



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGIA



TÍTULO

Nivel de Conocimiento y Actitud de tratamiento como urgencia de Luxaciones Intrusivas, Laterales y Extrusivas de la dentición temporal en los estudiantes de séptimo a décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja en el periodo Octubre 2020-Marzo 2021

Tesis previa a la obtención del
título de odontólogo

AUTORA:

Seigné Roldán Iñiguez

DIRECTOR:

Odt. Esp. Susana Patricia González Eras

LOJA-ECUADOR 2021

CERTIFICACIÓN

Odt. Esp. Susana Patricia González Eras

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que la tesis/revisión bibliográfica denominada; “**Nivel de Conocimiento y Actitud de tratamiento como urgencia de Luxaciones Intrusivas, Laterales y Extrusivas de la dentición temporal en los estudiantes de séptimo a décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja en el periodo Octubre 2020-Marzo 2021**”; de autoría de la Srta. Sevigné Roldán Iñiguez, previa a la obtención del título de Odontólogo, ha sido dirigido, analizado y revisado detenidamente en todo su contenido y desarrollo, por lo cual me permito autorizar su presentación para el respectivo trámite legal previo a la sustentación y defensa de su trabajo de titulación.

Loja, 25 de junio de 2021



DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Yo, Seigné Roldán Iñiguez, con cédula de identidad N° 1150300869, declaro ser autor del presente trabajo de tesis: “Nivel de Conocimiento y Actitud de tratamiento como urgencia de Luxaciones Intrusivas, Laterales y Extrusivas de la dentición temporal en los estudiantes de séptimo a décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja en el periodo Octubre 2020-Marzo 2021” y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Seigné Roldán Iñiguez



Firma:

Cédula: 1150300869

Fecha: 25 de Junio del 2021

Correo: sevigne.roldan@unl.edu.ec

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Sevigné Roldán Iñiguez declaro ser autora de la tesis titulada: **“Nivel de Conocimiento y Actitud de tratamiento como urgencia de Luxaciones Intrusivas, Laterales y Extrusivas de la dentición temporal en los estudiantes de séptimo a décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja en el periodo Octubre 2020-Marzo 2021”**; a su vez autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDL, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja a los 25 días del mes de Junio del 2021.

Firma la autora.



Firmado electrónicamente por:
SEVIGNE
ROLDAN

Firma:

Autora: Sevigné Roldán Iñiguez

Cédula: 1150300869

Correo electrónico: sevigne.roldan@unl.edu.ec

Celular: 0987089625

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Odt. Esp. Susana Patricia González Eras

Tribunal de Grado: Odt. Esp. Tannya Lucila Valarezo Bravo – Presidenta

Odt. Esp. Ana María Granda Loaiza– Vocal

Odt. Esp. Juan Marcelo Peñafiel Vintimilla- Vocal

DEDICATORIA

Le dedico la tesis a mi familia, en especial a mi mamá y hermana, quienes son un ejemplo a seguir, me han sabido aconsejar acerca de las decisiones que he tenido que tomar y por enseñarme el valor de la perseverancia para lograr mis propósitos.

A mi papá Manuel Roldán, por darme apoyo, fortaleza e inspirarme a seguir avanzando cada día.

A Dios, por darme fuerzas ante las adversidades y obstáculos que se presentaban, sin perder nunca mi camino y guiarme hasta mi meta.

Seigné Roldán Iñiguez

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios, por llenarme de muchas bendiciones, por ser mi guía durante todo el transcurso de vida.

Agradezco a mi familia, por apoyarme y ser mi incondicional en mí vida, por siempre me supieron dar fuerza necesaria para salir adelante y lograr alcanzar esta meta.

A la Odt. Esp. Susana Patricia González Eras, por su apoyo y orientación durante el desarrollo de toda la tesis, quien con sus conocimientos, experiencia y paciencia ayudó a que pueda terminar esta tesis con éxito. Como también mi agradecimiento es para la Odt. Esp. Ana María Granda Loaiza que me ayudó en el aspecto metodológico de la investigación, de corazón, muchas gracias.

De igual manera agradezco a los docentes que me impartieron sus conocimientos y valores durante toda mi carrera profesional.

¡Gracias!

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	viii
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
3. Summary.....	3
4. Introducción.....	4
5. Marco Conceptual.....	7
5.1. Traumatismo Dentoalveolar.....	7
5.1.1. Definición.....	7
5.1.2. Epidemiología.....	8
5.1.3. Prevalencia e Incidencia.....	9
5.1.4. Factores Etiológicos.....	11
5.1.5. Factores de Riesgo.....	11
5.1.5.1. Overjet aumentado e incompetencia labial.....	11
5.1.5.2. Nivel Socioeconómico bajo.....	12
5.1.5.3. Edad.....	12
5.1.5.4. Género.....	12
5.1.6. Dentición más afectada y dientes involucrados.....	13
5.1.7. Clasificación de Trauma Dentoalveolar.....	15
5.1.7.1. Lesiones de los tejidos duros dentales y la pulpa.....	15
5.1.7.2. Lesiones de los tejidos periodontales.....	16
5.1.7.3. Lesiones de encía o mucosa.....	16
5.1.7.4. Lesiones del hueso de sostén.....	16
5.1.7.4. Clasificación de Ellis.....	17

5.2. Clasificación de las Luxaciones Dentoalveolares	18
5.2.1. Luxación Intrusiva	18
5.2.1.1. Definición.....	18
5.2.1.2. Diagnóstico	18
5.2.1.3. Tratamiento	20
5.2.1.4. Pronóstico.....	21
5.2.2. Luxación Lateral	22
5.2.2.1. Definición.....	22
5.2.2.2. Diagnóstico	22
5.2.2.3. Tratamiento	23
5.2.2.4. Pronóstico.....	24
5.2.3. Luxación Extrusiva	25
5.2.3.1. Definición.....	25
5.2.3.2. Diagnóstico	25
5.2.3.3. Tratamiento	26
5.2.3.4. Pronóstico.....	28
5.3. Definición de Conocimiento	29
5.3.1. Medición de Conocimiento	29
5.4. Definición de Actitud	30
5.4.1. Medición de Actitud.....	31
5.5. Escala de Likert.....	31
6. Materiales y métodos	34
7. Resultados	40
8. Discusión.....	58
9. Conclusiones	62
10. Recomendaciones	64
11. Bibliografía.....	65
12. Anexos	72

ÍDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valoración de Conocimiento	37
Tabla 2. Descripción de Participantes Según el Género	40
Tabla 3. ¿Considera usted que es un motivo de urgencia un accidente de tipo dentoalveolar?41	
Tabla 4. Se define a luxación dental como	42
Tabla 5. La luxación en la cual los dientes se desplazan hacia el hueso alveolar en dirección vestibular/palatina o lingual, acompañada de sangrado y fractura de hueso alveolar, es:	44
Tabla 6. La siguiente definición: Desplazamiento parcial del diente en Sentido Coronal, Corresponde a.....	45
Tabla 7. El desplazamiento apical del diente al interior del hueso alveolar, comprimiendo el ligamento periodontal; corresponde a los términos:.....	46
Tabla 8. De acuerdo al siguiente tipo de diagnóstico: “Radiográficamente se observa ensanchamiento del ligamento periodontal alrededor de la porción media de la raíz y ligeramente comprimido a nivel del ápice”, corresponde al termino:.....	47
Tabla 9. ¿Cuándo está Indicada la Exodoncia en un caso de Luxación Extrusiva de un Diente Deciduo/temporal?	49
Tabla 10. Si un diente deciduo ha sufrido luxación lateral, este debe ser colocado inmediatamente a su posición, ¿De qué manera sería conveniente posicionar al órgano dental a su lugar de origen?.....	50
Tabla 11. En caso de que un diente deciduo/temporal esté afectado por una luxación intrusiva, se debe tratar al diente de la siguiente manera	52
Tabla 12. Si un órgano dental deciduo sufre una lesión extrusiva, debe ser colocado inmediatamente a su posición y ser estabilizado utilizando una férula. En la cual se indica	53
Tabla 13. Grado de Conocimiento de Luxaciones Dentales en estudiantes de la carrera de Odontología.....	55
Tabla 14. Caso Clínico Hipotético N° 1	56
Tabla 15. Caso Clínico Hipotético N° 2	57

Título

“Nivel de Conocimiento y Actitud de tratamiento como urgencia de Luxaciones Intrusivas, Laterales y Extrusivas de la dentición temporal en los estudiantes de séptimo a décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja en el periodo octubre-marzo 2021”

2. Resumen

El término luxación dental hace referencia al desplazamiento del órgano dental de su posición por motivo de un golpe externo el cual tiene impacto directo sobre el diente, ligamento periodontal, pulpa y hueso adyacente; se encuentra dentro de la clasificación de traumas dentoalveolares, los cuales afectan con más frecuencia a niños, considerándose un problema de salud pública. El siguiente estudio descriptivo de corte transversal tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento y actitud de tratamiento de los estudiantes de 7mo a 10mo ciclo de la carrera de Odontología frente a luxaciones dentales. **Materiales y métodos:** se aplicó a 128 estudiantes una encuesta virtual; 14 preguntas de opción múltiple, 10 preguntas sobre conocimiento y la formulación de dos casos hipotéticos con el fin de valorar la actitud frente a luxaciones dentales, diseñada para contestar por medio del correo institucional. **Resultados:** Se observó que con base al conocimiento acerca de luxaciones dentales el 64,06% de la muestra obtuvo un nivel Bueno y el 35,94% restante poseen un nivel Bajo de conocimiento. Así mismo, encontramos que tanto el primer caso hipotético (75,78%) y el segundo caso (84,38%) obtuvieron una Actitud Positiva. **Conclusión:** El conocimiento de los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja en relación a Luxaciones dentales fue considerado Bueno, por lo tanto, es seguro que las habilidades prácticas y la experiencia clínica son efectivas en el conocimiento de los odontólogos.

Palabras Clave: Trauma dentoalveolar, luxación, conocimiento, actitud.

Summary

The term dental luxation refers to the displacement of the dental organ from its position due to an external blow that has a direct impact on the tooth, periodontal ligament, pulp and adjacent bone; it is found within the classification of dentoalveolar trauma, which most frequently affects children, and is considered a public health problem. The purpose of the following descriptive cross-sectional study was to determine the level of knowledge and treatment attitude of students from the 7th to 10th cycles of the dental career in relation to dental luxations. Materials and methods: A virtual survey was administered to 128 students; 14 multiple choice questions, 10 questions on knowledge and the formulation of two hypothetical cases with the aim of evaluating the attitude towards dental luxations, designed to be answered by means of institutional mail. Results: It was observed that based on the knowledge about dental luxations, 64.06% of the sample obtained a Good level and the remaining 35.94% had a Low level of knowledge. Likewise, we found that both the first possible case (75.78%) and the second case (84.38%) obtained a Positive Attitude. Conclusion: The knowledge of the students of the Dentistry course of the National University of Loja in relation to dental dislocations was considered good, therefore, it is certain that the practical skills and clinical experience are effective in the knowledge of the dentists.

Key words: Dentoalveolar trauma, luxation, knowledge, attitude.

4. Introducción

El traumatismo dentoalveolar (TDA) es considerado un evento dramático que le sucede a un niño, siendo considerados un problema de salud pública, ya que se conjetura que, aproximadamente el 30% de niños menores de 6 años, han sufrido un TDA en su dentición primaria con tasas de prevalencia similares a la caries y la enfermedad periodontal, su origen es multifactorial, ya que ocurre por la consecuencia en primer lugar del descuido de los padres. (Ávila, Cueto, & González, 2012); por consiguiente, Batista, Tamayo, Soto & Gil definen al TDA como una lesión de extensión e intensidad variable, causada por fuerzas que actúan sobre el órgano dentario y los tejidos que le rodea (2016).

Las causas más frecuentes están influenciadas por diferentes factores, estas incluyen: caídas, actividades deportivas, accidentes de tráfico (tanto coche, como bicicleta o moto), sucesos de violencia externos o internos familiares, que, aunque normalmente existen otras lesiones corporales más evidentes, también acostumbran a existir traumatismos dentales o de tejidos blandos oro-faciales (Falgás, 2019). La mayoría de estas lesiones ocurren en dientes anteriores, provocan alteraciones como la disminución de las capacidades de masticación y fonación, así como problemas estéticos (Batista, Tamayo, Soto, & Gil, 2016).

Según la clasificación de Andreasen, las lesiones traumáticas se clasifican en: lesiones de los tejidos duros dentales y la pulpa, lesiones de los tejidos periodontales, lesiones de la encía o mucosa y lesiones del hueso de sostén (2010, p. 218). Basadas en las clasificaciones previas, y con

el fin de abordar en síntesis el tema, nos centraremos en lo que son las Lesiones de los tejidos periodontales; Berman, Blanco, & Cohen, (2008) mencionan que el término hace referencia a ciertos casos, en los que la causa común es el desprendimiento o pérdida de continuidad entre el diente y los tejidos circundantes de sostén, como resultado de un traumatismo; los tejidos implicados son el cemento, ligamento periodontal (LPO) y paquete vasculonervioso pulpar.

Estudios realizados en estudiantes y profesionales de odontología revelan un nivel limitado de conocimiento acerca de los TDA, tal es el caso de la investigación realizada por Scipión, Jiménez, & Montalvo, (2017) la cual determina que los estudiantes de quinto año de estomatología de la Universidad Señor de Sipán poseen bajo conocimiento del plan de tratamiento de luxaciones post-trauma dentoalveolar en dientes permanentes y que a pesar de ser en algunos casos los profesionales eran especialistas en su área, no tenían suficiente conocimiento; de la misma manera se encontraron estudios acerca de traumas dentales realizados por: Kariya P. et al. (2019); Al-Shamiri et al., (2015); Re et al., (2014) los cuales expusieron que pocos dentistas, en general, tenían los conocimientos sobre el manejo de emergencias y el tratamiento de calidad necesarios para mejorar el pronóstico de los dientes traumatizados, lo que pone de realce la necesidad de mejorar los conocimientos de los estudiantes de odontología en lo que respecta a los TDA utilizando diversos métodos educativos.

A diferencia de los estudios mencionados anteriormente cabe resaltar que, no todas las investigaciones muestran resultados desalentadores como se muestra en un estudio realizado por Mejía, Utaris & Jaimes (2020) en la Universidad de Santo Tomas de Bucaramanga el cual trata de

conocimientos y prácticas sobre traumas dentoalveolares donde se determinó un nivel de conocimiento estable (75,73%).

Por consiguiente, este estudio está dirigido a los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, ya que juegan un importante papel, el que determina si disponen de los conocimientos y actitudes básicos para brindar la atención pertinente en caso de traumatismo dental. Debe considerarse, que no se desarrolla sólo a partir de la experiencia profesional, sino que es producto de un proceso que involucra el recorrido de los odontólogos durante su etapa de formación académica, en la que realiza un proceso pedagógico único, que permite la adquisición de conocimiento teórico, habilidades clínicas y experiencia personal.

Finalmente, por todo lo mencionado anteriormente el presente estudio descriptivo de corte transversal pretende determinar el nivel de conocimiento y actitud de tratamiento de los estudiantes de séptimo a décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja; así como también se ha planteado los objetivos específicos que son evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la definición de los términos de Luxaciones intrusivas, laterales y extrusivas de la dentición temporal, evaluar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico clínico de las diferentes Luxaciones dentales, evaluar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento clínico de las diferentes Luxaciones dentales y finalmente evaluar la actitud frente a dos casos hipotéticos de Luxaciones dentales planteados en la encuesta virtual; la misma que estuvo diseñada para contestar por medio del correo institucional la cual constó de 10 preguntas con respuesta cerrada y con la formulación de dos casos hipotéticos valorada por medio de la Escala de Lickert.

5. MARCO CONCEPTUAL.

5.1 Traumatismo Dentoalveolar

5.1.1. Definición.

Los traumatismos dentoalveolares son lesiones que afectan a los órganos dentales, y/o estructuras de sostén, produciendo fracturas en los mismos, incluyendo pérdida de la integridad del diente y el desplazamiento total o parcial de su posición anatómica como consecuencia de un impacto violento en su contra (Batista Sánchez et al., 2016). Por esa razón (García, 2012) señala que los TDA son la segunda causa de atención Odontopediatría tras la caries por lo cual se piensa que, en un futuro muy cercano, la incidencia de las lesiones traumáticas constituirá el principal motivo de consulta.

La mayoría de estas lesiones ocurren en dientes anteriores, provocan alteraciones como la disminución de las capacidad masticatoria y fonación, así como problemas estéticos lo que termina repercutiendo en la salud emocional y calidad de vida del paciente (Batista T. et al., 2016 y Ramírez, 2018). El diagnóstico y tratamiento de las TDA debe ser aplicado con mucha precaución, ya que el mismo es muy complicado, dado que comprende muchos tejidos como hueso, pulpa, dentina, cemento, esmalte y periodonto. Por consiguiente, para conseguir buenos resultados en su manejo se requiere de la orientación de subespecialidades de odontología como también de

medicina, por la cual estas lesiones tienden a ser irreversibles y el tratamiento del paciente llega a prolongarse (Torres, 2016).

5.1.2. Epidemiología.

Los traumatismos dentoalveolares (TDA) son más frecuentes durante los primeros diez años de vida, al pasar del tiempo disminuyen progresivamente con la edad. Si bien es cierto que la región oral comprende solo el 1% de nuestra superficie corporal, representa el 5% de todas las lesiones corporales; en el caso de los niños de edad preescolar, las lesiones orales representan hasta el 17% de todas las lesiones a nivel de todo el cuerpo.

Del total de pacientes que requieren atención por lesiones a nivel de la cavidad oral, los traumatismos dentales se observan en un 92%, mientras que las lesiones en los tejidos blandos de los mismos pacientes representan el 28%, las fracturas mandibulares se observan con menor frecuencia representando solo el 6% de los pacientes con lesiones orales. (Andersson L., 2013)

En Habana-Cuba Soto, Curbelo y Torres emplean que, las lesiones traumáticas en los dientes son más frecuentes en los varones que en las mujeres, factor que sin dudas está relacionado con una participación mayor en juegos y deportes violentos (2016).

En la mayoría de investigaciones señalan que el tipo de traumatismo más frecuente en dentición decidua son las luxaciones; como, por ejemplo, Medrano & Díaz, mencionan que:

Un estudio realizado a una población de 271 pacientes (4,6% de la población total) con traumas dentoalveolares, establece que los pacientes más afectados por lesiones son los niños entre 0 a 5 años de edad (42,1%), siendo la lesión más prevalente la luxación lateral con 27,3%. Estos autores mencionan, además; que la luxación intrusiva se dio en un 11,1% y la extrusiva en un 3,7% (2010, p. 1).

5.1.3. Prevalencia e incidencia.

La prevalencia y la incidencia de las lesiones traumáticas han sido descritas en múltiples estudios, varía considerablemente dependiendo del país.

Estudios epidemiológicos señalan que a nivel mundial la incidencia anual de traumatismos es de un 4,5% aproximadamente; en cambio la prevalencia varía desde el 10 al 47% e incluso al 59%, con dos picos de incidencia, en dentición temporal entre los 2 y 3 años, cuando la coordinación motora está en desarrollo, y en dentición permanente entre los 8 y 10 años (Falgás, 2019). Por otra parte, Huertas (2015) menciona que la prevalencia en la dentición temporal en el periodo de 0-6 años de vida, varía del 11 al 30%, sin embargo, cuando el niño empieza a caminar por sí sólo en el periodo entre 18 y 30 meses, aumenta el riesgo de trauma con una incidencia dos veces mayor.

Según Andreasen, la prevalencia de las lesiones dentales traumáticas varía considerablemente: “no solo refleja diversidad socioeconómica, temperamental y cultural, sino

también la falta de estandarización de los métodos y clasificaciones observadas en la literatura, así como el uso de protocolos epidemiológicos estandarizados” (2010, p. 224).

Un estudio nacional en Estados Unidos en pacientes de 6 a 50 años de edad reveló que aproximadamente 1 de cada 4 adultos presentan evidencias de TDA; en el Reino Unido 1 de cada 5 niños ha sufrido TDA en los dientes anteriores permanentes antes de terminar la escuela (Andreasen J, 2010, p. 224).

Del mismo modo, un estudio prospectivo, mencionaba que todas las lesiones dentales ocurridas desde el nacimiento hasta los 14 años de edad registradas, demostraron que el 30% de los niños han sufrido TDA a la dentición primaria y el 22% a la dentición permanente (Andreasen, 2010). Así mismo un estudio realizado por Sandalli et al. (citado por Torres) llegan a la conclusión que “Cuando los niños empiezan a caminar, entre los 18 y los 30 meses, aumenta al doble el riesgo de sufrir algún tipo de trauma dental” (2016, p. 35).

Finalmente, de acuerdo a los registros de incidencia los dientes avulsionados se encuentran en rangos de 1 – 16% en la dentición permanente, con alta prevalencia en varones y en dentición decidua se encuentra entre 7–21%; así mismo se pudo mostrar que los incisivos centrales superiores son los más afectados y muy raramente los inferiores y casi a menudo, está involucrado un solo diente (Oyanguren, 2011).

5.1.4. Factores Etiológicos.

Su origen es multifactorial, ya que ocurre por la consecuencia en primer lugar del descuido de los padres; de esta manera es importante aprender sobre las “causas de las causas” de las lesiones traumáticas dentales; la respuesta a estas interrogantes lleva a las causas ambientales y de comportamiento de los traumas dentoalveolares (Andreasen J, 2010)

Las causas han sido ampliamente estudiadas y tienen gran relación con la intensa actividad física de los niños; se considera: lesiones por caídas, colisiones, tropezones, convulsiones, accidentes de tránsito, deportes y el síndrome del niño golpeado. Las lesiones en la dentición temporal tienden a producirse más en casa, mientras que en los dientes permanentes jóvenes fuera del hogar.

5.1.5. Factores de Riesgo.

Existen diferentes factores que pueden aumentar el peligro de sufrir un traumatismo dentoalveolar. Estos son:

5.1.5.1. Overjet aumentado e incompetencia labial

Cuando el Overjet en niños es mayor a 3mm existen más probabilidades de presentar una lesión traumática dental en comparación de otros; si esto es atendido por ortodoncia durante el periodo de dentición mixta temprana podrá notarse la reducción de este tipo de lesiones. En cuanto

a la falta de protección del labio a los dientes ante cualquier traumatismo, como es los casos de accidentes deportivos, actos de violencia física, enfermedades tipo epilepsia, estos hechos pueden aumentar la cantidad de traumatismos faciales y por ende la cantidad de traumatismos dentales (Andrade & Barbosa, 2010).

5.1.5.2. Nivel socioeconómico bajo. Ferreira et al. 2009 (citado por González D.C., Díaz M.E.) menciona que los niños de niveles socioeconómicos bajo o alto son los más afectados; en el estudio se encontró que el 50,4% de los niños afectados provenían de familias que solo percibían un salario mínimo seguido de un 25,2% de niños que procedían de familias que percibían 4 o más salarios mínimos; de la misma manera se menciona que niños de madres con educación menor de seis años tendrían mayor predisposición a sufrir traumas dentales. (2011, p.45)

5.1.5.3. Edad. En relación con lo antes ya mencionado, diferentes estudios coinciden que “La mayoría de TDA ocurren en la infancia y adolescencia, estimándose que alrededor del 71% al 92% de todas las lesiones traumáticas recibidas en el transcurso de la vida ocurren antes de los 19 años de edad”. (Ramírez, 2018, p. 9)

5.1.5.4 Género. Es importante mencionar que el sexo masculino es que presenta con mayor frecuencia lesiones sea en dentición temporal como permanente, se puede deducir que podrían corresponder a las actividades deportivas por los que los niños sienten mayor interés por el deporte que las niñas (Torres Arévalo, 2016).

5.1.6 Dentición más Afectada y Dientes Involucrados.

Los TDA en el sector anterosuperior, son los más habituales tanto en dentición temporal como permanente; Medrano & Díaz, (2010) señalan que las luxaciones dentales son las más prevalentes, especialmente en niños, por las siguientes razones:

1. Dado que el proceso alveolar del niño presenta espacios medulares más grandes, facilita el desplazamiento del diente dentro del alveolo.
2. Siendo el ligamento periodontal muy elástico en el niño, y ante un ligero traumatismo los dientes se desplazarán en vez de fracturarse.

Las lesiones más frecuentes en dentición temporal son luxaciones dentarias por causa de la resiliencia que tiene el tejido óseo circundante. Existe un riesgo para la dentición permanente en cuanto a la cercanía que hay entre ambas denticiones; al momento de recibir un impacto, el diente deciduo ingresa con facilidad dentro del alveolo y se pone en contacto con el germen dentario en desarrollo, por consiguiente, el diente se verá forzado dentro del folículo, perturbando el epitelio del esmalte reducido y los ameloblastos secretores, lo cual da por resultado coloración y/o hipoplasia del esmalte del germen permanente. (Rivera, 2011).

En contraste a lo mencionado, se observa que los traumatismos más frecuentes en dentición permanente son las fracturas de corona, debido fundamentalmente a la menor proporción corona/raíz y a que el hueso alveolar es más denso (Medrano & Díaz, 2010)

Pérez Fuentes en la Habana (2009), en escolares de enseñanza primaria, encuentra una frecuencia de traumatismos dentarios del 7,4%, así mismo Moreno (2002) realiza una investigación cubana en la que son cuidadosamente registradas todas las lesiones dentales desde el nacimiento hasta los 14 años, en la cual se refleja que el 30% de los niños había sufrido lesiones en la dentición temporal y el 22% en la dentición permanente.

Los datos recogidos sobre las luxaciones registradas (incluyendo avulsiones) indican que constituyen entre el 22% y el 61% de todas las lesiones dentarias, de modo que el incisivo central superior es el diente afectado con mayor frecuencia (Batista T. et al., 2016)

Ávila, Cueto & González (2012), argumenta que el diente más afectado son los incisivos centrales superiores, coincidiendo con Gondim & Moreira Neto (2005), ellos mencionan en su estudio que la disposición de la arcada dentaria en perspectiva anterior hace más vulnerables los dientes incisivos frente a un TDA, de igual forma para Casals, Montero & González (2011), el mayor número de lesiones se ve afectada en los incisivos centrales superiores seguidos de los incisivos laterales superiores temporales a la edad 1 a 3 años; como también consideran que los TDA afectan más las estructuras de sostén, por ejemplo, las luxaciones.

5.1.7 Clasificación del Trauma Dentoalveolar

Los TDA se han clasificado de acuerdo a una gran variedad de factores, por lo tanto, es importante mencionar que las lesiones en los dientes los “Compromete de manera directa o indirecta, en forma leve o severa, la pulpa dental y el ligamento periodontal. Ante esta situación, los aspectos endodónticos y periodontales deben ser considerados en la evaluación y tratamientos de las lesiones traumáticas” (Bezerra da Silva, 2008 p. 769).

Según la clasificación de Andreasen, las lesiones traumáticas se clasifican en: “Lesiones de los tejidos duros dentales y la pulpa, lesiones de los tejidos periodontales, lesiones de la encía o mucosa y lesiones del hueso de sostén” (2010, p. 218).

5.1.7.1. Lesiones de los tejidos duros dentales y la pulpa. (Naranjo, 2017, p.4), señalan las siguientes lesiones:

- **Infracción:** corresponde a una fisura del esmalte. Por tanto, no hay pérdida de sustancia dentaria.
- **Fractura de corona:** puede ser no complicada cuando afecta al esmalte o a la dentina, pero sin afectar a la pulpa, o complicada cuando tenemos afectación pulpar.
- **Fractura corono-radicular:** no complicada cuando afecta a esmalte, dentina o cemento de la raíz, pero sin afectar a la pulpa o complicada cuando afecta a esmalte, dentina o cemento, pero con afectación pulpar.

- **Fractura radicular:** afecta al cemento, la dentina y la pulpa.

5.1.7.2. Lesiones de los tejidos periodontales

- **Concusión:** lesión de las estructuras de soporte, sin movilidad ni desplazamiento del diente, pero si el ligamento periodontal está inflamado, existirá dolor a la percusión del diente.
- **Subluxación:** aflojamiento del diente, lesión de las estructuras de sostén en las que el diente está flojo, pero no se desliza en el alveolo.
- **Luxación intrusiva:** dislocación central, desplazamiento del diente en el hueso alveolar. Esta lesión cursa acompañada de conminución o fractura de la pared alveolar.
- **Luxación extrusiva:** desplazamiento parcial de un diente en su alvéolo.
- **Luxación lateral:** desplazamiento del diente en una dirección lateral (diferente al eje dentario). Suele existir fractura del alveolo.
- **Avulsión:** salida del diente fuera del alveolo.

5.1.7.3. Lesiones de la encía o mucosa

- **Laceración:** herida producida por desgarramiento.
- **Contusión:** se produce una hemorragia submucosa sin desgarro. El origen traumático suele ser con un objeto romo.
- **Abrasión:** herida superficial por desgarramiento de la mucosa que deja la superficie sangrante y áspera.

5.1.7.4. Lesiones del hueso de sostén

- **Conminución de la cavidad alveolar:** frecuentemente se presenta junto a una luxación lateral o intrusiva.
- **Fractura de la pared alveolar:** se limita a las paredes vestibular o lingual.
- **Fractura del proceso alveolar:** puede afectar cavidad alveolar.
- **Fractura de maxilar o mandíbula.**

5.1.7.5. **Clasificación de Ellis (ELLIS, 1970).** (Prieto JL. Op cit.), menciona que la clasificación de Ellis es la técnica más aplicada en clínica, basado en un sistema numérico que describe la extensión anatómica de la lesión (p. 3-4).

- **CLASE I:** Fractura coronaria simple con poca o ninguna afectación dentinaria.
- **CLASE II:** Fractura coronaria extensa con afectación considerable de la dentina, pero sin afectación pulpar.
- **CLASE III:** Fractura coronaria extensa con afectación considerable de la dentina y exposición pulpar.
- **CLASE IV:** Diente traumatizado desvitalizado con pérdida de estructura coronaria o sin ella.
- **CLASE V:** Dientes perdidos como resultado del traumatismo
- **CLASE VI:** Fractura radicular con pérdida del tejido coronario o sin ella.
- **CLASE VII:** Desplazamiento dentario sin fractura coronaria ni radicular.
- **CLASE VIII:** Fractura coronaria en masa.
- **CLASE IX:** Traumatismos de los dientes primarios.

5.2. Clasificación de las Luxaciones Dentoalveolares

El término luxación dental hace referencia a ciertos casos, en los que existe desprendimiento o pérdida de continuidad entre el diente y los tejidos circundantes como resultado de un traumatismo, los tejidos implicados son el cemento, ligamento periodontal (LPO) y paquete vasculonervioso pulpar. (Berman, Blanco, & Cohen, 2008).

Basadas en las clasificaciones previas, y con el fin de abordar mejor el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las luxaciones dentales, describimos las siguientes categorías:

5.2.1. Luxación Intrusiva.

5.2.1.1. Definición: Según Bezerra da Silva, (2008) define como, desplazamiento del elemento/órgano dental hacia el interior del hueso alveolar. Otros autores como Berman, Blanco, Cohen, (2008) y Andreasen, (2010) consideran que el diente se desplaza en dirección apical, siguiendo el eje del mismo, acompañado de conminución o fractura del alveolo.

5.2.1.2. Diagnóstico: Gupta, (2011) menciona que en la exploración bucal los dientes al recibir el impacto se sumergen en el hueso alveolar lejos de la línea normal de mordida, el mismo puede estar imperceptible a simple vista por el acumulo de sangre o un edema gingival que rodea el borde incisal, en cuyo caso es importante tener en cuenta el grado de intrusión.

Para Medrano & Díaz, (2010) se produce cuando el órgano dental recibe un impacto de abajo hacia arriba. Los signos y síntomas de un TDA son complejos:

- Clínicamente el diente afectado se visualiza más corto que el vecino.
- En la mayoría de los casos queda tan comprimido en el interior del alvéolo, dando la impresión de una avulsión.
- Alta probabilidad que perfora el maxilar, apareciendo el ápice en el piso de la nariz.
- No presenta movilidad, con un sonido metálico a la percusión, con posibilidad de que el órgano dentario quede en infraoclusión.

Dependiendo del grado de desplazamiento del órgano dental dentro del alvéolo, la intrusión puede ser: leve, moderada o severa; esto constituye un factor determinante para orientar el tipo de conducta terapéutica a seguir (Medrano & Díaz, 2010, p. 109).

Grado de intrusión dentaria (dentición decidua o permanente)

- Leve: < 3mm
- Moderado: 3 – 6 mm
- Severo: > 6 mm

El examen radiográfico revela que, el diente se presentarse desplazado apicalmente y no existe continuidad en el espacio del ligamento periodontal, es importante establecer la relación de un diente deciduo intruído con el germen del diente sucesor; si estuviera desplazado en dirección vestibular, la punta apical puede ser observada radiográficamente y en forma enlongada (Andrade Massara & Barbosa Rédua, 2017).

El grado de intrusión suele detectarse radiográficamente midiendo la distancia desde el tabique interdental a la unión esmalte cemento; también se recomienda una radiografía extraoral de tipo lateral, para evaluar la ubicación del diente, ya que se puede fracturar la cortical externa del alveolo (Medrano & Díaz, 2010).

5.2.1.3. Tratamiento: Las intrusiones son las lesiones más graves, las cuales requieren de decisiones terapéuticas rápidas y precisas; al tratar un diente temporal intruído, el dentista debe determinar si el ápice ha atravesado la cortical vestibular (Berman, Blanco, & Cohen, 2008).

Berman, (2008); Andrade, (2017) & Falgás, (2019), recomiendan que se permita la reerupción espontánea y pasiva de la pieza intruída y como consecuencia de ello, no sería necesario ningún tratamiento inmediato. Sin embargo, si el ápice del diente se ha desplazado hacia el germen dentario del permanente o ha penetrado en el mismo, la extracción del diente temporal es la mejor opción en este caso.

Para determinar el grado de intrusión se debe registrar de forma meticulosa de dos formas:

1. Medir cuanto se ha desplazado la corona clínica hacia dentro del alveolo desde el margen gingival.
2. Medir la distancia desde la nueva localización del diente intruído hasta el borde incisal de los dientes vecinos.

En cada reevaluación al paciente, se registra las mediciones tomadas; si el diente no se desplaza a su posición original durante un periodo de 3-5 semanas, entonces el tratamiento de exodoncia será indicado (Berman, Blanco, & Cohen, 2008).

5.2.1.4. Pronóstico: En 90% de dentición intruída irá a re-erupción espontáneamente en 2 a 6 meses; de la misma manera, en casos de intrusión completa y desplazamiento de los dientes deciduos a través de la tabla cortical vestibular, un estudio retrospectivo mostró la re-erupción y sobrevivencia de un gran número de dientes por más de 36 meses.

Puede desarrollarse anquilosis, pero, si el ligamento periodontal del diente deciduo es lesionado gravemente, puede haber demora o alteración de la erupción del diente sucesor; en los dientes permanentes con ápices cerrados, se presenta el riesgo de necrosis pulpar y reabsorción radicular progresiva (Andrade Massara & Barbosa Rédua, 2017).

5.2.2. *Luxación Lateral.*

5.2.2.1. Definición: Bezerra da Silva, (2008); Berman, et al. (2008) & Andreasen, (2010) definen a Luxación lateral como el desplazamiento del órgano/elemento dental en dirección diferente a la axial, ya sea hacia vestibular, lingual, mesial o distal, con acompañamiento de fractura del alveolo.

5.2.2.2. Diagnóstico: Medrano & Díaz, (2010) menciona que en este tipo de luxación el impacto recibido es de forma frontal, al igual que, es considerada una lesión compleja por comprometer varias estructuras (pulpa, ligamento periodontal y cemento), produciendo:

- Sangrado a nivel del surco gingival.
- Puede no presentar movilidad, lo que afectaría la oclusión.
- Al realizar la percusión puede presentar dolor leve y con sonido metálico.
- Las pruebas de vitalidad son negativas.

Ahora bien, dado que se ha agrupado a todos los tipos de luxaciones, existe confusión con respecto a establecer el mejor plan de tratamiento, el factor importante para establecer el correcto procedimiento de dientes luxados es la presencia o no de un desplazamiento apical significativo en el momento de la lesión. (Berman, Blanco, & Cohen, 2008)

Luxación lateral sin desplazamiento apical. Estos dientes son desplazados únicamente en sentido vestibular o lingual, de modo que la parte apical de la raíz

permanece es su posición original dentro del alveolo, existe ligero sangrado en el surco, también es posible que no presente ensanchamiento del ligamento periodontal lo cual significa que el paquete vasculonervioso permanece intacto y por consiguiente el procedimiento endodónticos no sea necesario.

Luxación lateral con desplazamiento apical. En este caso, el diente se dirige con frecuencia hacia palatino o lingual, pero permanece anclado en su nueva posición; en la percusión se provoca un sonido metálico sordo, se da como resultado de que el ápice ha roto la cortical vestibular y ha encerrado al diente en esa nueva posición y con la palpación de las tablas corticales se puede ubicar la localización del ápice; en el examen radiográfico se observa ensanchamiento del LP alrededor de la porción media y coronal de la raíz, pero ligeramente comprimido a nivel del ápice, si esto llegara a suceder la probabilidad que el paquete vasculonervioso esté afectado es muy alta, como tal, es necesario un tratamiento endodóntico (Berman, Blanco, & Cohen, 2008, p. 76).

5.2.2.3. Tratamiento.

Dientes sin desplazamiento apical: el diente debe llevarse de forma progresiva a su ubicación original empleando anestesia local, si presenta una fractura alveolar, el clínico debe manipular con suavidad el diente, empujando al mismo y al hueso alveolar hasta llevarlos a su posición de origen; por último, es necesario que se ferulice al diente por 1 a 2 semanas para permitir

la cicatrización, excepto cuando la lesión es grande y se encuentra pronto a la exfoliación (Berman, Blanco, & Cohen, 2008).

Dientes con desplazamiento apical: en este caso es necesario aplicar fuerza digital en el tercio apical de la raíz, en dirección incisal, con el propósito de desalojar la extremidad de la raíz de su trabamamiento óseo y reubicar el diente en el alvéolo, colocando una contención semirrígida; por último, se realizar también una presión bidigital incluyendo la tabla ósea vestibular y palatina (Bezerra da Silva, 2008).

Si no es posible realizar la reposición manual, se considera necesario utilizar un fórceps de extracciones para permitir la recolocación, se recomienda una ligera tracción hacia abajo, evitar al máximo movimientos de rotación, y no se debe intentar la colocación del diente hasta que se haya aflojado; si el diente retorna a lugar normal, no suele ser necesario la ferulización, una ligera movilidad no pondría en riesgo al diente ni a su potencial de curación, la única razón de ferulizar sería por la comodidad del paciente.

Es posible que exista dilaceración de la encía, lo cual necesitara de sutura, también se debe contemplar el tratamiento endodóntico, así como alertar al paciente y responsables sobre la posibilidad de una reabsorción radicular o necrosis (Berman, Blanco, & Cohen, 2008).

5.2.2.4. Pronóstico: Los dientes deciduos que necesiten de reposicionamiento presentan un mayor riesgo de desarrollar necrosis pulpar comparado con los dientes que son mantenidos a un

reposicionamiento espontáneo; por ende, Andreasen (2010) recomienda que se realice seguimiento clínico y radiográfico cada 1-2 meses, mínimo por un año.

5.2.3. Luxación Extrusiva.

5.2.3.1. Definición: Bezerra da Silva, (2008), Andreasen, (2010) & Berman, (2008) definen a la luxación extrusiva o también llamada extrusión o avulsión parcial, como el desplazamiento parcial del órgano/elemento dental fuera de su alveolo; este tipo de luxación se dirige en dirección incisal, con o sin una luxación lateral simultánea.

5.2.3.2. Diagnóstico: Para Wambier, Teixeira, & Alvarez, (2010) la luxación extrusiva el diente se encuentra dislocado parcial y axialmente hacia fuera del alveolo, por su parte, Medrano & Díaz, (2010) menciona que a la exploración clínica encontrarnos aumento de la longitud del diente, presencia de movilidad en sentido anteroposterior y sangrado a nivel del surco gingival.

Falgás, (2019), señalan lo siguiente: Clínicamente el diente se encuentre de forma más alargado que los demás, este puede presentar:

- Presenta percusión positiva y Dolor
- El test de vitalidad es negativo
- Puede dar una coloración oscura del diente afecto.

Se ha verificado que, si el diente se desplaza 2 mm en dirección a su eje, las esperanzas de supervivencia pulpar son pocas, especialmente si el ápice del diente está totalmente formado. Radiográficamente es posible observar, si todo el diente se ha extrudido o si solamente lo ha hecho una porción coronal; las radiografías periapicales podrán mostrar (Berman, Blanco, & Cohen, 2008):

- Ensanchamiento del ligamento periodontal a nivel apical.
- Y también se podrá descartar de cualquier fractura radicular

5.2.3.3. Tratamiento: El tratamiento en dientes temporales va a depender del grado de severidad de la extrusión, del desarrollo radicular del órgano dental y del tiempo transcurrido entre el traumatismo y la atención odontológica (Wambier, Teixeira, & Alvarez., 2010).

En dentición temporal, Falgás sugiere: “Si la extrusión es menor de 3 mm, dejar evolucionar, eliminar interferencia en oclusión (que no contacte con los antagonistas), realizar controles; en extrusiones mayores de 3 mm en un diente temporal desarrollado, la exodoncia es el tratamiento de elección” (2019, p. 327).

Para que exista una buena fijación en el diente extruido, se debe tener en cuenta los siguientes criterios acerca de la ferulización de dientes traumatizados:

Medrano & Díaz, (2010) menciona que para que exista una reubicación correcta se debe tener en cuenta que:

a. **Fijación:** Consiste en inmovilizar los dientes traumatizados que presentan movilidad, el diente debe conservar cierto grado de movilidad en sentido vertical.

Cabe considerar que, para la fijación Barbería, Maroto, & Caleyá, (2010) sugiere seguir las siguientes pautas para la realización de ferulización:

b. **Tipos de fijación:** Las férulas se clasifican según la magnitud de movilidad que permiten al órgano dental una vez se lo ferulice. Se distingue entre: Férulas flexibles, Férulas semirrígidas y Férulas rígidas.

c. **Elección de la férula:** Las férulas semirrígidas son las que presentan una mayor frecuencia en traumatología, algunas necesitan material específico, pero no siempre es necesario, ya que se puede elaborar con los materiales existentes en una clínica dental. Por ejemplo:

- Férulas exclusivamente de composite: fáciles de colocar, pero son muy frágiles y requieren de bastante tiempo al momento de retirarlas.
- Férulas de alambre de ortodoncia sujeto al diente con composite: fáciles de colocar, económicos, cómodos y fáciles de retirar, el alambre para ferulizar no se sujeta mediante brackets.

- Férulas de fibra de vidrio-composite: de la misma manera que las anteriores son fáciles de colocar, económicas, cómodos y fáciles de retirar.
- Férulas de titanio-composite: son nuevas en el mercado, fáciles de manejar, colocar y retirar; se necesita disponer en la consulta del material específico denominado TTS (Titanium Trauma Splint).

Barbería, Maroto, & Caleyá, (2010) indica que, al realizar varias investigaciones, todas concuerdan que los tipos de férulas semirrígidas son biológicamente aceptables, aunque tiende a descartarse sólo la férula de composite; ya que las férulas de alambre-composite, fibra de vidrio reforzada con composite y las de titanio reúnen mejores requisitos.

d. Tiempo de fijación: para el caso de luxación extrusiva es recomendable que se inmovilice al diente durante 2 a tres semanas (Medrano & Díaz, 2010).

Control de la evolución: para verificar el estado del diente ferulizado, se realizará controles clínicos y radiográficos de 15 hasta 120 días después del traumatismo, esto, solamente con el fin de observar variaciones en el diente afectado y posibles daños en el sucesor permanente (Wambier, Teixeira, & Álvarez., 2010).

5.2.3.4. Pronóstico: Según Wambier, Teixeira, & Álvarez. considera que “Si se toma en cuenta la importancia funcional, estética y psicológica de los dientes temporales con la

colaboración del paciente y especialmente la elección del tratamiento que preserve la integridad del sucesor permanente, podemos considerar que el mismo tendría éxito” (2010, p. 8).

5.3. Definición de Conocimiento

Son muchas las definiciones que sobre conocimiento existe; la Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces, el conocimiento en la actualidad es considerado como un proceso de acumulación de saberes que los seres humanos han ido adquiriendo sobre su entorno y sobre sí mismos. Martínez, (2006) & Ciprés (2004)

5.3.1. Medición de Conocimiento: se entiende que el conocimiento adquirido por una persona se lo mide por una escala que podría ser cualitativa o cuantitativa de acuerdo al tipo de conocimiento a evaluar.

El cuestionario es un instrumento que se utiliza para obtener información, con el fin de cuantificar, universalizar y estandarizar los procedimientos de entrevista; su objetivo es lograr la comparabilidad de la información (Martín, 2004). Cabe considerar que un cuestionario se nos presenta como un Conjunto de preguntas, las cuales tienen como estructura ítems o proposiciones utilizados para cuantificar características o variables del comportamiento social (Aigner, 2010, p. 1).

De esta manera, mediante los niveles de evaluación las encuestas permiten un escalamiento acumulativo de sus ítems, dando puntuaciones totales al final de la evaluación; su carácter acumulativo las diferencias de los cuestionarios de recogida de datos, los inventarios de síntomas, las entrevistas estandarizadas o los formularios (Martín, 2004).

5.4. Definición de Actitud

Según el Estudio realizado por Escalante, Repetto & Mattinello menciona que la actitud presenta múltiples significados y una definición clásica es la establecida por Allport (1935), “La consideraba como estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona” (2011, p. 16).

Se establece una revisión del concepto de actitud y sus principales características (citado por Prieto & Anderssen, 2008):

León et ál. (1998) consideran a la actitud como una disposición interna de carácter aprendido y duradera que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o una clase de objetos del mundo social. Feldman (1998) define la actitud como una tendencia al aprendizaje para responder de manera favorable o adversa ante un objeto específico y, por último, Myers (2000) planteó que las reacciones evaluativas favorables o desfavorables dirigidas hacia una persona o hacia algo definen la actitud.

Desde una perspectiva general, se define que la actitud no es un comportamiento actual, es una disposición previa, es preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos sociales (Escalante E., 2011).

5.4.1. Medición de la Actitud.

Cabe resaltar que, en la medición de conocimientos y actitudes se manejan diferentes escalas, las mismas buscan determinar la intensidad de una respuesta; en estudios encontrados que plantean sobre la medición y los procesos para lograrla, muestran cómo la implementación de escalas es eficaz para identificar las actitudes.

En relación a la idea anterior se considera apropiado mencionar a la escala de Likert como una de las mejores técnicas de medición para la actitud, ya que es utilizada frecuentemente, fácil de construir y de aplicar, permitiendo obtener altos niveles de confiabilidad y requiere pocos ítems para lograr los resultados deseados (Ospina Rave et al., 2005).

5.5. Escala de Likert

La escala de Likert constituye un conjunto de ítems presentados en forma de propuestas o “juicios” ante los cuales se solicita la reacción de los sujetos a los que se entrevista (Aigner, 2010).

Según menciona Ubillos et al., (1994) simplemente se pide a los sujetos que indiquen su grado de acuerdo-desacuerdo con una serie de afirmaciones que abarcan todo el espectro de la actitud, en una escala de 5 puntos, donde 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo, es decir, Blanco & Alvarado, (2005) afirma que es una escala fijada estructuralmente por dos extremos yendo a un continuo desde favorable hasta desfavorable con un centro neutral para cada afirmación.

La elaboración de esta escala comprende los siguientes pasos (Pinedo, s.f, p.2-3).

- 1) Se recoge una larga serie de ítems relacionados con la actitud que queremos medir y se seleccionan, aquellos que expresan una posición claramente favorable o desfavorable. Estos ítems pueden ser elaborados por personas conocedoras del tema que se pretende medir y conocedoras, así mismo, del colectivo de individuos que responderá a la escala definitiva.
- 2) Se selecciona un grupo de sujetos similar a aquél al que piensa aplicarse la escala; los mismos que respondan, eligiendo en cada ítem la alternativa que mejor describa su posición personal.
- 3) Las respuestas a cada ítem reciben puntuaciones más altas cuanto más favorables son a la actitud, dándose a cada sujeto la suma total de las puntuaciones obtenidas.

Modelo de posibles respuestas:

T.A.= totalmente de acuerdo
A.= de acuerdo en ciertos aspectos.
I.= indeciso.
D.= en desacuerdo en ciertos aspectos.
T. D. = totalmente en desacuerdo.

- 4) Para asegurar la precisión de la escala, se seleccionarán el 25 % de los sujetos con puntuación más alta y el 25 % con puntuaciones más baja, y se seleccionan los ítems que discriminan a los sujetos de estos dos grupos, es decir, aquellos con mayor diferencia de puntuaciones medias entre ambos grupos.
- 5) Para asegurar la fiabilidad por consistencia interna, se halla la correlación entre la puntuación total y la puntuación de cada ítem para todos los individuos, seleccionándose los ítems con coeficiente más alto.
- 6) Con los criterios anteriores de precisión y fiabilidad se selecciona el número de ítems deseado para la escala. Para asegurar la validez del contenido, aproximadamente la mitad de los ítems deben expresar posición favorable y desfavorable la otra mitad

Cabe considerar, con los criterios antes mencionados se selecciona el número de ítems deseado para la escala.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal.

- No Experimental: porque se determinó el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes a través de una encuesta acerca de las luxaciones dentales.
- Descriptivo: porque en los datos obtenidos de la encuesta se describió el nivel o grado de conocimiento de los estudiantes, a través de una valoración.
- Corte Transversal: se seleccionó una muestra de estudio que no necesitó seguimiento por periodos largos de tiempo, y no se necesitó formar grupos de control. (Villavicencio, et al., 2016)

Área de Estudio

El estudio se realizó en un campo virtual, en el cual los estudiantes brindaron colaboración para realizar las encuestas.

Universo

El universo consistió en todos los estudiantes de séptimo a décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja.

Muestra y Población

La muestra en la investigación fue a través de un muestreo intencional o de conveniencia, la cual no se calculó tamaño de muestra ni se empleó estrategia de muestreo debido a que se tuvo

acceso a la totalidad de los estudiantes, ya que, los individuos escogidos fueron aquellos que cumplieron el perfil para participar en el estudio y presentaron la disposición y disponibilidad para la investigación.

El estudio estuvo constituido por un total de 128 estudiantes que cursen los ciclos correspondientes a séptimo, octavo, noveno y décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja (Villavicencio, et al., 2017).

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión.

- Estudiantes que estuvieron matriculados en séptimo a décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja que voluntariamente aceptaron participar en la investigación, aceptando el consentimiento informado.
- Estudiantes que estaban legalmente matriculados en séptimo a decimo ciclo de la carrera de odontología.

Criterios de Exclusión.

- Estudiantes que estaban cursando de primero a quinto ciclo de la carrera.
- Estudiantes que no sean de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja.
- Estudiantes que no tuvieron acceso a internet.
- Estudiantes que aun reuniendo los criterios de Inclusión se negaron a participar.

Método e Instrumentos

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre luxaciones dentales, se aplicó una encuesta virtual estructurada como instrumento de recolección de datos, que constó de 14 preguntas de opción múltiple, el cual fue elaborado considerando los objetivos de la presente investigación, así mismo se incluyó preguntas confeccionadas basado en cuestionarios aplicados en estudios anteriores. El cuestionario también contenía información general del estudiante como: género, fecha de nacimiento, ciclo al que pertenece.

Se diseñó un instrumento tipo encuesta virtual para el estudio descriptivo y de corte transversal, estuvo diseñada para contestar por medio del correo institucional el cual se aplicó a la muestra de 128 estudiantes los cuales cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Instrumento

La encuesta fue realizada con la elaboración de varias preguntas seleccionadas de instrumentos de recolección de artículos estudiados como base, estudios similares y literatura existente (Villavicencio, Ruiz, & Cabrera., 2016). La encuesta constó de 10 preguntas con respuesta cerrada: sobre conocimiento de luxaciones dentales, donde se evaluó el criterio de la respuesta correcta y con la formulación de dos casos hipotéticos con el fin de valorar la actitud frente a luxaciones dentales, esta última fue valorada mediante la Escala de Lickert, como Positivo, Negativo e Indiferente. (Anexo 1,2)

Procesamiento de Resultados

El instrumento de recolección de información como ya se mencionó, constó de 10 preguntas con respuesta cerrada: sobre conocimiento de luxaciones dentales, donde se evaluó el criterio de la respuesta correcta, divididas en tres partes:

1. Conocimientos de las definiciones sobre luxaciones dentales: laterales, intrusivas y extrusivas.
2. Conocimiento sobre diagnóstico clínico de luxaciones dentales.
3. Conocimiento de tratamiento odontológico para luxaciones dentales.

Cada uno de los ítems constó de una calificación de 1 punto, donde cuyo resultado se calculó por medio de porcentajes, el cual se presentó por cuadros estadísticos y se lo extrapoló a una valoración de nivel de conocimiento bueno, regular y malo. A continuación, la escala de valores:

Tabla 1.

Valoración de Conocimiento

Valor	Puntos
Nivel de Conocimiento Bueno	8 - 10
Nivel de Conocimiento Regular	5 - 7
Nivel de Conocimiento Malo	1 - 4

Elaborado por: Seigné Roldán Iñiguez.

En la sección de actitud, se formuló dos casos hipotéticos con el fin de valorar la actitud frente a luxaciones dentales, esta última fue valorada mediante la Escala de Lickert, como Positivo,

Negativo e Indiferente. A continuación, se explica la escala de valoración para cada caso: (Anexo 1, 2)

Caso 1 muestra 4 ítems; los mismo que presentan cada uno 5 opciones de respuesta codificados con un valor desde 5 puntos la opción Definitivamente Si, 4 puntos la opción Probablemente Si, 3 puntos la opción Dudo, 2 puntos la opción Probablemente No y 1 punto la opción Definitivamente No. Por consiguiente, para la obtener la calificación final del caso 1 se sumaron los valores de acuerdo a la respuesta indicada por el participante, estableciendo de la siguiente manera:

- 20-15: actitud positiva
- 14-9: actitud indiferente
- 8-4: actitud negativa

Mientras que el Caso 2 consta de 5 ítems; igualmente con 5 opciones de respuesta codificados con un valor desde 5 puntos la opción Definitivamente Si, 4 puntos la opción Probablemente Si, 3 puntos la opción Dudo, 2 puntos la opción Probablemente No y 1 punto la opción Definitivamente No. Por consiguiente, para la obtener la calificación final del caso 1 se sumaron los valores de acuerdo a la respuesta indicada por el participante, estableciendo de la siguiente manera:

- 20-13: actitud positiva
- 12-9: actitud indiferente
- 8-4: actitud negativa

ASPECTOS BIOETICOS

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos debido a que se ejecutó con datos ya tomados, se indicó a los participantes que el estudio está bajo control del consentimiento de la Universidad Nacional de Loja.

7. RESULTADOS

Tabla 2.

Descripción de Participantes Según el Género.

Ciclo	Femenino	Masculino	Muestra
<i>Séptimo</i>	26	6	
<i>Octavo</i>	25	11	
<i>Noveno</i>	20	5	128
<i>Décimo</i>	26	9	
<i>Total por Género</i>	97	31	
<i>Porcentaje</i>	76%	24%	100%

Elaborado por: Sevigné Roldán Iñiguez

Análisis de resultados

En la tabla 1 muestra la distribución sociodemográfica de los participantes que colaboraron en la investigación de acuerdo al género, según los resultados 31 individuos son de sexo masculino que corresponde al 24% y 97 al sexo femenino lo que equivale al 76%.

Tabla 3.

¿Considera usted que es un motivo de urgencia un accidente de tipo dentoalveolar?

Nivel de Conocimiento	N°	%
<i>Si</i>	128	100%
<i>No</i>	0	0%
<i>No lo sé</i>	0	0%
<i>Muestra</i>	128	100%

Elaborado por: Sevigné Roldán Iñiguez

Análisis de resultados

Con respecto a este interrogante sobre si ellos consideran que es un motivo de urgencia un accidente de tipo dentoalveolar, se puede apreciar que los 128 estudiantes, presentaría un grado de conocimiento Bueno, que corresponden al 100% de la muestra.

Nivel de Conocimiento

En el área de conocimientos, los participantes presentaron un grado de dificultad y confusión en la definición general de luxación dental, pero acertaron en el concepto de luxaciones intrusiva, lateral y extrusiva; como también, en diagnóstico y tratamiento de las luxaciones presentaron buenos resultados. A continuación, se muestra en tablas los resultados obtenidos.

Tabla 4.

Se define a luxación dental como:

Tipo de definición:	N°	%
Lesión que produce separación o pérdida de continuidad entre el diente y los tejidos de sostén/circundantes.	58	45,31%
Lesiones que se producen en los dientes, en el hueso y demás tejidos de sostén, como consecuencia de un impacto físico en su contra.	68	53,13%
Lesión que produce desplazamiento del diente hacia fuera del alveolo	2	1,56%
No lo sé	0	0%
Muestra	128	100,00%

Elaborado por: Sevigné Roldán Iñiguez

Análisis de Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos: 68 participantes (53,13%) respondieron que hace referencia a lesiones que se producen en los dientes, en el hueso y demás tejidos de sostén, como consecuencia de un impacto físico en su contra; 58 (45,31%) respondieron que es una lesión que produce separación o pérdida de continuidad entre el diente y los tejidos de sostén/circundantes; y 2 (1,56%) indicaron que es una lesión producto del desplazamiento del diente hacia fuera del alveolo.

En el análisis global en el interrogante número 2 sobre la definición de Luxación dental “Lesión que produce separación o pérdida de continuidad entre el diente y los tejidos de sostén/circundantes” según Berman, Blanco, & Cohen, (2008); se observó que 53,13% de los

encuestados no saben cuál es la definición correcta de luxación dental, indicando que hace referencia a lesiones que se producen en los dientes, en el hueso y demás tejidos de sostén, como consecuencia de un impacto físico en su contra; 1, 56% respondieron que es una lesión producto del desplazamiento del diente hacia fuera del alveolo y el 45,31% respondieron correctamente según la definición tomada. Con un gran predominio de respuestas incorrectas se considera un nivel de conocimiento Regular en los estudiantes de la carrera de odontología.

Tabla 5.

La luxación en la cual los dientes se desplazan hacia el hueso alveolar en dirección vestibular/palatina o lingual, acompañada de sangrado y fractura de hueso alveolar, es:

Tipo de Luxación:	N°	%
Luxación lateral.	100	78,13%
Luxación intrusiva.	28	21,88%
Subluxación	0	0%
No lo sé	0	0%
	128	100,00%

Elaborado por: Sevigné Roldán Iñiguez

Análisis de Resultados.

Respecto al enunciado anterior sobre: “Luxación en la cual los dientes se desplazan hacia el hueso alveolar en dirección vestibular/palatina o lingual, acompañada de sangrado y fractura de hueso alveolar”; 100 estudiantes que corresponden al 78,13% respondieron que el término al que hace referencia es a luxación lateral y 28 (21,88%) respondieron otros tipos de luxaciones.

En el análisis global sobre la interrogante 3 sobre el enunciado: “Luxación en la cual los dientes se desplazan hacia el hueso alveolar en dirección vestibular/palatina o lingual, acompañada de sangrado y fractura de hueso alveolar” según Andreasen (2010); 78,13% de los encuestados indican correctamente que hace referencia a luxación lateral y el 21, 88% responden incorrectamente a luxación intrusiva. Con un gran predominio de respuestas correctas se considera un nivel Bueno de conocimiento acerca de la definición de luxación lateral en los estudiantes de la carrera de Odontología.

Tabla 6.

*La siguiente definición: Desplazamiento parcial del diente en Sentido Coronal,
Corresponde a:*

Tipo de Luxación:	N°	%
Luxación extrusiva.	117	91,41%
Traumatismo dental.	9	7,03%
Luxación intrusiva	2	1,56%
No lo sé	0	0%
	128	100,00%

Elaborado por: Sevigné Roldán Iñiguez

Análisis de resultados

Respecto al enunciado anterior sobre: “Desplazamiento parcial del diente en sentido coronal”; 117 estudiantes que corresponden al 91,41% respondieron que el término al que hace referencia es a Luxación Extrusiva, 9 (7,03%) respondieron a otros al traumatismo dentoalveolar y 2 (1,56%) indicaron que el texto pertenecía al termino luxación intrusiva.

En el análisis global en el interrogante número 4 sobre el enunciado de definición “Desplazamiento parcial del diente en sentido coronal” según Berman, Blanco, & Cohen, (2008); el nivel de conocimiento en los estudiantes es: Bueno en el cual se observó el rango más relevante con el 91,41% de los encuestados que respondieron correctamente al término Luxación Extrusiva; el 7,03% respondieron a Traumatismo dental y 1,56% Luxación intrusiva, los mismos que representaban el nivel de conocimiento malo al no contestar correctamente la pregunta.

Tabla 7.

El desplazamiento apical del diente al interior del hueso alveolar, comprimiendo el ligamento periodontal; corresponde a los términos:

Tipo de Luxación:	N°	%
Luxación intrusiva	121	94,53%
Traumatismo dental	7	5,47%
Luxación extrusiva	0	0%
No lo sé	0	0%
	128	100,00%

Elaborado por: Sevigné Roldán Iñiguez

Análisis de resultados

Respecto al enunciado anterior sobre: “El desplazamiento apical del diente al interior del hueso alveolar, comprimiendo el ligamento periodontal”; 121 de los estudiantes que constituyen al 94,53% de los encuestados respondieron que el término al que hace referencia es a Luxación Intrusiva y 7 (5,47%) respondieron otros tipos de luxaciones.

En el análisis global sobre la interrogante 5 a que hace referencia el enunciado: “El desplazamiento apical del diente al interior del hueso alveolar, comprimiendo el ligamento periodontal” según Berman, Blanco, Cohen, (2008); se observó que el 94,53% de los encuestados representan el nivel conocimiento bueno al responder correctamente al término Luxación Intrusiva y el 5,47% presentan un nivel de conocimiento malo al responder incorrectamente con el término trauma dental.

Tabla 8.

De acuerdo al siguiente tipo de diagnóstico: “Radiográficamente se observa ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal alrededor de la porción media de la raíz y ligeramente comprimido a nivel del ápice”, corresponde al término:

Nivel de Conocimiento	N°	%
Luxación Lateral	44	34,38 %
Trauma dentoalveolar	65	50,78 %
Luxación extrusiva	0	0%
No lo sé	19	14,84 %
Muestra	128	100,00 %

Elaborado por: Sevigné Roldán Iñiguez

Análisis de Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos en la interrogante 6 sobre el término correcto al que se refiere el enunciado de diagnóstico “Radiográficamente se observa ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal alrededor de la porción media de la raíz y ligeramente comprimido a nivel del ápice”, 65 (50,78%) de los estudiantes respondieron que el término al que hace referencia es: a Traumatismo dental, 44 estudiantes que corresponden a 34,38% de la muestra respondieron al término Luxación lateral y 19 (14,84%) participantes desconocían el tipo de diagnóstico que presentaba el enunciado.

En un análisis de la interrogante 6 acerca del enunciado de diagnóstico “Radiográficamente se observa ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal alrededor de la porción media de

la raíz y ligeramente comprimido a nivel del ápice” según Berman, Blanco, Cohen, (2008); se indica que 50,78% contestaron incorrectamente a Trauma dentoalveolar y 14,84% No saber acerca del diagnóstico radiográfico; seguido del 34,38% de los estudiantes que contestaron correctamente al término Luxación lateral. Considerando así que, el nivel de conocimiento de diagnóstico esta pregunta fue: Malo para los estudiantes de toda la carrera de odontología.

Tabla 9.

¿Cuándo está Indicada la Exodoncia en un caso de Luxación Extrusiva de un Diente Deciduo/temporal?

Indicación de exodoncia en luxación extrusiva	N°	%
Si el diente afectado aún no se ha desarrollado completamente y la extrusión es menor de 3 mm	7	5,47%
Si el diente afectado se ha desarrollado completamente y la extrusión es mayor de 3mm	100	78,13%
Si el diente afectado presenta coloración oscura	16	12,91%
No lo sé	5	3,91%
Muestra	128	100,00%

Elaborado por: Sevigné Roldán Iñiguez

Análisis de Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos de los encuestados en la interrogante 7 sobre cuando está indicado el tratamiento de exodoncia para luxación extrusiva: 100 (78,13%) respondieron que el diente debe estar desarrollado y presentar extrusión mayor de 3mm; 16 (12,50%) respondieron que el diente debe tener una coloración oscura, 7 (5,47%) respondieron que debe presentar una extrusión menor a 3 mm y 5 (3,91%) participantes desconocían de la respuesta.

En el análisis de la interrogante 7 según Falgás (2019) se indica exodoncia: “Si el diente afectado se ha desarrollado completamente y la extrusión es mayor de 3mm” observando que: el 78,13% contestaron correctamente; mientras que el 12,50%; 5,47% y 3,91% respondieron incorrectamente las opciones, por desconocer del tratamiento indicado. El nivel de conocimiento de luxación extrusiva fue Bueno para estudiantes de la carrera de odontología.

Tabla 10.

Si un diente deciduo ha sufrido luxación lateral, este debe ser colocado inmediatamente a su posición, ¿De qué manera sería conveniente posicionar al órgano dental a su lugar de origen?

Tipo de Manipulación	N°	%
Se manipula con suavidad el diente, empujando al mismo y al hueso alveolar, realizando una presión bidigital incluyendo la tabla ósea vestibular y palatina	106	82,81%
Únicamente se empuja al diente hasta su posición de origen sin realizar presión bidigital	13	10,16%
Permitir la re-erupción espontánea	8	6,25%
No lo sé	1	0,78%
Muestra	128	100,00%

Elaborado por: Sevigné Roldán Iñiguez

Análisis de resultados.

De acuerdo a los resultados obtenidos de los encuestados en la interrogante 8 acerca “Si un diente deciduo ha sufrido luxación lateral, éste debe ser colocado inmediatamente a su posición, ¿De qué manera sería conveniente posicionar al órgano dental a su lugar de origen?”: 106 (82,81%) respondieron que debe ser manipulado suavemente con presión bidigital incluyendo tablas vestibulares; 13 (10,16%) respondieron que únicamente se lo posiciona al lugar de origen sin presión bidigital; 8 (6,25%) respondieron que permitirían la re-erupción espontánea y 1(0,78%) desconocían de la manipulación que debe realizarse.

En el análisis de la interrogante 8 acerca de tratamiento según Berman, Blanco, Cohen, (2008) indican: “Se manipula con suavidad el diente, empujando al mismo y al hueso alveolar, realizando una presión bidigital incluyendo la tabla ósea vestibular y palatina”; se observó que el 82,81% de los encuestados responden correctamente; mientras que el resto de los encuestados contestaron incorrectamente: 10,16% respondieron que únicamente se lo posiciona al lugar de origen sin presión bidigital, 6,25% permitirían la re-erupción espontánea; y 0,78% desconocían de la manipulación que debe realizarse. El nivel de conocimiento sobre tratamiento de luxación lateral fue Bueno para los estudiantes de la carrera de odontología.

Tabla 11.

En caso de que un diente deciduo/temporal este afectado por una luxación intrusiva, se debe tratar al diente de la siguiente manera:

Tipo de tratamiento para luxación intrusiva	N°	%
Recolocación con ortodoncia	19	14,84%
Permitir la re-erupción espontánea	100	78,13%
Recolocación quirúrgica	6	4,69%
No lo sé	3	2,34%
Muestra	128	100,00%

Elaborado por: Sevigné Roldán Iñiguez

Análisis de Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos de los encuestados en la interrogante 9 sobre cómo tratar a un diente deciduo que este afectado por luxación intrusiva: 100 (78,13%) respondieron que se permite la re-erupción espontánea; 19 (14,84%) respondieron que se debe recolocar al diente con ortodoncia; 6(4,69%) respondieron que se debe recolocar quirúrgicamente y 3 (2,34%) desconocían de la respuesta.

De acuerdo al análisis de la pregunta 9 para el tratamiento de luxación intrusiva “Permitir la re-erupción espontánea: 78,13% contestaron correctamente indicando, permitir la re-erupción espontánea; mientras que los porcentajes restante contestaron incorrectamente: el 14,84% respondieron recolocar con ortodoncia, 4,69% respondieron recolocar quirúrgicamente y finalmente el 2,34% desconocen del tratamiento indicado. El nivel de conocimiento sobre tratamiento de luxación intrusiva fue Bueno para los estudiantes de la carrera de odontología.

Tabla 12.

Si un órgano dental deciduo sufre una lesión extrusiva, debe ser colocado inmediatamente a su posición y ser estabilizado utilizando una férula. En la cual se indica:

<i>Indicaciones para colocación de Férula</i>	N°	%
Férula semirrígida durante 2 semanas, control de vitalidad pulpar y tratamiento de conductos si se ha producido necrosis pulpar.	112	87,50%
Férula semirrígida durante 2 semanas y tratamiento de conductos.	6	4,69%
Férula rígida durante 4 semanas	5	3,91%
No lo sé	5	3,91%
<i>Muestra</i>	128	100,00

Elaborado por: Sevigné Roldán Iñiguez

Análisis de Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos de los encuestados en la interrogante 10 acerca de las indicaciones para colocación de férula en un diente afectado por luxación extrusiva: 112 (87,50%) respondieron que se coloca férula semirrígida durante 2 semanas con controles de vitalidad pulpar y tratamiento de conductos; 6 (4,697%) respondieron que se debe colocar férula semirrígida durante 2 semanas sin control de vitalidad pulpar y tratamiento de conductos inmediatos; 5 (3,91%) respondieron que se debe colocar férula rígida durante 4 semanas y finalmente 5 (3,91%) desconocían de la respuesta.

En el análisis de la interrogante 10 las indicaciones para colocación de férula en un diente afectado por luxación extrusiva: el 87,50% respondieron correctamente, indicando que la mejor manera de

tratar a un diente afectado por luxación extrusiva es colocar férula semirrígida durante 2 semanas con controles de vitalidad pulpar y tratamiento de conductos solo si se produce necrosis pulpar; mientras que el resto de encuestados contestaron incorrectamente: el 4,69% mencionan que se trata con Férula semirrígida durante 2 semanas y tratamiento de conductos; el 3,91% indican colocar férula rígida por 4 semanas; y finalmente 3,91% desconocen del tratamiento indicado. El nivel de conocimiento sobre las indicaciones para colocación de férula en un diente afectado por luxación extrusiva fue Bueno para los estudiantes de la carrera de odontología.

Tabla 13.

Grado de Conocimiento de Luxaciones Dentales en estudiantes de la carrera de Odontología.

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	82	64,06%
Regular	42	32,81%
Malo	4	3,13%
Muestra	128	100,00%

Elaborado por: Sevigné Roldán Iñiguez

Análisis de Resultados

En los resultados obtenidos en los encuestados, como se puede observar en la gráfica, 82 (64,06%) tienen un conocimiento Bueno, 42 (32,81%) tienen un conocimiento Regular y 4 (3,13%) tienen un conocimiento Malo.

En general el puntaje obtenido por los evaluados fue de 8 puntos sobre 10, estableciendo que existe relación con la tabla 12 en la cual se plantea que el 64,0,6% de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento Bueno; seguido del 32,81% presenta un conocimiento regular con un promedio de 5,6 y finalmente el 3,13% son los participantes que tienen nivel de conocimiento Malo, siendo este último la categoría menos significativa.

Tabla 14.*Caso Clínico Hipotético N° 1*

Tipo de Actitud	N°	%
Positivo	97	75,78%
Indiferente	31	24,22%
Negativo	0	0,00%
Muestra	128	100.00%

Elaborado por: Sevigné Roldán Iñiguez

Análisis de resultados

En los resultados obtenidos en los encuestados, como se puede observar en la gráfica 13, 97 (75,78%) tienen una actitud positiva, 31 (24,22%) tienen una actitud indiferente y hubo ausencia de actitud negativa por parte de los estudiantes de la carrera.

En el análisis global de todos los encuestados, se presenta las respuestas favorables a las preguntas del caso hipotético, ya que se observa que la actitud exhibida tiende a ser adecuada, como lo indican los resultados: 75,78% tuvieron una actitud positiva, mientras que el 24,22% de los evaluados tuvieron una actitud indiferente. Entre el grupo de evaluados se observa que, SI existe diferencia significativa, demostrando que el grupo predominante alcanzó entre 4 y 5 puntos en todos los ítems, lo que significa que los estudiantes se inclinaron hacia valores elevados en la medida de actitud favorable frente al caso N°1.

Tabla 15.*Caso Clínico Hipotético N° 2*

Tipo de Actitud	N°	%
Positivo	108	84,38%
Indiferente	20	15,63%
Negativo	0	0,00%
Muestra	128	100,00%

Elaborado por: Sevigné Roldán Iñiguez

Análisis de resultados

En los resultados obtenidos en los encuestados, como se puede observar en la gráfica 14, 108 (84,38%) tienen una actitud positiva, 20 (15,63%) tienen una actitud indiferente y hubo ausencia de actitud negativa por parte de los estudiantes de la carrera.

En el análisis global de todos los encuestados, se presenta las respuestas favorables a las preguntas del caso hipotético, dado que se observa que la actitud exhibida tiende a ser adecuada, como lo indican los resultados, 84,38% tuvieron una: Actitud Positiva; mientras que el 15,63% de los evaluados tuvieron una: Actitud Indiferente. Entre el grupo de evaluados se observa que, SI existe diferencia significativa, demostrando que el grupo predominante alcanzó entre 4 y 5 puntos en todos los ítems, lo que significa que los estudiantes se inclinaron hacia valores elevados en la medida de actitud favorable frente al caso N°2.

8. DISCUSIÓN

El trauma dentoalveolar es una lesión que incluye dientes, labios, encías, lengua y maxilares, puede incluir lesiones como: avulsión dental, fracturas, dientes desplazados (luxaciones) o subluxación dental. Es por eso que deben tratarse siempre con carácter de urgencia, ya que son un problema de salud pública y por lo tanto demandan de atención inmediata y se requiere de conocimiento sobre el tema. El estudiante que se encuentra realizando prácticas y está pronto a ejercer su profesión debe tener un nivel de conocimiento alto sobre el manejo estomatológico de los traumatismos, con capacidad de formular un diagnóstico diferencial, mediante el llenado de la anamnesis y exploración clínica al paciente; con el propósito de obtener un diagnóstico correcto y por ende un plan tratamiento adecuado.

El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento y actitud de estudiantes de séptimo a décimo ciclo de la carrera de odontología realizado en la Universidad Nacional de Loja; se encontró que los estudiantes del décimo ciclo fueron los que obtuvieron más respuestas correctas en la categoría de conocimientos y actitudes; mientras que los estudiantes pertenecientes a séptimo ciclo fueron los que tuvieron respuestas erróneas en ambas categorías, posiblemente porque en séptimo ciclo presentan falencias en el ámbito clínico, en cambio, cabe destacar que los estudiantes de décimo ciclo obtuvieron menos respuestas erróneas, lo cual se podría asumir a que están próximos a culminar su formación académica y poseen más experiencia clínica frente a estos casos.

Desde una perspectiva general, podemos comprobar que los conocimientos acerca de luxaciones dentales son aceptables en un 64,06% de la muestra de los estudiantes, así mismo el

35,94% restante de la muestra poseen un resultado totalmente desfavorable, mostrando resultados similares en el estudio realizado por Mejía, Ustaris, & Jaimés (2020) en la Universidad de Santo Tomás de Bucaramanga el cual trata de conocimientos y prácticas sobre traumas dentoalveolares donde se determinó un nivel de conocimiento estable 75,73%.

La literatura revisada que sustenta al presente estudio se pudo constatar que en la mayoría garantiza la necesidad de mejorar el nivel de conocimiento del manejo de los traumatismos dentoalveolares. Sin embargo, algunos resultados difieren de un estudio a otro; la causa probable de tal observación podría atribuirse al tipo de capacitación pre profesional adquirida en sus respectivas áreas y por esta razón se realizó el análisis de los resultados de estos estudios en base a los objetivos planteados.

Según el primer objetivo específico del estudio “Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de séptimo a décimo ciclo sobre la definición de los términos de Luxaciones intrusivas, laterales y extrusivas de la dentición temporal” podemos comprobar que 53,13% de los encuestados en su mayoría no saben cuál es el significado correcto sobre definición de luxación dental, pero muestran resultados buenos en cuanto a definición de intrusión, extrusión y luxación lateral; lo cual se contrasta en el estudio realizado por Torres (2016) en la Universidad de Lima-Perú, que revelan un nivel regular de conocimiento (39,3%) incluyendo cómo dos primeras preguntas a la definición de Infracción dental y Luxación lateral; encontrándose que un poco menos de la mitad de ellos (43,3% y 47,3%) conocía la definición correcta de ambos traumatismos respectivamente.

Para el segundo objetivo específico “Evaluar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico clínico de las diferentes luxaciones dentales en estudiantes” podemos indicar que acerca del enunciado de diagnóstico de luxación lateral 50,78% y 14,84% de los encuestados constituyen el nivel de conocimiento malo más relevante al contestar que las características radiográficas hace referencia a un trauma dentoalveolar; seguido del 34,38% de los estudiantes que contestaron correctamente al término luxación lateral; si bien es cierto la radiografía es de gran ayuda para un buen diagnóstico, así lo menciona Pedrini et al, (2011), en un estudio realizado en dentistas brasileños, ya que aporta información sobre la etapa de formación de la raíz, las lesiones que afectan los tejidos duros dentales, el espacio del ligamento periodontal y el hueso alveolar. Los resultados revelaron que los dentistas experimentaron dificultades para establecer un plan de tratamiento para la subluxación y para las luxaciones extrusivas, laterales e intrusivas.

En referencia al tercer objetivo específico: “Evaluar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento clínico de las diferentes luxaciones dentales en estudiantes de séptimo a décimo ciclo de la carrera Odontología de la Ciudad de Loja” se obtuvo como resultados un mayor número de respuestas correctas para las preguntas relacionados con tratamiento de luxación lateral 82,81%; luxación intrusiva 78,91%; luxación extrusiva en cuanto a su indicación para exodoncia y correcta ferulización dentaria (78,91% y 87,50%). En contraste a esta investigación, los estudios realizados por Scipion, Jiménez, & Montalvo, en la Universidad Señor de Sipan, acerca de conocimiento sobre planificación de tratamientos de luxaciones post-trauma dentoalveolar siendo 13,8% conocen la planificación de tratamientos para extrusión, 5% conoce la planificación de tratamientos para los diagnósticos de extrusión lateral e intrusión y finalmente sólo el 3.8% conoce la planificación de tratamientos para el diagnóstico de avulsión.

Finalmente, para el cuarto objetivo específico: “Evaluar la actitud de los estudiantes de séptimo a décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Ciudad de Loja frente a dos casos hipotéticos de luxaciones dentales planteados en la encuesta”, los encuestados obtuvieron un nivel de actitud positiva. Cabe resaltar que, no todas las investigaciones muestran resultados desalentadores; se encontró similitud con el estudio realizado por Akhlaghi, Nourbakhsh, Khademi, & Karimi, (2014) aplicado en odontólogos generales en Ishfahan sobre el manejo de emergencias de los traumas dentales, la encuesta contenía 7 casos imaginarios de trauma dental para recopilar información sobre el conocimiento de los dentistas en el manejo de los traumatismos dentales; los resultados sugirieron que de 177 (73,2%) el conocimiento de los dentistas es moderado con respecto al tratamiento. La causa para que exista esta proximidad de alcance en los resultados entre estudiantes y dentistas generales, podría atribuirse a que la población de estudio es del último año de la carrera profesional de odontología, y los conocimientos en ellos son más actuales; ya que ahora tanto estudiantes como profesionales invierten en congresos y cursos de actualización.

9. CONCLUSIONES

- Con respecto a determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de séptimo a décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja frente a los traumatismos dentoalveolares como son: Luxaciones Intrusivas, Laterales y Extrusivas; se concluye que los estudiantes presentan un Buen nivel de conocimiento (64,06%).
- Dado que el 53,13% no sabe a qué se refiere el término luxación dental, se concluye que gran parte de los participantes presentan bajo nivel de conocimiento con respecto a la definición de luxación.
- En relación a evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de séptimo a décimo ciclo sobre la definición de los términos de Luxaciones intrusivas, laterales y extrusivas de la dentición temporal, se concluye que los estudiantes presentan en su mayoría un Buen nivel de conocimiento.
- Con referencia al grado de conocimiento sobre el diagnóstico clínico de las luxaciones dentales, se concluye que en los estudiantes de la carrera de odontología existe un nivel malo (50,78%), y en un porcentaje menor presentan un nivel de conocimiento bueno (14,84%) con respecto a la respuesta correcta.
- En cuanto al grado de conocimiento sobre el tratamiento clínico de las luxaciones dentales en estudiantes, el nivel fue Bueno, ya que hubo un predominio de respuestas correctas por parte de los estudiantes.

- La actitud frente a los casos hipotéticos de luxaciones dentales, se pudo observar que por parte de los estudiantes presentaron una actitud positiva (84,38%) y en un menor porcentaje presento una actitud indiferente (15,63%) siendo la minoría de la población.

10. RECOMENDACIONES

- Se podría considerar que el centro de estudios universitarios de pregrado podría ser uno de los factores que influyen directamente sobre el conocimiento de manejo de lesiones traumáticas, en este caso de luxaciones dentales, por tanto, se recomienda que se implementa estrategias de educación con respecto a la enseñanza sobre estos temas y los estudiantes puedan desenvolverse mejor al aplicar el tratamiento adecuado de la urgencia.
- Se recomienda efectuar seminarios, los mismo que serán realizados por los estudiantes, sobre casos clínicos en cuanto a identificar el diagnóstico y tratamientos a realizar, ya que los conocimientos adquiridos son esenciales para ofrecer un buen servicio de urgencia.
- El hallazgo garantiza la necesidad de manejo primario del trauma dentoalveolar, el cual debe ser implementado en cursos de primeros auxilios.
- Se recomienda realizar no solo este tipo de investigaciones en la facultad, si no elaborar estudios pilotos comparativos con en otras facultades de odontología a nivel del país.

11. BIBLIOGRAFIA.

- Aigner M. (2010). TÉCNICAS DE MEDICIÓN POR MEDIO DE ESCALAS. *La Sociología En Sus Escenarios*, (18). Recuperado a partir de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552>
- Akhlaghi N, Nourbakhsh N, Khademi A, Karimi L. (2015). General Dental Practitioners' Knowledge about the Emergency Management of Dental Trauma. *Iran Endod J*;9(4):251-6.
- Al-Shamiri HM, Alaizari NA, Al-Maweri SA, Tarakji B. (2015) Knowledge and attitude of dental trauma among dental students in Saudi Arabia. *Eur J Dent* ;9:518-22.
- Andersson L. (2013). Epidemiology of Traumatic Dental Injuries. *Journal of Endodontics*. March; 39: S2-S5
- Andrade Massara, M. de L. de, & Barbosa Rédua, P. C. (2010). Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría. *ALOP*. 1ra Edición. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/365299197/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-pdf>
- Andreasen, J. (2010). Texto y Atlas a Color de Lesiones Traumáticas a las Estructuras Dentales (4.^a ed., tomo 2). Madrid: AMOLCA
- Ávila-Rivera C. Cueto-Urbina A., González-Ríos J. (2012). Caracterización del Traumatismo Dentoalveolar que Afecta a los Tejidos de Soporte en Dientes Temporales. *SCIELO*, 6(2):157-161. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000200007
- Barbería E., Maroto, M. & Caleyá A. (2010). Ferulización en traumatología dentaria en los

niños. Contraindicaciones de las férulas rígidas. *Dental Practice*.32-37.
[https://www.researchgate.net/publication/257920225_Ferulizacion_en_traumatologia_dentaria_e
n_los_ninos_Contraindicaciones_de_las_ferulas_rigidas](https://www.researchgate.net/publication/257920225_Ferulizacion_en_traumatologia_dentaria_en_los_ninos_Contraindicaciones_de_las_ferulas_rigidas)

Batista Sánchez T, Tamayo Ávila JO, Soto Segueo M, Paz Gil L. (2016). Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. *Correo Científico Médico*, 20(4), 741-756. Recuperado en 12 de abril de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400012&lng=es&tlng=es.

Berman, L. H., Blanco, L., & Cohen, S. (2008). *Manual Clínico De Traumatología Dental* (1.ª ed.). ELSEVIER ESPAÑA.

Blanco, N., & Alvarado, M. (2005). Escala de actitud hacia el proceso de investigación científico social. *Escala de actitud hacia el proceso de investigación científico social*, IX(3), 537-544. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=280/28011311>

Casals GY; Montero del CME; González NG. (2011). Prevalencia de secuelas de traumatismos en dientes temporales en niños institucionalizados del municipio Playa. *Revista Cubana Estomatología*. 48(1):14-21

Ciprés, M.S., & Llusar, J.C. (2004). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresas*. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/pontificia-universidad-catolica-del-ecuador/psicologia/otros/dialnet-concepto-tipos-ydimensiones-del-conocimiento-2274043/2828077/view>

Escalante, E., Repetto, A., & Mattinello, G. (2012). Exploración y Análisis de la Actitud

hacia la estadística en alumnos de Psicología. *Liberabit. Revista de Psicología*, 18(1), 15-26. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68623931003.pdf>

Falgás-Franco J. (2019). Traumatismos dentales. *Pediatría Integral*, 23(7): 322–329. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii07/01/n7-322-329_JosepFalgas.pdf

Fernández de Pinedo, I. (2006). NTP 15: Construcción de una escala de actitudes tipo Likert. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1–8. https://doi.org/NTP_15

García C., Mendoza A. (2012). Traumatología oral en Odontopediatría (2ª ed.). España: ERGON.

Gondim JO, Moreira Neto JJ. (2005). Evaluation of intruded primary incisors. *Dent Traumatol. PubMed* (3) 131-3. doi: 10.1111/j.1600-9657.2005.00288

González D., Díaz M. Manejo de la avulsión de dientes primarios. *Revista Estomatol Herediana [Internet]*; 21(1):44-50. <https://doi.org/10.20453/reh.v21i1.1727>

Gupta M. (2011). Intrusive luxation in primary teeth - Review of literature and report of a case. *Saudi Dent J.* Oct;23(4):167-76. doi: 10.1016/j.sdentj.2011.09.003. Epub 2011 Sep 16. PMID: 23960512; PMCID: PMC3723284.

Kariya PB, Singh S, Bargale S, Shah S, Kulkarni N, Dave BH. (2019). Evaluation of knowledge regarding emergency management of avulsed traumatic dental injuries in children among general dental practitioners in India. *Indian J Dent Res*; 2019;30:21-6.

Martín Arribas, M. (2004). Diseño y Validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, 5(17), 23–29.

Martínez, A., & Ríos, F. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del [Trabajo de Grado]. *Cinta*

de Moebio. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, (25). Consultado de <https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960/27273>

Medrano García, G., & María Elena Díaz-Pizán, M. E. (2010). Diagnóstico y tratamiento de luxaciones dentales en dentición decidua. *Revista Estomatológica Herediana*, 20(2), 107. <https://doi.org/10.20453/reh.v20i2.1770>

Mejía, A., Ustaris, D. & Jaimes, C. (2020). *Conocimientos y prácticas sobre traumas dentoalveolares de los estudiantes de odontología de séptimo a décimo semestre de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga* [Tesis para obtener el título de odontólogo, Universidad Santo Tomás de Bucaramanga]. Repositorio USTA. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/23487/2020JaimesCarlos.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Naranjo, H. A. (2017). Traumatismos dentarios: un acercamiento imprescindible. *16 de Abril*; 56(265):113-118.

Ospina, B. E., Sandoval, J. de J., Aristizábal, C. A., & Ramírez, M. C. (2005). La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. *Investigación y Educación En Enfermería*, 23(1), 14–29.

Oyanguren, S. (2011). Medios de almacenamientos para preservar dientes avulsionados. *Revista odontopediátrica de la Sociedad Peruana de Odontopediatría*, 28. Obtenido de https://issuu.com/ortega.ripano/docs/revista_odontopediatria_3

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]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/traumatismo.pdf>

Pedrini, D., Panzarini, S. R., Poi, W.R., Mazza L. M., & Ferreira A. (2011). Dentists' level

of knowledge of the treatment plans for periodontal ligament injuries after dentoalveolar trauma. *Brazilian Oral Research*, 25(4), 307-313. [https://doi.org/10.1590/S1806-](https://doi.org/10.1590/S1806-83242011000400005)

[83242011000400005](https://doi.org/10.1590/S1806-83242011000400005)

Pinedo, F. d. (s.f.). www.mtas.es. Obtenido de http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_015.htm

Prieto J.L. (2006). Clasificación de los traumatismos dentales en paleopatología.

Disponible en: <https://docplayer.es/20943234-Clasificacion-de-los-traumatismos-dentales-en-paleopatologia.html>

Prieto, L., & Vera, A. (2008, 9 mayo). ACTITUDES HACIA LA CIENCIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA. *Psychologia*, 2(1).

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2972/297224999005>

Ramírez, M. S. (2018). Grado de Conocimiento sobre Manejo Estomatológico del Traumatismo Dentoalveolar en internos de la Facultad de Estomatología. [Tesis de maestría, Universidad Inca Garcilaso]. Repositorio UIGV.

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3690/TESIS_MIZAR%20SOLEDAD%20RAMIREZ%20ASCARZA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Re, D., Augusti, D., Paglia, G., Augusti, G., Cotti, E. Treatment of traumatic dental injuries: evaluation of knowledge among Italian dentists. *Eur J Paediatr Dent*. 2014 Mar;15(1):23-8. PMID: 24745588.

Rivera, S.R. (2011). Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas. [Tesis para optar al título de Cirujano Dentista]. Lima-Perú: UNMSM.

Scipión, R., Jiménez, L., & Montalvo, K. (2017). Conocimiento sobre Planificación de Tratamientos de luxaciones post-trauma dentoalveolar en dientes permanentes en estudiantes de 5º año de estomatología. *Rev. Salud & Vida Sipanense*, 4((2)), 20-25. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/698/610>

Silva, B. L. A. (2008). *Tratado de Odontopediatría 2 vol. (Spanish Edition) (2.ª ed., Vol. 1)*. Amolca.

Soto, L., Curbelo, R & Torres, L. (2016). Frecuencia de traumatismos dentales en los incisivos en niños de 6 a 12 años. *Rev. Habanera de Ciencias Médicas*. 15(1):101-112. <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180444213012.pdf>

Torres Arévalo, L. (2016). Nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del último año de la carrera profesional de Odontología de tres universidades de Lima. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional UN. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5875/Torres_al.pdf?sequence=1

Ubillos, S. (2004). Actitudes: Definición y Medición componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planificada [Libro electrónico]. En S. Mayordomo & D. Páez (Eds.), *Actitud, Cognición y Conducta (1.ª ed., Vol. 1, pp. 1-37)*. Macmillan Publishers. <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

Villavicencio, E., Alvear, M., Cuenca, K., Calderón, M., Palacios D. & Alvarado, A. (2016). Diseños de estudios Clínicos en Odontología. *Revista OACTIVA UC*. Vol. 1, No. 2, pp. 81-84. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v1i2.163>

Villavicencio, E., Alvear, M., Cuenca, K., Calderón, M., Zhunio, K. & Webster F. (2017). El Tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar?. *Revista OACTIVA UC*. Vol. 2, No. 1, pp. 59-62. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v2i1.175>

Villavicencio, E., Ruiz, V. & Cabrera, A. (2016). Validación de cuestionarios. *Revista*

OACTIVA UC. Vol. 1, No. 3, pp. 75-80. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v1i3.200>

Wambier, D., Teixeira, F., Dolinski, M. & Abanto, J. (2010). Luxación extrusiva en un diente primario: manejo y seguimiento clínico radiográfico. *Acta Odontológica*. Vol 48 N° 3, pp 1-10.

https://www.researchgate.net/publication/258047942_LUXACION_EXTRUSIVA_EN_UN_DIENTE_PRIMARIO_MANEJO_Y_SEGUIMIENTO_CLINICORADIOGRAFICO

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) estudiante:

Soy Sevigné Roldán Iñiguez, estudiante de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, el presente documento tiene como finalidad invitarle a participar en la investigación sobre: **“Nivel de Conocimiento y Actitud de tratamiento como urgencia de Luxaciones Intrusivas, Laterales y Extrusivas de la dentición temporal en los estudiantes de séptimo a décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja”** con el objetivo de determinar el nivel y actitud de los estudiantes frente a los traumatismos dentoalveolares como son: Luxaciones Intrusivas, Laterales y Extrusivas, la encuesta será desarrollada en el campo virtual la misma que está constituida por 14 preguntas de opción múltiple: 13 sobre conocimiento y en la pregunta 14 se formularon dos casos hipotéticos para valorar la actitud.

Los datos obtenidos por el estudio serán de uso exclusivo del investigador y se mantendrá en anonimato, su participación es de carácter voluntario, de caso contrario abstenerse de participar en el estudio sin que se afecte de alguna manera su identidad.

Por medio del presente acepto los términos y acciones que serán realizadas en el presente estudio, y se me ha informado y explicado sobre éste.

Si

No

ANEXO 2

ENCUESTA PARA EL INSTRUMENTO

“Nivel de Conocimiento y Actitud de tratamiento como urgencia de Luxaciones Intrusivas, Laterales y Extrusivas de la dentición temporal en los estudiantes de séptimo a decimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad nacional de Loja”

El objetivo de esta encuesta es determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la carrera de Odontología sobre luxaciones Intrusivas, Laterales y Extrusivas de la dentición temporal.

Instrucciones:

En el siguiente cuestionario usted encontrará 10 preguntas, con diferentes opciones de respuesta, lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan; tómese el tiempo necesario y seleccione la respuesta que usted considere más adecuada (Elija solo una opción de respuesta)

Agradezco de antemano su disposición voluntaria para realización de esta encuesta.

Le informamos que sus datos personales serán confidenciales

Género: () Femenino () Masculino

Fecha de nacimiento:

Ciclo: () VII () VIII () IX () X

1. ¿Considera usted que es un motivo de urgencia un accidente de tipo dentoalveolar?

- a) Si
- b) No
- c) No lo sé

2. Se define a luxación dental como:

- a) Lesiones que se producen en los dientes, en el hueso y demás tejidos de sostén, como consecuencia de un impacto físico en su contra.
- b) Lesión que produce separación o pérdida de continuidad entre el diente y los tejidos de sostén/circundantes.
- c) Lesión que produce desplazamiento del diente hacia fuera del alveolo
- d) No lo sé

3. La luxación en la cual los dientes se desplazan hacia el hueso alveolar en dirección vestibular/palatina o lingual, acompañada de sangrado y fractura de hueso alveolar, es:

- a) Luxación extrusiva
- b) Subluxación
- c) Luxación lateral
- d) No lo sé

4. La siguiente definición: Desplazamiento parcial del diente en sentido coronal, corresponde a:

- a) Trauma dentoalveolar
- b) Luxación extrusiva
- c) Luxación intrusiva
- d) No lo sé

5. El desplazamiento apical del diente al interior del hueso alveolar, comprimiendo el ligamento periodontal; corresponde a los términos:

- a) Trauma dentoalveolar
- b) Luxación extrusiva
- c) Luxación intrusiva
- d) No lo sé

6. De acuerdo al siguiente tipo de diagnóstico: “Radiográficamente se observa ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal alrededor de la porción media de la raíz y ligeramente comprimido a nivel del ápice”, corresponde al termino:

- a) Trauma dentoalveolar
- b) Luxación lateral
- c) Luxación extrusiva

d) No lo sé

7. ¿Cuándo ésta indicada la exodoncia en caso de luxación extrusiva de un diente deciduo/temporal?

- a) Si el diente afectado aún no se ha desarrollado completamente y la extrusión es menor de 3 mm
- b) Si el diente afectado presenta coloración oscura
- c) Si el diente afectado se ha desarrollado completamente y la extrusión es mayor de 3mm
- d) No lo sé

1. Si un diente deciduo/temporal ha sufrido luxación lateral, esté debe ser colocado inmediatamente a su posición, ¿De qué manera seria conveniente posicionar al órgano dental a su lugar de origen?

- a) Se manipula con suavidad el diente, empujando al mismo y al hueso alveolar, realizando una presión bidigital incluyendo la tabla ósea vestibular y palatina
- b) Únicamente se empuja al diente hasta su posición de origen sin realizar presión bidigital
- c) Permitir la re-erupción espontánea
- d) No lo sé

2. En caso de que un diente deciduo/temporal este afectado por una luxación intrusiva, se debe tratar al diente de la siguiente manera:

- a) Recolocación con ortodoncia
- b) Permitir la re-erupción espontánea
- c) Recolocación quirúrgica
- d) No lo sé

3. Si un órgano dental deciduo/temporal sufre una lesión extrusiva, debe ser colocado inmediatamente a su posición y ser estabilizado utilizando una férula. En la cual se indica:

- a) Férula semirrígida durante 2 semanas, control de vitalidad pulpar y tratamiento

de conductos si se ha producido necrosis pulpar.

- b) Férula semirrígida durante 2 semanas y tratamiento de conductos.
- c) Férula rígida durante 4 semanas
- d) No lo sé

Casos Clínicos

El objetivo de este segundo cuestionario es conocer acerca de la actitud de los estudiantes de la carrera de Odontología frente a luxaciones dentales.

A continuación, se le pide que imagine dos casos hipotéticos y responda una sola opción en cada ítem:

Caso 1

Paciente femenino de 3 años de edad, acude a la consulta de Odontopediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, por presentar traumatismo en la región facial que afecta al labio y dientes superiores. La madre refiere que se debe a una caída hace 2 horas aproximadamente.

Al examen clínico se observa inflamación gingival anterosuperior, sangrado en relación a las piezas dentarias 51 y 61, sin movilidad en las cuales hay presencia en boca del tercio incisal de la corona.

- **¿Considera usted que la paciente presenta luxación intrusiva?**
 - a) Definitivamente Si
 - b) Probablemente Si
 - c) Dudo
 - d) Probablemente No
 - e) Definitivamente No

- **¿Tomaría Radiografía para observar si hubo impacto en el germen dentario?**
 - f) Definitivamente Si
 - g) Probablemente Si
 - h) Dudo
 - i) Probablemente No
 - j) Definitivamente No

- **¿Permitiría la re-erupción espontánea del diente con controles subsecuentes?**
 - k) Definitivamente Si
 - l) Probablemente Si
 - m) Dudo
 - n) Probablemente No
 - o) Definitivamente No

- **¿Si el diente afectará el germen del diente sucesor/permanente, el diente deciduo debe ser extraído?**
 - p) Definitivamente Si
 - q) Probablemente Si
 - r) Dudo
 - s) Probablemente No
 - t) Definitivamente No

Caso 2

Llega a la consulta un paciente masculino de un año y un mes de edad, la madre relató que la caída había ocurrido una hora antes. Se realizó el examen clínico minucioso de los tejidos blandos en el cual se observó laceración de tejidos blandos, una coloración rojiza de los tejidos periodontales en la región de los dientes anteriores (51, 61 y 62), con sangrado discreto alrededor del diente 61 y dislocación hacia fuera de su alvéolo, corona levemente desviada hacia palatino y presencia de movilidad.

- **¿Considera usted que la paciente presenta luxación extrusiva?**
 - a) Definitivamente Si
 - b) Probablemente Si
 - c) Dudo
 - d) Probablemente No
 - e) Definitivamente No

- **¿Limpiaría el área afectada con gasa humedecida en suero fisiológico?**
 - a) Definitivamente Si
 - b) Probablemente Si
 - c) Dudo
 - d) Probablemente No
 - e) Definitivamente No

- **¿Reposicionaría el diente en el alveolo y verificaría de cualquier interferencia?**
 - u) Definitivamente Si
 - v) Probablemente Si
 - w) Dudo

- x) Probablemente No
- y) Definitivamente No

- **¿Considera estabilizar al diente con férula semirrígida durante 2 semanas, abarcando las piezas dentarias 61 y 62?**

- a) Definitivamente Si
- b) Probablemente Si
- c) Dudo
- d) Probablemente No
- e) Definitivamente No

- **¿Cree conveniente realizar controles radiográficos periódicos?**

- a) Definitivamente Si
- b) Probablemente Si
- c) Dudo
- d) Probablemente No
- e) Definitivamente No

ANEXO 3

Loja, 20 de enero del 2021

Od. Esp.

Susana González E.

GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

De mis consideraciones

Yo, **Sevigné Roldán Iñiguez** con cedula de ciudadanía **1150300869**, cordialmente por medio del presente, solicito a usted muy respetuosamente se autorice la aplicación de la encuesta virtual a los estudiantes de séptimo, octavo, noveno y décimo ciclo de la carrea de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, con la finalidad de desarrollar el trabajo de campo para la elaboración del proyecto de tesis "**Nivel de Conocimiento y Actitud de tratamiento como urgencia de Luxaciones Intrusivas, Laterales y Extrusivas de la dentición temporal en los estudiantes de séptimo a décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad nacional de Loja**"; cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y actitud de tratamiento frente a los traumatismos dentoalveolares como son: Luxaciones Intrusivas, Laterales y Extrusivas.

Por la atención y esperando su favorable respuesta anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente



.....
Sevigné Roldán Iñiguez

1150300869

ANEXO 4



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

OF. Cir. 049-DCO-FSH-UNL
Loja, 22 de enero de 2021

SEÑORES DOCENTES

Dra. Deisy Saraguro Ortega,
Dra. Ana María Granda,
Odt. Esp. Andrés Barragán,
Odt. Esp. Jessica Calderón,
Odt. Esp. Juan Peñafiel,
Odt. Esp. Zulema Castillo,
Odt. Amparo Castillo,
Ing. José Eduardo González ,
Odt. Esp. Cecilia Díaz,
Dra. Darlen López,
Odt. Esp. Diana Gahona,
Odt. Tatiana Luna,
Odt. Es. Andrea Jiménez.

DOCENTES DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

Presente. –

De mis consideraciones.

Estimadas docentes, por medio del presente pongo a su conocimiento que se autoriza para que la señorita **Sevigné Roldán Iñiguez** estudiante del décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Facultad de la Salud Humana UNL, aplique una encuesta virtual a los estudiantes del séptimo, octavo, noveno y décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, con la finalidad que pueda desarrollar el trabajo de campo de su proyecto de tesis titulado **“Nivel de Conocimiento y Actitud de tratamiento como urgencia de Luxaciones Intrusivas, Laterales y Extrusivas de la dentición temporal en los estudiantes de séptimo a décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad nacional de Loja”**, motivo por el cual solicito a ustedes muy comedidamente le brinden todas las facilidades que el caso amerite a fin que pueda culminar con su objetivo planteado.

Por la atención que se dignen dar a la presente les expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**SUSANA
PATRICIA
GONZALEZ ERAS**

Odt. Esp. Susana González Eras
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA
DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL**

SGE/ep

C.c Archivo

ANEXO 5

O X F O R D**CENTRO DE RECUPERACION PEDAGOGICA Y
ENSEÑANZA DE INGLES**

Miguel Riofrio 13-42 entre Bolívar y Bernardo Valdivieso telf. 0994321062

Loja, 22 de junio de 2021

Lic. Leidy Armijos

**DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL CENTRO DE RECUPERACION
PEDAGOGICA Y ENSEÑANZA DE INGLES**

CERTIFICA:

Haber realizado la traducción del resumen de la tesis denominada **“Nivel de Conocimiento y Actitud de tratamiento como urgencia de Luxaciones Intrusivas, Laterales y Extrusivas de la dentición temporal en los estudiantes de séptimo a décimo ciclo de carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja en el periodo Octubre 2020 - Marzo 2021”** de la señorita **Sevigné Roldán Iñiguez** con número de cedula **1150300869**

Es todo cuanto puedo manifestar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso de la presente certificación en lo que considere conveniente dentro de los límites legales.

Atentamente

Lic. Leidy Armijos
DIR. ADMINISTRATIVA