

**REPÚBLICA DOMINICANA**  
**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA POSTGRADO**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:**

“Nivel de Conocimiento sobre el Manejo de Urgencias Odontopediátricas”

**SUBTÍTULO:**

“Enfocado en Traumatismos Dentales, Dirigido a los Miembros de la  
Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño (SODONI)”

**ESTUDIANTE:**

María de los Ángeles Lora Cassó

Los conceptos expuestos en la presente investigación son de la exclusiva responsabilidad de su sustentante.

**DOCENTE TITULAR:**

Dra. Julissa Mercedes Gómez Fernández

**DOCENTE ESPECIALIZADO:**

Dra. Rosa María Sanchís

SANTO DOMINGO, REP. DOM. /JUNIO 2023

## **DEDICATORIA**

Queridos seres imprescindibles de mi vida, sin su presencia y respaldo, este logro no habría sido posible. A mis padres, María Isabel Cassó y Pedro Núñez, quienes han estado ahí en cada paso de este camino. Aprecio enormemente su gran esfuerzo y dedicación. A mi ángel en el cielo Francis Lora, gracias papi por cuidarme desde arriba y ayudarme a tomar cada decisión. A mis tres hermanos Laura, Isabella, Miguel, por su apoyo en cada momento. A mi esposo Sebastián Rodríguez, cuyo apoyo invaluable me ha ayudado a superar los desafíos y alcanzar nuevas metas. A mi Odin, un fiel compañero que siempre ha estado a mi lado.

A cada uno de ustedes, les agradezco de corazón por el apoyo y confianza depositados en mí.

**Dra. María Lora Cassó**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, quiero expresar mi gratitud a Dios, quien ha sido mi fuente de fortaleza y guía en cada paso de este camino. Agradezco por darme la oportunidad de superarme cada día, por enviarme los mejores padres, los cuales me han apoyado incondicionalmente y por darme fuerzas en los momentos más difíciles. Tu presencia en mi vida ha sido vital para no rendirme en esta etapa desafiante.

A la Universidad Iberoamericana (UNIBE), quiero extender mi agradecimiento por brindarme los conocimientos y competencias necesarias que me hacen útil a la sociedad. Agradezco a los docentes y profesionales de la universidad por su dedicación.

Un agradecimiento especial para mis asesoras, la Dra. Rosa María Sanchís y la Dra. Julissa Mercedes Gómez. Su tiempo, paciencia y asesoría en este proceso de tesis ha sido invaluable. Reconozco que su labor y responsabilidades son múltiples, por lo cual aprecio profundamente su dedicación y disposición para guiarme en este camino.

Con gratitud y compromiso, concluyó este proceso agradeciendo una vez más a todas las personas que han formado parte de este camino.

**Dra. María Lora Cassó**

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tiene como título “Nivel de Conocimiento sobre el Manejo de Urgencias Odontopediátricas, enfocado en Traumatismos Dentales, dirigido a los Miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño (SODONI)”. El mismo tuvo como objetivos determinar el nivel de conocimiento en el manejo de urgencias odontopediátricas, identificar frecuencia de pacientes con traumatismos dentoalveolares, especificar dientes más afectados por traumatismos dentoalveolares y determinar la etiología de los traumatismos. El tipo de estudio fue no experimental, descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario, aplicado a una población de 108 odontopediatras. Los resultados muestran un nivel de conocimiento moderado (62%), una frecuencia de pacientes pediátricos con traumatismos de mensual o superior, los dientes más afectados están constituidos por incisivo superior y la etiología más común de los traumatismos dentoalveolares son las actividades deportivas.

**PALABRAS CLAVE:** conocimiento, urgencia, traumatismo, odontopediatría.

## **ABSTRACT**

The present research work has the title "Level of Knowledge on the Management of Pediatric Dentistry Emergencies, Focused on Dental Traumatism, directed to the Members of the Dominican Society of Dentistry for Children (SODONI)". Its objectives were to determine the level of knowledge in the management of pediatric dentistry emergencies, to identify the frequency of patients with dentoalveolar trauma, to specify teeth most affected by dentoalveolar trauma, and to determine the etiology of the trauma. The type of study was non-experimental, descriptive, cross-sectional and quantitative approach. The instrument used for data collection was the questionnaire, applied to a population of 108 pediatric dentists. The results show a moderate level of knowledge (62%), a frequency of pediatric patients with trauma of monthly or higher, the most affected teeth are made up of the upper incisor and the most common etiology of dentoalveolar trauma is sports activities.

**KEY WORDS:** knowledge, urgency, trauma, pediatric dentistry.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>10</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
3.1 GENERAL	13
3.2 ESPECÍFICOS	13
<b>4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>14</b>
<b>5. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>15</b>
<b>6. MARCO TEÓRICO</b>	<b>17</b>
6.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	17
6.2 REVISIÓN DE LITERATURA	20
6.2.1 ODONTOPEDIATRÍA	20
6.2.2 URGENCIA	21
6.2.3 URGENCIAS ODONTOPEDIÁTRICAS	21
6.2.4 EMERGENCIA	22
6.2.5 EMERGENCIA ODONTOPEDIATRICA	22
6.2.6 DOLOR	23
6.2.7 ASPECTOS ETIOLÓGICOS DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES	23
6.2.8 TRAUMATISMOS DENTALES	24
6.2.9 FÉRULA	33

<b>7. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>35</b>
7.1 TIPO DE ESTUDIO	35
7.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ANULACIÓN	35
7.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	35
7.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	35
7.2.3 CRITERIOS DE ANULACIÓN	35
7.3 VARIABLE INDEPENDIENTE Y DEPENDIENTE	36
7.3.1 INDEPENDIENTE	36
7.3.2 DEPENDIENTE	36
7.4 METODOLOGÍA	36
7.4.1 POBLACIÓN Y MUESTRA	36
7.4.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
7.4.3 PROCEDIMIENTO	37
7.4.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	37
<b>8. RESULTADOS</b>	<b>38</b>
8.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE URGENCIAS ODONTOPEDIÁTRICAS	38
8.2 FRECUENCIA DE PACIENTES CON TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES	47
8.3 DIENTES MÁS AFECTADOS POR TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS	48

8.4 ETIOLOGÍA DE LOS TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES	49
<b>9. DISCUSIÓN</b>	<b>50</b>
<b>10. CONCLUSIÓN</b>	<b>54</b>
<b>11. RECOMENDACIONES</b>	<b>55</b>
<b>12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>56</b>
<b>13. ANEXOS</b>	<b>64</b>



## 1. INTRODUCCIÓN

Los odontólogos en sus consultas se encuentran con diversas urgencias odontopediátricas, estas siempre han sido de controversia ya que el profesional muchas veces no determina cuales son las de urgencias reales o urgencias percibidas. En la práctica odontopediátrica, existe una gran variedad de urgencias odontológicas, las cuales, a pesar que no ponen en peligro la vida del paciente, ocurren con mucha frecuencia y pueden afectar su salud general, por tanto, es de suma importancia brindar atención inmediata, para lo cual es necesario reconocer signos y síntomas lo antes posible para iniciar el tratamiento.

Se conoce como urgencia, al cuidado médico dado por una condición que, sin el tratamiento en su debido tiempo, se podría esperar que resulte en un deterioro de una emergencia. Una emergencia se define como una situación peligrosa o un desastre natural que requiere acción inmediata. Un ejemplo de esto es una patología en la que, sin un tratamiento inmediato el paciente puede experimentar un deterioro grave de una o más funciones corporales<sup>1</sup>.

Las urgencias odontopediátricas más comunes son las lesiones de caries, con una prevalencia de 60-90%, según datos de la Organización Mundial de la Salud, seguido de los traumatismos dentales, objeto del presente estudio, los cuales poseen una prevalencia de 10-15% a nivel mundial. Campaña<sup>2</sup> et al (2023) sostiene que “el bajo nivel de conciencia sobre las lesiones dentales traumáticas en el público general y en los médicos a menudo lleva a retrasos en la búsqueda de tratamiento que a su vez provoca dolor, síntomas graves y mal pronóstico”, por tanto, el adecuado conocimiento

de las urgencias, específicamente, de traumatismos dentales podría ser la diferencia entre la pérdida o lesiones permanente en los pacientes pediátricos o una atención oportuna, que permita prevenir lesiones graves y recuperar, de la mejor manera posible, la salud bucal de los pacientes.

Las urgencias son situaciones imprevistas que pueden surgir en distintas áreas médicas, los odontopediatras no están exentos de ello, teniendo en cuenta que habitualmente se hace uso de fármacos, por tanto las urgencias son latentes y surge necesidad de plantear la importancia de tener el conocimiento suficiente y la necesaria preparación para hacer frente a estas eventualidades, previniendo y reduciendo de ésta manera complicaciones a futuro no solo para los pacientes sino también para el profesional<sup>3</sup>.

Esta investigación tiene como objetivo principal realizar aportes a la Sociedad Dominicana de Odontología para el niño (SODONI) y determinar, a través de encuestas, el nivel de conocimiento que el odontopediatra maneja ante las urgencias que se puedan presentar en sus consultas. Dicho trabajo de investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera:

El capítulo I, abarca el planteamiento del problema, preguntas de investigación, objetivos general y específicos, hipótesis del estudio y justificación.

El capítulo II, contempla el marco teórico, el cual se encuentra subdividido en dos apartados: antecedentes de investigación, el cual recoge información sobre estudios de conocimiento en urgencias odontopediátricas, y la revisión de literatura, que contiene las bases teóricas necesarias para el buen entendimiento del estudio abordado.

El capítulo III, contiene la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación. En el mismo se define el tipo de estudio; criterios de inclusión, exclusión y eliminación; variables, dependiente e independiente; población y muestra; instrumentos de recolección de datos; el procedimiento utilizado; y el análisis estadístico.

El capítulo IV, presenta los resultados, mediante el uso de gráficos, obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos, con su respectiva interpretación y análisis.

El capítulo V, expone la discusión de los resultados, conforme a los objetivos planteados, conclusiones arribadas y recomendaciones necesarias para mejorar el nivel de conocimiento.

# CAPÍTULO I

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las urgencias son eventos inesperados que representen alguna amenaza para la salud del paciente. En el campo de la odontopediatría es bien conocida la importancia de apoyar el correcto crecimiento y desarrollo de la cavidad oral de los pacientes, ya que una alteración de su desarrollo normal puede derivar complicaciones<sup>4</sup>.

Los traumatismos dentales en niños es uno de los problemas más comunes que se encuentran en la práctica odontológica, así como las urgencias pediátricas que pueden surgir en el contexto del tratamiento odontológico, por lo que los odontopediatras deben tener suficiente dominio, para poder reaccionar inmediatamente a los nuevos problemas que se presentan. La característica más importante que tienen en común las urgencias y emergencias es la prevención de su aparición. No existe una manera genérica de prevenir las mismas, pero hay ciertas conductas que disminuirían la aparición de éstas. Cada paciente de manera personal debe ser evaluado, y junto con la historia clínica de los mismos, se establecen medidas necesarias para la prevención, recordando que el 90% de las urgencias pueden ser prevenidas<sup>5</sup>.

En la actualidad los traumatismos dentoalveolares son la segunda causa de atención en odontopediatría después de las lesiones de caries dental. Esto implica la idea de que la frecuencia de las lesiones traumáticas es elevada por lo que se convertirán en uno de los principales requisitos para la atención odontológica en el futuro<sup>6</sup>.

Martens<sup>7</sup> LC et al. (2018) realizó un análisis retrospectivo de 1000 visitas dentales de urgencias para caracterizar la naturaleza de la urgencia dental y el tratamiento brindado

y definir una guía para el tratamiento de urgencia dental en niños, incluido el manejo del dolor. Dicho estudio arrojó que el número de pacientes que visitan con una urgencia dental aumentó anualmente: aproximadamente la mitad (50,2%) de todas las consultas de urgencias dentales pediátricas se basaron en el dolor debido a lesiones de caries y sus consecuencias; más de un cuartil (26,7%) de los pacientes de urgencia sufrió un traumatismo dental en los dientes primarios o permanentes. Además, prevalece en segundo lugar con un 24,8%, con mayor incidencia en el tejido periodontal.

En este mismo sentido, Tolentino<sup>8</sup> y Pacheco (2021), realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal en una población de 427 niños de 6 a 12 años, sobre la prevalencia de urgencias. Los resultados del estudio indicaron que las enfermedades pulpares son las urgencias más frecuentes. El traumatismo dentoalveolar prevalece en segundo lugar.

Tomando en cuenta los aspectos antes señalados, la investigación planteada busca identificar el nivel de conocimiento que poseen los Miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el niño (SODONI), sobre las urgencias en odontopediatría, y así determinar los conocimientos que deben ser reforzados. De igual forma contribuir con el mejoramiento continuo en la formación de los profesionales en la salud, al contar con datos fehacientes, que permitan analizar y mejorar el aprendizaje.

Con la problemática antes expuesta, se plantean las siguientes preguntas a investigar:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontopediátricas de los doctores de la Sociedad Dominicana de Odontología para el niño (SODONI)?

2. ¿Cuál es la frecuencia de pacientes con traumatismos dentoalveolares, que reciben los doctores de la Sociedad Dominicana de Odontología para el niño (SODONI)?
3. ¿Cuáles son los dientes más afectados por traumatismos dentoalveolares en pacientes pediátricos recibidos por miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el niño (SODONI)?
4. ¿Cuál es la etiología de los traumatismos dentoalveolares que se enfrentan los miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el niño (SODONI)?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GENERAL**

Conocer el nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontopediátricas de los Miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el niño (SODONI).

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontopediátricas de los doctores de la Sociedad Dominicana de Odontología para el niño (SODONI).
2. Identificar la frecuencia de pacientes con traumatismos dentoalveolares que reciben los doctores de la Sociedad Dominicana de Odontología para el niño (SODONI)
3. Especificar los dientes más afectados por traumatismos dentoalveolares en pacientes pediátricos recibidos por miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el niño (SODONI).
4. Determinar la etiología de los traumatismos dentoalveolares que se enfrentan los miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el niño (SODONI).

#### **4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

H<sub>1</sub>: Los miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño poseen un nivel de conocimiento moderado sobre el manejo de urgencias odontopediátricas, específicamente, sobre traumatismos dentales.

H<sub>0</sub>: Los miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño poseen un nivel de conocimiento elevado sobre el manejo de urgencias odontopediátricas, específicamente, sobre traumatismos dentales.



## 5. JUSTIFICACIÓN

La función más importante de un odontopediatra es proteger la salud bucal de sus pacientes, junto con los principios bioéticos y un conocimiento preciso de los conceptos que le permitan ejercer su trabajo de la mejor manera.

Actualmente, las urgencias odontológicas son eventos críticos que amenazan la vida del paciente y algunas ocurren en el consultorio dental. Existen varios factores que contribuyen a esta situación, pero el más importante es la falta de habilidades de diagnóstico y atención de urgencias de los odontólogos. Con esta investigación se busca recopilar información vital para el manejo de urgencias odontopediátricas, puesto que es indispensable que el profesional esté preparado, ante cualquier eventualidad que se presente en la práctica clínica.

Algunos estudios han demostrado que la mayoría de las visitas de urgencias son el resultado de una lesión de caries avanzada o un traumatismo dental. Debido a los signos y síntomas descritos, las visitas por urgencias pueden representar una situación incómoda tanto para el paciente como para el profesional. Es importante que el profesional posea los conocimientos suficientes para tomar decisiones rápidas y aliviar el dolor y las molestias, especialmente cuando se trata de niños.

Se puede decir que el nivel de conocimiento de un profesional en atención de urgencia está basado y relacionado con dos factores: la experiencia, es decir, la cantidad de horas de práctica o situaciones que el odontopediatra haya manejado, y el segundo factor es la actualización de la investigación profesional moderna y continua.

Desde un punto de vista nacional, esto representa un riesgo importante, tanto para la atención y control de estas urgencias odontopediátricas como para la seguridad jurídica del profesional en la ciencia de la salud, por lo cual el propósito de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontopediátricas de los Doctores de la Sociedad Dominicana de Odontología para el niño (SODONI), de no realizarse esta investigación no se sabría la capacidad o los conocimientos, sobre las urgencia odontopediátricas que presenten los doctores de la Sociedad Dominicana de Odontología para el niño (SODONI).

## CAPÍTULO II

### 6. MARCO TEÓRICO

#### 6.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Alyasi<sup>9</sup> et al (2018), realizaron un estudio titulado “conocimiento de los odontopediatras sobre las pautas de lesiones dentales traumáticas en los Emiratos Árabes Unidos”. El mismo tuvo como objetivo evaluar el conocimiento sobre el manejo de lesiones dentales traumáticas en odontólogos generales y odontólogos pediátricos. El tipo de estudio utilizado fue descriptivo. Para la recopilación de información fue utilizada la encuesta. La población estuvo compuesta por 500 odontólogos, de los cuales solo 296 dieron respuesta al cuestionario. Los resultados arribados muestran un conocimiento generalmente pobre en los diferentes escenarios de manejo de traumas dentales tanto en odontólogos generales como pediátricos: solo 51% sugirió un tratamiento restaurador de fracturas coronarias no complicadas; 33.1% de respuestas correctas en el manejo de fractura coronaria complicada; 88.5% en el manejo de fractura radicular; 49% respondió correctamente sobre la duración de ferulización para dientes con fractura de raíz; conocimiento escaso en tratamiento inmediato de diente permanente avulsionado (31.4%); mostraron adecuado conocimiento en el manejo de intrusión y extrusión.

Hartmann<sup>10</sup> et al (2018), realizaron un estudio titulado “Conocimiento de los dentistas sobre el trauma dental basado en las directrices de la Asociación Internacional de Traumatología Dental: una encuesta en el sur de Brasil”. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de los dentistas sobre el manejo de las lesiones dentales traumáticas,

utilizando como referencia las Directrices de la Asociación Internacional de Traumatología Dental. El tipo de estudio utilizado fue descriptivo. El levantamiento de informaciones fue realizado a través de una encuesta vía electrónica, la cual fue suministrada a 14,753 odontólogos, de los cuales solo ofrecieron respuesta 1,414. Los resultados muestran un nivel de conocimiento moderado, puesto que la media general fue de 5.87 de 12, dentro de los cuales mostraron mayor nivel las especialidades de endodoncia (6.58) y odontopediatría (6.05).

Amachi<sup>11</sup> (2021) realizó una investigación sobre la “prevalencia de traumatismos dentales en pacientes pediátricos de 2 a 12 años durante la pandemia por Covid-19 en la Microred de Salud la Punta”. La misma tuvo como objetivos determinar la prevalencia de traumatismos dentales en pacientes pediátricos de acuerdo con el género, grupo etario, tipo de traumatismo, pieza dental y cantidad de dientes afectados. El tipo de investigación fue observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo. La población estuvo conformada por 225 pacientes pediátricos de 2 a 12 años y la información fue obtenida de las historias clínicas, mediante el instrumento ficha de recolección de datos. Los resultados muestran una prevalencia de traumatismos dentales de 15.1%, representado por un 64.7% en el género masculino y 33.3% en el género femenino, un 55.9% por pacientes de 7 a 12 años y 44.1% de 2 a 6 años según grupo etario, los principales traumatismos fueron esmalte/dentina (32.4%), infracción de la corona (26.5%), concusión (17.6%), subluxación (14.7%), fractura complicada (5.9%) y avulsión (2.9%), las piezas más afectadas fueron 21 (32.4%) y 11 (29.4%), mientras que la cantidad de piezas fue de 1 a 2 (76.5%) y de 3 a 4 (23.5%).

En Santo Domingo, García<sup>12</sup> e Ibarra (2020) realizaron un estudio sobre “emergencia odontopediátricas: traumas vs condiciones no traumáticas”. Dicho estudio tuvo como objetivos identificar la frecuencia de consultas odontopediátricas por condiciones traumáticas y no traumáticas, describir traumatismos más frecuentes y señalar el rango de edad más afectado. El diseño de estudio utilizado fue no experimental de tipo exploratorio. Para el levantamiento de las informaciones fue realizada una revisión bibliográfica, llegando a las siguientes conclusiones: las emergencias con mayor prevalencia son las lesiones por caries dental, seguida por los traumatismos. En dentición primaria, los traumas más frecuentes son luxación y subluxación, mientras que en dentición permanente son fractura coronal, luxación y avulsión. Los rangos de edad con mayor riesgo son 2-4 en dentición primaria y 8-12 en dentición permanente.

Tewari<sup>13</sup> et al (2020), estudiaron el “Estado global del conocimiento para la prevención y el manejo de emergencia de lesiones dentales traumáticas en profesionales dentales: revisión sistemática y metanálisis”. Tuvo como objetivo evaluar el estado actual global del conocimiento en el manejo de traumas dentales. El estudio fue realizado mediante conducto retrospectivo. Los datos fueron recopilados mediante búsquedas en bases de datos, sin distinción de idioma. La búsqueda arrojó 16 estudios entre 2008 y 2020. Los resultados muestran un conocimiento insuficiente mayor al 50% en los estudios.

Abbott<sup>14</sup> y Madhucant (2020), estudiaron el “conocimiento de los dentistas sobre el trauma dental basado en las pautas de la Asociación Internacional de Traumatología Dental”. Su objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de los dentistas en Australia. El diseño de estudio fue descriptivo y el levantamiento de informaciones fue realizado a través de un cuestionario, distribuido mediante correo electrónico, a los miembros de la

Asociación Dental Australiana. Se recibieron un total de 180 respuestas, las cuales arrojaron los siguientes resultados: la media de respuestas correctas fue de 7.55 de 12 posibles; el género, tiempo en servicio, especialidad o región fueron factores que no afectaron significativamente el nivel de conocimiento.

## **6.2 REVISIÓN DE LITERATURA**

### **6.2.1 ODONTOPEDIATRÍA**

“La odontopediatría es la especialidad de la Odontología que se enfoca en atender pacientes desde su nacimiento hasta la edad adulta”. A diferencia de otras especializadas, como la ortodoncia o periodoncia, que poseen un enfoque específico, la odontopediatría persigue ofrecer un tratamiento integral a los niños y niñas, abarcando la etapa de lactancia, infancia, adolescencia y adultez temprana. Su principal finalidad es brindar un tratamiento preventivo, donde los niños y niñas desarrollen hábitos saludables y una actitud positiva a su salud bucal. Sin embargo, los servicios de la odontopediatría no se limitan al tratamiento preventivo, ya que posee un enfoque integral, donde se incluyen: comportamiento y ansiedad dental; tratamiento farmacológico; odontología estética y restauradora; tratamiento de defectos; ortopedia y ortodoncia preventiva; control de hábitos; manejo de traumas; cirugía oral pediátrica; bruxismos y otros trastornos; entre otras<sup>15</sup>.

El elemento central de esta definición, y lo que la distingue de otros campos clínicos de la odontología, son los niños, calificados además como individuos desde el nacimiento hasta la adultez temprana.

## 6.2.2 URGENCIA

Gutiérrez, et al (2001), en el libro “Urgencias Médicas en Odontología” define urgencias “a lo que no puede esperar, que no demora; obligación de cumplimiento inmediato. Esto se refiere a que como profesional de la salud, cualquier imprevisto debe anticiparse, por lo que alguien que está preparado para una urgencia tiene las habilidades y el equipo necesario para enfrentarla<sup>16</sup>.”

## 6.2.3 URGENCIAS ODONTOPEDIÁTRICAS

La Real Academia Española<sup>17</sup> (2022) define la palabra urgencia como una situación o necesidad apremiante, la cual debe ser atendida de manera inmediata. En consiguiente, una urgencia odontopediátrica representa una situación o problemática, relacionada con la salud bucal de los niños, niñas o adolescente, que debe ser atendida en el momento que se presente.

De acuerdo con la Colegio Dominicano de Odontólogos las urgencias más comunes son: dolor dental severo, pericoronitis, Infección localizada, traumatismos, tratamiento odontológico necesario antes de procedimientos médicos críticos, biopsia de tejido anormal, caries dental o restauraciones defectuosas con dolor asociado, retirada de suturas, ajuste de la prótesis cuando la función está dañada, entre otras<sup>18</sup>. Las urgencias dentales son afecciones que no ponen en riesgo la vida del paciente, pero que deben ser atendidas de manera inmediata, puesto que un tratamiento oportuno mitiga la aparición complicaciones<sup>19</sup>. Los traumatismos dentales representan una de las principales urgencias en odontopediatría, por tanto, el presente trabajo de investigación está enfocado en dicho tipo de urgencias.

#### 6.2.4 EMERGENCIA

La palabra emergencia suele utilizarse en una gran variedad de contextos, para referirse a una situación o suceso que se presenta de improviso y que requiere una atención inmediata, como por ejemplo, las lesiones por accidentes de tránsito, desastres ocasionados por fenómenos naturales, contagio con virus de alto riesgo, solo por mencionar algunas formas. El factor determinante de una emergencia es la posibilidad o riesgo de perder la vida, por lo que su pronta identificación y/o atención es fundamental para la supervivencia de las personas.<sup>20</sup>

#### 6.2.5 EMERGENCIA ODONTOPEDIATRICA

Las emergencias en odontopediatría están representadas por todas aquellas situaciones o sucesos, relacionados con la salud bucal de los niños y niñas, que ponen en riesgo la vida de estos o que pudieran provocar lesiones permanentes. De acuerdo con el Ministerio de Salud de Pública<sup>20</sup> (2020) las emergencias odontológicas conlleva un potencial riesgo de vida y su tratamiento debe ser realizado solo en ambiente hospitalario. Las emergencias odontológicas más frecuentes son: hemorragia; celulitis o infecciones difusas de tejidos blandos que comprometan las vías aéreas; traumatismos graves craneofaciales que involucren huesos faciales; lo que puede comprometer las vías respiratorias del paciente; luxación de la articulación temporomandibular; entre otras.

#### 6.2.6 DOLOR

El dolor se define como “una experiencia emocional y sensorial desagradable, asociada a un daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de ese daño” según la IASP<sup>21</sup> (International Association for Study of Pain) (2017). Se ha descubierto que el dolor se



origina en los nervios periféricos y centrales del sistema nervioso, y que puede manifestarse de diversas formas y grados de intensidad. El dolor es un síntoma que puede afectar significativamente la calidad de vida de quienes lo padecen, y su tratamiento puede requerir la atención de diferentes profesionales de la salud.

#### 6.2.7 ASPECTOS ETIOLÓGICOS DE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES

Durante las últimas décadas, se ha estudiado ampliamente la etiología y los factores predisponentes de las lesiones dentales traumáticas, razón por la cual hay una sólida literatura científica en la materia<sup>22</sup>. Según la Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT) (2002), las causas más comunes de estas lesiones son las caídas no intencionadas, las colisiones y las actividades recreativas, y éstas suelen ocurrir en los niños durante sus primeros años de vida, cuando adquieren habilidades motoras<sup>23</sup>. El riesgo de lesiones traumáticas es particularmente alto entre los niños de dos a seis años, momentos en que pasan del estado de dependencia total al movimiento a una situación de mayor estabilidad. Los deportes también son una actividad frecuente de riesgo para estas lesiones<sup>24</sup>. Otro factor desencadenante es el maltrato infantil y la violencia doméstica. A menudo, el rostro es una región especialmente afectada en situaciones de violencia, posiblemente porque representa un símbolo de humillación para la víctima.

## 6.2.8 TRAUMATISMOS DENTALES

Mercado<sup>25</sup> et al (2022) define los traumatismos dentales “como un conjunto de lesiones provocadas por fuerzas extrínsecas que actúan de manera violenta sobre los dientes y los tejidos adyacentes, ocasionando alteraciones con consecuencias inmediatas o futuras”. Falgás<sup>26</sup> (2019) plantea que estas lesiones pudieran causar alteraciones médicas, estéticas, emocionales y psicológicas, las cuales afectan la vida cotidiana de los pacientes y padres.

En la población infantil, los traumatismos dentales son comunes y constituyen la segunda razón más frecuente de urgencias dentales, sólo después de las caries. Las lesiones traumáticas en los dientes primarios pueden resultar en cambios estéticos y morfológicos en los dientes permanentes, que eventualmente reemplazarán a los temporales<sup>27</sup>. Es difícil prevenir dichos traumatismos, puesto que regularmente son producto de accidentes, sin embargo, el conocimiento sobre cómo tratarlos es sumamente importante y vital para la pronta recuperación de los pacientes.

Existen numerosos estudios que evidencian una alta prevalencia de traumatismos dentales. Dentro de los más relevantes Richards<sup>28</sup> (2018) y Petti<sup>29</sup> et al (2018), demostraron que más de mil millones de personas en el mundo han tenido este tipo de lesiones traumáticas.

La clasificación elaborada por la Organización Mundial de la Salud sobre los traumatismos dentales, modificada por Andreasen, es la más utilizada. La misma divide los traumatismos en lesiones de los tejidos duros del diente y la pulpa, y lesiones en los tejidos periodontales.

## 6.2.8.1 LESIONES DE LOS TEJIDOS DUROS DEL DIENTE Y LA PULPA

### 6.2.8.1.1 Infracción del esmalte

- Definición: es una fractura incompleta del esmalte, que no causa pérdida de estructura dental y aparece como pequeñas líneas o grietas en el esmalte dental. En este caso, la percusión es negativa y no existe movilidad dental<sup>27</sup>.
- Tratamiento: en el caso de fracturas evidentes y dentición permanente, se debe grabar el esmalte y sellarlo con resina composite para prevenir cambios de color en las líneas de infracción. Para el resto, no es necesario tratamiento.
- Control: este tipo de lesiones no requiere control, tanto en dentición temporal como permanente.

### 6.2.8.1.2 Fractura de esmalte

- Definición: es una fractura limitada al esmalte con pérdida de estructura dentaria. Al observar este tipo de fractura, es común notar una pérdida de la estructura dental. Sin embargo, la percusión y la movilidad suelen ser negativas. En el caso de la dentición temporal, generalmente no se requiere una radiografía, pero en los casos donde la dentición permanente se ve afectada, se recomienda realizar una radiografía para descartar cualquier daño adicional<sup>30</sup>.
- Tratamiento: En dentición temporal, se debe pulir los bordes de la fractura y, posteriormente, restaurar. En dentición permanente, se recomienda pulir o reconstruir la fractura, de acuerdo con la extensión de la misma<sup>27</sup>.
- Control: Tanto en dentición temporal como permanente, se recomienda control clínico y radiográfico, para seguimiento evolutivo.

#### 6.2.8.1.3 Fractura de esmalte-dentina

- Definición: se trata de una fractura que involucra el esmalte y la dentina, pero no llega a comprometer el tejido pulpar del diente. Esta fractura puede presentarse en los ángulos que se forman entre las caras de los dientes, así como en los bordes de los dientes posteriores. Por lo general, las fracturas en la corona de los dientes permanentes son las más comunes.
- Tratamiento: Tanto en dentición temporal como permanente, se debe tratar con analgesia, si es necesario, y restauración de la fractura. Además, en dentición permanente se puede adherir el fragmento fracturado.
- Control: Se realizan controles seriados de vitalidad y radiografías para descartar luxación o fractura radicular.

#### 6.2.8.1.4 Fractura de esmalte-dentina-pulpa

- Definición: es una fractura dental donde se compromete el esmalte, la dentina y la pulpa del diente, es decir, el tejido interno del diente se expone<sup>31</sup>.
- Tratamiento: en dentición temporal, se recomienda preservar la vitalidad del diente o exodoncia, dependiendo del grado y extensión de la fractura. En dentición permanente, se recomienda endodoncia o pulpotomía parcial, dependiendo del grado de formación de la pieza y ápice de raíz cerrada o no.
- Control: para hacer seguimiento después del tratamiento inicial, se realizan evaluaciones clínicas y radiográficas, pruebas de sensibilidad para monitorear el estado de la pulpa, así como pruebas de percusión y palpación<sup>18</sup>.

#### 6.2.8.1.5 Fractura corono-radicular

- Definición: es una fractura que abarca esmalte, dentina y cemento. Puede o no exponer la pulpa, dentro de sus hallazgos radiográficos la extensión apical de la fractura generalmente no es visible.
- Tratamiento: Se recomienda radiografía oclusal y periapical. Las opciones de tratamiento son: (1) estabilización temporal del segmento suelto a los dientes adyacentes; (2) pacientes con ápices abiertos, es ventajoso preservar la vitalidad de la pulpa mediante una pulpotomía parcial; (3) en pacientes con desarrollo apical maduro, el tratamiento de elección es la endodoncia<sup>32</sup>.
- Control: Se recomienda realizar control clínico y radiográfico a las 6-8 semanas y al año, para evaluar el proceso evolutivo.

#### 6.2.8.1.6 Fractura Radicular

- Definición: es una fractura que involucra dentina, cemento y pulpa. "Afectan la raíz del diente y, en algunas ocasiones, pueden ser fracturas mixtas, que involucran tanto la parte coronal como la radicular. Estas fracturas se caracterizan por causar gran dolor al paciente, ya sea de forma espontánea o al mínimo contacto con el diente afectado"<sup>27</sup>.
- Tratamiento: se debe administrar analgesia y antibióticos. En dentición temporal, es necesario evitar el contacto oclusal y realizar tratamiento conservador, en lesiones sin desplazamiento, o exodoncia si existe desplazamiento. En dentición permanente, en casos de corona avulsionada, se intenta reimplantar y se feruliza dientes adyacentes durante 4 semanas<sup>27</sup>.

- Control: se recomienda evaluar la cicatrización durante al menos 1 año para determinar el estado pulpar y vitalidad. El seguimiento se realiza a la semana, al mes y, posteriormente, cada 3 meses durante el primer año. Pasado el primer año, se realiza control cada 6 meses<sup>33</sup>.

#### 6.2.8.1.7 Fractura alveolar

- Definición: es una fractura que involucra el proceso alveolar que puede o no comprometer al alveolo. Esta se produce cuando el hueso alveolar y a menudo los dientes, así como los tejidos blandos se lesionan con laceraciones, contusiones y/o abrasiones suelen presentarse.
- Tratamiento: tanto en dentadura temporal como permanente, se requiere administrar anestesia y reposicionar cualquier fragmento desplazado y luego ferulizar por 4 semanas.
- Control: se recomienda realizar un seguimiento clínico y evolutivo del caso. El seguimiento se realiza hasta los cinco años, iniciando con visitas cada 4 semanas.

#### 6.2.8.2 LESIONES DE LOS TEJIDOS PERIODONTALES

##### 6.2.8.2.1 Concusión

- Definición: es una lesión que afecta a las estructuras de soporte del diente, sin movilidad anormal, pero con marcado dolor a la percusión, este no presenta anomalías radiográficas<sup>34</sup>.
- Tratamiento: no requiere tratamiento, tanto en dentición temporal como permanente.

- Control: se debe realizar radiografía para monitorear la evolución. El seguimiento consiste en evaluar al paciente 4 semanas, 6-8 semanas, 1 año.

#### 6.2.8.2.2 Subluxación

- Definición: es una lesión traumática dental que se produce cuando el diente se mueve fuera de su posición normal dentro del alveolo sin perder completamente su contacto con el hueso. Radiográficamente no presenta anomalías.
- Tratamiento: en dentición temporal no requiere tratamiento. En dentición permanente, se puede colocar una ferulización por 2 semanas, para comodidad del paciente.
- Control: se deben realizar controles de evolución clínicos, radiográficos y medición de sensibilidad pulpar. Es importante realizar seguimientos de control cada 2 semanas, 4 semanas, 6-8 semanas, 6 meses.

#### 6.2.8.2.3 Luxación extrusiva

- Definición: es una lesión traumática dental en la cual el diente es desplazado fuera de su alveolo hacia la dirección opuesta a la raíz. Dentro de los hallazgos radiográficos, muestra que el diente se ubica más hacia afuera en comparación al lugar en el que debería estar. Además, se pueden observar fracturas del hueso alveolar y la pérdida de la continuidad del ligamento periodontal<sup>35</sup>.
- Tratamiento: en dentición temporal, si la movilización es menor a 3mm es posible realizar reposición del diente, mientras que si es mayor a 3mm se realiza una extracción. En los casos de dentición permanente, se reposiciona el diente insertándose en el alveolo y se estabiliza con una férula, durante dos semanas.

- Control: se debe monitorear la condición pulpar, con la finalidad de diagnosticar la reabsorción radicular. Además, se realizan controles de vitalidad. El periodo de los controles es a las 2 semanas, al mes y a los 3 meses y, luego, cada 6 meses.

#### 6.2.8.2.4 Luxación lateral

- Definición: es una lesión traumática dental en la cual el diente se mueve hacia la lateralidad, mientras que su eje longitudinal permanece intacto. Radiográficamente se pueden observar diferentes niveles de separación entre el ápice del diente y el hueso alveolar, dependiendo de la gravedad de la lesión. En casos más graves, se puede observar una fractura del hueso alveolar<sup>36</sup>.
- Tratamiento: el tratamiento consiste en restablecer el diente a su posición normal<sup>37</sup>. Sin embargo, es importante mencionar que en dentición temporal, si no existe interferencia oclusal, el diente se reposiciona espontáneamente, en desplazamiento severo se recomienda exodoncia y desgaste en interferencia oclusal menor. En los casos de dentición permanente, se reposiciona el diente y se coloca una férula flexible por 4 semanas.
- Control: se debe realizar control clínico, radiografías y pruebas de vitalidad. El periodo de los controles es a las 2 semanas, al mes y a los 3 meses, posteriormente, se realizan revisiones cada 6 meses.

#### 6.2.8.2.5 Luxación intrusiva

- Definición: es un desplazamiento del diente en el interior del alveolo. Radiográficamente, se presenta una muestra de que hay una disminución en la



longitud de la raíz del diente afectado, por lo que se ve que el diente está más profundo en el hueso alveolar.

- Tratamiento: tanto en dentición temporal como permanente, el tratamiento depende de la gravedad del daño y se realiza de forma temprana y más urgente que las otras lesiones traumáticas dentales. En los casos moderados se puede requerir una corrección manual del diente para intentar restablecerlo a su posición normal y estabilizar con un pequeño botoncillo. En los casos más graves, la extracción dental puede ser necesaria<sup>38</sup>.
- Control: se debe realizar control clínico, radiografía y pruebas de vitalidad. El periodo de controles es a la semana, a las 2 semanas, al mes y a los 3 meses. Posteriormente, se realizan revisión cada 6 meses.

#### 6.2.8.2.6 Avulsión

- Definición: es el trauma dental más común. Se trata de un desplazamiento completo del segmento dentario del alveolo causado por trauma con alta elasticidad de la estructura de soporte del diente por rotura de las fibras del ligamento periodontal. Radiográficamente incluyen un espacio vacío donde solía estar el diente en la radiografía y la ausencia del ápice dental<sup>39</sup>.
- Tratamiento: en dentición permanente, se debe reimplantar el diente lo antes posible para aumentar las posibilidades de éxito. En caso de no poder reimplantarlo en el mismo lugar del traumatismo, se recomienda transportar el diente en leche o suero salino. Se debe realizar una ferulización de la pieza reimplantada durante 2-4 semanas, y a los 7-10 días dependiendo si la pieza tiene ápice cerrado o no, se realiza endodoncia. En dentición temporal, está

contraindicado reimplantar dientes avulsionados, ya que pudiera ocasionar daños a los futuros dientes permanentes.

- Control: se debe realizar seguimiento evolutivo. Para estos casos se aplican controles clínicos, radiográficos y pruebas de vitalidad. Estos controles son sumamente importantes, ya que en dentición temporal pudiera causar necrosis pulpar y abscesos, mientras que en dentición permanente pudiera ser necesaria endodoncia, lo cual se determina mediante pruebas de vitalidad. Se recomienda realizar revisión a las 2 semanas, al mes y a los 3 meses.

### 6.2.8.3 LESIONES A LA ENCÍA, MUCOSA ORAL O PIEL

#### 6.2.8.3.1 Abrasión

Es una herida superficial producida por roce o raspado de la piel o mucosa, dejando una superficie sangrante. Este tipo de desgaste puede ocurrir en la boca a causa de una variedad de factores, entre ellos los traumatismos dentales, accidentes en los recintos escolares, cepillado dental inadecuado, entre otros. Los sitios más frecuentemente afectados son los labios, la mucosa bucal y las encías. Más raramente la lengua está involucrada<sup>40</sup>.

#### 6.2.8.3.2 Contusión

Una contusión en los tejidos blandos se refiere a una lesión que produce daño en los tejidos que se encuentran bajo la piel, como pueden ser los músculos, los ligamentos, los nervios o los vasos sanguíneos. El tejido blando se encuentra alrededor de los dientes, las encías y la boca en general, por lo que es común que las contusiones en los tejidos blandos también estén relacionadas con traumatismos dentales<sup>41</sup>.

#### 6.2.8.3.3 Laceración

La laceración de los tejidos blandos se refiere a una herida en la piel que se produce cuando ésta es desgarrada o cortada. En la boca, las laceraciones pueden ocurrir en los labios, las mejillas, las encías o la lengua, y suelen ser el resultado de accidentes, golpes o mordeduras<sup>42</sup>.

#### 6.2.8.3.4 Avulsión de tejido blando

La avulsión de tejido blando puede llevar a una serie de complicaciones dentales y orales graves, como infecciones, hemorragias y problemas para hablar o comer. Se considera una urgencia médica y debe tratarse de inmediato para minimizar el daño y promover la curación. El tratamiento de la avulsión de tejido blando en la boca depende de la gravedad de la lesión y puede incluir la sutura de los tejidos dañados, medicamentos para prevenir infecciones, extracciones o procedimientos de cirugía reconstructiva<sup>43</sup>.

#### 6.2.9 FÉRULA

Una férula es un dispositivo adaptado para inmovilizar, apoyar o proteger un área lesionada del cuerpo, como un hueso fracturado, una articulación lesionada o un músculo tenso, inflamado o dislocado. Pueden estar hechas de diversos materiales, como plástico, metal, madera, tela, o una combinación de estos, y se ajustan a la zona específica del cuerpo que necesita ser protegida o inmovilizada<sup>44</sup>.

La ferulización en traumatología dentaria es un procedimiento esencial para estabilizar los dientes que han sufrido traumas y presentan mayor movilidad. El objetivo principal de la ferulización dental es mantener el diente lesionado estable durante el tiempo necesario para prevenir daños adicionales<sup>45</sup>.

Esto permite que el ligamento periodontal se regenere correctamente. Antes de la década de 1970, la ferulización de los dientes traumáticos se realizaba principalmente utilizando métodos empleados en el tratamiento de fracturas mandibulares, como férulas, arcos y alambres. Esto se debía tanto a la falta de conocimientos sobre los mecanismos de curación de los dientes lesionados como a la falta de materiales adecuados para la ferulización. Sin embargo, a partir de finales de la década de 1990, con el surgimiento de técnicas adhesivas, comenzó a desarrollarse una amplia variedad de dispositivos de ferulización<sup>46</sup>.

#### 6.2.9.1 TIPOS DE FÉRULAS

Según su rigidez y la magnitud de movilidad que le permite al diente:

**Férulas flexibles:** Permiten más movilidad que la normal al diente lesionado<sup>47</sup>.

**Férulas semirrígida:** Son aquellas que permiten que el diente tenga movilidad en los tres planos del espacio<sup>48</sup>.

**Férulas rígidas:** Se denomina así a las férulas que permiten menos movilidad que la normal del diente<sup>49</sup>.

## **CAPÍTULO III:**

### **7. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **7.1 TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio será no experimental, descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo, debido a que se persigue describir el nivel de conocimiento, en términos cuantitativos, de los miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño sobre el manejo de urgencias odontopediátricas, en un período de tiempo determinado.

#### **7.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ANULACIÓN**

##### **7.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño activos.
- Edad entre 24 y 65 años.
- Con experiencia en atención a traumatismos dentales en niños, niñas y adolescentes.

##### **7.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño que no estén dispuestos a responder el instrumento.
- Miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño no activos.
- Odontopediatras mayores de 66 años de edad.

##### **7.2.3 CRITERIOS DE ANULACIÓN**

- Miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño que remitan instrumentos con preguntas incompletas.

## 7.3 VARIABLE INDEPENDIENTE Y DEPENDIENTE

### 7.3.1 INDEPENDIENTE

- Nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontopediátricas.

### 7.3.2 DEPENDIENTE

- Urgencias odontopediátricas.

## 7.4 METODOLOGÍA

### 7.4.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 121 miembros activos de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño. Debido al tamaño de la población, no será necesaria la determinación de una muestra, por tanto, se trabajará con la totalidad de miembros.

### 7.4.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recopilación de los datos será utilizado un cuestionario como instrumento, el cual consta de 19 preguntas de selección múltiple. Dicho cuestionario abarca interrogantes sobre género, edad, tiempo de graduado de especialidad, confianza en sus conocimientos, participación en cursos y/o congresos, frecuencia de pacientes con traumatismos, dientes afectados, diferencia entre urgencia y emergencia, y conocimiento sobre traumatismos dentales.

El instrumento fue validado mediante juicio de experto (asesora especializada asignada por la Universidad), quien después de haber realizado una exhaustiva revisión, comprobó que los mismos permiten lograr los objetivos planteados.

#### 7.4.3 PROCEDIMIENTO

Para el levantamiento de las informaciones, primero, se procedió a suministrar el instrumento de recolección de datos (cuestionario) a los diferentes miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño (SODONI), mediante la utilización de la herramienta “formularios”, disponible en las aplicaciones de Google (Gmail).

En el caso de miembros que no tenían acceso a esta herramienta, les fue aplicado el instrumento de manera presencial, en reuniones ordinarias de SODONI y, posteriormente, las informaciones recopiladas fueron cargadas a la herramienta utilizada, con la finalidad de unificar los datos levantados. Es importante mencionar que solo el 89% de los miembros de SODONI (108) dio respuesta al instrumento aplicado.

Una vez completadas las encuestas y cargadas a la herramienta “formularios”, se procedió a descargar el resumen de respuestas (.csv), el cual generó un archivo de Excel, utilizado para la tabulación, interpretación y análisis de las informaciones recopiladas.

#### 7.4.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el tratamiento estadístico de los datos será utilizada herramienta de Microsoft Office Excel, mediante la cual se diseñaron gráficos de barras y pastel, conforme a las variables e indicadores estudiados, para su posterior incorporación al trabajo final en Word, lo que permitirá su interpretación y análisis.

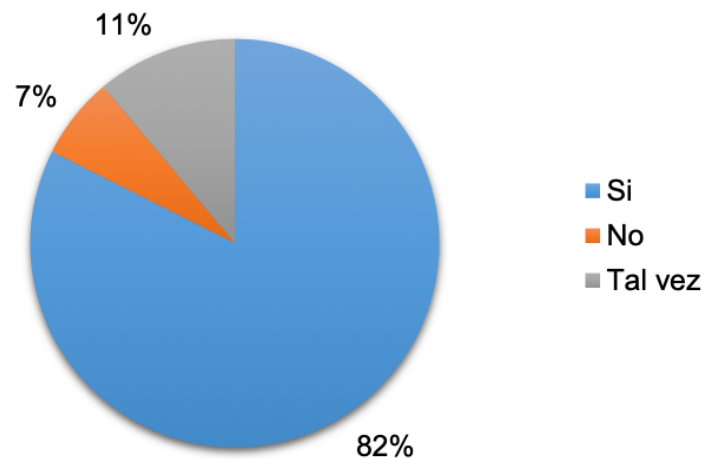
## CAPÍTULO IV:

### 8. RESULTADOS

#### 8.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE URGENCIAS ODONTOPEDIÁTRICAS

Gráfica 1

##### *Conoce la diferencia entre urgencia y emergencia*



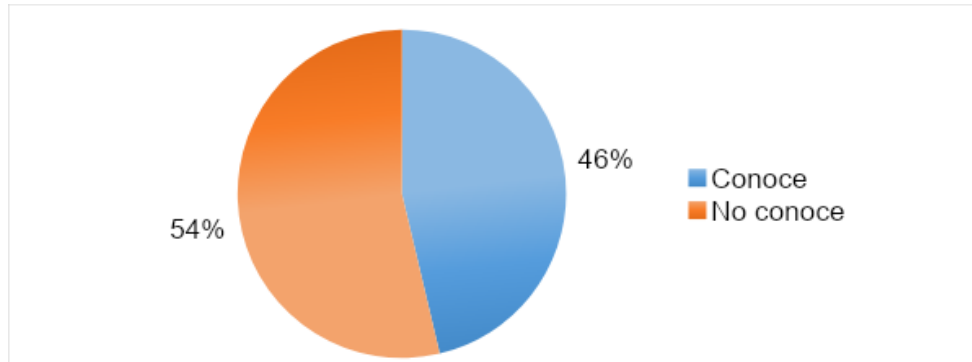
**Fuente:** elaboración propia

El 82% de los miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño (odontólogos) afirmó que sí conoce la diferencia entre urgencia y emergencia, el 11% dijo que tal vez, mientras que el 7% afirmó que no.



Gráfica 2

**Conoce la definición de urgencia**

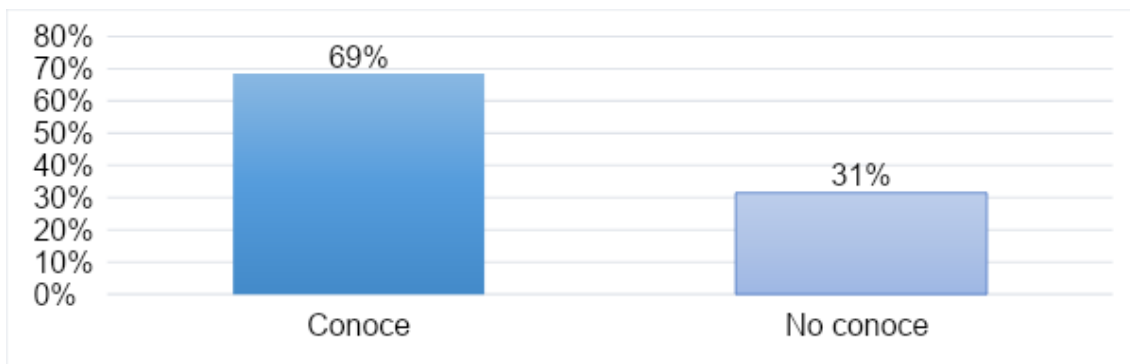


**Fuente:** elaboración propia

De acuerdo con la gráfica 2, sobre el conocimiento de la definición de urgencia, el 54% de los odontopediatras no conoce la definición de urgencia, mientras que el 46% si la conoce.

Gráfica 3

**Conocimiento sobre la fractura de esmalte y dentina**

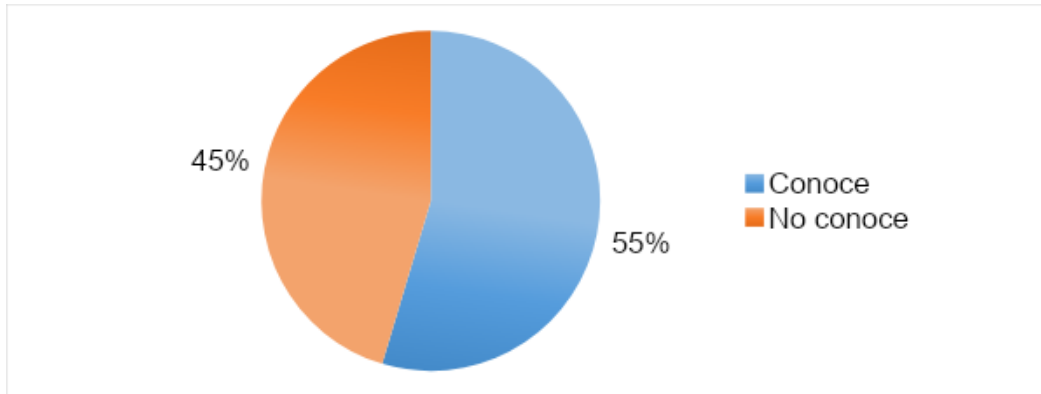


**Fuente:** elaboración propia

Según la gráfica 3, el 69% de los odontopediatras posee conocimiento sobre la fractura de esmalte y dentina, mientras que el 31% no conoce. Según los datos recabados, 74 de 108 odontopediatras acertaron al clasificar este tipo de fractura o urgencia odontopediátrica.

Gráfica 4

**Conocimiento sobre fractura coronoradicular**

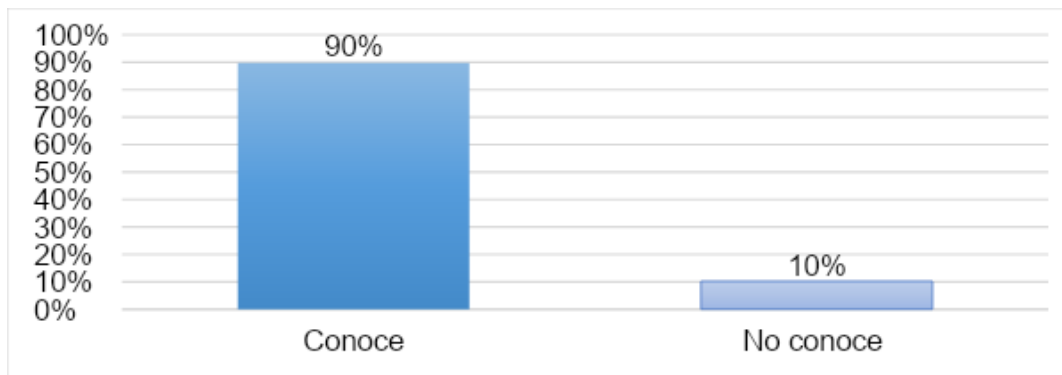


**Fuente:** elaboración propia

El 55% de los odontopediatras posee conocimiento sobre fractura coronoradicular, mientras que el 45% no posee conocimiento. Según se pudo evidenciar, más de la mitad de los odontopediatras posee conocimiento deficiente sobre este tipo de fractura.

Gráfica 5

**Conocimiento sobre el traumatismo subluxación**

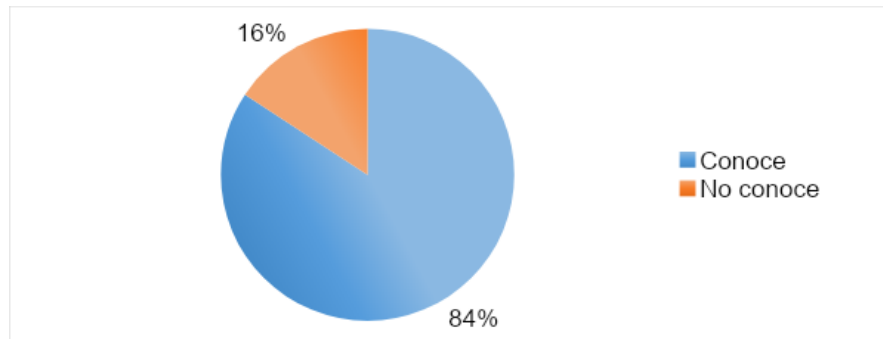


**Fuente:** elaboración propia

De acuerdo con la gráfica 5, con respecto al conocimiento sobre el traumatismo subluxación, el 90% de los odontopediatras conoce este trauma, mientras que solo el 10% no conoce.

Gráfica 6

**Conocimiento sobre traumatismo concusión**

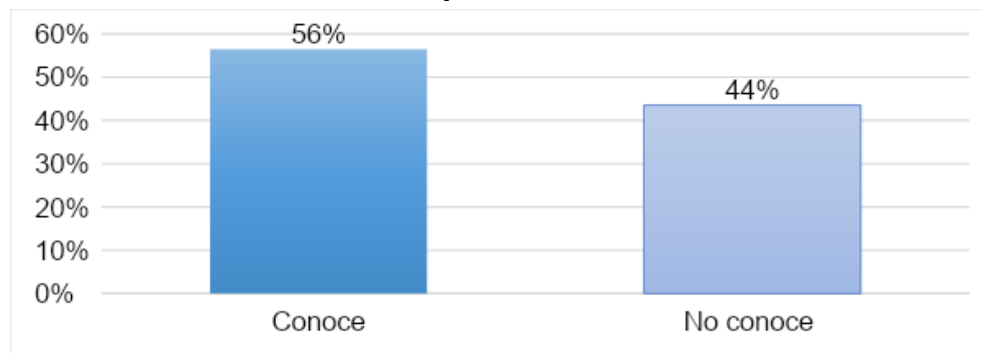


**Fuente:** elaboración propia

El 84% de los odontopediatras posee conocimiento sobre el traumatismo concusión, mientras que el 16% restante no conoce. Se puede afirmar que los odontopediatras poseen un nivel de conocimiento elevado sobre el traumatismo concusión.

Gráfica 7

**Conocimiento sobre reimplantación de diente avulsionado**

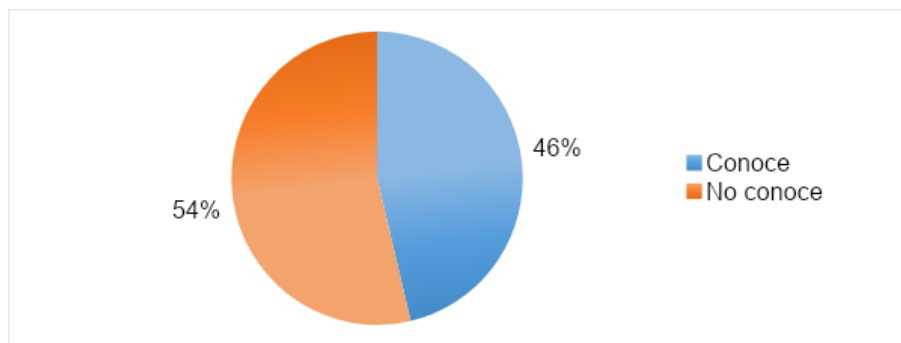


**Fuente:** elaboración propia

El 56% de los odontopediatras posee conocimientos adecuados sobre la reimplantación de dientes avulsionados, mientras que el 44% no conoce. Aproximadamente la mitad de los odontopediatras posee deficiencia sobre el manejo adecuado de dientes avulsionados.

Gráfica 8

**Conocimiento sobre el manejo (transporte) de dientes avulsionados**

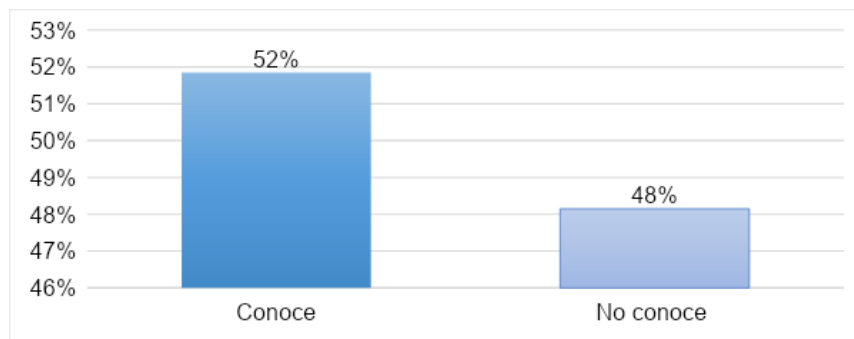


Fuente: elaboración propia

Al cuestionar a los odontopediatras sobre qué hacer con un diente avulsionado permanente, el 54% ofreció una respuestas incorrecta, mientras que solo el 46% afirmó que puede ser transportado en gatorade, electrolito o leche.

Gráfica 9

**Pruebas de vitalidad en pacientes con dentición primaria**

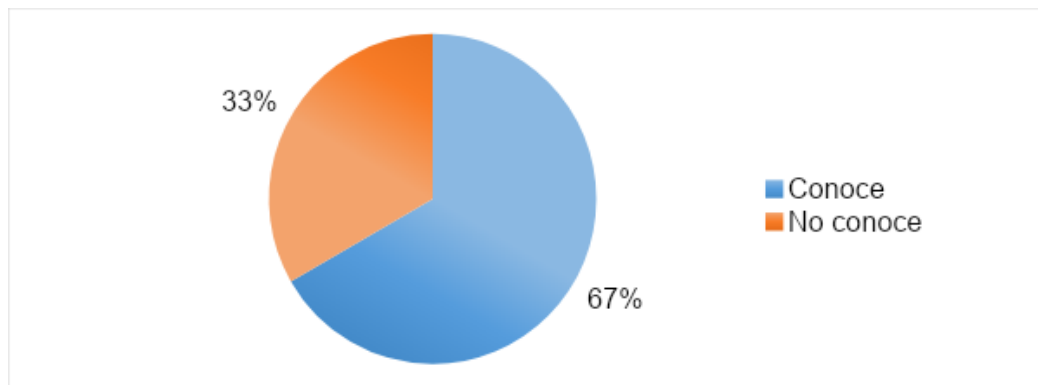


Fuente: elaboración propia

El 52% de los odontólogos posee conocimiento sobre las pruebas de vitalidad en pacientes con dentición primaria, mientras que el 48% no las conoce. Solo la mitad de los mismos conoce que dichas pruebas están contraindicadas en dentición primaria.

Gráfica 10

**Conocimiento sobre traumatismo infracción del esmalte**

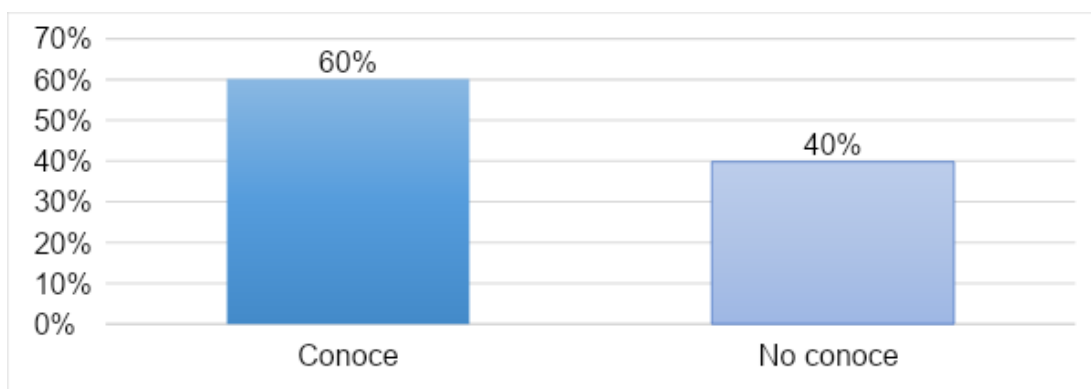


**Fuente:** elaboración propia

De acuerdo con la gráfica 10, el 67% de los odontopediatras conoce el traumatismo infracción del esmalte y el 33% restante no lo conoce. Esto indica que sólo 67 de cada 100 odontopediatras posee conocimiento sobre dicha urgencia.

Gráfica 11

**Conocimiento sobre ferulización semirrígida**

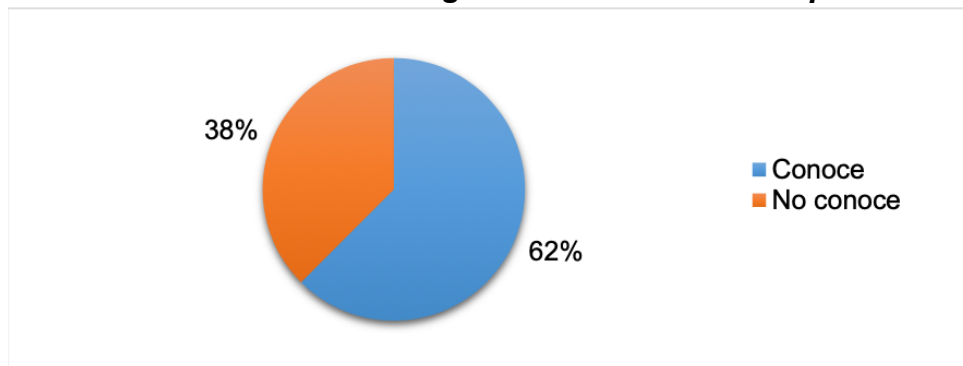


**Fuente:** elaboración propia

El 60% de los odontopediatras posee conocimiento sobre ferulización semirrígida, mientras que el 40% no la conoce. Esto indica que solo 6 de cada 10 odontopediatras posee conocimiento sobre la gestión o manejo de ferulización semirrígida.

Gráfica 12

**Conocimiento en términos generales de los odontopediatras**

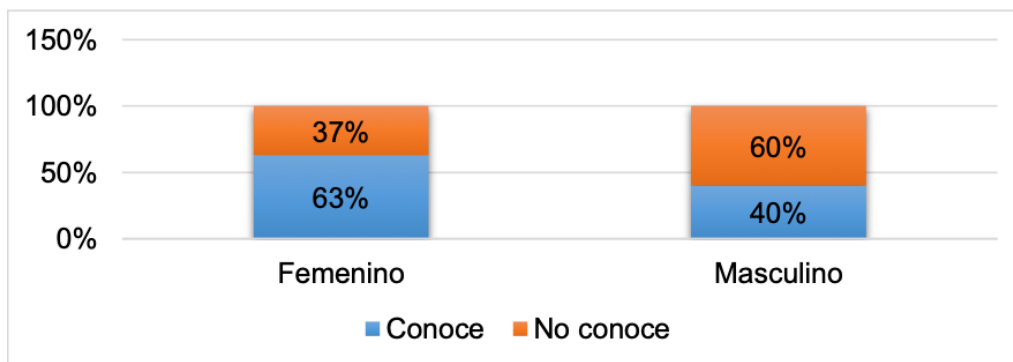


**Fuente:** elaboración propia

De acuerdo con la gráfica 12, sobre el nivel de conocimiento de los odontopediatras sobre las urgencias odontopediátricas, en términos generales, los mismos poseen un nivel de conocimiento de 62%.

Gráfica 13

**Nivel de conocimiento según género del odontopediatra**

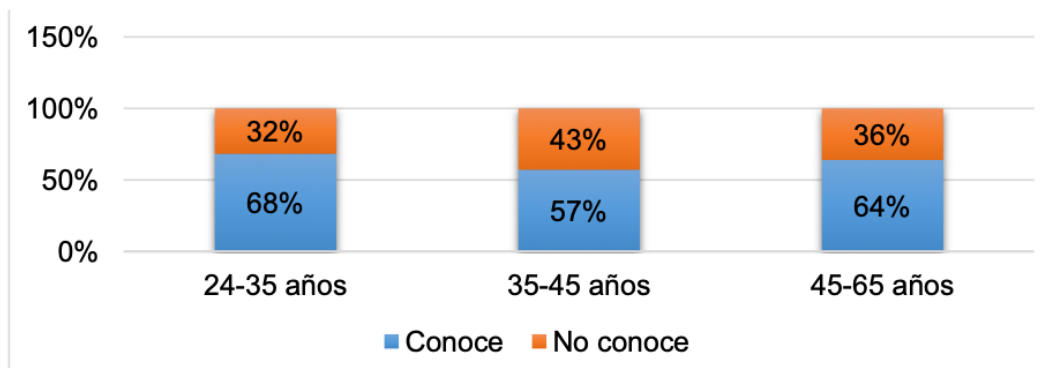


**Fuente:** elaboración propia

Según se puede observar, el género femenino posee un nivel de conocimiento de 63%, mientras que el género masculino posee un 40%. Cabe mencionar que 105 de 108 de los odontopediatras encuestados son del género femenino.

Gráfica 14

***Nivel de conocimiento según edad del odontopediatra***

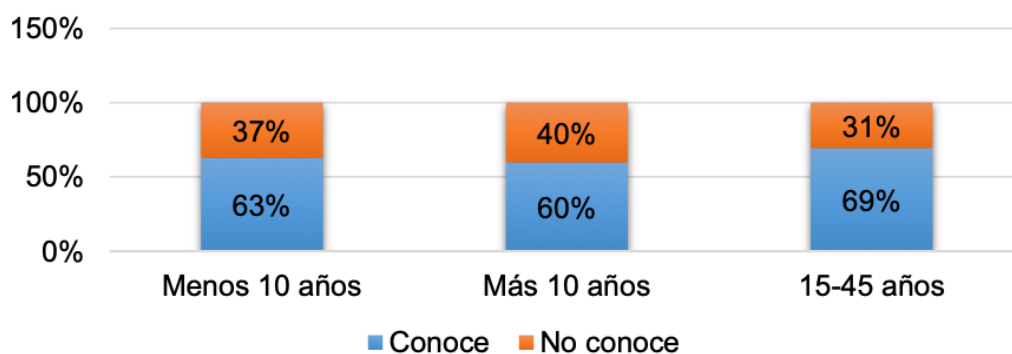


**Fuente:** elaboración propia

Con respecto al nivel de conocimiento por edad, se pudo evidenciar que los odontopediatras entre 24 y 35 años poseen un nivel de conocimiento igual a 68%, entre 45 y 65 años 64%, mientras que entre 35 y 45 años un nivel de 57%.

Gráfica 15

***Nivel de conocimiento según tiempo de graduado de especialidad***

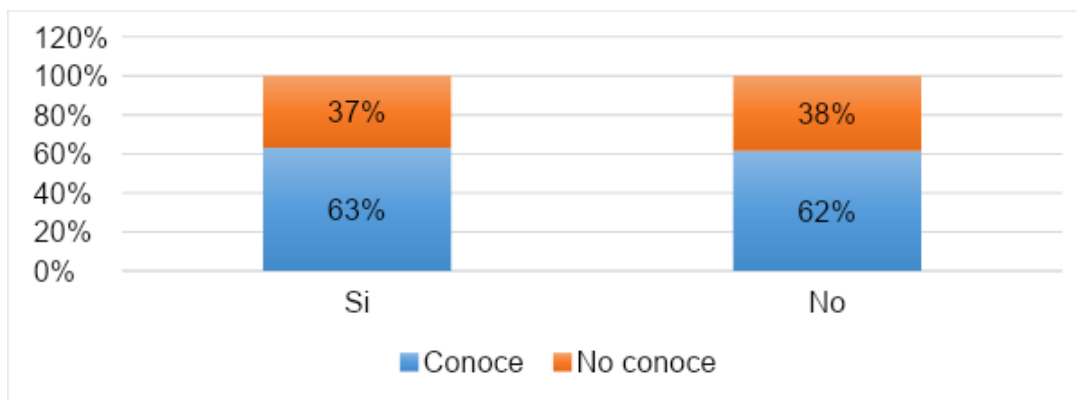


**Fuente:** elaboración propia

Con relación al nivel de conocimiento según el tiempo de graduado de especialidad, se pudo evidenciar que los odontopediatras con menos de 10 años de graduado posee un nivel de 63%, con más de 10 años 60%, mientras que entre 15 y 45 años 69%.

Gráfica 16

***Nivel de conocimiento según participación en congresos***



**Fuente:** elaboración propia

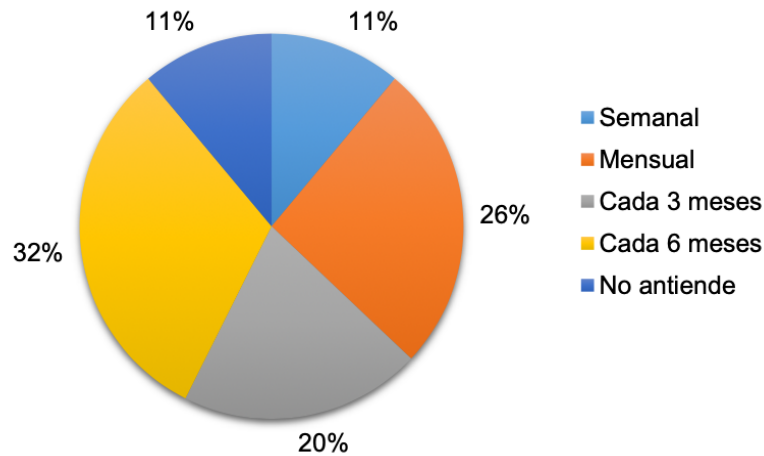
En cuanto al nivel de conocimiento de odontopediatras que han participado en congreso y los que no, se halló un 63% en los que sí han participado y un 62% en los que no. Esto indica que la participación en congresos no implica mayor conocimiento.



## 8.2 FRECUENCIA DE PACIENTES CON TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES

Gráfica 17

### *Frecuencia de pacientes con traumatismo*



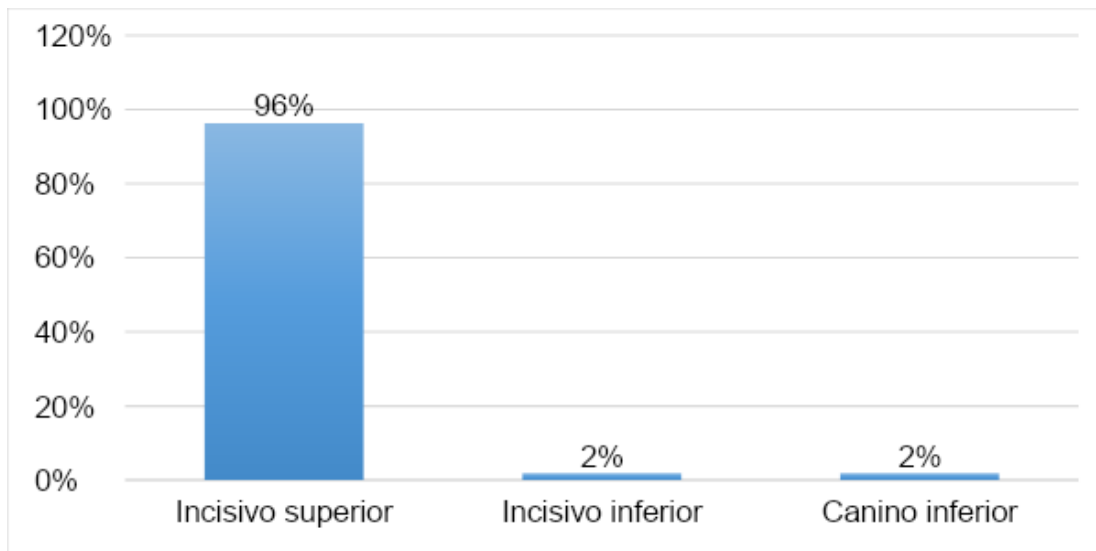
**Fuente:** elaboración propia

De acuerdo con los datos recabados, el 32% de los odontopediatras recibe pacientes con traumatismo, con una frecuencia de 6 meses, el 26% mensual, el 20% cada 3 meses, el 11% semanal mientras que el 11% restante no atiende. En consiguiente, se puede afirmar que la frecuencia de los traumatismos dentoalveolares en pacientes pediátricos supera el mes, ya que la mayor cantidad de odontopediatras (76%) recibe pacientes con dicha frecuencia.

### 8.3 DIENTES MÁS AFECTADOS POR TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Gráfica 18

***Dientes más afectados por traumatismos dentoalveolares***



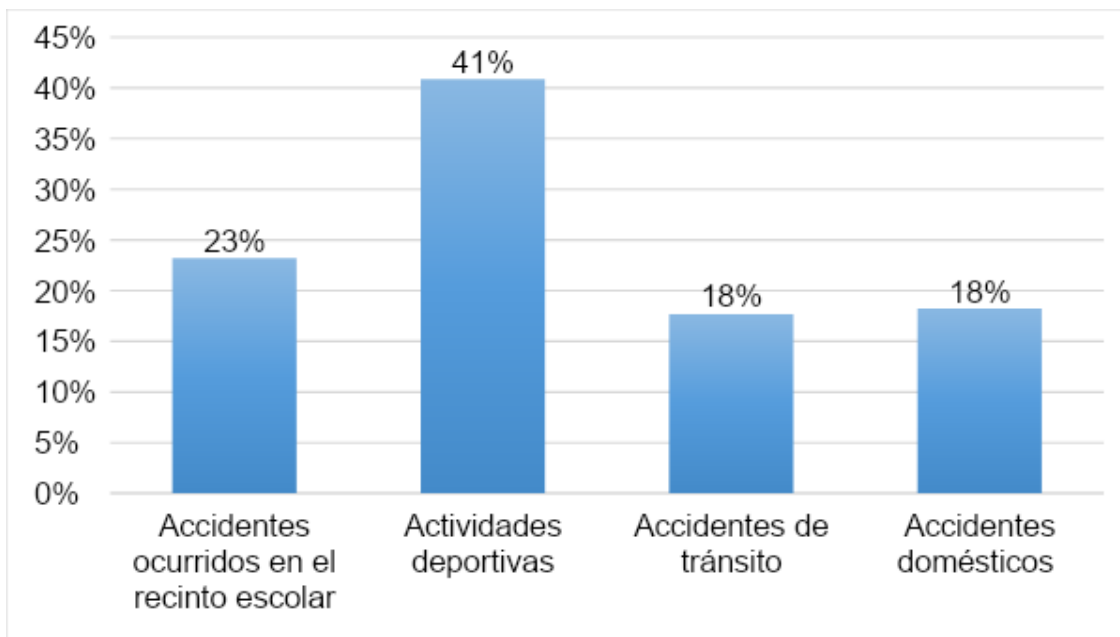
**Fuente:** elaboración propia

De acuerdo con la gráfica 18, sobre los dientes más afectados por traumatismos dentoalveolares en pacientes pediátricos, el 96% de los odontopediatras afirmó que el incisivo superior, el 2% dijo que incisivo inferior, mientras que el 2% restante afirmó que canino superior. Se puede evidenciar que los traumatismos en incisivo superior representan la gran mayoría.

## 8.4 ETIOLOGÍA DE LOS TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES

Gráfica 19

### *Etiología más común de los traumatismos dentoalveolares*



**Fuente:** elaboración propia

Con respecto a la etiología más común de los traumatismos dentoalveolares en pacientes pediátricos, se pudo evidenciar que las actividades deportivas (41%) representan la causa más común de traumatismos, seguido de los accidentes ocurridos en el recinto escolar (23%), accidentes de tránsito (18%), mientras que accidentes domésticos (18%). Según se puede observar, las actividades deportivas constituyen el factor de mayor riesgo, las cuales también son realizadas en el recinto escolar, por lo que ambos factores pudieran tener una correlación directa.

## CAPÍTULO V:

### 9. DISCUSIÓN

El presente acápite contiene la discusión de los resultados, utilizando el contraste, comparación y/o relación como criterios para analizar las variables de estudio y el contenido teórico. Además, su estructura parte de los objetivos planteados, como sigue:

**Nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontopediátricas.** Para el logro de este objetivo se cuestionó a los miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño, sobre la diferencia entre urgencias y emergencias, definición de urgencia, fractura de esmalte y dentina, fractura coronoradicular, traumatismo subluxación, concusión, manejo de diente avulsionado (reimplantación y transporte), pruebas de vitalidad, infracción del esmalte y ferulización semirrígida. Además, se cuestionó a los mismos sobre características sociales y profesionales, como género, edad, tiempo de graduado de especialidad y participación en congresos, con la finalidad de identificar factores asociados al conocimiento.

Los resultados muestran un nivel de conocimiento, en términos generales, de 62%. Estos datos se corresponden con investigaciones realizadas: Abbott<sup>14</sup> y Madhucant (2020), quienes hallaron una media de respuestas correcta de 7.55 de 12 posibles, equivalente al 63%; Tewari<sup>13</sup> et al (2020), concluyeron en que los profesionales dentales poseen un nivel de conocimiento insuficiente, mayor al 50%; del mismo modo, Hartmann<sup>10</sup> (2018) et al, mostró un nivel de conocimiento de 5.87 de 12 posible, equivalente a 49%. En consiguiente, se puede afirmar que el nivel de conocimiento se

encuentra dentro de la media, el cual es moderado. Sin embargo, esta condición no implica que sea adecuado, puesto que el desconocimiento en el manejo de diferentes tipos de urgencias pudiera provocar lesiones permanentes, si no son atendidas de manera eficiente.

En el desglose de esta puntuación se determinaron los siguientes hallazgos positivos: diferencia entre urgencia y emergencia (82%); definición de urgencia (69%); conocimiento sobre fractura de esmalte y dentina (69%); fractura coronoradicular (55%); traumatismo subluxación (90%); traumatismo concusión (84%); reimplantación de diente avulsionado (56%); transporte de diente avulsionado (46%); pruebas de vitalidad en pacientes con dentición primaria (52%); infracción del esmalte (67%); ferulización semirrígida (60%). Se puede observar un mayor nivel de conocimiento en traumatismos subluxación, concusión y fractura de esmalte y dentina, algunos de los cuales se encuentran dentro de los traumas más comunes, de acuerdo con un estudio realizado por Amachi<sup>11</sup> (2021). Mientras que, los traumatismos que muestran menor nivel de conocimiento son avulsión y fractura coronoradicular.

En cuanto a las características sociales y profesionales, relacionadas con el nivel de conocimiento, se evidenció lo siguiente: género femenino (63%) y masculino (40%); rango de edad 24-35 (68%), rango 45-65 (64%) y rango 35-45 (57%); entre 15 y 45 años graduado de especialidad (69%), menos de 10 años (63%) y más de 10 años (60%); mientras que, los que participaron en congresos (63%) y los que sí participaron (62%). Estos datos reflejan que los factores edad, tiempo de graduado de especialidad y participación en congresos, no son determinantes en el nivel de conocimiento, a diferencia del género, que sí mostró mayor positividad en el femenino, sin embargo, es

preciso realizar estudios en poblaciones con mayor balance, puesto que solo 3 de los 108 miembros entrevistados corresponden al género masculino. Además, en cuanto a la participación en congresos, se debe determinar el contenido de los mismos, puesto que pudieran tratar temas no relacionados a los traumatismos.

**Frecuencia de pacientes con traumatismos dentoalveolares.** En este sentido, se cuestionó a los odontopediatras sobre la frecuencia que reciben pacientes pediátricos con traumatismos, quienes suministraron las siguientes respuestas: 6 meses (32%), mensual (26%), 3 meses (20%), semanal (11%) y no atiende (11%). Es evidente que la frecuencia predominante es aquella que supera el mes. Sin embargo, también se puede observar que una parte importante de los odontólogos atienden traumatismos con una frecuencia semanal, es decir, que los pudieran ocurrir con gran frecuencia. Dicha frecuencia con la que se reciben pacientes pediátricos con traumatismos repercute directamente en los niveles de conocimiento y, consecuentemente, en la atención oportuna brindada, sin embargo, esta situación no es evidente en los odontopediatra de SODONI, puesto que muestra deficiencias sumamente marcadas, lo cual pone en riesgo la salud bucal de los niños y niñas.

Al respecto, Amachi<sup>11</sup> (2021) plantea una prevalencia de traumatismos dentales de 15.1%, como resultado de una revisión a historias clínicas. Además, sostiene que los traumatismos más frecuentes son esmalte/dentina (32.4%), infracción de la corona (26.5%), concusión (17.6%), subluxación (14.7%), fractura complicada (5.9%) y avulsión (2.9%). Estos datos son preocupantes, ya que el nivel de conocimiento de los odontopediatras, correspondientes al presente estudio, es deficiente. En consiguiente, una alta frecuencia sumada a niveles de conocimiento deficiente, pudiera provocar

lesiones permanentes, pérdidas innecesarias, mayor estrés para los padres y pacientes, agudizar el padecimiento del trauma, mayor gasto económico, solo por mencionar algunos factores relacionados.

**Dientes más afectados por traumatismos dentoalveolares en pacientes pediátricos.** En cuanto al cuestionamiento sobre los dientes más afectados por traumatismos dentoalveolares en pacientes pediátricos, se determinó: incisivo central superior (96%), incisivo central inferior (2%) y canino superior (2%). Casi la totalidad de odontólogos está de acuerdo en que los dientes más afectados corresponden a incisivo superior, lo cual es lógico, puesto que son los de mayor exposición y/o prominencia. Cabe destacar que estos datos se corresponden con otros estudios, los cuales plantean que más del 60% de los traumatismos atendidos corresponden a incisivo superior (Amachi<sup>11</sup>, 2021).

**Etiología de los traumatismos dentoalveolares.** En cuanto a este aspecto, se cuestionó a los odontopediatras sobre la etiología de los traumatismos atendidos en sus consultorios, para determinar las causas de mayor frecuencia. Los resultados muestran los siguientes datos: actividades deportivas (41%), accidentes ocurridos en el recinto escolar (23%), accidentes de tránsito (18%), y accidentes domésticos (18%). Se evidencia que las actividades deportivas constituye la principal causa de traumatismos en pacientes pediátricos, seguida de accidentes en el recinto escolar, mientras que casi una quinta parte ocurre en la casa, por tanto, se hace imprescindible para los padres tomar medidas preventivas, con la finalidad de evitar o mitigar la ocurrencia de lesiones dentales. Estos datos corresponden con la Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT).<sup>23</sup>

## 10. CONCLUSIÓN

Después de haber presentado los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento y haber discutido y/o analizado de manera minuciosa dichos resultados con relación a los objetivos planteados, se llega a las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimiento de los miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño sobre urgencias odontopediátricas, específicamente, en traumatismos dentales es moderado (62%).
- Los traumas dentales con mayor nivel de conocimiento por parte de los miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño son fractura de esmalte y dentina (69%), subluxación (90%) y concusión (84%).
- Los traumas dentales con menor nivel de conocimiento por parte de los miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño son fractura coronoradicular (55%) y avulsión (56%).
- Los factores edad, años graduado de especialidad y participación en congresos no influyen sobre el nivel de conocimiento en traumatismos dentales de los miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño.
- El género femenino muestra mayor nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales, sin embargo es necesario realizar estudios en poblaciones más equilibradas, ya que solo 3 de 108 fueron del género masculino.
- Los dientes más afectados por traumatismos dentales en pacientes pediátricos son los correspondientes a incisivo central superior.



- Las causas de mayor frecuencia de traumatismos dentales son las actividades deportivas y accidentes en el recinto escolar.

## **11. RECOMENDACIONES**

Vista las conclusiones arribadas en el presente estudio, se hace necesario realizar las siguientes recomendaciones:

### **A los miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño:**

- Reforzar estudios sobre el manejo de urgencias odontopediátricas, específicamente en traumatismos dentales, con la finalidad de mejorar el nivel de conocimiento actual y brindar una mejor asistencia y/o atención a los pacientes pediátricos que sufren traumatismos, así como asesorar a los padres sobre el manejo inmediato a seguir, en caso que sus hijos sufran traumas dentales.
- Incentivar el uso de equipos de protección cuando los niños y niñas realizan actividades deportivas, puesto que las mismas representan el mayor riesgo de sufrir lesiones o traumas dentales.
- Motivar que los maestros en las escuelas para que se capaciten en torno a la gestión de urgencias o traumas dentales en el momento inmediato, con la finalidad que puedan recibir, primero, un manejo adecuado de su lesión que evite pérdidas innecesarias y, posteriormente, un tratamiento oportuno por parte de un especialista.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardoso Ferreira W. Situaciones de emergencias y/ o urgencias en consultorio dental. Farmacología Clínica para dentistas [Internet]. 2004; 1(2) Disponible en :<http://www.odn.unne.edu.ar/urgeme.pdf>
2. Campaña DV, Reyes EB, Reyes AA, Carrasco CM. Traumatismo dental en niños diagnóstico y tratamiento. Dom. Cien. [Internet]. 2023 [citado el 01 de agosto de 2023]; 9(3): 551-569. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/dc.v9i3.3459>
3. Martínez HR, Gutiérrez P, Rivera G. Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od125c.pdf>.
4. Gutiérrez Lizardi P, Cázares de León F. Enfoques actuales de las emergencias médicas en odontología. Revista Mexicana de Estomatología [Internet]. 2016 [cited 31 July 2020];3(2). Available from: <http://file:///C:/Users/Hp%20Pc/Downloads/Emergenciasmdicasenodontologaremexesto.pdf>
5. Gutiérrez Lizardi P, Rivera Silva G. Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental. REVISTA ADM [Internet]. 2012 [cited 31 July 2020];XIX(5):208-213. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od125c.pdf>
6. García Ballesta C, Pérez Lajarín L, Castejón Navas I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales: Una revisión. RCOE [Internet]. 2003 [citado el 31 de enero de

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000200002)

7. Martens, L C et al. "Paediatric dental emergencies: a retrospective study and a proposal for definition and guidelines including pain management." *European archives of paediatric dentistry: official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry* vol. 19,4 (2018): 245-253.

8. Tolentino BY, Pacheco RR. Prevalencia de urgencias odontológicas en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño [Tesis]. Perú: 2021.

9. Alyasi M, Halabi AI, Hussein I, Khamis AH, Kowash M (web). Conocimiento de los odontólogos sobre las pautas de lesiones dentales traumáticas en Emiratos Árabes Unidos, 2018. (fecha de consulta 2 de julio de 2023), disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/329943700\\_Dentists'\\_knowledge\\_of\\_the\\_guidelines\\_of\\_traumatic\\_dental\\_injuries\\_in\\_the\\_United\\_Arab\\_Emirates](https://www.researchgate.net/publication/329943700_Dentists'_knowledge_of_the_guidelines_of_traumatic_dental_injuries_in_the_United_Arab_Emirates)

10. Wiley Online Library [Internet]. Estados Unidos: Hartmann RC, Rossetti BR, Siqueira L, Poli JA, Fedele GR, et al; 2018 [actualizado 14 octubre 2018; citado 9 de julio de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/edt.12450>

11. Amachi CL, [Internet]. Prevalencia de traumatismos dentales en pacientes pediátricos de 2 a 12 años durante la pandemia por Covid-19 en la microred de salud La Punta – Arequipa, 2020-2021. (Fecha de consulta 1 de julio de 2023), disponible en: <http://161.132.207.135/bitstream/handle/20.500.12969/2619/Amachi-Coila-Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. García O, Ibarra MN [Internet]. Emergencias odontopediátricas: traumas vs condiciones no traumáticas. 2020 (fecha de consulta 2 de julio de 2023), disponible en: [https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/281/1/170201\\_TF.pdf](https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/281/1/170201_TF.pdf)
13. Tewari N, Farheen, S, Prakash V, Morankar R, Shubhi G, et al [Internet]. Estado global del conocimiento para la prevención y el manejo de emergencia de lesiones dentales traumáticas en profesionales dentales: revisión sistemática y metanálisis. 2020 (fecha de consulta 11 de julio de 2023). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33180997/>
14. Hadziabdic N. The Basics of Splinting in Dentoalveolar Traumatology. En: Ahmad M. Maxillofacial Surgery and Craniofacial Deformity - Practices and Updates. London: IntechOpen; 2020. p. 1-16
15. Tech [Internet]. República Dominicana: Tech School of Dentistry; 2022 [actualizado 29 julio 2022; citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.techitute.com/do/odontologia/blog/historia-de-la-odontopediatria-hasta-el-siglo-xix>
16. Gutiérrez P, Gutiérrez H. Urgencias médicas en odontología. 2nd ed. México: El Manual Moderno; 2001.
17. Real Academia Española [Internet]. España: Real Academia Española; 2022 [actualizado 2022; citado 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/urgencia>
18. Facebook [Internet]. Santo Domingo: Colegio Dominicano de Odontólogos; 200 [actualizado 13 de agosto de 2020; citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.facebook.com/ColegioDominicanoDeOdontologos/photos/emergencias-y-ur>

gencias-odontologicasen-tiempos-de-pandemia-se-recomienda-que-la/3312297185475409/?paipv=0&eav=AfYz\_PveinEH0-h\_Q7c1QvG0LJ3NhRcO8Ru\_otBmUsb5YH5pqrKGogKSlopuTNP4MAM&\_rdr

19. Clínica Dental Urbina [Internet]. España: Ortiz J; 2022 [actualizado 29 de julio 2022; citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicadentalurbina.com/noticias/cuales-son-las-urgencias-dentales-mas-comunes/>

20. Ministerio de Salud Pública [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2020 [actualizado en 2020; citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/protocolo-para-atenci%c3%93n-odontol%c3%93gica-en-emergencias-y-urgencias-odontol%c3%93gicas-durante-la-emergencia-sanitaria-por-covid-19.pdf>

21. Ortiz L, Velasco M. DOLOR CRÓNICO Y PSIQUIATRÍA. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2017;28(6):866–73. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301438>

22. Frujeri M, Frujeri J, Bezerra A. et al. Socio-economic indicators and predisposing factors associated with traumatic dental injuries in schoolchildren at Brasília, Brazil: a cross-sectional, population-based study. BMC Oral Health 2014;14(91): 1-7

23. Andreasen JO, Bakland LK, Flores MT, Andreasen FM, Andersson L. Traumatic Dental Injuries A Manual. 3era edición. Oxford, Inglaterra: Wiley-Blackwell; 2011.

24. Barbería E, Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A. Odontopediatría. Barcelona, España: Editorial Masson; 2002.

25. Mercado A, Gonzales J, Díaz A, Viviano C. Validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de traumatismos dentoalveolares en niños. *Odontol Pediatr* [Internet]. 2022 [citado el 7 de julio de 2023]; 21(1): 05-11. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/203/160>
26. Falgás J, Traumatismos dentales. *Pediatr Integral* [Internet]. 2019 [citado el 7 de julio de 2023]; 23(7): 322-329. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii07/01/n7-322-329\\_JosepFalgas.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii07/01/n7-322-329_JosepFalgas.pdf)
27. Vargas JJ [Internet]. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales en padres de familia de una institución educativa de inicial, Lima 2021. (fecha de consulta 1 de julio de 2023). Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84152/Vargas\\_PJJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84152/Vargas_PJJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Richards D. Mil millones de personas han sufrido una lesión dental traumática. *EBD* [Internet]. 2018 [citado el 7 de julio de 2023]; 19(2): 34-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29930374/>
29. Petti S, Glendor U, Andersson L. Prevalencia e incidencia de lesiones dentales traumáticas en el mundo, un metanálisis: mil millones de personas vivas han tenido lesiones dentales traumáticas. *Wiley Dental Traumatology* [Internet]. 2018 [citado el 7 de julio de 2023]; 32(2): 71-86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29455471/>

30. Mercado D, Muro A, Villegas M. Traumatismo dental en el sector anterosuperior a causa de un síncope postquirúrgico. Rev Tamé [Internet]. 2019 [citado el 9 de julio de 2023]; 8(22): 873-877. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1922g.pdf>
31. Levin L, Day P, Hicks L, O'Connell A, Fouad A, Bourguignon C, Abbot P. Guías clínicas de la International Association of Dental Traumatology para el manejo de lesiones dentales por traumatismos: Introducción general. Dental Traumatology 2020; 36(4):309-313.
32. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the teeth. 5ta edición. Oxford, Inglaterra: Wiley-Blackwell. 2018.
33. My Dental 4 Kids [Internet]. España: Acero I; 2020 [actualizado 2020; citado 9 de julio de 2023]. Disponible en: [mydental4kids.com/index.php/odontologos/28-articulos/36-traumatismos-en-denticion-permanente](http://mydental4kids.com/index.php/odontologos/28-articulos/36-traumatismos-en-denticion-permanente)
34. Pedrini D, Panzarini S, Tiveron A, Abreu V, Sonoda C, Poi W et al. Evaluation of cases of concussion and subluxation in the permanent dentition: a retrospective study. J Appl Oral Sci. 2018; 26:1-7.
35. Irua F. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de nivel primario y padres de familia de la unidad educativa experimental Eloy Alfaro [Tesis de Grado]. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2016.
36. Naranjo H. Traumatismos dentarios: un acercamiento imprescindible. Revista 16 de abril. 2017; 56 (265): 113-118.

37. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the teeth. 5ta edición. Oxford, Inglaterra: Wiley-Blackwell. 2018.
38. Costa LA, Ribeiro CCC, Cantanhede LM, Santiago Júnior JF, de Mendonça MR, Pereira ALP. Treatments for intrusive luxation in permanent teeth: a systematic review and meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2017 46(2):214–29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27649968/>
39. Sánchez M. Traumatismos dentoalveolares, características clínicas e imagenológicas: una revisión de la literatura. *Rev Cient Odontol* 2018;6(2): 195-212.
40. Patwari S, Rakesh N, Reddy YG, Reddy HRK, Reddy LC. A Systematic Review of Soft Tissue Abrasion in Dentistry. *J Health Sci Surveill Syst* 2020;8(1):20-30. Disponible en: doi:10.4103/jhsss.jhsss\_42\_19.
41. Mikhailovich Irianov I, Vladimirovna Diuriagina O, Iurevna Karaseva T, Anatolevich Karasev E. The osteoplastic effectiveness of the implants made of mesh titanium nickelide constructs. *Bosn J Basic Med Sci [Internet]*. 2016;14(1):4–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24579964>
42. Magno MB, Neves AB, Ferreira DM, Pithon MM, Maia LC. The relationship of previous dental trauma with new cases of dental trauma. A systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol [Internet]*. 2019 [citado el 29 de mayo de 2023];35(1):3–14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30307124>
43. Trauma oro-facial: Lesiones en tejidos blandos orales y su tratamiento inicial", publicado en la revista española *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, en septiembre de 2019.



44. Hadziabdic N. The Basics of Splinting in Dentoalveolar Traumatology. En: Ahmad M. Maxillofacial Surgery and Craniofacial Deformity - Practices and Updates. London: IntechOpen: 2020. p. 1-16
45. Moon W, Hyun H, Chung SH. Mechanical evaluation of dental trauma splints fabricated using recently developed photo-polymerizable composites. Dent Mater J. 2021;41(1): 1-8.
46. Andreasen J. Oikarinen K. Splinting of Traumatized Teeth. En: Andreasen J, Andreasen F, Andersson L. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth. Oxford, UK. Editorial Wiley Blackwell; 2019. p. 962-970.
47. Barbería E, Maroto M, Caleyá A.M. Ferulización en traumatología dentaria en los niños. Contraindicaciones de las férulas rígidas. Dental Practice 2010; 32- 37.
48. Mercado D, Muro A, Villegas M. Traumatismo dental en el sector anterosuperior a causa de un síncope postquirúrgico. Rev Tamé 2019;8(22):873-877.
49. Barbería E, Maroto M, Caleyá A.M. Ferulización en traumatología dentaria en los niños. Contraindicaciones de las férulas rígidas. Dental Practice 2010; 32- 37.

## 13. ANEXOS



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA • UNIBE •

RNC 401-05232-6

Santo Domingo, D. N.  
20 de abril 2023

Dra. Elisa Ramirez  
Presidenta Sociedad Dominicana  
de Odontología para el niño, SODONI.

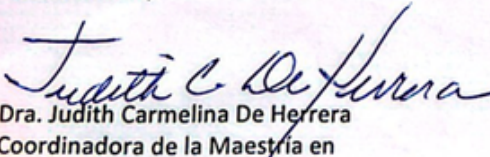
Después de saludarle y confiando que usted y los suyos estén bien, le escribimos para solicitarle su colaboración como presidenta de SODONI, con la Dra. María Lora, matrícula 18-0084, quien es alumna del cuarto semestre de la Maestría en Odontopediatría, en la Universidad Iberoamericana (UNIBE).

La Dra. Lora está interesada en realizarle a los miembros activos de SODONI, un cuestionario de trabajo para contribuir con su investigación de tesis, con el fin de optar por el título de Máster en Odontopediatría. El Tema de la Tesis es "Nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontopediátricas de los miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el NIÑO" (SODONI)".

Dicho estudio consistirá en completar cada uno de los miembros activos un cuestionario que se le enviará a su correo electrónico, con un link que deberá contestar y enviar, el mismo le tomará aproximadamente 5 minutos en responder. El proceso será estrictamente confidencial y los resultados estarán disponibles si algunos de los miembros desean solicitarlos.

La presente certificación se expide para los fines de lugar, a solicitud de la parte interesada, en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los veinte (20) días del mes de abril, del año dos mil veinte y tres (2023).

Atentamente,

  
Dra. Judith Carmelina De Herrera  
Coordinadora de la Maestría en  
Odontopediatría

[j.deherrera@unibe.edu.do](mailto:j.deherrera@unibe.edu.do)





## SOCIEDAD DOMINICANA DE ODONTOLOGÍA PARA EL NIÑO (SODONI)

Santo Domingo, R.D. (Fundada el 2 de junio de 1986)

Distinguida Dra. Carmelina de Herrera:

Después de saludarle, SODONI en la persona de la presidenta Dra. Elisa Ramírez Miranda y la encargada de la Comisión Científica Dra. Rocío Matos, hacemos constar la aprobación para llevar a cabo la investigación de tesis, ***“Nivel de conocimiento del manejo de las Urgencias Odontopediátricas de los Miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño (SODONI)”***, solicitada por la Dra. Carmelina de Herrera, Coordinadora de la Maestría de Odontopediátrica de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), sustentada por la Dra. María Lora estudiante en dicha maestría.

La presente certificación se expide para los fines de lugar, a solicitud de la parte interesada, en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana, a los nueve (9) días del mes de mayo, 2023.

Dra. Elisa Ramírez  
Presidenta



Dra. Rocío Matos  
Encargada de la Comisión Científica

Saludos,

Por este medio, le informamos que la enmienda sometida para el proyecto de investigación “Nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontopediátricas enfocado en traumatismos dentales dirigido a los Miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño (SODONI)”, con el código de aplicación ACECE12023-09, presentada el 05-09-2023 pasó por el proceso de revisión del Comité de Ética de Investigación (CEI). Esta enmienda ha sido **APROBADO** en las condiciones en que fue presentado.

La misma fue presentada por:

María De los Angeles Lora

El Comité de Ética ha realizado una revisión de su solicitud y considera que **CUMPLE** con la normativa de protección al ser humano tal como se estipula en el Manual de Ética de Investigación de la Universidad Iberoamericana. Esto significa que puede ejecutar la enmienda a su proyecto.

Muy cordialmente,

Comité de Ética de la Investigación  
Universidad Iberoamericana (UNIBE)



**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA–UNIBE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA EN ODONTOLOGÍA POSTGRADO**

Este documento tiene como objetivo orientar sobre todas las informaciones necesarias que le ayudarán a decidir si formar parte de este proceso de investigación o no, por lo que les serán brindados todos los detalles y todas las informaciones que sean requeridas siempre y cuando se cuente con su participación. El presente proyecto investigativo busca conocer mediante encuestas el “Nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontopediátricas enfocado en traumatismos dentales dirigido a los Miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el Niño (SODONI).”

Teniendo el propósito de obtener las informaciones necesarias para esta investigación, le será solicitado completar un cuestionario de manera digital, vía correo electrónico o de manera presencial. Dicho cuestionario contiene preguntas cerradas. Es probable que esto le tome aproximadamente entre 10- 15 minutos de su tiempo.

Es preciso comprender que no se ofrecerá ningún incentivo económico para estimular su participación en esta investigación, puesto que el hacerlo o no está en su decisión, sin embargo, los resultados que se obtengan serán utilizados para conocer como los odontopediatras de SODONI manejan las urgencias dentales. Los materiales que se utilizarán para la recolección de la información serán costeados por la integrante de la investigación por lo que no se requerirán recursos externos para la realización de dicha investigación.

Las informaciones que se obtengan como resultado de esta investigación serán manejadas con estricta confidencialidad, por lo que se hace posible el uso de sus resultados en distintos medios, como en trabajos de investigación final, conferencias de odontología, o revistas odontológicas, siendo importante resaltar que sus datos serán anónimos. Es importante comprender que usted está en toda la libertad de invalidar su consentimiento en el momento en que así lo desee.

Para cualquier otra información o alguna inquietud puede comunicarse con la **Dra. Maria Lora Cassó** investigadora principal, via correo; mloracasso@gmail.com

Una vez me han sido desglosados y explicados los pormenores de este estudio, así como, los derechos que se me deben cumplir, dejándome claro que está en mi poder abandonar el proyecto investigativo en el momento en que desee.

Confirmando que he comprendido y leído este documento.

Yo \_\_\_\_\_ portador/ de la cedula de  
identidad y electoral no. \_\_\_\_\_ con domicilio en  
\_\_\_\_\_ certifico que se me ha explicado y  
he entendido todo lo aquí escrito y confirmo mi participación en esta investigación.

\_\_\_\_\_

Firma del participante

\_\_\_\_\_

No. de Cédula

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA–UNIBE  
ESCUELA EN ODONTOLOGÍA POSTGRADO  
SANTO DOMINGO/REPÚBLICA DOMINICANA

**“Nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontopediátricas  
enfocado en traumatismos dentales dirigido a los Miembros de la Sociedad  
Dominicana de Odontología para el Niño (SODONI)”**

Ficha de recolección de información : \_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ Sexo: M F

Fecha : \_\_\_\_

Usted ha sido seleccionado/a para participar en esta investigación cuyo objetivo principal es determinar el **“Nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontopediátricas enfocado en traumatismos dentales dirigido a los Miembros de la Sociedad Dominicana de Odontología para el niño (SODONI)”** Su participación consiste en completar esta encuesta en línea o de manera presencial. Le tomará 15 minutos. Al continuar, estás aceptando que has entendido el objetivo de la investigación, en qué consientes su participación en la misma, así como la utilización de sus respuestas, las cuales serán anónimas. En cada ítem marca con un check (✓) la respuesta o las respuestas que se han correctas.

Marca con un check (✓) la respuesta correcta:

**1. Género:**

- A. Femenino
- B. Masculino

**2. Edad:**

- A. 24-35
- B. 35-45
- C. 45-65

**3. ¿Cuál es el tiempo de graduado de su especialidad o maestría?**

- A. Menos de 10 años
- B. Más de 10 años
- C. 15-45 años

**4. ¿Usted confía en su conocimiento para ayudar a un niño que acaba de sufrir un traumatismo?**

- A. Si
- B. No
- C. Tal vez

**5. ¿Ha participado en cursos o congresos sobre el manejo de traumatismo dentoalveolares?**

- A. Si
- B. No
- C. Hace más de 5 años

**6. ¿Con qué frecuencia recibe un paciente con traumatismo dentoalveolar?**

- A. Semanal
- B. Mensual
- C. Cada 3 meses
- D. Cada 6 meses
- E. No atiende traumatismos



**7. ¿Cuáles son los dientes más afectados en los traumatismos dentoalveolares, que usted recibe?**

- A. Incisivo superior.
- B. Canino inferior.
- C. Incisivo inferior.
- D. Molar superior.

**8. ¿Cuál es la etiología más común de los traumatismos dentoalveolares?**

- A. Actividades deportivas
- B. Accidentes ocurridos en el recinto escolar.
- C. Accidentes de tránsito.
- D. Accidentes doméstico

**9. ¿Conoce la diferencia entre urgencia y emergencia?**

- A. Si
- B. No
- C. Tal vez

**10. ¿Cuáles de estas serían una urgencia?**

- A. Es una situación que no amenaza de forma inminente la vida del paciente, ni hace peligrar ninguna parte vital de su organismo.
- B. Situación de inicio rápido, pero no brusco, que necesita asistencia rápida (horas)
- C. Un suceso que se presenta de improviso y requiere de una atención inmediata para la vida del paciente.
- D. A y b son correctas.

**11. ¿Cuáles de estos no pertenecen a lesiones de tejidos blandos en la clasificación de J. Andreasen ?**

- A. Laceración
- B. Contusión
- C. Abrasión
- D. Avulsión de tejidos blando

E. Fractura de esmalte y dentina

**12. Traumatismo dental que involucra dentina, cemento y pulpa según la clasificación de J. Andreasen.**

A. Fractura coronoradicular

B. Fractura radicular

C. Fractura de la pared del alveolo mandibular

D. Fractura del proceso alveolar mandibular o del proceso alveolar maxilar

**13. Lesión en las estructuras de soportes que resulta con movilidad, pero sin desplazamiento del diente. El sangrado del surco gingival confirma el diagnóstico, de acuerdo con J. Andreasen.**

A. Subluxación

B. Extrusión

C. Luxación lateral

D. Fractura de esmalte

**14. Es el tipo de traumatismo que presenta sensibilidad a la percusión, pero no presenta movilidad ni hemorragia gingival del diente, de acuerdo a J. Andreasen.**

A. Luxación extrusiva

B. Concusión

C. Subluxación

D. Luxación lateral

**15. ¿Reimplantaría un diente avulsionado, según clasificación de J. Andreasen?**

A. Si es un diente permanente

B. Si es un diente temporal

C. No lo haría en ningún caso

D. Lo haría en los dos casos

**16. Si usted recibe una llamada de un padre preguntando qué hacer con un diente avulsionado permanente, ¿qué recomendaría como profesional?**

A. Transportarlo en gatorade

B. Transportarlo en electrolito

- C. Transportarlo en leche
- D. Todas son correctas

**17. ¿Están indicadas las pruebas de vitalidad en pacientes con dentición primaria?**

- A. Indicadas
- B. Contraindicada
- C. Se pueden utilizar bajo consentimiento de los padres.
- D. Solo a y b son correctas

**18. La fractura parcial y superficial del esmalte sin desplazamiento o pérdida del tejido se llama:**

- A. Infracción del esmalte
- B. Fractura complicada de corona
- C. Fractura no complicada de corona
- D. No tengo conocimiento

**19. La ferulización semirrígida se coloca:**

- A. Por dos semanas
- B. Por 3 - 4 semanas
- C. Por más de un mes
- D. No tengo conocimiento