



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental en
profesores de primaria de las instituciones educativas de la
parroquia Bellavista de la Ciudad de Cuenca 2019.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Chininin Rojas, Briggette Gabriela

DIRECTORA: Álvarez Álvarez Diana Patricia, Od. Esp.

CUENCA

2019

DECLARACIÓN:

Yo, **CHINININ ROJAS BRIGGETTE GABRIELA**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autor: Chininin Rojas, Briggette Gabriela

C.I.: 1900550656

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo
COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **GRADO DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE LA AVULSIÓN DENTAL EN PROFESORES DE PRIMARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA PARROQUIA BELLAVISTA DE LA CIUDAD DE CUENCA 2019.**, realizado por **CHINININ ROJAS, BRIGGETTE GABRIELA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Octubre 2019

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó
DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo
COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **GRADO DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE LA AVULSIÓN DENTAL EN PROFESORES DE PRIMARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA PARROQUIA BELLAVISTA DE LA CIUDAD DE CUENCA 2019.**, realizado por CHINININ ROJAS, BRIGGETTE GABRIELA, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Octubre 2019

.....

Tutora: Álvarez Álvarez Diana Patricia

DEDICATORIA.

Dedico la presente tesis, a mi familia que es el apoyo fundamental en mi vida cotidiana para seguir adelante hacia mis metas, a mis compañeros con los cuales compartí gratos momentos en el aprendizaje, a los docentes que han prestado su tiempo para inculcarme buenas enseñanzas y a Dios por ser guía en mi camino.

EPÍGRAFE.

Aprendí que el coraje no era la ausencia de miedo, sino el triunfo sobre él. El valiente no es el que no siente miedo, sino el que vence ese temor.

Nelson Mandela

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a las personas que se han cruzado en mi camino, dejándome buenas enseñanzas las cuales me han ayudado a seguir positivamente en el transcurso de mi vida, tomando las mejores decisiones para lograr un buen vivir.

LISTA DE ABREVIATURAS

pH: Potencial de hidrogeniones

mosm: Concentración osmótica

Kg: Kilogramo

ÍNDICE

ABSTRACT	14
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	16
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.- JUSTIFICACIÓN.....	17
3.- OBJETIVOS	18
3.1.- OBJETIVO GENERAL	18
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4.- MARCO TEÓRICO	18
4.1.- TRAUMA DENTOALVEOLAR.....	18
4.1.1.- AVULSIÓN DENTAL.....	18
4.1.2.- ESTRUCTURAS QUE SE LESIONAN EN LA AVULSIÓN DENTAL ...	18
4.1.2.1.- Tejidos periradicales.....	18
4.1.2.2.- Ligamento Periodontal	18
4.1.2.3.- Encía.....	19
4.1.2.4.- Pulpa	19
4.1.2.5.- Cemento	19
4.1.3.- MEDIOS DE CONSERVACIÓN DE LA PIEZA DENTAL	19
4.1.3.1.- Saliva.....	19
4.1.3.2.- Agua	19
4.1.3.3.- Solución fisiológica.....	19
4.1.3.4.- Leche.....	19
4.1.3.5.- Medios de cultivo	20

4.1.4.- Tratamiento inmediato: Reimplantación dental.....	20
4.1.5.- Tiempo correcto del reimplante dental	20
4.1.6.- FACTORES QUE INCREMENTAN EL ÉXITO EN LA AVULSIÓN DENTAL	20
4.1.6.1.- La edad del paciente	20
4.1.6.2.- Integridad de la tabla externa del hueso	20
4.1.6.3.- Inexistencia de la enfermedad periodontal.....	21
4.1.6.4.- La formación ápico-radicular	21
4.1.6.5.- Tiempo en el que el diente permanece fuera de su alvéolo.....	21
4.1.6.6.- Colocación de una férula flexible	21
4.1.7.- Contraindicaciones para realizar la reimplantación de las piezas dentales.....	21
4.1.8.- Secuelas del diente reimplantado	21
4.1.8.1.- Anquilosis	21
4.1.8.2.- Reabsorción Radicular Inflamatoria	22
4.2.- ANTECEDENTES	22
5.- HIPÓTESIS	25
CAPÍTULO II	26
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	26
1.- MARCO METODOLÓGICO.....	27
2.- POBLACIÓN MUESTRA	27
2.1.- Criterios de selección:	27
2.1.a.- Criterios de inclusión:	27
2.1.b.- Criterios de exclusión:	27
Tamaño muestra:.....	27
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30

4.1.- Instrumentos documentales:	30
4.2.- Instrumentos mecánicos.	30
4.3.- Materiales.	30
4.4.- Recursos.	30
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.	30
5.1.- Ubicación espacial.	30
5.2.- Ubicación temporal.	30
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.	30
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.	31
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.	31
CAPÍTULO III	33
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	33
1. RESULTADOS:	33
2. DISCUSIÓN:	34
3. CONCLUSIONES:	36
III.- BIBLIOGRAFÍA.	37
ANEXOS.	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental de profesores de primaria de las instituciones educativas de la Parroquia Bellavista.	33
Tabla 2: Comparación del grado de conocimiento entre profesores de escuelas fiscales, privadas y fisco misionadas... ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 3: Distribución del grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental según el sexo..... ¡Error! Marcador no definido.	

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental de profesores de primaria de las instituciones educativas de la Parroquia Bellavista.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal actual, descriptivo. La muestra seleccionada a conveniencia fue de 124 docentes, de escuelas fiscales, fiscomisionales y privadas, los cuales cumplieron todos los criterios de inclusión

RESULTADOS: El grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental de profesores de primaria de las instituciones educativas de la Parroquia Bellavista es 5,65% con grado alto, 57,25% con grado medio y 37,10% con grado bajo, el grado de conocimiento entre profesores según el tipo de institución es mayor en las escuelas fiscomisionales y el grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental es mayor en el sexo femenino en el grado alto de conocimiento de manejo de avulsión dental, aunque en grado medio fue mayor en el sexo masculino.

PALABRAS CLAVE: Avulsión de Diente, Traumatismos de los Dientes, Endodoncia.

ABSTRACT

AIM: Determine the degree of knowledge of dental avulsion management of primary school teachers of the educational institutions of Bellavista Parish.

MATERIAL AND METHODS: A current, descriptive cross-sectional study was conducted. The sample selected for convenience was 124 teachers from public, fiscomisional and private schools, which met all the inclusion criteria.

RESULTS: The degree of teachers knowledge of the management of dental avulsion in the educational institutions of the Bellavista Parish is 5.65% with high grade knowledge, 57.25% with medium grade and 37.10% with low grade, the degree of knowledge among professors according to the type of institution is higher in the physiological schools and the degree of knowledge of dental avulsion management is higher in the female sex in the high degree of knowledge of dental avulsion management, although in the middle degree it was higher in the male sex.

KEY WORDS: Tooth Avulsion, Tooth Injuries, Endodontics

INTRODUCCIÓN.

Los traumatismos dentoalveolares, causan dolor, molestias, diversas alteraciones funcionales y estéticas las cuales conlleva al individuo a acudir de urgencia a la consulta odontológica. La avulsión de las piezas dentales son una de las principales complicaciones en accidentes traumáticos que padecen los niños dentro de las escuelas, su frecuencia cada vez es más elevada y por ende se presentan mayor número de casos en la clínica. Los traumatismos dentoalveolares contribuyen a la alteración de la integridad del diente, al hueso que le aporta el sostén y todo el sistema estomatognático en general, siendo los dientes anteriores los más susceptibles a padecer traumatismos dentales ⁽¹⁻³⁾.

La avulsión dental se produce cuando un diente es expulsado por completo de su alveolo a causa de una lesión producto de un traumatismo. A nivel histológico se puede evidenciar la existencia de fibroblastos y fibroclastos; los cuales cumplen la función de reabsorción y reparación del tejido dañado a nivel de la superficie radicular. Cuando el traumatismo no conlleva un daño mayor de la superficie radicular se da un reposicionamiento de las fibras periodontales con ausencia de cambios histológicos reconocibles ⁽²⁾.

La avulsión dental representa el 0.5 al 3% de las lesiones traumáticas en dentición permanente, el rango de edad de 7 a 9 años es el más susceptible a sufrir dicho traumatismo. El tratamiento adecuado en la primera media hora de transcurrido el traumatismo es la clave para obtener un pronóstico favorable en el reimplante de la pieza dental ⁽¹⁻³⁾.

El grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental por parte de los profesores de primaria, causa un interés en los profesionales de la salud bucal, ya que esto aumenta la posibilidad de reimplantar las piezas avulsionadas ⁽⁴⁾.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema que se investiga es el grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental en profesores de primaria, esta idea surgió de la persistente búsqueda de información acerca del tema, lo cual ha mostrado que no existen protocolos estandarizados adecuados al alcance de los docentes de las escuelas, lo cual posteriormente servirá para poder realizar otros estudios ya sean de factores asociados o de intervención comunitaria.

La principal interrogante de la investigación es: ¿Cuánto es el grado de conocimiento de los profesores de las instituciones educativas sobre el manejo de la avulsión dental en la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca 2018?

2.- JUSTIFICACIÓN

El presente tema investigativo está enfocado a los profesores de primaria de las diversas instituciones educativas de la parroquia Bellavista.

Mediante este proyecto se podrá medir el grado de conocimiento de la avulsión dental. La relevancia científica del presente estudio radica en que se desconoce si los docentes se encuentran adecuadamente capacitados para manejar este tipo de casos. La relevancia social radica en buscar incentivar la capacitación de los docentes en este ámbito beneficiando a la población Cuencana, ya que existe un alto grado de desconocimiento sobre estos temas en la población de docentes de escuelas primarias. La relevancia humana está asociada a buscar una solución a un problema que afecta a una población considerada como prioritaria en el sistema de salud, en este caso refiriéndose principalmente a los niños. Este trabajo cuenta con un nivel de originalidad nacional, puesto que dentro del país no se han encontrado estudios similares.

El estudio ha sido revisado por las respectivas autoridades universitarias, la dirección de carrera de odontología y el área de investigación, para asegurar la viabilidad del mismo.

El presente trabajo también es de interés personal puesto que será presentado a manera de trabajo de titulación para la obtención de título de odontólogo.

Los temas dentro de este trabajo cumplen con todos los lineamientos y políticas institucionales.

3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental de profesores de primaria de las instituciones educativas de la Parroquia Bellavista.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar el grado de conocimiento entre profesores de escuelas fiscales, privadas y fisco misionadas.
- Evaluar el grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental según el sexo.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1.- TRAUMA DENTOALVEOLAR

Los traumatismos dentoalveolares son considerados como una urgencia odontológica, en cual se lesionan tejidos blandos y duros, pudiendo comprometer la vitalidad de las piezas dentales, altera la estética, funcionalidad, además de afectar psicológicamente y económicamente al paciente ^{(1) (3) (5)}.

4.1.1.- AVULSIÓN DENTAL

La avulsión dental es un tipo de traumatismo bucal, en el cual la pieza dental es expulsada totalmente del alvéolo. En este proceso se lesionan tejidos blandos, como tejidos duros, ligamento periodontal, la encía, la pulpa y el cemento. La avulsión dental representa el 0.5% del 3% de los traumatismos dentales, las personas más susceptibles son los niños de 7 a 9 años. El manejo adecuado de la avulsión dental en la primera media hora es de suma importancia ya que nos lleva a un pronóstico favorable ^{(1) (3) (5)}.

4.1.2.- ESTRUCTURAS QUE SE LESIONAN EN LA AVULSIÓN DENTAL

4.1.2.1.- Tejidos periradiculares

El periodonto de inserción es el que ayuda a que el diente se una con el alvéolo dental, está constituido por el cemento, el ligamento periodontal y el hueso alveolar ⁽⁶⁻⁷⁾.

4.1.2.2.- Ligamento Periodontal

Ligamento periodontal es la estructura que le aporta la unión entre el diente hacia el alvéolo dental. Siendo la primera estructura que se lesiona cuando ocurre la avulsión dental ⁽⁶⁻⁷⁾.

4.1.2.3.- Encía

La encía es un tejido blando que se encuentra recubriendo las piezas dentales. Presenta un color rosa pálido cuando está sana y cuando carece de estado de salud se puede mostrar con inflamación, eritematosa y susceptible al sangrado dental ⁽⁶⁻⁷⁾.

4.1.2.4.- Pulpa

Es un tejido conjuntivo laxo, la cual está en íntima relación con la dentina, el cual ocupa la parte central interna del diente. Tiene una capacidad alta para la elaboración de dentina, lo cual ayuda a la dentina a protegerse y reaccionar ante agentes agresores. La cámara pulpar con el conducto radicular. Se comunican con el ligamento periodontal a por medio de foramen apical y también por los conductos laterales, por los cuales pasan los diferentes elementos vasculares y nervios ⁽⁶⁻⁷⁾.

4.1.2.5.- Cemento

El cemento es un tejido dental mineralizado conectivo, estructura con carencia de irrigación e inervación, compuesta el 55% de hidroxipatita y el 45% de agua ⁽⁶⁻⁷⁾.

4.1.3.- MEDIOS DE CONSERVACIÓN DE LA PIEZA DENTAL

4.1.3.1.- Saliva

Se debe evitar por la gran cantidad de bacterias que posee, por su osmolaridad (60-80 mOsm/kg) y por el pH. Si el diente es colocado en boca bajo la lengua o en el vestíbulo lingual, los fibroblastos pueden alcanzar su vitalidad intacta por una o dos horas ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

4.1.3.2.- Agua

El agua es el medio de conservación del diente menos indicado, al ser hipotónica desencadena la lisis celular. El mantenimiento del diente en agua por más de 20 minutos nos da como resultado una reabsorción radicular ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

4.1.3.3.- Solución fisiológica

Nos proporciona buen estado de conservación de la pieza dental, cuando se la sumerge a más tardar 10 minutos después de la avulsión, pasado este tiempo la acción se vuelve ineficaz por que las células se deshidratan ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

4.1.3.4.- Leche

La leche posee un pH y osmolaridad compatibles con las células vivas, dicha solución evita la muerte celular y proporciona un estado de conservación de la pieza dental hasta 6 horas después de la avulsión ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

4.1.3.5.- Medios de cultivo

El medio de Eagle, Viaspan y la solución balanceada de Hank, para la conservación de la pieza dental avulsionada es un gran avance, ya que además de conservar las células vivas, también nos brindan condiciones para la proliferación celular de los segmentos vivos del ligamento periodontal. Estos medios nos permiten la vitalidad de la pieza entre 24 a 96 horas ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

4.1.4.- Tratamiento inmediato: Reimplantación dental

Es el proceso de adaptar la pieza dental nuevamente en su alveolo, para lo cual la pieza dental debe conservar la vitalidad y no debe presentar fracturas en la raíz. La reimplantación dental solo se realiza en piezas permanentes ⁽¹¹⁻¹³⁾.

Cuando ha transcurrido pocos minutos desde su avulsión, se debe sumergir la pieza dental de inmediato en leche fría o suero fisiológico, donde la pieza dental permanecerá mientras se realiza la limpieza y preparación del alvéolo. En caso de que la pieza se encuentre contaminada, se procede a lavarla en suero fisiológico y seguidamente colocarla en las soluciones antes citadas. El diente debe manipularse lo menos posible, tomándolo siempre de la corona ⁽¹⁴⁾.

4.1.5.- Tiempo correcto del reimplante dental

La rapidez en que la pieza dental vuelve a su alvéolo y el medio en el que se conserva son dos factores de importancia para el éxito de la reimplantación. Si se realiza el reimplante antes de los 30 minutos, el porcentaje de éxito es mayor, después de este tiempo las células del ligamento tienden a necrosarse rápidamente y el éxito disminuye, cuando han transcurrido más de dos horas ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Por tal razón hay mayor aceptación cuando el diente es reimplantado en el momento que ocurrió el accidente, por la misma persona accidentada o por su acompañante ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

4.1.6.- FACTORES QUE INCREMENTAN EL ÉXITO EN LA AVULSIÓN DENTAL

4.1.6.1.- La edad del paciente

La edad temprana es adecuada para los resultados favorables en la avulsión dental, ya que el hueso es más vascularizado ⁽¹⁸⁾.

4.1.6.2.- Integridad de la tabla externa del hueso

Cuando se ha conservado la integridad del alveolo dental hay una buena vascularización y por ende se dará una mayor fijación de la pieza dental en el alvéolo ⁽¹⁸⁾.

4.1.6.3.- Inexistencia de enfermedad periodontal

La inexistencia de la enfermedad periodontal, permite un mejor proceso de cicatrización, ya que esta altera tejidos blandos evitando la rápida cicatrización ⁽¹⁸⁾.

4.1.6.4.- Formación ápico-radicular

En un paciente joven las piezas dentales se encuentran con su ápice abierto, lo cual es favorable para que exista formación de células del ligamento periodontal ⁽¹⁸⁾.

4.1.6.5.- Tiempo en el que el diente permanece fuera de su alvéolo

Si se reimplanta la pieza dental durante los primeros 20 minutos de la avulsión el pronóstico es favorable para su conservación en boca, la pieza dental se puede mantener hasta 1 hora fuera de boca para ser reimplantada en medios como el suero fisiológico, en leche fría la pieza aumenta el tiempo estimado de éxito de la reimplantación hasta 6 horas, a menor tiempo que la pieza dental permanezca fuera de boca, mayores son las probabilidades de éxito en el tratamiento ⁽¹⁸⁾.

4.1.6.6.- Colocación de una férula flexible

Este tipo de retención nos evita una anquilosis de la pieza dental ya que permite que se produzcan los movimientos fisiológicos, contrario a la férula rígida ⁽¹⁸⁾.

4.1.7.- Contraindicaciones para realizar la reimplantación de las piezas dentales

- Cuando hay existencia de caries muy extensas o profundas
- Existencia de enfermedad periodontal con gran avance
- Comunicaciones grandes o fracturas alveolares múltiples
- Presencia de enfermedades sistémicas de gravedad
- Cuando la pieza dental permanece tiempo prolongado fuera de la cavidad oral ⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

4.1.8.- Secuelas del diente reimplantado

Cuando se realiza la reimplantación y hay infiltración de saliva se inhibe la acción que nos proporciona la pasta de hidróxido de calcio y por ende su presencia en la cavidad bucal causa el fracaso en el tratamiento. Para evitar secuelas en el reimplante, se debe limpiar con suero fisiológico la pieza dental y preparar el conducto con pasta de hidróxido de calcio sin exagerar la cantidad a colocar, se recomienda realizar este procedimiento fuera de boca ⁽²¹⁻²²⁾.

4.1.8.1.- Anquilosis

Es la fusión de la pieza dental al hueso alveolar, sucede generalmente producto de traumatismos, las piezas dentales pueden tener una futura anquilosis como secuela de

la reimplantación dental, siendo esta la más grave ya que puede alterar el desarrollo óseo y la pieza dental tiende a terminar en infra oclusión con el paso del tiempo ⁽²¹⁻²²⁾.

4.1.8.2.- Reabsorción Radicular Inflamatoria

Se produce por una necrosis pulpar no tratada a tiempo, por no haber realizado a tiempo la respectiva endodoncia de la pieza reimplantada, produciendo la pérdida de estructura radicular ⁽²¹⁻²²⁾.

4.1.8.3.- Reabsorción por aposición

Es la respuesta a una lesión pequeña del ligamento periodontal, que produce una respuesta inflamatoria local y se cura a partir del ligamento adyacente sano, por la aposición de nuevo cemento. El ligamento periodontal restaurado tendrá una anchura normal y seguirá los contornos del defecto, pudiendo raramente evidenciarse radiográficamente debido a su tamaño ⁽²¹⁻²²⁾.

4.1.8.4.- Reabsorción alrededor del surco

La reabsorción ocurre justamente por debajo de la inserción epitelial es asintomática y normalmente detectada en una revisión de rutina. La apariencia radiográfica es bastante variable. Si el proceso se origina en zonas proximales, se ven unas pequeñas sombras en la raíz ⁽²¹⁻²²⁾.

4.2.- ANTECEDENTES

Kostka E., Meissner S., Finke C., Mandirola M., Preissner S. ⁽¹⁾, en un estudio acerca del tratamiento multidisciplinario de dientes avulsionados indican que ocurre entre el 0,3 al 0,5 % de los accidente traumáticos en la dentición permanente afectando con mayor frecuencia a niños entre 7 a 9 años de edad, luego de una revisión bibliográfica de 200 artículos se concluyó que con la ayuda de diagramas de flujo previamente analizados, los médicos pueden elegir procedimientos de tratamiento basados en evidencia de forma rápida y fácil ⁽¹⁾.

Patel M. ⁽³⁾, en un artículo acerca del manejo de la avulsión dental en traumatismos, muestra que la edad más frecuente en la que sucede es entre los 9 y 10 años, el estudio del caso se realizó en un niño de 10 años el cual avulsión su incisivo central y se tardó un tiempo de 45 hasta poder realizar un procedimiento quirúrgico. Este concluye que un diente avulsionado representa un desafío al dentista tratante ya que el factor más importante para el éxito es la reimplantación inmediata para la curación pulpar y periodontal ⁽³⁾.

De la Teja A., Villegas L., Rodríguez F. ⁽⁴⁾, en su artículo sobre la avulsión dental, explican que los traumatismos dentoalveolares son la principal causa de urgencia

estomatológica, definiendo que los principales factores que inciden en el éxito de la reimplantación son la edad del paciente, la integridad de la tabla externa del hueso, la ausencia de enfermedad periodontal, la formación ápico radicular, el tiempo transcurrido del diente fuera del alvéolo, la utilización de una férula flexible, el medio en el que se transporta el diente avulsionado y el éxito del tratamiento endodóntico posterior ⁽⁴⁾.

Chaple G., Baganet C. ⁽⁵⁾, dentro de un estudio que revisa el reimplante dentario después de 72 horas de avulsión, explican que la reimplantación dentaria ha sido uno de los procedimientos más exigente de rigor y precisión en cuanto a las condiciones que deben existir para lograr el éxito esperado, presentando el caso de un paciente masculino de 18 años de edad sano, que acude a consulta luego de tres días de avulsionado el incisivo lateral superior izquierdo. El diente había sido conservado en un medio seco envuelto en papel. El paciente refirió el deseo de mantener el diente y pidió la posibilidad de colocarle nuevamente su propio diente. Se realizó la reimplantación y posterior endodoncia, un año después al control el paciente se mantiene asintomático, el diente reimplantado no presenta signos de movilidad, con sonido normal a la percusión y radiográficamente no hay indicios de reabsorción radicular ⁽⁵⁾.

Solórzano R., Díaz C., Covo E. ⁽⁶⁾, estudiaron la respuesta del ligamento periodontal a la avulsión dental, presentan el caso de un niño de 8 años de edad que sufrió avulsión dental en los dientes 11 y 21, el dentista reposicionó los dientes antes de una hora de ocurrido el evento y colocó una férula elástica con nylon de mediano calibre al día siguiente. Concluyendo que la avulsión de dientes anteriores es un evento poco frecuente, pero crea el riesgo de desarrollarse reabsorción radicular externa cuando los dientes son reimplantados. Las maniobras terapéuticas aquí empleadas, como la manipulación de la superficie radicular, el medio de preservación y el tiempo extralveolar fueron claves en la conservación de estructuras anatómicas fundamentales en la boca. Se evitó el estímulo de una pulpa necrótica. La irrigación con clorhexidina en combinación con hipoclorito de sodio y la obturación con MTA produjeron resultados satisfactorios durante las 26 semanas posteriores al tratamiento de los dientes reimplantados ⁽⁶⁾.

Obregón T., Sosa H., Guerra J. ⁽⁷⁾, realizaron un estudio de los registros del trauma dental en la atención Primaria de Salud, siendo de tipo descriptivo longitudinal retrospectivo donde se identificó la incidencia de traumas dentales y su relación con los factores predisponentes, asumiendo como universo toda la población escolar entre las edades de 7 a 14 años del municipio Pinar del Río y quedando representada la muestra por los 50 pacientes escogidos al azar en cada una de las edades entre 7 a 14 años para totalizar la cifra de 400 en las escuelas Seminternado Primaria Pablo de la Torriente

Brau y la ESBU Combate de Bacunagua, de los cuales 57 presentaron algún tipo de trauma dental, lo que representa un 14,25% ⁽⁷⁾.

Malagón E., Vento M., Gómez M., Díaz C. ⁽⁸⁾, realizaron un estudio del comportamiento clínico epidemiológico de los traumatismos dentales en escuelas urbanas de San Juan y Martínez, fue una investigación descriptiva y transversal con un universo constituido por 1772 que constituyen la totalidad de las escuelas urbanas del municipio de San Juan y Martínez cuyas edades están comprendidas entre 7 y 14 años, durante el año 2010, se reportaron 82 con uno o más traumas dentales, representando el 4,63 %, siendo más frecuentes en las edades de 10 y 14 años con un 7,26 y 5,42 % respectivamente. Las edades de 11 a 13 años aportaron 33 casos para un 4,02 % y las de 7 a 9 años solo 16, lo que representa el 0,28 % de afectación. El sexo masculino estuvo afectado en un 61 %, con 50 pacientes, predominando sobre el femenino que aportó 32 casos para el 39 %. Los varones de 10 y 14 años sufrieron la mayor cantidad de traumas con 13 y 11 respectivamente ⁽⁸⁾.

González X., Crespo M., Cardentey J., Porras O. ⁽⁹⁾, estudiaron los traumatismos dentales en niños de 7 a 11 años, se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal con un universo de 643 niños de 7 a 11 años, que acudieron a la consulta a la clínica Ormani Arenando, las edades más afectadas fueron 9 y 10 años de edad con 38.5 y 35.7% respectivamente, siendo significativo el predominio en el sexo masculino con un 68.6 %, el 55 % presentó resalte aumentado y 45 % con incompetencia bilabial, siendo más afectadas las edades de 9 y 10 años, ambas con un 36.7 %. ⁽⁹⁾.

Quiñones M., Ferro P., Valdivie J. ⁽¹⁰⁾, en un estudio del comportamiento de traumatismos dentoalveolares en niños deportistas del área "Ciro Frías", del municipio de Arroyo Naranjo, se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en niños menores de 19 años entre febrero de 2011 a febrero de 2012 con un universo de 57 niños, encontrando que el sexo masculino fue el más afectado y el grupo etario con mayor predominio de traumas ⁽¹⁰⁾.

García N., Legañoa J., Montes de Oca C., Montalvo N. ⁽¹¹⁾, estudiaron el comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes, se realizó un estudio descriptivo y transversal para determinar el comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes del área urbana del municipio Vertientes de la provincia de Camagüey, en el período comprendido de enero a junio del 2008, con un universo de 512 niños entre 8 a 18 años. Obtuvieron como resultado que los traumatismos dentoalveolares fueron más frecuentes en las edades de 8 a 11 años y en el sexo masculino, las causas fundamentales de traumatismos dentoalveolares fueron las caídas por juegos, en bicicleta y la práctica de deportes, los traumas fueron más

frecuentes en el maxilar superior y en los incisivos centrales, la mitad de los traumatismos presentó fractura no complicada de la corona, la prevalencia de los traumatismos dentoalveolares en los niños y adolescentes estudiados fue de un 21.65 % ⁽¹¹⁾.

5.- HIPÓTESIS

El presente estudio no precisa de hipótesis por ser de tipo descriptivo.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: El enfoque de la investigación es cualitativo

Diseño de la investigación: Descriptivo ⁽²³⁾

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de investigación:

- **Por el ámbito:** De campo
- **Por la técnica:** Encuestas
- **Por la temporalidad:** Transversal actual

2.- POBLACIÓN MUESTRA. ⁽²⁴⁾

La población fue de 360 profesores de la parroquia Bellavista, que corresponde al total de profesores de primero a séptimo de básica que trabajan en esta parroquia, según el distrito zonal número 6 de la ciudad de Cuenca durante el 2019.

2.1.- Criterios de selección: Se tendrá presente los siguientes criterios de selección:

2.1.a.- Criterios de inclusión: En el presente estudio se incluyeron todos los profesores de primero a séptimo de básica de las diferentes instituciones educativas de la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca, que estuvieron de acuerdo con participar y firmaron el consentimiento informado.

2.1.b.- Criterios de exclusión: Se excluyeron a las instituciones educativas que se negaron a participar del estudio, a los profesores que se negaron a realizar la encuesta, instituciones educativas que no constaban con estudios presenciales de primero a séptimo de básica, profesores ausentes durante la toma de datos y aquellos que no firmaron el consentimiento informado.

Tamaño muestra: Se estableció la muestra a conveniencia de 124 docentes los cuales cumplieron todos los criterios de inclusión mencionados previamente, los restantes se descartaron debido a que varias de las instituciones educativas se negaron a participar, algunos docentes se ausentaron y otros no estuvieron de acuerdo con participar en las encuestas del estudio, ni firmaron el consentimiento informado validado por la Universidad Católica de Cuenca.

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. ⁽²⁵⁾

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Grado de conocimiento sobre manejo de la avulsión dental	Opinión, Creencia y Saber en sentido estricto	Combinación entre los planos objetivos y subjetivos para determinar el conocimiento que posee un individuo			Cualitativo	Nominal	Bajo Medio Alto	Encuesta Validada
Sexo	Características genotípicas y fenotípicas de la persona	Características externas que diferencian las características sexuales primarias de las secundarias			Cualitativo	Nominal	Femenino Masculino	Encuesta Validada

Tipo de Institución Educativa	Es un conjunto de personas y bienes promovidos por las autoridades públicas o por particulares, cuya finalidad es brindar servicios educativos	Forma en la cual la institución educativa es financiada y la calidad de los docentes referente a la misma			Cuantitativo	Nominal	Fiscal Fiscomisional Privado	Encuesta Validada
--------------------------------------	--	---	--	--	--------------	---------	------------------------------------	----------------------

4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.1.- Instrumentos documentales: Se utilizará una encuesta validada por expertos docentes de la Universidad Católica de Cuenca, para medir el grado de conocimiento de la avulsión dental, la cual incluirá los datos personales del encuestado como nombre, sexo, edad, tipo de institución, una encuesta de 8 preguntas a ser respondidas por el mismo y el respectivo consentimiento informado.

4.2.- Instrumentos mecánicos.

Computadora para la tabulación de datos.

4.3.- Materiales.

Encuestas validadas, consentimientos y esferos.

4.4.- Recursos.

Para la realización de este estudio serán necesarios recursos institucionales (UCACUE, ZONAL 6 de Educación), recursos humanos (Encuestadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.- Ubicación espacial. La parroquia de Bellavista es una unidad de organización política administrativa dentro de la ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, que está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 270 mil habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrado en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar.

5.2.- Ubicación temporal. El presente trabajo se realizará entre los meses de Octubre de 2018 y Octubre del año 2019, tanto en lo que respecta a la elaboración teórica como en la recolección de datos por medio de encuestas en el 2019, buscando evaluar el conocimiento sobre el manejo de la avulsión dental por parte de los docentes de cada institución.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se acudirá a las instituciones educativas de la parroquia "Bellavista", en las cuales se evaluarán a los docentes respectivos por medio de una

encuesta validada por expertos del área respectiva, la cual se realizará de manera escrita y a su vez firmarán el consentimiento informativo respectivo.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS. ⁽²⁶⁾

Se elaborarán tablas basadas en un tipo de estadística descriptiva, acerca del grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental en profesores de primaria de las instituciones educativas de la parroquia Bellavista de la Ciudad de Cuenca, para comparar el nivel de conocimiento entre las escuelas fiscales, privadas y fisco misionada y finalmente sobre la distribución según el sexo, ambas asociadas a variable cualitativas. Estas tablas se expresaran de manera porcentual para permitir una mejor comprensión.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, ya que solamente implica la recolección de información mediante encuestas, en la cual todos los profesores fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

Tabla 1: Grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental de profesores de primaria de las instituciones educativas de la Parroquia Bellavista.

		ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%
PRIVADA	n=21								
	HOMBRE	0	0%	3	75%	1	25%	4	3,22%
	MUJER	1	5,88%	7	41,17%	9	47,05%	17	13,70%
	TOTAL							16,92%	
FISCAL	n=89								
	HOMBRE	1	2,85%	23	65,71%	11	31,44%	35	28,22%
	MUJER	2	3,70%	32	59,25%	20	37,05%	54	43,54%
	TOTAL							71,76%	
FISCOMISIONAL	n=14								
	HOMBRE	0	0%	1	50%	1	50%	2	1,61%
	MUJER	3	25%	5	41,66%	4	33,34%	12	9,71%
	TOTAL							11,32%	
TOTAL		7	5,64%	71	57,25%	46	37,11%	124	100%
		PROMEDIO 3,30							

Interpretación.- Se pudo evidenciar un mayor grado de conocimiento en las escuelas fiscomisionales, siendo a su vez también mayor la prevalencia femenina con 25%, sin embargo cabe recalcar que la mayoría de docentes presentan deficiencias en sus conocimientos, por ende no se pudiese asociar a ninguno de estos factores.

2. DISCUSIÓN:

Este estudio se realizó en la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca durante el 2019, se estableció la muestra a conveniencia de 124 docentes que fueron el total de encuestados que cumplieron los criterios de inclusión. De estas encuestas se obtuvo que el grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental de profesores de primaria de las instituciones educativas de la Parroquia Bellavista es 5,65% con grado alto, 57,25% con grado medio y 37,10% con grado bajo, el grado de conocimiento entre profesores según el tipo de institución fue mayor en las escuelas fiscomisionales, finalmente el grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental es mayor en el sexo femenino en escuelas fiscomisionales en el grado alto de conocimiento de manejo de avulsión dental, aunque en grado medio fue mayor en el sexo masculino.

Quintana C. ⁽²²⁾ en un estudio realizado en Perú, indica que la mayoría de docentes representados por un 64,00% tenían un grado de conocimientos sobre el manejo de la avulsión dental medio, lo cual coincide con nuestro estudio en el cual la mayor parte de docentes también tiene un grado de conocimiento medio, lo que significa que no se están tomando las medidas adecuadas para capacitar a los docentes en el manejo de estos casos, ni en nuestro país ni en el extranjero, lo cual puede deberse a que ni dentro del mismo campo odontológico se han realizado suficientes estudios que hayan permitido llegar a un protocolo estándar internacional de manejo de avulsiones por traumatismo.

Gallego J. ⁽²⁷⁾ en un estudio realizado a profesores de educación física de Cuba, indica que la mayoría de docentes representados por un 40,8% presento una cantidad de respuestas aceptables que puede ser considerada como un nivel de conocimiento de grado medio sobre el manejo de la avulsión dental, Irua F. ⁽²⁸⁾ dentro de un estudio realizado en Chone en la Unidad Educativa Experimental Eloy Alfaro, coincidieron con nuestro estudio, los docentes no se encuentran capacitados para manejar este tipo de casos, estos autores proponen la implementación de medidas preventivas y capacitaciones a los docentes, para reducir las secuelas de la avulsión dental en los estudiantes, sin embargo cabe mencionar que en el estudio de Irua F. no separan en parámetros del grado de conocimiento, lo cual limita parcialmente una comparación más profunda con el mismo.

Moré L., Pedroso L., Sierra R. ⁽²⁹⁾ realizaron un estudio en Cuba, en el cual determinaron que los docentes no se encontraban debidamente capacitados para manejar casos de avulsión dentaria, lo cual concuerda con lo encontrado en nuestro estudio, aunque debido al enfoque diferente de los resultados de estos autores y al no coincidir en rangos, sino simplemente en respuestas separadas en cada tabla, no se puede profundizar la comparación con el mismo.

Zari A. ⁽³⁰⁾ muestra en su estudio en la ciudad de Loja que obtuvo una prevalencia más alta en el grado medio de conocimiento sobre el manejo, representando un 86,10% de los docentes evaluados, lo cual también coincide con los resultados obtenidos dentro de nuestro estudio, pero cabe recalcar que las encuestas aunque con temas similares, varían tanto en algunos contenidos como en la extensión de las mismas, por ende esto también pudiese causar alguna discrepancia en la comparación porcentual, en el caso de este autor también recomienda llevar a cabo programas de capacitación debido a la gran deficiencia de los docentes en el área, para precautelar así la salud oral de los estudiantes.

Quintana C. ⁽²²⁾ dentro de su estudio también realizó una comparación acerca del sexo obtuvo que la el sexo masculino tuvo un mayor grado de conocimiento sobre el manejo de la avulsión dental con 6,1%, cabe recalcar que en el caso de este autor la diferencia entre el número de docentes de ambos sexos es bastante grande, por lo que el sexo no se podría considerar un factor que influya directamente en los resultados obtenidos, sino la preparación educativa voluntaria propia de cada docente.

Irua F. ⁽²⁸⁾ en su estudio indicó que los docentes de sexo masculino tuvieron un mejor desempeño en lo que refiere al grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental, con un 42,0%, significando una diferencia de apenas 1,7% entre ambos sexos, aunque cabe recalcar que ellos no diferenciaron en grados alto, medio y bajo de conocimientos, sino en la cantidad de respuestas contestadas correctamente, lo que pudiese justificar la diferencia que hay en comparación a los resultados obtenidos dentro de nuestro estudio, además de que como ya se mencionó antes el sexo no es un factor directamente influyente en el grado de conocimiento de los docentes, sino más bien la capacitación que ha tenido cada uno voluntariamente.

3. CONCLUSIONES:

Primera.- El grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental de profesores de primaria de las instituciones educativas de la Parroquia Bellavista es 5,65% con grado alto, 57,25% con grado medio y 37,10% con grado bajo.

Segunda.- El grado de conocimiento entre profesores según el tipo de institución es mayor en las escuelas fiscomisionales.

Tercera.- El grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental es mayor en el sexo femenino en escuelas fiscomisionales en el grado alto de conocimiento de manejo de avulsión dental, aunque en grado medio fue mayor en el sexo masculino.

III.- BIBLIOGRAFÍA.

1. Kostka E., Meissner S., Finke C., Mandirola M., Preissner S., Multidisciplinary Treatment Options of Tooth Avulsion Considering Different Therapy Concepts, The Open Dentistry Journal, 2014, 8, Pág. 180-183. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4209498/pdf/TODENTJ-8-180.pdf>
2. Soares I., Golden F., Endodoncia: Técnicas y fundamentos., Segunda Edición, Argentina: Panamericana; 2012.
3. Patel M., The management of avulsión and dental trauma, Endodontic Practice US, 2016. Pág. 1-3. Disponible en: <https://www.endopracticeus.com/ce-articles/management-avulsion-dental-trauma/>
4. De la Teja A., Villegas L., Rodríguez F., Avulsión dental, Acta pediatri. Méx, 2016, 37 (2), Pág. 132-133. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n2/2395-8235-apm-37-02-00132.pdf>
5. Chaple G., Baganet C., Reimplante dentario después de 72 horas avulsionado., Rev. Cubana Estomatol., 2014, 51 (3), Pág. 280-287. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000300005&lng=es.
6. Solórzano R., Díaz C., Covo E., Respuesta del ligamento periodontal a la avulsión dental: reporte de caso., Univ. Odontol., 2016, 35 (75), Pág. 1-3. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2312/231249121009/html/index.html>
7. Obregón T., Sosa H., Guerra J., El trauma dental en la Atención Primaria de Salud., Rev. Ciencias Médica, 2013, 17 (2), Pág. 69-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200008&lng=es.
8. Malagón E., Vento M., Gómez M., Díaz C., Comportamiento clínico epidemiológico de los traumatismos dentales en escuelas urbanas de San Juan y Martínez., Rev. Ciencias Médicas, 2013, 17 (2), Pág. 78-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200009&lng=es.

9. González X., Crespo M., Cardentey J., Porras O., Traumatismos dentales en niños de 7 a 11 años, Rev. Ciencias Médicas, 2016, 20 (4), Pág. 99-107. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000400012&lng=es.
10. Quiñones M., Ferro P., Valdivie J., Comportamiento de traumatismos dentoalveolares en niños deportistas del área "Ciro Frías", del municipio de Arroyo Naranjo., Rev. Cubana Estomatol., 2014, 51 (2), Pág. 169-178. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000200005&lng=es.
11. García N., Legañoa J., Montes de Oca C., Montalvo N., Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes., AMC, 2010, 14 (1). Pág. 1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100005&lng=es.
12. Godoy A., Toledo N., Chirife T., Nivel de conocimiento y conducta de docentes de educación escolar básica de escuelas públicas frente a casos de avulsión y fractura dentaria, A.L.O.P., 2013, 3 (1), Pág. 1-3. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2013/1/art-6/>
13. Gómez P., Iglesias A., Huertas M., Mendoza A., Protocolo de actuación y tratamiento adecuado de las complicaciones para el éxito del reimplante tras una avulsión dental., Odontol Pediátr., 2014, 22 (3), Pág. 183-194. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/08/267_03_OR_273_Ponce.pdf
14. Cortés M., Hernández J., Valenzuela E., Tratamiento del diente avulsionado: Caso clínico, seguimiento a 5 años., Revista Odontológica Mexicana, 2010, 14 (4), Pág. 249-257. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2010/uo104i.pdf>
15. Salvatore A., Ayelén J., Avulsión dentaria. Tratamiento y seguimiento a 9 años. A propósito de un caso clínico., FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNCuyo., 2016, 10 (2), Pág. 13-17. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10854/salvatorerfo-1022016.pdf
16. Jordán F., Sossa H., Estrada J., Protocolo de manejo de diente permanente avulsionado para el servicio de salud oral de la Fundación Hospital La Misericordia y la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá (2011), Univ. Odontol., 2012, 31 (66), Pág. 185-210. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es › descarga › articulo>

17. Mejía P., Fonseca K., Medios de almacenamiento para dientes avulsionados. Una revisión. Salud, Barranquilla., 2017, 33 (3), Pág. 517-531. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000300517&lng=en.
18. Hernández E., Vijil A., Reimplantación tardía de dientes avulsionados reporte de casos, Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud, 2016, 3 (2), Pág. 40-46. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS3-2-2016-8.pdf>
19. Rodríguez R., Pedregal P., Pérez M., Mourelle R., Avulsión dentaria en el paciente odontopediátrico: opciones de tratamiento, G.D.Ciencia, 2014, Pág. 130-133. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/2609/ab3f47c61940fb936ec081ac770aede9b963.pdf>
20. Chaple G., Baganet C., Reimplante dentario después de 72 horas avulsionado., Rev. Cubana Estomatol., 2014, 51 (3), Pág. 280-287. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000300005&lng=es.
21. Quezada D., Estudio de las complicaciones del reimplante dentario posterior a una avulsión traumática en piezas permanentes jóvenes, U.C.F.O., 2005, Pág. 1-131. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/quezada_d2/sources/quezada_d2.pdf
22. Quintana C., Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños: información, actitud y experiencia previa de los padres y profesores, U.N.M.S.M., 2007, Pág. 1-135. Disponible en: https://www.academia.edu/7587213/Manejo_inmediato_de_la_avulsi%C3%B3n_y_fractura_dentaria_en_ni%C3%B1os_informaci%C3%B3n_actitud_y_experiencia_previa_de_los_padres_y_profesores
23. Villavicencio E., Alvear M., Cuenca K., Calderón M., Palacios D., Alvarado A., Diseños de estudios clínicos en odontología clinical studies design in dentistry, Revista OACTIVA UC Cuenca, 2016, 1 (2), Pág. 81-84. Disponible en: http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/163/284?fbclid=IwAR0d_X2USq_hcRA7N09WHXgMctL1ywerFaz3ZrmnFdYs1BnZEX23SA_SiXc
24. Villavicencio E., Córdova A., Cuenca K., Calderón C., Zhunio K., Webster F., El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar?, Revista OACTIVA UC Cuenca, 2017, 2 (1), Pág. 59-62. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333585178_EL_TAMANO_MUESTRA_L_PARA_LA_TESISCUANTAS_PERSONAS_DEBO_ENCUESTAR

25. Villavicencio E., Torracchi E., Pariona M., Alvear M., ¿Cómo plantear las variables de una investigación?: operacionalización de las variables, Revista OACTIVA UC Cuenca, 2019, 4 (1), Pág. 9-14. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/289/500>
26. Torracchi E., Córdova A., Chiriboga G., Villavicencio E., Estrategia de análisis de datos (parte 1): creación de bases de datos para investigaciones en ciencias de la salud, Revista OACTIVA UC Cuenca, 2019, 4 (2), Pág. 13-20. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/347/524?fbclid=IwAR2aimxSvyJigkgf2TQ94p9cShGjU5SiXnIWbxUVIeL5df5TISqdMdupzfQ>
27. Gallego J., Nivel de conocimientos sobre el manejo inmediato de los traumas dentales en profesores de educación física., Medimay, 2009, 15 (1), Pág. 1-8. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/413>
28. Irua F., Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de nivel primario y padres de familia de la unidad educativa experimental Eloy Alfaro, U.C.E., 2016, Pág. 1-94. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8280/1/T-UCE-0015-455.pdf>
29. Moré L., Pedroso L., Sierra R., Conocimientos sobre trauma dentario en docentes de círculo infantil, escuela primaria y secundaria básica., Rev. Cie. med. hab., 2018, Pág. 146-154. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2018/cmh182h.pdf>
30. Zari A., Nivel de conocimiento y actitud en profesores y padres de familia frente a un traumatismo dentoalveolar en Escuelas de la ciudad de Loja, U.N.L., 2018, Pág. 1-133. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21473/1/TESIS%20ADRIANA%20ZARI.pdf>

ANEXOS.

Anexo 1.

Validación de la Encuesta.

"Grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental en profesores de primaria de las instituciones educativas de la parroquia Bellavista de la Ciudad de Cuenca 2019"

Responsable: Brigette Gabriela Chininin Rojas

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN

Después de leer con atención el título, los objetivos del estudio y la población a la que se aplicará el instrumento, sírvase responder a este cuestionario.

Evalúe la congruencia entre cada ítem y el dominio del contenido que se desea medir, utilizando las siguientes categorías:

2= Alto grado de congruencia entre el ítem y el dominio

1= Grado medio de congruencia entre el ítem y el dominio

0= Bajo grado de congruencia entre el ítem y el dominio

ITEM N	EVALUACIÓN	COMENTARIO
C O N O C I M I E N T O	1	1
	2	2
	3	2
	4	1
	5	2
	6	1
	7	2
	8	1

Nombre:	Grado:	COD:
Diana Alvarez	Cuento N° 202	607
Especialidad:	Fecha:	Firma:
Endodencia	26/06/19	

Anexo 1.

Validación de la Encuesta.

"Grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental en profesores de primaria de las instituciones educativas de la parroquia Bellavista de la Ciudad de Cuenca 2019"

Responsable: Brigette Gabriela Chininin Rojas

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN

Después de leer con atención el título, los objetivos del estudio y la población a la que se aplicará el instrumento, sírvase responder a este cuestionario.

Evalúe la congruencia entre cada ítem y el dominio del contenido que se desea medir, utilizando las siguientes categorías:

- 2= Alto grado de congruencia entre el ítem y el dominio
 1= Grado medio de congruencia entre el ítem y el dominio
 0= Bajo grado de congruencia entre el ítem y el dominio

ITEM N	EVALUACIÓN	COMENTARIO
C O N O C I M I E N T O	1	1
	2	2
	3	2
	4	2
	5	2
	6	2
	7	2
	8	2

Nombre: María Cristina Alvar	Grado: Cuarto Nivel	COD: 313
Especialidad: Odontopediatría	Fecha: 25/06/2019	Firma:  Ms. Cristina Alvar

Anexo 1.

Validación de la Encuesta.

"Grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental en profesores de primaria de las instituciones educativas de la parroquia Bellavista de la Ciudad de Cuenca 2019"

Responsable: Brigette Gabriela Chinin Rojas

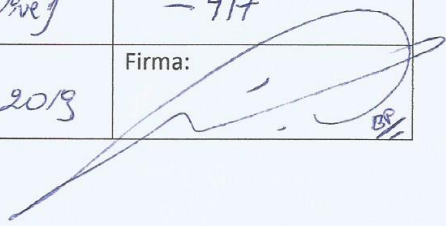
CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN

Después de leer con atención el título, los objetivos del estudio y la población a la que se aplicará el instrumento, sírvase responder a este cuestionario.

Evalúe la congruencia entre cada ítem y el dominio del contenido que se desea medir, utilizando las siguientes categorías:

- 2= Alto grado de congruencia entre el ítem y el dominio
1= Grado medio de congruencia entre el ítem y el dominio
0= Bajo grado de congruencia entre el ítem y el dominio

ITEM N	EVALUACIÓN	COMENTARIO
C O N O C I M I E N T O	1	2 ✓
	2	2
	3	2
	4	2
	5	2
	6	2
	7	2
	8	2

Nombre: <i>Bernardo Pichón B.</i>	Grado: <i>Quinto Nivel</i>	COD: <i>- 417</i>
Especialidad: <i>Endodoncia</i>	Fecha: <i>25-06-2019</i>	Firma: 

Anexo 2.

Consentimiento Informado.



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Código

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Título del proyecto de investigación: "Grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental en profesores de primaria de las instituciones educativas de la parroquia Bellavista de la Ciudad de Cuenca 2019".

Institución a la que pertenece el investigador: Universidad Católica de Cuenca.

Nombre del investigador responsable: Brigette Gabriela Chininín Rojas

Datos de localización del investigador responsable: briggabri@live.com TELÉFONO CELULAR: 0979356664

Nombre del Co- investigador responsable: Dra. Diana Patricia Álvarez Álvarez

Datos de localización del co-investigador responsable: diana_padv@hotmail.com TELÉFONO CELULAR: 0992834131

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
INTRODUCCIÓN Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos, o profesionales del área de conocimiento requerido que usted crea convenientes para decidir si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre Grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental en profesores de primaria de las instituciones educativas de la parroquia Bellavista de la Ciudad de Cuenca 2019.
OBJETIVO DEL ESTUDIO Determinar el grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental de profesores de primaria de las instituciones educativas de la Parroquia Bellavista.
DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS 1) Realización de la encuesta del grado del grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental en profesores de primaria de las instituciones educativas de la parroquia Bellavista. 2) Estos resultados, producto de la investigación científica, serán difundidos en al menos un (01) artículo científico publicado en revistas indexadas en Latindex (u otros índices) y dos (02) tesis de grado.

Anexo 2.

Consentimiento Informado.

RIESGOS Y BENEFICIOS	
- No existen riesgos para los participantes. - El proyecto permitirá establecer el grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental en profesores de primaria de las instituciones educativas de la parroquia Bellavista.	
CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS	
Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales: - La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrán acceso. - Si usted está de acuerdo, en responder el cuestionario, las encuestas serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo (en caso de aplicar se procederá a la anonimización). - Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.	
DERECHOS DEL PARTICIPANTE	
Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decirselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.	
INFORMACIÓN DE CONTACTO	
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos 0979366664 que pertenece a Brigitte Gabriela Chinin Rojas, o envíe un correo electrónico a brigabri@live.com. Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Carlos Flores Montesinos, coordinador del Comité Institucional de Bioética en Investigación de Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina (cflores@ucacue.edu.ec)	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo (si aplica)	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado: Dra. Esp. Diana Patricia Álvarez Álvarez	
Firma del investigador	Fecha

Anexo 3.

Encuesta Validada.

Tipo de Institución:

Privada () Fiscal () Fiscomisional () Municipal ()

Información del encuestado (a):

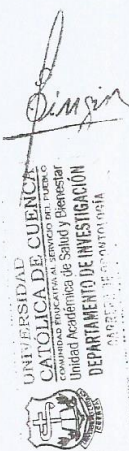
Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad: _____

CUESTIONARIO

El objetivo del estudio es determinar el grado de conocimiento del manejo de la avulsión dental en profesores de primaria de las instituciones educativas de la parroquia Bellavista de la Ciudad de Cuenca 2019. El cuestionario es personal y anónimo. Las respuestas y los resultados son confidenciales, y solamente serán utilizados por el investigador.

1. ¿Conoce usted qué es la avulsión dental (es cuando el diente sale de boca a causa de un traumatismo)?
 - a) SI
 - b) NO
2. ¿Usted sabe qué es el reimplante dental (es cuando un diente sale de boca y se lo vuelve a colocar en su sitio)?
 - a) SI
 - b) NO
3. ¿Cree usted que el tiempo transcurrido a partir del trauma en que el diente pasa fuera de boca, es un factor para el fracaso en la reimplantación del mismo?
 - a) SI
 - B) NO
 - C) Desconoce
4. ¿Quién considera usted que es la persona indicada para realizar el reimplante dentario?
 - a) Solo un Odontólogo
 - b) Solo un Odontopediatra
 - c) Solo un maxilofacial
 - d) Cualquiera de los anteriores
5. ¿Si en diente se encuentra con restos de contaminación del suelo ¿Qué haría antes de acudir al dentista?
 - a) Lo lavaría con agua
 - b) Lo lavaría usando jabón
 - c) Lo lavaría con alcohol
 - d) Desecharía el diente ya que está contaminado
6. ¿Cuál considera usted que sería el medio incorrecto de transporte o conservación del diente hasta su llegada al profesional de referencia?
 - a) Gasa estéril
 - b) Leche
 - c) Solución fisiológica
 - d) Alcohol
 - e) Agua



Anexo 3.

Encuesta Validada.

7. ¿Cuál considera la manera correcta de tomar el diente que salió de boca, para no comprometer su integridad?
- a) De la raíz
 - b) De la corona
 - c) A y b son correctas
 - d) Ninguna de las anteriores

8. ¿Ha tenido la oportunidad de observar una avulsión dental en un alumno?

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es "Sí", ¿cómo procedió con respecto al trauma dental?

- a) Se refirió el caso a un odontólogo
- b) Se desechó el diente y se atendió lesiones
- c) No recuerda
- d) Ninguna de las anteriores



Anexo 4.

Evidencia Fotográfica

