

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

“Nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos,
Trujillo 2021”

Área de Investigación

Salud pública estomatológica

Autor:

Vásquez Vargas, Marcia Sheilla

Asesor:

Claudet Sánchez, Fiorella Grace

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4360-3827>

Jurado Evaluador:

Presidente: Aramburu Vivanco, Rosio

Secretario: Castillo Stoll, Luis

Vocal: Portocarrero Reyes, Weyder

Trujillo – Perú

2023

Fecha De Sustentación: 07/02/2023

DEDICATORIA

- A mi ángel en el cielo que inculco en mi con el mayor ejemplo de vida, el deseo de superación y perseverancia para alcanzar mis objetivos, hoy miro al cielo y puedo decir promesa cumplida PAPÁ.
- A mi madre María a mis hermanas Nancy y Dayanna por su amor incondicional, apoyo constante y ser mi soporte emocional más importarte en todo este proceso.

AGRADECIMIENTO

- Mi infinita gratitud a Dios por ser luz y guía en mi vida.
- A mi hermana Nancy por ser mi persona incondicional, soporte de amor y fortaleza en todo momento, por motivarme y ayudarme a dar el primer paso en esta maravillosa carrera.
- A mis docentes por contribuir en el proceso de mi formación académica con sus valiosos conocimientos.
- Un agradecimiento especial y sincero a la Dra. Fiorella Claudet Sánchez, por su tiempo, paciencia, apoyo y conocimientos en la elaboración del presente trabajo de investigación. Mi admiración y agradecimiento eterno por ser partícipe de mi formación profesional desde los primeros ciclos, hasta la culminación de mi carrera.

RESUMEN

Objetivo: El estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021.

Materiales y método: Se diseñó un estudio descriptivo, transversal, con una muestra formada por 316 odontólogos aplicando un cuestionario virtual validado por expertos con un V de Aiken de 0.983 y una confiabilidad evaluada mediante una prueba piloto con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.805. El nivel de conocimiento fue clasificado en bueno, regular y malo.

Resultados: Del total de odontólogos registrados en el patrón del Colegio Odontológico La Libertad, el 39.87% presentan conocimiento alto sobre sellado dentinario inmediato, seguido de 37.66% que presenta conocimiento medio; y, 22.47% bajo según la escala planteada. (Tabla 1)

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato de odontólogos, presento un porcentaje de nivel de conocimiento alto de 39.87%

Palabras clave: Conocimiento, sellado dentinario inmediato, odontólogos.

ABSTRACT

Objective: The purpose of the study was to determine the level of knowledge about immediate dentin sealing in dentists, Trujillo 2021.

Materials and method: A descriptive, cross-sectional study was designed with a sample made up of 316 dentists applying a virtual questionnaire validated by experts with an Aiken V of 0.983 and reliability tested by means of a pilot test with a Cronbach's alpha coefficient of 0.805. The level of knowledge was classified as good, fair and bad.

Results: Of the total of dentists registered in the La Libertad Dental College pattern, 39.87% present high knowledge about immediate dentin sealing, followed by 37.66% who present medium knowledge; and 22.47% low according to the proposed scale. (Table 1)

Conclusions: The level of knowledge about immediate dentin sealing of dentists, presented a percentage of high level of knowledge of 39.87%.

Keywords: Knowledge, immediate dentin sealing, dentists.

ÍNDICE

CARÁTULA	
ÍNDICE	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODO	12
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIONES:	22
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	25
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	31
Anexo N° 01: CUESTIONARIO VIRTUAL	32
Anexo N° 02: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO	36
Anexo N° 03: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	37
Anexo N°04: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE ANTEPROYECTO DE TESIS	38
Anexo N 05: RESOLUCIÓN DE PROYECTO	39
Anexo N 06: CARTA DE PERMISO DE EJECUCIÓN	40
Anexo N 07: RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°078-2021-UPAO ...	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021.....	19
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021, según especialidad Odontológica.....	20
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021, según años de egresado.....	21

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimientos sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021.....	19
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021, según especialidad Odontológica.....	20
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021, según años de egresado.....	21

I. INTRODUCCIÓN

1. FUNDAMENTO TEÓRICO

1.1. Realidad problemática

En la actualidad existen diversos criterios y múltiples técnicas para mejorar la integridad marginal en restauraciones indirectas, su finalidad es proteger el sistema dentino pulpar y prolongar la vida de la restauración, una de las técnicas que ha demostrado gran efectividad en la práctica odontológica es el sellado dentinario inmediato (SDI).¹

En los años 90 se empieza a hacer viable una técnica innovadora y diversos autores recomiendan el sellado dentinario inmediato (SDI) mediante la utilización de adhesivos dentinarios para devolver la homeostasis inmediata a la pieza dentaria.¹

La odontología adhesiva ha revolucionado la práctica en la odontología restaurativa, aplicando así mismo la odontología mínimamente invasiva, asimismo la evolución de los materiales ha ayudado a que las restauraciones sean más confiables y de mayor duración; es importante mencionar que con su desarrollo el uso e indicaciones han aumentado.²

La manipulación de los tejidos dentales por parte del profesional entre la fase de preparación y la provisionalización del tratamiento restaurativo tiene un papel fundamental en el éxito de las restauraciones indirectas.²

En la región La Libertad existen aproximadamente 1790 odontólogos y uno de los problemas que presentan al tallar dientes vitales con fines protésicos es la sensibilidad postoperatoria y necrosis pulpares. Para evitar contratiempos iatrogénicos durante el proceso, además de un tallado delicado y sin sobrecalentamientos, se debe

sellar lo mejor posible los túbulos dentinarios expuestos, esto nos facilitará los procedimientos posteriores como registros, pruebas, ajustes y cementación definitiva, sin necesidad de inyectar anestésico en cada sesión clínica.³

1.2. Marco teórico: Fundamentación teórica y científica del problema

La evolución de los materiales ha creado grandes transformaciones que han revolucionado la práctica de la odontología. La adhesión exitosa a la dentina es de vital importancia, pues la resistencia final del complejo restauración/diente depende en gran medida de estos procedimientos. El principal fundamento de esa unión es crear una capa de interdifusión, llamada también capa híbrida, mediante la interpenetración de monómeros en los tejidos duros. Una vez que la resina infiltrante se polimeriza, puede generar un enlace "estructural" similar a la formada en la unión dentina-esmalte.²

El esmalte, es el tejido más duro del organismo, está compuesto por un 96% de compuestos minerales, 2% de agua, 1% de proteínas y 1% de otros materiales. Los cambios en su composición van a repercutir un cambio en la superficie del esmalte.⁴

La resistencia y la dureza del esmalte es debido a la presencia de cristales de hidroxiapatita. A su vez la saliva forma una fina capa de glicoproteínas que se va a adherir a la superficie de los dientes, conocida como película adquirida, que proporcionar resistencia ante los ácidos y permite la remineralización de la superficie del diente, y tiene una vital importancia en la adhesión.⁴

Los cristales de hidroxiapatita presentan una naturaleza iónica la cual permite establecer uniones de alta energía superficial. Esta característica junto al bajo porcentaje de agua en el esmalte beneficia a las fuerzas de adhesión en este sustrato⁴

En la evolución de estos materiales, los objetivos de la adhesión se han mantenido: conservar y preservar más estructura dentaria, conseguir una retención óptima, duradera y evitar microfiltraciones.⁵

La microscopia electrónica ha permitido observar la interfaz dentina-adhesivo y determinar el problema que representa la degradación de esta unión como determinante en el fracaso de la vida de las restauraciones adheridas a la estructura dental, es importante conocer y manejar cada uno de los factores involucrados en el proceso con la finalidad de optimizar los resultados clínicos.⁵

El uso de sistemas adhesivos, además de lograr una buena adhesión entre biomateriales restauradores y esmalte dental, es primordial en la adhesión de éstos con el sustrato dentinario. Este fenómeno permite un buen sellado marginal, minimizando la microfiltración y alargando la longevidad de las restauraciones.⁶

La dentina es un tejido conectivo especializado de origen ectomesenquimático. Es el tejido mineralizado que constituye el eje estructural del diente y ocupa la mayor parte. La composición química de la dentina varía de acuerdo con distintos autores el 70% de material inorgánico conformado por cristales de hidroxiapatita y fosfato de calcio amorfo, 20% de matriz orgánica (principalmente fibras de colágeno) y 10% de agua.⁷

La estructura histológica de la dentina es un tejido con mucha permeabilidad respecto del esmalte, por lo cual aditivos como colorantes y medicamentos, o microorganismos la atraviesan con relativa facilidad. Este factor es de vital importancia en la práctica clínica porque el movimiento del fluido a través de los túbulos es el responsable del estímulo hidrodinámico que produce el dolor dental y proporciona las condiciones que facilitan el mecanismo de adhesión de los biomateriales.⁷

En la preparación la exposición de los túbulos dentinarios es inevitable y, una vez abiertos, actúan como canales que transmiten estímulos químicos, mecánicos y bacterianos a la pulpa^{7,8-18}

El objetivo principal de SDI es sellar y proteger al complejo dentino pulpar inmediatamente después de su exposición por la preparación dentaria, con esto busca prevenir y disminuir la sensibilidad dental y la filtración de microorganismos en la etapa provisoria ^{8,9,10-18}

Los dientes con más del 50% de exposición dentinaria se benefician significativamente de la técnica de SDI. Las restauraciones preexistentes o el tratamiento endodóntico no afectan la tasa de supervivencia ^{.11,12-15}

El SDI permite la pre-polimerización del agente adhesivo, incrementando la fuerza de adhesión. Diversos estudios comprueban que se necesita al menos una semana para completar el total desarrollo de las fuerzas adhesivas. Por lo cual aplicar el agente adhesivo el mismo día de la cementación significa que la unión inicial adhesiva más débil deberá competir con la fuerza de contracción del cemento sobrepuesto. Mientras que si la aplicación del agente adhesivo se da inmediatamente después de la preparación dental brinda a la unión Dentina – Resina una oportunidad de polimerizar completamente antes de ser sometida a la fuerza de contracción del cemento resinoso. ^{8-16,17,18}

Esta técnica consiste en la aplicación de un sistema adhesivo inmediatamente después de haber realizado la preparación dentaria y previo a la impresión definitiva, la técnica es universal (inlays, onlays, carillas, coronas) y está bien documentada clínica y experimentalmente, la técnica original de SDI implica el uso de un adhesivo con relleno (OptiBon FL) ^{17,18,19-21-25}

La contaminación de la superficie de la dentina previa a la cementación de las restauraciones indirectas puede afectar la eficacia de la unión. ^{22,23}

La dentina recién cortada es el sustrato adhesivo ideal que se expone en la cita inicial de la preparación dentaria, por lo cual realizar el sellado inmediato de la dentina será más exitoso que si se realiza en una próxima cita en donde es más probable la

contaminación por el uso de cementos provisionales y bacterias. ¹⁰⁻¹⁸⁻²²

El uso de IDS tiene muchas ventajas ,pero se han descrito problemas relacionados con las impresiones y la interacción con la capa de resina exterior, la llamada capa inhibida de oxígeno (aceite) no parece polimerizar, lo cual podría afectar la impresión, por ello es necesario aplicar una capa de glicerina sobre la preparación dental, fotopolimerizar por 20 segundos (Magne et al. en 2009), seguidamente utilizar una mezcla de agua o pasta profiláctica y un agente tensioactivo (piedra pómez) y con la ayuda de una escobilla Robinson frotar la zona, de esta manera se supera la interacción entre los materiales de impresión y las superficies dentales con IDS y se obtiene una superficie lisa y limpia, adecuada para recibir el agente cementante.^{18,19-22-25}

La fuerza de adhesión de los sistemas adhesivos influye en los tratamientos con restauraciones directas e indirectas. Según esta revisión de literatura (PubMed, Cochrane Library) los sistemas adhesivos de 3 pasos son el adhesivo ideal para realizar sellado dentinario inmediato pues muestran un mejor rendimiento y siguen siendo el estándar de oro para la cementación de restauraciones indirectas ^{18,19,20 -23-25}

De acuerdo al protocolo de SDI creado por Pascal Magne , luego del aislamiento absoluto, se realiza un grabado ácido en el cual se acondiciona a la dentina recién expuesta con ácido orto fosfórico al 37% por 5 segundos, luego se lava por el doble de tiempo del grabado ácido, se seca y se aplica primer generosamente con un microbrush frotando durante 30 segundos, luego se aplica aire por 5 segundos como indica el fabricante para continuar con la aplicación del adhesivo por 15 segundos adicionales para después fotopolimerizar por 20 segundos y finalmente proceder a cubrir con glicerina para nuevamente fotopolimerizar durante 20 segundos para

completar la polimerización y así evitar la capa inhibida de oxígeno

1-8

1.3. Antecedentes

Naji, Z. y Thabet M.¹³ (Palestina - 2020) El objetivo de este estudio fue determinar las cuestionario por correo electrónico a 500 dentistas registrados en la Asociación Dental Palestina. El cuestionario constaba de nueve preguntas cerradas. El análisis estadístico se realizó mediante el software Statistical Package for the Social Sciences, versión 16.0 (IBM, Armonk, Nueva York). Se obtuvo análisis descriptivo y se calculó actitudes y conocimientos de los dentistas en Palestina hacia la selección de agentes adhesivos. Se envió aleatoriamente una la frecuencia de distribución en porcentajes. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado no paramétrica para analizar la diferencia en la distribución de la preferencia de diferentes opciones de unión en general para cada escenario de tratamiento y la prueba exacta de Fisher con el método de Monte Carlo para verificar la asociación entre el agente adhesivo de elección y los años de experiencia. La tasa de respuesta fue del 74%. Las opciones de los encuestados fueron significativamente diferentes en todos los procedimientos de tratamiento sugeridos ($P < 0,05$). Se encontró una correlación entre el tiempo desde la graduación y la elección del agente adhesivo ($P < 0.05$). Se concluye que independientemente del escenario de tratamiento restaurativo, la selección de agentes adhesivos por parte de los encuestados difirió de las recomendaciones hechas por la literatura. Deben realizarse más esfuerzos para mejorar el nivel de conocimiento de los dentistas generales sobre este tema.

Tovar B.¹⁴ (Ecuador - 2019) El objetivo de este estudio radicó en analizar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología de 10° semestre sobre el sellado dentinario inmediato en preparaciones dentarias para restauraciones indirectas, para el periodo: 2019-2020 ciclo I. Se aplicó una encuesta

estructurada orientada a una muestra de 200 estudiantes. Los Instrumentos utilizados son reactivos de 10 preguntas, con una escala cuantitativa de 0 a 10 con respuestas cerradas teniendo como resultado que el 40% de los estudiantes poseen un conocimiento excelente sobre la técnica del sellado dentinario inmediato, mientras un 31% de estudiantes obtuvieron bueno, un 29% regular y un 0% muy bueno y deficiente. Concluyendo que a pesar de que los resultados obtenidos fue un 40% de los estudiantes con conocimiento excelente no existió una diferencia significativa con los estudiantes que obtuvieron un 29% con conocimiento regular.

1.4. Justificación y propósito

En la odontología actual se propone un protocolo de protección a la dentina que preserve su vitalidad y que favorezca los procedimientos de cementación adhesiva

En base a ello, este proyecto de investigación tiene importancia social porque es un tema de contexto educativo de gran interés, ya que el nivel de conocimiento de los Odontólogos de Trujillo incidirá de manera directa en su práctica profesional.

El desarrollo de este proyecto de investigación posee un valor teórico, ya que busca conocer cómo se desarrolla el sellado dentinario inmediato en preparaciones dentarias para restauraciones indirectas sostenido en teorías protocolares de odontología, y servirá como aporte bibliográfico para futuras investigaciones.

La presente investigación se realizó con la finalidad de dar a conocer el nivel de conocimiento de los odontólogos de Trujillo, sobre la técnica del sellado dentinario inmediato en preparaciones dentarias para restauraciones indirectas, en vista de la necesidad que poseen muchos pacientes quienes presentan problemas de sensibilidad.

1.5. Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021?

1.6. Objetivo(s)

1.6.1. General

Determinar el nivel de conocimientos sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021.

1.6.2. Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021, según especialidad.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021, según años de egreso.

1.7. Variable(s).

VARIABLE (S)	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL E INDICADORES	Tipo de Variable		ESCALA DE MEDICIÓN
			SEGÚN SU NATURALEZA	SEGÚN SU FUNCIÓN	
Nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato	Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. ²⁵ SDI: Su objetivo principal es sellar y proteger al complejo dentino pulpar inmediatamente después de su	Se midió a través de cuestionario virtual en el que se tomaran los siguientes valores: <input type="checkbox"/> Bajo (0.-4) <input type="checkbox"/> Medio (5-8) <input type="checkbox"/> Alto (9_13)	Cualitativa	-----	Ordinal

	exposición por la preparación dentaria, con lo cual busca prevenir y disminuir la sensibilidad dental y la filtración de microorganismos en la etapa provisoria. ¹				
COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL E INDICADORES	Tipo de Variable		ESCALA DE MEDICIÓN
			SEGÚN SU NATURALEZA	SEGÚN SU FUNCIÓN	
Especialidad Odontológica	Son las que la universidad peruana reconoce conforme lo establecido en el artículo 26 del Reglamento 27878.	Bajo la ley 27878 del Cirujano dentista: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rehabilitación Oral <input type="checkbox"/> Odontología restauradora y estética. <input type="checkbox"/> Periodoncia e implantología <input type="checkbox"/> Endodoncia 	Cualitativa	-----	Nominal

		<input type="checkbox"/> Ortodoncia y ortopedia maxilar <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> No presenta			
Años de egresado	Periodo de tiempo específico desde la culminación del último semestre académico ²⁶	Es el tiempo de egresado desde el último semestre académico, se tomará los siguientes valores: <input type="checkbox"/> 0-5 años <input type="checkbox"/> 6-10 años <input type="checkbox"/> 10 años a más	Cualitativa	-----	Ordinal

II. MATERIALES Y MÉTODO

I.1. Tipo de investigación

Número de mediciones	Números de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

I.2. Población y muestra de estudio

La población estuvo constituida por odontólogos colegiados en el Colegio Odontológico de la Libertad – Trujillo que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.2.1. Criterios de inclusión.

- Odontólogos registrados en el Colegio Odontológico del Perú- Región La libertad.
- Odontólogos que aceptaron participar de la investigación y otorgaron su autorización en el documento de consentimiento informado virtual.

2.2.2. Criterios de exclusión.

- Odontólogos que no contaron con acceso a internet.

2.2.3. Marco de muestreo.

Registro de los Odontólogos inscritos en el Colegio Odontológico del Perú – Región La Libertad.

Unidad de muestreo.

Odontólogos que cumplieron con los criterios de selección.

Unidad de análisis

Odontólogos registrados en el Colegio Odontológico del Perú – Región La Libertad.

Muestra

$$n_0 = \frac{N \times Z_{\alpha/2}^2 \times P \times Q}{(N-1) \times E^2 + Z_{\alpha/2}^2 \times P \times Q}$$

Donde:

n_0 = Muestra ajustada

$Z_{\alpha/2}$ = 1.96 para confianza del 95%

P = 0.15

Q = $1 - 0.15 = 0.85$

E = 0.05 error de tolerancia

N = 1790 Odontólogos colegiados en el Colegio Odontológico de la Libertad – Trujillo

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{1790 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(1790-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n_0 = 316 Odontólogos

2.2.4. Tipo de muestreo (método de selección):

Muestreo no probabilístico, según conveniencia.

I.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Cuestionario estructurado virtual

I.3.1. Método de recolección de datos.

Observacional

I.3.2. Instrumento de recolección de datos.

Se elaboró un cuestionario elaborado específicamente para la investigación, el cual fue validado mediante el juicio de expertos, además de una prueba piloto. El cuestionario consta de 13 preguntas, y fueron medidos en 3 indicadores: Bueno, regular y malo. (ANEXO 01)

Validez.

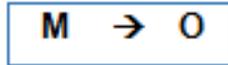
La validación del presente cuestionario se realizó a partir de 8 jueces expertos (odontólogos) de manera virtual (debido a la pandemia por Covid-19)

Los resultados obtenidos fueron procesados utilizando el Test V de Aiken = 0.983 (ANEXO 02)

Confiabilidad.

Se realizó una prueba piloto, en la cual participaron los odontólogos de Trujillo (de forma virtual) utilizando la plataforma Google forms; empleándose el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad del instrumento, el valor obtenido fue 0.805. (ANEXO 03)

I.3.3. Diseño de investigación



Donde:

M : Odontólogos colegiados en el Colegio Odontológico de la Libertad – Trujillo

O : Observación de los datos en el cuestionario virtual dados por los odontólogos colegiados en el Colegio Odontológico de la Libertad – Trujillo

I.3.4. De la asesoría de la tesis

Constancia de aceptación de asesoría de tesis (ANEXO N°4).

I.3.5. De la aprobación del proyecto

En primera instancia se obtuvo el permiso para la ejecución mediante la aprobación y registro del proyecto por el Comité Permanente de Investigación Científica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, con la correspondiente Resolución Decanal N.º 1557-2021-FMEHU-UPAO (ANEXO N°5)

I.3.6. De la autorización para la ejecución

Se solicitó el registro de odontólogos al Colegio Odontológico La Libertad para poder iniciar con la ejecución del trabajo de investigación y a la vez solicitar los datos y correos electrónicos. (ANEXO N°6).

Se envió un consentimiento informado virtual a cada odontólogo registrado en el Colegio Odontológico solicitando su aceptación para participar en el estudio.

I.3.7. De la Recolección de datos

Se contactó a los odontólogos que conforman la muestra a través de sus correos electrónicos y plataformas de mensajerías, cada uno fue informado acerca de los objetivos del estudio, y los que accedieron a participar marcaron en la casilla, ACEPTO el consentimiento informado, se procedió a enviar el cuestionario en Google forms a los odontólogos registrado en el Colegio Odontológico vía correo electrónico.

I.4. Procesamiento y análisis de datos

Se realizaron aplicando el programa Excel 2018 y el paquete estadístico SPSS versión 20, luego se desarrolló tablas de frecuencia con valores absolutos y relativos. Los datos se recolectaron a través de los instrumentos mencionados y se procesaron automáticamente, finalmente se procedió a la tabulación de los datos con sus tablas estadísticas y gráficos correspondientes a los objetivos propuestos.

I.5. Consideraciones Bioéticas

Para la ejecución de la presente investigación, se guió los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18va Asamblea Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en Fortaleza- Brasil, octubre 2013 Asimismo, se cumplió con el código de ética para la investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego (promulgada en 2016 y modificada en el 2017). RR N°072- 2017.CD-UPAO, del 13 de marzo del 2017. Autorización del Comité de Bioética de la UPAO- RESOLUCION N° 0243-2021-UPAO (ANEXO N° 7).

III. RESULTADOS

El nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato de odontólogos, Trujillo 2021, un 39.87% presento un porcentaje alto de nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato, seguido de 37.66% que presenta un nivel de conocimiento medio de sellado dentinario inmediato y 22.47% presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sellado dentinario inmediato según la escala planteada. (Tabla 1)

El nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato de odontólogos, Trujillo 2021 en la especialidad de Rehabilitación Oral, presento un porcentaje de 39.29% de nivel conocimiento alto y 39.29% un nivel conocimiento medio ; los especialistas en Odontología restauradora y estética presentaron 58.33% de nivel de conocimiento medio, seguido de 25% de nivel de conocimiento bajo; los especialistas en Periodoncia e implantología presentaron un 42.86% de nivel de conocimiento bajo, seguido de 33.33% del nivel del conocimiento medio; los especialistas en Endodoncia presentaron un nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato del 50% conocimiento bajo, seguido de 36.11% nivel de conocimiento medio; los especialistas en Ortodoncia y ortopedia maxilar presentaron un nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato de 35.42% de nivel de conocimiento bajo y 35.42% presento un nivel de conocimiento medio. En cuanto a otras especialidades presentaron 47.83% de nivel de conocimiento medio, seguido de 41.30% de nivel de conocimiento alto. Los odontólogos que no presentaban ninguna especialidad el 56% presentó un nivel de conocimiento alto, seguido de 33.60% de nivel de conocimiento medio sobre sellado dentinario inmediato. (Tabla 2)

Según la prueba estadística nos da un valor de p mayor a 0.05 ($p=0.295$); es decir, no se evidencia diferencia estadísticamente significativa sobre el nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato según especialidad de los odontólogos registrados en el Colegio Odontológico La Libertad. (Tabla 2)

Según años de egresado, aquellos odontólogos en el rango entre 0-5 años, el 41.90% presentaron un nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato bajo y 29.52% presento un nivel de conocimiento medio sobre sellado dentinario inmediato. Aquellos en el rango de 6 a 10 años el 45% presentaron un nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato medio y 44% presento un nivel de conocimiento alto. Finalmente, los odontólogos con más 10 de egresados un 46.85% presentaron un conocimiento sobre sellado dentinario inmediato alto y 38.74% presento un nivel de conocimiento medio sobre sellado dentinario inmediato (Tabla 3)

Según la prueba estadística nos da un valor de p mayor a 0.05 ($p=0.0254$); es decir, se evidencia diferencia estadísticamente significativa del conocimiento sobre sellado dentinario inmediato según los años de egresados de los odontólogos del Colegio Odontológico La Libertad. (Tabla 3)

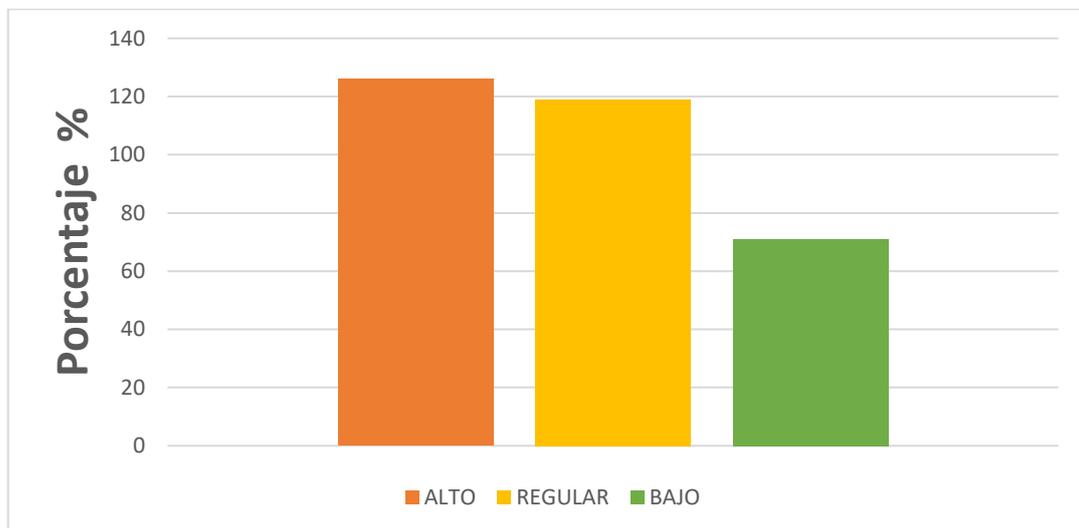
Tabla 1: Nivel de conocimientos sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SELLADO DENTINARIO INMEDIATO	ODONTOLOGOS	
	N	%
Alto	126	39.87
Regular	119	37.66
Bajo	71	22.47
TOTAL	316	100.00

Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Estadística: Frecuencia (N), porcentaje (%)

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Estadística: Frecuencia (N), porcentaje (%)

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021, según especialidad Odontológica.

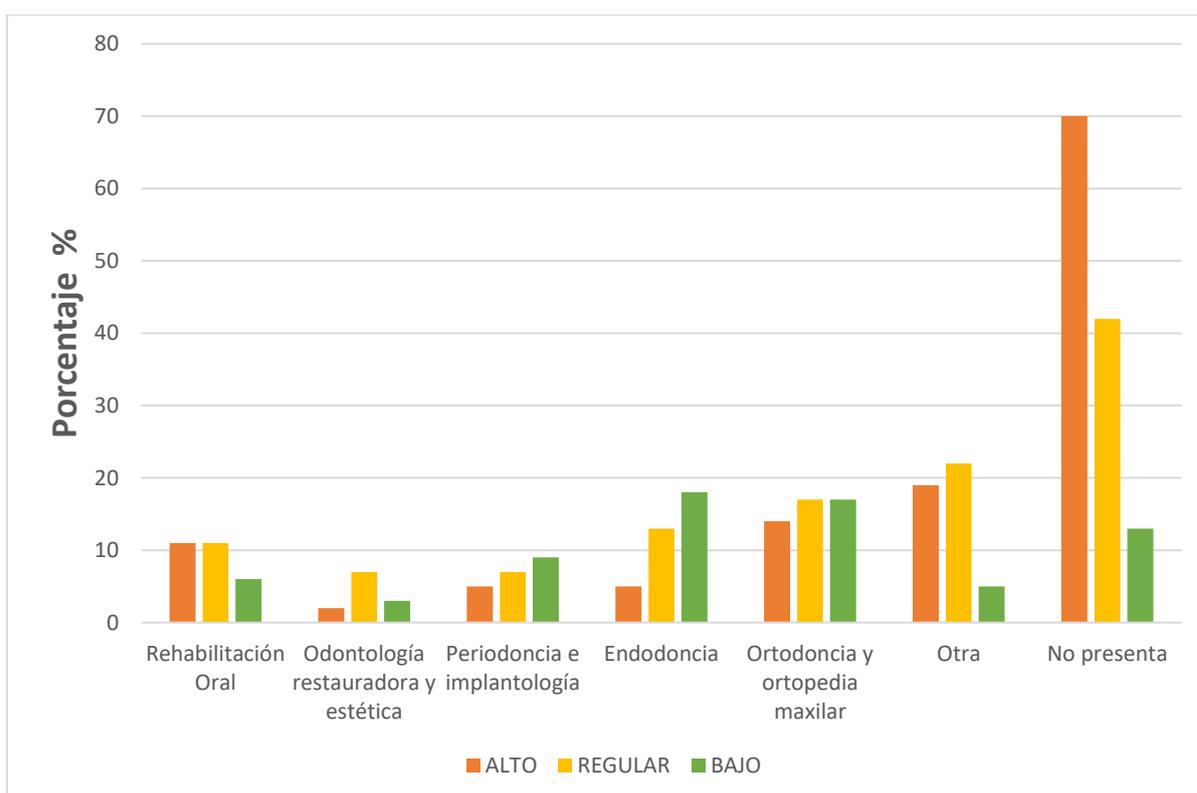
Especialidad Odontológica	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Rehabilitación Oral	6	21.43	11	39.29	11	39.29	28	100.00
Odontología restauradora y estética	3	25.00	7	58.33	2	16.67	12	100.00
Periodoncia e implantología	9	42.86	7	33.33	5	23.81	21	100.00
Endodoncia	18	50.00	13	36.11	5	13.89	36	100.00
Ortodoncia y ortopedia maxilar	17	35.42	17	35.42	14	29.17	48	100.00
Otra	5	10.87	22	47.83	19	41.30	46	100.00
No presenta	13	10.40	42	33.60	70	56.00	125	100.00

$X^2 = 2.71$ $P = 0.295.$

Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Estadística: Frecuencia (N), porcentaje (%)

Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021, según especialidad Odontológica.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Estadística: Frecuencia (N), porcentaje (%)

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021, según años de egresado.

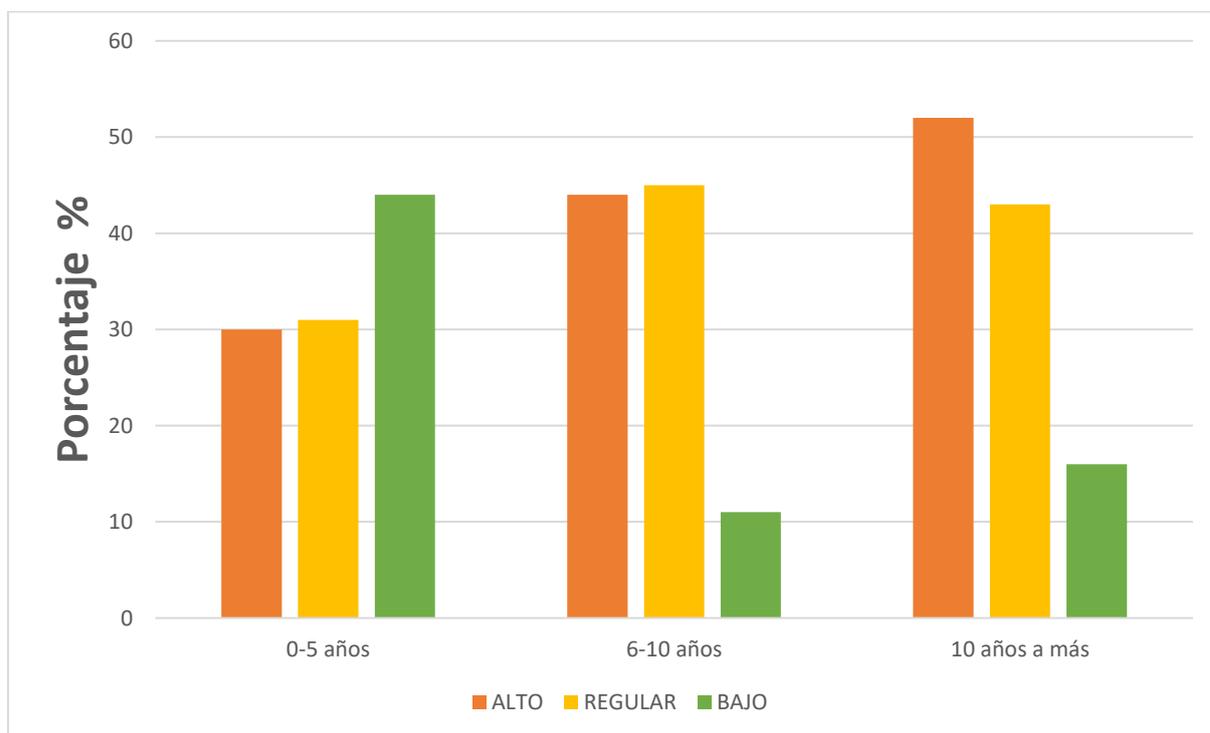
Años de Egresado	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SELLADO DENTINARIO INMEDIATO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
0-5 años	44	41.90	31	29.52	30	28.57	105	100.00
6-10 años	11	11.00	45	45.00	44	44.00	100	100.00
10 años a más	16	14.41	43	38.74	52	46.85	111	100.00

X² = 8.91 P = 0.0254

Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Estadística: Frecuencia (N), porcentaje (%)

Gráfico 3: Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre sellado dentinario inmediato, Trujillo 2021, según años de egresado.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Estadística: Frecuencia (N), porcentaje (%)

IV. DISCUSIONES:

En la odontología actual se propone un protocolo de protección a la dentina que preserve su vitalidad y que favorezca los procedimientos de cementación adhesiva.

El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021, con una muestra conformada por 316 odontólogos aplicando un cuestionario virtual que fue validado por expertos.

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021 fue alto (39.87%) ;esto difiere con el estudio realizado por en un estudio realizado en Palestina por por Naji, Z. et .al¹³, en el que el nivel de conocimiento fue deficiente en el que evaluaron las actitudes y conocimientos de los dentistas hacia la selección de agentes adhesivos

Según la especialidad Odontológica se encontró que el nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato de los odontólogos, Trujillo 2021, se encontró que los especialistas en Rehabilitación Oral presentaron conocimiento alto en un 39.29%; especialistas en Odontología restauradora y estética, medio en un 58.33%; especialistas en Periodoncia e implantología, bajo en un 42.86%; especialistas de endodoncia, bajo en un 50%; especialistas en Ortodoncia y ortopedia maxilar bajo en un 35.42%; y otras especialidades medio en un 47.83%. Este estudio demuestra que el mayor nivel de conocimiento se evidenció en aquellos odontólogos que no presentan ninguna especialidad, ya que el de estos 56% presentaron un nivel de conocimiento alto. Estos resultados pueden deberse que los odontólogos después de haber realizado determinada especialidad tienden a enfocarse en temas asociados a su área. Si bien no existe estudios relacionados al nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato con las especialidades Odontológicas el presente estudio refuerza lo encontrado por Tovar B.¹⁴ quien expone el nivel de conocimiento que se tiene acerca del protocolo del sellado dentinario inmediato

en las restauraciones indirectas y da a conocer que entre los beneficios que se brinda al realizar la técnica del sellado dentinario inmediato.

Según años de egresados el nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato en odontólogos, Trujillo 2021 en el rango de edad entre 0-5 años, presentaron un conocimiento bajo en un 41.90%; en el rango de 6 a 10 años, medio en un 45% y alto un 44%; y, odontólogos con más 10 de egresados, alto en un 46.85%. Esto se relaciona a lo encontrado con el estudio realizado en Palestina por por Naji, Z. et .al¹³ si bien no evalúa el nivel de rendimiento entre alto, bajo o medio, si se tiene en cuenta el tiempo transcurrido desde la graduación (42,9%) de los encuestados tenían 5 años o menos (36,75%) tenían entre 6 y 9 años desde la graduación, (16,48%) tenían entre 10 y 15 años desde la graduación y (3,78%) tenían más de 10 años desde la graduación, este estudio mostró que el conocimiento general y las actitudes de los dentistas en Palestina hacia la elección del agente adhesivo adecuado para un escenario clínico dado son inconsistentes con las recomendaciones hechas en la literatura.

El presente trabajo de investigación presento ciertas limitaciones, puesto que se realizó en tiempo de pandemia (Covid-19), por lo cual una de las limitaciones fue el acceso a internet y el tiempo prolongado de la recolección de datos mediante cuestionarios virtuales.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato de los odontólogos, Trujillo 2021; presentaron un porcentaje de nivel de conocimiento alto de 39.87%
2. Según especialidad odontológica sobre el nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato de los odontólogos, Trujillo 2021, la especialidad de Rehabilitación oral presento un nivel alto de 39.29%, la especialidad de Odontología restauradora y estética presento 58.33 % de nivel de conocimiento medio, y la especialidad de endodoncia presento un 50 % de nivel de conocimiento bajo sobre sellado dentinario inmediato.
3. Según los años de experiencia laboral, el nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato de los odontólogos, Trujillo 2021, los egresados de 10 años a más presentan el 46.85% alto con respecto a los demás grupos.

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar futuros estudios de investigación con un mayor tamaño de muestra para contrarrestar o validar los datos de la presente investigación.
2. Emplear interés a futuras investigaciones en cuanto al conocimiento de los odontólogos de tal manera que se determine como están siendo cimentadas las bases teóricas en cuanto al conocimiento sobre sellado dentinario inmediato.
3. Incentivar investigaciones longitudinales con la misma población comparando si existe variaciones a través del tiempo sobre el nivel de conocimiento sobre sellado dentinario inmediato.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orellana D, Durán Neira PA. SDI Y RESIN COATING: NUEVAS TÉCNICAS DE ADHESIÓN DENTINARIA. Revista Científica Especialidades Odontológicas UG [Internet]. 2021 [citado el 26 de julio de 2021]; 4 (1). Disponible en: <https://www.revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/41>
2. Actualización en odontología adhesiva y sellado inmediato dentinario (SID). Revisión de la literatura. [Internet]. Actaodontologica.com. [citado el 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2018/2/art-10/>
3. De Miranda I, Silva L, Nascimento F, Ferreira A, Pereira S, da Mota V. Scientia Generalis. SciGen. [Internet]. 2021 [citado el 26 de julio de 2021]; 2 (1): 77–84. Disponible en: <http://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/152>
4. Moradas M, Álvarez López B. Manchas dentales extrínsecas y sus posibles relaciones con los materiales blanqueantes. Av Odontoestomatol [Internet]. 2018 [citado el 26 de julio de 2021]; 34 (2): 59–71. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000200002&lng=es.
5. Garcilazo A, Miguelena K, Guerrero J, Rios E, Bonilla R. Factores que afectan y mejoran la adhesión en dentina, una puesta al día. Una revisión de la literatura. Rev ADM [Internet]. 2019 [citado el 26 de julio de 2021]; 76 (3):162–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87451>
6. Galdames B, Brunoto M, Marcus N, Grandon F, Priotto E. Diferentes Protocolos de Grabado Ácido en Dentina; Estudio Micromorfológico. Rev clín periodoncia implantol rehabil oral [Internet]. 2018 [citado el 26 de julio de 2021]; 11 (2): 91–7. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000200091

7. Alano S, Villegas K, Mandalunis PM. Alteraciones de la dentina con el envejecimiento. Rev Fac Odontol (BAires) [Internet]. 2018 [citado el 26 de julio de 2021];29–35. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1000087>
8. Maestri R. Sellado dentinario inmediato y resin coating como técnicas de protección dentinaria. [Tesis]. [Internet] Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2018 [citado el 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/626166/Maestri%20FC.pdf?sequence=9&isAllowed=y>
9. Hironaka N, Ubaldini A, Sato F, Giannini M, Terada R, Pascotto R. Influence of immediate dentin sealing and interim cementation on the adhesion of indirect restorations with dual-polymerizing resin cement. J Prosthet Dent [Internet]. 2018; 119 (4): 678.e1-678.e8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29678248/>
10. Ruales E. Eficacia del sellado dentinario inmediato para reducir la sensibilidad después del tallado para restauraciones indirectas tipo Inlay-Onlay [Internet]. Quito: Universidad de las Américas; 2017 [citado el 26 de julio de 2021]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7086>
11. Gresnigt M, Cune M, Schuitemaker J, van der S, Meisberger E, Magne P, et al. Performance of ceramic laminate veneers with immediate dentine sealing: An 11 year prospective clinical trial. Dent Mater [Internet]. 2019 [citado el 26 de julio de 2021]; 35 (7): 1042–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31084936/>
12. Cisneros D, Universidad Tecnológica Equinoccial del Ecuador, Montaña Tatés V, Armas Vega A, Bravomalo Castillo S, Universidad Tecnológica Equinoccial del Ecuador, et al. Rehabilitación mínimamente invasiva con

- carillas de porcelana: reporte de caso. Kiru [Internet]. 2019 [citado el 26 de julio de 2021]; 16 (1): 32–6. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2018/1493-4965-1-PB.pdf>
13. Arandi NZ, Thabet M. Knowledge and attitudes of dentists toward adhesive system selection: A cross-sectional study from Palestine. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2020 [citado el 26 de julio de 2021]; 10 (1): 107–15. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_385_19
 14. Orlando TMB. Sellado dentinario inmediato en preparaciones dentarias para restauraciones indirectas. [Tesis]. [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil Facultad de Odontología; 2019, [citado el 26 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44336/1/TOVARbryan.pdf>
 15. van den Breemer C, Özcan M, Pols M, Postema A, Cune M, Gresnigt M. Adhesion of resin cement to dentin: effects of adhesive promoters, immediate dentin sealing strategies, and surface conditioning. Int J Esthet Dent [Internet]. 2019 [citado el 26 de julio de 2021]; 14 (1): 52–63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30714054/>
 16. van den Breemer C, Özcan M, Cune MS, Ayres AA, Van Meerbeek B, Gresnigt M. Effect of immediate dentin sealing and surface conditioning on the microtensile bond strength of resin-based composite to dentin. Oper Dent [Internet]. 2019 [citado el 26 de julio de 2021]; 44 (6): E289–98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31084533/>
 17. Gailani HFA, Benavides-Reyes C, Bolaños-Carmona MV, Rosel-Gallardo E, González-Villafranca P, González-López S. Effect of two immediate dentin sealing approaches on bond strength of lavaTM CAD/CAM indirect restoration. Materials (Basel) [Internet]. 2021 [citado el 26 de julio de 2021]; 14 (7) : 1629. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33810529/>
 18. de Carvalho MA, Lazari-Carvalho PC, Polonial IF, de Souza JB, Magne P. Significance of immediate dentin sealing and flowable resin coating

- reinforcement for unfilled/lightly filled adhesive systems. *J Esthet Restor Dent* [Internet]. 2021 [citado el 26 de julio de 2021]; 33 (1): 88–98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33404184/>
19. Sinjari B, D’Addazio G, Murmura G, Di Vincenzo G, Semenza M, Caputi S, et al. Avoidance of interaction between impression materials and tooth surface treated for immediate dentin sealing: An in vitro study. *Materials (Basel)* [Internet]. 2019 [citado el 26 de julio de 2021]; 12 (20): 3454. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31652547/>
 20. Ferreira-Filho RC, Ely C, Amaral RC, Rodrigues JA, Roulet J-F, Cassoni A, et al. Effect of different adhesive systems used for immediate dentin sealing on bond strength of a self-adhesive resin cement to dentin. *Oper Dent* [Internet]. 2018 [citado el 26 de julio de 2021]; 43 (4): 391–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29630484/>
 21. Abad-Coronel C, Naranjo B, Valdiviezo P. Adhesive systems used in indirect restorations cementation: Review of the literature. *Dent J* [Internet]. 2019 [citado el 26 de julio de 2021]; 7 (3): 71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31266163/>
 22. Van den Breemer C, Buijs G, Cune M, Özcan M, Kerdijk W, Van der Made S, et al. Prospective clinical evaluation of 765 partial glass-ceramic posterior restorations luted using photo-polymerized resin composite in conjunction with immediate dentin sealing. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2021 [citado el 26 de julio de 2021]; 25 (3): 1463–73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32785851/>
 23. Sinjari B, D’Addazio G, Xhajanka E, Caputi S, Varvara G, Traini T. Penetration of different impression materials into exposed dentinal tubules during the impression procedure. *Materials (Basel)* [Internet]. 2020 [citado el 26 de julio de 2021]; 13 (6): 1321. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32183299/>

24. Shafiei F, Aghaei T, Jowkar Z. Effect of proanthocyanidin mediated immediate and delayed dentin sealing on the strength of premolars restored with composite resin inlay. J Clin Exp Dent [Internet]. 2020 [citado el 26 de julio de 2021]; 12 (3): e235–41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32190193/>
25. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innov educ [Internet]. 2014 [citado el 26 de julio de 2021]; 14 (65):1 33–42. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009
26. Rae.es. [citado el 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
27. Generales D. Normas legales [Internet]. 2013 dic [citado el 27 de julio de 2021]. Disponible en: <https://codiro.org.pe/wp-content/uploads/2019/09/REGLAMENTO-DEL-RESIDENTADO-ODONTOL%C3%93GICO.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 01: CUESTIONARIO VIRTUAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CUESTIONARIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SELLADO DENTINARIO INMEDIATO EN ODONTOLOGOS, TRUJILLO 2021”

1. ¿Sabe usted en qué consiste el sellado dentinario inmediato (SDI)?
 - a) Consiste en la aplicación de un sistema adhesivo solo previo a la impresión definitiva.
 - b) Consiste en la aplicación de un sistema adhesivo inmediatamente después de haber realizado la preparación dentaria y previo a la impresión definitiva.**
 - c) Consiste en la aplicación de un sistema adhesivo 24 horas después de haber realizado la preparación.
 - d) Consiste en la aplicación de un sistema adhesivo antes de la preparación dentaria.

- 2.- ¿Sabe usted cuál es el objetivo principal del sellado dentinario inmediato (SDI)?
 - a) Sellar y proteger el complejo dentino pulpar después de la etapa provisoria.
 - b) Sellar y proteger la dentina después del proceso de impresión.
 - c) Sellar la dentina antes del proceso de cementación.
 - d) Sellar y proteger al complejo dentino pulpar inmediatamente después de su exposición.**

- 3.- ¿Sabe usted cual es el material a usar para realizar el sellado dentinario inmediato (SDI)?
 - a) Adhesivo.**
 - b) Resina.
 - c) Glicerina.
 - d) Ácido ortofosfórico al 37 %.

4. ¿Sabe usted cual es la generación de sistema adhesivo ideal para realizar un sellado dentinario (SDI)?

- a) 3 generación.
 - b) 4 generación.**
 - c) 6 generación.
 - d) 7 generación.
5. ¿Sabe usted cual es el sustrato ideal para realizar sellado dentinario inmediato (SDI)?
- a) Esmalte recién cortado.
 - b) Dentina recién cortada.**
 - c) Dentina 24 horas después de ser cortada.
 - d) Esmalte 24 horas después de ser cortado.
6. ¿Sabe usted de qué manera favorece al paciente la aplicación de sellado dentinario inmediato (SDI)?
- a) La ausencia de sensibilidad durante de la preparación.
 - b) La ausencia de sensibilidad post operatoria en la etapa provisoria.**
 - c) La ausencia de sensibilidad preoperatoria.
 - d) No ofrece beneficios.
7. De acuerdo al protocolo de PASCAL MAGNE ¿Sabe usted qué periodo de tiempo de debe aplicar el ácido grabador al 37% en dentina recién expuesta?
- a) 5 segundos.**
 - b) 10 segundos.
 - c) 15 segundos.
 - d) 20 segundos.
8. ¿Sabe usted que se debe aplicar y cuál es el proceso que de debe realizar para evitar la formación de la capa inhibida de oxígeno?
- a) Glicerina y no fotopolimerizar.
 - b) Adhesivo y fotopolimerizar por 20 segundos.
 - c) Glicerina y fotopolimerizar por 20 segundos.**

d) No se debe realizar ningún procedimiento.

9 ¿Sabe usted en qué casos de debe realizar sellado dentinario inmediato (SDI)?

a) En restauraciones indirectas y coronas.

b) En restauraciones directas.

c) En fosas y fisuras.

d) En esmalte expuesto.

10. ¿Sabe usted cuál es el momento más indicado para realizar un sellado dentinario inmediato (SDI)?

a) Después de 24 horas terminada la preparación.

b) Después de 48 horas terminada la preparación.

c) Inmediatamente después de culminar la preparación.

d) Antes de la cementación.

11. ¿Sabe usted cuales son los principales beneficios que nos aporta el sellado dentinario inmediato (SDI)?

a) Impermeabilización de el esmalte y mejor adhesión con la futura restauración.

b) Previene la coloración de la dentina.

c) Previene la contaminación del esmalte

d) Impermeabilización de la dentina y mejor adhesión con la futura restauración.

12. ¿Cuál es el protocolo para realizar sellado dentinario inmediato (SDI)?

a) Aislamiento absoluto - Aplicar ácido ortofosfórico al 37% por 5 segundos, se enjuaga con agua el doble de tiempo - Secar evitando resecar la dentina - Con la ayuda de un microbrush aplicar el primer, airear suavemente, aplicar el adhesivo airear suavemente y fotopolimerizar - Cubrir la preparación con glicerina y fotopolimerizar.

b) Ácido ortofosfórico al 37% por 5 segundos, se enjuaga con agua el doble de tiempo - Secar evitando resecar la dentina - Con la ayuda de un microbrush aplicar el adhesivo airear suavemente.

- c) Aislamiento absoluto-ácido grabador al 37% por 20 segundos - Secar evitando resecar la dentina - Con la ayuda de un microbrush aplicar el primer airear y fotopolimerizar.
- d) Ácido ortofosfórico al 37% por 10 segundos, enjuagar con agua el doble de tiempo - Secar evitando resecar la dentina - Con la ayuda de un microbrush aplicar adhesivo, airear suavemente y no fotopolimerizar.

13. ¿Sabe usted cuántos días deben de transcurrir para realizar el proceso de cementación definitiva antes de que el sellado dentinario inmediato (SDI) comience a sufrir cambios?

- a) Al primer día.
- b) A los 7 días.**
- c) A los 30 días.
- d) No sufre cambios.

Anexo N° 02: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

VALIDACIÓN DE CONTENIDO V de AIKEN

JUEZ	REDACCIÓN													CONTENIDO													CONGRUENCIA													PERTINENCIA													
	ÍTEMS													ÍTEMS													ÍTEMS													ÍTEMS													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
TOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
V DE AIKEN	0.971153846													0.980769231													0.990384615													0.990384615													
AIKEN TOTAL	0.983173077																																																				

La V de Aiken es un coeficiente que puede tomar valores en el rango de $00 \leq V \leq 1$.

Si $V=0$ Hay desacuerdo total con los ítems

Si $V=1$ Hay acuerdo total con todos los ítems.

Conclusión:

Siendo el coeficiente V de Aiken total 0.983, el contenido del instrumento se interpreta como **válido**.

Anexo N° 03: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Coeficiente Alfa de Cronbach

Participante	ÍTEMS													SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3
2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4
3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4
4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6
5	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5
6	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7
7	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6
8	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	6
9	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8
10	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7
11	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	7
12	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8
13	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9
14	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9
15	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	8
16	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
17	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
18	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
19	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10
20	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11
21	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
VARP	0.24	0.24	0.16	0.21	0.14	0.18	0.23	0.21	0.2	0.16	0.21	0.14	0.24	9.938888889
VAR TOTAL	2.554444444													

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Cuestionario	0.804900317	13

George y Mallery sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >.9 a .95 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa < .5 es inaceptable

El Alfa de Cronbach es 0.804900317, lo cual demuestra que el instrumento tiene una confiabilidad buena.

Anexo N°04: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE ANTEPROYECTO DE TESIS



ASUNTO: SOLICITO APROBACION DE ANTEPROYECTO DE TESIS

Dr. Oscar Martín Del Castillo Huertas

Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego

Presente

Yo Marcia Sheilla Vásquez Vargas con DNI N° 44568133, ID N° 000144688 Estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología de esta prestigiosa Universidad. Ante usted me presento y expongo:

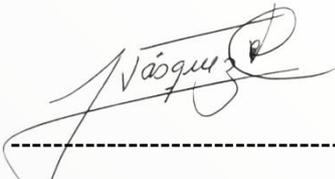
Por medio del presente, le reitero un cordial saludo y a su vez me permito solicitar que, siendo requisito indispensable para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, recurro a su despacho a fin de que se apruebe el anteproyecto de Tesis Titulado: “: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SELLADO DENTINARIO INMEDIATO EN ODONTÓLOGOS, TRUJILLO 2021”**”

Por lo expuesto:

Pido a Ud. Señor director acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Trujillo 27 de julio del 2021

Atentamente



Marcia Sheilla Vásquez Vargas
Con ID: **000144688**

Anexo N 05: RESOLUCIÓN DE PROYECTO



UPAO | Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 27 de setiembre del 2021

RESOLUCIÓN N° 2038-2021-FMEHU-UPAO

VISTOS, y,

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución N° 1557-2021-FMEHU-UPAO se autorizó la inscripción del Proyecto de tesis intitulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE SELLADO DENTINARIO INMEDIATO, TRUJILLO 2021"**, presentado por el (la) alumno (a) **VÁSQUEZ VARGAS MARCIA SHEILA**, registrándolo en el Registro de Proyectos con el número **N°0850 (ochocientos cincuenta)**;

Que, mediante documento de fecha 27 de setiembre del 2021, el (la) referido (a) alumno (a) solicitó la autorización para la modificación del título del mencionado proyecto de tesis, proponiendo el siguiente título **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SELLADO DENTINARIO INMEDIATO EN ODONTÓLOGOS, TRUJILLO 2021"**.

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este Despacho;

SE RESUELVE:

Primero.- DISPONER la rectificación de la Resolución N° 1557-2021-FMEHU-UPAO en lo referente al título del Proyecto de Tesis, debiendo quedar como **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SELLADO DENTINARIO INMEDIATO EN ODONTÓLOGOS, TRUJILLO 2021"**, presentado por el (la) alumno (a) **VÁSQUEZ VARGAS MARCIA SHEILA**, quedando subsistente todo lo demás.

Segundo.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



R. Rafael Ulloa Daza

Dr. Rafael Ulloa Daza
Decano de la Facultad de Medicina Humana



ABELA CACERES ANDONAIRE

ABELA CACERES ANDONAIRE
Secretaria de Facultad

Anexo N 06: CARTA DE PERMISO DE EJECUCIÓN



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Trujillo, 04 de octubre de 2021

CARTA N° 0060-2021-ESTO-FMEHU-UPAO

Señores:
CIRUJANOS DENTISTAS
Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **MARCIA SHEILLA VASQUEZ VARGAS**, estudiante de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director de la Escuela Profesional de Estomatología

 Archivo
 Carol Calla

Anexo N 07: RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°078-2021-UPAO



Trujillo, 06 de octubre de 2021

VISTO, la solicitud de fecha 29 de setiembre de 2021 presentada por la alumna VÁSQUEZ VARGAS MARCIA SHEILLA, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, la alumna VÁSQUEZ VARGAS MARCIA SHEILLA solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por la alumna, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SELLADO DENTINARIO INMEDIATO EN ODONTÓLOGOS, TRUJILLO 2021.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO