



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**“Conocimiento y manejo inmediato en estudiantes de odontología
sobre traumatismos dentales en dientes permanentes inmaduros”**

AUTOR (ES):

Ruiz Cusquillo, Melanie Nicole

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGO**

TUTORA:

Dra. Cruz Moreira, Karla Rocio

**Guayaquil, Ecuador
18 de febrero del 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Ruiz Cusquillo, Melanie Nicole** como requerimiento para la obtención del título de **ODONTÓLOGO**.

TUTORA

Karla Cruz M.

f. _____
Dra. Karla Cruz Moreira

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Bermúdez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 27 del mes de febrero del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ruiz Cusquillo, Melanie Nicole**

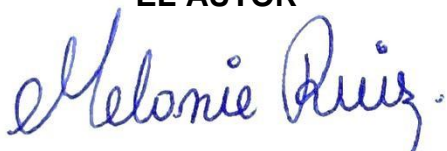
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Conocimiento y manejo inmediato en estudiantes de odontología sobre traumatismos dentales en dientes permanentes inmaduros**” previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 27 del mes de febrero del año 2026

EL AUTOR

f. 

Ruiz Cusquillo, Melanie Nicole



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ruiz Cusquillo, Melanie Nicole**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Conocimiento y manejo inmediato en estudiantes de odontología sobre traumatismos dentales en dientes permanentes inmaduros**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 del mes de febrero del año 2026

EL (LA) AUTOR(A):

f. 

Ruiz Cusquillo, Melanie Nicole

REPORTE COMPILATIO

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
 magíster

Conocimiento y manejo inmediato en estudiantes de odontología sobre traumatismos dentales en dientes permanentes inmaduros

Karla Cruz M.

0% **Similitudes**
 0% similitudes entre comillas
 0% entre las fuentes mencionadas
 5% idiomas no reconocidos (ignorado)

0% **Textos sospechosos**

| | | |
|---|--|------------------------------|
| Nombre del documento: FINAL_FINAL_MELANIE.docx | Depositante: MELANIE NICOLE RUIZ CUSQUILLO | Número de palabras: 6487 |
| ID del documento: 6de4c51c898e02f0fd66a62d45457507d52f472 | Fecha de depósito: 23/2/2026 | Número de caracteres: 44.209 |
| Tamaño del documento original: 100,62 kB | Tipo de carga: url_submission | |
| Autor: MELANIE NICOLE RUIZ CUSQUILLO | fecha de fin de análisis: 23/2/2026 | |



Fuentes principales detectadas

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|--|
| 1 | bmcoralhealth.biomedcentral.com Knowledge and practice gaps in the emerg... https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-025-06904-4 6 fuentes similares | 1% | | Palabras idénticas: 1% (87 palabras) |
| 2 | doi.org Prognóstico clínico de incisivos permanentes avulsionados e reimplanta... https://doi.org/10.47990/nr.722x34 5 fuentes similares | 1% | | Palabras idénticas: 1% (83 palabras) |
| 3 | bdigital.uib.es Decisiones erróneas en el tratamiento de la avulsión dental. Un... http://bdigital.uib.es/greenstone/lor/sai-sai/coleccion/Biblioteca/index/soc/AJH_Med... 5 fuentes similares | 1% | | Palabras idénticas: 1% (68 palabras) |
| 4 | ESPINOZA MIJILLA JANILIS ARAMBELOS.docx ESPINOZA MIJILLA JANILIS AR... #33214 Viene de de biblioteca | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (55 palabras) |
| 5 | localhost Reimplantación de dientes anteriores permanentes post avulsión trau... http://localhost:8080/vmlu/biblioteca/mi/redag/56088/3/9952/ELEZBaria.pdf.txt 7 fuentes similares | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (51 palabras) |

Fuentes con similitudes fortuitas

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|-------------|--|
| 1 | www.revistaodontopediatria.org http://www.revistaodontopediatria.org/index.php/ra/ra/article/view/724 | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (29 palabras) |
| 2 | dx.doi.org PREVALENCIA DE TRAUMA DENTO ALVEOLAR EN LA PARROQUIA YAN... http://dx.doi.org/10.36332/repertaendo.v6i1.53 | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (31 palabras) |
| 3 | Documento de otro usuario #33412 Viene de de otro grupo | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (19 palabras) |
| 4 | repositorio.usmp.edu.pe https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/15939/salazar_3dc.pdf?uq... | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (21 palabras) |
| 5 | pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Permanent tooth avulsions: A retrospective analysis ... https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39297706/ | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (19 palabras) |

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

| | |
|---|---|
| 1 | https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539876/ |
|---|---|

Karla Cruz M.

AGRADECIMIENTO

Quiero iniciar agradeciendo a Dios por bendecirme con unos padres maravillosos, quienes han sido mi guía y mi mayor fortaleza en cada paso de mi carrera. A mi padre, Hugo Ruiz, y a mi madre, Violeta Cusquillo, gracias por su amor incondicional, por su esfuerzo constante y por todos los sacrificios realizados para brindarme la oportunidad de culminar una carrera universitaria. Este logro es suyo tanto como mío. Los amo infinitamente.

A mis queridos hermanos, Wendy, Byron y Andrea, a mis sobrinos Sebastián y Deavy gracias por acompañarme durante estos cinco años de vida universitaria, por sus consejos oportunos, por motivarme en los momentos difíciles y por enseñarme a no rendirme jamás. A mis abuelitos, Lola, Maclovia y Alfonso, a mi querida tía Lida, una mujer guerrera, son mis ángeles en el cielo, sé que siempre me han cuidado y protegido desde lo alto. Su amor vive en mí y me ha dado fuerzas para seguir adelante.

A mis perritas, Mía y Muñeca, gracias por acompañarme fielmente en cada noche de desvelo y por brindarme siempre su amor incondicional.

A mis amigos que me regala la universidad, mi grupo de siempre, con quienes he compartido risas, lágrimas y momentos inolvidables a lo largo de este hermoso camino: Davis, Jair, Lia, Madelleine, mi Julssss, y en especial a Jonathan. Gracias por su compañía incondicional, por su apoyo sincero, por sus consejos y por alentarme incluso en aquellos momentos en los que yo misma dudaba de poder lograrlo. Sin pedir nada a cambio, siempre estuvieron ahí para mí. Este logro está dedicado a cada uno de ustedes, quienes han sido mi inspiración y mi motor para nunca dejar de soñar.

A mi tutora, la Dra. Karla Cruz , por su paciencia y orientación constante, por ser una gran persona, su apoyo fue fundamental en la recta final de esta linda etapa.

Agradezco sinceramente a todos mis docentes y a la Directora de la carrera Dra. Andrea Bermúdez por su dedicación, compromiso y paciencia durante mi formación. Gracias a su guía, pude desarrollar las habilidades y valores necesarios para culminar esta etapa.

De manera especial, expreso mi gratitud a la Dra. Alejandra Torres, Dr. Santiago López, Dra. Mayra Escobar, Dr. Javier López, y Dr. Harry Márquez por su apoyo, motivación y amistad a lo largo de este proceso.

DEDICATORIA

Con profunda satisfacción y gratitud, dedico este logro a Dios, por permitirme alcanzar y cumplir este hermoso sueño.

A mis padres, mis hermanos y sobrinos. Pero sobre todo a mí, que muchas veces pensé que no podía y lo logré.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

BERMÚDEZ VELÁSQUEZ ANDREA CECILIA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

OCAMPO POMA ESTEFANIA DEL ROCIO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

BERMÚDEZ VELÁSQUEZ ANDREA CECILIA
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. *Karla Cruz M.*
Dra. Karla Cruz Moreira

RESUMEN (ABSTRACT)

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica clínica de los estudiantes de la carrera de Odontología y residentes del posgrado de Endodoncia de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil sobre el diagnóstico y manejo inmediato de la avulsión en dientes permanentes inmaduros, conforme a las guías de la International Association of Dental Traumatology (IADT). **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional y descriptivo, con una muestra de 142 participantes seleccionados de una población total de 207 estudiantes y residentes. Se aplicó un cuestionario estructurado validado por expertos, compuesto por 15 preguntas distribuidas en tres dimensiones: conocimiento, actitud y práctica clínica. El nivel de conocimiento se clasificó en inadecuado (0–4), regular (5–7) y excelente (8–10). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva utilizando el software SPSS. **RESULTADOS:** El 57,5% de los participantes presentó un nivel de conocimiento excelente, el 34,5% regular y un bajo porcentaje inadecuado. El 83% identificó correctamente el concepto de avulsión dental y el 64% reconoció el reimplante inmediato como el momento ideal. El 86,6% seleccionó la solución salina como medio adecuado de descontaminación y el 83,1% identificó la apicogénesis como tratamiento de elección. Sin embargo, el 81,7% no había enfrentado casos clínicos reales y el 50% nunca había brindado educación preventiva a pacientes. **CONCLUSIÓN:** La mayoría de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento excelente y regular sobre el manejo de dientes permanentes inmaduros avulsionados.

Palabras Claves: Avulsión dental; Traumatismos dentales; Diente permanente; Reimplante dental; Estudiantes de odontología; Conocimiento

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge, attitude, and clinical practice of dental students and endodontic residents at the Catholic University of Santiago de Guayaquil regarding the diagnosis and immediate management of avulsion in immature permanent teeth, according to the guidelines of the International Association of Dental Traumatology (IADT). **MATERIALS AND METHODS:** A quantitative, cross-sectional, observational, and descriptive study was conducted with a sample of 142 participants selected from a total population of 207 students and residents. A structured questionnaire, validated by experts, was administered, consisting of 15 questions distributed across three dimensions: knowledge, attitude, and clinical practice. The level of knowledge was classified as inadequate (0–4), fair (5–7), and excellent (8–10). Data were analyzed using descriptive statistics with SPSS software. **RESULTS:** 57.5% of participants demonstrated an excellent level of knowledge, 34.5% a fair level, and a small percentage an inadequate level. Eighty-three percent correctly identified the concept of dental avulsion, and 64% recognized immediate reimplantation as the ideal time. Eighty-six point six percent selected saline solution as the appropriate decontamination method, and 83.1% identified apexogenesis as the treatment of choice. However, 81.7% had not encountered any real clinical cases, and 50% had never provided preventive education to patients. **CONCLUSION:** The majority of students demonstrated an excellent or fair level of knowledge regarding the management of avulsed immature permanent teeth.

Keywords: *Tooth avulsion; Tooth injuries; Permanent tooth; Tooth replantation; Dental students; Knowledge.*

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentoalveolares (TDI) son considerados una de las urgencias más frecuentes en la práctica odontológica, este tipo de urgencias suelen observarse mayormente en niños y adolescentes. Los traumatismos dentoalveolares (TDI) se asocia con mayor frecuencia a accidentes deportivos, aunque también son el resultado de caídas impactos directos o en situaciones cotidianas que pueden generar daño en los tejidos duros del diente y en las estructuras de soporte.^{1,2}

La avulsión dental es considerada una verdadera urgencia odontológica y su principal factor es el impacto de un golpe traumático intenso que logra desplazar la pieza dental fuera del alveolo.^{1,2}

Si bien la avulsión puede darse tanto en dentición primaria como en la permanente, su manejo resulta mucho más complejo cuando afecta a piezas dentales permanentes inmaduros, debido a que el

ápice no ha terminado de cerrarse y a la inmadurez de los tejidos periodontales, lo que en conjunto comprende los procesos de revascularización pulpar, reparación del ligamento periodontal y, en consecuencia, el pronóstico a largo plazo del diente afectado. Los dientes permanentes inmaduros son también conocidos como “dientes jóvenes” o “recién erupcionados”, estas piezas dentales presentan un desarrollo del ápice incompleto como ya se mencionó, tomándoles 3 años más, desde su erupción, para culminar su desarrollo natural.^{3,4}

La literatura reporta una frecuencia variable de la avulsión de dientes permanentes por ejemplo en el estudio de Bradshaw J, et al² (2024) se reportaron 91 pacientes con piezas dentales permanentes avulsionados y reimplantados, donde 6 de estos fueron dientes permanentes inmaduros; Mientras que en el estudio de Vieira W, et al⁵ (2023) se identificaron 512 avulsiones dentales.

Además, otros estudios como el de Mesquita G, et al⁶ (2017) han reportado los incidentes frecuentemente relacionados con la avulsión dental, donde el accidente en bicicleta fue el de mayor prevalencia (31,2%), seguido de las caídas o desliz con un 12,9% de las respuestas. Por otra parte, Galvao A, et al⁷ (2020) evaluaron la prevalencia de las avulsiones dentales en un contexto hospitalario. Estos autores reportaron que el 4,3% de avulsiones identificadas se dieron como resultado de una intubación orotraqueal urgente y de emergencia, siendo los dientes anteriores los más afectados. La avulsión constituye una verdadera urgencia odontológica puesto que el impacto directo afecta al ligamento periodontal (PDL) generando una rotura en el mismo, así como de las fibras gingivales. También se han registrado casos en los que la lámina propia y el hueso alveolar se ven afectados, interrumpiendo el aporte neurovascular.⁸

En el caso de la avulsión en dientes permanentes inmaduros, corresponde a una lesión dental en la que un diente permanente que aún no ha completado el desarrollo de su raíz se desplaza completamente fuera de su alvéolo debido a un golpe o traumatismo; en estos casos la situación es mucho más compleja ya que, al tener paredes radiculares mucho más delgadas y un suministro pulpar abundante, el impacto del traumatismo puede provocar desplazamientos más severos, además de mayor riesgo de compromiso pulpar o de interrumpir el desarrollo radicular.⁹

Por las razones previamente descritas, los odontólogos debemos brindar una atención inmediata y precisa, ya que esto puede determinar el éxito del tratamiento.² Las guías de la International Association of Dental Traumatology (IADT) mencionan que no actuar de forma inmediata o intervenir de forma incorrecta eleva el riesgo de presentar complicaciones, como

la necrosis pulpar, reabsorción radicular o anquilosis dental e incluso pérdida de la pieza dental, comprometiendo función y estética.^{10,11}

Por lo cual, es importante que los estudiantes y profesionales conozcan los protocolos establecidos por la IADT para el manejo inmediato y adecuado de las piezas permanentes inmaduras avulsionadas¹², ya que estas guías plantean todos los procedimientos que deben ser empleados durante el manejo de dientes avulsionados, describiendo medios de descontaminación y transporte, forma de manipulación, tiempo ideal de reimplantación, tratamientos, entre otros.^{10,13}

Lastimosamente, diversos estudios han evidenciado que existe un conocimiento limitado entre estudiantes y odontólogos sobre el manejo inmediato de los TDI, especialmente en casos de avulsión. Factores como la falta de práctica clínica, la escasa exposición a casos reales y la enseñanza teórica insuficiente influyen en

esta deficiencia de conocimiento.^{1,12,14} Por ello, resulta relevante realizar una evaluación del nivel de conocimiento, actitud y práctica clínica de estudiantes de pregrado y posgrado frente a la avulsión en dientes permanentes inmaduros. Esta información permitirá identificar las áreas con mayores deficiencias y así fortalecer las estrategias educativas.

En base a los antecedentes revisados, la presente investigación tiene como objetivo determinar si los estudiantes de la Carrera de Odontología y del posgrado de Endodoncia de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil cuentan con los conocimientos suficientes para enfrentar el diagnóstico y tratamiento de los traumatismos dentales en dientes permanentes inmaduros, así como su manejo inmediato.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de corte transversal, de diseño observacional-descriptivo. El

estudio fue desarrollado en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG), la población objetivo fueron los estudiantes matriculados en la carrera de odontología que se encontraban cursando 7mo, 8vo, 9no y 10mo ciclo (201 estudiantes), así como los residentes del posgrado de Endodoncia (6 residentes) dando un total de 207 entre residentes y estudiantes, durante el periodo académico B-2025.

La muestra del estudio se obtuvo mediante una calculadora muestral (SurveyMonkey) se realizó un cálculo con la finalidad de establecer un tamaño de muestra para el estudio, para esto se tuvo en cuenta el universo total entre estudiantes de pregrado y posgrado ($n = 207$), 95% intervalos de confianza, 50% frecuencia y 5% margen de error. El tamaño muestral mínimo requerido fue de 135 estudiantes; no obstante, el estudio se llevó a cabo con una muestra final de 142 participantes, incluyendo estudiantes de pregrado y posgrado.

Se establecieron como criterios de inclusión: alumnos que se encuentren matriculados en los ciclos académicos objetivos (pregrado y posgrado) durante el periodo B-2025, que hayan dado su consentimiento para participar en el presente estudio y que completaran en su totalidad el cuestionario aplicado. Por su parte, se excluyeron a los alumnos que no se encontraran presentes durante el momento en el que se realizó la recolección de datos o a los que hayan decidido no participar. También se excluyeron los cuestionarios incompletos. Las variables de interés del presente estudio fueron la avulsión (conocimientos, actitudes y prácticas), experiencia previa con traumatismos dentoalveolares, nivel de formación académica (pregrado y posgrado), ciclo académico (7mo, 8vo, 9no y 10mo), edad y sexo.

El instrumento de medición fue un cuestionario estructurado basado en los lineamientos de la International Association of Dental Traumatology

(IADT), así como en artículos científicos actuales sobre conceptos y el manejo de la avulsión dental en dientes permanentes inmaduros. La validación del cuestionario se realizó mediante la participación de 10 docentes odontólogos especialistas en áreas de la odontología relacionadas con los TDI, como endodoncia, odontopediatría y periodoncia. Los especialistas evaluaron el instrumento de forma independiente, revisando cada una de las preguntas planteadas y sus respuestas.

Se evaluó la claridad en la formulación de las preguntas, si se utilizó términos adecuados, así como la coherencia y pertinencia de las mismas, posteriormente cada uno de los docentes realizó observaciones y recomendaciones, las cuales fueron aplicadas para su posterior aceptación.

Previo a la aplicación del cuestionario, todos los participantes aceptaron el consentimiento informado. Posteriormente, se aplicó un cuestionario estructurado

compuesto por

15 preguntas, distribuidas en tres dimensiones: conocimiento (6 ítems), actitud (5 ítems) y práctica clínica (4 ítems).

Cada ítem contó con una única respuesta correcta, excepto aquellas preguntas de selección múltiple y las preguntas de percepción, para las cuales se utilizaron las siguientes escalas de respuesta: a) nunca, b) ocasionalmente, c) a menudo; y a) de acuerdo, b) en desacuerdo. El cuestionario incluyó además preguntas relacionadas con las variables sociodemográficas de los estudiantes evaluados. La recolección de datos se realizó de forma digital mediante la plataforma Google Forms®, donde el instrumento fue ingresado manualmente. El formulario se configuró de manera que todas las preguntas fueran de respuesta obligatoria, garantizando así la participación completa y adecuada de los participantes que otorgaron su consentimiento informado.

La ponderación final del conocimiento se evaluó utilizando únicamente las preguntas

de conocimiento (P1 a la P9 y P13); cada una de ellas tenía sus respuestas correctas ya establecidas. Las preguntas que evaluaban la percepción y experiencia de los estudiantes fueron excluidas.

Para determinar el nivel de conocimiento se utilizaron estas 10 preguntas de conocimiento, a cada una de las respuestas correctas se otorgó el valor de 1 punto y para las incorrectas 0 puntos, dando así un puntaje total máximo de 10, interpretándose de la siguiente forma: de 0 a 4 = conocimiento inadecuado, de 5 a 7 = regular y de 8 a 10 = excelente.

Para el análisis estadístico se utilizó el software estadístico IBM SPSS. Se aplicó estadística descriptiva, presentando los resultados en frecuencias (F) y porcentajes (%). No se utilizaron pruebas estadísticas inferenciales debido a que la distribución de los participantes según el nivel de formación académica (pregrado/posgrado) no fue homogénea, especialmente entre los residentes del posgrado de Endodoncia, lo

cual es una limitación para la aplicación de este tipo de pruebas y realizar comparaciones. Para facilitar la interpretación, se elaboraron tablas y gráficos estadísticos en Microsoft Excel que muestran las proporciones de las variables evaluadas, incluyendo las calificaciones finales respecto al nivel de conocimiento de los estudiantes.

RESULTADOS

De los 142 estudiantes encuestados la edad mínima fue de 19 años, la máxima de 31 y la media fue de 23,7 años. De estos, el 56,3% fueron mujeres. En relación con el nivel de formación académica, predominó el pregrado con un 95,8%, mientras que el posgrado representó el 4,2%. Dentro del grupo de pregrado, el mayor porcentaje correspondió a los estudiantes de décimo ciclo con 30,3% y, en menor medida noveno ciclo con 15,5%.

(Tabla 1)

| Edad | n | Min - Max |
|------|-----|-----------|
| | 142 | 19 - 31 |

| Sexo | n | % |
|------------------------------|-----|--------|
| Femenino | 80 | 56.3% |
| Masculino | 62 | 43.7% |
| Total | 142 | 100% |
| Nivel de formación académica | | |
| Pregrado | 136 | 95.80% |
| Posgrado | 6 | 4.20% |
| Total | 142 | 100% |
| Ciclo académico | | |
| Séptimo | 37 | 26.1% |
| Octavo | 34 | 23.9% |
| Noveno | 22 | 15.5% |
| Décimo | 43 | 30.3% |
| Posgrado de Endodencia | 6 | 4.2% |
| Total | 142 | 100% |

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

En cuanto a la sección de “conocimiento”, la primera pregunta evaluó la comprensión conceptual de la avulsión dental; se evidenció que hubo un 83% de respuestas correctas. La segunda pregunta se analizó si los estudiantes podían identificar adecuadamente los medios para conservar un diente permanente inmaduro avulsionado cuando el reimplante inmediato no es posible; se obtuvo un 59,86%, siendo la más prevalente la elección de múltiples

medios de transporte (Solución salina, leche pasteurizada, boca humana) con un 37,3%, seguido de la elección única de “leche pasteurizada fría” con un 22,5%. participantes restantes incluyeron en sus respuestas medios inadecuados (**Tabla 2**).

La tercera pregunta evaluó el conocimiento sobre el momento ideal para realizar el reimplante de un diente permanente inmaduro avulsionado, donde se observó que el 64% de los participantes respondió correctamente, indicando que el reimplante debe ser realizado de manera inmediata. En contraste, un 35,91% presentó respuestas incorrectas; de este grupo el 24,60% señaló que el tiempo ideal era de “30 minutos”, mientras que un 8,50% manifestó no estar seguro de su respuesta. Por su parte, en la cuarta pregunta se evaluó el manejo de un diente permanente inmaduro avulsionado contaminado previo a su reimplante. Se observó un 86,60% de respuestas correctas, siendo la irrigación con

solución salina la opción más seleccionada por los estudiantes. En contraste, (13,50%) participantes optaron por seleccionar otras opciones inadecuadas (**Tabla 2**).

Posteriormente, en la quinta pregunta se evaluó el tratamiento inicial de un diente reimplantado. Se observó que el 47,90% de los estudiantes seleccionaron la respuesta correcta: “férula flexible con

alambre de acero inoxidable”. Por otro lado, hubo un 41,50% que optaron por las “férulas rígidas de aleación de titanio” como tratamiento inicial. Finalmente, la sexta pregunta evaluó la conducta terapéutica y se encontró que la mayoría seleccionó la respuesta correcta (83,10%) indicando que la apicogénesis es el tratamiento de elección para un diente inmaduro vital avulsionado (**Tabla 2**).

| <i>Sección Conocimiento - Preguntas</i> | | |
|---|-------------------|---------------|
| ¿Qué significa el término avulsión dental? | Respuestas | |
| | <i>n</i> | % |
| Expulsión completa del diente fuera del alvéolo | 118 | 83% |
| Fractura coronal sin pérdida del diente | 5 | 3,50% |
| Movimiento dental sin desplazamiento | 19 | 13,40% |
| Total | 142 | 100% |
| ¿Cuáles son los medios adecuados para preservar un diente permanente inmaduro avulsionado si no se puede reimplantar en el alvéolo inmediatamente? (opción múltiple) | <i>n</i> | % |
| Agua del grifo | 1 | 0,70% |
| Agua del grifo, Leche pasteurizada fría | 2 | 1,40% |
| Agua del grifo, Solución salina, Leche pasteurizada fría | 5 | 3,50% |
| Agua del grifo, Solución salina, Leche pasteurizada fría, Boca humana | 1 | 0,70% |
| Boca humana | 4 | 2,8% |
| Leche pasteurizada fría | 32 | 22,50% |
| Leche pasteurizada fría, Alcohol, Boca humana | 1 | 0,70% |
| Leche pasteurizada fría, Boca humana | 3 | 2,10% |
| Leche pasteurizada fría, Gasa o papel | 2 | 1,40% |
| Solución salina | 13 | 9,20% |
| Solución salina, Alcohol | 2 | 1,40% |
| Solución salina, Boca humana | 1 | 0,70% |
| Solución salina, Gasa o papel | 4 | 3% |
| Solución salina, Gasa o papel, Boca humana | 3 | 2,10% |
| Solución salina, Leche pasteurizada fría | 11 | 7,70% |
| Solución salina, Leche pasteurizada fría, Alcohol | 1 | 0,70% |
| Solución salina, Leche pasteurizada fría, Alcohol, Boca humana | 1 | 0,70% |
| Solución salina, Leche pasteurizada fría, Boca humana | 53 | 37,30% |
| Solución salina, Leche pasteurizada fría, Gasa o papel | 2 | 1,40% |
| Total | 142 | 100% |
| ¿Cuál es el momento ideal para reimplantar un diente permanente inmaduro avulsionado? | <i>n</i> | % |
| Inmediatamente | 91 | 64% |
| 30 minutos | 35 | 24,60% |

| | | |
|--|------------|----------------|
| 2 horas | 4 | 3% |
| No estoy seguro | 12 | 8,50% |
| Total | 142 | 100% |
| ¿Cómo debe ser manipulado un diente permanente inmaduro avulsionado contaminado antes de reimplantarlo en el alvéolo? | <i>n</i> | % |
| Agua del grifo | 2 | 1,40% |
| Agua del grifo, Solución Salina | 1 | 0,70% |
| Agua fría | 3 | 2,10% |
| Alcohol | 4 | 3% |
| Gasa o papel | 9 | 6,30% |
| Solución Salina | 123 | 86,60% |
| Total | 142 | 100,00% |
| ¿Cuál es el tratamiento inicial para dientes permanentes inmaduros avulsionados después del reimplante? | <i>n</i> | % |
| Fijación a los dientes adyacentes con resina | 5 | 4% |
| Fijación con férula rígida de aleación de titanio | 59 | 41,50% |
| Férula flexible con alambre de acero inoxidable | 68 | 47,90% |
| Férula oclusal | 3 | 2,10% |
| Suturar con hilos de nylon | 7 | 4,90% |
| Total | 142 | 100% |
| En un diente inmaduro vital avulsionado y reimplantado de inmediato, la apicogénesis es... | <i>n</i> | % |
| No indicada, la pulpa queda seccionada en la avulsión | 7 | 4,90% |
| No indicada, se realiza en dientes permanentes maduros | 11 | 7,70% |
| Opcional, en casos de sangrado pulpar | 6 | 4,20% |
| Un tratamiento de elección estimula el cierre fisiológico radicular | 118 | 83,10% |
| Total | 142 | 100% |

Tabla 2. Preguntas y respuestas de la Sección "Conocimiento" sobre el manejo de TDI.

En la sección “**actitud**” su primera pregunta evaluó la importancia de preservar la pulpa en dientes permanentes inmaduros avulsionados y se obtuvo 108 respuestas correctas: la mayoría de los estudiantes (76%) selecciono verdadero en el enunciado correspondiente a conservar la vitalidad pulpar. En cuanto a la segunda pregunta, esta fue en relación con la necesidad de realizar exámenes complementarios tras un TDI, aquí la

mayoría de las respuestas registradas fueron correctas (85,20%), mientras que un pequeño grupo de participantes (14,78%) no consideraban que este paso sea necesario o importante en estos casos. La tercera pregunta evaluó la conducta farmacológica indicada, siendo el 17.60% de las respuestas inadecuadas; de ellas, un 12% seleccionó como opción el control del dolor con analgésicos y el uso de enjuague con clorhexidina, mientras que

un

4,20% consideró que debía evitarse la medicación si el diente era reimplantado en menos de 30 minutos y el paciente se encontraba sin síntomas. En la cuarta pregunta se evaluó la autopercepción de la competencia clínica, el 54,90% de los estudiantes manifestaron tener confianza para manejar de manera adecuada casos de avulsión en dientes permanentes inmaduros. (**Grafico 1**).

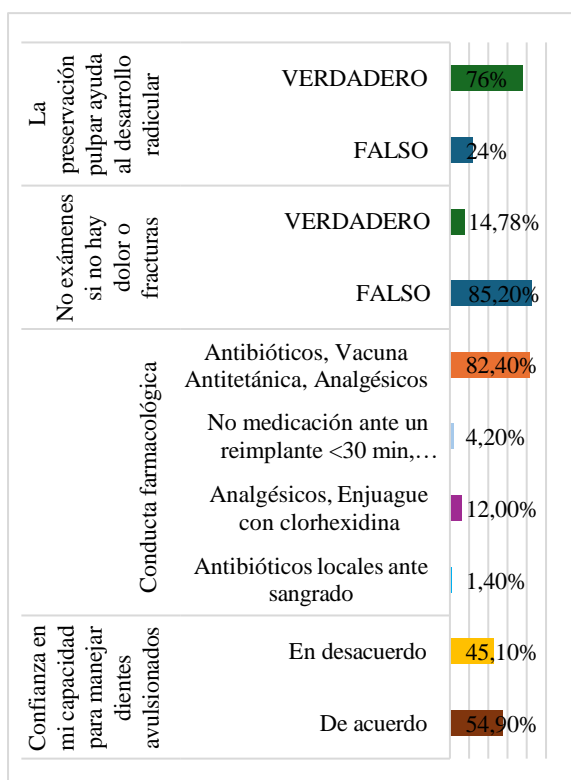


Gráfico 1. Preguntas y respuestas de la Sección "Actitud" sobre el manejo de dientes permanentes inmaduros avulsionados (TDI).

En la sección

“práctica clínica” la primera pregunta analizó si los estudiantes se habían encontrado con casos de traumatismos dentoalveolares inmaduros (TDI), específicamente avulsión dental, durante la práctica clínica; en su mayoría los participantes (81,70%) refirieron no haberse enfrentado nunca ante este tipo de casos, solo un 14,80% manifestó haberlos encontrado de manera ocasional. La segunda pregunta se relacionó con la educación preventiva en TDI; la mitad de los participantes indicaron que nunca habían enseñado ni orientado a sus pacientes sobre el uso de protectores bucales u otros dispositivos de protección para actividades de alto riesgo. Solo un 16,20% manifestó realizar esta orientación con frecuencia (**Tabla 3**).

| Sección Práctica clínica - Preguntas | Respuestas | |
|--|------------|---|
| ¿Alguna vez se ha encontrado con un caso de traumatismo dentoalveolar/avulsión en dientes permanentes inmaduros en la clínica? | n | % |

| | | |
|---|-----------|--------------|
| A menudo | 5 | 3,50% |
| Ocasionalmente | 21 | 14,80% |
| Nunca | 11 | 81,70 |
| | 6 | % |
| Total | 14 | 100% |
| | 2 | |
| ¿Alguna vez ha educado a sus pacientes sobre el uso de protectores bucales o dispositivos de protección para proteger los dientes traumatizados, especialmente durante actividades de alto riesgo? | | |
| | <i>n</i> | <i>%</i> |
| A menudo | 23 | 16,20% |
| Ocasionalmente | 48 | 33,80% |
| Nunca | 71 | 50% |
| Total | 14 | 100% |
| | 2 | |

Tabla 3. Preguntas y respuestas de la Sección "Tratamiento" sobre el manejo de dientes permanentes inmaduros avulsionados (TDI).

Finalmente, la tercera y última pregunta evaluó el conocimiento práctico sobre el tiempo de ferulización del diente reimplantado. Se encontró un alto porcentaje de respuestas correctas, dentro de las cuales un 26,80% seleccionaron “2

semanas”, un

26,10% seleccionó “1 semana” (**Gráfico 2**).

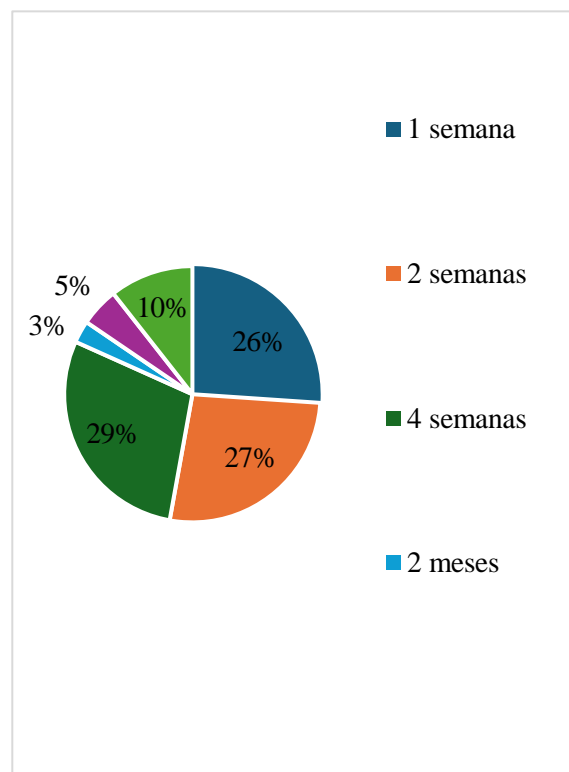


Gráfico 2. Tiempo que deben ser ferulizados los dientes permanentes inmaduros avulsionados - Respuestas de los estudiantes evaluados.

En la evaluación final se encontró que la mayoría de los alumnos evidenciaron un

grado de conocimiento excelente (57,50%). (Gráfico 3).

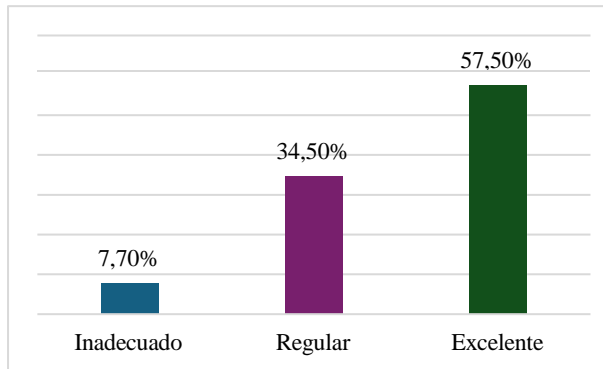


Gráfico 3. Calificaciones obtenidas por los estudiantes evaluados sobre el manejo de las piezas dentales permanentes inmaduras avulsionadas.

DISCUSIÓN

Los estudiantes incluidos en este estudio, en su mayoría, demostraron tener un conocimiento alto y regular. No obstante, se encontró un pequeño grupo de estudiantes quienes no obtuvieron un resultado adecuado, presentando un nivel de conocimiento deficiente o inadecuado. Estas diferencias entre la población de estudiantes evaluada pueden estar influenciadas por la jerarquía entre los ciclos académicos e incluso, por el nivel de formación académica, donde los ciclos

más altos y los posgradistas podrían tener mayor conocimiento y experiencia, en comparación con ciclos más bajos.

Se encontró que casi todos los estudiantes reconocieron el término “avulsión dental” y su definición de forma correcta, concordando con lo establecido en las guías de la IADT, donde se destaca lo fundamental en realizar un correcto diagnóstico de los TDI.⁴ A pesar de esto, hubo ciertos estudiantes que seleccionaron respuestas incorrectas al momento de definir este TDI, presentando confusiones con la definición de luxación y otros TDI, como la fractura coronal sin pérdida dental.

El medio de transporte de un diente permanente inmaduro avulsionado es un factor crítico que influye en el pronóstico del reimplante. En este estudio se encontró que los estudiantes seleccionaron opciones correctas, únicas y de forma múltiple, siendo la más

seleccionada el conjunto de solución salina, leche pasteurizada y boca humana. Hubo otro grupo de estudiantes quienes seleccionaron sus respuestas de forma independiente, entre la solución salina y la boca humana.

Los medios de transporte seleccionados por los estudiantes de forma correcta permiten preservar la viabilidad de las células del PDL, contribuyendo así a obtener mejores resultados de su tratamiento. En consistencia, en el estudio de Uhtman U, et al¹⁵ el 52,20% optó por la solución salina como el medio ideal de almacenamiento en casos de un diente permanente inmaduro avulsionado. Mientras que Yu J, et al¹⁶, identificaron que la leche pasteurizada fría fue el más escogido por su población evaluada (93,40%). Hubo un 12,30% y 0,10% de estudiantes que optaron por medios inadecuados, como agua de grifo y gasa o papel.

El momento en el que se realiza el reimplante también es otro factor importante, en este estudio se encontró que más de la mitad de los estudiantes participantes consideraron que reimplantar el diente permanente inmaduro avulsionado de forma inmediata es la opción adecuada, evidenciando que estos poseen un buen conocimiento clínico. No obstante, un grupo de estudiantes seleccionaron “30 minutos” como el momento ideal para realizar el reimplante dental.

Por otra parte, Arroyo S, et al¹⁷ reportaron que el 81,5% de los odontólogos manifestaron que el reimplante debe realizarse lo más pronto posible posterior al TDI (< 30 minutos). A diferencia de estos resultados, en el estudio de Uthman U, et al¹⁵ encontraron que la mayoría indicó que el tiempo para la reimplantación de un diente avulsionado es 60 minutos (43,5%), lo que según las guías de la IADT, los dientes

avulsionados que se encuentren extraoral más de 60 minutos, tienen un mal pronóstico a largo plazo.⁴

La solución salina fue el medio descontaminante más seleccionado para un diente permanente inmaduro avulsionado. Los resultados del presente estudio concuerdan con lo reportado por Yu J, et al¹⁶ quienes indicaron que el medio ideal para limpiar un diente avulsionado contaminado previo a su reimplantación es la solución salina (93,4%), seleccionado por casi todos los participantes. Conocer la forma correcta de descontaminar los dientes permanentes inmaduros avulsionados es importante ya que permite reducir la probabilidad de que se produzcan procesos infecciosos, además de favorecer a la cicatrización de los tejidos afectados.

La férula flexible con alambre de acero inoxidable fue el abordaje inicial más seleccionado, lo cual se alinea con lo expuesto en las guías de la IADT.⁴ Por

otro lado, un grupo de estudiantes consideró que aplicar una férula rígida de aleación de titanio era lo más adecuado, evidenciando vacíos en su conocimiento clínico respecto a este tipo de TDI.

Estos hallazgos se asemejan de forma parcial con el estudio de Yu J, et al¹⁶ quienes encontraron que la “férula flexible con alambre de acero inoxidable” fue seleccionado por un 47,70% de los estudiantes, considerado como el mejor enfoque para reparar los dientes permanentes inmaduros avulsionados posterior al reimplante. Sin embargo, hubo un 35,50% que seleccionó “fijación a dientes adyacentes con resina”, un 8,2% seleccionó “férula oclusal”.

Por otro lado, se encontró una proporción considerable de estudiantes que consideraron que la apicogénesis no se encuentra indicada en piezas dentales vitales permanentes avulsionadas, mientras que la mayoría de los estudiantes

participantes reconocieron que la apicogénesis es un tratamiento de elección para un diente inmaduro vital, concordando con lo establecido en la sección “consideraciones endodónticas” de la guía IADT.⁴

La apicogénesis es primordial en este contexto, ya que se debe evitar la aplicación de tratamientos endodónticos y permitir que se dé un desarrollo radicular natural del diente permanente inmaduro avulsionado.⁴

Al evaluar la percepción de los estudiantes respecto a la importancia de preservar la pulpa en las piezas dentales inmaduras avulsionadas con el objetivo de permitir el desarrollo radicular, evidenciando que una gran parte de los estudiantes posee una adecuada comprensión de los principios biológicos que deben abordarse durante el tratamiento de este tipo de TD. En consistencia, Yu J, et al¹⁶ encontraron un porcentaje más alto de estudiantes

(94,5%) que estuvieron de acuerdo con la importancia de la preservación pulpar para el desarrollo radicular en este contexto. Los autores mencionaron que solo un 2,3% de sus alumnos evaluados no estaban seguros.

En cuanto a los exámenes complementarios en casos de TDI, se evaluó la percepción de los alumnos participantes y se encontró que una parte de la muestra no consideraba necesario la realización de exámenes radiográficos de rutina ante un paciente asintomático, lo que podría comprometer el procedimiento evaluativo del estado del diente y sus estructuras de soporte. En concordancia, Yu J, et al¹⁶ reportaron que un 6,30% de los participantes opinaban de la misma forma, considerando como innecesario complementar el tratamiento con exámenes radiográficos en casos en los que no hay dolor ni fracturas notorias. No obstante, un 92,60% de los estudiantes restantes discreparon, ya que los

exámenes radiográficos son fundamentales para identificar complicaciones, además de que permite evaluar la evolución del tratamiento.

Al evaluar el conocimiento sobre las conductas farmacológicas a utilizar en casos de dientes avulsionados, se encontró un grupo de estudiantes que consideraron como adecuado no medicar un paciente asintomático ante un reimplante realizado en menos de 30 minutos. Sin embargo, la mayor parte de los encuestados optaron por la conducta farmacológica más adecuada, como la indicación de antibióticos locales, verificación de la vacuna antitetánica y controlar el dolor con analgésicos. Estos resultados se alinean con Fouad A, et al⁴ en las directrices para el manejo de emergencias de lesiones traumáticas dentales, donde se menciona la administración de antibióticos sistémicos con el objetivo de prevenir algún tipo de reacción infecciosa, verificar la vacuna antitetánica, derivando

al paciente con su médico de cabecera con el objetivo de verificar si es necesario aplicar dosis de refuerzo.

Se encontró que más de la mitad de los estudiantes consideraban tener confianza y sentirse seguros para manejar de forma adecuada situaciones de avulsión en dientes vitales permanentes inmaduros. Sin embargo, se observó que casi todos los participantes (81,70%) nunca habían presenciado un TDI, evidenciando la necesidad de reforzar la experiencia práctica de los estudiantes. En contraste, en el estudio de Uthman U, et al¹⁵ reportaron que la mayor parte de su muestra (80%) refirió haber tratado algún TDI previamente, mientras que un 31,40% no refería tener ningún tipo de experiencia clínica. Yu J, et al¹⁶ por su parte, observó que un 88,70% de los estudiantes evaluados refirió haber tratado algún caso de dientes avulsionados, no obstante, solo un 67,20% de ellos

manifestaron sentir confianza para aplicar los distintos protocolos establecidos.

Respecto a la educación al paciente, se encontró que más de la mitad de los alumnos manifestaron no haber dado ningún tipo de orientación a sus pacientes sobre la importancia de utilizar dispositivos protectores bucales, especialmente durante actividades de alto riesgo. Se encontró que 71 estudiantes evaluados manifestaron haber realizado esta actividad educacional de forma ocasional y a menudo. En este contexto, autores como Tadin A, et al¹⁸ evaluaron a un grupo de jugadores de waterpolo, encontrando que solo un 7% de los jugadores hacia uso de sus protectores bucales. Asimismo, se encontró un 27,20% de TDI autorreportados, evidenciando la necesidad e importancia de reforzar la educación en promoción y prevención de TDI, buscando reducir la incidencia de estos TDI.

Al evaluar el conocimiento que poseen los estudiantes respecto al tiempo adecuado de ferulización de un diente reimplantado, se encontraron variaciones entre las opciones escogidas, donde una parte de los estudiantes optaba por 4 semanas, otros por 2 semanas y 1 semana. Según las guías de la IADT, mencionan que el tiempo de ferulización debe ser de 2 semanas. Asimismo, los estudiantes que seleccionaron “1 semana” como respuesta también se encuentran acorde a las indicaciones actuales sobre dientes vitales permanentes inmaduros.⁴ En comparación con los hallazgos de Uthman U, et al¹⁵ se encontró que el 38% de los estudiantes evaluados en su estudio respondieron que el tiempo de ferulización debía ser de entre 2 a 4 semanas, mientras que un 51,10% manifestó que entre más tiempo, mejor. De forma similar, Arroyo S, et al¹⁷ encontró un 42,30% de odontólogos graduados que seleccionaron como tiempo de estabilización o ferulización de

14 días (1 a 2 semanas). Un 36,70% de los profesionales optaron por escoger “1 mes”.

En el contexto ecuatoriano, la frecuencia de la avulsión dental es considerable. Autores como Torres, et al¹⁹ reportaron una prevalencia de 16,70% de casos de avulsión en una parroquia de la ciudad de Cuenca, donde se incluyeron a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Por lo cual, es necesario que los futuros profesionales en odontología se encuentren preparados adecuadamente para actuar de forma inmediata ante una situación así. Los resultados obtenidos permitieron identificar fortalezas y deficiencias entre la población universitaria evaluada respecto al conocimiento sobre los dientes permanentes inmaduros avulsionados, lo cual puede contribuir a establecer estrategias enfocadas a reforzar estas deficiencias, mejorando la preparación de los estudiantes de pregrado.

La variabilidad

observada entre el nivel de conocimiento puede estar terminada por el nivel de formación y ciclo académico, ya que la población evaluada engloba a estudiantes de pregrado, dentro de los cuales participaron cuatro ciclos diferentes (7mo a 10mo), y estudiantes de posgrado de endodoncia, evidenciando una gran diferencia entre el nivel formativo de los estudiantes lo cual podría estar influyendo en los resultados obtenidos. La experiencia clínica, la formación extracurricular, la educación y su preparación continua (revisión de artículos científicos actuales) son factores que pueden influir en el nivel de conocimiento general.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los estudiantes evaluados alcanzaron un nivel de conocimiento excelente y regular en cuanto a los conceptos, manejo y tratamiento adecuado de dientes permanentes

inmaduros avulsionados, indicando que esta población universitaria evaluada posee una base teórica sólida en relación con el manejo de este tipo de TDI. No obstante, también se identificaron ciertas deficiencias de conocimiento entre algunos estudiantes, quienes presentaban confusiones principalmente en el manejo clínico de dientes permanentes inmaduros avulsionados, evidenciando una necesidad de reforzar la formación clínica teórica y práctica de estos estudiantes, con el propósito de mejorar su preparación frente a estos casos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un estudio comparativo enfocado a determinar la influencia de los ciclos académicos o nivel formativo (pregrado y posgrado) en el nivel de conocimiento de los estudiantes, comparando grupos de un mismo tamaño muestral. De esta forma se podrá determinar asociación entre las variables.

Finalmente, se recomienda realizar un estudio enfocado a evaluar el impacto de la experiencia clínica acompañada de programas educativos, como talleres prácticos o capacitaciones sobre el manejo adecuado de las piezas dentales inmaduras permanentes avulsionadas y determinar si este tipo de intervenciones mejora el alcance del nivel de conocimiento excelente.

REFERENCIAS

1. Alotaibi S, Haftel A, Wagner ND. Avulsed Tooth. En: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539876/> PubMed PMID: 30969698.
2. Bradshaw J, Kahler B, Nanayakkara S, Prabhu N. Permanent tooth avulsions: A retrospective analysis of the demographics and aetiology of cases at a tertiary hospital in Sydney, Australia. *Aust Endod J.* 2024;50(3):640-8. doi:10.1111/aej.12891
3. Singh RK, Shakya VK, Khanna R, Singh BP, Jindal G, Kirubakaran R, et al. Interventions for managing immature permanent teeth with necrotic pulps. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2017(6):CD012709. doi:10.1002/14651858.CD012709.

4. Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dental Traumatology*. 2020;36(4):331-42. doi:10.1111/edt.12573
5. Vieira WA, Pereira AC, Lazzari J, Pecorari VGA, Gomes BPF, de Almeida JFA, et al. Epidemiology and severity of traumatic dental injuries in permanent teeth: A 20-year retrospective study. *Braz Dent J*. 34(3):1-8. doi:10.1590/0103-6440202305257
6. Mesquita GC, Soares PBF, Moura CCG, Roscoe MG, Paiva SM, Soares CJ. A 12-Year Retrospective Study of Avulsion Cases in a Public Brazilian Dental Trauma Service. *Braz Dent J*. 2017;28(6):749-56. doi:10.1590/0103-6440201701610
7. Galvão AK, Cabral GM, Miranda AF, Baeder FM, Santos MT. Tooth avulsion accidents due to urgent and emergency orotracheal intubation. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2020;25(3):e353-8. doi:10.4317/medoral.23375
8. Huang R, Zhou C, Zhan L, Liu Y, Liu X, Du Q, et al. Experts consensus on management of tooth luxation and avulsion. *Int J Oral Sci*. 2024;16(1):57. doi:10.1038/s41368-024-00321-z
9. Devi K P, Tewari N, O'Connell A, Srivastav S, Rajeswary A, Upadhyay AD, et al. Risk factors associated with traumatic dental injuries in individuals with special healthcare needs-A systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol*. 2024;40(1):91-110. doi:10.1111/edt.12882
10. Kumari B, Singh RK, Khanna R, Arumugam A, Yadav D, Singh BP. Effect of splinting on outcomes of replantation of avulsed permanent teeth in children: A systematic review. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2025;43(3):307-21. doi:10.4103/jisppd.jisppd_213_25
11. Lopes LB, Botelho J, Machado V. Severe Case of Delayed Replantation of Avulsed Permanent Central Incisor: A Case Report with Four-Year Follow-Up. *Medicina (Kaunas)*. 2020;56(10):503. doi:10.3390/medicina56100503 PubMed PMID: 32992684
12. AL-Huthaifi BH, Ghwainem AA, Alqarni AS, Alshehri BY, Almnea RA, Alelyani AA, et al. Knowledge, perception, and management toward traumatic tooth avulsion among dental professionals: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2025;25:1206. doi:10.1186/s12909-025-07791-7
13. Marasca B, Ndokaj A, Duś-Ilnicka I, Nisii A, Marasca R, Bossù M, et al. Management of transverse root fractures in dental trauma. *Dent Med Probl*. 2022;59(4):637-45. doi:10.17219/dmp/145895 PubMed PMID: 36537854.
14. Aierken W, Ayoufu A, Abuduweili R, Tang R, Kang W, Leng C, et al. Knowledge and practice gaps in the emergency management practices of children with dental trauma: a cross-sectional survey among primary school health teachers and parents in Urumqi. *BMC Oral Health*. 2025;25(1):1480. doi:10.1186/s12903-025-06904-4
15. Uthman U. Knowledge, Attitude, and Practices (Kap) Survey on the Management of Traumatic Dental Injuries (Tdis) among Dental Students in Prince Sattam Bin Abdulaziz

- University (Psau), Alkharj. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*. 2022;14(Suppl 1):S666. doi:10.4103/jpbs.jpbs_56_22
16. Yu J, Liu C, Yu J. Chinese dental students' knowledge, attitudes, and practice regarding traumatic dental injuries in immature permanent teeth. *BMC Med Educ*. 2025;25:1003. doi:10.1186/s12909-025-07584-y
17. Arroyo Bote S, Riutord Sbert P, Tomás Gil P, Basterra López A, Mas Ramis J, Bennasar Verger C. Decisiones erróneas en el tratamiento de la avulsión dental. Un cuestionario. *Academic Journal of Health Sciences: Medicina Balear*. 2023;38(6):95-100.
18. Tadin A, Buzov J. Knowledge and Self- Assessment of Dental Injuries and Oral Health among Croatian Professional Water Polo Players: A Cross-Sectional Study. *Sports*. noviembre de 2023;11(11):223. doi:10.3390/sports11110223
19. Torres NSC, Caparó EV, Ortega CET. Prevalencia de trauma dentoalveolar en la población de la parroquia urbana el Vecino del cantón Cuenca en el año 2019 : Prevalence of dentoalveolar trauma in the population of the urban parish of el Vecino of canton Cuenca in 2019. *Revista Científica Especialidades Odontológicas UG*. 2021;4(1):14-9. doi:10.53591/eoug.v4i1.36



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ruiz Cusquillo, Melanie Nicole**, con C.C: **0955537535**; autor/a del trabajo de titulación: “**Conocimiento y manejo inmediato en estudiantes de odontología sobre traumatismos dentales en dientes permanentes inmaduros**” previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **27 de Febrero de 2026**

f. 

Ruiz Cusquillo, Melanie Nicole

C.C: **0955537535**

| REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA | | | |
|--|---|--|----|
| FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN | | | |
| TEMA Y SUBTEMA: | Conocimiento y manejo inmediato en estudiantes de odontología sobre traumatismos dentales en dientes permanentes inmaduros | | |
| AUTOR(ES) | Melanie Nicole Ruiz Cusquillo | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Dra. Karla Cruz Moreira | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Facultad de Ciencias de la Salud | | |
| CARRERA: | Odontología | | |
| TÍTULO OBTENIDO: | odontólogo | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 27 de Febrero de 2026 | No. DE PÁGINAS: | 34 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Odontopediatría, patología, endodoncia, odontología preventiva | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | <i>Avulsión dental; Traumatismos dentales; Diente permanente; Reimplante dental; Estudiantes de odontología; Conocimiento</i> | | |
| RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): | | | |
| <p>OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica clínica de los estudiantes de la carrera de Odontología y residentes del posgrado de Endodoncia de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil sobre el diagnóstico y manejo inmediato de la avulsión en dientes permanentes inmaduros, conforme a las guías de la International Association of Dental Traumatology (IADT). MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional y descriptivo, con una muestra de 142 participantes seleccionados de una población total de 207 estudiantes y residentes. Se aplicó un cuestionario estructurado validado por expertos, compuesto por 15 preguntas distribuidas en tres dimensiones: conocimiento, actitud y práctica clínica. El nivel de conocimiento se clasificó en inadecuado (0–4), regular (5–7) y excelente (8–10). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva utilizando el software SPSS. RESULTADOS: El 57,5% de los participantes presentó un nivel de conocimiento excelente, el 34,5% regular y un bajo porcentaje inadecuado. El 83% identificó correctamente el concepto de avulsión dental y el 64% reconoció el reimplante inmediato como el momento ideal. El 86,6% seleccionó la solución salina como medio adecuado de descontaminación y el 83,1% identificó la apicogénesis como tratamiento de elección. Sin embargo, el 81,7% no había enfrentado casos clínicos reales y el 50% nunca había brindado educación preventiva a pacientes. CONCLUSIÓN: La mayoría de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento excelente y regular sobre el manejo de dientes permanentes inmaduros avulsionados.</p> | | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +593 98 856 5802 +593 98 860 6651 | E-mail: karla.cruz@cu.ucsg.edu.ec melanie.ruiz@cu.ucsg.edu.ec | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE): | Nombre: OCAMPO POMA ESTEFANIA DEL ROCIO | | |
| | Teléfono: +593996757081 | | |
| | E-mail: Estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |