



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
"Software Antiplagio"



INFORME DE REVISIÓN

Se ha realizado el análisis con el software antiplagio de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por parte de los estudiantes responsables, al documento cuyo título es:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PROFESORES DEL TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR
INFANTIL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS DE NIVEL INICIAL DEL
DISTRITO DE PARCONA, 2018**

Presentado por:

- MACHAHUAY AVALOS GERSON WILFREDO
- MEDINA MEZA NILDA MARICELA
- QUIQUIA ANYOSA SANDRA KAROLENE

Del nivel de **PREGRADO** de la facultad de **ODONTOLOGIA** obteniéndose como resultado una coincidencia de **22.28%** otorgándosele el calificativo de:

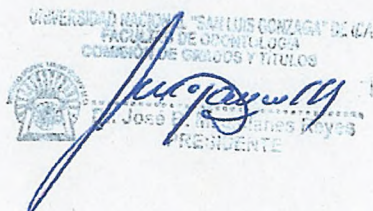
APROBADO

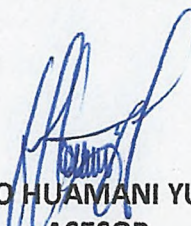
Se adjunta al presente el reporte de evaluación del software antiplagio.

Observaciones:

SE APRUEBA POR TENER UN PORCENTAJE DE SIMILITUD INFERIOR A LOS LIMITES ESTABLECIDOS POR EL REGLAMENTO

Ica, 25 de octubre de 2019




ARNALDO HUAMANI YUPANQUI
ASESOR
SOFTWARE ANTIPLAGIO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA


DR. C. HUAMANI
ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Odontología



TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Nivel de conocimiento de profesores del traumatismo dentoalveolar infantil en las instituciones educativas públicas de nivel inicial del distrito de Parcona, 2018.

Autores:

Machahuay Avalos Gerson Wilfredo
Medina Meza Nilda Maricela
Quiquia Anyosa Sandra Karolene

ASESOR: DRA. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA

ICA, PERÚ

2019

Dedico el presente trabajo a mis padres, hermanos y docentes;
dado que sin su ayuda, aliento, conocimiento y dedicación no
hubiese logrado triunfar en este primer escalón de mi vida pre-
profesional.

Machahuay Avalos Gerson Wilfredo

Este trabajo va dedicado a Dios por protegerme durante todo el camino y darme fuerzas para superar obstáculos,a mi familia e hijo por su amor y apoyo incondicional; por ser mi fuerza y templanza.a los Doctores de mi querida Facultad por las enseñanzas brindadas.

Medina Meza Nilda Maricela

El presente trabajo de investigación lo dedico a mis padres
Alfredo y Yerly, a mis hermanos Rocio y Joel, por ser mis
principales ejemplos a seguir, por la confianza, por creer en mis
aspiraciones, por los consejos, valores y sacrificio de muchos
años. Gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí, tratando de
buscar un nuevo logro más.

Quiquia Anyosa Sandra Karolene

INDICE

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO.....	1
a. Código.....	1
b. Título del proyecto.....	1
c. Línea de investigación de la facultad universitaria	1
d. Tipo de investigación.....	1
e. Nivel de investigación.....	1
f. Investigadores	1
g. Entidades vinculadas al proyecto de investigación	1
h. Finalidad de la investigación	1
i. Fecha y presentación del proyecto.....	2
j. Firma de los autores	2
k. Teléfono y correo de los autores	2
Resumen.....	3
Summary.....	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.2 Descripción de la realidad problemática.....	6
1.3 Formulación del problema	7
1.4 Justificación de la investigación.....	7
1.5 Limitación de la investigación	8
CAPITULO II: FUNDAMENTOS TECNICOS DE LA INVESTIGACION.....	9
2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIOS	9
a) Antecedentes internacionales	9
b) Antecedentes Nacionales.....	14
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO	17
3.1 EL NIVEL DE CONOCIMIENTO	17
3.1.1 Conocimiento	17
3.1.2 Definición operacional	17

3.1.3	Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar	18
3.2	TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR	18
3.2.1	Etiología de los traumatismos dentales	19
	a) lesiones dentales traumáticas accidentales o no intencionales	20
	b) lesiones dentales traumáticas intencionales-maltrato infantil	21
	c) por factores predisponentes	22
3.2.2	CLASIFICACIÓN DEL TRAUMATISMOS DENTOALVEOLAR	23
	a) Lesiones de los tejidos duros dentarios	23
	b) Lesiones de los tejidos periodontales	25
	c) AVULSIÓN DENTARIA	25
3.3	MEDIOS DE CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DEL DIENTE	
	TRAUMATIZADO	28
	a) Tipos De Medios De Conservación	
	b) Medio de conservación y transporte para dientes fracturados	
	c) Medio De Conservación Y Transporte Para Dientes Avulsionados	
	CAPITULO IV: MARCO CONCEPTUAL	32
	4.1 Nivel de conocimiento	32
	4.2 Traumatismo dentoalveolar	32
	CAPITULO V: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	33
	5.1 Justificación e importancia	33
	5.2 Objetivo general y específico	33
	a) Objetivos generales	33
	b) Objetivos específicos	33
	5.3 HIPOTESIS Y VARIABLES	34
	a) Hipótesis Principal	34
	5.4 VARIABLES E INDICADORES	34
	a) Variable de estudio	34
	b) Covariables de estudio	34
	c) Operacionalización de variables	35

CAPITULO VI: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	37
6.1 Nivel tipo y diseño de investigación	37
6.2 Población de muestra	37
6.3 Recolección de datos.....	37
6.4 Procesamiento De La Recolección De Datos	38
6.5 La estructura de la encuesta consto de las siguientes partes:	39
CAPITULO VII: RESULTADOS.....	40
7.1 Presentación, e interpretación de resultados.....	40
7.2 Contrastación de Hipotesis.....	48
CAPITULO VIII: DISCUSION.....	50
8.1 Discusión de resultados.....	50
CAPITULO IX: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN	53
9.1 Conclusion.....	53
9.2 Recomendaciones	54
X. FUENTES DE INFORMACION (Bibliografía)	55
XI. ANEXOS	60
11.1 Cuestionario	60
11.2 Fotografías realizadas.....	64
11.3 Solicitud de autorización	67
11.4 Carta de agradecimiento	68
11.5 Relación de las instituciones educativas.....	69

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

a. CODIGO

b. TÍTULO DEL PROYECTO

Nivel de conocimiento de profesores del traumatismo dentoalveolar infantil en las instituciones educativas públicas de nivel inicial del distrito de Parcona, 2018.

c. LINEA DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD UNIVERSITARIA

Ciencias de la Salud - Odontopediatria

d. NIVEL DE INVESTIGACION

Descriptivo.

e. INVESTIGADORES

Machahuay Avalos Gerson Wilfredo

Medina Meza Nilda Maricela

Quiquia Anyosa Sandra Karolene

f. ENTIDADES VINCULADAS AL PROYECTO DE INVESTIGACION

Las Instituciones Educativas Publicas De Nivel Inicial Del Distrito De Parcona-Ica, 2018

g. FINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.-

Esta investigación tiene como finalidad conocer el nivel de conocimientos que tienen los maestros respecto al traumatismo dentoalveolar infantil; ya que la incidencia de los traumatismos dentoalveolares en niños llega a su máximo justo antes de la edad escolar y se produce principalmente por caídas, colisiones y tropezones. Y son precisamente los profesores que tienen a su cargo el cuidado de los niños en edad preescolar quienes deben tener el conocimiento de cómo actuar ante estas lesiones producto de accidentes que suceden a diario y que según reportes estadísticos va en aumento.

h. FECHA Y PRESENTACION DEL PROYECTO

28 de junio del 2019

i. FIRMA DE LOS AUTORES

MACHAHUAYAVADOS, Gerson Wilfredo

MEDINA MEZA, Nilda Maricela

QUIQUIA ANYOSA, Sandra Karolene

j. CORREO Y TELEFONO DE LOS AUTORES

- Gerson_123456_123@hotmail.com / 981563339
- Nildamedina.10@gmail.com / 996086074
- Qask04@gmail.com / 968976731

Resumen

La integridad de los tejidos dentarios se ve afectada por los traumatismos dentoalveolares, que son la segunda causa de atención odontopediátrica. Cada día su consulta en las clínicas odontológicas ha ido en aumento, siendo considerado unas de las lesiones más dramáticas en individuos.

Objetivo.- Fue determinar el nivel de conocimiento de los Profesores sobre traumatismos dentoalveolar infantil en el distrito de Parcona-Ica-2018

Material y métodos. - el tamaño de la muestra fue de 45 docentes entre hombres y mujeres del nivel inicial de 15 escuelas públicas; **La metodología:** es una investigación descriptiva, tipo observacional, prospectivo y transversal; el instrumento para la recolección de datos fue la encuesta con datos de edad, sexo, experiencia laboral y el conocimiento sobre la conceptualización, etiología, manejo y atención del traumatismo dentoalveolar infantil. En el análisis estadístico se utilizó la prueba T y software SPSS Versión 23

Resultado: de 45 profesores se obtuvo que el 69.5% tienen deficiente nivel de conocimiento, mientras el 12.7% tienen regular nivel de conocimiento y el 17.8% tiene buen nivel de conocimiento.

Conclusion: El nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar infantil es deficiente en el distrito de Parcona. Los docentes al tener un deficiente conocimiento sobre el tema podemos decir que los niños se encuentran desamparados ante un traumatismo dentoalveolar.

Palabras claves: traumatismo dentoalveolar, nivel de conocimiento, profesores de nivel inicial

Summary

The integrity of dental tissues is affected by dentoalveolar trauma, which is the second cause of pediatric and pediatric care. It is perhaps one of the most dramatic accidents that happen to an individual, and its frequency in the dental clinic is increasing every day.

Objective. - It was to determine the level of knowledge of Teachers on childhood dentoalveolar trauma in the district of Parcona-Ica-2018

Material and methods. - The sample size was 45 teachers among men and women of the initial level of 15 public schools; **The methodology:** it is a descriptive, observational, prospective and transversal research; The instrument for data collection was the survey with data on age, sex, work experience and knowledge about the conceptualization, etiology, management and care of childhood dentoalveolar trauma. In the statistical analysis, the chi-square and SPSS Version 25 software in English was used, which showed a value of $p < 0.05$ indicating that there is a significant dependence or influence of the statistical variables.

Result: from 45 professors it was obtained that 69.5% have a poor level of knowledge, while 12.7% have a regular level of knowledge and 17.8% have a good level of knowledge.

Conclusion: The level of knowledge about childhood dentoalveolar trauma is deficient in the district of Parcona. Teachers, having a poor knowledge of the subject, we can say that infants are helpless before dentoalveolar trauma.

Keywords: dentoalveolar trauma, level of knowledge, teachers initial level

INTRODUCCIÓN

El traumatismo dentoalveolar infantil es la segunda causa de atención odontopediátrica después de la caries dental, en un futuro muy cercano, la incidencia de las lesiones por traumatismos constituirá la principal demanda de atención. Los traumatismos dentoalveolares se caracterizan porque no se rigen a un sólo mecanismo etiopatogénico, ni siguen un patrón predecible en cuanto a la intensidad o extensión; el trauma dentario se origina a partir de una presión en el diente originando daños en los tejidos perirradicales, se puede llegar a un diagnóstico preciso mediante la toma de una radiografía periapical y así determinar el tratamiento adecuado¹.

Los traumatismos dentales se presentan de manera muy frecuente, por su efecto social y psicológico se le considera un problema de vital importancia, debido a la gravedad del caso a diagnosticar y la atención inmediata que este tema amerita. Los traumatismos dentoalveolares constituyen uno de los problemas de salud oral más frecuentes durante la niñez porque es el grupo que está permanentemente expuesto a sufrir accidentes, es decir si se llegan a golpear afectando un diente presentara dificultad funcional esto quiere decir que el niños no podrá realizar de manera eficiente la masticación de los alimentos, presentara problemas estéticos porque tendrá vergüenza al sonreír esto hará que se sienta intimidado y muchas veces trayendo como consecuencia problemas psicológicos afectando gravemente su autoestima .Por ello es muy importante preocuparse por el trauma que sufren los dientes porque cada uno de ellos tiene una función específica que cumplir; por eso no debe minimizarse la lesión dental aun sin ser tan agresiva; es importante recalcar la importancia y el cuidado que desempeñan los profesores de las instituciones educativas de nivel inicial, ante una situación de emergencia. Es fundamental que estén adecuadamente preparados para brindar una oportuna respuesta de forma inmediata desde el momento en que ocurre el accidente hasta la consulta odontológica o médica².

CAPITULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El traumatismo dentoalveolar es definido como el conjunto de lesiones que comprometen las piezas dentarias y a sus estructuras de soporte como consecuencia de un impacto violento directo o indirecto, cuya fuerza agresora supera la resistencia encontrada en los tejidos óseo musculares y dentario. El resultado final estará determinado por la relación directa con la intensidad, el tipo y la duración del impacto. Entonces al tener una conexión entre estas tres palabras, aumentara la gravedad de la lesión³. El traumatismo dentoalveolar está el segundo lugar de consultas odontopediátricas¹ y sabiendo, que a la edad de 3 años los niños recién van teniendo control de su sistema motor, por lo tanto, para los niños presenta una serie de complicaciones en su desarrollo tanto estético como psicológico y afectando el desarrollo de la dentición permanente. El profesor de educación inicial entra en contacto con el niño desde edades muy tempranas y muchas veces contamos con ellos en la promoción y cuidado de la salud bucodental, por ello es necesario evaluar su nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales ya que estos ocurren con frecuencia de modo accidental y fortuito. Se puede suponer que debido a los años de vida en la profesión podrían tener experiencias previas con este tipo de lesiones, por esta razón, la participación de los profesores de nivel inicial en una situación de emergencia es fundamental para brindar una adecuada y efectiva atención inmediata desde el momento en que ocurre el accidente hasta la consulta odontológica inicial.

1.2 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La falta de conocimiento por parte de los profesores a cerca del traumatismo dentoalveolar infantil y en especial de la salud oral es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, especialmente en las zonas rurales y urbanas marginadas, donde muchas veces los programas de salud no son impartidos adecuadamente. El

distrito de Parcona siendo considerado una zona urbana marginada, solo cuenta con una posta de salud donde los implementos para este tipo de necesidades no son las adecuadas. Además, podemos decir que las campañas de educación y prevención referente a las ciencias de la salud no son una prioridad para sus autoridades.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

➤ PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimientos de profesores de nivel inicial sobre traumatismo dentoalveolar infantil en las instituciones educativas públicas del distrito de Parcona, 2018?

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La realización del proyecto en el distrito de Parcona-Ica, es necesaria debido a que no existe estadísticas en nuestra población para poder modificar la problemática existente con bases reales y tener parámetros para evaluar los niveles de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar infantil, lo que permitirá dar a conocer a las autoridades de las instituciones educativas de nivel inicial del distrito, la problemática del nivel conocimiento del traumatismo dentario, debido a que este presenta relevancia porque cuando existe un manejo inmediato y adecuado de la emergencia del traumatismo dentario por parte de las personas del entorno del niño mejora el pronóstico de la pieza con avulsión y/o fractura dentaria.

Los traumatismos dentales suceden con frecuencia y por su gran impacto social y psicológico son considerados como un tema de trascendental importancia, constituyen la segunda causa de atención odontopediatría, luego de la caries dental, y de acuerdo al incremento de casos muy pronto se convertirá en la primera causa de atención.¹

1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el desarrollo del proyecto de investigación podremos encontrar limitaciones tales como la falta de cooperación de algunas instituciones educativas.

Nuestra investigación es un trabajo de campo observacional, para la recaudación de datos no se ha hecho estudio de laboratorio, ni mucho menos equipos especiales, se realizó mediante el uso de una encuesta en el área epidemiológica de la incidencia del nivel de conocimiento sobre el traumatismo dentoalveolar infantil a todos los profesores de nivel inicial del distrito de Parcona.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TECNICOS DE LA INVESTIGACION

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIOS:

a) ANTECEDENTES INTERNACIONALES. –

- ❖ **Nirwan, Syed, Chaturvedi.** En el 2016, INDIA. Su objetivo fue evaluar a través de un cuestionario el nivel de conocimiento de los maestros de escuela primaria en el sur de Jaipur respecto al trauma dental. Administraron un cuestionario de diseño propio a 300 docentes de escuelas primarias de 20 escuelas privadas y semi-académicas seleccionadas al azar de South Jaipur. Un total de 278 profesores respondieron a la encuesta. Se encontró que la mayoría de los encuestados tenía un conocimiento bajo sobre el trauma dental, con un conocimiento promedio de 10.56 ± 2.58 . Este estudio destacó el conocimiento inadecuado con respecto al manejo de emergencia de lesiones dentales traumáticas y los maestros sintieron la necesidad de capacitación en el manejo del trauma dental como parte de su programa de capacitación⁴.

- ❖ **Olatosi, Iwuala, Isiekwe, et al.** En el 2013, NIGERIA. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento y la actitud de los maestros de escuela primaria y secundaria (educación básica) sobre el manejo de emergencias de los incisivos permanentes avulsionados. Evaluaron en 20 escuelas del estado de Lagos. Aplicaron un cuestionario auto administrado de 23 ítems para determinar su conocimiento y actitud sobre el manejo de emergencia de los incisivos permanentes avulsionados. Un total de 320 profesores respondieron los cuestionarios. La mayoría de los profesores eran mujeres (63.1%), y solo (30.9%) había recibido capacitación en primeros auxilios que incluía el manejo de emergencia del trauma dental. Cuarenta y dos por ciento (134) no sabían que un diente permanente avulsionado podría ser reimplantado. Veinte maestros (44.4%) limpiarían un diente avulsionado con cepillo de dientes y pasta de dientes. Una mayor

proporción de los encuestados 130 (40.6%) transportarían un diente avulsionado usando un pañuelo blanco limpio. El conocimiento general de los maestros de escuela fue bajo (84%). Hubo una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento de los maestros de escuela y la inclusión del manejo de emergencia del trauma dental en la capacitación de primeros auxilios de los maestros concluyeron que los maestros de la escuela no tenían suficiente conocimiento sobre el manejo de emergencia de los dientes permanentes avulsionados⁵.

❖ **Cabañas, Jacquett, Chirife** . En el 2013, PARAGUAY. Evaluaron el nivel de conocimiento y conducta de los docentes de Educación Inicial y docentes de educación física de las escuelas públicas de la ciudad de San Lorenzo (Paraguay) en los casos de avulsión y fractura dentaria. Su diseño es observacional descriptivo y corte transversal. El muestreo fue probabilístico; la muestra es de 141 profesores. Se clasificaron los datos según género, grupo etario, grado de capacitación, y años de experiencia profesional; para lo cual se confeccionó un cuestionario. El 50 % de docentes tenían un nivel moderado de conocimiento sobre avulsión y fractura dentaria, seguido por conocimiento bajo en el 27% de docentes. El 47% refieren conducta regular sobre avulsión y fractura dentaria, seguido por conducta favorable en el 30% de docentes, concluyeron que el nivel de conocimiento más frecuente fue el moderado. En cuanto a la conducta a seguir fue el de regular. Recomendaron que es necesario implementar campañas educativas sobre la atención de emergencias en traumatismos dentales en las escuelas, ya que en el ambiente escolar la persona más cercana al infante es el profesor y su auxilio inmediato cuando en niño sufre una lesión dental es de vital importancia para la tratamiento y recuperación⁶.

❖ **Abela, Gonzales, Nicot** . En marzo del 2013, Cuba. Realizaron una investigación de estudio donde se evaluó el conocimiento de

los educadores del nivel primario sobre modos de actuar en traumatismos dentarios, con el objetivo de concluir el nivel de conocimientos de los profesores en la el colegio de primaria Marcos Martí en Santiago de Cuba, indican la atención que se debe de tener en sucesos como este tema ,y como muestra 37 docentes , realizaron un cuestionario que contenía casos imaginarios y preguntas sobre avulsión dentaria, el estudio fue descriptivo y trasversal. Solo la minoría de los educadores obtuvo calificaciones entre 70 puntos a más, demostrando que el nivel de conocimientos es insuficiente. Recomendaron elaborar un programa de capacitación para elevar sus conocimientos sobre cómo actuar este tipo de accidente⁷.

❖ **Gómez, Aguilera, Simancas** . 2011, Colombia. Realizaron un estudio para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre trauma dentoalveolar en docentes de instituciones educativas de la ciudad de Cartagena. Contaron con una muestra de 113 docentes, utilizaron un método descriptivo de corte trasversal. Los resultados indicaron que el 57% de participantes fueron de género femenino, el 67% tenía una formación universitaria, el 63% tenía experiencia como docentes entre 11 a 20 años, el 55% conoce los tejidos que protegen los dientes pero el 86% desconoce que es un trauma, el 57% desconoce los tipos de trauma, el 51% conoció los beneficios del manejo de trauma dentoalveolar oportunamente en el 96% de los encuestados consideraron necesario capacitarse en el manejo de trauma dentoalveolar⁸.

❖ **Traebert, Traiano, Armenio** . en junio del 2009, Brasil. Evaluaron el nivel de conocimiento de los profesores de escuelas públicas de primaria, a padres y a dentistas de la ciudad de Joaçaba en el sur de Brasil, acerca del manejo de emergencias de lesiones traumáticas dentales. Incluyeron muestras de maestros de escuelas públicas de primaria (n = 245), padres (n = 107) y dentistas (n = 85) y se realizaron tres estudios trasversales

independientes. Los resultados de los estudios de asociación pusieron de manifiesto que los maestros de más edad ($p = 0,003$), eligieron significativamente más respuestas correctas sobre lesiones traumáticas dentales. También que el 28,0 % de los profesores con 11 - 20 años de experiencia profesional tuvieron un nivel de conocimiento regular y sólo los 2,2 % mayores de 20 años ejerciendo su carrera obtuvieron un buen nivel de conocimiento sobre el tema de avulsión y fractura dentaria en infantes. El estudio concluyó que se debe resaltar la importancia de las lesiones traumáticas dentales a través de campañas educativas dirigidas a los padres y a los maestros de escuela y también a través de los programas de pregrado y programas de Postgrado con el fin de mejorar su manejo⁹.

- ❖ **Mcintyre, Lee, Trope.** En junio 2008, USA. Su estudio evaluó los conocimientos, prácticas y experiencias respecto a lesiones traumáticas dentales, con el personal de las escuelas primarias públicas en el Distrito Escolar del Condado de Orange en Carolina del Norte, con la muestra de 175 maestros. Esta investigación fue un censo, una encuesta utilizando la técnica de investigación transversal. Los resultados revelan que sólo el 25% de los profesores de escuelas primarias afirmaron haber recibido información acerca de traumatismos dentales. La mayoría de los encuestados no estaban bien informados sobre traumatismos dentales, manejo y sobre los beneficios de la atención oportuna o los costos de tratamiento. Cuando se les preguntó acerca de la reimplantación en caso de una avulsión dental, el 44% respondió que no harían eso, mientras que el 28% de ellos no sabían cómo hacerlo. Fue un 34% que indicó que la leche es muy eficiente como medio de almacén de un diente avulsionado y que el agua fue considerada con un 6 %. El 87% de los encuestados informaron que sería adecuado guardar el diente golpeado en un lugar externo y acudir al dentista¹⁰.

- ❖ **Chandukutty D. et al.** EN EL 2007, INDIA. Evaluaron el conocimiento de los maestros sobre trauma dental y su manejo en el distrito de Kannur. Realizaron una encuesta en el Kannur Dental College a 303 maestros de escuela. Encontraron una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento del maestro sobre el trauma y su experiencia docente. Del total de maestros que participaron en el estudio, el 90.1% respondieron correctamente que los dientes más frecuentemente afectados por accidentes traumáticos son los dientes frontales superiores. Casi el 23.4% respondieron correctamente con respecto al tratamiento de la fractura traumática del diente. El 46.5% tenía conocimiento correcto sobre la reimplantación de dientes permanentes avulsionados. Solo el 14.2% respondió correctamente al medio de almacenamiento adecuado para dientes avulsionados. Concluyeron que entre los maestros de escuela encuestados había un conocimiento significativamente muy bajo del manejo de emergencia del trauma dental¹¹.

- ❖ **Garrido, Leal, Baraldi** . en octubre del 2006, Brasil. Analizaron el conocimiento sobre avulsión dental, para lo cual encuestaron a 117 profesores de primaria de Adamantina, São Paulo, Brasil. Utilizando un cuestionario exploratorio y transversal. Los resultados mostraron que el (75,2 %) de profesores conocían la importancia del manejo de la emergencia y el (60,6%) buscaría un dentista para el tratamiento de los casos; sólo el (18,8 %) reimplantaría el diente inmediatamente, el (55 %) lo lavarían con agua, el (42,7 %) lo mantendrían en un medio húmedo, pero sólo el (7,6 %) lo mantendría en leche. El (33 %) de profesores ha tenido experiencia previa en el manejo de una avulsión dental. Este estudio muestra la falta de conocimiento de los profesores sobre avulsión y la necesidad de campañas educativas para mejorar el manejo de emergencia de la avulsión¹².

b) ANTECEDENTES NACIONALES. -

❖ **Ramírez Marmanillo Carlos.** 2015, Lima. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los profesores de instituciones educativas públicas en el manejo inmediato de los traumatismos dentoalveolares en niños. La muestra estuvo conformada por 117 profesores del nivel primario de 7 instituciones educativas públicas del distrito de Puente Piedra. Utilizó una encuesta anónima como instrumento de recolección de datos con preguntas de alternativas múltiples, utilizando el método de estudio descriptivo de corte transversal. Sus resultados demostraron que del total de profesores el 59.8% tuvieron un nivel de conocimientos deficiente, el 36.8% un nivel regular y solo el 3.4% un buen nivel conocimiento. Del total de profesores el 0.0% presentaron una actitud negativa, el 65.0% presentaron una actitud indiferente y el 35.0% presentaron una actitud positiva ante el manejo inmediato de un traumatismo dentoalveolar. Asimismo, se relacionó el nivel de conocimiento y la actitud de los profesores obteniendo que del total de profesores del nivel primario el 24.8% presenta un nivel de conocimiento regular y una actitud indiferente, mientras el 2.6% presenta un nivel de conocimiento bueno y una actitud positiva. Asimismo, solo el 20.5% tiene una actitud positiva a pesar de tener un nivel de conocimiento deficiente. Concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en el manejo inmediato de los traumatismos dentoalveolares y la actitud que se tiene frente a ellos, por parte de los profesores de las instituciones educativas públicas del distrito de Puente Piedra¹³..

❖ **Huamán García Brenda .** 2015, Lima. Realizó un estudio con el fin de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre traumatismo dentoalveolar en docentes del nivel primario de los colegios de la provincia de Cañete en el año 2014. La muestra estuvo conformado por 189 profesores del nivel primario. Sus resultados de la investigación reflejaron que el nivel

de conocimiento está relacionado con la actitud frente a un traumatismo dentoalveolar, el nivel de conocimiento sobre avulsión y fractura fue regular en el 42% de los profesores, en cuanto al lugar de atención y especialista frente a una avulsión o fractura el nivel de conocimiento de los profesores fue regular en el 51%, en relación al tiempo adecuado para la búsqueda de atención de emergencia frente a un traumatismo dentoalveolar el nivel de conocimiento alcanzado fue alto (bueno) en el 65% y en cuanto al medio de transporte adecuado frente a un traumatismo dentoalveolar el nivel de conocimiento que presentaron fue bajo (deficiente) en el 92%. Concluyo que la actitud de los profesores frente a un traumatismo dentoalveolar fue de Indiferencia alcanzando al 59.8%¹⁴.

- ❖ **Rivera Salazar R.** 2011, Lima. Se llevó a practica un estudio con el objetivo de determinar el nivel de entendimiento y actitud sobre traumatismos dentales en profesores del nivel primario. La muestra estuvo conformada por 110 docentes del nivel primario de 5 colegios públicos del Callao. Utilizó un sondeo como instrumento de recolección de datos con preguntas de alternativas múltiples. Del total de docentes del nivel primario el 41.8% tiene un nivel de conocimientos bajo, el 45.5% un nivel regular y sólo el 12.7% un buen nivel de entendimiento. Del total de docentes del nivel primario el 21.8% tiene una actitud negativa, el 56.4% una actitud indiferente y solo el 21.8% tuvo una actitud positiva ante un traumatismo dental. Asimismo, se relacionó el nivel de entendimiento y la actitud obteniendo que del total de profesores del nivel primario el 27.3% presenta un nivel de conocimiento regular y una actitud indiferente, mientras el 4.5% presenta un nivel de entendimiento bueno y una actitud indiferente. Sólo el 14.5% tiene una actitud positiva a pesar de tener un nivel de entendimiento deficiente. Se observó que del total de profesores del Nivel Primario el 59.1% ha recibido información sobre primeros auxilios dentales. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de

conocimiento y actitud ante traumatismos dentales en los profesores del Nivel Primario¹⁵.

- ❖ **Quintana C.** 2007, Lima. El estudio señaló el nivel de información, la experiencia previa en trauma dentario y la actitud de los padres y profesores frente a los traumas de avulsión y fractura dentaria en niños, para eso aplicó un cuestionario a 372 profesores y 400 padres del área central de Lima Metropolitana. Los resultados concluyeron que el nivel de información de los profesores es bueno en el (4.3%); un (64%) de profesores tuvieron un nivel regular de información y el (31.7%) tuvo un nivel de información malo; asimismo un (44.1%) de los profesores manifestó tener una actitud indecisa y es adecuada en un (46,1%) de los profesores. También se concluyó que el (71.8%) de los profesores no habían recibido información sobre el tema por medio de ninguna fuente de información. Sólo el (5.4%) de los profesores que fueron informados por el dentista presentaron un nivel de conocimiento regular. El (4,8%) que tuvieron como medio de información los cursos de primeros auxilios alcanzaron un nivel de conocimiento regular, del mismo modo determinó que sólo el (1,1 %) de los que fueron informados por el dentista tuvieron una actitud adecuada. El (5,9 %) que habían recibido cursos de primeros auxilios tuvieron una actitud indecisa. Finalmente se relacionó la actitud con el nivel de conocimiento donde se halló que el (54.6 %) de los profesores tuvo regular nivel de información y una actitud indecisa. El (1,6 %) de los profesores tuvo un buen nivel de información y mostraron una actitud adecuada frente al trauma dental. El estudio concluyó indicando que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de información y la actitud de los padres y profesores frente al trauma de avulsión-fractura dentaria en niños¹⁶.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

3.1.1 Conocimiento

Es un proceso histórico, cuyo conocimiento va de lo desconocido hacia lo conocido, se suele entender como los hechos o informaciones adquiridas por una persona a través de la experiencia o la educación, práctica de un asunto referente a la realidad Y la comprensión teórica los principios que se adquieren a lo largo de la vida, pueden ser personal, social y organizacional, ya que cada persona descifra la información que recibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece¹⁷.

- **La medición del conocimiento**

Es el aprendizaje adquirido que se puede estimar mediante una escala que puede ser cualitativa o cuantitativa.

- **Conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar**

Es el nivel de conocimiento que posee las personas acerca los traumatismos dentoalveolares y que se pueden medir a través de la identificación de factores de riesgo, se evidencia por su capacidad de prevenirlos o controlarlos a nivel individual o grupal¹⁹.

3.1.2 Definición operacional.

Se define al Nivel de Conocimiento como el grado de información almacenada a la que ha llegado el individuo, la cual ha sido adquirida en un periodo de tiempo y que suelen generalmente crear uno nuevo o ampliarlo. Y debido al avance en la producción y complejidad del conocimiento podemos clasificarlo como: Bueno: escala de puntuación entre 15 – 20 puntos, considerada como óptima y adecuada; Regular: escala de puntuación entre 10 – 14

puntos y Deficiente: escala de puntuación menos de 0 – 10 puntos, considerada como baja e inadecuada²⁰.

3.1.3 Nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar

El conocimiento es el cimiento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una variedad de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que son brindados al profesional, siendo el conocimiento una línea de evaluación permanente. El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos²¹.

3.2 TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

El traumatismo dentoalveolar son lesiones de las estructuras biológicas dentales y estructuras adyacentes a los dientes producidas por una acción violenta sobre la cavidad bucal pudiendo ocasionar la fractura o pérdida de uno o varios dientes. El traumatismo dentoalveolar es definido como el resultado de impactos, cuya fuerza agresora supera la resistencia encontrada en los tejidos óseo, muscular y dentario. La amplitud de estas lesiones esta directamente relacionado con la intensidad, el tipo y la duración del impacto, es decir mediante el aumento de esta triada, mayores serán los daños causados.

Existen etapas en la vida de una persona que se caracterizan por ser proclive al traumatismo. La literatura refiere que el traumatismo dentoalveolar puede observarse en niños entre las edades de 0 a 36 meses de vida especialmente de 12 a 30 meses, el riesgo es inminente. Se considera que este hecho ocurre en función de que durante esta etapa de la vida del niño, él inicia sus primeros desplazamientos independientes, su formación del caminar e inclusive no se ha desarrollado totalmente la coordinación motora capaz de evadir caídas y habilitarlo a su autoprotección. Otra etapa o riesgo de lesiones traumática es entre los 8 a 11 años de edad probablemente debido a las prácticas deportivas acentuadas y eventualmente a algún tipo de juegos riesgosos. Se

considera que durante los 15 a 17 años, no presenta un riesgo realmente inminente, se puede presentar eventuales lesiones traumáticas, posiblemente por el comportamiento negligente de cuidados personales²².

En el trauma dentoalveolar existen situaciones que por lo general se presentan no como única lesión, sino como múltiples lesiones en un mismo paciente; sin olvidar que la mayoría de casos están acompañadas de lesiones en estructuras vecinas como cara y cráneo. En el trauma dentoalveolar existen situaciones en donde el tiempo es muy importante, porque su pronto manejo depende el pronóstico en la conservación del diente afectado; por ejemplo cuando en un niño con dentición permanente se produce un arrancamiento traumático o avulsión del diente que casi siempre es un diente anterosuperior, significaría el daño definitivo de su sonrisa natural y de las funciones que ejercen los dientes, afectando el crecimiento y desarrollo de los maxilares, además de la función, estética y autoestima entre otros. La mayor incidencia de traumatismos dentales se dan en los incisivos superiores debido a su localización, siendo más vulnerables a la fractura. Aunque actualmente los traumatismos dentales son la segunda razón de atención odontopediátrica tras la caries, en un futuro no muy lejano la incidencia de las lesiones traumáticas serán la principal demanda de atención, por ello la mejor forma de evitarlos es no dejando solos a los niños pequeños. Los traumatismos dentales representan uno de los más serios problemas de salud pública entre niños y adolescentes y pueden variar desde un traumatismo simple de fractura del esmalte hasta un traumatismo por avulsión dental²³.

3.2.1 ETIOLOGÍA DE LOS TRAUMATISMOS DENTALES

Los traumatismos dentales son lesiones de extensión, intensidad y gravedad variables, son de origen accidental o no intencional, de origen intencional y por factores predisponentes.

Los traumatismos de origen accidental o no intencional causados por fuerzas que actúan en el órgano dentario asociado a accidentes y esparcimiento cuyo principal lugar de ocurrencia es el hogar y la escuela. Varias causales han sido asociadas al traumatismo

dentario en niños, pero las caídas y encuentros accidentales responden al origen en muchos casos, provocando mayor daño en tejidos blandos y las estructuras de soporte. En los niños que están comenzando a caminar prima las luxaciones de dientes anterosuperior debido a que se caen con frecuencia por la falta de experiencia, falta de coordinación y las actividades entusiastas del niño.

La mayoría de las lesiones se debe a caídas y accidentes durante los juegos; el traumatismo dentoalveolar produce una afección psicológica y emocional tanto para el padre como para el niño afectado^{24, 25}.

a. LESIONES DENTALES TRAUMÁTICAS ACCIDENTALES O NO INTENCIONALES

➤ LAS CAÍDAS

La causa más común de las lesiones dentarias son las caídas, que comprenden entre el 26% y el 82% de todas las lesiones producidas. Los diferentes tipos de traumatismo dentoalveolar se pueden exponer según la edad del niño.

En dentición decidua suelen ocurrir el mayor número de accidentes en los primeros 3 años de vida, este hecho se debe al que el niño pasa de una situación de dependencia total de movimientos a una situación de estabilidad, pues se instruye en gatear, agacharse, andar y ponerse de pie. Todos los niños se caen reiteradas veces cuando están aprendiendo a sostenerse y a caminar, no es raro que golpeen sus dientes contra la orilla de la mesa, la cuna, o el suelo; más tarde vendrán los golpes en el columpio, en el triciclo, o con la cabeza de un compañero²⁵.

➤ **ACCIDENTES DE BICICLETA**

El resultado de un accidente de este tipo es muy severo, respecto al trauma del tejido blando y duro, debido a la celeridad e impacto. A velocidades altas provoca que sean más comunes las lesiones en la corona y no las lesiones de los tejidos de soporte.

Los pacientes con este tipo de trauma presentan frecuentemente varias fracturas de corona y lesiones en la mejilla y labio superior²⁶.

➤ **ACTIVIDADES DEPORTIVAS**

Las lesiones traumáticas son muy comunes en actividades deportivas, sobretodo en la juventud. Actualmente, no sólo hay un número significativo de niños que realizan deportes, sino que cada vez comienzan a edades más tempranas y practican en niveles superiores de competición. La prevalencia de los traumatismos dentales durante la práctica deportiva se eleva a un 45%, siendo más frecuentes las luxaciones y las fracturas dentoalveolares. Existen varios estudios que reflejan la seriedad de este problema y especifican que cada año, del 1.5% a al 3,5% de niños que concurren en estos deportes de contacto suelen tener traumatismos. Las lesiones traumáticas son más comunes en los deportes de equipo como: baloncesto, balonmano, béisbol etc; esto es debido al mayor número de contactos. Sin embargo, las lesiones menos graves suelen darse en deportes individuales como por ejemplo el esquí²⁷.

b. LESIONES DENTALES TRAUMÁTICAS INTENCIONALES- MALTRATO INFANTIL

La problemática del maltrato infantil es un tema muy frecuente en los medios de comunicación.

El maltrato es un problema global, considerándose en algunos países como una epidemia, y en otros una pandemia. El

maltrato infantil figura (aunque en menor proporción) también es un origen de los traumatismos dentales, y resalta que tanto los consultorios odontoestomatológicos, como otros centros de atenciones primarias, son un lugar estratégico para reconocer lesiones como resultado de malos tratos. Los niños pueden acudir al Odontólogo por contusiones como consecuencia de malos tratos una actitud ofensiva del niño es una señal de alerta. Los problemas de maltrato afectan a personas de todas las edades, generalmente niños y mujeres posición social²⁸.

c. POR FACTORES PREDISPONENTES.-

- **FACTORES ORALES.-** Sin distinguir raza, fe y acentuándose fundamentalmente en todas las revisiones, la sobremordida horizontal pronunciada, con un cierre labial incompleto, como un factor de riesgo que influye que ocurra un traumatismo dental²⁹.
- **FACTORES AMBIENTALES.-** Situaciones como la pobreza, siendo un factor ambiental que favorece o predispone la presencia de lesiones dentales traumáticas²⁹.
- **COMPORTAMIENTO HUMANO.-** Niños con Hiperactividad, en espacios poco seguros y / o saludables, donde el riesgo de que ocurran accidentes sea mayor. Estados emocionales estresantes: Haciéndose referencia principalmente al riesgo que poseen los jóvenes con hogares des nucleados o donde imperan altos niveles de abuso. También son frecuentes Las lesiones traumáticas en los dientes en los Jóvenes que tocan instrumentos de viento.²⁹
- **PRESENCIA DE ENFERMEDADES.-** La dificultad de aprendizaje y limitación física como los pacientes con

epilepsia, parálisis cerebral y dificultades en el aprendizaje y limitaciones visuales y auditivas.

- **USO INADECUADO DE LOS DIENTES.-** Introducción de objetos inadecuados a la boca, tales como ganchos, equipos electrónicos, para cortar, sostener objetos o para abrir botellas.³⁰
- **LESIONES PROVOCADAS POR MANEJO MÉDICO.-** Varios estudios identifican que existen procedimientos médicos iatrogénicos por intubaciones prolongadas, o realizadas bajo situaciones de emergencia³¹.
- **ANOMALÍAS DENTALES.-** La hipoplasia del esmalte, ya sea generalizada o localizada, es un defecto que produce un debilitamiento de la corona. Cualquier trauma en un diente hipoplásico puede causar su fractura. De la misma manera; dientes debilitados por caries dental presentan debilitamiento del esmalte lo que los hace más propensos a lesiones traumáticas³².

3.2.2 CLASIFICACIÓN DEL TRAUMATISMOS DENTOALVEOLAR

Mediante la revisión de la literatura actualmente es universal el uso de la clasificación de Andreasen, la cual es una modificación de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud en su catalogación de enfermedades aplicadas a la Odontología y a la Estomatología en 1995. Esta clasificación comprende tanto a las lesiones de tejidos dentales duros y la pulpa, lesiones a los tejidos periodontales, lesiones tejidos de soporte y lesiones de la mucosa oral y se encuentra basada en consideraciones anatómicas, terapéuticas y pronósticas; la facilidad que nos presenta esta clasificación es que se puede aplicar a dentición temporal como a la permanente.³³

A. LESIONES DE LOS TEJIDOS DUROS DENTARIOS

- **Fracturas coronarias:** Las fracturas coronarias son el tipo más frecuente de traumatismo dentoalveolar. Las variantes lesiones van a depender de la edad del paciente, así como de la gravedad y dirección del traumatismo.
 - ✓ **Fisura del esmalte:** Se observa como una línea de fisura o una grieta en el esmalte. comúnmente tiene el aspecto de una grieta y con frecuencia. Existe una tendencia a teñirse las grietas que puede originar problemas estéticos.
 - ✓ **Fractura coronaria no complicada:** Consiste en una fractura de la corona que afecta sólo la dentina o al esmalte, pero sin exposición pulpar.
 - ✓ **Fractura coronaria complicada:** Es la fractura de la corona que afecta al esmalte y a la dentina, con una profundidad suficiente para dar lugar a una exposición pulpar^{34, 35}.

- **Fracturas radiculares:** En oportunidades, puede existir un trauma dentario que no afecta de forma directa a la corona del diente, pero en cambio origina una fractura en la raíz. Dicha fractura puede ser horizontal, vertical u oblicua respecto al eje mayor de la raíz.
 - ✓ **Fractura corono-radicular:** Esta lesión afecta tanto a la corona como a la raíz al mismo tiempo. Lo habitual es que se produzca una fractura horizontal, cervical u oblicua, que se desplaza justo por debajo del aparato de inserción o hacia el hueso alveolar. Muchas veces, la corona queda separada completamente de la raíz. En varios casos se mantiene en posición sólo por el aparato de inserción.
 - ✓ **Fracturas radiculares intra-alveolares:** Estas fracturas consisten que la raíz ha quedado totalmente insertada en el hueso. La lesión puede ser diagonal (también denominada oblicua) o más horizontal (también denominada transversal), y lo común es que la raíz quede dividida en dos fragmentos: uno coronal y otro apical^{34, 35}.

➤ **Protocolo de atención en dientes fracturados.-**

Se aconseja a las personas inexpertas seguir las siguientes pasos:

- ✓ Recoger los trozos de los dientes fracturados
- ✓ Lavar los trozos con agua de caño o agua pura
- ✓ Introducir los trozos en un envase con agua de caño o agua pura y acudir a un centro odontológico inmediatamente. Estos trozos podrán ser reposicionados por el odontólogo logrando una restauración más conservadora³⁴.

B. LESIONES DE LOS TEJIDOS PERIODONTALES

- **Subluxación:** Lesión del esqueleto de sostén del diente con movilidad, pero sin desplazamiento de éste.
- **Luxación lateral:** Desplazamiento del diente en dirección a la axial. Se presenta con comunicación o fractura de la cavidad alveolar.
- **Luxación Intrusiva:** Desplazamiento del diente en el hueso alveolar. Esta lesión se presenta con comunicación o fractura de la cavidad alveolar.
- **Luxación extrusiva:** Dislocación periférica, avulsión parcial, desplazamiento parcial del diente de su alvéolo.
- **Avulsión:** Desplazamiento completo del diente fuera de su alvéolo.

C. AVULSIÓN DENTARIA

La avulsión, se encuentra incluida dentro de las lesiones traumáticas de la cavidad oral. Se denomina así, cuando el desplazamiento del diente es total y sale del alveolo. Se llama reimplante dentario al procedimiento que consiste en asentar un diente que ha sido desplazado, accidental o intencionalmente, en su propio alveolo.³⁰ También podemos entender a la avulsión como la desarticulación del diente con un desplazamiento completo fuera del alvéolo. Comúnmente los golpes frontales producen la avulsión

como consecuencia se produce daño en la pulpa y ligamento periodontal. En esta lesión se produce la ruptura del paquete vasculonervioso, de las fibras periodontales y, además, se ocasionan lesiones en el cemento, en el hueso alveolar y en los tejidos periodontales. La avulsión es el traumatismo más grave para el ligamento periodontal, ocurre cuando el diente es desplazado completamente fuera de su alvéolo. Clínicamente el alvéolo se encuentra vacío o lleno con un coágulo; radiográficamente al observar pueden llegar a estar presentes líneas de fractura³⁶.

➤ **Etiología**

Las caídas de los individuos son el origen más común, seguido de los conflictos con otros niños durante los juegos. Otras causas son: las agresiones físicas, las actividades deportivas, y los accidentes automovilísticos y bicicleta, siendo estas dos últimas las que por lo general involucran la pérdida de varios dientes³⁷

➤ **Diagnóstico**

Se observa el alveolo solo sin su diente correspondiente, el cual a veces puede estar alojado en los tejidos blandos adyacentes. Se debe evaluar el área de la avulsión y determinar si hay fractura del reborde alveolar correspondiente.

Factores que elevan la posibilidad de éxito del tratamiento de la avulsión. Dichos factores son las siguientes:

- ✓ El valor estratégico del diente en la cavidad bucal.
- ✓ La integridad del hueso alveolar de la zona afectada.
- ✓ El tiempo que el diente avulsionado permaneció fuera del alveolo.
- ✓ El grado de contaminación dependerá de la zona donde cayó el diente.
- ✓ El medio de conservación y transporte del diente mientras se encontró fuera del alveolo.
- ✓ La presencia de dientes contiguos para ferulizar.

- ✓ La presencia de hábitos nutritivos o no nutritivos que afecten la estabilidad del diente reimplantado.
- ✓ La realización consecuente de algún tratamiento endodóntico para evitar consecuencias apicales de una pulpa inflamada o necrótica.³⁸

➤ **Pronóstico**

Un diente avulsionado tratado de forma adecuada y oportuna obtendrá muchas probabilidades de sobrevivir. Con un tiempo de observación de unos pocos meses y años. Se debe abordar el pronóstico con el paciente y/o sus padres y la conversación debe ser honesta y realista.

Las contraindicaciones para realizar un reimplante dentario son:

- ✓ Presentar una caries extensa o profunda.
- ✓ Presencia de enfermedad periodontal avanzada.
- ✓ Fracturas alveolares múltiples.
- ✓ Enfermedades sistémicas graves.
- ✓ Tratamiento con inmunosupresores.
- ✓ Tiempo prolongado fuera del medio del diente avulsionado, así como que el mismo sea inmaduro.³⁹

➤ **Favorable**

La primordial ventaja de la reimplantación de un incisivo deciduo sería la conservación de una dentición completa en el sector anterior, disminuyendo la culpa que sienten los padres por lo ocurrido, generando menor intranquilidad en el niño y una mayor aceptación social, ya que el hecho de perder un diente perjudica primordialmente la autoestima del niño.⁴⁰

Otros beneficios que justificarían la reimplantación en la dentición primaria podría ser: la prevención de problemas funcionales en la masticación y fonética^{41, 42}.

➤ **Riesgos**

Las consecuencias patológicas observadas después de la reimplantación de un incisivo decidua son: abscesos,

reabsorción de raíces, anquilosis, desviación del germen del incisivo permanente, hipoplasias y cambios morfológicos en la corona de los dientes permanentes. Estas complicaciones, a su vez requieren procedimientos adicionales posteriores, como exodoncia del incisivo primario reimplantado o la restauración del incisivo permanente. Por ello, hay que evaluar el riesgo-beneficio de cada paciente.⁴⁰

Los procedimientos complementarios por mantener el diente en boca serán aún mucho más traumáticos debido a que los riesgos son mayores que las ganancias.

Perder dientes anteriores a precoz edad tiene como consecuencia efectos mínimos en la masticación. Por lo tanto, no hay evidencia científica que mencione que la pérdida de incisivos primarios cause problemas oclusales.⁴³

➤ **Protocolo de atención en dientes avulsionados**

Estos pasos deberán realizarse de manera minuciosa, ordenada y sistemática a fin de obtener el diagnóstico correcto.⁴⁴

- ✓ No tomar el diente por la raíz, tomarlo por la corona
- ✓ Lavar el diente con agua de caño o agua pura y ubicarlo inmediatamente en su lugar de origen. Esta acción la puede realizar el propio niño o un adulto que esté junto a él.
- ✓ Si no son capaces de reimplantar el diente, poner el diente en un vaso con suero fisiológico o con leche. Si esto no es posible, colocar el diente dentro de la boca del niño (entre los dientes y el labio inferior) y transportarlo junto al paciente a la brevedad a un centro Odontológico.
- ✓ El implante debe ser de inmediato. En caso de no ser posible, transportar siempre el diente en leche o la saliva del paciente.⁴⁴

3.3 MEDIOS DE CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DEL DIENTE TRAUMATIZADO

A. Tipos De Medios De Conservación

➤ **Agua**

Es muy lesiva por su baja osmolaridad (3 -16 mOsm/Kg), produciendo la lisis de las células periodontales.

➤ **Saliva**

Su beneficio es limitado, debido a que contiene bacterias y tiene baja osmolaridad generando alteración en la forma de los fibroblastos, aunque los mantiene vitales.

➤ **Suero fisiológico**

Es un buen medio debido a su esterilidad y osmolaridad de (280 mOsm/Kg), manteniendo la viabilidad de 2 a 3 horas.

➤ **Medios de cultivo:**

✓ **Solución Balanceada de Hank's (Hbss):** Es el mejor medio de almacenamiento al ser una sustancia estéril, no tóxica, con PH balanceado conservando la viabilidad y morfología de las células del ligamento periodontal. Es el medio de cultivo estándar en la investigación biomédica, evitando la reabsorción en un 91% de los casos. Estudios demuestran que tiene un buen nivel de conservación del colágeno en períodos de 48 a 72horas.⁴⁴

✓ **Eagles:** Es un medio de cultivo que presenta baja cantidad de glucosa, ofreciendo resultados similares o aún mejores que la solución de Hank's.

✓ **Viaspan:** Es el medio de transporte de trasplante de órganos, lo que garantiza la hidratación y la regeneración tisular. Permite mantener la pieza dental de 12 horas hasta un mes. Sin embargo, tiene que mantenerse de 2 a 8 grados haciendo que su acceso sea limitado y costoso.

➤ **Aguas rehidratantes**

Gatorade, su utilización es controversia, mientras que algunos autores recomiendan su uso, otros lo contraindican.

➤ **Líquido de lentes de contacto**

Al ser una sustancia isotónica mantiene la viabilidad de las células del ligamento periodontal.

➤ **Agua de frutas**

El agua de coco, es considerado un adecuado medio de almacenamiento.

➤ **Propóleo**

Es un elemento que obtienen las abejas de las yemas de los árboles y que luego desarrollan en la colmena, transformándola en un potente antibiótico con el que visten las paredes de la colmena, con el fin de lidiar con las bacterias, virus y hongos asegurando una total asepsia.

➤ **Leche**

Es el mejor medio de transporte porque es fácil de conseguir y por ser un líquido estéril debido a la pasteurización u otros procesos de higienización de la leche. Las investigaciones reportan que la leche conserva la vitalidad de un número mayor de fibroblastos durante tres a seis horas, tiempo suficiente para que el paciente llegue al centro odontológico y se le realice el reimplante, siendo la mejor la leche fresca descremada pasteurizada.

Sin embargo, sólo previene la muerte celular, pero no restituye la forma ni restablece la capacidad mitótica de las células.³⁸

Investigaciones recientes indican que a nivel celular el almacenamiento en leche es semejante a la solución de Hank's, siempre que el tiempo en seco no exceda de treinta minutos.

B. Medio de conservación y transporte para dientes fracturados

En una fractura el fragmento dentario debe transportarse y almacenarse en un envase de suero fisiológico o agua para evitar la deshidratación. Pero estos fragmentos dentarios también pueden almacenarse y transportarse en saliva o leche.

C. Medio De Conservación Y Transporte Para Dientes Avulsionados

Lo mejor es la solución balanceada de Hank; sin embargo, por su difícil distribución, puede conservarse en leche descremada. Si se coloca en agua la osmolaridad daña las células que probablemente aún queden vivas, lo mismo que al ponerlo en saliva, ya que ésta contiene microorganismos.

No debe refrigerarse, ni utilizar ningún desinfectante o jabón para limpiar el diente. En resumen, el éxito de la reimplantación dental está asociado al tiempo que el diente ha permanecido fuera del alveolo, el medio de almacenamiento y la ausencia de contaminación ya que hay una posibilidad de producir una infección después de la reimplantación. Asimismo, el uso de alambres de ferulización, exámenes radiográficos y controles de revisión periódicos deben ser realizados para que el futuro de la reimplantación del diente primario sea óptimo y exitoso.⁴⁵

CAPITULO IV

MARCO CONCEPTUAL

4.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO

Entendemos como conocimiento a los hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Por lo tanto, el nivel de conocimiento y el aprendizaje adquirido se estimada en una escala. Puede ser cualitativa (Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (De 0 a 20). Para fines de este estudio se utilizará la escala cualitativa

4.2 TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

Hemos visto que los traumatismos dentoalveolares son situaciones de dolor, molestias y alteración funcional, y casi siempre se presentan en algún momento de la infancia; ubicándose como la segunda causa de atención odontopediatria, estas lesiones pueden causar consecuencia desagradable tanto física como psicológica. Causando repercusiones desfavorables en el buen desarrollo estomatognático del infante, provocando problemas en la dicción y masticación.

En muchas ocasiones los docentes ignoran la complejidad que podría tener un traumatismo dentoalveolar pensando erróneamente que no traen consecuencias a futuro, debido a la falta de información sobre todo lo que podría abarcar una lesión de este tipo. Un buen diagnóstico y plan de tratamiento podría conservar el bienestar del paciente tanto funcional como psicológico; Pero al no seguir correctamente con el protocolo de atención y cuidados requeridos, podría tener consecuencias negativas en la dentición permanente

CAPITULO V

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

5.1 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

Los traumatismos dentales hoy en día suceden con frecuencia y por su gran impacto social y psicológico son considerados como un tema de trascendental importancia, constituyen la segunda causa de atención odontopediátrica, luego de la caries dental, y de acuerdo al incremento de casos muy pronto se convertirá en la primera causa de atención².

5.2 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO

A. OBJETIVOS GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos de profesores del traumatismo dentoalveolar infantil en las instituciones educativas públicas de nivel inicial del distrito de Parcona, 2018.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1.-

Determinar el nivel de conocimientos de profesores de la conceptualización básica sobre traumatismo dentoalveolar infantil en las instituciones educativas públicas de nivel inicial del distrito de Parcona, 2018.

Objetivo Específico 2.-

Determinar el nivel de conocimientos de profesores de la etiología del traumatismo dentoalveolar infantil en las instituciones educativas públicas de nivel inicial del distrito de Parcona, 2018.

Objetivo Específico 3.-

Determinar el nivel de conocimientos de profesores sobre manejo y atención del traumatismo dentoalveolar infantil en las instituciones educativas públicas de nivel inicial del distrito de Parcona, 2018.

C. HIPOTESIS Y VARIABLES

a) Hipótesis Principal

Ho: Los profesores de las instituciones educativas públicas de nivel inicial del distrito de Parcona-Ica, 2018 tienen un deficiente nivel de conocimientos sobre el traumatismo dentoalveolar infantil.

Ha: Los profesores de las instituciones educativas públicas de nivel inicial del distrito de Parcona, 2018 tienen buen nivel de conocimientos sobre el traumatismo dentoalveolar infantil.

D. VARIABLES E INDICADORES

a. VARIABLE DE ESTUDIO:

- ✓ Nivel de conocimiento de profesores del traumatismo dentoalveolar infantil

b. COVARIABLES DE ESTUDIO:

- ✓ Grupos etarios
- ✓ Sexo(Masculino-Femenino)
- ✓ Experiencia de vida en la profesión.

c. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Instrumento	Dimensiones	Indicadores
Variable de investigación Nivel de Conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar infantil	Son lesiones producidas por una acción violenta en la cavidad oral	Cuestionario	• Conceptualización básica sobre traumatismo dentoalveolar. • Etiología del traumatismo dentoalveolar infantil • Manejo y atención del traumatismo dentoalveolar infantil.	• Buen nivel de conocimiento 15- 20 puntos • Regular nivel de conocimiento 11 - 14 puntos • Deficiente nivel de conocimiento 0 - 10 puntos
Covariables de investigación Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo.		Años	– 20-29 años – 30-39años – 40-49años – 50 años a mas

Sexo	Condición de tipo orgánica que diferencia al hombre de la mujer.	Cuestionario	Sexo	- Masculino - Femenino
Experiencia Profesional	Conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un transcurso de tiempo determinado.		Tiempo de ejercicio profesional.	- Menos de 1 año - 1-10 años - 11-20años - 21-30 años - Más de 30 años

CAPITULO VI

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

6.1 NIVEL TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:

Según la intervención del investigador:

- Observacional

Según la planificación de la toma de datos:

- Prospectivo

Según el número de ocasiones en que se mide la variable:

- Transversal

Según el número de variables de interés.

- Descriptivo

6.2 POBLACION DE MUESRTA

➤ **Universo**

El universo estuvo conformado por los profesores de 20 instituciones educativas de nivel inicial del distrito de Parcona.

➤ **Unidad De Muestra**

1 profesor de las instituciones educativas de nivel inicial del distrito de Parcona.

➤ **Tipo De Muestra**

Probabilístico

➤ **Tamaño De La Muestra**

Para el tamaño de la muestra se usó el muestreo por conglomerado obteniendo una muestra final de 45 profesores.

➤ **Muestra Y Tipo De Muestreo**

Muestreo probabilístico de tipo conglomerado.

6.3 RECOLECCION DE DATOS

➤ **Instrumento De Recolección De Datos**

a) Cuestionario:

Tiene 20 preguntas en total sobre traumatismo dentoalveolar infantil, consta de 3 dimensiones:

- ✓ Conceptualización básica sobre traumatismo dentoalveolar.
- ✓ Etiología del traumatismo dentoalveolar
- ✓ Manejo y atención del traumatismo dentoalveolar

Las preguntas son con alternativas múltiples que el profesor(a) deberá responder marcando la alternativa que considere correcta, para la formulación de las preguntas utilizamos como referencia los cuestionarios utilizados en investigaciones similares como:

- Rivera Salazar Rubén en su tesis doctoral de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolar en profesores de nivel primario de escuelas públicas”. 2011
- Torres D. en su tesis para obtener el título de Cirujano Dentista de la UPNW 2012, titulada “Nivel de conocimiento y actitud de los profesores de la institución educativa particular Santa Rosa de Lima e institución educativa estatal N° 2026”

➤ **Análisis e Interpretación De Datos (Prueba Estadística)**

Se utilizará la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones y gráficos para caracterizar la variable.

6.4 Procesamiento De La Recolección De Datos

1. Realizamos la primera visita a los 20 colegios solicitando el permiso respectivo y fecha para poder iniciar con el trabajo de campo de nuestro proyecto. 15 colegios aceptaron nuestra solicitud mientras que 5 nos rechazaron por motivos que desconocemos.
2. En la segunda visita a los 15 colegios, con la coordinación y apoyo de los directores se entregó los cuestionarios a los profesores del nivel inicial. Previo a la entrega, se les explicó el propósito del estudio, especificando el anonimato y la importancia de la sinceridad en sus respuestas. Al finalizar se realizó una charla sobre el Traumatismo Dentoalveolar Infantil.

6.5. La estructura de la encuesta consta de las siguientes partes:

- **Primera Parte** (Generalidades): Recolectamos los datos personales sobre sexo (Masculino-Femenino), grupo etarios, años de vida en la profesión.
- **Segunda parte** (conceptualización básica): Consta de 8 preguntas cerradas (de respuesta múltiple) que corresponden a los temas que los profesores nivel inicial deben conocer sobre traumatismos dentoalveolares.

Cada pregunta tiene 4 alternativas de respuesta, siendo una la correcta. Las alternativas fueron codificadas de la siguiente manera:

- ✓ Respuesta correcta: 2.5
- ✓ Respuesta incorrecta: 0
- ✓ Teniendo un puntaje final de 20 al responder todas correctamente

- **tercera parte** (etiología y clasificación): Consta de 2 preguntas cerradas (de respuesta múltiple) que corresponden a las causas más frecuentes que podrían causar un traumatismo dentoalveolar. Cada pregunta tiene 4 alternativas de respuesta, siendo una la correcta. Las alternativas fueron codificadas de la siguiente manera:

- ✓ Respuesta correcta: 10
- ✓ Respuesta incorrecta: 0
- ✓ Teniendo un puntaje final de 20 al responder todas correctamente

- **Cuarta Parte** (Manejo Y Atención): Conto de 10 preguntas cerradas (de respuesta múltiple) que corresponden al protocolo de atención que deberían seguir los docentes frente a un traumatismo dentoalveolar.

Cada pregunta tiene 4 alternativas de respuesta, siendo una la correcta. Las alternativas fueron codificadas de la siguiente manera:

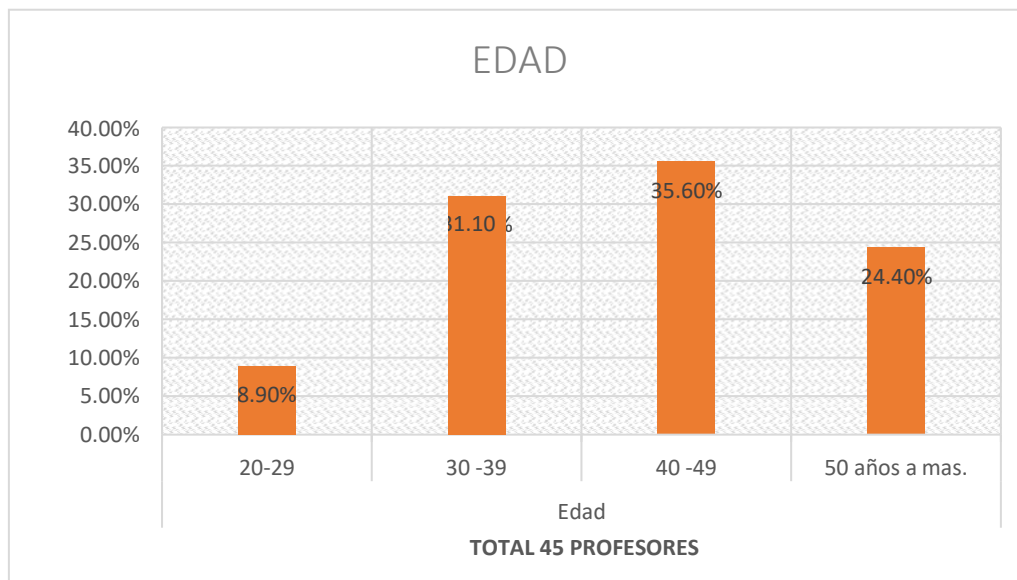
- ✓ Respuesta correcta: 2
- ✓ Respuesta incorrecta: 0
- ✓ Teniendo un puntaje final de 20 al responder todas correctamente

CAPITULO VII

RESULTADOS

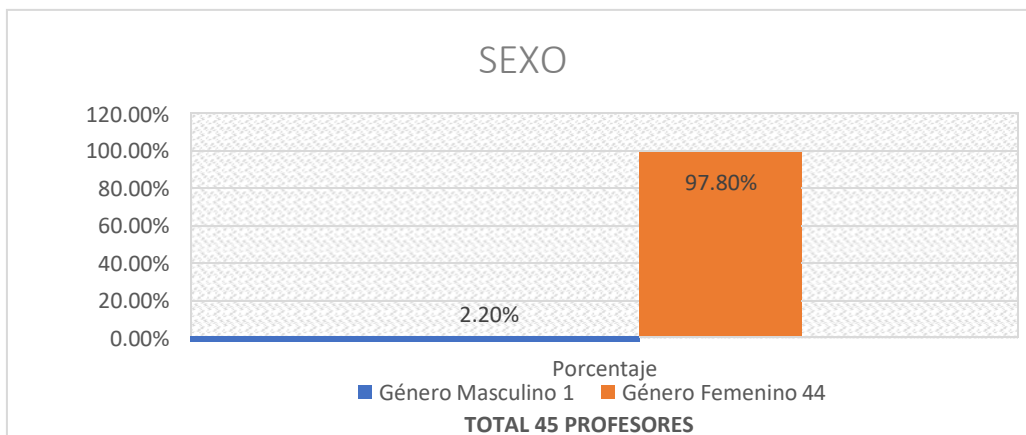
7.1 Presentación, e interpretación de resultados

Gráfico 1: Frecuencia de edades por segmentos



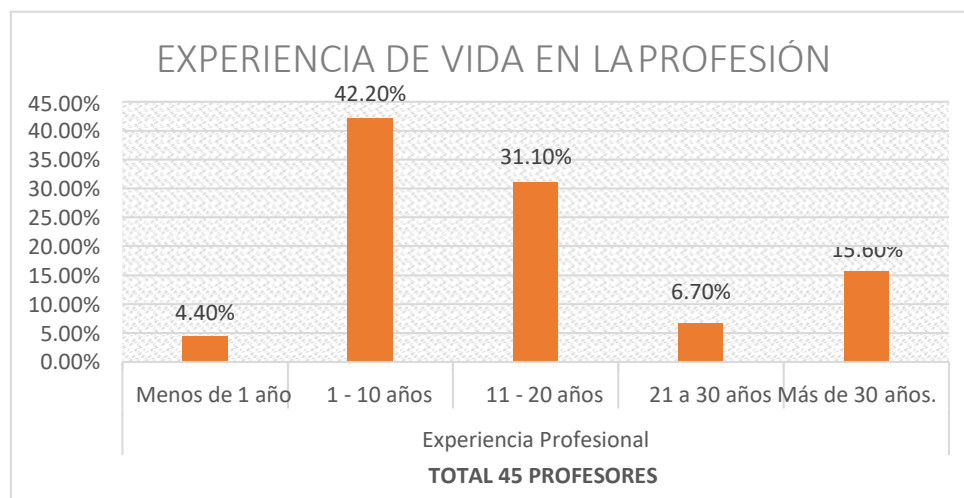
Con un total de 45 encuestados se obtuvo que el 24.4% (11 profesores) tienen entre 50 y 65 años, el 35.6% (16 profesores) entre 40 y 49 años, el 31.1% (14 profesores) tienen entre 30 y 39 años y el 8.9% (4 profesores) tienen entre 20 y 29 años

Gráfico 2: Frecuencia de género.



En el estudio el género prevalente fue el Femenino con un 97.8% y el masculino con un 2.2%

Gráfico 3: Frecuencia de experiencia de vida en la profesión.



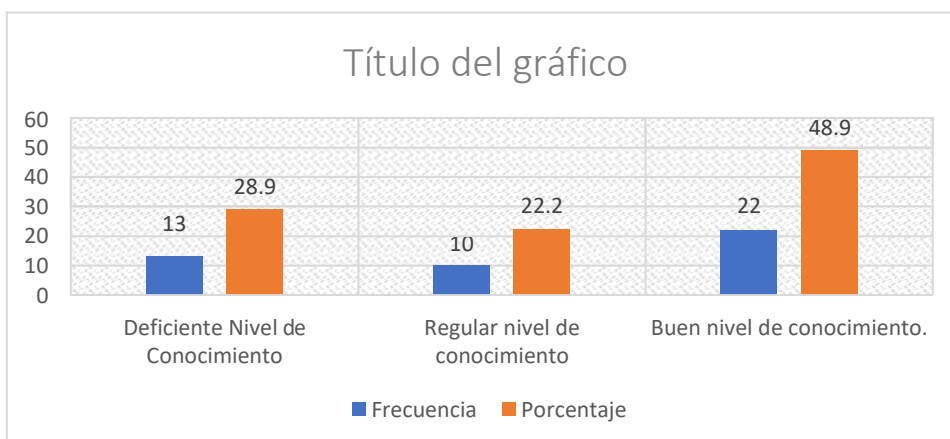
En la encuesta formulada a 45 profesores de nivel inicial se encontró que el 4.4% (2 profesores) tenían menos de un año de vida en la profesión, el 42.2% (19 profesores) entre 1 a 10 años, el 31.1% (14 profesores) entre 11 a 20 años, el 6.7 % (3 profesores) entre 21 a 30 años y el 15.6% (7 profesores) mas de 30 años en la profesión.

TABLA 4: Preguntas sobre el nivel de conocimiento sobre conceptualización básica del traumatismo dentoalveolar infantil.

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA	% CORECTA	% INCORECTA
1	Los "Traumatismos dentoalveolares" son:	a. Lesiones de dientes y estructuras adyacentes.	73.3 %	26.7 %
2	Al problema por el cual los dientes anteriores se salen con la raíz completa por un fuerte golpe durante un accidente se le conoce como:	C. Arrancamiento traumático del diente (avulsión)	88.9 %	11.1 %
3	¿En cuál de los siguientes dientes ocurre la mayor incidencia de traumatismo dentoalveolar?	a. Incisivos Superiores	71.1 %	28.9 %
4	¿En qué etapa cree usted que se da con mayor frecuencia el traumatismo dentoalveolar?	b . Cuando están en edad preescolar y escolar	68.9 %	31.1 %
5	¿Cómo podría evitar el traumatismo dentoalveolar en los niños menores de tres años?	c. No se pueden evitar	71.1%	28.9 %
6	¿Cuáles son las ventajas de actuar rápidamente frente a un traumatismo dentario?:	d . Mayor posibilidad de no perder el diente.	48.9%	51.1%
7	A los dientes rotos o quebrados a consecuencia de un fuerte golpe en la boca se le conoce:	d.. Fractura dentaria.	62.2%	37.8%
8	¿Qué consecuencia trae como resultado un traumatismo dentoalveolar?	a . Afección psicológica y emocional tanto para el padre como para el niño afectado.	40%	60%

En el área de conceptualización básica, encontramos que la pregunta 2 con un 88.9% fue la que mas porcentaje de profesores respondieron correctamente y la pregunta 8 con un 60% fue la que mayor porcentaje de profesores respondieron incorrectamente.

Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre conceptualización básica del traumatismo dentoalveolar infantil. Puntajes consolidados.



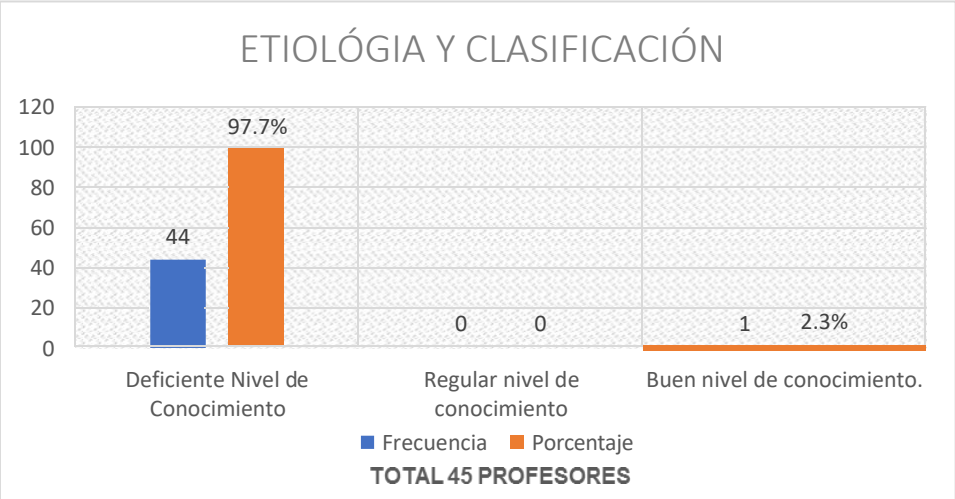
En la encuesta formulada a 45 profesores de nivel inicial en el área de conceptualización básica se obtuvo que el 28.9% (13 profesores) tenían un deficiente nivel de conocimiento, el 22.2% (10 profesores) un regular nivel de conocimiento y el 48.9% (22 profesores) un buen nivel de conocimiento.

Tabla 5: Preguntas sobre el nivel de conocimiento etiológico y clasificación del traumatismo dentoalveolar infantil.

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA	%CORECTA	%INCORECTA
9	Las causas más comunes del traumatismo dentoalveolar son:	a.Actividades de esparcimiento en el hogar y la escuela.	64.4%	35.6%
10	El maltrato infantil es:	b.Es causa de un traumatismo dentoalveolar.	11.1%	88.9%

En el área de Etiología del traumatismo dentoalveolar, encontramos que la pregunta 9 con un 64.4% fue la que mas porcentaje de profesores respondieron correctamente y la pregunta 10 con un 88.9% fue la que mayor porcentaje de profesores respondieron incorrectamente.

Gráfico 5: Nivel de conocimiento etiológico y clasificación del traumatismo dentoalveolar infantil



En la encuesta formulada a 45 profesores de nivel inicial en el área de etiología y clasificación se obtuvo que el 97.7% (44 profesores) tenían un deficiente nivel de conocimiento y el 2.3% (1 profesore) un buen nivel de conocimiento.

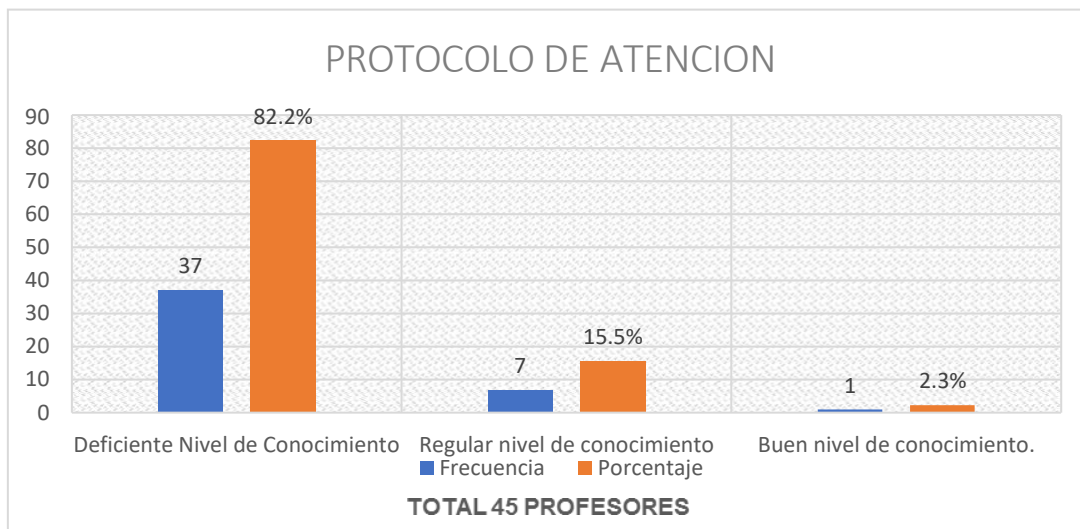
Gráfico 6: Nivel de conocimiento de protocolo de atención en un traumatismo dentoalveolar infantil.

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA	%CORECTA	%INCORECTA
11	¿Cuál es el tiempo que usted considere ideal para buscar atención de emergencia si un Niño (a) sufre un traumatismo dentoalveolar?	a. Antes de 30 minutos.	80%	20%
12	Si a un niño se le fracturaran los dientes o se le salieran los dientes con la raíz completa ¿cuál es el primer lugar a donde acudiría?	a.En un establecimiento de salud donde hay un dentista.	75.6%	24.4%
13	¿Se debe buscar el pedazo de diente roto o el diente que se ha salido por completo de su sitio en el lugar del accidente?	d. Si, porque el odontólogo podrá recolocar el diente en su lugar.	31.1%	68.8%
14	¿Cree Ud. que es posible salvar el diente que se salió por completo de la boca del niño?	c Si, Depende del estado del diente	31.1%	68.8%
15	¿Cree Ud. que el diente temporal "de leche" que sufre un traumatismo y es arrancado de su sitio por completo, no debe recolocarse en su lugar?	c.Si puede recolocarse	31.1%	68.8%
16	Si Usted decide recoger el diente que se salió con la raíz completa ¿Cómo limpiaría al diente?	b. Si Usted decide recoger el diente que se salió con la raíz completa ¿Cómo limpiaría al diente?	17.8%	82.2%

17	¿Colocaría Usted el diente en el mismo lugar en el que se encontraba en la boca del niño?	d. Si lo colocaría.	13.3 %	86.7%
18	Si usted decidió no poner en su sitio el diente caído ¿Cómo lo llevaría desde que se cae al piso hasta que el niño es llevado a la atención de emergencia?	c. En un frasco con leche	15.6%	84.4%
19	¿Cómo se transportan los fragmentos de dientes a causa de un fuerte golpe hasta poder recibir la atención de emergencia?	c. En bolsa o frasco limpio con algún líquido (Leche)	11.1%	88.9%
20	Si tuviera los siguientes líquidos ¿Cuál elegiría para lavar el diente definitivo delantero que se sale con la raíz completa por un fuerte golpe hasta llegar a la emergencia	c. Leche y suero fisiológico	24.4%	75.6%

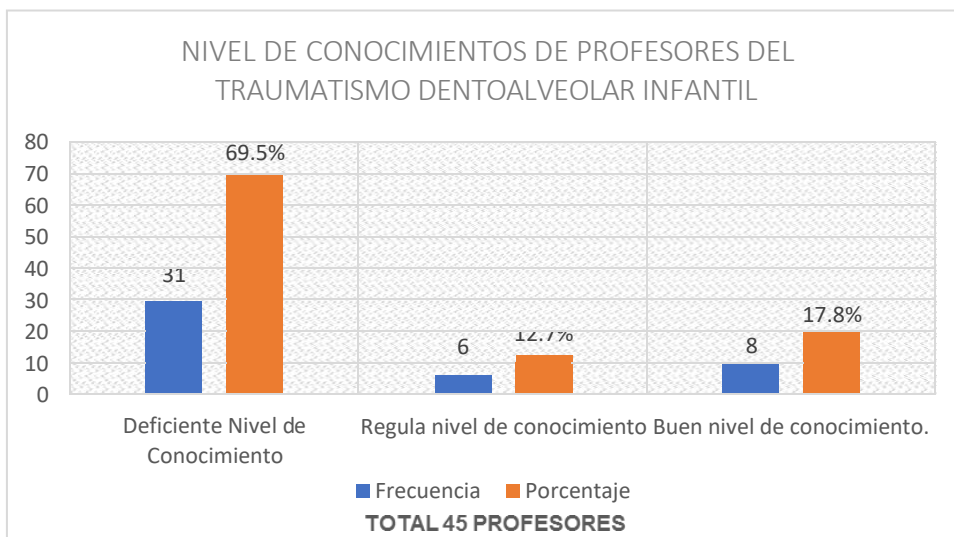
En el área de Manejo y atención del traumatismo dentoalveolar, encontramos que la pregunta 11 con un 80% fue la que mas porcentaje de profesores respondieron correctamente y la pregunta 19 con un 88.9% fue la que mayor porcentaje de profesores respondieron incorrectamente.

Gráfico 6: Nivel de conocimiento de protocolo de atención en un traumatismo dentoalveolar infantil.



En la encuesta formulada a 45 profesores de nivel inicial en el área de protocolo de atención se obtuvo que el 82.2% (37 profesores) tenían un deficiente nivel de conocimiento, el 15.5% (7 profesores) un regular nivel de conocimiento y el 2.3% (1 profesores) un buen nivel de conocimiento.

Gráfico 7: Nivel De Conocimientos De Profesores Del Traumatismo Dentoalveolar Infantil



En la encuesta formulada a 45 profesores de nivel inicial sobre conocimientos del traumatismo dentoalveolar infantil se obtuvo que el 69.5% (31 profesores) tenían un deficiente nivel de conocimiento, el 12.7% (6 profesores) un regular nivel de conocimiento y el 17.8% (8 profesores) un buen nivel de conocimiento.

7.2 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

➤ HIPÓTESIS

H₀: Los profesores de las instituciones educativas públicas de nivel inicial del distrito de Parcona, 2018 tienen un deficiente nivel de conocimientos sobre el traumatismo dentoalveolar infantil.

H₁: Los profesores de las instituciones educativas públicas de nivel inicial del distrito de Parcona, 2018 tienen buen nivel de conocimientos sobre el traumatismo dentoalveolar infantil.

✓ NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 5%

✓ ESTADÍSTICO DE PRUEBA
$$z = \frac{\bar{x} - \mu}{\frac{s}{\sqrt{n}}}$$

✓ ESTADÍSTICO DE TABLA Z_t = - 1,64

➤ DATOS

N°	Nota		N°	Nota		N°	Nota		N°	Nota		N°	Nota
1	8,83		10	5,33		19	9,67		28	11,50		37	11,33
2	6,67		11	13,17		20	6,50		29	10,50		38	8,00
3	6,17		12	13,00		21	2,83		30	9,00		39	4,67
4	5,33		13	10,17		22	8,00		31	10,50		40	9,67
5	6,50		14	4,67		23	14,33		32	9,00		41	11,83
6	8,83		15	11,17		24	9,83		33	8,83		42	9,67
7	8,00		16	8,83		25	10,83		34	10,83		43	7,67
8	6,33		17	8,50		26	13,83		35	9,67		44	11,00
9	9,50		18	9,67		27	11,00		36	12,33		45	8,00

Estos datos están distribuidos de acuerdo a una normal, según la prueba de Kolmogorov porque su Significancia 0,200 es mayor que el estándar 0,05

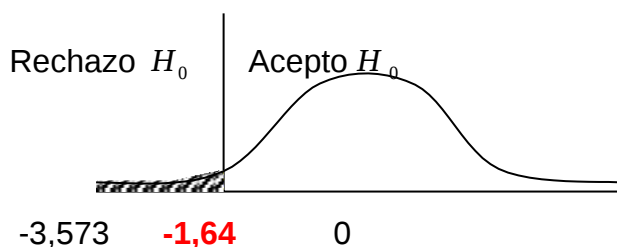
Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
NOTA	0,095	45	0,200	0,985	45	0,835

CÁLCULOS

	n	Media	Desviación estándar	Z _c
NOTA	45	9,144	2,546	-3,573

GRAFICO



- **DISCUSIÓN:** Como el estadístico calculado $Z_c = -3,573$ es menor que el estadístico estándar $Z_t 0 -1,64$ cae en la zona de aceptar la hipótesis nula H_0
- **CONCLUSIÓN:** Con un nivel de significación del 5% los datos muestran evidencia de que Existe un deficiente nivel conocimiento sobre el traumatismo dentoalveolar infantil de los profesores de las Instituciones Educativas de Parcona 2018.

CAPITULO VIII

DISCUSION

8.1 Discusión de resultados

Los traumatismos dentales hoy en día suceden con mayor frecuencia y causa un gran impacto social y psicológico. Por ello es considerado un tema de gran importancia. Representan uno de los más serios problemas de salud pública entre niños y adolescentes; es la segunda causa de atención odontopediátrica, luego de la caries dental.

Nuestra encuesta la realizamos a 15 instituciones educativas estatales del nivel inicial del Distrito de Parcona – Ica, donde participaron 45 docentes. Es importante conocer el nivel de conocimiento de los docentes de nivel inicial sobre traumatismo dentoalveolar, debido a la convivencia escolar que tienen con los niños gran parte del día.

En nuestro resultado; los 45 docentes encuestados se obtuvieron que el 28.9% tuvieron un deficiente conocimiento sobre conceptualización del traumatismo dentoalveolar infantil, también se obtuvo que el 97.7% tuvieron un deficiente conocimiento sobre etiológico y clasificación del traumatismo dentoalveolar y el 82.2% tuvieron un deficiente conocimiento sobre de protocolo de atención en un traumatismo dentoalveolar infantil. En conclusión, en la hipótesis general alcanzo un 69.5% de docentes tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre traumatismo dentoalveolar. Nuestro resultado se asemeja al estudio de Chandukutty D. (India – 2017) que llego a la conclusión que los docentes encuestados, tienen conocimiento significativamente bajo sobre el tema.¹¹ Mientras Nirwan M. (India – 2016) también obtuvo conocimiento inadecuado con un promedio 10.56 ± 2.58 ⁴. Por otra parte, tenemos a Olatosi O. (Nigeria – 2013) obtuvo un porcentaje similar con un 84% de los maestros tiene bajo nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar⁵. Del mismo modo Abela N. (cuba – 2013) encontró que solo la minoría de los profesores obtuvo calificaciones entre 70 puntos a más, demostrando un nivel de

conocimiento bajo sobre traumatismo dental⁷. Asimismo, Gomez P. (Colombia – 2011) demuestra como resultado bajo nivel de conocimiento sobre atención y conocimiento de traumatismo dentoalveolar⁸. Del mismo modo McIntyre JD. (USA – 2008) determinó que la mayoría de los docentes encuestados no estaban bien informados sobre traumatismo dental¹⁰. Igualmente, Garrido G. (Brasil – 2006) obtiene falta de conocimiento de los profesores sobre avulsión dental¹². También obtuvo un menor porcentaje Ramirez C. (Lima – 2015) con un 59.8% obtuvo un nivel de conocimiento y actitud deficiente sobre traumatismo dentoalveolar¹³. Por último tenemos a Huamán B. (Lima – 2015) que concluye que el nivel de conocimiento frente a un traumatismo dentoalveolar es deficiente con un 59.8% Menor a los resultados obtenidos en nuestra encuesta¹⁴.

También en nuestra muestra obtuvimos que de los 45 docentes encuestados el 48.9% tuvieron un buen conocimiento sobre conceptualización del traumatismo dentoalveolar infantil, también que el 2.3% tuvieron un buen conocimiento sobre etiológico y clasificación del traumatismo dentoalveolar infantil y el 2.3% tuvieron un buen conocimiento sobre protocolo de atención en un traumatismo dentoalveolar infantil, en conclusión en la hipótesis general alcanzo un 17.8% en buen nivel de conocimiento de traumatismo dentoalveolar. Mayor a la obtenida por McIntyre JD. (USA – 2008) con un 2.2%¹⁰. Del mismo modo por Ramirez C. (Lima – 2015) que obtuvo un 3.4%¹³. Al igual que Rivera R. (Lima 2011) con un 12.7%¹⁵. Por último, Quintana C. (Lima – 2007) obtuvo un mayor porcentaje con un 4.3% de buen nivel. ¹⁶

Se obtuvo de 45 docentes encuestados el 22.2% tuvieron un regular nivel de conocimiento en conceptualización básica del traumatismo dentoalveolar infantil, también se obtuvo un 0% en el nivel regular sobre la etiología y clasificación del traumatismo dentoalveolar infantil y el 15.5% tuvieron un regular nivel de conocimiento sobre protocolo de atención en un traumatismo dentoalveolar infantil; en conclusión en la hipótesis general alcanzo un 12.7% en el nivel regular, Menor a la

encontrada por Cabañas A. (Paraguay-2013) obtuvo que el 50 % de docentes tienen un nivel moderado de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar⁶; de igual manera por Traebert J. (Brasil – 2009) obtuvo nivel de conocimiento regular con un 28.0% sobre trauma dental⁹, Ramírez C. (Lima-2015) que el 36.8% tienen un nivel regular sobre traumatismos dentoalveolares en niños¹³, Rivera R. (Lima-2011) obtuvo el 45.5% un nivel regular sobre Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares¹⁵ y Quintana C. (Lima-2007) un 64% de profesores tuvieron un nivel regular de información sobre Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños¹⁶.

CAPITULO IX

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

9.1 CONCLUSION

- ✓ El nivel de conocimientos de profesores respecto a conceptualización básica del traumatismo dentoalveolar infantil en el distrito de Parcona es bueno.
- ✓ Respecto al manejo y atención es deficiente.
- ✓ También se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre la etiología de la lesión es deficiente.
- ✓ Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre traumatismo dentoalveolar infantil es deficiente.
- ✓ No se encontró una relación directa proporcional entre el nivel de conocimiento, el tiempo de experiencia de vida en la profesión y grupos etarios.
- ✓ Los docentes al tener un deficiente conocimiento sobre el tema podemos decir que los infantes se encuentran desamparados ante un traumatismo dentoalveolar.

9.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Estas áreas de conocimiento, etiología y manejo y atención se debe reforzar los conocimientos básicos sobre un traumatismo dentoalveolar.
- ✓ Los directores en representación de las instituciones educativas, soliciten a las facultades de Odontología que mediante el área de proyección social realicen charlas informativas y elaboren guías especializadas en el manejo de Traumatismos Dentales y sepan actuar adecuadamente ante un accidente traumático dental.
- ✓ Se recomienda realizar estudios similares en otros distritos de Ica para conocer el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolar.

X. FUENTES DE INFORMACION (Bibliografía)

1. Pérez Fuentes M. Prevalencia del traumatismo de incisivos superiores en escolares de la primaria "HUGO CAMEJO". MARIANAO 2008. [Tesis]. Ciudad de la Habana: Instituto superior de Ciencias Médicas de La Habana.2009 [citado 12 dic 2012].
2. Concepción Obregón T, Sosa Hernández HP, Guerra Pando JA. El trauma dental en la Atención Primaria de Salud. Rev Ciencias Médicas.2013 [citado 7 jul 2013]; 17(2): 69-77.
3. Gómez D, Aguilera O, Simancas P. Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre trauma dentoalveolar en docentes de instituciones educativas oficiales de Cartagena. Rev. Colombiana de Investigación en odontología. 2011; 2(5):20-28.
4. Nirwan M, Syed AA, Chaturvedi S, Goenka P, Sharma S. Awareness in Primary School Teachers regarding Traumatic Dental Injuries in Children and Their Emergency Management: A Survey in South Jaipur. Int J Clin Pediatr Dent 2016; 9 (1): 62-66.
5. Olatosi O, Iwuala S, Isiekwe G, Oredugba F, Adenaike A, Oluwo A. Knowledge and attitude of some nigerian school teachers on the emergency management of avulsed permanent incisor. J West Afr Coll Surg. 2013; 3 (4): 29-52.
6. Cabañas Godoy Angélica, Jacquett Toledo Ninfa, Chirife Teresa. Nivel de conocimiento y conducta de docentes de educación escolar básica de escuelas públicas frente a casos de avulsión y fractura dentaria. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. ALOP. Vol 3 N°1. 2013.
7. Abella Hernández Nersa, González Heredia Eugenia, Nicot Cos Roberto Felipe. Evaluación de conocimientos en educadores del nivel primario sobre modos de actuar en traumatismos dentarios. Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com. Medicina Preventiva y Salud Pública, Odontología y Estomatología.
8. Gómez Díaz Paola Milena, Aguilera Osorio Oriana Cristina, Simancas Pallares Miguel Angel. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre trauma

- dentoalveolar en docentes de instituciones educativas oficiales de Cartagena. Rev Colomb invest odontol 2011;2(5).
9. Traebert J, Traiano ML, Armênio R, Barbieri DB, de Lacerda JT, Marcenes W. Knowledge of lay people and dentists in emergency management of dental trauma. Dent Traumatol 2009;25 (3): 277-83.
 10. McIntyre JD, Lee JY, Trope M, Vann WF. Elementary school staff knowledge about dental injuries. Dental Traumatology 2008; 24(3): 289–98.
 11. Chandukutty D, Peedikayil FC, Premkumar CT, Narasimhan D. Awareness of Dental Trauma Management among School Teachers of Kannur, Kerala, India. J Clin Diagn Res. 2017;11 (2): 08-12.
 12. Garrido Mori Graziela, Leal Turcio Karina Helga, Baraldi Borro Vivian Patrícia, Mariusso Ángela Maria. Evaluation of the knowledge of tooth avulsion of school professionals from Adamantina, São Paulo, Brazil. Dent Traumatol. 2006; 23 (1): 2-5.
 13. Ramírez Marmanillo, Carlos Vidal. Nivel de conocimiento y actitud de los profesores de instituciones educativas públicas en el manejo inmediato de los traumatismos dentoalveolares en niños, Lima 2015. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Estomatología. UAP, 2015.
 14. Huamán García Brenda Elizabeth. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolar en docentes del nivel primario de los colegios de la provincia de Cañete en el año 2014 [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: UPNW; 2015.
 15. Rivera Salazar R. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas [Tesis Doctorado] Lima; 2011. Universidad Mayor de San Marcos.2011.
 16. Quintana C. Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños: información, actitud y experiencia previa de los padres y profesores. Tesis para optar el grado de Magister en Estomatología, UNMSM-2007.
 17. Andreu R, Sieber S. La gestión integral del conocimiento y el aprendizaje. Narra .Institutos superiores de la empresa IESE – Universidad de Narra;2010.

18. Contreras N. Conocimientos y actitudes del medico pediatra de la ciudad de Huancayo respecto a la salud bucal del infante. Lima – Perú. Tesis Especialidad en Odontopediatría, UPCH; 2003.
19. Lourdes Àngela Benavente Lipa, Odontol; 10(2) influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal de niño con retardo mental Dpto. Académico Estomatología Biosocial. Facultad de odontología de la UNMSM. Lima – Perú. 2007.
20. Cynthia Marcos, Johana Torres, Geraldine Vilchez. Nivel De Conocimiento Y Aplicación De Las Medidas De Bioseguridad De La Enfermera(O) Del Servicio De Emergencia Del Hospital Cayetano Heredia 2017.Lima –Peru 13-14
21. Casamassimo P, Holt K, Guide for oral health risk assessment training. National Maternal and Child Oral Health Resource Center Georgetown University Washington, DC. 2003
22. Gómez D, Aguilera O, Simancas P .Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre trauma dentoalveolar en docentes de instituciones educativas oficiales de Cartagena. Rev. Colombiana de Investigación en odontología. 2011; 2(5):29-35.
23. Antunes D, Nunes S, Lara, Santos J, Harris R, Díaz A. Conocimientos sobre avulsión y reimplante dental en estudiantes de educación física. CSV. 2012; 4 (1): 55-61.
24. Torres D. Nivel de conocimiento y actitud de los profesores de la institución educativa particular Santa Rosa de Lima e institución educativa estatal NO 2026, sobre el manejo inmediato de traumatismo dentoalveolar. Distrito de san Martin de Porres [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: UPNW; 2012.
25. Badillo R. Incidencia de accidentes escolares que dan como resultado traumatismos dentarios [Tesis para obtener el grado de odontóloga]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015.
26. Berman LH, Blanco L, Cohen S. Manual clínico de traumatología dental.España: Elsevier; 2008.
27. Blinkhorn F. The aetiology of dento-alveolar injuries and factors influencing attendance for emergency care of adolescents in the North West of England. Endod Dent Traumatol. 2000; 16:162-165.

28. Olmeda JJ. Detección del maltrato infantil en los consultorios odonto-estomatológicos 1997. Dialnet-Profesión dental. 1997; 25:38-40
29. Glendor U, Kouchehi B, Halling A. Risk evaluation and type of treatment of multiple dental trauma episodes to permanent teeth. Endodontics y Dental Traumatology. 2000; 16 (2): 205-210.
30. Traebert J. Knowledge of lay people and dentists in emergency management of dental trauma. Dent Traumatol. 2009; 25 (3): 277-283.
31. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries a review of the literature. Dent Traumatol. 2009; 25:19-31.
32. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica La salud del niño y el adolescente en el mundo actual. 1 ra edición. Buenos Aires: Médica panamericana; 2010. p. 512-547.
33. Rivera Salazar Rubén. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolar en profesores de nivel primario de escuelas públicas. Tesis Doctoral. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Salud Pública; 2011.
34. Andreasen FM, Andreasen JO, Tsukiboshi M. Examen y Diagnóstico de las Lesiones Dentales. In J.O A, Andreasen FM, Anderson L, editors. Texto y Atlas a Color de Lesiones Traumáticas a las Estructuras Dentales. México: Amolca; 2010.p. 255-275.
35. Berman L, Blanco L, Cohen S. Manual Clínico de Traumatología Dental. Primera ed. Blanco L, Berman LH, Cohen S, editors. España: ELSEVIER; 2008.
36. Aguilar NY, Aguilar SH, Rojas AR, Robles DM, Navarrete KB, García A, Martínez SM. Avulsión de incisivo central, reimplante y seguimiento durante 23 años. Oral. 2012; 13 (41): 873-876.
37. Choi SC, Park JH, Pae A, Kim JR. Retrospective study on traumatic dental injuries in preschool children at Kyung Hee Dental Hospital, Seoul, South Korea. Dent Traumatol. 2010; 26(1):70-5.
38. de Carvalho Rocha MJ, Cardoso M. Reimplantation of primary tooth--case report. Dent Traumatol. 2008; 24(4):e4-10.
39. Cortés M, Hernández J, Valenzuela E. Tratamiento del diente avulsionado: Caso clínico, seguimiento a 5 años. Revista Odontológica Mexicana. 2010; 14 (4): 249-257.

40. Zamon EL, Kenny DJ. Replantation of avulsed primary incisors: a risk benefit assessment. J Can Dent Assoc. 2001; 67(7):386.
41. Rocha MJ, Cardoso M. Federal University of Santa Catarina endodontic treatment of traumatized primary teeth - part 2. Dent Traumatol. 2004; 20(6):314-26.
42. Cardoso M, Rocha MJ. Federal University of Santa Catarina follow-up management routine for traumatized primary teeth -- part 1. Dent Traumatol. 2004; 20(6):307-13
43. Sakai VT, Moretti AB, Oliveira TM, Silva TC, Abdo RC, Santos CF, Machado MA. Replantation of an avulsed maxillary primary central incisor and management of dilaceration as a sequel on the permanent successor. Dent Traumatol. 2008; 24(5):569-73.
44. Jordán F, Sossa H, Estrada JH. Protocolo de manejo de diente permanente avulsionado para el servicio de salud oral de la Fundación Hospital La Misericordia y la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá (2011). Univ Odontol. 2012; 31 (66): 185-21.
45. Andreasen JO, Andreasen FM. Essentials of traumatic Injuries to the teeth. 2da ed. St Louis: Mosby editors; 2000

XI. ANEXOS
11.1 Cuestionario

*NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PROFESORES DEL
TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR INFANTIL EN LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS DE NIVEL INICIAL DEL
DISTRITO DE PARCONA-ICA, 2018.*

ANEXO 1

Instrucciones.- Lea detenidamente y marque de acuerdo a su criterio. El objetivo de esta encuesta es valorar sus conocimientos sobre traumatismo dentoalveolar infantil. Le informamos que sus datos personales son confidenciales.

- **Edad:** 20-29 años () 30-39años () 40-49años ()
50 años a mas ()
- **Género:** Masculino () Femenino ()
- **Experiencia Profesional:** Menos de 1 año () 1-10 años () 11-
20años ()
21-30 años () Más de 30 años ()

CONCEPTUALIZACIÓN BÁSICA DEL TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR INFANTIL.

1) Los "Traumatismos dentoalveolares" son:

- a. Lesiones de dientes y estructuras adyacentes.
- b. Lesiones únicamente de hueso.
- c. Lesiones de los labios
- d. Lesiones únicamente del diente

2) Al problema por el cual los dientes anteriores se salen con la raíz completa por un fuerte golpe durante un accidente se le conoce como:

- a. Infección dentaria
- b. Caries dental
- c. Arrancamiento traumático del diente (avulsión)
- d. Fractura dentaria.

3) ¿En cuál de los siguientes dientes ocurre la mayor incidencia de traumatismo dentoalveolar?

- a. Incisivos Superiores.
- b. Canino inferior.
- c. Premolares inferiores.
- d. Molares superiores.

4) ¿En qué etapa cree usted que se da con mayor frecuencia el traumatismo dentoalveolar?

- a. Se ve más en adultos mayores.
- b. Cuando están en edad preescolar y escolar.
- c. A los 6 meses de nacido.
- d. Es más frecuente en las niñas.

5) ¿Cómo podría evitar el traumatismo dentoalveolar en los niños menores de tres años?

- a. Que no salgan de la casa.
- b. No se los debe dejar solos.
- c. No se pueden evitar.
- d. Evitando que corran sin motivo.

6) ¿Cuáles son las ventajas de actuar rápidamente frente a un traumatismo dentario?:

- a. No trae ninguna ventaja.
- b. Se evita las infecciones de los dientes.
- c. Se evita la infección de los tejidos blandos.
- d. Mayor posibilidad de no perder el diente.

7) A los dientes rotos o quebrados a consecuencia de un fuerte golpe en la boca se le conoce:

- a. Arrancamiento traumático del diente (avulsión)
- b. Infección dentaria.
- c. luxación dentaria (movilidad).
- d. Fractura dentaria.

8) ¿Qué consecuencia trae como resultado un traumatismo dentoalveolar?

- a. Afección psicológica y emocional tanto para el padre como para el niño afectado.
- b. Dolor y molestia constantes después del accidente.
- c. No trae consecuencias serias.
- d. Solamente alteraciones en los dientes sucesores

ETIOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN DEL TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR.

9) Las causas más comunes del traumatismo dentoalveolar son:

- a. Actividades de esparcimiento en el hogar y la escuela.
- b. Accidentes ocurridos solo en el colegio.
- c. Agentes microbianos.
- d. Solo accidentes de tránsito.

10) El maltrato infantil es:

- a. Sólo un problema local.
- b. Causa de un traumatismo dentoalveolar.
- c. Causa de accidentes.
- d. No lo sé

MANEJO Y ATENCION DEL TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR INFANTIL.

11) ¿Cuál es el tiempo que usted considere ideal para buscar atención de emergencia si un Niño (a) sufre un traumatismo dentoalveolar?

- a. Antes de 30 minutos.
- b. Puede ser hasta 4 horas.
- c. En el plazo de un día.
- d. No mayor a 8 horas.

12) Si a un niño se le fracturaran los dientes o se le salieran los dientes con la raíz completa ¿cuál es el primer lugar a donde acudiría?

- a. En un establecimiento de salud donde hay un dentista.
- b. Médico particular.
- c. Con una enfermera.
- d. Lo atiende en casa para no perder tiempo.

13) ¿Se debe buscar el pedazo de diente roto o el diente que se ha salido por completo de su sitio en el lugar del accidente?

- a. No, porque si se coloca de nuevo puede infectarse la boca.
- b. Sí, pero después de dos horas, no antes.
- c. No deben recogerse porque ya está contaminado.
- d. Si, porque el odontólogo podrá recolocar el diente en su lugar.

14) ¿Cree Ud. que es posible salvar el diente que se salió por completo de la boca del niño?

- a. Si, pero solo si es un diente de Leche.
- b. No porque está contaminado.
- c. Si, Depende de qué tipo de diente sea.
- d. No porque ya se murió el diente

15) ¿Cree Ud. que el diente temporal "de leche" que sufre un traumatismo y es arrancado de su sitio por completo, no debe recolocarse en su lugar?

- a. No, porque podría infectarse.

- b. No debido a un alto riesgo de dañar el diente sucesor permanente
- c. Si puede recolocarse.
- d. No porque ya está muerto el diente.

16) Si Usted decide recoger el diente que se salió con la raíz completa ¿Cómo limpiaría al diente?

- a. No hago nada porque no se podrá salvar el diente.
- b. El diente debe lavarse, pero sin tocar la raíz del diente.
- c. Lo lavaría con alcohol
- d. Lo limpiaría con un papel toalla.

17) ¿Colocaría Usted el diente en el mismo lugar en el que se encontraba en la boca del niño?

- a. Si pero si el niño tiene 7 años o más.
- b. Puede ser, depende del niño.
- c. Definitivamente no.
- d. Si lo colocaría.

18) Si usted decidió no poner en su sitio el diente caído ¿Cómo lo llevaría desde que se cae al piso hasta que el niño es llevado a la atención de emergencia?

- a. En alcohol.
- b. En agua oxigenada.
- c. En un frasco con leche.
- d. En papel higiénico o pañuelo limpio.

19) ¿Cómo se transportan los fragmentos de dientes a causa de un fuerte golpe hasta poder recibir la atención de emergencia?

- a. En papel higiénico
- b. En bolsa o frasco limpio sin líquido
- c. En bolsa o frasco limpio con algún líquido (Leche)
- d. Desconozco

20) Si tuviera los siguientes líquidos ¿Cuál elegiría para lavar el diente delantero que se sale con la raíz completa por un fuerte golpe hasta llegar a la emergencia?

- a. Agua de caño
- b. agua oxigenada
- c. Leche y suero fisiológico
- d. Desconozco

11.2 FOTOGRAFÍAS REALIZADAS A LOS PROFESORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NIVEL INICIAL DISTRITO DE PARCONA – ICA

FOTO 1



FOTO 2



FOTO 3



FOTO 4



FOTO 5



FOTO 6



11.3 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NIVEL INICIAL DISTRITO DE PARCONA – ICA

Ica, 16 de noviembre del 2018

SD.....GINA DENISSE MEZA HERNANDEZ

Directora de la.....I.E.I. N° 18 "Maria Inmaculada".
CIUDAD

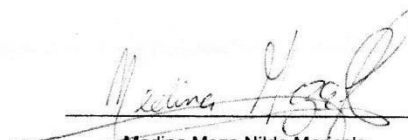
Asunto : Solicita Autorización para realizar trabajos de campo con los profesores(a) del nivel inicial.

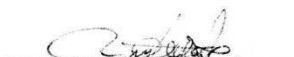
Como estudiantes de la Facultad de Odontología de nuestra Universidad Nacional "san Luis Gonzaga" de Ica Tenemos el agrado de dirigirme a usted. A fin de saludarle muy cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para realizar el trabajo de campo que consiste en hacer entrevistas a la plana docente de nivel inicial con la finalidad de realizar nuestro trabajo de investigación titulado... NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PROFESORES DEL TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR INFANTIL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE NIVEL INICIAL DEL DISTRITO DE PARCONA-ICA. Al final del trabajo haremos llegar un ejemplar sobre los resultados obtenidos y tomar las medidas del caso para elevar el nivel de conocimiento de nuestros profesores sobre el traumatismo dentoalveolar infantil. Nuestra asesora es la Dra. CHAUCA SAAVEDRA CARMEN LUISA Según consta en el acta de aprobación.

Con la seguridad de contar con su valioso apoyo aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente


Machahuay Avalos Gerson Wilfredo


Medina Meza Nilda Marcela


Quiquia Anyosa Sandra Karolene

U.N. "SAN LUIS GONZAGA" ICA
CLINICA ODONTOLÓGICA
Dra. CARMEN CHAUCA SAAVEDRA
DIAGNOSTICO



11.4 CARTA DE AGRADECIMIENTO DIRIGIDA AL ASESOR Y A LOS INTEGRANTES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N°18 "María Inmaculada"

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

SEÑORES JÓVENES ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

De nuestra mayor consideración:

Nos es grato dirigirnos a los integrantes: MACHAHUAY AVALOS Gerson, MEDINA MEZA Nilda, QUIQUIA ANYOSA, Sandra y su asesora Dra. CHAUCA SAAVEDRA CARMEN con la finalidad de agradecerle, a nombre de toda nuestra Institución, por la encuesta y Charla que se desarrolló para nuestra plana de docentes Titulada "TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR INFANTIL" la cual ha sido de mucha importancia ya que como profesionales que interactuamos en nuestra vida diaria con niños quienes están vulnerables por su corta edad a sufrir cualquier tipo de accidente no intencional.

En fin gracias a Ustedes ya sabemos cómo actuar en primera instancia en estos casos.

Esperamos que esta carta de agradecimiento pueda apoyarlos en los fines correspondientes. Sin más que añadir me despido hasta una nueva oportunidad.

Atentamente

Ica, 30 de abril del 2019


MEZA HERNÁNDEZ GINA DENISSE
DIRECTORA

11.5 RELACION DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NIVEL DE INICIAL DEL DISTRITO DE PARCONA – ICA

- ✓ I.E.I. N° 18 “MARIA INMACULADA”
- ✓ I.E.I. N° 524 “MIRAFLORES”
- ✓ I.E.I. N° 81 “SAN JORGE”
- ✓ I.E.I. N° 66 “VIRGEN DE LA ASUNCION”
- ✓ I.E.I. N° 56 “MARIA MONTESSORI”
- ✓ I.E.I. N° 526
- ✓ I.E.I. N° 11
- ✓ I.E.I. N° 527
- ✓ I.E.I. N° 67
- ✓ I.E.I. N° 143
- ✓ I.E.I. N° 60
- ✓ I.E.I. N° 173
- ✓ I.E.I. N° 95
- ✓ I.E.I. N° 65
- ✓ I.E.I. N° 12