

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



TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERSENSIBILIDAD DE LA DENTINA
EN ODONTÓLOGOS, TRUJILLO 2021.**

Área de Investigación:

Rehabilitación de la Salud Bucal

Autora:

Valdivieso Ayala, María Fernanda

Asesora:

Claudet Sánchez, Fiorella Grace

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

Jurado Evaluador:

Presidente: Alfredo Portocarrero Reyes

Secretario: Víctor Eduardo Llanos Vera

Vocal: Carlos Alberto Bringas Valderrama

TRUJILLO- PERÚ

2023

Fecha de sustentación: 06/02/23

DEDICATORIA

A mi abuela, que con su amor y cuidado pudo guiarme en cada parte del camino y porque sé que desde el cielo está muy orgullosa de mi.

AGRADECIMIENTO

A Dios,

Quien nos regala día a día la bendición de estar y permitirme lograr de su mano cada una de mis metas.

A mis padres,

Por su amor, trabajo y sacrificio, que con sus palabras de aliento y apoyo incondicional me motivan siempre a seguir en búsqueda de mis sueños.

A mis docentes,

Por acompañarme en esta travesía y brindarme de la mejor manera no solo sus conocimientos sino sus mejores consejos.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021, la muestra estuvo conformada por 316 odontólogos colegiados y registrados en el Colegio Odontológico del Perú – Región La Libertad.

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal y prospectivo, en el cual se aplicó un cuestionario virtual validado previamente por juicio de expertos, que constó de 12 preguntas, además de información general como especialidad y años de experiencia.

Dando como resultados que el 64.55% de los odontólogos de Trujillo presentó un nivel medio de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina, mientras que el 10.75% presentó un nivel alto, y el 24.70% un nivel bajo de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina.

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos de Trujillo es medio.

PALABRAS CLAVES: Sensibilidad de la dentina, conocimiento, odontólogo.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the level of knowledge about dentin hypersensitivity of the dentists, Trujillo 2021, the sample consisted of 316 registered dentists and registered in the Dental College of Peru - La Libertad Region.

A descriptive, observational, cross-sectional and prospective study was carried out, in which a virtual questionnaire previously validated by expert judgment was applied, which consisted of 12 questions, in addition to general information such as specialty and years of experience.

Giving as results that 64.55% of dentists Trujillo had a mean level of knowledge about dentin hypersensitivity while 10.75% had a high level, and 24.70% a low level of knowledge of dentin hypersensitivity.

It is concluded that the level of knowledge about dentin hypersensitivity in Trujillo dentists is medium.

KEY WORDS: Sensitivity of dentin, knowledge, dentist.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1 Realidad Problemática.....	7
1.2 Marco teórico.....	8
1.3 Antecedentes.....	13
1.4 Justificación del problema.....	14
1.5 Formulación del problema.....	15
1.6 Objetivos.....	15
1.7 Definición operacional de las variables.....	15
II. METODOLOGÍA.....	17
2.1 Tipo de investigación.....	17
2.2 Población y muestra de investigación.....	17
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación.....	18
2.4 Procesamiento y análisis de datos.....	19
2.5 Plan de procesamiento estadístico para el análisis de datos.....	20
2.6 Aspectos éticos.....	20
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES.....	28
VII. BIBLIOGRAFIA.....	29
VIII. ANEXOS.....	32

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La hipersensibilidad de la dentina es una afección bucal frecuentemente crónica que afecta la calidad de vida generando incomodidad en actividades del día a día como hablar, comer y hasta cepillarse los dientes. Actualmente, parece ser un problema creciente y una condición difícil de tratar en la práctica clínica, teniendo en cuenta su aparición generalizada, así como su naturaleza poco clara.^{1, 2}

Zeola et al.¹ en una revisión sistemática manifiesta que las tasas de prevalencia de hipersensibilidad dentinaria varían entre el 1.3% al 92,1% con diferencias asociadas a la población, entorno de estudios y criterios de diagnóstico utilizados en su evaluación. En el mismo estudio se concluye que la mejor estimación de la hipersensibilidad dentinaria es del 11,5%.

Las mujeres se ven ligeramente más afectadas que los hombres y se informa un pico de edad entre 30 y 40 años; sin embargo la prevalencia parece aumentar en los adultos más jóvenes; por otro lado, en pacientes mayores se asocia a la enfermedad periodontal debido al aumento de exposición de las superficies radiculares, especialmente después del tratamiento periodontal y la actividad de cepillado intensificada.³ Estudios manifiestan que la región posterior izquierda es la más afectada y, asimismo, el dolor se describió como una incomodidad; además, el constante cepillado y uso de fuerza excesiva, bruxismo y reflujo gastroesofágico se relacionó fuertemente con la hipersensibilidad dentinaria.⁴

La provincia de Trujillo comprende aproximadamente 1790 odontólogos y en las clínicas estomatológicas se atiende una gran cantidad de pacientes que acuden en búsqueda de asistencia odontológica; dentro de ellos, aquellos pacientes que presentan hipersensibilidad dentinaria, para mejorar su calidad de vida. La atención odontológica en estos pacientes es fundamental y es necesario tener conocimiento sobre esta patología para un correcto diagnóstico y tratamiento, y un manejo de forma eficaz en la práctica diaria; que sea viable y para la satisfacción del paciente.

1.2 Marco teórico

La hipersensibilidad de la dentina (HD) está definida como un "dolor breve y agudo que surge de la dentina expuesta en respuesta a estímulos no nocivos, generalmente térmicos, evaporativos, táctiles, osmóticos o químicos, y que no puede atribuirse a ninguna otra enfermedad o patología dentales".⁵ Inicialmente, los pacientes refieren la sensación de un dolor descrito como una experiencia sensorial desagradable, en la que los dientes se vuelven sensibles a estímulos ambientales generalmente no dañinos; como el tacto suave, frío o leve calor, estímulos químicos como el consumo de frutas cítricas o dulces o diferentes alimentos y bebidas y el flujo de aire.¹ Generándose una condición en la que el dolor causado y la exposición de la dentina podría tener un impacto psicológico negativo, causando incomodidad en sus actividades diarias como la interacción social, alimentarse, hablar, cepillarse los dientes; y experimentar estos episodios con más frecuencia.^{6,7}

Se han propuesto diferentes teorías para explicar el mecanismo del dolor que causa la hipersensibilidad; debido a su estrecha relación con la pulpa dental en cuanto a su estructura y función, la dentina es naturalmente sensible.⁸

La teoría de los odontoblastos sugiere una posible función como receptores sensoriales, debido a que están ubicados en la capa más externa de la pulpa dental y envían procesos a los túbulos dentinarios hacia la unión del esmalte dentinario, lo que requiere la formación de uniones entre estos y los nervios sensoriales pulpaes; transmitiendo así señales de dolor. Esto podría explicar cómo las señales se transmiten a las terminaciones nerviosas adyacentes a través de mediadores químicos. Sin embargo, no existe evidencia suficiente que confirme esta teoría.^{5, 9}

Todavía existe cierto debate sobre el mecanismo preciso que subyace a la sensibilidad dentinaria; sin embargo, la teoría hidrodinámica tiene considerablemente el mayor apoyo entre la comunidad dental y la probabilidad de que esta teoría sea correcta tiende a ser confirmada por el éxito de la mayoría de los agentes desensibilizantes aplicados tópicamente.^{5, 10}

La teoría hidrodinámica, propuesta por Brännström, afirma que los cambios ambientales, mecánicos, térmicos y químicos provocan el movimiento de líquido dentro de los túbulos dentinarios, que estimulan las terminales de las fibras nerviosas pulpaes ubicadas dentro de las paredes de entrada del

túbulo, induciendo así un dolor agudo transitorio, lo que explicaría el dolor característico de la HD. Esta teoría destaca el concepto de que varios estímulos diferentes pueden provocar respuestas similares.⁵

Se han relacionado una serie de factores con el inicio de hipersensibilidad ya que al dejar la dentina expuesta como resultado de la pérdida de esmalte (incluida la pérdida de cemento) según la localización de la lesión; entre los cuales tenemos la abrasión, abfracción, erosión, recesión gingival, enfermedad periodontal y su tratamiento, procedimientos quirúrgicos y restauradores y hábitos destructivos del paciente como el desgaste.¹¹

Las lesiones cervicales no cariosas se han asociado con afecciones como la hipersensibilidad de la dentina cervical.¹² Debido a la proximidad de la pared inferior de la lesión con la pulpa (en lesiones más profundas) y a la exposición de la dentina por encima de la encía marginal, se consideran un factor predisponente importante para la hipersensibilidad dentinaria.¹³ La frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y cítricas, así como comidas picantes aumentan la secreción de ácido gástrico, actuando como irritantes y aumentando el riesgo de reflujo, por lo que pueden estar fuertemente sujetos al desarrollo de erosión dental; así como el trastorno por reflujo gastroesofágico, bulimia nerviosa, entre otros.^{10, 14}

Asimismo, se ha relacionado con personas con tejidos relativamente sanos y buen control de la placa¹¹, debido a que las cerdas del cepillo dental mantienen su integridad por un período corto de tiempo y la percepción de una fuerza de cepillado de media a fuerte proporciona una mejor limpieza, las personas pueden ser susceptibles a recesiones gingival y la abrasión que pueden conducir a una hipersensibilidad.¹⁴ El cepillado de dientes actuaría entonces como un adyuvante al abrir los túbulos dentinarios, pero principalmente exacerbando la pérdida de dentina después de la erosión, dependiendo del grado de abrasividad de la pasta de dientes.¹³ Por otro lado, también está relacionado a la exposición radicular en pacientes con enfermedad periodontal que hacen que el tejido sea más vulnerable.¹²

La recesión gingival conduce a la exposición y el desgaste del cemento y es otro signo predominante que debe elevar el nivel de sospecha para un diagnóstico de hipersensibilidad dentinaria. Las pequeñas facetas erosivas o

los surcos poco profundos en el margen gingival son los hallazgos más comunes en pacientes con HD.⁵

Por lo general, para llegar a un diagnóstico concreto de HD se debe excluir otras patologías bucales o fuentes similares de dolor como caries dental, pulpitis, piezas o restauraciones fracturadas, dientes agrietados, sensibilidad posoperatoria, fugas marginales e inflamación gingival, preparación dental reciente, hiperemia pulpar por restauración, blanqueamiento dental, trauma oclusal, placa cervical y gingivitis, enfermedad periodontal y su tratamiento. Por lo tanto, es necesario distinguir estas afecciones que pueden confundirse con hipersensibilidad dentinaria.^{2, 5, 15}

Los protocolos propuestos para el diagnóstico diferencial de hipersensibilidad dentinaria incluyen consulta de síntomas y quejas principales, revisión del historial de enfermedades actuales, examen clínico y pruebas de diagnóstico. Inicialmente, la dentina expuesta debe identificarse mediante un examen visual / táctil de los dientes y documentarse por sitio en el registro del paciente. Además de la inspección visual, es esencial evocar o inducir el característico dolor agudo transitorio aplicando un estímulo al diente afectado para imitar la queja o síntoma del paciente. Un estímulo mecánico suave con un explorador dental dibujado a lo largo del diente (especialmente en el área indicada por el paciente como sensible) a menudo puede provocar el dolor transitorio y confirmar el diagnóstico.⁵

El diagnóstico de HD puede presentar dificultad para identificar las zonas de la boca donde se está causando el problema, por la naturaleza altamente subjetiva del dolor y su variabilidad entre pacientes. El uso de sonda exploradora y chorro de aire de una jeringa de triple, junto con una indicación del grado de malestar del paciente tras la aplicación del estímulo durante el examen clínico, puede ser aceptable para la identificación de sitios susceptibles y la gravedad de la respuesta del dolor.¹¹

Al soplar aire o administrar otros estímulos a una superficie radicular expuesta donde hay una mínima recesión gingival o exposición radicular, se debe cubrir los tejidos blandos o tener en cuenta que los tejidos blandos no estén siendo estimulados junto con la dentina expuesta. En ausencia de otras enfermedades o afecciones patológicas, el diagnóstico de HD se puede confirmar si el resultado de la prueba es un dolor agudo transitorio que

coincide con la queja del paciente.¹⁰ El examen radiográfico se ve limitado en el diagnóstico de HD, pero sirve como evaluación para descartar otras condiciones patológicas diferenciales. Se recomiendan fotografías o modelos para evaluar la progresión de la exposición a lo largo del tiempo como un indicador de factores etiológicos (atrición, actividades de desgaste de los dientes erosivos o abrasivos).⁵

El dolor asociado con un diente fracturado o agrietado a menudo contiene elementos que sugieren fuertemente una hipersensibilidad dentinaria, aunque el paciente generalmente se quejará de sensibilidad ocasional al morder (solo con tipos específicos de alimentos), lo que sugiere periodontitis periapical. Se puede hacer uso de transiluminación y el aumento óptico para ayudar significativamente a visualizar las grietas.^{5, 10}

El manejo exitoso de la HD no solo implica el diagnóstico correcto de la afección, sino también, la importancia de implementar estrategias de prevención mediante opciones de tratamiento adecuadas, asesoramiento dietético y seguimiento de la afección.¹¹ No existe un agente desensibilizante o una estrategia de manejo que pueda considerarse actualmente como ideal para todos los pacientes para reducir o eliminar la HD, debido a que presentan diferente mecanismo de acción lo cual refuerza la variedad en el tratamiento y dificulta la determinación del procedimiento estándar.^{2, 7}

Se han propuesto varios enfoques en el consultorio dental, estos incluyen selladores de dentina, cobertura radicular, agentes de oclusión y despolarización, uso de dentífricos, resinas, barnices fluorados, selladores a base de resina y terapia con láser, acompañados de enjuagues bucales, chicles y pastillas, agentes a base de potasio, glutaraldehído, oxalatos, fosfatos de calcio, cloruros de estroncio o acetato, y estos métodos se eligen de acuerdo con la causa principal de la afección.^{2, 7, 9, 15} Con el tiempo, la dentina se volverá menos permeable debido a los mecanismos de reparación normales y el diente volverá a la sensibilidad normal. Sin embargo, a menudo es necesario intentar reducir la permeabilidad dentinaria de forma temporal o más permanente.¹⁰

Las medidas para el manejo de HD varían en su nivel de invasividad e incluyen en primer lugar, la instrucción de higiene oral y técnicas de cepillado como prevención. Seguida de un control del comportamiento y eliminación de

factores etiológicos, se debe reconocer el agente causal y reducir mediante métodos simples como la modificación de la dieta.^{10, 16} Después de eliminar la etiología, realizar tratamientos no invasivos para aliviar el dolor mediante la oclusión de los túbulos dentinarios y el bloqueo de la transducción nociceptiva, que puede ser regulado con el uso de pastas dentales sensibles y desensibilizantes; y por último, restauraciones que a menudo implica la eliminación de la estructura del diente para que el material restaurador se adhiera y, por lo tanto, es más invasivo o tratamientos quirúrgicos de defectos de los tejidos blandos y duros dentales.^{5,16}

Existe una amplia variedad de pastas dentales desensibilizantes eficaces y es importante comunicar al paciente que presentan diferentes mecanismos de acción, gracias al ingrediente empleado.¹⁶ Este tratamiento es conveniente, económico, simple y no invasivo.¹⁷

Se ha demostrado las pastas con arginina ocluyen eficazmente los túbulos dentinarios. La arginina y el carbonato reaccionarán en la saliva y producirán depósitos consiguiendo bloquear los túbulos. Todo esto puede explicar que las pastas que contienen este ingrediente tienen un efecto desensibilizante superior.^{16, 17} El uso de pastas que contienen nitrato de potasio también es eficaz, pero una deficiencia es su vulnerabilidad a la posterior disolución por los ácidos o la saliva, además de desgastarse con el cepillado dental.¹⁰

Cuando las pastas dentales no eliminan la HD, se puede hacer uso de agentes desensibilizantes como opciones de tratamiento de segunda línea. La aplicación de barniz de fluoruro es una de las más empleadas, que se aplica en consultorio dental, puede mejorar la formación de hidroxiapatita en los túbulos, de tal manera que se ocluyan. Otros desensibilizantes en el consultorio incluyen productos Gluma, pasta profilaxis Sensodyne, Bifluorid y D/Sense Crystal. Se ha informado que estos desensibilizantes en el consultorio reducen significativamente la HD. Otros desensibilizadores en la oficina que promueven la oclusión de los túbulos son NanoSeal, MS Coat ONE y Saforide.^{10, 16} A su vez, se muestran mejorías significativa del dolor DH con compuestos de glutaraldehído / HEMA (metacrilato de hidroxietilo), oxalatos y agentes adhesivos.¹⁵ Se recomienda también el uso de enjuagues bucales desensibilizantes para uso doméstico (por ejemplo, cloruro de estroncio /

acetato de estroncio, nitrato de potasio / cloruro / citrato) en asociación con el momento del cepillado diario de los dientes.¹¹

Otro tratamiento es la corrección restauradora de defectos de recesión; es importante identificar y corregir el factor predisponente que pueda ser responsable del desarrollo de la recesión gingival (ortodoncia, hábitos del paciente, cepillado agresiva, higiene oral deficiente, etc.) para orientar al paciente hacia las opciones de tratamiento adecuadas.^{11, 16}

1.3 Antecedentes

Guillam et al.¹⁸ (Reino Unido, 2020) evaluaron el conocimiento y comprensión de estudiantes de odontología y dentistas en el tratamiento de hipersensibilidad dentinaria, mediante un cuestionario de 22 preguntas. Se completaron 91 cuestionarios; 53 dentistas y 34 estudiantes. El 37,5% de estudiantes indicó que el 10% de los pacientes padecía dicha patología, mientras que el 18,9% de dentistas indicó un 25%. El 18,9% de odontólogos considera la hipersensibilidad como un problema grave y el 32,5% de estudiantes no está seguro. Tanto dentistas como estudiantes (66 y 62,5% respectivamente) indicaron que tiene un importante impacto en la calidad de vida. Se concluyó que el conocimiento y comprensión de los dentistas y estudiantes (90,5 y 76,9% respectivamente) eran comparables, y que los dentistas tenían más confianza en la evaluación y manejo que los estudiantes.

Exarchou et al.¹⁹ (Grecia, 2019) evaluaron el conocimiento y la comprensión sobre el tratamiento de hipersensibilidad dentinaria en odontólogos. Se envió un cuestionario de 26 ítems a 191 dentistas. El 34,9% de los dentistas indicó que la duración de las molestias era hasta de 3 semanas. El cepillado incorrecto de los dientes se consideró un factor etiológico importante; y el "chorro de aire" y "sondeo" como los principales métodos de diagnóstico. El estudio encontró falta de conocimientos importantes como no considerar un diagnóstico diferencial, a pesar de que la HD es un diagnóstico de exclusión; y falta de confianza en el manejo del dolor. Se concluyó que existe confusión sobre aspectos del diagnóstico y manejo de la HD, y que existe necesidad de estrategias adicionales de educación en la práctica odontológica.

Benoist et al.²⁰ (Senegal, 2014) evaluaron el conocimiento y la actitud de gestión de los dentistas con respecto a la hipersensibilidad dentinaria, mediante un cuestionario de 9 ítems. Se respondieron 168 cuestionarios. El 83% de los dentistas tuvo buena comprensión de las características del dolor y el 92% reconoció que los estímulos químicos y térmicos eran un factor desencadenante. El 90,9% no conocía el mecanismo de transmisión del dolor a través de la dentina. Concluyeron que la mayoría de los dentistas parecen estar bien informados sobre las características del dolor de hipersensibilidad dentinaria, pero carecen de conocimientos sobre sus factores desencadenantes y teoría de dolor, además, se muestran deficiencias para diagnosticar, prevenir y gestionar de forma eficiente el tratamiento.

Hajarat et al.²¹ (Nigeria, 2017) realizaron un estudio transversal en el cual evaluaron el conocimiento de los dentistas sobre hipersensibilidad dentinaria y sus métodos de diagnóstico y tratamiento, en 1.057 dentistas mediante un cuestionario de 36 preguntas. El 92,8% de dentistas describieron la HD como un dolor breve estimulado por el diente. El 20,6% respondió que el diagnóstico de HD se realiza percutiendo y 73,4%, raspando la superficie del diente. El 24,7% mencionaron tratamientos radicales como la extracción y 34,5% la endodoncia, la mayoría identificó factores etiológicos y predisponentes (98,8%); y proporcionó alimentación e higiene bucal principalmente como parte del manejo de la HD. Se concluyó que los dentistas mostraron deficiencias respecto al conocimiento sobre la HD, su diagnóstico y tratamiento.

1.4 Justificación del problema

Debido a que la hipersensibilidad de la dentina es una afección bucal del paciente que frecuentemente se manifiesta de manera compleja en la vida cotidiana, y está posiblemente asociada a diferentes factores; es cada vez más común la búsqueda de asistencia odontológica con el objetivo de dar una solución a esta afección. Es importante que los profesionales de odontología tengan un nivel de preparación adecuado, conociendo la etiología para poder diagnosticar y posteriormente realizar el tratamiento clínico correcto de la hipersensibilidad dentinaria.

Por lo cual, esta investigación tiene como fin determinar el nivel de conocimiento sobre la hipersensibilidad de la dentina de los odontólogos la provincia de Trujillo, 2021.

1.5 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021?

1.6 Objetivos

GENERAL:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021

ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021, según especialidad odontológica.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021, según años de experiencia.

1.7 Definición operacional de las variables

Variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional e Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
			Según su naturaleza	
Nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina	Comprensión e información obtenidas por experiencia o estudio y entendimiento tanto teórico como práctico acerca de la hipersensibilidad dentinaria. ²²	Cuestionario virtual sobre hipersensibilidad de la dentina <ul style="list-style-type: none"> • Alto (9-12) • Medio (5-8) • Bajo (0-4) 	CUALITATIVA	ORDINAL

Co-variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional e Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
			Según su naturaleza	
Especialidad Odontológica	Áreas de la profesión que comparte un núcleo común y otro que las distingue según las particularidades científicas del sistema, órgano o función estudiada. ²³	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación Oral • Odontología Restauradora y Estética • Periodoncia e Implantología • Endodoncia • Ortodoncia y Ortopedia Maxilar • Otra • No presenta 	CUALITATIVA	NOMINAL
Años de experiencia laboral	Período de tiempo específico en el que se han adquirido un conjunto de aptitudes y conocimientos. ²⁴	<ul style="list-style-type: none"> • < 5 años • 5 - 10 años • 11 - 15 años • 16 – 20 años • >20 años 	CUALITATIVA	ORDINAL

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

Número de mediciones	Número 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

ESQUEMA:

M → O

Donde:

M: Odontólogos de Trujillo

O: Puntaje obtenido en el cuestionario sobre hipersensibilidad de la dentina

2.2 Población y muestra de estudio

2.2.1 Características de la población muestral:

La población estará conformada por los odontólogos de la ciudad de Trujillo:

Criterios de inclusión.

- Odontólogos registrados en el Colegio Odontológico del Perú - Región La Libertad.
- Odontólogos que acepten participar de la investigación y otorguen su autorización en el documento de Consentimiento Informado Virtual.

Criterios de exclusión.

- Odontólogos que no respondan el cuestionario.

2.2.2 Diseño estadístico de muestreo:

Marco de muestreo.

- Registro de todos los odontólogos inscritos en el Colegio Odontológico del Perú - Región La Libertad.

Unidad de muestreo.

- Cada uno de los odontólogos que cumpla con los criterios de selección.

Unidad de análisis.

- Cada odontólogo registrado en el Colegio Odontológico del Perú - Región La Libertad.

Tamaño muestral.

- Para calcular el tamaño muestral se usó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

- En donde:

N= Tamaño de la población

Z_α= Nivel de confianza (1.96 para la confianza del 95 %)

p= 0.5 variabilidad positiva

q= 1-p variabilidad negativa

d²= 0.05 error de tolerancia

- Reemplazando:

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

$$n = 316.40 = 316 \text{ odontólogos}$$

2.2.3 Método de selección

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

2.3.1 Método de recolección de datos.

Encuesta (cuestionario virtual)

2.3.2 Instrumento de recolección de datos.

Se elaboró un cuestionario para evaluar el nivel conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021 específicamente para la investigación. El cuestionario consta de doce preguntas sobre definición, etiología, diagnóstico y manejo de hipersensibilidad de la dentina (3 preguntas). Las preguntas estuvieron conformadas por múltiples opciones, donde solo se debe optar por una de ellas. La valoración de las mismas fue: 1 punto, respuesta correcta y; 0 puntos, respuesta incorrecta; siendo el puntaje máximo 12 (Anexo N°1).

2.3.3 Validez

El cuestionario fue propuesto a juicio de nueve expertos, los cuales evaluaron cada uno de los ítems en las categorías de redacción, contenido, congruencia y pertinencia. El resultado se sometió a la prueba V de Aiken para conseguir la validez del instrumento; el cual obtuvo el valor total de: 0.99 indicando la validez del contenido (Anexo N°2).

2.3.4 Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad, se llevó a cabo la ejecución de una prueba piloto, en la cual fueron partícipes 30 odontólogos. Se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, siendo el valor del presente análisis 0.805 lo cual determina que el instrumento presenta buena confiabilidad y mide de manera apropiada las características de interés para la presente investigación (Anexo N°3).

2.4 Procesamiento y análisis de datos

2.4.1 De la asesoría de la tesis

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

2.4.2 De la aprobación del proyecto

La primera instancia fue la obtención de la aprobación del proyecto por el Comité Permanente de Investigación Científica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con la resolución decanal N° 2037-2021-FMEHU-UPAO (Anexo N°5).

2.4.3 De la autorización para la ejecución

Se solicitó una carta de presentación del Director de Escuela de Estomatología como autorización para la ejecución del trabajo de investigación (Anexo N°6).

2.4.4 De la recolección de datos

Se contactó a los odontólogos que conforman la muestra a través de sus correos electrónicos y plataformas de mensajería, cada uno fue informado acerca de los objetivos del estudio, y mediante un link de la plataforma Google Forms se les envió el cuestionario, el cual en la primera parte se les presentaba el consentimiento informado y quienes accedieran a participar marcaron en la casilla *ACEPTO*, posterior a ello, se mostraba el cuestionario en sí con las respectivas indicaciones (Anexo N°7).

2.5 Plan de procesamiento estadístico para el análisis de datos

El análisis de datos se elaboró usando el programa Microsoft Excel 2019 y el paquete estadístico SPSS versión 20, para este estudio de tipo descriptivo se desarrolló las respectivas tablas de frecuencia. Posteriormente los datos fueron recolectados a través del instrumento validado y procesados automáticamente en los programas estadísticos previamente mencionados, finalmente se procedió a la tabulación de los datos obtenidos con sus respectivas tablas estadísticas y gráficos correspondientes de acuerdo a los objetivos de la investigación.

2.6 Aspectos éticos

Para la ejecución de la presente investigación, se contó con autorización de la Facultad de Medicina Humana y del Comité de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego N°0239-2021-UPAO (Anexo N°8); basada en los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1965) y modificada por la Asamblea general en Fortaleza (Brasil, octubre 2013); así como la Ley general de salud N°26842.

III. RESULTADOS

El presente estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos de Trujillo 2021, fue de nivel medio con un 64.55%, bajo 24.70% y nivel alto solo el 10.75% (Tabla y Gráfico 1).

Según especialidad odontológica, el nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos de Trujillo 2021 presentó un nivel medio en todas las especialidades evaluadas: En rehabilitación oral 66.67%, odontología restauradora y estética 53.85%, periodoncia e implantología 63.64%, endodoncia 61.54%, ortodoncia y ortopedia maxilar 66.67%, otras especialidades 68.09% y odontólogos que no presentan especialidad 64.29 % (Tabla y Gráfico 2).

Por último, según los años de experiencia laboral el nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos de Trujillo 2021 fue de nivel medio en todos los grupos: Menor a 5 años 56.19%, de 5 a 10 años 71.26%, de 11 a 15 años 63.27%, de 16 a 20 años 74.42 % y mayor a 20 años 62.50% (Tabla y Gráfico 3).

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021

Nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina	ODONTÓLOGOS	
	N	%
ALTO	34	10.75
MEDIO	204	64.55
BAJO	78	24.70
TOTAL	316	100

Fuente: Base propia de autores
Estadística: Frecuencia (N), porcentaje (%)

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021

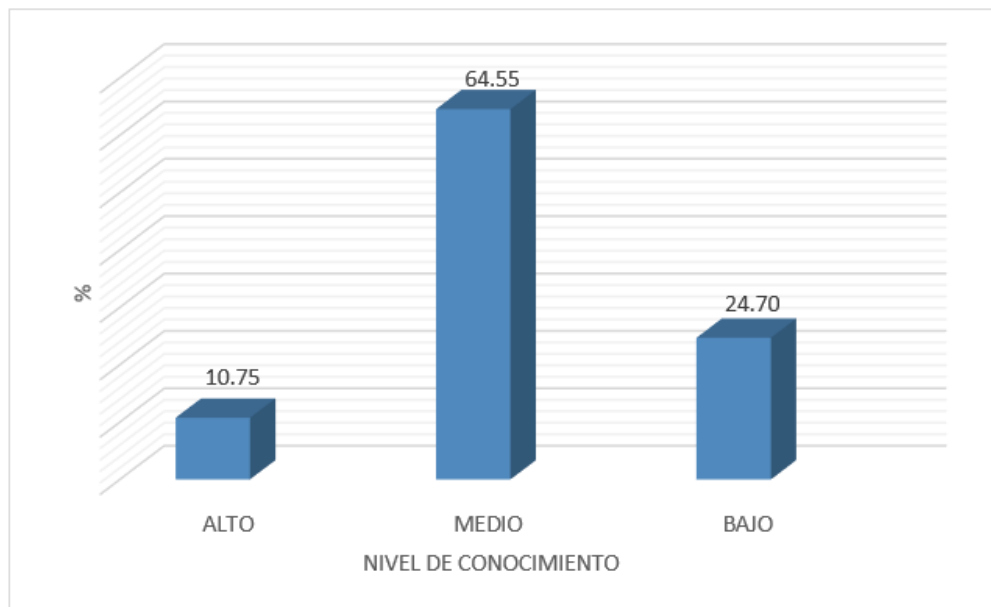


Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021, según especialidad odontológica.

Especialidad Odontológica	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Rehabilitación Oral	2	11.11	12	66.67	4	22.22	18	100
Odontología Restauradora y Estética	4	30.77	7	53.85	2	15.38	13	100
Periodoncia e Implantología	4	36.36	7	63.64	0	0	11	100
Endodoncia	2	15.38	8	61.54	3	23.06	13	100
Ortodoncia y Ortopedia maxilar	1	5.56	12	66.67	5	27.78	18	100
Otra	6	12.77	32	68.08	9	19.15	47	100
No presenta	15	7.65	126	64.29	55	28.06	196	100

Fuente: Base propia de autores
 Estadística: Frecuencia (N), porcentaje (%)

Grafico 2: Nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021, según especialidad odontológica.

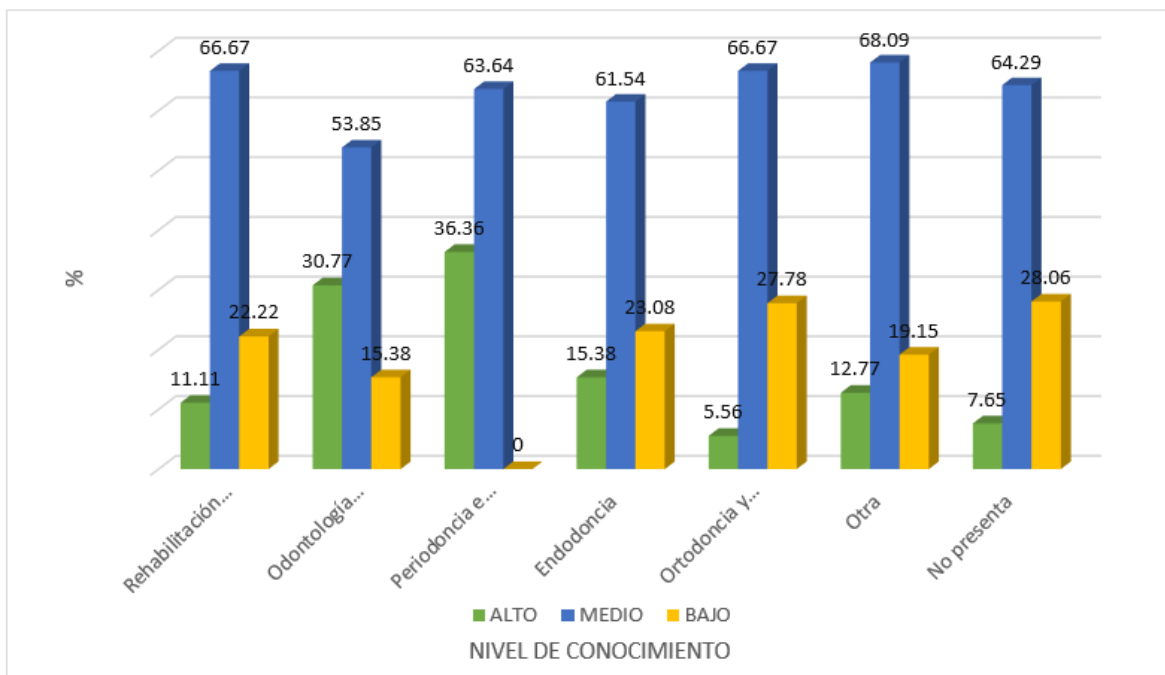
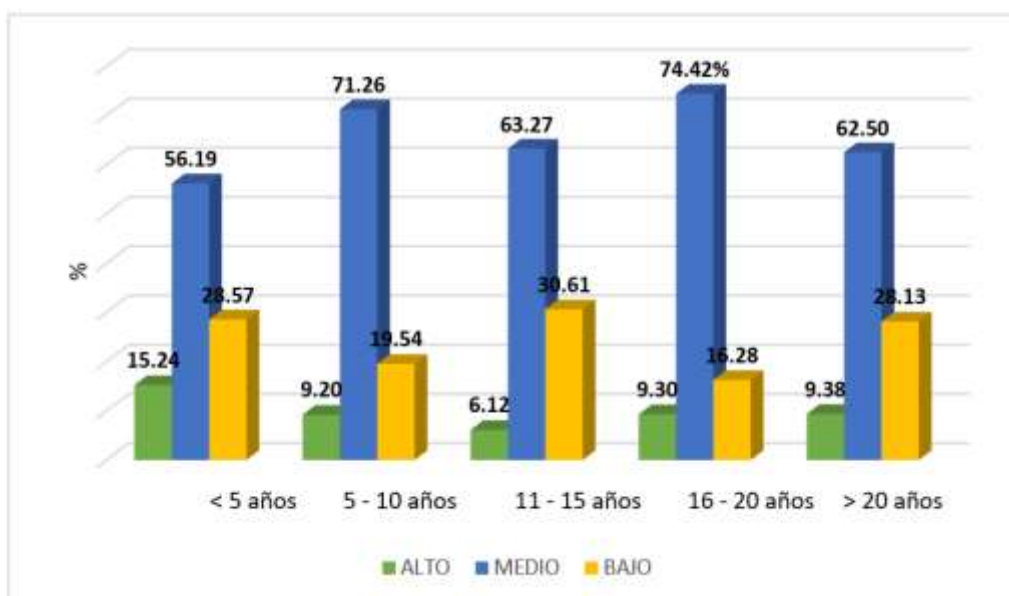


Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021, según años de experiencia laboral.

Años de Egresado	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
< 5 años	16	15.24	59	56.19	30	28.57	105	100
5-10 años	8	9.20	62	71.26	17	19.54	87	100
11-15 años	3	6.12	31	63.27	15	30.61	49	100
16-20 años	4	9.30	32	74.42	7	16.28	43	100
> 20 años	3	9.38	20	62.50	9	28.13	32	100

Fuente: Base propia de autores
 Estadística: Frecuencia (N), porcentaje (%)

Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021, según años de experiencia laboral.



IV. DISCUSIÓN

El presente estudio fue de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal y prospectivo, tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021, la muestra estuvo conformada por 316 odontólogos y se realizó mediante un cuestionario virtual.

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos en la ciudad de Trujillo en el año 2021 fue medio (64.55%), estos resultados pueden ser similares a los de Hajarat et al.²¹ quienes encontraron que los dentistas mostraron lagunas de conocimiento sobre la hipersensibilidad de la dentina, así como sobre el diagnóstico y tratamiento; y que en una escala de 36 preguntas basadas en conocimientos sobre hipersensibilidad dentinaria solo el 1,8% de los encuestados proporcionó al menos 25 respuestas correctas. Asimismo, estos resultados se asemejan a los de Benoist et al.²⁰ que observó que la mayoría de los odontólogos de África occidental parecen estar bien informados con respecto a las características de dolor asociado con hipersensibilidad dentinaria, pero carecen de conocimiento sobre sus factores desencadenantes y la teoría que explica la sensibilidad dental, quien también menciona que los dentistas no muestran suficientes habilidades para diagnosticar, prevenir y manejar de manera eficiente la hipersensibilidad de la dentina; similar resultado fue el estudio de Exarchou et al.¹⁹ que encontró que en términos de conocimiento y comprensión de hipersensibilidad dentinaria, todavía existe confusión sobre algunos aspectos del diagnóstico y manejo de la condición.

Según especialidad odontológica, se encontró que el nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos de Trujillo 2021 presentó un nivel medio en todas las especialidades evaluadas, si bien no existen estudios que relacionen el nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina con la especialidad odontológica, se ha encontrado un estudio de Exarchou et al.¹⁹ en el cual evalúa el conocimiento y la comprensión de los odontólogos en el tratamiento de la hipersensibilidad dentinaria, y según clasificación se encontró mayor porcentaje de respuestas obtenidas fue de

105 participantes que presentaban especialidad odontológica (54,9%), dentro de las cuales se incluía principalmente prostodoncia (18.1%), cirugía oral (10,5%) y periodoncia (9,5%).

Según los años de experiencia laboral el nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos de Trujillo 2021 fue de nivel medio en todos los grupos, lo que difiere de Hajarat et al.²¹ quien observó en su estudio que el conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina estaba significativamente asociado con la edad de los encuestados y el número de años de práctica, pero no con el número de pacientes con hipersensibilidad atendidos por semana por los encuestados; probablemente debido a la diferencia en el tamaño de la población evaluada ya que 1.057 dentistas participaron en el estudio de Hajarat, a diferencia del presente estudio en el que participaron 316; y haber utilizado un método diferente al cuestionario virtual, sino mediante un cuestionario en físico.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021 fue de nivel medio.
- El nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021, según especialidad odontológica presentó nivel medio para todas las especialidades evaluadas.
- El nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021, según los años de experiencia laboral fue de nivel medio para todos los rangos.

VI. RECOMENDACIONES

- Capacitar a los odontólogos de Trujillo sobre hipersensibilidad de la dentina para mejorar su nivel de conocimiento.
- Realizar estudios similares en las diferentes regiones del país y a nivel nacional a fin de conocer el nivel del conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en los odontólogos.
- Generar estrategias de educación adicionales en la práctica odontológica diaria, así como un mayor enfoque en la importancia de la prevención en el tratamiento de la hipersensibilidad de la dentina, y a su vez en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zeola LF, Soares PV, Cunha-Cruz J. Prevalence of dentin hypersensitivity: Systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2019; 81:1-6.
2. Zeola LF, Teixeira DNR, Galvão A da M, Souza PG, Soares PV. Brazilian dentists' perception of dentin hypersensitivity management. *Braz oral res.* 2019; 33:115.
3. Splieth CH, Tachou A. Epidemiology of dentin hypersensitivity. *Clin Oral Investig.* 2013;17 (Suppl 1):3-8.
4. Scaramucci T, de Almeida TE, da Silva S, Frias AC, Sobral MA. Investigation of the prevalence, clinical features, and risk factors of dentin hypersensitivity in a selected Brazilian population. *Clin Oral Invest.* 2014;18(2):651-657.
5. Liu X-X, Tenenbaum HC, Wilder RS, Quock R, Hewlett ER, Ren Y-F. Pathogenesis, diagnosis and management of dentin hypersensitivity: an evidence-based overview for dental practitioners. *BMC Oral Health.* 2020;20(1):220-230.
6. Awad MA, El Kassas D, Al Harthi L, Abraham S, Al-Khalifa K, Khalaf M, et al. Dentine hypersensitivity and dentine exposure in Arab patient populations. *J Oral Rehabil.* 2020;47(4):473-479.
7. Douglas-de-Oliveira DW, Vitor GP, Silveira JO, Martins CC, Costa FO, Cota LOM. Effect of dentin hypersensitivity treatment on oral health related quality of life — A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2018;71:1-8.
8. Orchardson R, Gillam DG. Managing dentin hypersensitivity. *J Am Dent Assoc.* 2006;137(7):990-1029.
9. Berg C, Unosson E, Riekehr L, Xia W, Engqvist H. Electron microscopy evaluation of mineralization on peritubular dentin with amorphous calcium magnesium phosphate microspheres. *Ceram Int.* 2020;46(11):19469-19475.
10. Longridge NN, Youngson CC. Dental Pain: Dentine Sensitivity, Hypersensitivity and Cracked Tooth Syndrome. *Prim Dent J.* 2019;8(1):44-51.

11. Gillam DG. A New Perspective on Dentine Hypersensitivity – Guidelines for General Dental Practice. *Dent Update*. 2017;44(1):33-36,39-42.
12. Teixeira DNR, Zeola LF, Machado AC, Gomes RR, Souza PG, Mendes DC, et al. Relationship between noncarious cervical lesions, cervical dentin hypersensitivity, gingival recession, and associated risk factors: A cross-sectional study. *J Dent*. 2018;76:93-97.
13. Yoshizaki KT, Francisconi-dos-Rios LF, Sobral MA, Aranha AC, Mendes FM, Scaramucci T. Clinical features and factors associated with non-carious cervical lesions and dentin hypersensitivity. *J Oral Rehabil*. 2017;44(2):112-118.
14. Rocha MO, Cruz AA, Santos DO, Douglas-De-Oliveira DW, Flecha OD, Gonçalves PF. Sensitivity and specificity of assessment scales of dentin hypersensitivity – an accuracy study. *Braz oral res*. 2020;34:43.
15. Heft MW, Litaker MS, Kopycka-Kedzierawski DT, Meyerowitz C, Chonowski S, Yardic RL, et al. Patient-Centered Dentinal Hypersensitivity Treatment Outcomes: Results from the National Dental PBRN. *JDR Clin Trans Res*. 2018;3(1):76-82.
16. Clark D, Levin LA. Tooth hypersensitivity treatment trends among dental professionals. *Quintessence Int*. 2018;49(2):147-151.
17. Hu ML, Zheng G, Lin H, Yang M, Han JM. Network meta-analysis on the effect of desensitizing toothpastes on dentine hypersensitivity. *J Dent*. 2019;88.
18. Gillam DG, Hatton J, Kumar K, Gillam DG. Knowledge of UK Dental Undergraduates and Dentists in Treating Dentine Hypersensitivity. *DOBCR*. 2020;1-6.
19. Exarchou C, Betsani I, Sakellari D, Chatzopoulou D, Gillam D. A Survey of Dentists in the Management of Dentine Hypersensitivity: A Questionnaire-based Study. *Eur J Dent*. 2019;13(03):383-390.
20. Benoist FL, Ndiaye FG, Faye B, Bane K, Ngom PI, Ndong PM. Knowledge of and Management Attitude regarding Dentin Hypersensitivity among Dentists from a West African Country. *JCDP*. 2014;15(1):86-91.

21. Oderinu OH, Sede MA, Oginni AO, Adegbulugbe IC, Uti OG, Olusile AO, et al. Knowledge, diagnosis and management of dentine hypersensitivity: a national survey of dentists in Nigeria. IDJ. 2017;67:287-293.
22. Cambridge University Press. Cambridge Dictionary. [Internet]. Cambridge (UK): Cambridge University Press; 2021 [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dictionary.cambridge.org/es/>
23. Reglamento del Residentado Odontológico. DECRETO SUPREMO N° 009-2013-SA. El Peruano, viernes 12 de julio de 2013.

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CUESTIONARIO

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERSENSIBILIDAD DE LA DENTINA EN ODONTÓLOGOS, TRUJILLO 2021"

1. ¿Cuál es la definición de hipersensibilidad de la dentina?
 - a) Dolor de la dentina expuesta en respuesta a estímulos no nocivos, generalmente térmicos, químicos, táctiles u osmóticos que no se atribuyen a otra patología dental
 - b) Dolor de la dentina expuesta o afectada en respuesta a diferentes tratamientos como blanqueamiento dental y preparaciones de pilares para prótesis
 - c) Dolor causado por la exposición de dentina, que aparece tras el contacto con estímulos extrínsecos, intrínsecos, maloclusiones y diversos tratamientos
 - d) Dolor de la dentina expuesta que está asociado a la profundidad de lesiones cariosas y no cariosas

2. ¿Cómo se describe el dolor causado por hipersensibilidad dentinaria?
 - a) Dolor corto, crónico e intermitente
 - b) Dolor corto, agudo y provocado
 - c) Dolor corto, punzante y espontáneo
 - d) Dolor corto, sordo y crónico

3. ¿Cuál es la teoría más aceptada sobre el mecanismo del dolor por hipersensibilidad dentinaria?
 - a) Estimulación del proceso odontoblástico que actúa como receptores sensoriales a través de la dentina expuesta
 - b) Estimulación nerviosa provocada por el flujo de líquido dentro de los túbulos dentinarios
 - c) Estimulación de los receptores nerviosos en la pulpa dental
 - d) Ninguna de las anteriores

4. Son factores etiológicos de hipersensibilidad dentinaria, EXCEPTO:

- a) Pérdida de esmalte y denudación de cemento
- b) Recesiones gingivales y enfermedad periodontal
- c) Desgaste, abrasión, abfracción y erosión
- d) Blanqueamiento dental
- e) Ninguna de las anteriores

5. ¿Qué lesión cervical no cariosa está relacionada a la hipersensibilidad dentinaria?

- a) Abrasión
- b) Abfracción
- c) Erosión
- d) Atrición
- e) Todas las anteriores

6. ¿Qué factores considera que están relacionados con la aparición de la hipersensibilidad dentinaria?

- I. El consumo de bebidas alcohólicas y cítricas
- II. El cepillado dental agresivo
- III. Uso de pastas dentales con agentes blanqueadores
- IV. Enfermedades que producen reflujo gástrico
- V. Manchas blancas por caries dental

a) I y II b) III y IV c) II, III y V d) I, II y IV e) Todas

7. Con respecto a los métodos de diagnóstico de hipersensibilidad dentinaria, ES FALSO:

- a) El examen radiográfico se ve limitado en el diagnóstico de hipersensibilidad dentinaria, pero sirve como evaluación para descartar otras condiciones patológicas diferenciales

- b) Se recomiendan fotografías o modelos para evaluar la progresión de la exposición a lo largo del tiempo como un indicador de factores etiológicos
- c) El uso de sonda exploradora, chorro de aire y el grado de malestar tras la aplicación del estímulo durante el examen clínico puede ser aceptable para la identificación de sitios susceptibles y la gravedad de la respuesta del dolor
- d) Al soplar aire o administrar otros estímulos a una superficie radicular expuesta, se debe cubrir los tejidos blandos o tener en cuenta que los tejidos blandos no estén siendo estimulados junto con la dentina expuesta
- e) Ninguna de las anteriores

8. En relación al diagnóstico clínico de hipersensibilidad dentinaria, ES
CIERTO:

- a) La recesión gingival conduce a la exposición y desgaste del cemento, es un signo predominante que eleva el nivel de sospecha diagnóstico de hipersensibilidad dentinaria.
- b) Las pequeñas facetas erosivas o surcos poco profundos en el margen gingival son los hallazgos más comunes en pacientes con hipersensibilidad dentinaria.
- c) La dentina expuesta debe identificarse mediante un examen visual/táctil de los dientes y documentarse por sitio en el registro del paciente.
- d) b y c
- e) Todas las anteriores

9. Son diagnósticos diferenciales de hipersensibilidad dentinaria:

- a) Diente agrietado y restauraciones fracturadas
- b) Caries dental y pulpitis
- c) Enfermedad periodontal y sensibilidad postoperatoria
- d) a y b
- e) Todas las anteriores

10. El manejo del dolor de la hipersensibilidad dentinaria se da mediante:

- a) La oclusión de los túbulos dentinarios
- b) El bloqueo de la transducción nociceptiva
- c) El bloqueo de las fibras amielínicas
- d) a y b
- e) Todas las anteriores

11. Con relación a las medidas para el manejo de hipersensibilidad dentinaria, ES FALSO:

- a) Varían según su nivel de invasividad e incluyen en primer lugar, la instrucción de higiene oral y técnicas de cepillado como prevención
- b) La aplicación de flúor barniz, es una de las más empleadas como opción de tratamiento de segunda línea
- c) Las pastas dentales desensibilizantes, agentes adhesivos y restauraciones son tratamientos económicos, simples y no invasivos
- d) La corrección restauradora de defectos de recesión con o sin injerto quirúrgico es un método invasivo y es importante identificar el factor predisponente responsable de la recesión gingival
- e) Ninguna de las anteriores

12. Sobre las pastas dentales desensibilizantes, ES FALSO:

- a) Son la primera opción de tratamiento
- b) Presentan diferentes mecanismo de acción
- c) Pueden incluir sílice y nitrato de potasio como agente desensibilizante
- d) Pueden incluir fluoruro de estaño, arginina y fosfosilicato cálcico sódico como agente desensibilizante



ANEXO N° 3

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: ALFA DE CRONBACH

N°	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	Σ DE ÍTEMS
Cirujano 1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
Cirujano 2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6
Cirujano 3	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	7
Cirujano 4	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	6
Cirujano 5	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4
Cirujano 6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11
Cirujano 7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Cirujano 8	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4
Cirujano 9	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6
Cirujano 10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10
Cirujano 11	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9
Cirujano 12	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10
Cirujano 13	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3
Cirujano 14	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
Cirujano 15	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5
Cirujano 16	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8
Cirujano 17	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
Cirujano 18	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6
Cirujano 19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cirujano 20	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Cirujano 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
Cirujano 22	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Cirujano 23	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6
Cirujano 24	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cirujano 25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
Cirujano 26	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Cirujano 27	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	7
Cirujano 28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
Cirujano 29	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Cirujano 30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
M	0.24	0.222222	0.232222	0.248889	0.24	0.24	0.195556	0.245556	0.245556	0.25	0.25	0.21	
Svi							2.82						
Vt							10.76						
α							0.80500169						

Coef. correlación	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12
	0.531015	0.517357	0.670576	0.647734	0.526867	0.448044	0.772106	0.504467	0.648015	0.569063	0.487769	0.461239

El coeficiente Alfa de Cronbach toma un valor entre el 0 y el 1. Cuanto más cerca esté a 1, más confiables los ítems serán entre sí, como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach: Coeficiente alfa >.8 es bueno

Por lo tanto, teniendo un valor **alfa de Cronbach 0.805** se concluye que el instrumento posee una buena confiabilidad.

ANEXO N° 4

CONSTANCIA DE ASESORÍA



Dr. Oscar Del Castillo Huertas

**Director de Escuela de Estomatología
Universidad Privada Antenor Orrego**

Por medio de la presente, Dra. Fiorella Claudet Sánchez, docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ID N° 000018435, declaro que he aceptado asesorar el anteproyecto de investigación titulado: "NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE HIPERSENSIBILIDAD DE LA DENTINA EN ODONTÓLOGOS, TRUJILLO 2021", cuya autoría recae en la estudiante María Fernanda Valdivieso Ayala, y me comprometo de manera formal a asumir la responsabilidad de la asesoría hasta la sustentación de la tesis.

Agradeciendo su atención, quedo de usted.

Atentamente:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Claudet', is written over a horizontal dashed line.

Fiorella Claudet Sánchez
ID 000018435

Trujillo, 26 de Abril de 2021

ANEXO N° 5

RESOLUCIÓN DEL DECANATO



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 27 de setiembre del 2021

RESOLUCIÓN N° 2037-2021-FMEHU-UPAO

VISTOS, y;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución N° 1567-2021-FMEHU-UPAO se autorizó la inscripción del Proyecto de tesis intitulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERSENSIBILIDAD DENTINARIA EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TRUJILLO, 2021”**, presentado por el (la) alumno (a) **VALDIVIESO AYALA MARÍA FERNANDA**, registrándolo en el Registro de Proyectos con el número **N°0860 (ochocientos sesenta)**;

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 HIPERSENSIBILIDAD DE LA DENTINA 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° 1567-2021-FMEHU-UPAO en lo referente al título del Proyecto de Tesis, debiendo quedar como **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERSENSIBILIDAD DE LA DENTINA EN ODONTÓLOGOS, TRUJILLO 2021”**, presentado por el (la) alumno (a) **VALDIVIESO AYALA MARÍA FERNANDA**, 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. Ramel Ulloa Deza

Dr. Ramel Ulloa Deza
Decano de la Facultad de Medicina Humana



Elena Adela Caceres Andonaire

DRA. ELENA ADELA CACERES ANDONAIRE
Secretaria de Facultad

c.c. Interesado.
Archivo.

ANEXO N° 6

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



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

Trujillo, 30 de setiembre de 2021

CARTA N° 0055-2021-ESTO-FMEHU-UPAO

Señores:

CIRUJANOS DENTISTAS

Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **MARIA FERNANDA VALDIVIESO AYALA**, 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

Cc.
📁 Archivo
✍️ Carol Calle

ANEXO N° 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021"

Doy constancia de haber sido informado(a) del presente proyecto de investigación; el cual tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre hipersensibilidad de la dentina en odontólogos, Trujillo 2021, y cuya autoría recae en la alumna María Fernanda Valdivieso Ayala, perteneciente a la Universidad Privada Antenor Orrego, con ID 000168612. Para lo cual, se me ha solicitado responder mediante un cuestionario virtual de la manera más honesta posible, en donde los datos personales que aporte serán confidenciales, asimismo, puedo retirarme del estudio si así lo quisiera. Además, no tendré retribución económica alguna por mi participación, ni contribuiré con ningún gasto. Por lo tanto, acepto participar del presente proyecto de investigación.

• Acepto

• No acepto

Apellidos y Nombres: _____

Correo electrónico: _____ COP: _____

Especialidad odontológica

- Rehabilitación Oral
- Odontología Restauradora y Estética
- Periodoncia e Implantología
- Endodoncia
- Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
- Otra
- No presenta

Años de experiencia laboral

- < 5 años
- 5 - 10 años
- 11 - 15 años
- 16 – 20 años
- >20 años

ANEXO N° 8
RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0239-2021-UPAO

Trujillo, 31 de setiembre de 2021

VISTO, la solicitud de fecha 29 de setiembre de 2021 presentada por la alumna VALDIVIESO AYALA MARÍA FERNANDA, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, la alumna VALDIVIESO AYALA MARÍA FERNANDA 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 HIPERSENSIBILIDAD DE LA DENTINA 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

