



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y
proximales en odontólogos Lima 2021.**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA:

Molina Jiménez, Amelia Fadiév (ORCID: 0000-0002-7557-9059)

ASESORA:

Dra. CD. Claudet Sánchez, Fiorella Grace (ORCID: 0000-002-4360-3827)

LINEAS DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Primeramente, a Dios por permitirme llegar hasta esta etapa de mi vida, en la cual muchos de mis metas se están logrando. A mis abuelos Francisco y Amelia de una manera especial quienes fueron la base de mi formación, a mis padres, tíos y toda mi familia, quienes aportaron grandes cosas en mi vida apoyándome de una forma incondicional motivándome para cumplir mis sueños.

Agradecimiento

A Dios por siempre guiar mis pasos, por darme fuerzas cada día para cumplir mis metas.

A mis abuelos, padres, y toda mi familia, cada uno de ustedes ha aportado grandes cosas en mi vida, les agradezco por todo especialmente porque estuvieron presentes en el desarrollo de mi tesis.

A la universidad quien me acogió para poder culminar con mis sueños, y a todos mis docentes por sus enseñanzas en mi formación profesional.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	v
Índice de abreviaturas	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	10
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	10
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	11
3.5. PROCEDIMIENTOS	12
3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS	12
3.7. ASPECTOS ÉTICOS	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	18
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS.....	31

Índice de tablas

Tabla 1. Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima 2021.	14
Tabla 2. Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima en el año 2021 según la edad.	15
Tabla 3. Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima en el año 2021 según el sexo.	16
Tabla 4. Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima en el año 2021 según los años de ejercicio profesional.	17

Índice de abreviaturas

ICCC: International Caries Consensus Cooperation.

Resumen

El objetivo de la investigación fue identificar la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima en el año 2021. esta investigación fue de tipo básica, descriptiva, transversal con un diseño de estudio no experimental, la muestra fue conformada por un total de 303 odontólogos de Lima, el instrumento fue un cuestionario sobre “Decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales”, obteniéndose al final una valoración por cada sujeto que los clasifica en dos categorías: conservador o invasivo. Se obtuvo como resultado que el 95,05 % son conservadores mientras que el 4,95 % de odontólogos son invasivos, de acuerdo a la edad de 31 a 45 años, el 56,44 % de estos son conservadores mientras que el 2,97 % son invasivos, según el sexo el 56,77 % del género femenino son conservadoras mientras que el 1,65 % son invasivas, el sexo masculino el 38.28% son conservadores y el 3.30% son invasivos, según los años de ejercicio profesional, el 35,64 % de odontólogos con 10 años o más de ejercicio profesional son conservadores y el 2,31 % son invasivos. Se concluye que hay una mayor prevalencia de odontólogos conservadores.

Palabras clave: Decisiones, odontólogo, caries dental.

Abstract

The objective of the research was to identify the prevalence of treatment decisions in occlusal and proximal caries in dentists of Lima in the year 2021. This research was basic, descriptive, cross-sectional with a non-experimental study design, the sample was made up of A total of 303 dentists from Lima, the instrument was a questionnaire on "Treatment decisions in occlusal and proximal caries", obtaining at the end an assessment for each subject that classifies them into two categories: conservative or invasive. It was obtained as a result that 95.05% are conservative while 4.95% of dentists are invasive, according to the age of 31 to 45 years, 56.44% of these are conservative while 2.97 % are invasive, according to sex 56.77% of the female gender are conservative while 1.65% are invasive, the male sex 38.28% are conservative and 3.30% are invasive, according to the years of professional practice, the 35.64% of dentists with 10 years or more of professional practice are conservative and 2.31% are invasive. It is concluded that there is a higher prevalence of conservative dentists.

Keywords: Decision, dentists, dental caries.

I. INTRODUCCIÓN

Las decisiones se entienden como la resolución de una situación dudosa en la cual se evidencia la firmeza del carácter, en el caso del área médica o de salud, las decisiones tratan de resolver un problema que implica la presencia de una enfermedad, evitar que surja o limitar sus consecuencias.¹

La toma de decisiones de un tratamiento en el área de la salud es un proceso de deliberación por parte del profesional el cual se basa en sus conocimientos sobre evidencias científicas, experiencia, juicio clínico y criterio lógico. Para ello es imprescindible que recoja toda la información de la situación clínica problemática mediante un interrogatorio, exploración física y análisis de exámenes auxiliares.^{2,3}

En el caso de tratamientos del campo odontológico se pueden identificar según la especialidad clínica aplicada, siendo uno de los tratamientos más frecuentes los del tipo restaurativo en operatoria dental, es decir, los tratamientos que buscan solucionar el problema de la caries dental.⁴ Esta enfermedad oral es una patología dinámica que tiene su aparición en la superficie dental el cual se encuentra en contacto con el biofilm dental y sufre daño de minerales que causa una destrucción localizada de la pieza dentaria. Sus etapas tempranas se manifiestan a través de la microporosidad del esmalte el cual es evidenciado a través de manchas blancas u opacidades.^{5,6} En caso de no ser detectada de forma temprana, continuará su avance a través del esmalte y de la dentina mostrando la presencia de cavitaciones y reblandecimiento de tejido dentario, mientras que al aproximarse a la pulpa dental empezará a suceder manifestaciones dolorosas muchas veces generadas por los cambios térmicos.⁷ En caso no ser detenida en esta etapa logrará alcanzar el nervio dental y con ello la infección microbiana tendrá un canal para traspasar el diente y llegar a zonas circundantes periradiculares que agravaran el cuadro clínico.⁸

Se debe tener presente que las decisiones sobre los procedimientos restaurativos a realizar frente a la caries dental tienen como base, en gran parte de los casos, la experiencia clínica previa del odontólogo y la formación académica recibida, los cuales le permitirán al odontólogo reconocer un proceso como lesión de caries, determinar su actividad, compromiso de la pieza y seleccionar la opción que

considere más adecuada frente a la gravedad del caso. Esto en la práctica se traduce como la posibilidad de encontrar varias propuestas de tratamientos frente a casos similares. Es por ello que el entendimiento sobre la aparición y progresión de la caries dental es un desafío en la parte clínica, en la prevención y la investigación odontológica.⁹

En diversos estudios se ha observado que los odontólogos toman diferentes decisiones al estar frente a una misma situación clínica, ya sea diferencias en cuanto al diagnóstico o sobre la elección del tratamiento apropiado, más aún si se tiene en cuenta que actualmente se cuenta con una gran variedad de materiales odontológicos con distintas propiedades cada uno. Debido a ello, los criterios utilizados por los operadores se pueden agrupar en conservadores o invasivos.^{9,10}

Por ello se considera que un tratamiento frente a la caries dental no solo debe ser eficaz en su eliminación sino también eficiente. La eficiencia de un tratamiento odontológico consiste en la eliminación de la caries con el menor sacrificio de estructura dental, lo cual se logra en la actualidad con opciones terapéuticas como la aplicación de flúor, sellantes o materiales adhesivos que requieran un mínimo desgaste de superficies sanas.^{11,12}

Por lo tanto, se considera importante evaluar las diferentes decisiones que toman los odontólogos frente al tratamiento de caries dental. Para ello se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima 2021?

En la provincia de Lima, solo se ha registrado una investigación sobre este tema, por el cual surge el motivo de desarrollar este tipo de estudio debido al cambio de paradigma en los tratamientos odontológicos dando mayor preponderancia y énfasis a la conservación y recuperación de estructuras dentarias por lo que el conocimiento de los criterios restaurativos manejados es importante. Además, este trabajo permite conocer la realidad del lugar donde se desarrollara la investigación, en este caso dirigido a los odontólogos de Lima lo cual nos permitirá conocer como es la toma de decisiones de cada encuestado, Así también con los resultados obtenidos se podrá plantear mejoras basadas en capacitaciones y actualizaciones

de los odontólogos sobre las nuevas tendencias en tratamientos restaurativos conservadores, también en la importancia de la prevención y el tratamiento de la caries dental ya que sigue siendo un problema de salud pública el cual se encuentra presente en la mayor parte de la población y cuyas consecuencias no solo afectan al sistema estomatológico sino también a la salud general de las personas por lo que conocer los criterios en la toma de decisiones para su diagnóstico y tratamiento ayudará a mejorar la calidad de atención brindada.

Dando respuesta a la pregunta de investigación planteada se tiene el objetivo principal: Identificar la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima 2021. Y se propusieron los siguientes objetivos específicos: Identificar la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima 2021 según la edad; Identificar la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima 2021 según el sexo; Identificar la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima 2021, según los años de ejercicio profesional.

II. MARCO TEORICO

Rabi et al.¹³ (2021) Palestina. Tuvieron como objetivo realizar una investigación en odontólogos sobre las características demográficas asociadas con las decisiones de restauración para el manejo de lesiones cariosas proximales y oclusales. Para el estudio aplicó un diseño de tipo transversal, aplicaron una encuesta a 900 dentistas palestinos, teniendo en cuenta los datos demográficos y años de experiencia. Encontró que el 93% de los odontólogos tienen un criterio conservador porque pospondría el tratamiento de lesiones cariosas hasta que la lesión este en la dentina, el 7% restante tendría un criterio invasivo porque realizaría una restauración cuando la lesión cariosa este confinada a la mitad interna del esmalte, también hubo una asociación significativa de ($p < 0.05$) entre el género y los años de experiencia. Concluyeron que la mayoría de los odontólogos encuestado tuvieron un criterio conservador en la restauración de lesiones cariosas.

Suliman et al.¹⁴ (2020) Emiratos Árabes. En su trabajo evaluó la toma de decisiones sobre el tratamiento de caries proximal en odontólogos pertenecientes a una facultad de odontología de la ciudad de Ajman, para ello aplicó en su estudio un diseño de tipo descriptivo y observacional, aplicando un cuestionario para evaluar el criterio en la toma de decisiones sobre restauraciones dentales en una muestra de 180 participantes. Encontró que en la toma de decisiones sobre el tratamiento de caries proximal el 41% de odontólogos tienen un criterio conservador ya que realizarían la restauración solo si la caries llega a la dentina, mientras el 59% tiene un perfil invasivo realizando tratamientos restaurativos desde la observación del proceso carioso en esmalte. Concluyeron que la mayoría de los odontólogos encuestado tuvieron un criterio invasivo en la restauración de lesiones cariosas.

Plass et al.¹⁵ (2019) Chile. Su estudio tuvo como finalidad evaluar las decisiones de tratamiento de lesiones cariosas en odontólogos de atención clínica privada en la ciudad de Santiago de Chile. se realizó una investigación de tipo no experimental y transversal en una muestra de 172 participantes a los cuales se les entregó el cuestionario conformado por preguntas cerradas sobre decisiones de tratamiento frente a caries dental, se encontró que las tomas de decisiones de tratamiento de lesiones cariosas en odontólogos el 36.6% fueron catalogados como invasivos

mientras el resto fue conservador, observándose que el mayor porcentaje de mujeres (69.3%) fueron conservadoras y los hombres solo el 55%, según la cantidad de años de egresado, el 68.8% fue conservador en los egresados de hace menos de 10 años, y entre los de 10 a 30 años fueron el 61% invasivo, en ambas variables se observó diferencias significativas, con respecto a la variable edad, el 68.3% de los odontólogos que tienen menos de 30 años fue conservador, al igual que el 57.4% de los de 31 a 50 años. Concluyeron que la mayoría de los odontólogos participantes tuvieron un perfil conservador frente al tratamiento de lesiones cariosas.

Chana et al.¹⁶ (2019) Inglaterra. Su estudio tuvo como objetivo evaluar las decisiones de tratamiento en lesiones cariosas oclusales y proximales en odontólogos que laboran de forma privada en Londres. Para ello aplicó un cuestionario sobre criterios de diagnóstico y tratamiento de caries dental sobre una muestra de 217 odontólogos participantes, se encontró que las decisiones de tratamiento para lesiones de caries oclusales y proximales, en el caso de las lesiones cariosas oclusales se obtuvieron un 90.9% como criterio conservador ya que no decidieron intervenir en lesiones limitadas solo a esmalte, sin embargo, en lesiones proximales el 38.2% tuvo un criterio invasivo. Concluyo que la mayoría de los odontólogos tuvo un criterio conservador en la decisión de tratamiento de lesiones cariosas oclusales y proximales.

Laske et al.¹⁷ (2019) Holanda. Tuvieron como objetivo investigar si los conceptos sobre caries dental han dado lugar a una tendencia hacia una elección más conservadora de los dentistas holandeses; para ello diseñaron una investigación transversal de tipo no experimental en la cual utilizaron cuestionarios precodificado, uno de ellos decisiones de tratamientos en caries oclusal y proximales realizados por Espelid y Tveit, también un cuestionario holandés reciente, fue aplicada a una muestra de 1050 odontólogos holandeses lo cual lo compararon a lo largo del tiempo y con otros países, como resultados tenemos que los odontólogos holandeses iniciarían tratamiento a aquellas lesiones cariosas que progresaron hasta tercio externo de la dentina obteniendo un 79% en lesiones oclusales y un 60,6% en lesiones proximales, obteniéndose así un criterio invasivo ya que intervienen tempranamente en etapas iniciales de lesiones de caries oclusales y

proximales, en comparación con otros países, la mayoría de los dentistas tienden a intervenir en etapa temprana de caries, aunque existen variaciones entre países. En conclusión, la mayoría de los odontólogos holandeses tuvieron un criterio invasivo en la decisión de tratamiento de lesiones cariosas oclusales y proximales.

Muñoz et al.⁹ (2017) Chile. Realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar las diferencias de las decisiones de tratamiento de restauración en caries oclusales y proximales realizados por odontólogos de Chile según características como edad, sexo y años de experiencia, para ello diseñaron una investigación transversal de tipo no experimental en la cual utilizaron el cuestionario sobre decisiones de tratamiento de caries oclusales y proximales en una muestra de 134 odontólogos. Encontraron que frente a las decisiones de tratamiento de restauración en caries oclusales y proximales realizados por odontólogos el 29.1% de los participantes estuvieron en la categoría de invasivos mientras el resto fue conservador, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos al evaluar los resultados según edad, sexo y años de experiencia, sin embargo, dentro de los conservadores el 75.9% fueron mujeres, un 74,6% de menos de 30 años de edad y con una experiencia clínica entre 1 a 5 años el 74.6%. Concluyeron que la mayoría de los odontólogos tuvieron un criterio conservador en el tratamiento de las lesiones cariosas.

Rechmann et al.¹⁸ (2016) USA. Su estudio tuvo como objetivo evaluar los criterios de las estrategias en el tratamiento de las lesiones cariosas oclusales y proximales en odontólogos de California, para ello realizó una investigación de tipo descriptivo y transversal enviando mediante correo electrónico un cuestionario adaptado sobre decisiones de tratamiento frente a la caries dental, obteniendo una muestra de 1922 odontólogos participantes. Encontró frente a los criterios de las estrategias de tratamiento de las lesiones cariosas oclusales y proximales en odontólogos que el 42.6% de participantes tiene un criterio invasivo ya que realizaría una restauración en lesiones proximales en la unión dentina esmalte, y solo el 33.4% tiene un criterio conservador y esperaría a que llegara al tercio externo de la dentina, mientras el resto no contestó de forma completa el cuestionario, también destaca que los odontólogos con 20 años o menos de egresados retrasan más tiempo realizar las restauraciones proximales en comparación con los de más años, siendo esta

diferencia estadísticamente significativa, no se encontró diferencias significativas entre las decisiones de restauración según el sexo. Concluyeron que la mayoría de los odontólogos tiene un criterio invasivo frente al tratamiento de lesiones cariosas.

Khalaf et al.¹⁹ (2014) Kuwait. Realizaron un trabajo de investigación que tuvo como finalidad evaluar las decisiones de restauración de lesiones cariosas oclusales y proximales, para dicha investigación se desarrolló un estudio a 185 odontólogos mediante un cuestionario sobre decisiones de tratamiento de caries oclusales y proximales, frente a los criterios para la toma de decisiones de tratamientos de caries dental en odontólogos se encontró que los participantes en tanto a lesiones cariosas proximales en un 82.7% tuvieron un criterio conservador, en tanto que un 10.3 % restaurarían una lesión cariosa confinada en esmalte obteniendo un criterio invasivo, en lesiones cariosas oclusales en un 2.7 % se tuvieron un criterio invasivo, y en un 23.8 % esperaría hasta que la lesión estuviera en el tercio interno de la dentina dando así un criterio conservador. Concluyendo que los odontólogos tienen en su mayoría un criterio conservador frente a la toma de decisiones de tratamientos de caries dental.

La correcta toma de decisiones sobre el tratamiento de lesiones cariosas radica que gracias a ello se podrá lograr la prevención de aparición de nuevas lesiones, evitar que las existentes prosigan y lograr la mayor conservación de la estructura dental ya sea con un manejo no restaurativo en etapas iniciales o un manejo operatorio que sean conservados en etapas más avanzadas.^{14,20}

Las opciones que tiene a su disposición un odontólogo frente a un proceso carioso se encuentran en una alta variación por lo que es posible que frente a la misma lesión se recomienden diferentes planes de manejo. Esta situación se relaciona con diferentes aspectos del profesional debido a la selección de materiales, la utilidad de los mismo y el uso de las técnicas de diagnóstico. Así también se toma en cuenta que factores como la habilidad, la edad, tolerancia, incertidumbre y habilidad del odontólogo influyen sobre sus decisiones, tanto como el lugar de trabajo, su equipamiento, etc.^{21,22}

Estas decisiones se basan en dos criterios del proceso de diagnóstico de la caries dental. El primero se trata de detección de la lesión cariosa para lo cual se debe

emplear un método objetivo y con ello determinar la presencia o no de la lesión identificando la localización de esta. El segundo criterio se trata de la evaluación de la lesión hallada, es decir, realizar una caracterización de la lesión y con ello conocer su severidad y el grado de compromiso de la pieza dental.^{14,23}

La caries dental en lesiones proximales en dentición decidua avanza entre 20 y 24 meses en atravesar totalmente el esmalte, 4 años en dientes permanentes jóvenes, y en dientes permanentes casi unos 5 años en alcanzar el LAD, las investigaciones afirman que para observar una lesión cariosa radiográficamente tiene que haber pérdida del 40% de estructura mineralizada del diente, lo cual las radiografías subestiman la verdadera extensión de una lesión de caries dental.^{24,25}

Dentro del diagnóstico también se debe considerar la valoración de la actividad de las caries, es decir, si se encuentran activas o inactivas. De tal manera que se considera que una lesión activa tiene mayor riesgo de cambiar de estado (progresión), en cambio una lesión inactiva tiene menor probabilidad ya que no tiene movimiento de minerales por lo que la lesión cariosa seguirá en la misma severidad.²⁶

las lesiones cariosas si se encuentran en la cara oclusal se puede determinar su identificación mediante examen clínico, pero no se logra verificar si la superficie tiene cavitación o no, para las lesiones cariosas que se encuentran en las caras proximales de los dientes su identificación es mucho más compleja, para ello es conveniente una ayuda diagnóstica con radiografías periapicales o de tipo bite wing, como también de otros instrumentos como la fibra óptica , teniendo en cuenta que no siempre ayudan para el diagnóstico definitivo acerca de caries incipientes.²⁷

Con la finalidad de evaluar los criterios para la toma de decisión frente a caries dental en este estudio se utilizará el instrumento denominado “cuestionario sobre decisiones de tratamiento de caries oclusales y proximales” el cual fue elaborado por Espelid et al en el año 1999 y en el año 2013 este cuestionario fue traducido al español y validada en la investigación desarrollada por Begoña et al.²⁸

Este instrumento según la ubicación identifica a dos tipos de lesiones cariosas, las localizadas en la cara oclusal de la pieza dental y aquellas que se encuentran en las caras proximales. De igual manera, al utilizar el criterio de severidad se

identifican lesiones cariosas en cinco grados de avance: siendo el grado 1, la que se caracteriza por presentar coloraciones pero sin cavitación; el grado 2, ya presenta una pérdida pequeña de la capa del esmalte sin ser radiográficamente observable; el grado 3, hay una mayor pérdida de tejido dentario llegando al tercio externo de la dentina; grado 4, existe una pérdida considerable de la estructura dentaria llegando al tercio medio de dentina; y, grado 5, la lesión cariosa llega al tercio interno de la dentina.²²

En la actualidad los criterios para la toma de decisiones sobre el tipo de tratamiento restaurador se basan en primer lugar en la preservación de tejidos dentarios no desmineralizados y con posibilidades de remineralización, y en segundo lugar se tiene como finalidad la conservación de la salud pulpar mediante la preservación de la dentina residual y así evitar la exposición de la cámara pulpar.^{29,30}

Las recomendaciones de la International Caries Consensus Cooperation (ICCC) la terapéutica de lesiones cariosas de un estadio inicial, es decir, grado 1 y 2, según criterio del profesional, están indicadas para un manejo no operatorio el cual pasa desde la remoción de biopelícula y aplicación de flúor hasta el uso de sellantes a base de resina o ionómero de vidrio, en lesiones cariosas oclusales se necesitara sellar con resina.^{22,31} Frente a lesiones cariosas de avance moderado, es decir 3 y 4, donde las técnicas de remineralización han alcanzado sus límites, las cuales estos grados de avance de la caries dental se caracteriza por la presencia de cavitación y recomienda un manejo operatorio basado en el uso de materiales restauradores adhesivos, ^{22,32}. En los casos en los cuales se tenga un avance severo, es decir, de grado 5 se recomienda dar un manejo operatorio con materiales adhesivos sin descuidar la protección a la pulpa debido a la cercanía con ella.^{22,28}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo básica; porque tiene como finalidad ampliar los conocimientos teóricos sobre la prevalencia de las decisiones de tratamientos en caries oclusales y proximales por parte de los odontólogos; permitiendo un crecimiento de la ciencia en esta línea de investigación.³⁴

El diseño del estudio es no experimental; ya que no hay manipulación de las variables. Se hará una observación de los hechos, fenómenos y eventos conforme suceden; y se procederá a describir y analizar respetando su naturaleza. Asimismo, es descriptivo ya que se describirán las variables; transversal, porque se registrarán las mediciones en un solo momento en el tiempo; prospectivo, porque la investigación se irá desarrollando según como suceden los hechos a partir de la aprobación del proyecto para su respectiva ejecución.^{34,35}

3.2. Variables y operacionalización (ANEXO 1)

Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales, es una variable de tipo cualitativa politómica.²⁸

Edad, es una variable cualitativa ordinal politómica.³⁷

Sexo, es una variable cualitativa nominal dicotómica.³⁷

Años de ejercicio profesional, es una variable cualitativa ordinal politómica.⁹

3.3. Población, muestra y muestreo.

La población estuvo conformada por odontólogos titulados de la ciudad de Lima Metropolitana en el año 2021. La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionándose 303 odontólogos los cuales cumplan con los criterios de selección planteadas en el presente estudio.

Criterios de inclusión: Odontólogos de ambos sexos que laboran en la ciudad de Lima, odontólogos que tienen 1 año mínimo de ejercicio profesional, odontólogos que acepten participar en el trabajo de investigación y firmen el consentimiento informado. Como criterios de exclusión: odontólogos que no laboren en la ciudad de Lima Metropolitana, odontólogos que no acepten participar en el estudio y que no llenen el formato completo

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el cuestionario sobre “Decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales”, que fue diseñado y elaborado por Espelid, *et al.* y traducido, adaptado al español y validado por un grupo de investigadores de Chile; el cual, fue publicado en el año 2013, teniendo como investigador principal a Begoña, *et al.*²¹ Se contactó a través de correo electrónico a la Dra. Begoña Ruiz, en el cual se pidió la autorización para utilizar el cuestionario “Decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales” (ANEXO 2). El cuestionario (ANEXO 3) está constituido por 17 preguntas, las cuales, se encuentran grupadas en cuatro dimensiones²¹: Dimensión 1: Criterios de tratamiento restaurador para lesiones cariosas proximales, dimensión 2: Criterios de tratamiento restaurador para lesiones cariosas oclusales, dimensión 3: Diagnóstico de caries dental de lesiones cariosas oclusales cuestionables, dimensión 4: Conocimientos y creencias acerca de la caries dental. Los datos obtenidos de los cuestionarios son procesados en una planilla Excel (Microsoft office, Microsoft), previamente programada. Cada respuesta se ingresó en la casilla correspondiente, con valores de 1 o 0 según el tipo de respuesta de cada pregunta, obteniéndose al final una valoración por cada sujeto que los clasifica en dos categorías: conservador si la puntuación final es menor a 0.5 o invasivo si es mayor a 0.5, al instrumento se realizó Ponderación específica por dimensión y pregunta (ítem). (ANEXO 4). En esta investigación se comprobó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de confiabilidad KR-20 Kuder Richardson dando un resultado de 0.807 el cual se interpreta como buena fiabilidad (ANEXO 5) fue evaluada mediante una prueba piloto (ANEXO 6)

conformada por 30 odontólogos a los cuales se les aplicó el cuestionario de forma virtual, seguidamente se determinó que es confiable y puede ser aplicado.

3.5. Procedimientos

Para la ejecución de este estudio se solicitó una carta de presentación al director de Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo filial Piura (ANEXO 7), también se solicitó una carta de presentación a la decana del colegio odontológico de Lima (ANEXO 9). El instrumento que será utilizado en la presente investigación será íntegro de manera anónima. Se considerará dentro de sus elementos de evaluación el consentimiento informado (ANEXO 10), indicaciones del proceso de llenado, datos sociodemográficos del participante como edad, sexo y años de ejercicio profesional; y el cuestionario sobre “Decisiones de tratamiento para caries oclusales y proximales”. La encuesta será diseñada en Formularios de Google forms, y posteriormente distribuido a odontólogos través de las redes sociales (ANEXO 11). Una vez completada la muestra de 303 odontólogos, los datos recolectados serán registrados en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel para su posterior análisis estadístico.

3.6. Método de análisis de datos

Los resultados que se obtuvieron se tabularon manualmente en una matriz mediante el programa de Microsoft Office Excel 2016. El procedimiento estadístico se realizó en el programa SPSS v25. Asimismo, describiremos la estadística descriptiva, utilizando tablas de frecuencia.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación, se pondrá en práctica los principios éticos de Belmont y la declaración de Helsinki. dentro de estos principios; serán considerados: Beneficencia: que hace referencia a no hacer mal a los individuos y brindarles beneficios. Justicia: Lo cual implica que haya igualdad en la distribución de los esfuerzos y de los beneficios de la investigación. Respeto: donde todos los participantes del estudio tienen que decidir sobre sus propios objetivos y actuar según su pensamiento. Asimismo, se solicitará el consentimiento informado a los participantes, se respetará la confidencialidad de las encuestas y el anonimato.³⁸

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima 2021.

Decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales	n	%
Conservador	288	95,05
Invasivo	15	4,95
Total	303	100,00

Fuente: Datos del autor

Estadística: Frecuencia (n) porcentaje (%)

En la tabla 1. Se observa que la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales del total de odontólogos, el 95,05 % son conservadores mientras que el 4,95 % de odontólogos son invasivos. (Anexo 12)

Tabla 2. Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima en el año 2021 según la edad.

Edad							Prueba exacta de fisher	
	Conservador		Invasivo		Total		Valor	P-valor
	n	%	n	%	n	%		
30 menos	51	16,83	2	,66	53	17,49		
31-45	171	56,44	9	2,97	180	59,41		,872>0.05
46-60	66	21,78	4	1,32	70	23,10	2,890 ^a	
61 o más	0	,00	0	,00	0	,00		No significativo
Total	288	95,05	15	4,95	303	100,00		

a. 6 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,62.

Fuente: Base de datos *nivel de significancia + prueba exacta de Fisher n: frecuencia %: porcentaje

En la tabla 2 se muestra la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos según la edad. Se observa que, del total de odontólogos se ha logrado determinar que un 59,41 % con edades de 31 a 45, el 56,44 % de estos son conservadores mientras que el 2,97 % son invasivos, con edades de 46 a 60 el porcentaje de conservadores es de 21.78% y de invasivos 1.21%, seguidamente los odontólogos con edades menos de 30 años con un porcentaje de conservadores 16.83% y un 0.66%invasivos, odontólogos con edades de 61 a más años no se encontraron resultados.

No se ha podido determinar una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5 %. (Anexo 12)

Tabla 3. Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima en el año 2021 según el sexo.

Sexo	Tratamiento						Prueba chi cuadrado	
	Conservador		Invasivo		Total		Valor	P-valor
	n	%	n	%	n	%		
Masculino	116	38,28	10	3,30	126	41,58	4,087 ^{a,b}	,059>0.05
Femenino	172	56,77	5	1,65	177	58,42		
Total	288	95,05	15	4,95	303	100,00	No significativo	

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,24 b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Base de datos *nivel de significancia + prueba exacta de Fisher n: frecuencia %: porcentaje

En la tabla 3 se muestra la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos según sexo. Se observa que, del total de odontólogos se han logrado determinar que el 58,42% son de sexo femenino de los cuales el 56,77% son conservadoras mientras que el 1,65% son invasivas, el sexo masculino con un total de 41.58% de los cuales el 38.28% son conservadores y el 3.30% son invasivos. No se ha podido determinar una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%. (Anexo 12)

Tabla 4. Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima en el año 2021 según los años de ejercicio profesional.

Años de ejercicio profesional	Tratamiento						Prueba chi cuadrado	
	Conservador		Invasivo		Total		Valor	P-valor
	n	%	n	%	n	%		
1 a 5	83	27,39	4	1,32	87	28,71	,549 ^a	No significativo
5 a 10	97	32,01	4	1,32	101	33,33		
10 a más	108	35,64	7	2,31	115	37,95		
Total	288	95,05	15	4,95	303	100,00		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,31

Fuente: Base de datos *nivel de significancia + prueba exacta de Fisher n: frecuencia %: porcentaje

En la tabla 4 se muestra la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos según los años de ejercicio profesional. Se observa que del 100% de los cirujanos dentistas el 37,95% tienen 10 a más años de ejercicio profesional, de los cuales el 35,64% de odontólogos son conservadores y el 2,31% son invasivos, seguidamente los de 5 a 10 años de ejercicio profesional cuentan con un total de 33,33% de odontólogos de los cuales el 32,01% son conservadores y el 1,32% son invasivos, los de 1 a 5 años son un total de 28,71% de los cuales el 27,39% son conservadores y el 1,32% son invasivos. No se ha logrado determinar asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%. (Anexo 12)

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad identificar la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima en el año 2021, para el estudio se realizó 303 encuestas virtuales a odontólogos de diferentes edades, ambos sexos y según los años de ejercicio profesional, todos los encuestados cumplieron con los criterios de selección, la encuesta se realizó mediante el “cuestionario sobre decisiones de tratamiento de caries oclusales y proximales”. Los resultados obtenidos de esta investigación fueron que, del total de odontólogos, el 95,05 % son conservadores mientras que el 4,95 % de odontólogos son invasivos; encontrando similitud en el estudio realizado por Rabi et al.¹³ (2021) realizado en Palestina, para el estudio se aplicó una encuesta a 900 dentistas, el cuestionario evaluó a los encuestados por sus decisiones de tratamiento con respecto a las lesiones cariosas proximales y oclusales, a diferencia que nuestro estudio la muestra fue de 303 odontólogos, encontraron como resultado que el 93% de los odontólogos tuvo un criterio conservador similar a nuestro estudio con 95.05%, posiblemente esta similitud se atribuye ya que debe el artículo mencionado es nuevo, es una investigación reciente del año 2021, lo cual con los avances de la ciencia y nuevos conceptos los odontólogos van optando por un criterio conservador, encontraron también que el 7% tiene un criterio invasivo, a pesar de que existe una diferencia en el número de encuestados, también encontramos similitud en el estudio realizado Chana et al.¹⁶ realizado en Inglaterra con una muestra de 217 odontólogos, se obtuvo resultados que un 90.9% de odontólogos tienen criterio conservador ya que no decidieron intervenir en lesiones cariosas limitadas solo a esmalte, sin embargo, en lesiones proximales el 38.2% tuvo un criterio invasivo, resultados similares a nuestra investigación probablemente por el tamaño de muestra utilizada en el cual existe una aproximación entre 303 odontólogos y 217, lo cual en ambos estudios se tiene como resultado que el 90% de odontólogos son conservadores, además se utilizó el mismo instrumento de valuación, se encontró que en el estudio de Khalaf et al.¹⁹ en Kuwait desarrolló un estudio a 185 odontólogos mediante un

cuestionario sobre decisiones de tratamiento de caries oclusales y proximales, dicho instrumento difería en algunas preguntas, lo cual usaron solo dos dimensiones de las cuatro que presenta el cuestionario, a pesar de ello se obtuvo resultados muy similares al nuestro, en cuanto al criterio conservador obtuvieron un 82.7% y en nuestro estudio un 95.05%, se encuentra una similitud en cuanto a los porcentajes de conservadores probablemente porque el autor del artículo menciona que los odontólogos están dejando la filosofía antigua sobre caries dental y están optando por tratamientos mínimamente invasivos y un 10.3 % de odontólogos tuvieron un criterio invasivo, el autor del artículo menciona que es debido a que no llevan cursos de educación continua, por el contrario, se encontró discrepancia con Suliman et al.¹⁴ realizado en Emiratos Árabes, con una muestra de 180 participantes, aplicando un cuestionario para evaluar el criterio en la toma de decisiones sobre restauraciones dentales el cual encontró que el 41% de odontólogos tienen un criterio conservador mientras el 59% tiene un perfil invasivo, la diferencia probablemente puede radicar que en nuestro estudio evaluamos una población de 303 odontólogos, mientras que Suliman et al.¹⁴ evaluó a 180 odontólogos, probablemente también por el tipo de población en el estudio de Suliman et al.¹⁴ la mayoría de odontólogos fueron menores de 35 años y en esta investigación la mayoría fue de 31 a 45 años, por otro lado también ambas muestras se realizaron en diferentes países, también encontramos una discrepancia con el estudio desarrollado por Laske et al.¹⁷ (2019) Holanda. Con una muestra de 1050 odontólogos encontró que un 79% un criterio invasivo en cuanto al tratamiento en lesiones cariosas oclusales y un 60,6% odontólogos tienen un criterio invasivo en lesiones proximales, la diferencia puede radicar que Laske et al.¹⁷ para su estudio utilizó dos cuestionarios, como también se observa que el tamaño de muestra es mayor al utilizado en el presente estudio, probablemente también porque realizó comparación a través de los años con otros países donde la mayoría de los dentistas tienden a intervenir en etapa temprana de caries, aunque existen variaciones entre países.

En cuanto a la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima según la edad. Se logró determinar que un 59,41 % de odontólogos son de las edades entre 31 a 45, el 56,44 % son conservadores mientras que el 2,97 % son invasivos, con edades de 46 a 60 años el porcentaje de conservadores es de 21.78% y de invasivos 1.21%.de igual manera se encontró similitud con el estudio de Muñoz et al. ⁹ en Chile con una muestra de 134 odontólogos donde el 74.6% con menos de 30 años de edad son conservadores , un 29.1% con edades de 30 a 45 años también fueron conservadores, con edades de 46 años a más tuvieron un porcentaje de 2.2% con criterios invasivos, ambos estudios posiblemente son iguales por el rango de edades utilizados, como también por el mismo instrumento utilizado y la misma metodología al realizar las encuestas tanto presencial como virtual, también en el estudio de Khalaf et al.¹⁹ la mayoría eran menos de 40 años y en el presente estudio menos de 45 años.

En cuanto a la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima según el sexo tenemos como resultado que, del total de odontólogos el 58,42% prevalece el sexo femenino de las cuales el 56,77% son conservadoras mientras que el 1,65% son invasivas, el sexo masculino con un total de 41.58% de los cuales el 38.28% son conservadores y el 3.30% son invasivos, encontrándose similitud con el estudio realizado por Plass et al.¹⁵ en Chile con una muestra de 172 participantes observándose con mayor porcentaje al sexo femenino con un 40.7 % de odontólogas con criterio conservador al igual que el estudio de Muñoz et al.⁹ con un total de 75.9% en relación con nuestro estudio con 56.77% de odontólogas conservadoras, en el estudio de Plass et al.¹⁵ el sexo masculino solo el 22.7%, estos estudios guardan similitud con nuestros resultados probablemente porque fueron aplicados con el mismo instrumento (cuestionario sobre decisiones de tratamiento de caries oclusales y proximales), ambos fueron dirigidos a odontólogos que trabajan en consultorios privados, a diferencia del estudio de Muñoz et al.⁹ que fue dirigido a odontólogos que trabajan en sistemas públicos.

En cuanto a la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima en el año según los años de ejercicio profesional tenemos como resultado que el 37,95% tienen 10 a más años de ejercicio profesional, de los cuales el 35,64% de odontólogos son conservadores y el 2,31% son invasivos, seguidamente los de 5 a 10 años de ejercicio profesional cuentan con un total de 33.33% de odontólogos de los cuales el 32.01% son conservadores y el 1.32% son invasivos, los de 1 a 5 años son un total de 28.71% de los cuales el 27.39% son conservadores y el 1.32% son invasivos a diferencia del estudio realizado por Rechmann et al. ¹⁸ en USA, con una muestra de 1922 odontólogos participantes se encontró que los odontólogos con menos de 20 años de egresados tienen un criterio conservador, y más de 20 años de egresados tienen un criterio invasivo al igual que el estudio de Khalaf et al. ¹⁹ que los odontólogos con más de 20 años de experiencia son invasivos eligiendo intervenir una lesión cariosa confinada a la mitad interna y externa del esmalte dental, a diferencia de nuestro estudio que prevalece los odontólogos conservadores con 10 años a más de ejercicio profesional, el estudio de Rechmann et al. ¹⁸ el 49.9% de los recientemente graduados esperarían a restaurar una lesión oclusal teniendo así un criterio conservador y el porcentaje restante de 42.6% tiene un criterio invasivo ya que restauraría una lesión cariosa confinada al esmalte a diferencia de nuestro estudio el porcentaje de odontólogos invasivos es de 1.31%, lo cual investigadores han evaluado que dentro de cada país existen diferencias entre dentistas sobre el manejo de caries dental.

VI. CONCLUSIONES

1. Las decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos son conservadoras.
2. Las decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos con un rango de 31 a 45 años son conservadores.
3. Las decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de sexo femenino son más conservadoras.
4. Las decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos que tienen de 10 años o más años de ejercicio profesional son más conservadores.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda seguir realizando estudios con respecto a las decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales para enriquecer conocimientos en futuras investigaciones.
2. Se recomienda a los odontólogos seguir actualizándose y demostrando todos sus conocimientos y habilidades en cuanto al diagnóstico y tratamiento de caries dental siendo lo más conservadores.
3. Se recomienda realizar más estudios en cada región de nuestro país con respecto a las decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos y saber la realidad en la que nos encontramos.

REFERENCIAS

1. Mendoza F A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. octubre de 2017;63(4):555-64. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322017000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Málaga G, Neira Sánchez ER. La medicina basada en la evidencia, su evolución a 25 años desde su diseminación, promoviendo una práctica clínica científica, cuidadosa, afectuosa y humana. Acta médica Peruana. Abril de 2018;35(2):121-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S17285917201800200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Análisis de decisión en la práctica médica. Epidemiología clínica, 3e. AccessMedicina. McGraw Hill Medical [Internet]. [consultado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1442§ionid=101159759>
4. Alfaro Canevaro EM, Cceccaño Quintana YY. Toma de decisiones para el tratamiento de lesiones de caries en los estudiantes de odontología de postgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2020. Restorative treatment decisions of dental caries in postgraduate dentistry students of the Peruvian University Cayetano Heredia in 2020 [Internet]. 2021 [consultado 20 de mayo de 2021]; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9533/Toma_AlfaroCanevaro_Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Mattos Vela MA, Carrasco Loyola MB, Valdivia Pacheco SG. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. Prevalence and severity of dental caries and oral hygiene in children and adolescents in Children's Villages, Lima, Perú [Internet]. diciembre de 2017 [consultado 17 de agosto de 2021]; Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6174/valdivia_psgfmh-2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Leal SC, Barros BV, Cabral RN, Ferrari JCL, de Menezes Abreu DM, Ribeiro APD. Dental caries lesions in primary teeth without obvious cavitation: Treatment decision-making process. *Int J Paediatr Dent*. 2019 Jul;29(4):422-428. disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ipd.12483>
7. Merma EP. sistema internacional de detección y valoración de caries dental icdas. *Evidencias en Odontología Clínica* [Internet]. 27 de diciembre de 2019 [consultado 22 de mayo de 2021];5(1). Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/767>
8. Cardozo MA, Arango MC, Universidad del Valle, Villavicencio JE, et al. Correlation Of Clinical And Radiographic Diagnosis Of Carious Lesions In Posterior Teeth. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. enero de 2017;28(2):341-53. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/25798/20785150>
9. Muñoz Chacón AF, Serrano Guzmán CA. Decisiones de tratamiento en lesiones de caries oclusales y proximales, entre cirujanos dentistas que trabajan en el sistema público de salud de la región Metropolitana de Santiago de Chile en el año 2017 [Internet] [Thesis]. Universidad Andrés Bello; 2017 [consultado 07 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/6710/a122831_Munoz_A_Decisiones_de_tratamiento_en_lesiones_2017_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Arévalo D, Bara A. diferencias de detección y tratamiento de lesiones de caries oclusales de pacientes adultos entre docentes de odontología de la universidad del desarrollo, Santiago de Chile 2019 [Internet] [Thesis]. Universidad del desarrollo; 2019 [consultado 07 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/3026/Diferencias%20de%20detecci%C3%B3n%20y%20tratamientos%20de%20lesiones%20de%20caries%20de%20pacientes%20adultos%20entre%20docentes%20de%20odontolog%C3%ADa%20de%20la%20universidad%20del%20desarrollo%20de%20Santiago%20de%20Chile%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[20oclusales%20entre%20docentes%20de%20odontolog%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

11. Martínez C. decisiones de tratamiento de lesiones de caries dental por parte de docentes universitarios y odontólogos asistenciales de Medellín. Investigación para grado. Medellín2016 [Internet] [Thesis]. Universidad de Antioquia; 2016 [consultado 10 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.metrosalud.gov.co/images/descargas/transparencia2/EstudiosInvestigaciones/Decisiones tratamiento lesiones de caries dental.pdf>
12. Innes NPT, Schwendicke F. Umbrales restaurativos para lesiones cariosas: revisión sistemática y metanálisis. J dent res . 2017 ; 96 : 501 - 508 .disponible en : <https://www.fdiworlddental.org/es/deep-dentine-caries-and-restorative-care>
13. Rabi T, Arandi NZ. Restorative treatment decisions regarding approximal and occlusal carious lesions among general dental practitioners in Palestine. Braz. J. Oral Sci. [Internet]. 2021Jun.11 [consultado 07 de agosto 2021];20(00):e212755. Disponible en: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/bjos/article/view/8662755/26916>
14. Suliman A, Abdo A, Elmasmari H. Restorative Treatment Decisions on Approximal Caries Among Practicing Dentists in the College of Dentistry Clinics, Ajman University, United Arab Emirates. The Open Dentistry Journal [Internet]. 20 de marzo de 2020 [consultado 10 de junio de 2021];14(1). Disponible en: <https://opendentistryjournal.com/contents/volumes/V14/TODENTJ-14-97/TODENTJ-14-97.pdf>
15. Plass R, Junge M, Ortiz D, García M. decisiones de tratamiento en lesiones de caries, entre cirujanos dentistas del sistema privado de salud en Santiago, Chile,2018. Rev Opert Dent Biomateriales. 2019; 8 (2): 30-40. Disponible en: <https://www.rodyb.com/wp-content/uploads/2019/05/5-lesiones-de-caries.pdf>
16. Chana P, Orlans MC, O Toolem S, Domejean S, Movahedi S, Banerjee A. Restorative intervention thresholds and treatment decisions of general dental

- practitioners in London. Br dent J. 2019 oct, 227(8):727-732. Disponible en: https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/files/118944441/Restorative_intervention_thresholds_and_CHANA_Accepted29April2019Publishedonline25October2019_GRE_EN_AAM.pdf
17. Laske M, Opdam NJM, Bronkhorst EM, Braspenning JCC, van der SandenWJM, Huysmans MCDNJM, et al. Minimally Invasive Intervention for Primary Caries Lesions: Are Dentists Implementing This Concept? Caries Res. febrero de 2019;53(2):204-16. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Pdf/490626>
 18. Rechman P, Doméjean S, Rechmann BK, Kinsel R, Featherstone JD. Aproximal and occlusal carious lesions: Restorative treatment decisions by California dentists. J Am Dent Assoc. Mayo de 2016,147(5): 328-38; disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869312/>
 19. Khalaf ME, Alomari QD, Ngo H, Doméjean S. Restorative treatment thresholds: factors influencing the treatment thresholds and modalities of general dentists in Kuwait. Med princ pract.2014,23(4): 357-62; disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5586903/>
 20. Pitts N, Ismail A, Martignon S, Ekstrand K, Douglas G, Longbotton C. guía ICCMS para clínicos y educadores. ICDAS foundation. 2014; disponible en: <https://www.iccms-web.com/uploads/asset/5928471279874094808086.pdf>
 21. Hernández JA, Cardozo MA, Arango MC, Villavicencio JE, Hernández JA, Cardozo MA, et al. correlación del diagnóstico clínico y radiográfico de la lesión de caries en dientes posteriores. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. junio de 2017;28(2):341-53; disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121246X2017000100341&script=sci_arttext&tlng=es
 22. Basso M. conceptos actualizados en cardiología. Rev Asoc Odontol Argent.2019,107(1):25-32; disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998725/5-conceptos-actualizados-en-cariologia.pdf>

23. Hernando Dumaraog B, Hernando Dumaraog B. Caries: análisis de la relación entre los estadios clínicos y radiográficos. Propuesta de una nueva clasificación [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2017 [consultado 17 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49705/1/T40444.pdf>
24. López Puerta FM, León Manco RA, Beltrán-Silva JA. Estudio in vitro comparativo del diagnóstico radiológico de lesiones de caries dental proximal utilizando las técnicas convencional y digital directa. Revista Estomatológica Herediana. abril de 2016;26(2):63-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n2/a02v26n2.pdf>
25. Sánchez CC. Recursos actuales en el diagnóstico de caries. Revista ADM [internet]. [consultado 09 de agosto 2020]; 75 (6): 334 - 339. disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od186g.pdf>
26. Schwendicke F, Splieth C, Breschi L, Banerjee A, Fontana M, Paris S, Burrow MF, Crombie F, Page LF, Gatón-Hernández P, Giacaman R, Gugnani N, Hickel R, Jordan RA, Leal S, Lo E, Tassery H, Thomson WM, Manton DJ. When to intervene in the caries process? An expert Delphi consensus statement. Clin Oral Investig. 2019 Oct;23(10):3691-3703. disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/es/lesiones-cariosas-y-primer-tratamiento-de-restauracion>
27. Dorri M, Dunne SM, Walsh T, Schwendicke F. Micro-invasive interventions for managing proximal dental decay in primary and permanent teeth. Cochrane Database Syst Rev. 5 de noviembre de 2015;(11). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010431.pub2/full>
28. Ruiz Conrads B, Urzua I, Cabello R, Martínez G, Espelid I. Validation of the Spanish version of the «Questionnaire on the treatment of approximal and

- occlusal caries». Clinical oral investigations. 31 de enero de 2012;17. Disponible en:https://www.researchgate.net/publication/221788651_Validation_of_the_Spanish_version_of_the_Questionnaire_on_the_treatment_of_approximal_and_occlusal_caries
29. Carvalho JC, Dige I, Machiulskiene V, Qvist V, Bakhshandeh A, Fatturi-Parolo C, Maltz M. Occlusal Caries: Biological Approach for Its Diagnosis and Management. Caries Res. 2016;50(6):527-542. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/448662>
 30. Ricketts D, Innes N, Schwendicke F. Selective Removal of Carious Tissue. Monogr Oral Sci. 2018;27:82-91. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Abstract/487838>
 31. Pitts N, Zero D. White Paper on Dental Caries Prevention and Management. Tailandia. FDI-CCP; 2016: p. 1-59. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/2016-fdi_cpp-white_paper.pdf
 32. Mackenzie L, Banerjee A. Minimally invasive direct restorations: a practical guide. Br Dent J. 2017 Aug 11;223(3):163-171. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2017.661>
 33. Banerjee A, Frencken JE, Schwendicke F, Innes NPT. Contemporary operative caries management: consensus recommendations on minimally invasive caries removal. Br Dent J. 2017 Aug 11;223(3):215-222. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2017.672#citeas>
 34. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. [consultado 11 de julio de 2021]. Disponible en: http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf

35. Nedel WL, Silveira F da. Different research designs and their characteristics in intensive care. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2016;28(3):256–60. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/c3hJkx3qbXPzG3g7QthBNKd/?format=pdf&lang=en>
36. heredia azerrad c. los grupos de edad en la investigación científica. reh [internet]. 26sep.2014 [consultado 15 de julio de 2021];15(1).dsponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/reh/article/view/1986>
37. Innes NPT, Schwendicke F. Restorative Thresholds for Carious Lesions: Systematic Review and Meta-analysis. J Dent Res. 2017 May;96(5):501-508; disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034517693605>
38. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA 2013; 27;310(20):2191-4. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>
39. Conceptos de género, sexualidad y roles de género. Programa de Educación Sexual [Internet]. [consultado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero>
40. rodríguez Ávila Nuria. envejecimiento: edad, salud y sociedad. horiz. sanitario [revista en la internet]. 2018 abr [consultado 15 de julio 2021] ; 17(2): 87-88. disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774592018000200087
41. Código de ética y deontología 2016 [Internet]. [consultado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES Y CATEGORÍAS
Decisiones de tratamiento de caries oclusales y proximales	Determinación definitiva adoptada respecto al proceder clínico en el tratamiento de caries oclusales y proximales. ²⁸	Concepto individual dado por el odontólogo para determinar, de acuerdo con los signos y ayudas diagnósticas, la decisión correcta ante un caso de caries proximal.	Cuestionario sobre decisiones de tratamiento de caries oclusales y proximales	Nominal	Conservador < 0.5 Invasivo > 0.5
Sexo	Condición que distingue a los hombres y las mujeres a nivel biológico. ³⁹	Condición orgánica que expresa el odontólogo al momento de llenar el cuestionario.	Ficha virtual de recolección de datos.	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido un ser vivo desde el día de su nacimiento. ⁴⁰	Tiempo cronológico que se expresa en años por el odontólogo desde el momento de su nacimiento hasta el llenado del cuestionario.	Edad cronológica referida por el paciente al llenar el cuestionario. ⁴⁰	Ordinal	≤ 30 años 31- 45 años 46 – 60 años ≥ 61 años
Años de ejercicio profesional	Años que tiene un odontólogo ejerciendo su labor clínica desde el día de su titulación. ⁴¹	Años transcurridos desde el día de su titulación hasta la actualidad; expresados por el odontólogo al momento del llenado del cuestionario.	Ficha virtual de recolección de datos. ¹⁴	ordinal	De 1 a 5 años De 5 a 10 años De 10 a más años

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR EL CUESTIONARIO “DECISIONES DE TRATAMIENTO EN CARIES OCLUSALES Y PROXIMALES”

← Begoña Ruiz



Para: [amelia fadiev molina jimenez;](#)

AGREGAR AL GRUPO

Re: PERMISO PARA USAR CUESTIONARIO DECISIONES DE TRATAMIENTO EN CARIES OCLUSALES Y PROXIMALES

Hoy, 9:08 p. m.

Estimada Amelia,
Gusto en saludarte. Si claro, puedes usarlo sin problemas, Solo pedirte que cites el artículo original en tu manuscrito.
Saludos cordiales
Begoña.

El mié, 4 ago 2021 a las 12:53, amelia fadiev molina jimenez (<fadiev.mj@gmail.com>) escribió:

Buenas noches. Le escribe Amelia Fadiev Molina Jiménez bachiller en estomatología, estoy realizando mi tesis para obtener título de Cirujano Dentista en la universidad César Vallejo filial Piura (Perú). Como planteamiento de mi tesis decidí usar su cuestionario que ya ha sido referido en otros estudios por lo cual le agradecería bastante darme su permiso para poder aplicar su instrumento "DECISIONES DE TRATAMIENTO EN CARIES OCLUSALES Y PROXIMALES" validado en español, lo cual será referenciado dentro de mi estudio o cualquier futura publicación. Muchas gracias espero su pronta respuesta.

--

Begoña Ruiz Conrads, MSc

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en cirujanos dentistas, Lima 2021.

Estimado cirujano dentista, se agradece su valiosa participación en el presente estudio, el cual es realizado con fines únicos y exclusivos de investigación.

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en cirujanos dentistas, Lima 2021.

Los beneficios del presente estudio permitirán al investigador plantear recomendaciones y reforzar conocimientos sobre decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en cirujanos dentistas.

Si usted desea conocer los resultados del presente estudio puede comunicarse al siguiente correo electrónico: fadiev.mj@gmail.com.

Se garantiza que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona tendrá acceso a ella, sus datos no serán revelados en los resultados de la investigación ni en una posterior publicación.

Si usted acepta participar por favor leer cada pregunta del cuestionario y responder las preguntas según se requiera, el tiempo a emplear en responder el cuestionario no será mayor a 15-20 minutos.

Participar de la siguiente investigación no le genera ningún gasto o pago, a su vez no recibirá ningún incentivo económico.

***Obligatorio**

Autorización: Doy mi consentimiento voluntario para participar en el estudio. *

- Si, acepto participar en el estudio.
- No, acepto participar en el estudio.

Correo *

Tu respuesta

[Siguiente](#)

Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en cirujanos dentistas, Lima 2021.

*Obligatorio

Datos demográficos

A continuación responda las siguientes preguntas:

COP *

Tu respuesta

Edad *

Tu respuesta

Sexo *

Masculino

Femenino

Años de ejercicio profesional *

De 1 a 5 años

De 5 a 10 años

De 10 a más años

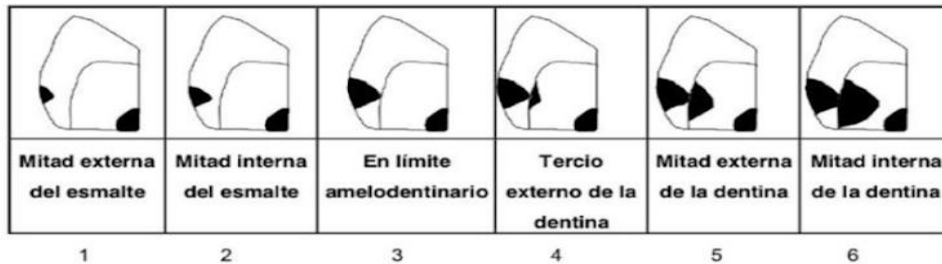
[Atrás](#)

[Siguiente](#)

DIMENSION 1: Criterios de tratamiento restaurador para lesiones cariosas proximales

Por favor leer cada pregunta y responder según se requiera.

1. a) la figura muestra diferentes estados radiográficos de la progresión de una caries proximal en la superficie distal de un segundo premolar superior ¿ Que lesión (es) considera Ud. que requiere (n) tratamiento restaurador (operatorio inmediato)? Es decir, aquella(s) lesión (es) en las que Ud. No pospondría el tratamiento restaurador bajo ninguna circunstancia, aun cuando el paciente tenga baja actividad de caries y buena higiene oral. (Marque todas las que usted estime conveniente) *



- Mitad externa del esmalte
- Mitad interna del esmalte
- En límite amelodentinario
- Tercio externo de la dentina
- Mitad externa de la dentina
- Mitad interna de la dentina

1. b) (Considerando la imagen anterior), ¿Qué técnica de preparación cavitaria escogería para la lesión más pequeña que Ud. restauraría? *

- Clase II
- Preparación tipo túnel
- Clase II estricta

1.c) (Considerando la imagen anterior), ¿Qué material utilizaría para la lesión más pequeña que Ud. Restauraría? *

- Amalgama
- Resina compuesta
- Vidrio ionómero convencional
- Vidrio ionómero Modificado con Resinas (fotocurado)
- Otro

DIMENSION 2: Criterios de tratamiento restaurador para lesiones cariosas oclusales.

Por favor leer cada pregunta y responder según se requiera.

2.a) la figura muestra diferentes apariencias clínicas de caries oclusales de un segundo molar inferior. ¿Qué lesión(es) considera Ud. ¿Qué requiere(n) un tratamiento restaurador (operatorio) inmediato? Es decir, aquella(s) lesión(s) en las que Ud. No pospondría el tratamiento restaurador bajo ninguna circunstancia, aun cuando el paciente tenga baja actividad de caries y buena higiene oral (marque todas las que usted estime conveniente) *



Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	Grado 5
Caries caracterizada por coloraciones blancas/cafés en esmalte, sin cavitación. No hay signos radiográficos de caries.	Pérdida pequeña de tejido dentario adamantino con ruptura en su superficie o fisuras con esmalte gris/opaco y/o caries confinada a esmalte. No hay signos radiográficos de caries.	Pérdida moderada de tejido dentario y/o caries en el tercio externo de la dentina de acuerdo a la radiografía.	Pérdida considerable de tejido dentario y/o caries en el tercio medio de la dentina de acuerdo a la radiografía.	Pérdida considerable de tejido dentario y/o caries en el tercio interno de la dentina de acuerdo a la radiografía.

1

2

3

4

5

- Grado 1
- Grado 2
- Grado 3
- Grado 4
- Grado 5

2. b) (Considerando la imagen anterior), ¿Qué técnica de preparación cavitaria escogería para la lesión más pequeña que Ud. restauraría? *

- Eliminar solo tejido cariado
- Preparación cavitaria que se extiende abarcando todas las fosas y fisuras

2. c) (Considerando la imagen anterior), ¿Qué material utilizaría para la lesión más pequeña que Ud. Restauraría? *

- Amalgama
- Resina compuesta
- Vidrio ionómero convencional
- Vidrio ionómero modificado con resinas (fotocurado)
- Otro

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

DIMENSION 3: Diagnóstico de caries dental de lesiones cariosas oclusales cuestionables.

Por favor leer cada pregunta y responder según se requiera.

3. a) Diagnóstico de caries. Las preguntas corresponden a un paciente hipotético de 20 años de edad, quien visita al dentista anualmente, tiene baja actividad cariogénica y buena higiene oral ¿cree Ud. ¿A partir de la apariencia clínica y radiográfica, que el diente presenta caries oclusal de esmalte o dentina? *



- No presenta caries
- Caries de esmalte
- Caries dentinaria
- No estoy seguro(a)

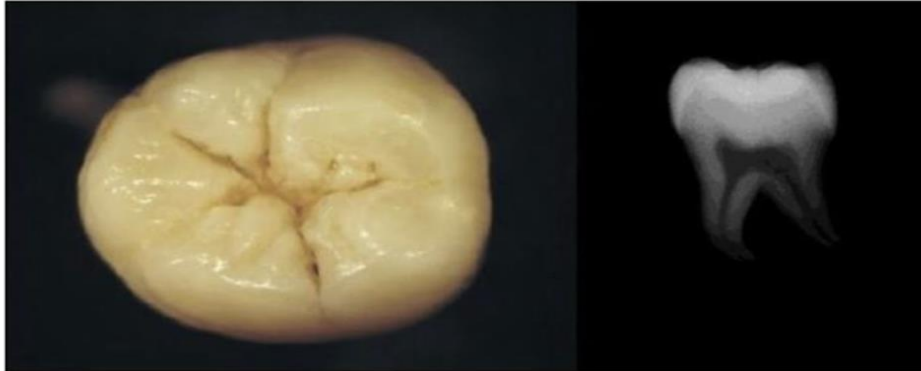
3. b) (Considerando la imagen anterior), ¿Cómo trataría Ud. la superficie oclusal que se muestra en la figura? *

- Ningún tratamiento
- Tratamiento con flúor
- Sellante de fisura
- Preparar solo la zona cariada de la fisura
- Preparar solo la zona cariada de la fisura +sellado del resto de las fisuras
- Preparación cavitaria que incluya la totalidad de las fosas y fisuras

3. c) (Considerando la imagen anterior), si decidiera restaurar este diente ¿Qué material utilizaría? *

- Amalgama
- Resina compuesta
- Vidrio ionómero convencional
- Vidrio ionómero modificado con resinas (fotocurado)
- Otro

4.a) Diagnóstico de caries. Las preguntas corresponden a un paciente hipotético de 20 años de edad, quien visita al dentista anualmente, tiene baja actividad cariogénica y buena higiene oral ¿cree Ud. ¿A partir de la apariencia clínica y radiográfica, el diente presenta caries oclusal de esmalte o dentina? *



- No presenta caries
- Caries de esmalte
- Caries dentinaria
- No estoy seguro/a

4. b) (Considerando la imagen anterior), ¿Cómo trataría Ud. ¿La superficie oclusal que se muestra en la figura *

- Ningún tratamiento
- Tratamiento con flúor
- Sellante de fisura
- Preparar solo la zona cariada de la fisura
- Preparar solo la zona cariada de la fisura + sellado del resto de las fisuras
- Preparación cavitaria que incluya la totalidad de las fosas y fisuras

4.c) (Considerando la imagen anterior), si decidiera restaurar este diente ¿Qué material utilizaría? *

- Amalgama
- Resina compuesta
- Vidrio ionómero convencional
- Vidrio ionómero modificado con resina (fotocurado)
- Otro

[Atrás](#)

[Siguiendo](#)

DIMENSION 4: Conocimientos y creencias acerca de la caries dental.

Por favor leer cada pregunta y responder según se requiera.

5. Piensa Ud. Que la apariencia radiográfica de una caries proximal, comparada con las observaciones clínicas, usualmente indica. *

- Subestimación de la profundidad real
- La profundidad real
- Sobreestimación de la profundidad real

6. ¿Cuánto tiempo promedio cree Ud. que demora una caries proximal en progresar desde la superficie del esmalte hasta la dentina (en dentición permanente)? *

- Menos de 6 meses
- 12 meses
- 13 a 23 meses
- Más 24 meses

7. "Si una lesión proximal es detectada radiográficamente cerca del límite amelodentinario (LAD) debe mantenerse en observación sin ser restaurada por al menos 6 meses para determinar si está activa y evaluar su tasa de progresión". Con respecto a esta afirmación Ud. está: *

- De acuerdo
- En desacuerdo
- No estoy seguro

8. "La cavitación de una lesión proximal usualmente no es visible al ojo desnudo aún cuando la lesión haya llegado al LAD". Con respecto a esta afirmación Ud. está: *

- De acuerdo
- En desacuerdo
- No estoy seguro

9. ¿Qué es para Ud. lo más importante? *

- Es más importante restaurar todos los dientes cariados (aceptado el riesgo de algunas restauraciones innecesarias)
- Es más importante no restaurar innecesariamente dientes sanos (Aceptando el riesgo de no restaurar algunas lesiones de caries)
- Los riesgos de cometer un error son de igual importancia

Atrás

Enviar

ANEXO 4

CUESTIONARIO SOBRE DECISIONES DE TRATAMIENTO DE CARIES OCLUSALES Y PROXIMALES


Begoña, et al.²¹ clasificaron a los sujetos en dos categorías: conservadores e invasivo. Se consideraron que no todas las preguntas tenían el mismo peso dentro del instrumento, por lo tanto, le otorgaron una ponderación específica a cada dimensión y a cada pregunta, como se observa en la tabla.

Ponderación específica por dimensión y pregunta (ítem).

Ponderación.D1 0.25		Ponderación.D2 0.125		Ponderación.D3 0.125		Ponderación.D4 0.5	
1a	0.7	2a	0.7	3a	0.075	5	0.2
1b	0.15	2b	0.15	3b	0.35	6	0.2
1c	0.15	2c	0.15	3c	0.075	7	0.2
				4a	0.3	8	0.2
				4b	0.15	9	0.2
				4c	0.05		

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS


1.1. ESTUDIANTE :	Molina Jiménez, Amelia Fadiev
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en cirujanos dentistas, Lima 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson (x) Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	28 de agosto
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 cirujanos dentistas


II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.807 Altamente confiable
------------------------------------	------------------------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Numero de ítems :	17
Numero de ítems eliminados :	00
<i>Se recomienda la utilización de los 17 ítems para su aplicación, se ha realizado la fiabilidad teniendo en cuenta KR 20 debido a que la variable trabajada se basa en puntajes dicotómicos (0 Y 1).</i>	


Estudiante:
DNI : 74291916


Estadístico:
Lic. José Carlos Piestas Zavallos
COESPE N° 505

Análisis de confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Procedimiento: una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto a odontólogos, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas: Se seleccionó a 30 odontólogos; de manera aleatoria, Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados. Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios: A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asigno un puntaje de menor a mayor valor, con cada ítem que determinan la variable se tomó puntaje de 0 conservador y 1 invasivo.

Procedimiento de confiabilidad: Para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden, se utilizó el estadístico KR-20 (Kuder-Richardson 20) cuando se trabaje con variables dicotómicas (0 y 1).

Se utiliza esta medida de fiabilidad por ser una variable medida ordinal dicotómica, valores mayores al 0,7 se determina que el instrumento es confiable en caso de ser superior a 0,8 es altamente confiable

$$r = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{K \times p(1-p)}{\sigma_x^2} \right]$$

K es igual al número de elementos

$$\sigma_x^2 = \sum \frac{(x_i - \bar{X})^2}{n}$$

p: proporción de respuestas correctas

q: proporción de respuestas incorrectas

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
	N de
KR 20	elementos
,807	17

Teniendo en cuenta el resultado de fiabilidad se ha logrado determinar que el instrumento que mide el conocimiento es altamente confiable debido a que supera el valor de 0,8.

ANEXO 6

PRUEBA PILOTO

Tabla 1 Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima 2021.

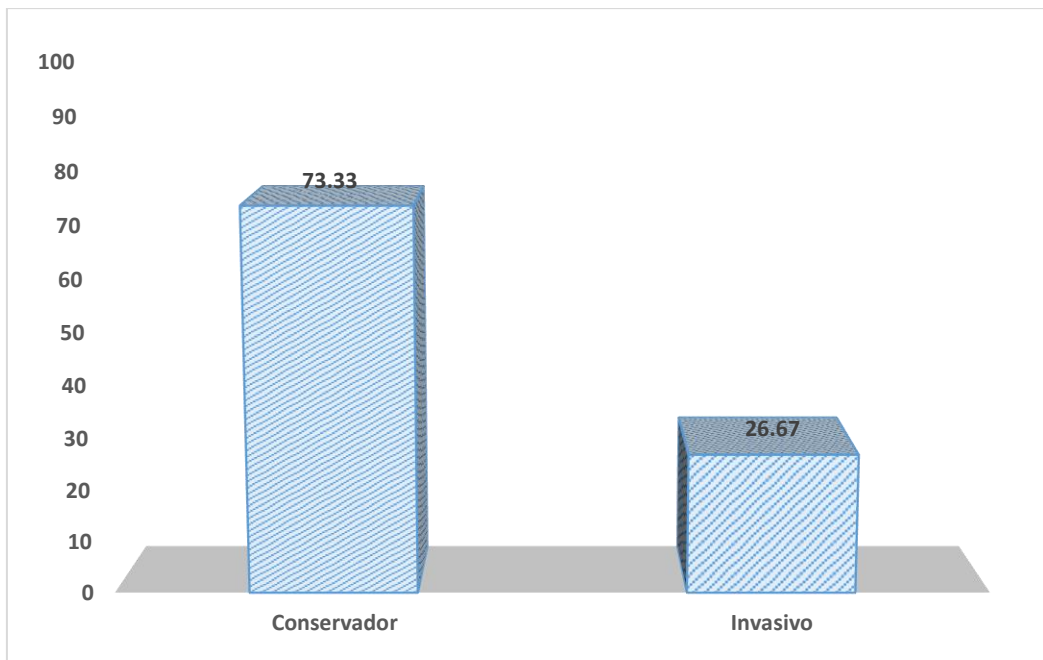
Decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales	n	%
Conservador	22	73,33
Invasivo	8	26,67
Total	30	100,00

Fuente: Datos del autor

Estadística: Frecuencia (n) porcentaje (%)

En la tabla 1. Se observa que la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales del total de odontólogos, el 73,33 % son conservadores mientras que el 26,67 % de odontólogos son invasivos. (figura1)

(figura1)



Fuente: datos del autor

Tabla 2. Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima en el año 2021 según la edad.

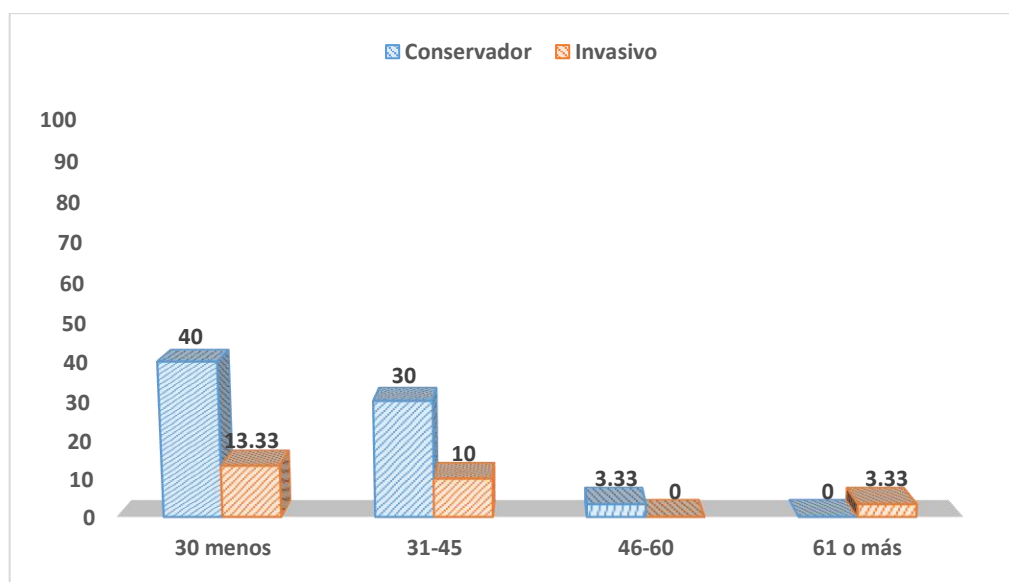
Edad							Prueba exacta de fisher	
	Conservador		Invasivo		Total		Valor	Pvalor
	n	%	n	%	n	%		
30 menos	12	40,00	4	13,33	16	53,33		
31-45	9	30,00	3	10,00	12	40,00		,516>0.05
46-60	1	3,33	0	,00	1	3,33	2,890 ^a	
61 o más	0	,00	1	3,33	1	3,33		No significativo
Total	22	73,33	8	26,67	30	100,00		

a. 6 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,27.

Fuente: Base de datos *nivel de significancia + prueba exacta de Fisher n: frecuencia %: porcentaje

En la tabla 2 se muestra la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos según la edad. Se observa que, del total de odontólogos se ha logrado determinar que un 53,33 % con edades de 30 o menos, el 40 % de estos son conservadores mientras que el 13,33 % son invasivos. No se ha podido determinar una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5 %. (figura 2)

(figura2)



Fuente: datos del autor

Tabla 3. Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima en el año 2021 según el sexo.

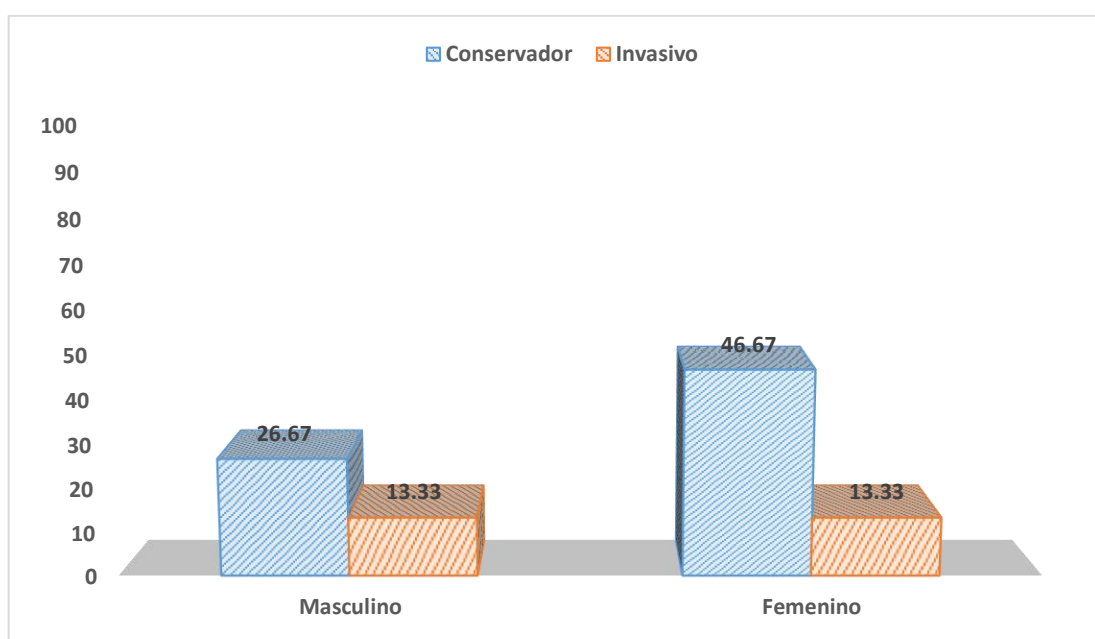
Sexo	Tratamiento						Prueba exacta de Fisher	
	Conservador		Invasivo		Total		Valor	P-valor
	n	%	n	%	n	%		
Masculino	8	26,67	4	13,33	12	40,00	,499 ^{a,b}	,678>0.05
Femenino	14	46,67	4	13,33	18	60,00		
Total	22	73,33	8	26,67	30	100,00		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,20 b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Base de datos *nivel de significancia + prueba exacta de Fisher n: frecuencia %: porcentaje

En la tabla 3 se muestra la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos según sexo. Se observa que, del total de odontólogos se han logrado determinar que el 60 % son del género femenino de los cuales el 46,67 % son conservadoras mientras que el 13,33 % son invasivas. No se ha podido determinar una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5 %. (figura 3)

(figura3)



Fuente: datos del autor

Tabla 4. Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en cirujanos dentistas de Lima en el año 2021 según los años de ejercicio profesional.

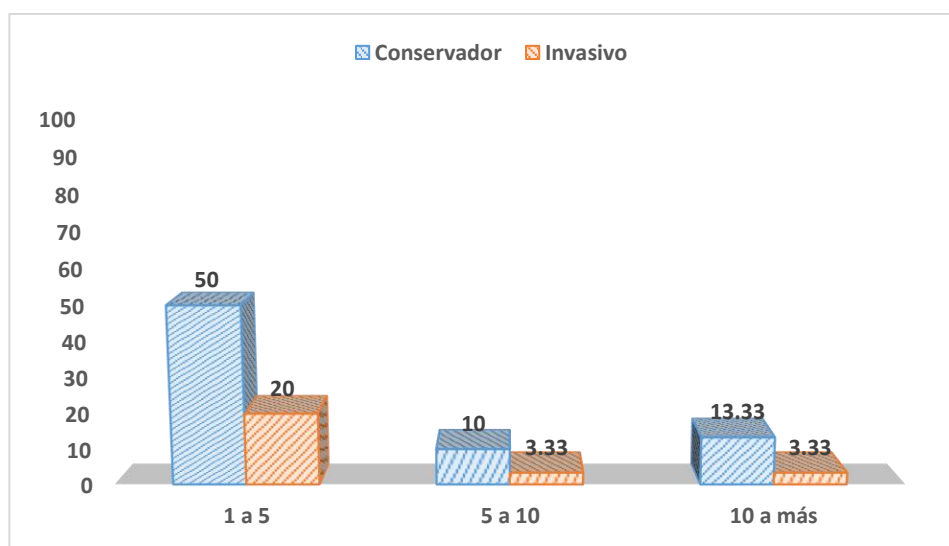
Años de ejercicio profesional	Tratamiento						Prueba exacta de Fisher	
	Conservador		Invasivo		Total		Valor	P-valor
	n	%	n	%	n	%		
1 a 5	15	50,00	6	20,00	21	70,00	3,19	1,000>0.05
5 a 10	3	10,00	1	3,33	4	13,33		
10 a más	4	13,33	1	3,33	5	16,67		
Total	22	73,33	8	26,67	30	100,00	No significativo	

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,0

Fuente: Base de datos *nivel de significancia + prueba exacta de Fisher n: frecuencia %: porcentaje

En la tabla 4 se muestra la prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos según los años de ejercicio profesional. Se observa que del 100 % de los cirujanos dentistas el 70 % tienen entre 1 a 5 años de ejercicio profesional, de los cuales el 50 % de odontólogos son conservadores y el 20 % son invasivos, no se ha logrado determinar asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5 %. (figura 4)

(figura4)



Fuente: datos del autor

ANEXO 7

SOLICITUD PARA CARTA DE PRESENTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS

DR.

GUILLERMO ENRIQUE PEREZ

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

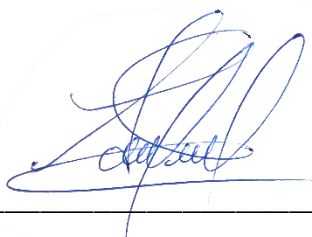
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PIURA

Presente. -

Yo, Amelia Fadiev Molina Jiménez identificada con DNI N°74291916, con domicilio en Campoy calle 19 Nro 247 Block 9 Dpto 101 San Juan de Lurigancho, Lima, Perú, alumna del TALLER DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL PIURA. solicito autorización para la ejecución del proyecto de tesis titulado **“Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos, Lima 2021”** que será ejecutado mediante un cuestionario de forma virtual distribuido por redes sociales a odontólogos a nivel de Lima Metropolitana. Dicho proyecto tiene como asesora a la Dra. Fiorella Claudet Sánchez.

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente. Quedo de Ud.

Lima,03 de agosto del 2021



Amelia Fadiev Molina Jiménez

74291916

ANEXO 8

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Piura, 12 de agosto de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 385-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dra.
Mónica Aguilar Valle
Decana del Colegio Odontológico de Lima
Lima. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a la alumna **Amelia Fadiév Molina Jiménez** identificada con DNI 74291916, quien está realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado “Prevalencia de **decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en cirujanos dentistas, Lima 2021**”.

Por lo tanto, solicito a usted acceso para aplicar un cuestionario a los cirujanos dentistas adscritos en la institución que usted dirige.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

ANEXO 9

RESPUESTA DE LA DECANA DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DE LIMA

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE TESIS

DRA.
MÓNICA AGUILAR VALLE
DECANA DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DE LIMA

Presente. -

Yo, Amelia Fadiév Molina Jiménez identificada con DNI N°74291916, con domicilio en Campoy calle 19 Nro. 247 Block 9 Dpto. 101 San Juan de Lurigancho, Lima, Perú, alumna del TALLER DE TESIS DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL PIURA. solicito autorización para la ejecución del proyecto de tesis titulado “Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos Lima 2021” que será ejecutado mediante un cuestionario de forma virtual distribuido por redes sociales a odontólogos a nivel de Lima Metropolitana. Dicho proyecto tiene como asesora a la Dra. Fiorella Claudet Sánchez.

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente. Quedo de Ud.

Lima, 31 de agosto del 2021



Amelia Fadiév Molina Jiménez



ANEXO 10

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): Amelia Fadiev Molina Jiménez

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos, Lima 2021."

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que llene un cuestionario clasificado en cuatro dimensiones con un total de 17 preguntas sobre decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos, Lima 2021.

El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud plantear algunas recomendaciones y mejoras en cuanto a la toma de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos, Lima 2021."

Si usted desea comunicarse con la investigadora para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Amelia Fadiev Molina Jiménez, Cel. 976097631, Correo: fadiev.mj@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN**

INCENTIVO ECONÓMICO ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:

SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Amelia Fadiev Molina Jiménez, Cel: 976097631, correo: fadiev.mj@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Testigo

Investigador

Nombre: _____
DNI: _____

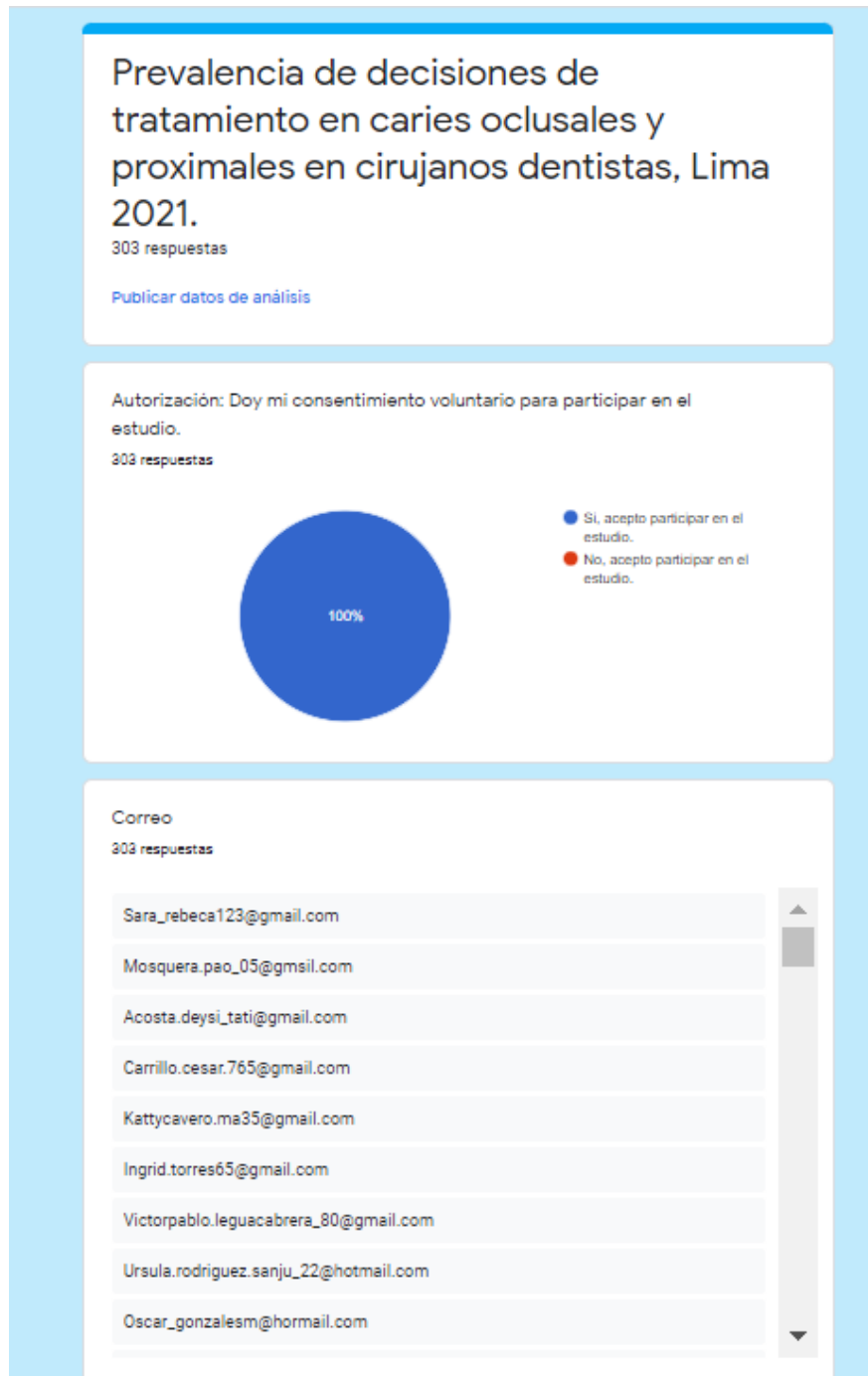
Nombre: _____
DNI: _____

Nombre: Amelia Fadiev Molina Jiménez
DNI: 74291916

ANEXO 11

EVIDENCIAS DE DISTRIBUCIÓN DE LA ENCUESTA EN FORMULARIOS DE GOOGLE FORMS A ODONTÓLOGOS A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES.

RESPUESTAS DE GOOGLE FORMS DE LOS 303 ODONTÓLOGOS ENCUESTADOS



Datos demográficos

COP

303 respuestas

38932

28249

25941

35679

42318

35617

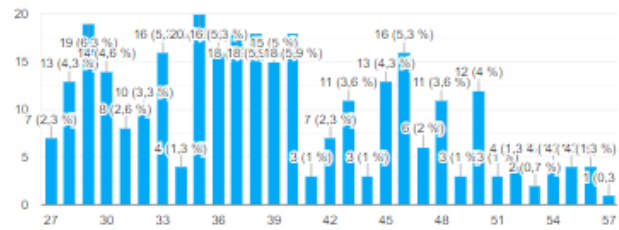
9960

12566

02220

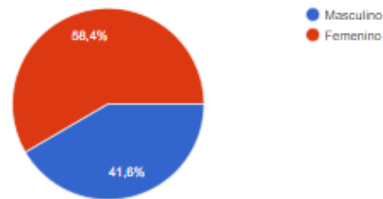
Edad

303 respuestas



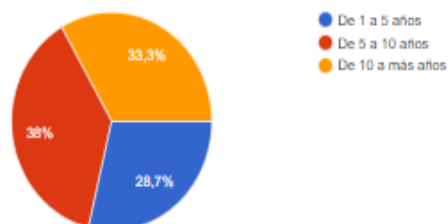
Sexo

303 respuestas



Años de ejercicio profesional

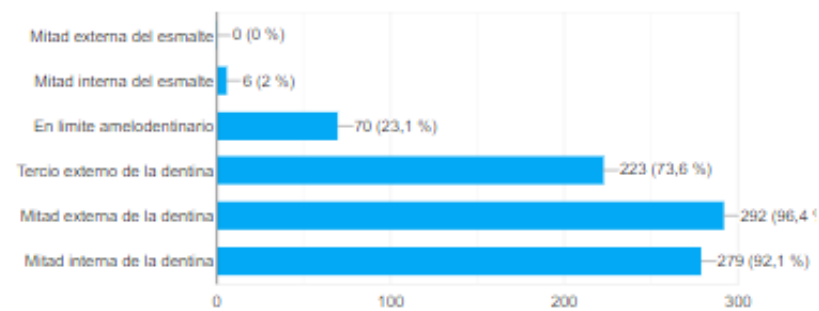
303 respuestas



DIMENSION 1: Criterios de tratamiento restaurador para lesiones cariosas proximales

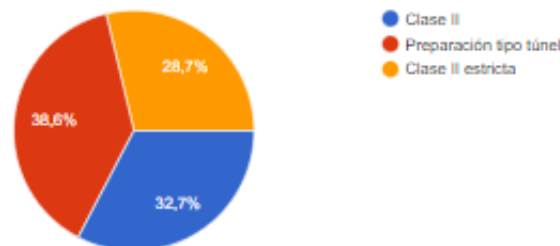
1. a) la figura muestra diferentes estados radiográficos de la progresión de una caries proximal en la superficie distal de un segundo premolar superior
¿ Que lesión (es) considera Ud. que requiere (n) tratamiento restaurador (operatorio inmediato)? Es decir, aquella(s) lesión (es) en las que Ud. No pospondría el tratamiento restaurador bajo ninguna circunstancia, aun cuando el paciente tenga baja actividad de caries y buena higiene oral. (Marque todas las que usted estime conveniente)

303 respuestas



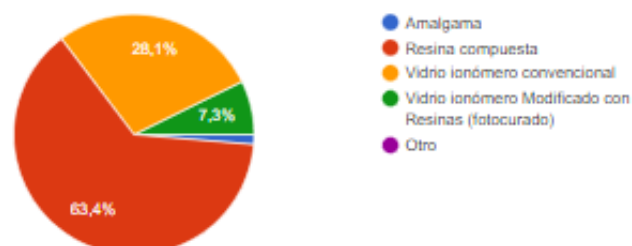
1. b) (Considerando la imagen anterior), ¿Qué técnica de preparación cavitaria escogería para la lesión más pequeña que Ud. restauraría?

303 respuestas



1.c) (Considerando la imagen anterior), ¿Qué material utilizaría para la lesión más pequeña que Ud. Restauraría?

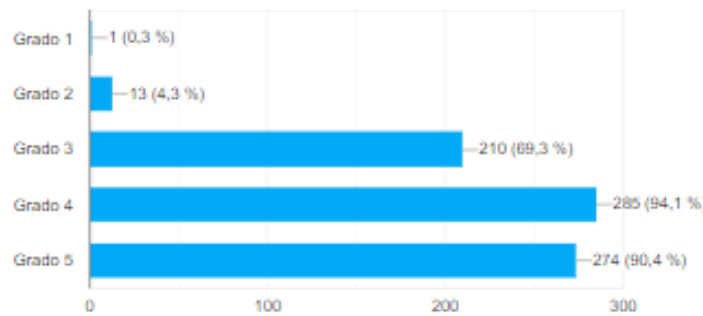
303 respuestas



DIMENSION 2: Criterios de tratamiento restaurador para lesiones cariosas oclusales.

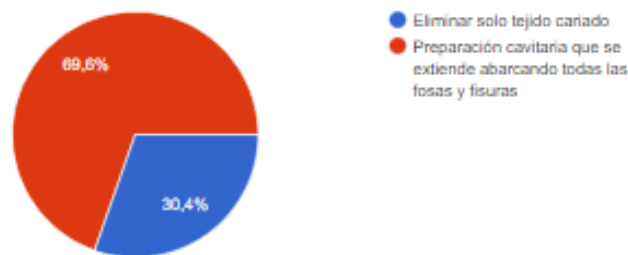
2.a) la figura muestra diferentes apariencias clínicas de caries oclusales de un segundo molar inferior. ¿Qué lesión(es) considera Ud. ¿Qué requiere(n) un tratamiento restaurador (operatorio) inmediato? Es decir, aquella(s) lesión(s) en las que Ud. No pospondría el tratamiento restaurador bajo ninguna circunstancia, aun cuando el paciente tenga baja actividad de caries y buena higiene oral (marque todas las que usted estime conveniente)

303 respuestas



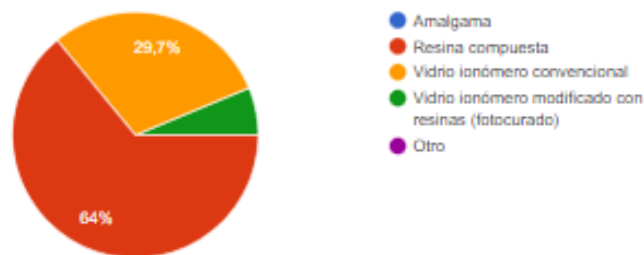
2. b) (Considerando la imagen anterior), ¿Qué técnica de preparación cavitaria escogería para la lesión más pequeña que Ud. restauraría?

303 respuestas



2. c) (Considerando la imagen anterior), ¿Qué material utilizaría para la lesión más pequeña que Ud. Restauraría?

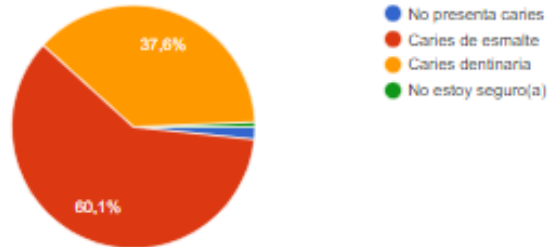
303 respuestas



DIMENSION 3: Diagnóstico de caries dental de lesiones cariosas oclusales cuestionables.

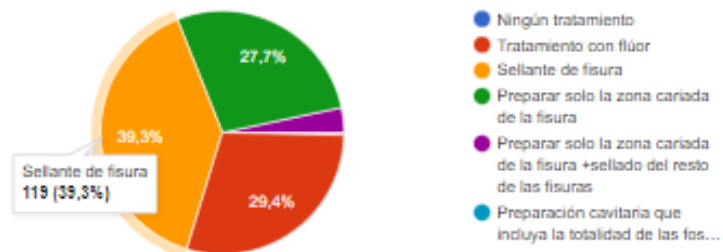
3. a) Diagnóstico de caries. Las preguntas corresponden a un paciente hipotético de 20 años de edad, quien visita al dentista anualmente, tiene baja actividad cariogénica y buena higiene oral ¿cree Ud. ¿A partir de la apariencia clínica y radiográfica, que el diente presenta caries oclusal de esmalte o dentina?

303 respuestas



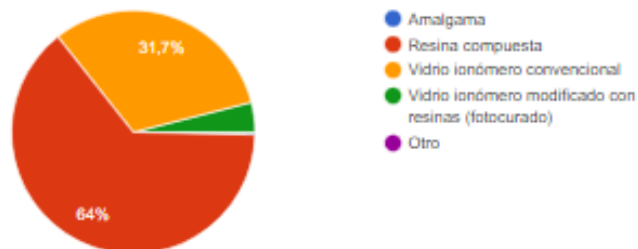
3. b) (Considerando la imagen anterior), ¿Cómo trataría Ud. la superficie oclusal que se muestra en la figura?

303 respuestas



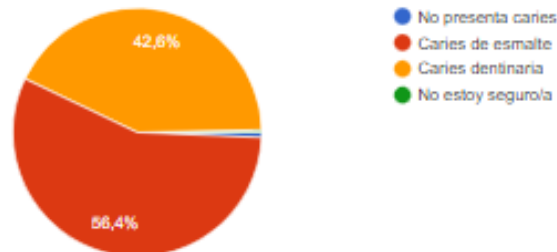
3. c) (Considerando la imagen anterior), si decidiera restaurar este diente ¿Qué material utilizaría?

303 respuestas



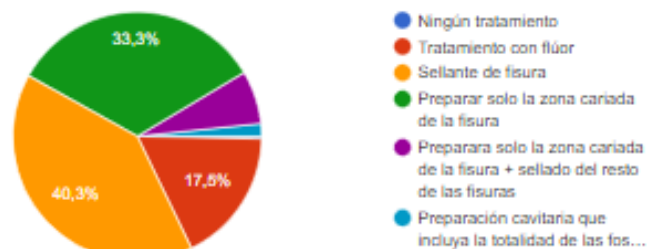
4.a) Diagnóstico de caries. Las preguntas corresponden a un paciente hipotético de 20 años de edad, quien visita al dentista anualmente, tiene baja actividad cariogénica y buena higiene oral ¿cree Ud. ¿A partir de la apariencia clínica y radiográfica, el diente presenta caries oclusal de esmalte o dentina?

303 respuestas



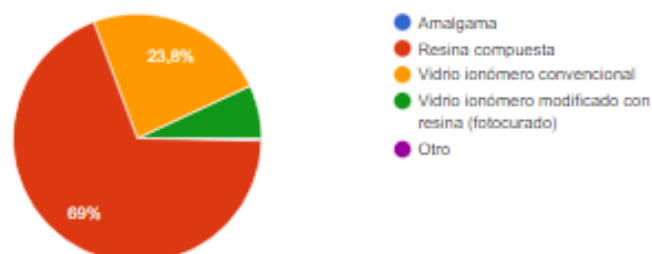
4. b) (Considerando la imagen anterior), ¿Cómo trataría Ud. ¿La superficie oclusal que se muestra en la figura

303 respuestas



4.c) (Considerando la imagen anterior), si decidiera restaurar este diente ¿Qué material utilizaría?

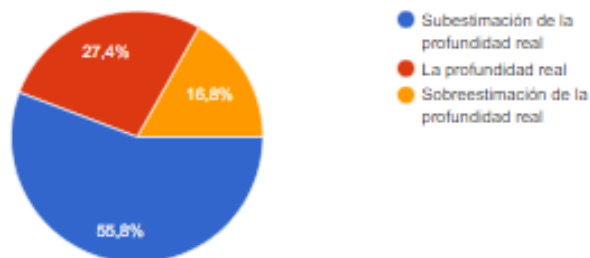
303 respuestas



DIMENSION 4: Conocimientos y creencias acerca de la caries dental.

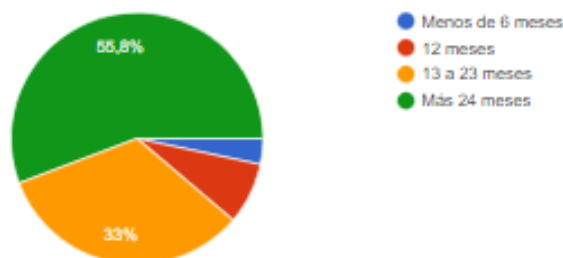
5. Piensa Ud. Que la apariencia radiográfica de una caries proximal, comparada con las observaciones clínicas, usualmente indica.

303 respuestas



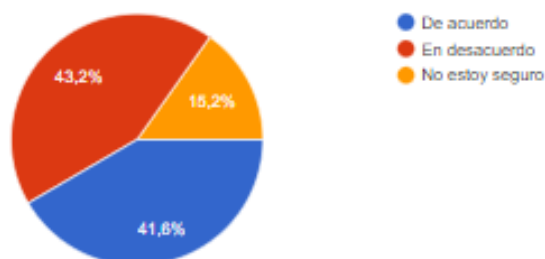
6. ¿Cuánto tiempo promedio cree Ud. que demora una caries proximal en progresar desde la superficie del esmalte hasta la dentina (en dentición permanente)?

303 respuestas



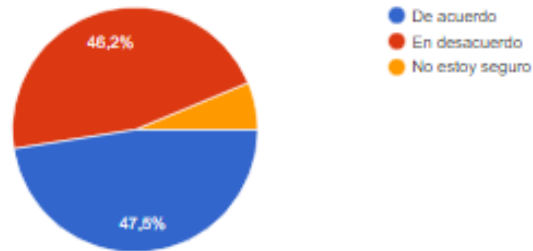
7. "Si una lesión proximal es detectada radiográficamente cerca del límite amelodentinario (LAD) debe mantenerse en observación sin ser restaurada por al menos 6 meses para determinar si está activa y evaluar su tasa de progresión". Con respecto a esta afirmación Ud. está:

303 respuestas



8. "La cavitación de una lesión proximal usualmente no es visible al ojo desnudo aún cuando la lesión haya llegado al LAD". Con respecto a esta afirmación Ud. está:

303 respuestas



9. ¿Qué es para Ud. lo más importante?

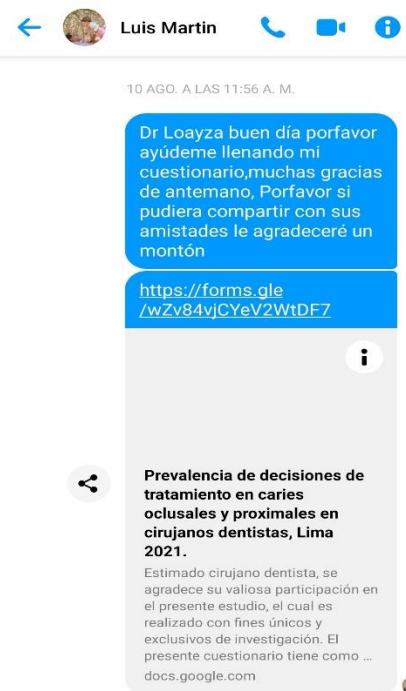
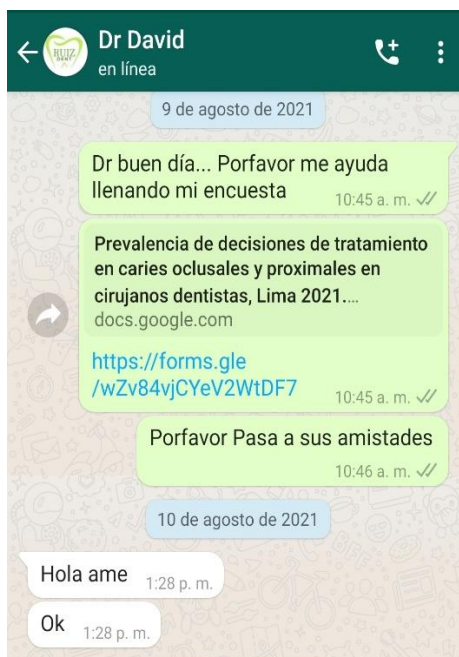
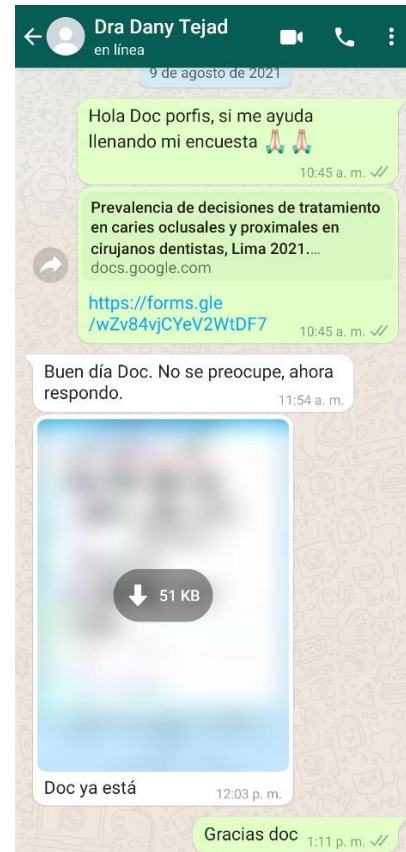
303 respuestas



Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

🚩 **DISTRIBUCIÓN DEL CUESTIONARIO “PREVALENCIA DE DECISIONES DE TRATAMIENTO EN CARIES OCLUSALES Y PROXIMALES EN ODONTÓLOGOS, LIMA 2021.” A ODONTÓLOGOS MEDIANTE REDES SOCIALES**



←  David



9 AGO. A LAS 10:43 A. M.

<https://forms.gle/wZv84vjCYeV2WtDF7>



Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en cirujanos dentistas, Lima 2021.

Estimado cirujano dentista, se agradece su valiosa participación en el presente estudio, el cual es realizado con fines únicos y exclusivos de investigación. El presente cuestionario tiene como ... docs.google.com

Dr buen día... Porfavor si me ayuda llenando mi encuesta, gracias

10 AGO. A LAS 7:43 A. M.



←  Astrid



Hola Pekeee... Porfavor ayúdame a resolver mi cuestionario, muchas gracias

<https://forms.gle/wZv84vjCYeV2WtDF7>



Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en cirujanos dentistas, Lima 2021.

Estimado cirujano dentista, se agradece su valiosa participación en el presente estudio, el cual es realizado con fines únicos y exclusivos de investigación. El presente cuestionario tiene como ... docs.google.com

12 AGO. A LAS 11:36 A. M.



Ya amiga ya lo hise mucha suerte ❤️

←  Karen   

15 AGO. A LAS 10:37 A. M.

Karen porfavor ayúdame resolviendo mi cuestionario. Muchas gracias

<https://forms.gle/wZv84vjCYeV2WtDF7>



Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en cirujanos dentistas, Lima 2021.

Estimado cirujano dentista, se agradece su valiosa participación en el presente estudio, el cual es realizado con fines únicos y exclusivos de investigación. El presente cuestionario tiene como ... docs.google.com

17 AGO. A LAS 12:30 P. M.



Holi.. Listo ya esta 😊

←  María Eléna   

<https://forms.gle/wZv84vjCYeV2WtDF7>



Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en cirujanos dentistas, Lima 2021.

Estimado cirujano dentista, se agradece su valiosa participación en el presente estudio, el cual es realizado con fines únicos y exclusivos de investigación. El presente cuestionario tiene como ... docs.google.com

Hola Maria porfavor si me ayudas llenando mi encuesta, gracias

10 AGO. A LAS 12:25 A. M.



Ya amelia

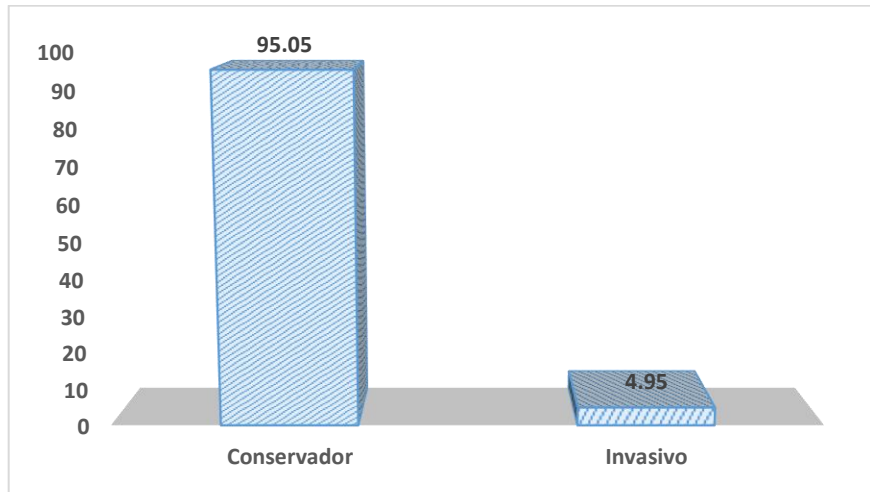


ANEXO 12

GRÁFICOS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima 2021.

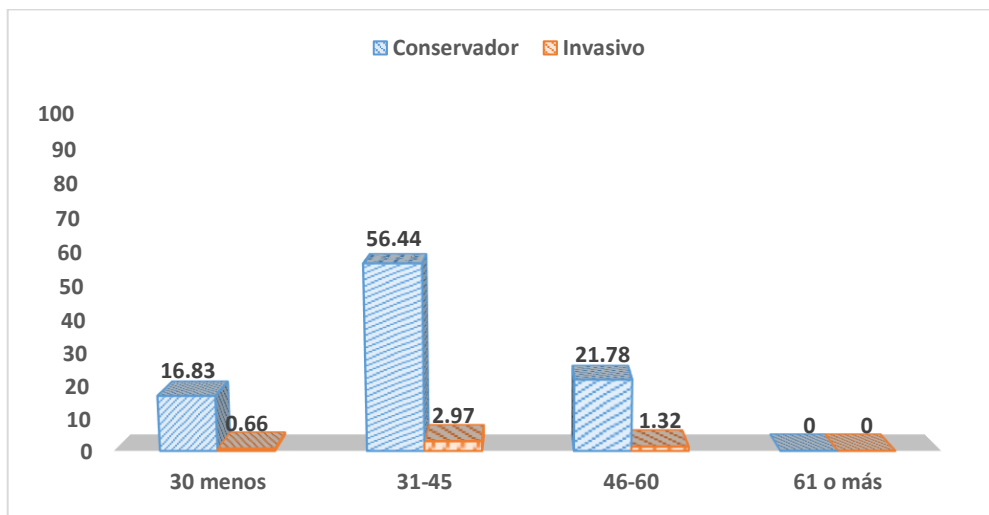
(figura 1)



Fuente: datos del autor

Tabla 2. Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima en el año 2021 según la edad.

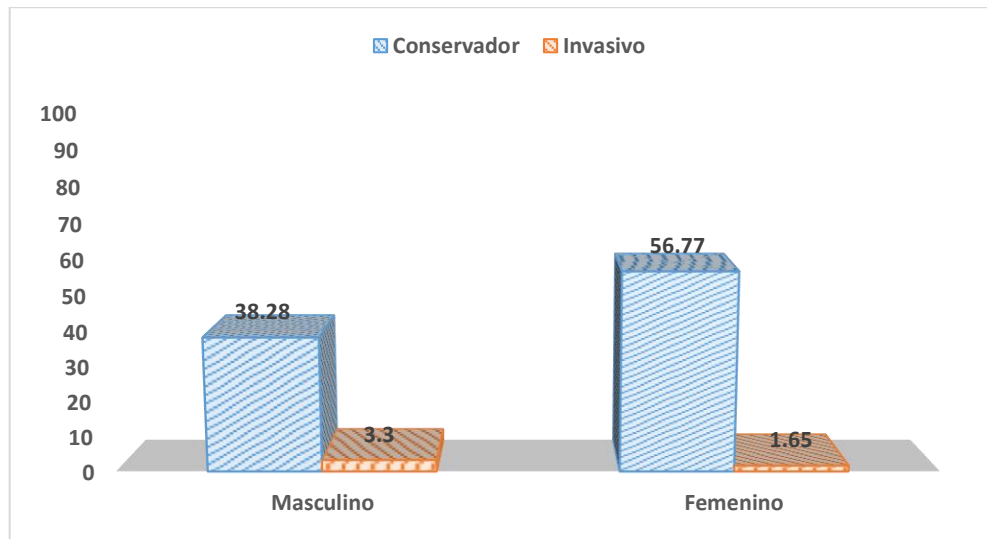
(figura 2)



Fuente: datos del autor

Tabla 5. Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima en el año 2021 según el sexo.

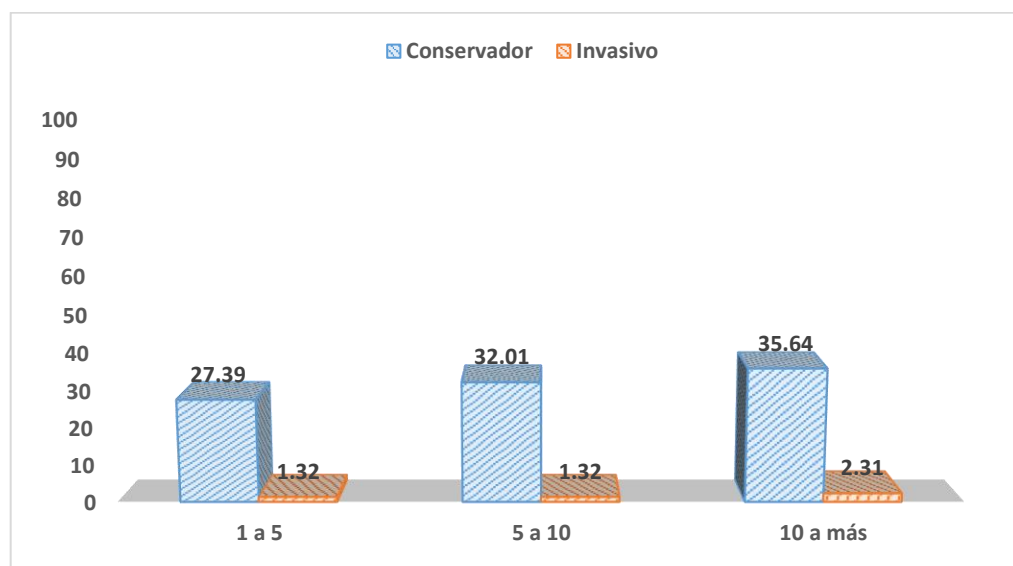
(figura 3)



Fuente: datos del autor

Tabla 6. Prevalencia de decisiones de tratamiento en caries oclusales y proximales en odontólogos de Lima en el año 2021 según los años de ejercicio profesional.

(figura 4)



Fuente: datos del autor