

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimiento sobre anquilosis en tratamiento
de exodoncia en profesionales e internos de una clínica
Lima 2022**

Perla Celeste Vasquez Mesias
Jeyson Jorge Concha Boza

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría:

Dr. Luis Felipe Reyes Lecca y Dr. José Wuilmer Flores Yenque, fácil no fue elaborar nuestra investigación, pero gracias por transmitirme sus conocimientos.

Dr. César Orlando Culqui Bázan director de la Clínica en la cual nos apoyó y dedico de su tiempo para lograr nuestros objetivos.

Gracias a todos ya que hemos logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de nuestra tesis con éxito.

DEDICATORIA

A nuestros Padres; Eliseo Concha y Yolanda Boza, Jorge Vasquez y Perla Mesias

Con mucho amor por sus enseñanzas, sacrificios, apoyo y comprensión.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I:	9
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	9
1.1 Planteamiento y formulación del problema	9
1.2 Objetivos	10
1.3 Justificación	11
1.4 Hipótesis	11
CAPÍTULO II:	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes del problema	12
2.2 Bases teóricas	16
2.3 Definición de términos	21
CAPÍTULO III:	22
METODOLOGÍA	22
3.1 Métodos, y alcance de la investigación	22
3.2 Diseño de la investigación	23
3.3 Población y muestra	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
CAPÍTULO IV:	27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información	27
4.2 Prueba de hipótesis	33
4.3 Discusión de resultados	33
CONCLUSIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Confiabilidad del cuestionario	25
Tabla 2	Distribución muestral según edad	27
Tabla 3	Distribución muestral, según Sexo	28
Tabla 4	Distribución muestral según Profesión	28
Tabla 5	Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Según el Sexo.	28
Tabla 6	Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, según la Edad.....	29
Tabla 7	Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis en Profesionales e internos	29
Tabla 8	Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Pregunta 1	30
Tabla 9	Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Pregunta 2	30
Tabla 10	Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Pregunta 3	30
Tabla 11	Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Pregunta 4	31
Tabla 12	Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Pregunta 5	31
Tabla 13	Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Pregunta 6	32
Tabla 14	Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Pregunta 7	32
Tabla 15	Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Pregunta 8	33
Tabla 16	Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis. Pregunta 9	33

RESUMEN

Objetivo: Describir el nivel de conocimiento sobre anquilosis en tratamientos de exodoncia en profesionales e internos de una Clínica Lima 2022. **Metodología:** Se utilizó el método Científico, el tipo de Investigación: Básica, nivel de investigación descriptivo, diseño no experimental, transversal, prospectivo y observacional. La muestra estuvo constituida y formada por 71 profesionales e Internos de una Clínica Lima 2022. La **Técnica** que se utilizó es Encuesta y el **Instrumento** es Cuestionario.

Resultados: El Rango de Edad que obtuvo mayor frecuencia en este estudio, fue de 20 a 29 años, con un porcentaje acumulado de 50.7% el Género Masculino obtuvo una frecuencia de 42 encuestados, con un porcentaje de 59,2%. Los Profesionales obtuvieron una frecuencia de 39 encuestados, con porcentaje de 54,9%. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre anquilosis en tratamiento de exodoncia es favorable para el área de Profesionales con un total de 5 aciertos en el rango Bueno, 19 aciertos en Regular, a comparación de los Internos con una puntuación de 4 aciertos en el rango bueno y 17 en regular.

Palabras Clave: Nivel de Conocimiento, Anquilosis, exodoncia.

ABSTRACT

Objective: To describe the level of knowledge about ankylosis in the treatment of exodontics in professionals and interns in an Clinic in Lima in 2022. **Methodology:** it was used the scientific method, type of research: Basic, level of research descriptive, non-experimental, cross-sectional, prospective and observational design. The sample was constituted and formed by 71 professionals and interns in an Clinic in Lima in 2022. The **Technique** that was used is Survey and the **Instrument** is Questionnaire.

Results: The age range that got the highest frequency in this study were people that were between 20 and 29 years old, with an accumulated percentage of 50.7%. The male gender obtained a frequency of 42 respondents, with a percentage of 59.2%. The professionals obtained frequency of 39 respondents, with a percentage of 54.9%.

Conclusions: The level of knowlege about ankylosis in exodontic treatment is beneficial for the professionals with a total of 5 correct answers in the well range, 19 correct answers in the regular range, compared to the inters with a score of 4 correct answers in the well range and 17 in the regular range.

Key Words: Level of knowledge, ankylosis, exodontics.

INTRODUCCIÓN

Una de las complicaciones más comunes en el acto quirúrgico llamado exodoncia dental, es la Anquilosis de las raíces dentarias, siendo esta una patología idiopática la cual dificulta y pone a prueba las habilidades y experticia del cirujano dentista. Es aquí donde inicia la interrogante de saber el Nivel de Conocimiento Sobre Anquilosis en Tratamiento de Exodoncia; con este trabajo de investigación ampliaremos el conocimiento acerca de la anquilosis en tratamientos de exodoncia dirigido a los profesionales e internos, se sabe que la actualización de datos es libre y constante, con los resultados obtenidos tendremos datos descriptivos de nuestra muestra para contribuir con la base de datos de nuevos investigadores, con este fin comenzó nuestra investigación buscando un centro de salud con personal profesional e internos suficientes que nos servirían como muestra de población y evaluar sus conocimientos a través de una encuesta, usando como técnica el uso de cuestionario, la cual nos dio como resultado que el recuento por número de cuestionarios con mayor puntaje al nivel de conocimiento sobre anquilosis en tratamientos de exodoncia es favorable para el área de profesionales con un total de 5 aciertos en el rango de Bueno y 19 en el de Regular, a comparación de los internos con una puntuación de 4 aciertos en el rango de Bueno y 17 en Regular.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento y formulación del problema

La anquilosis se define como una fusión de la raíz del diente con el hueso alveolar. Muchos dientes anquilosados son primeros molares retenidos. También están afectados dientes permanentes retenidos y dientes trasplantados, en especial terceros molares inferiores que reemplazan primeros molares. La anquilosis se caracteriza por una ausencia del espacio del ligamento periodontal y lámina dura, y una corona “sumergida” por debajo del plano normal de oclusión (1).

Esta alteración puede ocurrir durante la erupción de los dientes, cuando el diente está en oclusión o incluso durante el proceso de resorción radicular fisiológica. La anquilosis también afecta el crecimiento vertical y el desarrollo del hueso alveolar disminuyendo la altura e impidiendo el movimiento de erupción de diente afectado, mientras los dientes adyacentes continúan su desplazamiento vertical normal (2).

El propósito de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de los traumatismos dentales de cirujanos dentista de Trujillo. La muestra se conformó de 262 cirujanos dentistas. Se aplicó un cuestionario de 6 preguntas. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentales fue malo (50%), regular (42.98%), bueno (8.02%). (3)

El desarrollo de este tema fue de interés común entre ambos participantes ya que en la actualidad se desconoce el nivel de conocimiento de anquilosis en tratamientos de exodoncia, por sí mismo la anquilosis conlleva tener un nivel alto de experiencia profesional; en esta investigación se aportarán datos estadísticos efectuados sobre una muestra, los cuales serán evaluados a través de encuestas.

Por lo que investigadores nos planteamos la siguiente interrogante de investigación:

Pregunta General:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anquilosis en tratamiento de exodoncia en profesionales e internos de una clínica Lima 2022?

1.2 Objetivos

Objetivo general

Describir el nivel de conocimiento sobre anquilosis en tratamientos de exodoncia en profesionales e internos de una clínica Lima 2022.

Objetivos Específicos

- Establecer el nivel de conocimiento sobre anquilosis según edad de una Clínica Lima 2022.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre anquilosis según el sexo de una Clínica Lima 2022.

1.3 Justificación

Justificación Teórica

Con la investigación que realizamos ampliaremos el conocimiento acerca de la anquilosis en tratamiento de exodoncia dirigido a los profesionales e internos, se sabe que la actualización de datos es libre y constante; con los resultados que se obtienen obtendremos datos descriptivos de nuestra muestra para contribuir con la base de datos de nuevos investigadores.

1.4 Hipótesis

No aplica, según Hernández et al. (4) refiere que no todas las hipótesis son planteadas en investigaciones cuantitativas. El desarrollo de la hipótesis siempre va de la mano de un elemento primordial como es el alcance inicial del estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

Cardozo et al. en su investigación concluyen que: “El diagnóstico debe realizarse clínicamente valorando la ausencia de movilidad y la apariencia de estar sumergido y radiográficamente con radiografías periapicales y panorámicas”. (2)

Giraldo (5), en su investigación evidencio que la valoración como resultado de la anquilosis idealmente debería de ejecutarse a tiempo para evitar una complicación funcional. Es importante tomar en cuenta que en la juventud el desarrollo craneo facial marcado es primordial para el tratamiento de anquilosis, como instrumento tenemos a la ortodoncia para manipular y afinar la localización de sector dento óseo dañado.

Osorio (6), en su investigación concluye que aún no se ha hallado una fuente de información en la cual se pueda encontrar el origen etiológico de esta anomalía

dentoalveolar, sin embargo, existe el conocimiento de presentarse en las alteraciones de espacio del ligamento periodontal.

Espinoza (7), en su investigación concluye que los exámenes de imagenología son un material insustituible para definir un diagnóstico exacto, preciso y plan de tratamiento de distintas patologías que puedan persistir en la cavidad bucal, por lo que si se omite su información se hará notorio la ausencia de datos; una vez obtenida el examen imagenológico pasa al estudio y obtención del diagnóstico del contenido de esta para determinar la definición de cómo se presentan las anomalías dentarias.

Rivas en su investigación concluye que “El diente temporal más afectado por la anquilosis alveolo dentaria es segundo molar inferior temporal, seguido del canino superior temporal y es poco frecuente en el resto de los dientes temporales”.
(8)

Gregorio (9), en su investigación revelo que los movimientos ortodónticos realizados tras un reimplante no perjudico a que los tejidos que comprometen el área periodontal sanen en su normalidad.

Osorio en su investigación concluye que: “El tratamiento de los dientes anquilosados varía según el caso y se debe tener en cuenta la edad del paciente, el grado de infra oclusión, las alteraciones de la oclusión y el estado del sucesor permanente” (10).

Reyes (11) en su investigación concluye, que evitar la anquilosis es complejo, ya que varios de estos trastornos están asociados a un trauma

dentoalveolar, aun cuando la mayoría de los casos se encuentran afiliado o se da del resultado de múltiples enfermedades sistémicas o están ligadas genéticamente.

Masía (12) en su investigación concluye que, por lo regular, reuiremos al inicio de una maloclusión dentaria, que según pase el tiempo el tratamiento se retornara de un nivel más complejo.

Salgado et al. en su investigación concluyen que “La anquilosis dental nos puede ocasionar problemas oclusales, funcionales, óseos, dentales, fonéticos y estéticos si no se diagnostican a tiempo y se da un tratamiento adecuado y oportuno” (13).

Dantas et al. en su investigación concluyen que “La imagen CBTC permite identificar con alta precisión todas las superficies radiculares afectadas por anquilosis y puede ser solicitada para un diagnóstico certero de la presencia y localización de anquilosis en dientes molares” (14).

Coelho et al. (15) en su investigación concluyen que la anquilosis temprana es pieza importante para un pronóstico favorable en el crecimiento de la oclusión en dentición de adulto. Al encontrar su diagnosis tardado puede suceder un desencadenamiento de secuelas por lo cual el tratamiento se tornará a largo plazo, dificultoso y caro.

Fhegali (16) en su investigación concluye que las piezas anquilosadas e impactadas deben ser tomadas como plan de tratamiento del paciente. Si no tenemos otros caminos para encontrar el tratamiento ideal, en el afán de obtener mejores resultados en nuestros pacientes, buscaremos opiniones de otros doctores que ya tengan experiencia en estos casos.

Tolentino (17) en su investigación concluyen que la restauración de la dimensión cérvico-oclusal de la pieza anquilosada con resina compuesta aun muestra ser la mejor en su elección, individualmente que se presente o no la pieza permanente.

Villalobos (18) en su investigación concluye que la tercera molar anquilosada es una enfermedad poco común que es hallada normalmente como un diagnóstico radiográfico cuyo tratamiento se encuentra indicado siempre que este ligado a un proceso infeccioso, o enfermedades como quistes dentígenos o que la corana anatómica se encuentra destruida.

Alfaro (19) en su investigación concluye que los alumnos en la facultad de estomatología obtuvieron un nivel de conocimiento de regular en mayor proporción a su muestra.

Torres (20) en su investigación concluye en la facultad de estomatología de tres diversas universidades en Lima, la población evaluada obtuvo como resultado un nivel bajo ante el entendimiento del manejo estomatológico de traumatismo dentoalveolar.

Benavente (21) ante su investigación concluye que en coincidente con el nivel de conocimiento en alumnos de la escuela de estomatología frente a esta patología de avulsión dental se determinó que en global regularizo obteniendo un puntaje de 54,7% del total de encuetados, 53 estudiantes.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Anquilosis Dentó Alveolar

Es descrita, siendo la ausencia del ligamento periodontal más la función del segmento con el hueso alveolar. Una pieza dental anquilosada está de forma peculiar en infra oclusión -sumergido varios milímetros debajo de los rebordes marginales del diente adyacente.

Las piezas dentales vecinas se insinúan hacia el diente anquilosado, siendo que la pieza dental opuesta puede estar sobre erupcionada. A la prueba de percusión en la pieza afectada con anquilosis reproduce un sonido de tono alto o sordo, diferenciado a las piezas dentales vecinas. Las piezas dentales anquilosadas en su mayoría se mantienen en sus maxilares por muy buen tiempo, pero estos a raras veces se exfolian y crean un espacio desdentado; a menudo el proceso de que un diente se exfolie es remplazado por movilidad dental, dándose así los cambios radiográficos. (22)

2.2.1.1 Etiología

Nota su presencia cuando las molares deciduas del cuadrante 3 y 4 (segmentado) se da un error al exfoliar a motivo del segmento del premolar presente que tiene una deficiencia al formarse y erupcionar. Así mismo una pieza dental es afectada en un traumatismo, trasplante, reimplantación, o inflamación crónica. (22)

2.2.1.2 Tratamiento

Va desde la rehabilitación con una corona para devolver el plano oclusal de la pieza anquilosada, concluyendo con la restauración de la altura marginal y la oclusión del paciente. (22)

2.2.1.3 Clasificación

La anquilosis dentoalveolar según el grado de severidad puede clasificarse en:

Leve, la superficie oclusal del diente afectado se encuentra a 1mm del plano oclusal.

Moderado, la superficie oclusal del diente afectado se encuentra a la altura del punto de contacto de los dientes adyacentes.

Severo, la superficie oclusal del diente afectado se encuentra en el nivel o debajo del nivel gingival de los dientes vecinos. (23)

2.2.2 Traumatismo periodontal

Es dado por el estrés a las estructuras que son parte del periodonto que sobrepasa la posibilidad adaptativa de los tejidos resultando con la devastación del tejido tisular. (24)

Si las lesiones son producidas en el tejido periodontal, estas se clasifican en:

- Subluxación, se basa en un trauma a la pieza dental sin pérdida, aun así, existe sensibilidad al percutir y en el examen clínico. Su pronóstico es favorable, pero su evaluación deberá ser constante.
- Avulsión, la pieza dental es desplazada en su totalidad fuera del alveolo.
- Luxación lateral, la pieza dental es desplazada y se fractura tejido óseo adyacente.

- Intrusión, la pieza dental es desplazada al interior de su alveolo por debajo del plano oclusal.
- Extrusión, la pieza dental es expulsada de su alveolo.

2.2.3 Exodoncia

Es el acto quirúrgico cuyo propósito es remover las piezas dentales afectadas con una patología de su base alveolar practicado por el odontólogo. Es una cirugía que requiere técnicas y experiencia, por lo que comúnmente ocurren complicaciones comenzando de muy leves a complicaciones severas. (24)

2.2.3.1 Complicaciones inmediatas en exodoncia

Fractura coronaria y radicular de la pieza dental

Una de las complicaciones muy frecuentes es la fractura de una pieza dental al momento del acto quirúrgico en un tratamiento de exodoncia, por lo que puede afectar la corona, o corona y raíz. En su frecuencia las complicaciones ocurren mayormente en molares y premolares sin poder evitar que suceda. (25)

Accidentes en relación con las piezas dentaria vecinas

En una práctica en cirugía pueden ocurrir riesgos como lesionar dientes adyacentes. Uno de esos riesgos es el desalojo de obturaciones, fracturas coronarias de piezas desmineralizadas u obturadas, subluxaciones, luxaciones, avulsiones o lesiones derivadas de fusiones dentarias a dientes adyacentes. (26)

Fractura o luxación de dientes adyacentes

A menudo son dañadas las piezas dentales continuas o vecinas al realizar el acto quirúrgico de una exodoncia. Estos daños son comprendidos como subluxación, avulsión y fractura.

En el caso de la subluxación de la pieza dental vecina es producida por una maniobra errónea de los botadores, en este caso la fuerza es producida por el movimiento de palanca dada por el brazo a la pieza dental vecina. (27)

Avulsión de piezas dentales adyacentes

Es el desplazamiento total de la pieza dental fuera de su alveolo por causa de un trauma considerada como una lesión muy grave ya que ocurre un desgarro del ligamento periodontal.

Siguiendo el plan de tratamiento se deberá de mantener vital el ligamento periodontal, siendo importante tomar en cuenta un tiempo corto para la efectividad de la reimplantación. (28)

Dientes o raíces desplazados a los espacios anatómicos adyacentes

Desplazamiento en sentido a zonas anatómicas adyacentes las cuales son ocasionados por la perforación de las corticales vestibular o lingual; es posible desplazar una pieza dental completa o una raíz a diferentes áreas. (27)

2.2.4 Lamina Dura

Término Radiográfico hueso que denota la placa de compacto (hueso alveolar) que se sitúa adyacente al ligamento periodontal. (24)

2.2.5 Reabsorción Radicular

Perdida del cemento de la dentina por actividad cemento clástica u osteoclástica. Una reabsorción lateral grave puede desembocar en la penetración al conducto pulpar. La reabsorción de raíces dentales puede deberse a una inflamación en consecuencia de infecciones o traumatismos, con un origen desconocido o idiopático. (29)

2.2.5.1 Reabsorción externa por necrosis pulpar y patología peri radicular

En este caso “Uno de los factores de estimulación más comunes para la reabsorción radicular es la infección pulpar; se da por la presencia del factor activador de los osteoclastos, factor quimiotáctico de los macrófagos y prostaglandinas”. (29)

2.2.5.2 Reabsorción externa debido a presión sobre el ligamento periodontal

En este caso “Una complicación del tratamiento de ortodoncia es la reabsorción radicular apical originada por la presión aplicada a las raíces dentarias durante el movimiento, esta presión continua estimula la reabsorción a nivel del tercio apical radicular con la posibilidad de un acontecimiento significativo de la longitud radicular. (29)

2.2.6 Quistes Periodontal

Saco recubierto de epitelio la cual en su interior contiene líquido, que se manifiesta en el vértice de la pieza dental con afectación de la pulpa. Los tipos laterales son menos frecuentes y se localizan lateralmente a la raíz.

2.2.7 Hipodoncia

Es presentada por la ausencia del desarrollo de minio seis piezas dentales, en un evento que ocurre por agenesia dental.

2.3 Definición de términos

- a. **Anquilosis:** Esta conceptualizado como la ausencia del espacio del ligamento periodontal y la unión con el hueso alveolar al cemento radicular.

- b. **Hueso Alveolar:** Estructura ósea con la finalidad de incluir a los alveolos o asiento, soporta a las piezas dentales; el hueso alveolar delgado y compacto es adyacente al ligamento periodontal el hueso trabecular conecta y refuerza los alveolos individuales.

- c. **Ligamento alveolo dentario:** Fibras fundamentales del ligamento periodontal, integrado por (cresta alveolar, horizontal, oblicuo, apical e interradicular).

- d. **Cemento:** Tejido conectivo calcificado especializado que envuelve a la raíz anatómica en una pieza dental, concediendo inserción al ligamento periodontal.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Métodos, y alcance de la investigación

Método Científico

Según Bunge (30) manifiesta que el método científico comprende en proponer una problemática, desarrollar una hipótesis, gestionar predicciones, justificar la hipótesis y sacar conclusiones las cuales están basadas en teoría.

Tipo de investigación:

Básica, según Hernández et al. (4), menciona que sus características son leer teorías, modificar teorías, contradecir teorías y en algunos casos crear teorías.

Alcance de la investigación:

Descriptivo, según Hernández et al (4) refieren que detallar las propiedades, características, perfiles y otros complementos que sea planteado en un análisis. Busca adquirir nuevas noticias de forma única o grupal acerca de las variables que son tomadas en cuenta, ya que su fin no es entrelazarlas.

3.2 Diseño de la investigación

No experimental, transversal, prospectivo y observacional.

3.3 Población y muestra

Población

Está conformado por: profesionales e internos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, ubicado Av. Alfonso Ugarte 1012, distrito Cercado de Lima, provincia de Lima, Perú.

En turnos de:

Martes / Jueves / Sábado	Internos de Estomatología	Profesionales de Estomatología
	Mañana 8:00 a 14:00 horas	Tarde 15:00 a 21:00 horas
Asisten	8 Internos	10 Profesionales
	8 Internos	10 Profesionales

Clasificación por Grupo y Fecha	Internos de Estomatología	Profesionales de Estomatología
Grupo 1 (Lunes / Miércoles / Viernes)	16 Internos	20 Profesionales
Grupo 2 (Martes / Jueves / Sábado)	16 Internos	19 Profesionales
Total	32 Internos	39 Profesionales
		71 Personas

Técnica de Muestreo

Probabilístico Aleatorio Simple

- **Criterios de Inclusión:** Todos los que desean participar en esta investigación voluntariamente y con su consentimiento informado, los que estuvieron presentes en el día de la encuesta.
- **Criterios de exclusión:** Profesionales e internos que no desean participar del estudio.

Muestra

Estuvo conformada por 71 personas, entre ellos profesionales e internos.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se hizo el uso de una encuesta

Instrumento de recolección de datos: Cuestionario

Procedimientos:

Mediante una carta de autorización redactada por nuestra asesora de tesis y la Universidad Continental, fue enviada a la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre y posteriormente el director de la clínica aceptó brindarnos las facilidades para poder ingresar a sus ambientes laborales e interactuar con el personal, para así iniciar la recolección de datos, la interacción con el personal fue para evaluar el nivel de conocimiento sobre anquilosis en tratamiento de exodoncia en profesionales e internos; esta se midió mediante la elaboración de un cuestionario y dirigida a todo el personal profesional e internos de la clínica, junto a ello se pidió el consentimiento informado de todo aquel personal que colaboro con su participación en la investigación; contando con dichos requerimientos se procedió aplicar libremente del cuestionario.

Descripción del instrumento

El cuestionario que mide la variable, nivel de conocimiento sobre anquilosis, está conformado por 09 preguntas, cuya puntuación fue de Sin conocimiento= 0 y con conocimiento = 1 punto, los Niveles de conocimiento fueron de (1-9); malo (0-3), regular (4-7), bueno (8-9); En la primera sección de la encuesta encontramos los datos generales del paciente, la segunda sección está conformada por 9 interrogantes haciendo esta referencia a anquilosis en tratamiento de exodoncia, de la cuales solo podrán escoger entre una de las múltiples opciones.

Validez

Los investigadores consideraron la validez del cuestionario, a función de juicio de expertos, quien emitió su opinión favorable para la aplicación del instrumento.

Evaluaron los siguientes ítems: Pertinencia, objetividad, consistencia, relevancia y claridad, dando como veredicto que el instrumento es aplicable.

Experto	Grado	Veredicto
José Wilmer Flores Yenque	Magister	Aplicable

Confiabilidad del instrumento.

Un instrumento es confiable cuando se da su reproducibilidad y nos proporciona el mismo valor.

En la presente investigación se aplicó el coeficiente de fiabilidad de alfa de Cronbach, por medio del programa estadístico SPSS 28, previo aplicarse una prueba piloto de nuestro instrumento a 20 cirujanos dentistas e internos, concluyendo que el instrumento es confiable, dando como resultado 0.723.

Tabla 1 Confiabilidad del cuestionario

Variable	Alfa de Cronbach	N.º de elementos
Anquilosis	0.723	20

El tiempo tomado para realizar el cuestionario a todo el personal profesional e internos de la clínica fue de dos días, en los horarios establecidos por el director, el total de horas invertidas en evaluar a todos fue de diez horas. Posterior a la evaluación todos los cuestionarios fueron archivados para su análisis.

Los datos fueron enviados al programa SPSS versión 28 para el análisis estadístico.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información

Tabla 2 Distribución muestral según edad

Edad	Edad	
	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 29 años	36	50.7
De 30 a 39 años	22	31
De 40 a 49 años	9	12.7
De 50 a 59 años	3	4.2
De 60 a 69 años	1	1.4
Total	71	100

Interpretación: En la tabla 2, se puede observar el rango de edad que obtuvo mayor frecuencia en este estudio fue de 20 a 29 años, con un porcentaje acumulado de 50.7%.

Tabla 3 Distribución muestral, según Sexo

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	42	59.2
Femenino	29	40.8
Total	71	100

Interpretación: En la tabla 3 observamos que el Género masculino obtuvo una frecuencia en 42 encuestados, con un porcentaje de 59.2%.

Tabla 4 Distribución muestral según Profesión

Profesión		
	Frecuencia	Porcentaje
Profesional	39	54.9
Internos	32	45.1
Total	71	100

Interpretación: En la Tabla 4 observamos que los profesionales obtuvieron una frecuencia de 39 encuestados, con porcentaje de 54.9%.

Tabla 5 Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Según el Sexo.

Tabla Cruzada Sexo y Conocimiento					
		Recuento			
		Conocimiento			
		Bueno	Regular	Malo	Total
Sexo	Masculino	6	24	12	42
	Femenino	3	12	14	29
Total		9	36	26	71

Interpretación: En la tabla 5 se observa que el recuento total de encuestas tomadas, el género masculino tuvo un mayor conocimiento y participación en la investigación.

Tabla 6 Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, según la Edad.

Tabla Cruzada Edad y Conocimiento					
Recuento					
		Conocimiento			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Edad	De 20 a 29 años	5	25	6	36
	De 30 a 39 años	3	5	14	22
	De 40 a 49 años	1	2	6	9
	De 50 a 59 años	0	3	0	3
	De 60 a 69 años	0	1	0	1
Total		9	36	26	71

Interpretación: En la tabla 6 se observa que en entre los 20 años a 29 años tuvieron mayor participación en la investigación y su conocimiento fue superior al resto de edades.

Tabla 7 Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis en Profesionales e internos

Tabla Cruzada Profesión y Conocimiento					
Recuento					
Profesión		Conocimiento			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Profesión	Profesional	5	19	15	39
	Internos	4	17	11	32
Total		9	36	26	71

Interpretación: En la tabla 7 se observa la mayoría del puntaje al nivel de conocimiento sobre anquilosis en tratamiento de exodoncia es favorable para el área de profesionales con un total de 19 aciertos en Regular, a comparación de los internos con un total de 17 en Regular.

Tabla 8 Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Pregunta 1

Tipo de Dentición		
	Frecuencia	Porcentaje
Decidua	12	16.9
Permanente	59	83.1
Total	71	

Interpretación: En la tabla 8 se observa que la frecuencia acumulada como respuesta correcta, Decidua, es de 12, siendo la menos escogida.

Tabla 9 Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Pregunta 2

Tipo de Arcada		
	Frecuencia	Porcentaje
Superior	21	29.6
Inferior	50	70.4
Total	71	100

Interpretación: En la tabla 9 se observa que la frecuencia acumulada como respuesta correcta es la Arcada Inferior, teniendo como 50, siendo la más escogida.

Tabla 10 Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Pregunta 3

A cuanto suma la probabilidad de que se forme una anquilosis luego de reimplantarse en su alveolo, siendo esta haber sido expuesta al medio extraoral (avulsión dentaria).

	Frecuencia	Porcentaje
30%	29	40.8
50%	26	36.6
100%	10	14.1
0%	6	8.5
Total	71	100

Interpretación: En la tabla 10 se observa que la frecuencia acumulada como respuesta correcta es 100%, siendo 10 veces escogida.

Tabla 11 Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Pregunta 4

El ligamento periodontal es aplastado contra el hueso alveolar, produciendo isquemia y empaquetamiento vascular, y la probabilidad de anquilosis aumenta con su severidad, esto refiere a:

	Frecuencia	Porcentaje
Intrusion Severa	42	59.2
Avulsión	6	8.5
Luxación	10	14.1
Reabsorción Radicular	13	18.3
Total	71	100

Interpretación: En la tabla 11 se observa que la frecuencia acumulada como respuesta correcta, Intrusión Severa, es de 42, siendo la más escogida.

Tabla 12 Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Pregunta 5

En condiciones normales, el ligamento periodontal desaparece luego de la reabsorción. Al haber un metabolismo alterado, según la teoría, el proceso cambia y el ligamento periodontal desaparece antes de la reabsorción. Aquí el cemento y el hueso alveolar se junta resultando la anquilosis.

	Frecuencia	Porcentaje
Proceso de Exfoliación	32	45.1
Proceso de Erupción	20	28.2
Desarrollo de la Piezas deciduas	7	9.9
Estadio de nola II	12	16.9
Total	71	100

Interpretación: En la tabla 12 se observa que la frecuencia acumulada como respuesta correcta, Proceso de Exfoliación, es de 32, siendo la respuesta más escogida.

Tabla 13 Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Pregunta 6

El diagnóstico clínico de la anquilosis solo es confiable cuando mínimo el 20% de su superficie de la raíz está afectada, evaluando la movilidad y la percusión del diente con su sonido metálico característico, este diagnóstico se hace cuando el diente deja el plano de oclusión y parece sumergirse.

	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	31	43.7
Falso	28	39.4
Ninguna de las Anteriores	9	12.7
Todas las Anteriores	3	4.2
Total	71	100

Interpretación: En la tabla 13 se observa que la frecuencia acumulada como respuesta correcta es Verdadero, es de 31, siendo la más escogida.

Tabla 14 Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Pregunta 7

Son opciones de tratamientos para dientes anquilosados		
	Frecuencia	Porcentaje
No tratar-remoción quirúrgica- luxación quirúrgica y ortodoncia-osteotomía segmentada-extracción osteogénica	21	29.6
Exodoncia- no tratar- profilaxis- distracción osteogénica	6	8.5
Colgajo-exodoncia-remoción quirúrgica-destartaje-sutura	23	32.4
Extracción osteopenia-osteotomía segmentada- luxación quirúrgica y ortodoncia-remoción quirúrgica-blanqueamiento dental	7	9.9
N. A	14	19.7
Total	71	100

Interpretación: En la tabla 14 se observa que la frecuencia acumulada como respuesta correcta es de 21, siendo la segunda más escogida.

Tabla 15 Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis, Pregunta 8

Los 4 procedimientos que existen para desarrollar la distracción de los dientes anquilosados y el control subsecuente en el desarrollo vertical.		
	Frecuencia	Porcentaje
Nivelación de distractor Soportado en hueso	11	15.5
Nivelación de distractor Soportados en dientes	6	8.5
Nivelación de Distractor soportado en placa de acrílico	6	8.5
Nivelación con Alambre y Biomecánica Ortodoncia	8	11.3
Todas la Anteriores	40	56.3
Total	71	100

Interpretación: En la tabla 15 se observa que la frecuencia acumulada como respuesta correcta es Todas las Anteriores, siendo 40, siendo la más escogida.

Tabla 16 Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis. Pregunta 9

Para la ubicación adecuada de los implantes mal posicionados, se puede hacer uso de las mismas técnicas quirúrgicas utilizadas para dientes anquilosados		
	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	34	47.9
Falso	28	39.4
Ninguna de las Alternativas	9	12.7
Total	71	100

Interpretación: En la tabla 16 se observa que la frecuencia acumulada como respuesta correcta es Verdadera, siendo 34, y la más escogida.

4.2 Prueba de hipótesis

No Aplica, según Hernández et al. (4) refiere lo siguiente, no todas las hipótesis son planteadas en investigación cuantitativas. El desarrollo de la hipótesis siempre va de la mano de un elemento primordial como es el alcance inicial del estudio.

4.3 Discusión de resultados

El objetivo de la investigación fue describir el nivel de conocimiento sobre anquilosis en tratamientos de exodoncia en profesionales e internos de una clínica Lima 2022,

teniendo, en la investigación de Torres (20), el nivel de conocimiento de los internos evaluados en su investigación sobre Anquilosis arrojó un resultado poco favorable ya que el nivel de conocimiento estuvo por debajo de la media dando como resultado un 57,3% de toda su muestra, tomando en cuenta esto nuestra investigación obtuvo como resultado, en cuanto al nivel de conocimiento de los internos con respecto a anquilosis fue regular teniendo este resultado un total de 17 internos siendo esta la mayoría en el rango de bueno, regular y malo. Por lo que nos da un indicio que los internos obtienen más conocimiento sobre el tema.

Luego de observar los resultados obtenidos en investigación de Alfaro (19), quien indica que el nivel de conocimiento de estudiantes de estomatología es regular, el cual coinciden los resultados con nuestro estudio.

Tomando como último un trabajo de investigación por Sanchez concluye que el nivel de conocimiento general con mayor coincidencia en resultados fue de deficiente obteniendo un total de 52%, lo cual difiere con los resultados de este estudio, teniendo a favor el incremento de conocimiento en toda la muestra.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre anquilosis en tratamiento de exodoncia es favorable para el área de Profesionales con un total de 5 aciertos en el rango Bueno, 19 aciertos en Regular, a comparación de los Internos con una puntuación de 4 aciertos en el rango bueno y 17 en regular.
2. El Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis según la Edad y aquellos que tuvieron mayor participación son los de 20 a 29 años y su conocimiento fue superior al resto de edades.
3. El Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis según el Sexo es el género Masculino obtuvieron mayor rango que el género femenino. En la tabla 4 se observa que el recuento total de encuestas tomadas, el género masculino tuvo un mayor conocimiento y participación en la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Langlais RP, Miller CSNGJ. Atlas a color de enfermedades bucales. 1st ed. Martínez Moreno M, editor. Mexico: Manual Moderno; 2011.
2. Cardozo A, Hernández JA. Diagnóstico y manejo de la anquilosis dento alveolar. Artículo de revisión. 2015 Julio-Diciembre; 5(2).
3. Collantes R. Nivel de conocimiento sobre manejo de traumatismos dentales de cirujanos dentistas del distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2016. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, La Libertad; 2018.
4. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. Sexta ed. Editores Mh, editor. México DF: OsoPanda.com; 2014.
5. Giraldo JF, Velásquez M. Alternativas ortodóntico-quirúrgicas para dientes anquilosadas. Edición especial. 2013 Diciembre.
6. Osorio A LM. Anquilosis de molares temporales. Ustasalud Odontología. 2005 Junio; 4: p. 127.
7. Espinoza JC. Diagnóstico radiográfico de anomalías dentarias. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Odontología; 2021.
8. Rivas A. Anquilosis dento-alveolar de dientes temporales. Madrid: Universidad de Sevilla, Odontología; 2016.
9. Gregorio C. Efecto de movimiento ortodónticos controlados en la prevención de anquilosis de dientes avulsionados. Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud. Mostololes: Universidad Rey Juan Carlos, Escuela Internacional de Doctorado; 2020.
10. Osorio LM. Anquilosis de molares temporales revision de la literatura y reporte de caso. Ustabuca. 2005 junio.
11. Reyes JA. Anquilosis de la articulación temporomandibular. para obtener el título de cirujano dentista. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de Mexico, Facultad de odontología; 1997.
12. Masía L. Principales alteraciones causadas por anquilosis en dientes temporales. Gaceta Dental. 2013 Abril.
13. Salgado MD, Trejo Salazar LL. Anquilosis de la dentición primaria. para obtener el título de cirujano dentista. DF Mexico: Universidad Nacional Autónoma de Mexico, Facultad de Odontología; 1997.

14. Dantas da Costa E, Priscila D, Silvestre F, Binato R, Maria de Almeida S, Bovi Ambrosano GM. Anquilosis del primer molar permanente: diagnóstico por tomografía computarizada con haz cónico. Scielo. 2017 Septiembre; 11(3).
15. Coelho MdS, Martins TH, Pontes DR, Fontoura Nogueira MC, Coelho CM. Diagnóstico e tratamento de anquilose dentoalveolar severa na dentição decídua: relato de caso. Odontología Universidad de Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. 2011 Mayo-Junio; 40(3): p. 154-159.
16. Fhegali R. Valoración y tratamientos de las anquilosis e impactaciones. SULLIVAN-SHEIN DENTAL. 2001 Julio-Diciembre; 1(8).
17. Tolentino A, Albuquerque I, Pereira F, Feitosa A. Anquilosis dento-alveolar: etiología, diagnóstico e posibilidades de tratamiento. Odontológica de Araçatuba. 2005 junio; 26(1).
18. Villalobos S. Tercer molar anquilosado - Caso clínico y revisión de literatura. Acta Odontológica Venezolana. 2015 Abril; 53(2).
19. Alfaro A. Nivel de Conocimiento sobre manejo de la Urgencia del Diente Avulsionado en Estudiantes de Estomatología. Tesis. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo; 2019.
20. Torres L. Nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico del traumatismo dentoalveolar en estudiantes del último año de la carrera profesional de Odontología de tres universidades de Lima-2015. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015.
21. Benavente R. Nivel de conocimiento de los estudiantes de la escuela de estomatología de la universidad nacional de Piura ante avulsión dental Peru-2021. Tesis. Universidad Nacional de Piura, Piura; 2021.
22. Laglais R, Miller C, Nield-Gehrig J. Atlas a color de Enfermedades Bucales. Primera Edición Española ed. Moreno DMM, editor. México: El Manual Moderno; 2011.
23. Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología pediátrica. 3rd ed. Cameron A, Widmer R, editors. Sydney: Harcourt Brace; 2010.
24. Chimenos E. Diccionario de Odontología. Segunda Edición- Española ed. Barcelona: Mosby's Dental Dictionary; 2009.
25. Laskin D, Kwon P. Clinician manual of oral and Maxillofac Surgery: Quintessence Publishing; 2004.
26. Solé. Cirugía bucal para pre grado y odontólogo general: Amolca; 2012.
27. Gay C, Berini. Tratado de cirugía bucal Madrid: Ergón; 2004.
28. Ramirez M. Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE. San Felipe; Yaracuy; 2008.

29. Ferreira H. Reabsorción radicular: una revisión. INBIOM. 2013 Agosto; 1(2).

30. Bunge M. La Ciencia. Su método y su filosofía.; Siglo XX 1960.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA (Anexo 1)

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANQUILOSIS EN TRATAMIENTO DE EXODONCIA EN PROFESIONALES E INTERNOS DE UNA CLÍNICA DE LIMA 2022

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, TÉCNICA DE MUESTREO Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anquilosis en tratamiento de exodoncia en profesionales e internos de una clínica Lima 2022?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Describir el nivel de conocimiento sobre anquilosis en tratamientos de exodoncia en profesionales e internos de una Clínica Lima 2022</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Establecer el Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis según edad de una clínica 2022 -Establecer el Nivel de Conocimiento sobre Anquilosis según el sexo de una clínica 2022 	<p>Hipótesis General:</p> <p>No aplica.</p>	<p>Método General:</p> <p>Método Científico</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de la Investigación:</p> <p>No Experimental, Transversal, Prospectivo y Observacional</p>	<p>Población:</p> <p>Profesionales e Internos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre</p> <p>Técnica de Muestreo:</p> <p>Probabilístico aleatorio simple</p> <p>Muestra:</p> <p>Constituida y formada por 94 Profesionales e Internos</p>	<p>Técnicas Recolección de datos:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>

Carta N° 008 – MPSS-2022

Dr. César Orlando Culqui Bazán
Director de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Universidad Continental y a la vez solicitar su autorización y brindar facilidades a los bachilleres PERLA CELESTE VASQUEZ MESIAS , JEYSON JORGE CONCHA BOZA, de la escuela profesional de Odontología, quienes están desarrollando la tesis, previo a obtener el título profesional de Cirujano Dentista, con el tema de investigación **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANQUILOSIS EN TRATAMIENTOS DE EXODONCIA EN PROFESIONALES E INTERNOS DE UNA CLINICA LIMA 2022**, por lo que estaría muy agradecida de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre para poder recolectar datos concerniente a su investigación.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente.

Huancayo, 08 de febrero 2022



Mag. Mirella Sierralta Soto

Asesor Tesis

Universidad Continental

Lima, 26 de febrero del 2022.

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Carta N° 011 – CEVRHT-2022

Sra.
Mag. Mirella Sierralta Soto
Asesor Tesis
Universidad Continental

Presente.-

Asunto: Respuesta a carta de autorización
Referencia: Carta N° 008 – MPSS - 2022

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándola cordialmente y en atención al documento de referencia, mediante el cual solicita autorización y que se les brinde las facilidades a los bachilleres PERLA CELESTE VASQUEZ MESIAS Y JEYSON JORGE CONCHA BOZA de la Escuela Profesional de Odontología a ejecutar el Proyecto de Investigación titulado

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANQUILOSIS EN TRATAMIENTOS DE EXODONCIA EN PROFESIONALES E INTERNOS DE UNA CLINICA LIMA 2022”

Proyecto evaluado y aprobado al no habiéndose encontrado objeciones en dicha investigación de acuerdo a los estándares considerados en el Reglamento y Manual de procedimientos de la CE VRHT y que se ejecutará bajo la responsabilidad del tesista.

En tal sentido, la Dirección de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre da la autorización para la ejecución del proyecto de investigación. La aprobación tendrá vigencia de 12 (doce meses) contados desde la fecha de la presente autorización.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



CD. César Orlando Culqui Bazán
Presidente del Directorio de la CE VRHT
COP 35410

**ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE ANQUILOSIS EN TRATAMIENTO DE EXODOONCIA EN
PROFECIONALES E INTERNOS DE UNA CLINICA LIMA 2022"**

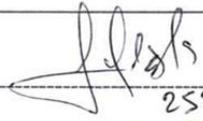
Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Si	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.			
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: -----

Nombres y Apellidos	JOSE WILMER FLORES YENQUE
Grado (s) Académico (s) - Universidad	ESPECIALISTA CBMF - UAP MAGISTER : UAP
Profesión	QUIRURGO DENTISTA


25727148
Firma - DNI

.....
O-283539467-O+
José Wilmer Flores Yenque
Crl E.P.
Jefe del Servicio de Cirugía Maxilo Facial
COP 9073 RNE 3158

**ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE ANQUILOSIS EN TRATAMIENTO DE EXODOONCIA EN
PROFECIONALES E INTERNOS DE UNA CLINICA LIMA 2022"**

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Si	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombres y Apellidos	Luis Felipe Reyes Lecca
Grado (s) Académico (s) - Universidad	Especialista CBMF - UAP Magister - UAI.
Profesión	CIRUJANO DENTISTA



DNI: 09397416

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es conducido por el bachiller Perla Celeste Vasquez Mesias, Jeyson Jorge Concha Boza , quien está realizando el Curso Taller de Titulación en la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es evaluar el nivel conocimiento en base a la anquilosis dento alveolar como una de las complicaciones de exodoncia en cirugías bucales; es la razón por la cual la población de la Clínica Víctor Raul Haya de la Torre fue escogida como muestra de esta investigación con el fin de actualizar los datos estadísticos.

En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio a través de un cuestionario escala que se estima tendrá una duración máxima veinte minutos. La entrevista será grabada para su posterior transcripción. Si usted lo desea, se le enviará una copia de la transcripción.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga en el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Cuando la entrevista se haya transcrito, los registros de la grabación serán eliminados.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante la entrevista alguna de las preguntas le resulta incómoda, puede decirse al entrevistador y también puede, si así lo desea, no responderla.

Muchas gracias por su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Perla Celeste Vasquez Mesias y Jeyson Jorge Concha Boza. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es evaluar el nivel conocimiento en base a la anquilosis dento alveolar como una de las complicaciones de exodoncia en cirugías bucales; es la razón por la cual la población de la Clínica Víctor Raul Haya de la Torre fue escogida como muestra de esta investigación con el fin de actualizar los datos estadísticos.

Se me ha informado que tendré que responder preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a 70001429@continental.edu.pe o 48503165@continental.edu.pe al teléfono 955270009 o 997110237.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a 70001429@continental.edu.pe o 48503165@continental.edu.pe al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANQUILOSIS EN TRATAMIENTO DE EXODONCIA EN PROFESIONALES E INTERNOS DE UNA CLINICA LIMA 2022”

Apellidos y Nombres:

PROFESIONALES	INTERNOS
---------------	----------

EDAD		
SEXO	FEMENINO	MASCULINO

1. Marque con una (X) el Tipo de Dentición y Tipo de arcada correspondiente, con respecto a las incidencias de Anquilosis en Exodoncia.

TIPO DE DENTICION

DECIDUA
 PERMANENTE

TIPO DE ARCADA

SUPERIOR
 INFERIOR

2. A cuanto suma la probabilidad de que se forme una anquilosis luego de reimplantarse en su alveolo, siendo esta haber sido expuesta al medio extraoral (avulsión dental)
- 30%
 - 50%
 - 100%
 - 0%
3. El ligamento periodontal es aplastado contra el hueso alveolar, produciendo isquemia y empaquetamiento vascular, y la probabilidad de anquilosis aumenta con su severidad, esto se refiere a:
- Intrusión severa
 - Avulsión
 - Luxación
 - Reabsorción Radicular
4. En condiciones normales, el ligamento periodontal desaparece luego de la reabsorción. Al haber un metabolismo alterado, según la teoría, el proceso cambia y el ligamento periodontal desaparece antes de la reabsorción. Aquí el cemento y el hueso alveolar se junta resultando la anquilosis, esta causa es presentada en:
- Proceso de Exfoliación
 - Proceso de Erupción

- c) Desarrollo de la Pieza decidua
 - d) Estadio de Nola II
5. El Diagnóstico Clínico de la Anquilosis solo es confiable cuando mínimo el 20% de la superficie de la raíz está afectada, evaluando la movilidad y la percusión del diente con su sonido metálico característico, este diagnóstico se hace cuando el diente deja el plano de oclusión y parece sumergirse
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) Ninguna de las Anteriores
 - d) Todas las Anteriores
6. Son opciones de tratamientos para dientes anquilosados:
- a) No tratar/remoción quirúrgica/luxación quirúrgica y ortodoncia/osteotomía segmentada/extracción osteogénica
 - b) Exodoncia/ no tratar/Profilaxis/distracción osteogénica
 - c) colgajo/exodoncia/remoción quirúrgica/destataje/sutura
 - d) extracción osteopenia/osteotomía segmentada/luxación quirúrgica y ortodoncia/remoción quirúrgica/ blanqueamiento dental
 - e) N.A
7. Los 4 procedimientos que existen para desarrollar la distracción de los dientes anquilosados y el control subsecuente en el desarrollo vertical son:
- a) Nivelación con Distractor Soportado en hueso
 - b) Nivelación con Distractor soportados en dientes
 - c) Nivelación con Distractor soportado en placa de acrílico
 - d) Nivelación con Alambres y Biomecánica Ortodóntica
 - e) Todas las anteriores
8. ¿Para la ubicación adecuada de los implantes malposicionados, se puede hacer uso de las mismas técnicas quirúrgicas utilizadas para dientes anquilosados?
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) Ninguna de las Alternativas
 - d) Todas las Anteriores