológicas, endocrinas, orgánicas, reproductivas y genéticas que se clasifican en masculino y femenino.	La organización mundial de la salud considera Hombre y mujer	Masculino Femenino	Documento nacional de identidad (DNI)	Nominal
------	--	--	-----------------------	---------------------------------------	---------

Entidad Laboral	Entidad Laboral se refiere a aquellas áreas o espacios del centro de trabajo, edificadas o no, en la que las personas deben ejecutar las actividades laborales.	En el Perú es el sector en el cual se realiza la atención odontológica, esta puede ser en una posta médica, centro de salud del MINSA, hospital de ESSALUD (Seguro Social de Salud), Beneficencias, Sanidad de la policía o del ejército y en consultorios o clínicas privadas en una universidad dando clases o sin trabajo		Privado Estatal Universidad Sin trabajo	Nominal
Años de experiencia	Número de años que tiene el profesional desde que egresa, y se colegia y ejerce su profesión	Años que el profesional lleva ejerciendo su profesión		1-05 6-10 11-15 16-20 >20	ordinal

<p>Universidad de estudio</p>	<p>Institución destinada a la enseñanza superior (aquella que proporciona conocimientos especializados de cada rama del saber), que está constituida por varias facultades y que concede los grados académicos correspondientes.</p>	<p>Institución donde se ha cursado los estudios de pregrado pudiendo ser estatal o privada</p>	<p>Educación</p>	<p>Estatal Privada</p>	<p>nominal</p>
<p>Estudios post grado</p>	<p>Los estudios de postgrado son el segundo ciclo de estudios después de los primeros años en la universidad. El primer ciclo se llama pregrado o licenciatura. Su duración es de 5 años a según el tipo de estudios o el país donde estudias.</p>	<p>Especialidades en estomatología Endodoncia, Periodoncia e implantología, Cirugía maxilofacial, ortodoncia, Estética, Rehabilitación oral, maestrías en estomatología, diplomados.</p>	<p>Estudios post- grado</p>	<p>-con estudios postgrado -sin estudios postgrado</p>	<p>nominal</p>

Anexo 2. Consentimiento informado

Título de la investigación: Conocimiento sobre la avulsión dental en cirujanos dentistas de Piura, 2023

Investigadores: Barranzuela Nuñez Cristhian Albany, Rondan Ontaneda Javier Alejandro

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "conocimiento sobre la avulsión en cirujanos dentistas de Piura, 2023", cuyo objetivo es determinar el conocimiento sobre avulsión dentaria en cirujanos dentistas de Piura, 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de Estomatología, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución COR Piura.

Describir el impacto del problema de la investigación.

Procedimiento

Su usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Conocimiento sobre manejo de la avulsión dentaria en cirujanos dentistas de Piura, 2023"
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de manera virtual
3. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadores Barranzuela Nuñez Cristhian Albany, email: cristhianbn03@gmail.com, Rondan Ontaneda Javier Alejandro email: y Docente asesor Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega. email: raulrojasortega48@hotmail.com

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Apoderado:

Nombre y apellidos: DNI:..... Firma:.....

Testigo:

Nombre y apellidos: DNI:..... Firma:.....

Fecha:..... Hora:..... Lugar:.....



Anexo 3. Cálculo del tamaño de la muestra

Para la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{K^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 \cdot (N-1) + K^2 \cdot p \cdot q} \quad \text{donde:}$$

K = 1.96

Nivel de
confianza = 95%

K: 1.96 Coeficiente de confiabilidad para un nivel de significancia de 5%.

N: 1049

P: 0.5

Q: 0.5

E: 5

Reemplazando:

$$N = \frac{1.96^2 (1049) (0.5) (0.5)}{5^2(1049-1) + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

N: 282

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

Conocimiento del manejo de la avulsión dental en los cirujanos dentistas,

Piura 2023

El propósito del presente estudio es determinar el conocimiento sobre avulsión dentaria de los cirujanos dentistas de Piura durante el año 2023. La presente encuesta es de índole personal y anónima. Las repuestas y los resultados son confidenciales, y solamente serán utilizados por el investigador.

Si usted desea participar de manera voluntaria y libre, marque el casillero de si acepto, de lo contrario si no acepta marque no acepto.

A) SI ACEPTO

B) NO ACEPTO

Estado sociodemográfico

Género

C) Mujer

D) Hombre

Años de experiencia

A) 1-5

B) 6-10

C) 11-15

D) 16-20

E) >20

Institución Laboral (puede marcar más de una opción)

A) Universidad

B) Hospital público

C) Hospital privado

D) Sin trabajo

Universidad de estudio

a) pública

b) privada

Estudios post grado

A) SI

B) NO

Cuestionario sobre el manejo de la avulsión dental

1. ¿Se puede reimplantar el diente avulsionado de modo permanente?
A) Sí
B) No
C) No sabe
2. ¿Se puede reimplantar el diente primario avulsionado?
A) Sí
B) No
C) No sabe
3. ¿Dónde se sujeta un diente avulsionado?
A) En la corona
B) En la raíz
C) En cualquier lugar
D) No sabe

4. Si el diente avulsionado está sucio (el tiempo fuera del alveolo no ha superado el tiempo crítico), ¿con qué se puede limpiar?
A) Agua de grifo
B) Alcohol
C) Solución salina regular
D) Gasa húmeda
E) Frotar con gasa limpia o cepillar y lavar con agua de grifo
5. Si no puede reimplantar el diente avulsionado, podría mantenerlo en... hasta ir al dentista.
A) Esponja, algodón o servilleta
B) Hielo
C) Solución salina regular
D) Boca del paciente
E) Saliva del paciente
F) Agua de grifo
G) Leche fría
H) Cualquier solución aséptica
I) Solución de Hanks
6. El "tiempo crítico" que determina el procedimiento de tratamiento en la avulsión dental es... después del accidente.
A) Los primeros 30 minutos
B) Los primeros 60 minutos
C) Los primeros 90 minutos
D) Las primeras 24 horas
E) No sabe
7. Puedo ocuparme de la... en pacientes con trauma dental que han ingresado a la clínica.
A) Reimplantación + colocación de férula + seguimiento
B) Reimplantación + colocación de férula
C) Reimplantación
D) Enviar el diente avulsionado a un especialista en un medio de almacenamiento apropiado.

8. ¿La condición del ápice abierto o cerrado de un diente avulsionado afecta el procedimiento del tratamiento?

- A) Sí
- B) No
- C) No sabe

9. Ápice abierto Tratamiento de conducto radicular

- A) Lo hago directamente (apexificación con Ca (OH)₂, MTA, etc.)
- B) El diente debe tener la oportunidad de revascularización
- C) No sabe

10. Ápice cerrado < Tiempo crítico Tratamiento de conducto radicular

- A) Fuera de la boca antes de la replantación
- B) Inmediatamente después de colocar la férula
- C) De 7 a 10 días después de colocar la férula
- D) Después de retirar la férula

11. Ápice cerrado > Tiempo crítico Tratamiento de conducto radicular

- A) Fuera de la boca antes de la replantación
- B) Inmediatamente después de colocar la férula
- C) De 7 a 10 días después de colocar la férula
- D) Después de retirar la férula

12. ¿El tiempo crítico afecta la preparación de la superficie de la raíz?

- A) Si
- B) No
- C) No sabe

13. < 60 min

- A) No debe tocarse la superficie de la raíz
- B) Debe retirarse el ligamento periodontal de la superficie de la raíz
- C) No sabe

14. > 60 min

- A) No debe tocarse la superficie de la raíz
- B) Debe retirarse el ligamento periodontal de la superficie de la raíz
- C) No sabe

15. Preparación de la superficie de la raíz

- A) Legrado dental
- B) Legrado dental + flúor
- C) No sabe

16. ¿El tiempo crítico afecta el tiempo de colocación de la férula?

- A) Sí
- B) No
- C) No sabe

17. Tiempo de colocación de la férula

- A) De 2 a 4 semanas
- B) De 4 a 6 semanas
- C) No sabe

18. Materiales para la férula

- A) Materiales compuestos de restauración
- B) Semirrígido con alambre de acero inoxidable
- C) Semirrígido con alambre de acero inoxidable + ortodoncia
- D) Semirrígido con alambre de nylon
- E) Sutura con hilo

19. Profilaxis antibiótica

- A) Sí
- B) No
- C) No sabe

20. Profilaxis antitetánica

- A) Sí
- B) No
- C) No sabe

Anexo 5. Traducción certificada

COLEGIO DE TRADUCTORES DEL PERÚ

Creado por Ley N° 26684


LIC. BRENDA E. RAMÍREZ GARCÍA BLÁSQUEZ
CTP 0404
TRADUCTORA COLEGIADA CERTIFICADA
Español - Francés - Inglés

Calle Enrique Palacios N.º 768 – 4. Miraflores. Lima 18. Perú.
+51 989669888
info@tradulima.com

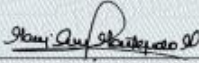
TRADUCCIÓN CERTIFICADA DIGITAL

TCD 0275-2023


CUESTIONARIO




La Decana Nacional del Colegio de Traductores del Perú certifica que la firma de la derecha corresponde a un miembro hábil y activo de la Orden que cuenta con la autorización del Colegio de Traductores del Perú para realizar traducciones certificadas digitales. Se legaliza únicamente la firma, no el contenido de los documentos adjuntos.


Mary Ann Elsa Monteagudo Medina
Decana Nacional del Colegio de Traductores del Perú

La Traductora Colegiada Certificada, miembro del Colegio de Traductores del Perú (CTP) que suscribe, declara que la presente Traducción Certificada Digital es una versión fiel y correcta del documento adjunto que se ha tenido a la vista. Se certifica la fidelidad de la traducción, mas no se asume responsabilidad por la autenticidad ni por el contenido del documento en lengua origen.



COLEGIO DE TRADUCTORES DEL PERÚ
Fecha: 04/03/2023 16:04:58 UTC-05:00
ID: 20376745640
<https://cp.tradulima.com/documento/validar/5DDCC33A5-125F-478E-8234-6C717A8398C7>



Brenda Erika Ramirez Garcia Blasquez
Fecha: 04/03/2023 16:03:49 UTC-05:00
ID: IDCEPE-40064833

La copia impresa de este documento es válida según el D.S. N° 026-2016-PCM.

TABLA 1 Estado sociodemográfico

	Número (%)
Género	
Mujer	235 (58.8)
Hombre	165 (41.3)
Años de experiencia	
1-5	232 (58)
6-10	84 (21)
11-15	25 (6.3)
16-20	24 (6)
>20	35 (8.8)
Institución	
Universidad	192 (48)
Hospital público	116 (29)
Hospital privado	84 (21)
Sin trabajo	8 (2)
Especialidad	
Odontólogo general	155 (38.8)
Odontopediatra	80 (20)
Endodoncista	34 (8.5)
Prostodoncista	25 (6.3)
Especialista en odontología restauradora	20 (5)
Periodoncista	28 (7)
Ortodoncista	18 (4.5)
Cirujano maxilofacial	30 (7.5)
Especialista en diagnóstico oral y radiología	10 (2.5)
Número de casos de avulsión dental en un año	
0	116 (29)
1-5	213 (53.3)
6-20	54 (13.5)
21-50	13 (3.3)
51-100	2 (0.5)
>100	2 (0.5)



TABLA 2 Manejo de emergencias de la avulsión dental

Manejo de emergencias (7 preguntas - 19 ítems)

¿Se puede reimplantar el diente avulsionado de modo permanente?

Si*	386 (96.5%)
No	14 (3.5%)
No sabe	0 (0%)

¿Se puede reimplantar el diente primario avulsionado?

Sí	41 (10.3%)
No*	332 (83%)
No sabe	27 (6.8%)

¿Dónde se sujeta un diente avulsionado?

En la corona*	389 (97.3%)
En la raíz	10 (2.5%)
En cualquier lugar	1 (0.3%)
No sabe	0 (0%)

+ - 0

Si el diente avulsionado está sucio (el tiempo fuera del alveolo no ha superado el tiempo crítico), ¿con qué se puede limpiar? (5 ítems)

Agua de grifo*	137 (34.3%)*	247 (61.8%)	16 (4%)
Alcohol	22 (5.5%)	349 (87.3%)*	29 (7.2%)
Solución salina regular*	283 (70.8%)*	117 (29.3%)	0 (0%)
Gasa húmeda	101 (25.3%)	282 (70.5%)*	17 (4.3%)
Frotar con gasa limpia o cepillar y lavar con agua de grifo	11 (2.8%)	370 (92.5%)*	19 (4.8%)

Si no puede reimplantar el diente avulsionado, podría mantenerlo en... hasta ir al dentista. (9 ítems)

Esponja, algodón o servilleta	66 (16.5%)	322 (80.5%)*	12 (3%)
Hielo	70 (17.5%)	277 (69.3%)*	53 (13.3%)
Solución salina regular*	304 (76%)*	93 (23.3%)	3 (0.8%)
Boca del paciente*	293 (73.3%)*	104 (26%)	3 (0.8%)
Saliva del paciente*	296 (74%)*	100 (25%)	4 (1%)
Agua de grifo*	121 (30.3%)*	264 (66%)	15 (3.8%)
Leche fría*	300 (75%)*	96 (24%)	4 (1%)
Cualquier solución aséptica	111 (27.8%)	243 (60.8%)*	46 (11.5%)
Solución de Hanks*	210 (52.5%)*	130 (32.5%)	60 (15%)

El "tiempo crítico" que determina el procedimiento de tratamiento en la avulsión dental es... después del accidente.

Los primeros 30 minutos*	131 (32.8%)
Los primeros 60 minutos *	222 (55.5%)
Los primeros 90 minutos	25 (6.3%)
Las primeras 24 horas	11 (2.8%)



No sabe	11 (2.8%)
Puedo ocuparme de la... en pacientes con trauma dental que han ingresado a la clínica.	
Reimplantación + colocación de férula + seguimiento	206 (51.5%)
Reimplantación + colocación de férula	68 (17%)
Reimplantación	51 (12.8%)
Enviar el diente avulsionado a un especialista en un medio de almacenamiento apropiado.	75 (18.8%)

*: Respuesta correcta +: Preferible -: No preferible 0: No sabe

TABLA 3 Manejo clínico de la avulsión dental

Manejo clínico (13 preguntas – 23 ítems)				
¿La condición del ápice abierto o cerrado de un diente avulsionado afecta el procedimiento del tratamiento?	Si*	377 (94.3 %)		
	No	14 (3.5 %)		
	No sabe	9 (2.3 %)		
Ápice abierto	Tratamiento de conducto radicular	Lo hago directamente (apexificación con Ca (OH) ₂ , MTA, etc.)	47 (11.8 %)	
		El diente debe tener la oportunidad de revascularización*	324 (81%)	
		No sabe	29 (7.2%)	
Ápice cerrado < Tiempo crítico	Tratamiento de conducto radicular			
(4 ítems)	Fuera de la boca antes de la replantación	132 (33 %)	253 (63.2%)	15 (3.8%)
	Inmediatamente después de colocar la férula	115 (28.7%)	258 (64.5%)	27 (6.8%)
	De 7 a 10 días después de colocar la férula*	293 (73.3%)	82 (20.5%)	25 (6.3%)
	Después de retirar la férula	135 (33.8%)	212 (53%)	53 (13.3%)
Ápice cerrado >Tiempo crítico	Tratamiento de conducto radicular			
(4 ítems)	Fuera de la boca antes de la replantación*	327* (81.8%)	56 (14%)	17 (4.3%)
	Inmediatamente después de colocar la férula	205 (51.2%)	173 (43.3%)	22 (5.5%)
	De 7 a 10 días después de colocar la férula*	266* (66.5%)	101 (25.3%)	33 (8.3%)
	Después de retirar la férula	126 (31.5%)	242 (60.5%)	32 (8%)
¿El tiempo crítico afecta la preparación de la superficie de la raíz?	Si*	315 (78.8%)		
	No	44 (11%)		
	No sabe	41 (10.3%)		
< 60 min	No debe tocarse la superficie de la raíz*	322 (80.5%)		
	Debe retirarse el ligamento periodontal de la superficie de la raíz	27 (6.8%)		
	No sabe	51 (12.8%)		



> 60 min	No debe tocarse la superficie de la raíz	58 (14.5%)
	Debe retirarse el ligamento periodontal de la superficie de la raíz*	272 (68%)
	No sabe	70 (17.5%)
Preparación de la superficie de la raíz	Legrado dental	125 (31.3%)
	Legrado dental + flúor*	175 (43.8%)
	No sabe	100 (25%)
¿El tiempo crítico afecta el tiempo de colocación de la férula?	Sí *	185 (46.3%)
	No	178 (44.5%)
	No sabe	37 (9.3%)
Tiempo de colocación de la férula	De 2 a 4 semanas*	271 (67.8%)
	De 4 a 6 semanas	94 (23.5%)
	No sabe	35 (8.8%)

TABLA 3 (Continúa)

Manejo clínico (13 preguntas – 23 ítems)

Materiales para la férula (5 ítems)		+	-	0
Materiales compuestos de restauración		227 (56.8%)	132 (33%)*	41 (10.3%)
Semirrígido con alambre de acero inoxidable		336 (84%)*	23 (5.8%)	41 (10.3%)
Semirrígido con alambre de acero inoxidable + ortodoncia		219 (54.8%)*	118 (29.5%)	63 (15.8%)
Semirrígido con alambre de nylon		149 (37.3%)*	127 (31.8%)	124 (31%)
Sutura con hilo		108 (27%)	141 (35.3%)	151 (37.8%)
Profilaxis antibiótica	Sí*	262 (65.5%)		
	No	104 (26%)		
	No sabe	34 (8.5%)		
Profilaxis antitetánica	Sí*	308 (77%)		
	No	70 (17.5%)		
	No sabe	22 (5.5%)		

*: Respuesta correcta +: Preferible -: No preferible 0: No sabe

Nota de la Traductora:

A pedido del cliente, se ha realizado una traducción parcial del documento original en inglés.



TABLE 1 Sociodemographic status

	n (%)
Gender	
Female	235 (58.8)
Male	165 (41.3)
Years of experience	
1-5 y	232 (58)
6-10 y	84 (21)
11-15 y	25 (6.3)
16-20 y	24 (6)
>20 y	35 (8.8)
Institution	
University	192 (48)
Public hospital	116 (29)
Private hospital	84 (21)
Do not work	8 (2)
Speciality	
General dentist	155 (38.8)
Pediatric dentist	80 (20)
Endodontist	34 (8.5)
Prosthodontist	25 (6.3)
Restorative dentistry specialist	20 (5)
Periodontist	28 (7)
Orthodontist	18 (4.5)
Maxillofacial surgeon	30 (7.5)
Oral diagnosis and radiology specialist	10 (2.5)
The number of dental avulsion cases encountered in a year	
0	116 (29)
1-5	213 (53.3)
6-20	54 (13.5)
21-50	13 (3.3)
51-100	2 (0.5)
>100	2 (0.5)

two endodontists, two maxillofacial surgeons, one expert from each of the other specialities, 15 general dentists, and three senior dental students) completed the final format of the questionnaire twice in a 1-week interval and then they were excluded from the study samples.

The study was approved by the Ethical Committee (2015/65). It was emphasized in the first page of the online questionnaire that the study was intended for scientific purposes only and the provided personal data would be kept confidential.

The data obtained were analyzed using IBM SPSS V22 (SPSS Inc). Cronbach's alpha and test-retest were used to measure the reliability of the modified questionnaire. Test-retest reliability was assessed using the kappa coefficient. Kruskal-Wallis test was used to compare the number of correct answers and the sociodemographic status. Chi-Square test was used to compare categorical data. Multiple regression analysis was performed to determine the effect of

sociodemographic status on each correct answer score. The significance level was $P < .05$.

3 | RESULTS

The mean age was 31.05 ± 7.48 years (23-62), and 235 (58.8%) of the respondents were female and 165 (41.3%) were male.

Table 1 shows the percentage distributions of the dentists in terms of their years of experience, which institute they work in, what their speciality is, and how many tooth avulsion cases they have encountered. The 34.9% of the participants working in universities were teachers.

The percentages of dentists' answers about the management of tooth avulsion are presented in Tables 2 and 3.

For section 2, the kappa coefficient was .96 ($\kappa > .75$ was evaluated as a good agreement) and Cronbach's alpha value was calculated as 0.93 ($\alpha > .90$ was evaluated as excellent). Hence, the questionnaire on the management of dental avulsion was valid, reliable, and reproducible and was readily understood and accepted by all the dentists.

The main subject of each question, as well as the number of correct answers about the emergency and clinical management of dental avulsion, was formulated according to the IADT guidelines. The overall mean score (based on questions about emergency and clinical management) was 28.88 ± 5.58 and median score was 29 (11-42).

There was no significant difference between genders in terms of the mean knowledge score ($P > .05$).

The dentists, who had more than 20 years experience, had poorer knowledge (23.43 ± 6.26) than their younger counterparts. However, the younger dentists with 1 to 5 years of experience had the highest mean knowledge score (29.92 ± 5.13) (Table 4).

The dentists who had encountered no avulsion cases had the lowest mean knowledge score (27.88 ± 3.99) (Table 4).

The number of correct answers given by the dentists who had more years of experience and the dentists who had encountered fewer avulsion cases was lower than by those who had fewer years of experience and those who had more experience in avulsion cases ($P < .001$ and $P = .004$, respectively) (Table 4).

Furthermore, a significantly higher mean knowledge score was observed among respondents working in university hospitals (31.29 ± 5.25) than in both public clinics/hospitals and private clinics/hospitals ($P < .001$) (Table 4).

The total correct knowledge scores in relation to self-evaluated knowledge are presented in Table 4. The highest knowledge scores were obtained from dentists who self-evaluated their knowledge of dental trauma as "comprehensive" (32.65 ± 5.29), while the lowest knowledge scores were recorded from dentists who self-evaluated their knowledge of dental trauma as insufficient (25.68 ± 4.84).

The overall mean knowledge score was 28.88 ± 5.58 , and the specialties that reached the highest mean knowledge score were



TABLE 2 Emergency management of dental avulsion

Emergency management (7 Questions-19 items)			
Can the avulsed permanent tooth be replanted?			
Yes*	386 (96.5%)		
No	14 (3.5%)		
Do not know	0 (0%)		
Can the avulsed primary tooth be replanted?			
Yes	41 (10.3%)		
No*	332 (83%)		
Do not know	27 (6.8%)		
Where to hold an avulsed tooth?			
Crown*	389 (97.3%)		
Root	10 (2.5%)		
Anywhere	1 (0.3%)		
Do not know	0 (0%)		
	+	-	0
If the avulsed tooth is dirty (extra-alveolar period of time has not exceeded the critical time), it can be cleaned with.....? (5 items)			
Tap water*	137 (34.3%)*	247 (61.8%)	16 (4%)
Alcohol	22 (5.5%)	349 (87.3%)*	29 (7.2%)
Normal saline*	283 (70.8%)*	117 (29.3%)	0 (0%)
Wet gauze	101 (25.3%)	282 (70.5%)*	17 (4.3%)
Scrubbing with clean gauze or brush and washing with tap water	11 (2.8%)	370 (92.5%)*	19 (4.8%)
If the avulsed tooth was unable to be replanted, it could be kept in till reaching a dentist. (9 items)			
Sponge, cotton or napkin	66 (16.5%)	322 (80.5%)*	12 (3%)
Ice	70 (17.5%)	277 (69.3%)*	53 (13.3%)
Normal saline*	304 (76%)*	93 (23.3%)	3 (0.8%)
Patient's mouth*	293 (73.3%)*	104 (26%)	3 (0.8%)
Patient's saliva*	296 (74%)*	100 (25%)	4 (1%)
Tap water*	121 (30.3%)*	264 (66%)	15 (3.8%)
Cold milk*	300 (75%)*	96 (24%)	4 (1%)
Any aseptic solution	111 (27.8%)	243 (60.8%)*	46 (11.5%)
Hanks solution*	210 (52.5%)*	130 (32.5%)	60 (15%)
Critical time which determines the treatment procedure in dental avulsion is..... after the accident			
First 30 min*	131 (32.8%)		
First 60 min*	222 (55.5%)		
First 90 min	25 (6.3%)		
First 24 h	11 (2.8%)		
Don't know	11 (2.8%)		
I can deal with..... in dental trauma patients admitted to the clinic			
Replantation + Splinting +Following	206 (51.5%)		
Replantation + Splinting	68 (17%)		
Replantation	51 (12.8%)		
Sending avulsed tooth to a specialist in an appropriate storage media	75 (18.8%)		

*. Correct answers; +, Preferable; -, Unpreferable; 0, Do not know.



COLEGIO DE TRADUCTORES DEL PERÚ

Fecha: 04/03/2023 16:04:58 UTC-05:00

ID: 2037674690

https://p.ejournals.com/documento/validar/S0003346-120F-478E-4234-4C717A8306C7



Brenda Erika Ramirez Garcia Blásquez
Fecha: 04/03/2023 16:03:49 UTC-05:00
ID: IDCPE-40064833

TABLE 3 Clinical management of dental avulsion

Clinical management (13 Questions-23 Items)			
Does the condition of open or closed apex of an avulsed tooth affect treatment procedure?		Yes*	377 (94.3%)
		No	14 (3.5%)
		Do not know	9 (2.3%)
Open apex		I do it directly (aposition with Ca(OH) ₂ , MTA etc)	47 (11.8%)
		The tooth should be given the chance of revascularization*	324 (81%)
		Do not know	29 (7.2%)
Closed apex (4 Items)		<Critical time	0
		Root canal treatment	132 (3.3%)
		Out of the mouth before replantation	253 (63.2%)
		Immediately after splinting	115 (28.7%)
		7-10 d after splinting*	293 (73.3%)
		After splint removal	135 (33.8%)
		212 (53%)*	53 (13.3%)
Closed apex (4 Items)		Critical times	327 (81.8%)
		Root canal treatment	205 (51.2%)
		Out of the mouth before replantation*	173 (43.3%)*
		Immediately after splinting	266* (66.5%)
		7-10 d after splinting*	101 (25.3%)
		After splint removal	126 (31.5%)
		242 (60.5%)*	32 (8%)
Does critical time affect root surface preparation?		Yes*	315 (78.8%)
		No	44 (11%)
		Do not know	41 (10.3%)
<60 min		Should not touch the root surface*	322 (80.5%)
		Should remove PDLs from the root surface	27 (6.8%)
		Do not know	51 (12.8%)
60 min<		Should not touch the root surface	58 (14.5%)
		Should remove PDLs from the root surface*	272 (68%)
		Do not know	70 (17.5%)
Root surface preparation		Curettage*	125 (31.3%)
		Curettage + Fluoride*	175 (43.8%)
		Do not know	100 (25%)
Does critical time affect splinting time?		Yes*	185 (46.3%)
		No	178 (44.5%)
		Do not know	37 (9.3%)
Splinting time		2-4 wk*	271 (67.8%)
		4-6 wk	94 (23.5%)
		Do not know	35 (8.8%)

(Continues)



COLEGIO DE TRADUCTORES DEL PERÚ
 Fecha: 04/03/2023 16:04:08 UTC-05:00
 ID: 2032764866
<https://doi.org/10.1111/dtr.12583>



Brenda Erika Ramírez García Blásquez
 Fecha: 04/03/2023 16:03:49 UTC-05:00
 ID: IDOPE-40064833

TABLE 3 (Continued)

Clinical management (13 Questions-23 Items)			
Splinting materials (5 Items)		+	0
Composite restorative materials		227 (56.8%)	132 (33%) [*]
Semi-rigid with stainless steel wire		336 (84%) [*]	23 (5.8%)
Semi-rigid with stainless steel wire + orthodontic bracket		219 (54.8%) [*]	118 (29.5%)
Semi-rigid with nylon wire		149 (37.3%) [*]	127 (31.8%)
Rope suture		308 (77%) [*]	141 (35.3%)
Antibiotic prophylaxis	Yes [*]	262 (65.5%)	
	No	104 (26%)	
	Do not know	34 (8.5%)	
Tetanus prophylaxis	Yes [*]	308 (77%)	
	No	70 (17.5%)	
	Do not know	22 (5.5%)	

* Correct answers; +, Preferable; -, Unpreferable; 0, Do not know.

pediatric dentists (35.65 ± 3.41) ($P < .001$), followed by endodontists (28.74 ± 3.35) (Table 5).

It was reported that pediatric dentists had the most knowledge of emergency management, clinical management, and total management of dental avulsion. Only the overall mean knowledge score of pediatric dentists was statistically much higher than that of other dentists.

According to overall median score, which was 29, the level of knowledge about the management of dental avulsion was low in 48.5% of the dentists (median scores < 29), moderate in 7% (median scores = 29), and high in 44.5% (median scores > 29). It was low (<29) only in 3.8% of the pediatric dentists according to overall median score (Figure 1).

The prevalence of excellent answers was 5.8%, 2%, and 1.3% for emergency management, for clinical management, and for dental avulsion management, respectively.

The percentages of the dentists' perspective on dental trauma education and their self-evaluation on dental trauma knowledge are presented in Table 6. No dentists gave "have no idea" answer when they self-evaluated their knowledge. The distribution of the dentists in terms of self-efficacy is presented in Table 6.

The sociodemographic variables determined in the regression model explain 37% of the variances in the correct answer scores on dental avulsion management among Turkish dentists. The "self-reported knowledge" variable had the most explanatory power ($\beta = .365$) (Table 7).

Only 69.8% of the dentists knew about mouthguards for sporting activities only in theory, 18.3% had prepared them for their patients and 12% had no idea about them.

4 | DISCUSSION

Dentists are expected to have clinical skills, diagnostic knowledge of the problem, excellent emergency treatment and appropriate long-term follow-up for the emergency treatment, repair and maintenance of traumatized anterior permanent teeth. Their knowledge and skills along with their educational background are crucial in trauma management. Moreover, if dentists ever have any hesitation about managing trauma, the reasons should be investigated to help them overcome this. Accordingly, the aim of the present study was to investigate Turkish dentists' knowledge of the emergency management and clinical treatment of avulsed permanent teeth.

As part of the emergency management, an avulsed tooth needs to be held by the crown and washed (for up to 10 s) under saline or running tap water¹⁷ and immediately replanted, irrespective of the stage of root development.¹⁸ If immediate replantation is not possible, the tooth should be stored in Hank's balanced salt solution (HBSS), milk, saline, saliva, or water¹⁹⁻²¹ and immediately taken to a dentist for replantation and splinting.^{2,22} It matters how to store and preserve an avulsed tooth in order to avoid periodontal ligament cell necrosis for the long-term success of replantation.^{19,20} Hanks' balanced salt solution, recommended in the IADT



COLEGIO DE TRADUCTORES DEL PERU

Fecha: 04/03/2023 16:04:08 UTC-05:00

ID: 2037674960

<https://doi.org/10.1111/dtr.12003>




Brenda Erika Ramirez García Blázquez

Fecha: 04/03/2023 16:03:49 UTC-05:00

ID: IDCPE-40064833

Anexo 6. Solicitud


 **Cristhian B. Nuñez** Anteayer
para secretariacorpiura2021... ▾ ↩ ⋮

Dr Jose Eloy Quiñones Nuñez
Decano del colegio odontologico region Piura

Nosotros javier alejandro rondan ontaneda
identificado con dni: 45178279 y cristhian albany
Barranzuela nuñez identificado con dni:46475382
estudiantes de 10 ciclo de la universidad cesar
vallejo filial Piura facultad de ciencias medicas
,escuela de estomatologia antes usted con el
debido respeto exponemos:

Que llevando a cabo la realizacion de nuestra tesis
denominada "Nivel de conocimiento del manejo
inmediato de la avulsion dentaria en los cirujanos
dentistas de la ciudad de Piura"
Por tal motivo solicitamos se nos ayude brindando
informacion del número de cirujanos dentistas
afiliados en la ciudad de Piura en este distinguido
colegio que usted preside lo ayudaria a nuestra
investigacion como un dato de la poblacion .
Por lo expuesto ruego a usted acceder a lo
solicitado agradeciendo de antemano

PIURA ,16 de agosto de 2022

 **Secretaria Cor Piura** 11:07 a. m.
para mí ▾ ↩ ⋮

Anexo 7 Respuesta del COP Piura



Colegio
Odontológico
del Perú
REGION PIURA

Piura, 20 de Agosto de 2022

Señores:
JAVIER ALEJANDRO RONDAN ONTANEDA
CRISTIAN ALBANY BARRANZUELA NUÑEZ
Ciudad.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarlos y a la vez dar respuesta a lo solicitado:

- TOTAL DE CIRUJANO DENTISTAS: 1049

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sentimientos de mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

DR. JOSE QUIÑONES NUÑEZ
DECANO REGIONAL



Consejo Administrativo Regional 2022 - 2024
Decano Regional : Dr. José Eloy Quiñones Nuñez
Vice Decano : Dr. William Martín Villasante Abramonte
Director General : Dr. Félix Francisco Barrientos Cruz
Directora de Economía : Dra. Ruth Bernadita Marañón Barraza
Director de Administración : Dr. Julio Cesar Rivera Ramos
Director de Logística : Dr. Vianney Leonov José Alva Adrianzen
Director de Planificación : Dr. José Luis Ampuero Chavez

DIRECCIÓN
Av. Guillermo Irazola N° 102 - Mz. A Lote 1, U.b. Miraflores
Piura - Castilla
Teléfono: 073 343454

Anexo 8. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Javier Alejandro Rondan Ontaneda Cristhian Albany Barranzuela Nuñez
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Conocimiento del manejo la avulsión dental en los cirujanos dentistas, Piura 2023
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	2 de marzo 2023
1.7. MUESTRA APLICADA :	32 cirujanos dentistas

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.7835.
------------------------------------	---------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Se comprobó la confiabilidad del cuestionario sobre conocimiento de la avulsión dentaria de los cirujanos dentistas, Piura 2023. mediante la prueba estadística Alpha de Cronbach obteniendo un coeficiente de 0.7835, lo cual se interpreta como alto.



Estudiante: Javier Alejandro Rondan Ontaneda
DNI : 45178279



Estudiante: Cristhian Albany Barranzuela Nuñez
DNI : 46475382



Estadístico: Mg. Carmen T. Ibáñez Sevilla.
Especialista en estadística en investigación

Anexo 9. Confiabilidad de instrumento

BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO:

Editor de Datos (Edición) - [Sin_título]
 Archivo Edición Ver Datos Herramientas

p18[1] 0

ID	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12
1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
2	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
4	4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
5	5	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
6	6	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
7	7	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1
8	8	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
9	9	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
10	10	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
11	11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
12	12	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
13	13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
14	14	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
15	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	16	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
17	17	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
18	18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
19	19	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
20	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	21	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
22	22	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0
23	23	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
24	24	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
25	25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
26	26	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
27	27	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
28	28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
29	29	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
30	30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	31	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Variables

Filtrar variables aquí

Nombre	Etiqueta
<input checked="" type="checkbox"/> ID	ID
<input checked="" type="checkbox"/> p1	p1
<input checked="" type="checkbox"/> p2	p2
<input checked="" type="checkbox"/> p3	p3
<input checked="" type="checkbox"/> p4	p4
<input checked="" type="checkbox"/> p5	p5
<input checked="" type="checkbox"/> p6	p6
<input checked="" type="checkbox"/> p7	p7
<input checked="" type="checkbox"/> p8	p8

Variables Copia temporal

Propiedades

Variables

Nombre

Etiqueta

Typo

Formato

Etiqueta de valor

Notas

Datos

Marco de datos

Nombre de archivo

Etiqueta

Notas

Variables 23

Observaciones 32

Tamaño 73

Variables Copia temporal

Propiedades

Variables

Nombre

Etiqueta

Typo

Formato

Etiqueta de valor

Notas

Datos

Marco de datos

Nombre de archivo

Etiqueta

Notas

Variables 23

Editor de Datos (Edición) - [Sin_titulo]

Archivo Edición Ver Datos Herramientas

V[6]

	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	V	W
1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0		
2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0		
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0		
4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1		
5	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1		
6	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1		
7	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1		
8	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1		
9	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1		
10	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
11	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1		
12	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0		
13	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0		
14	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1		
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
16	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0		
17	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1		
18	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0		
19	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1		
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
21	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1		
22	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1		
23	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0		
24	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1		
25	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0		
26	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1		

Variables

Filtrar variables aquí

Nombre	Etiqueta
<input checked="" type="checkbox"/> ID	ID
<input checked="" type="checkbox"/> p1	p1
<input checked="" type="checkbox"/> p2	p2
<input checked="" type="checkbox"/> p3	p3
<input checked="" type="checkbox"/> p4	p4
<input checked="" type="checkbox"/> p5	p5
<input checked="" type="checkbox"/> p6	p6
<input checked="" type="checkbox"/> p7	p7
<input checked="" type="checkbox"/> p8	p8

Propiedades

Variables

Nombre	V
Etiqueta	
Tipo	str1
Formato	%9s
Etiqueta de valor	
Notas	

Datos

Marco de datos	defa
Nombre de archivo	
Etiqueta	
Notas	
Variables	23
Observaciones	32

Editor de Datos (Edición) - [Sin_titulo]

Archivo Edición Ver Datos Herramientas

V[6]

	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	V	W
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
21	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1		
22	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1		
23	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0		
24	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1		
25	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0		
26	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1		
27	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1		
28	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1		
29	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1		
30	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1		
31	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1		
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

Variables

Filtrar variables aquí

Nombre	Etiqueta
<input checked="" type="checkbox"/> ID	ID
<input checked="" type="checkbox"/> p1	p1
<input checked="" type="checkbox"/> p2	p2
<input checked="" type="checkbox"/> p3	p3
<input checked="" type="checkbox"/> p4	p4
<input checked="" type="checkbox"/> p5	p5
<input checked="" type="checkbox"/> p6	p6
<input checked="" type="checkbox"/> p7	p7
<input checked="" type="checkbox"/> p8	p8

Propiedades

Variables

Nombre	V
Etiqueta	

SALIDA ESTADÍSTICA:

. alpha p1- p20, item

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	Obs	Sign	Item-test correlation	Item-rest correlation	Average interitem covariance	alpha
p1	32	+	0.6789	0.6351	.0295994	0.7635
p2	32	+	0.3774	0.2592	.0308138	0.7811
p3	32	+	0.3695	0.2631	.0310496	0.7800
p4	32	+	0.5959	0.5440	.0301653	0.7674
p5	32	+	0.3947	0.2800	.0306369	0.7794
p6	32	+	0.5993	0.5140	.0285147	0.7630
p7	32	+	0.5955	0.5653	.031474	0.7733
p8	32	+	0.4124	0.3031	.0304954	0.7776
p9	32	+	0.4309	0.3174	.0301889	0.7769
p10	32	+	0.5764	0.4804	.0284911	0.7648
p11	32	+	0.5336	0.4323	.0290099	0.7685
p12	32	+	0.4470	0.3555	.0304247	0.7740
p13	32	+	0.5170	0.4278	.0296112	0.7694
p14	32	+	0.4421	0.3305	.030071	0.7759
p15	32	+	0.3753	0.2658	.0309435	0.7800
p16	32	+	0.5251	0.4239	.0291395	0.7691
p17	32	+	0.3116	0.1909	.0315919	0.7857
p18	32	+	0.4538	0.3484	.0300356	0.7745
p19	32	+	0.5955	0.5653	.031474	0.7733
p20	32	+	0.1721	0.0568	.0331246	0.7929
Test scale					.0303427	0.7835

Interpretación de la magnitud del Coeficiente de Confiabilidad de un instrumento.

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Palella, S., y Martins, F. (2010) El cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach puede llevarse a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total:

Anexo 10. Carta de presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la Unidad, Paz y Desarrollo"

Piura, 22 de septiembre del 2023

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 104-2023/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dr.
JOSE QUIÑONEZ NUÑEZ
Decano de Colegio Odontológico Del Perú – Región Piura
Presente.

De mi especial consideración

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mío propio, desear la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, presentarle a los alumnos **BARRAZUELA NUÑEZ CRISTIAN ALBANY** identificado con DNI 46475382 y **RONDAN ONTANDEZ JAVIER ALEJANDRO** identificado con DNI 45178279, quienes cursan el X ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y están realizando su Tesis titulada "CONOCIMIENTO DE AVULSIÓN DENTARIA EN CIRUJANOS DENTISTAS DE PIURA, 2023".

Por lo tanto, solicito a usted autorización para realizar la ejecución del proyecto de investigación en la institución que dirige; asimismo, remitir dicha autorización al correo de escuela ebecerra@ucv.edu.pe y crodriguez@ucv.edu.pe.

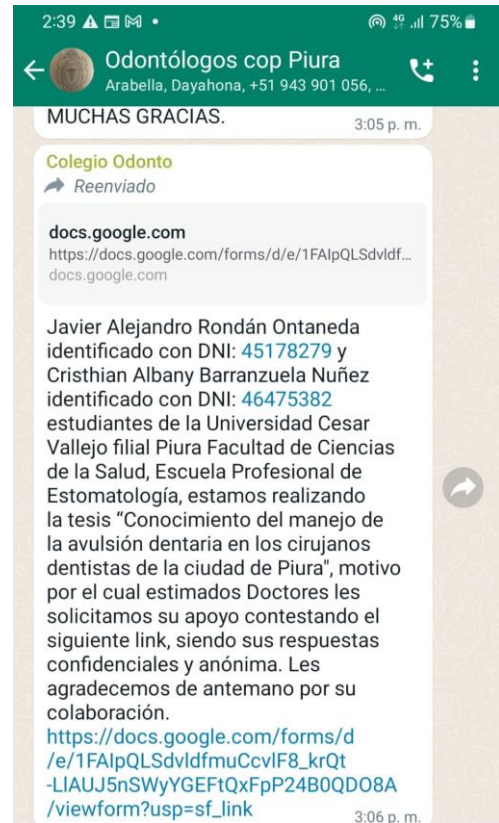
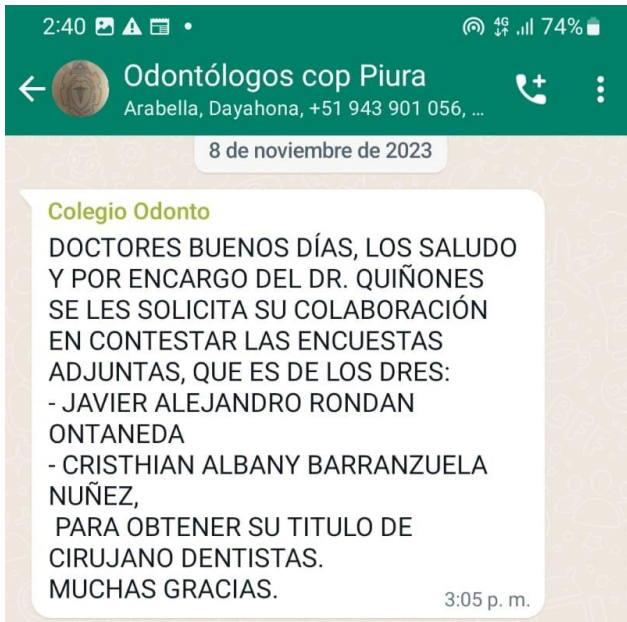
Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.



Anexo 11

The image shows a WhatsApp interface with a group chat on the left and a group information sidebar on the right.

Group Chat (Left):

- Header:** EgresadosUCV Estomatolog (with a verified badge), members: Alejandra, Alexandra, Claudia, Cynthia, Diana, Yaya, Dra, Eliá,...
- Message 1:** Oscar (16/10/2023), Reenviado. Content: "Conocimiento de la avulsión dentaria en los cirujanos dentistas, Piura 2023. El propósito del presente estudio es determinar el conocimiento sobre avulsión dentaria de los cirujanos..."
- Message 2:** Saludos Dr(a) somos estudiantes del décimo ciclo de la universidad Cesar Vallejo, es grato dirigirnos a usted y a la vez pedirle su colaboración en nuestro cuestionario, recuerde que sus respuestas son anónimas, gracias por tomarse un tiempo en participar en nuestro estudio; le adjunto el link del mismo: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdvl-dfmuCcvlF8_krQt-LIAUJ5nSWyYGEftQxFpP2480QDO8A/viewform?usp=sf_link
- Message 3:** Por favor colegas su apoyo llenando esta encuesta de las investigadoras javier Rondan y cristhian, Saludos
- Footer:** Cambió tu código de seguridad con +51 990 999 569. Haz clic para obtener más información.

Group Information Sidebar (Right):

- Header:** Info. del grupo
- Profile Picture:** A circular image showing dental professionals in a clinical setting.
- Name:** EgresadosUCV Estomatolog (with a verified badge)
- Members:** Grupo - 91 miembros
- Description:** Sean bienvenidos a este grupo, que tiene como fin tener una asociación de egresados, en el que teng... Leer más
- Created:** Grupo creado por Alexandra Timana el 16/9/2021 a la(s) 10:30
- Archives:** Archivos, enlaces y documentos (6)
- Documents:** Three document thumbnails are visible, including one titled 'SEMILLAS DE BOGOTAZOBA'.

Anexo 12



(QR)

A screenshot of a Google Forms survey. The title is 'Conocimiento de la avulsión dentaria en los cirujanos dentistas, Piura 2023'. The form is in Spanish and includes an introduction paragraph and a 'CONSENTIMIENTO INFORMADO' section. The introduction states: 'El propósito del presente estudio es determinar el conocimiento sobre avulsión dentaria de los cirujanos dentistas de Piura durante el año 2023. La presente encuesta es de índole personal y anónima. Las respuestas y los resultados son confidenciales, y solamente serán utilizados por el investigador. Este formulario recoge automáticamente los correos de todos los encuestados. Cambiar configuración'. The 'CONSENTIMIENTO INFORMADO' section states: 'Si usted decide participar en la investigación tendrá en cuenta lo siguiente: Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad, Usted tiene la libertad de responderlas o no.'