

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS
QUE LABORAN EN LA CIUDAD DE TRUJILLO SOBRE EL
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DENTINOGÉNESIS
IMPERFECTA. TRUJILLO – 2018”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

Bach. ALAYO POLO, HUGO ALBERTO

ASESORA:

CLAUDET SÁNCHEZ, FIORELLA

TRUJILLO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mi abuela Nila

Por haberme criado desde pequeño, de quien aprendí a ser servicial con el prójimo y ser la razón por la cual desde pequeño supe que quería una carrera de ciencias médicas; porque siempre apostaste por mí y ser la fuerza que me impulso a iniciar este camino llamada vida universitaria.

A mis abuelos Jaime y Olga

Que nunca me dejaron desistir en momentos muy difíciles, por apoyarme siempre y querer verme convertirme en profesional, jamás dejaron de creer en mí y con este presente trabajo hago realidad su sueño y el mío.

A mi hermana Mariol

Por ser mi cable a tierra, mi incondicional amiga, mi mayor crítica y la más leal compañera.

A Giancarlo

Por ser ejemplo de perseverancia y motivación, por la compañía, y apoyo hacia mi persona, por la confianza depositada en mí y por las infaltables palabras de aliento siempre.

A la familia Luna

Por todo el apoyo brindado, por el cariño incondicional y hacerme parte de su familia, por todas las palabras de aliento y la confianza depositada en mí.

A mi padre

Mi amigo, te fuiste muy pronto y aunque aún dueles, no sabes cuánto, te llevo siempre presente, sé que desde el cielo estas muy orgulloso de mí.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por regalarme la salud y la oportunidad de seguir en este mundo y permitirme cumplir esta meta tan importante en mi vida.

A mi asesora Fiorella Claudet

Por su gran aporte y colaboración para la realización del presente trabajo y por la confianza depositada en mí.

A la doctora María Espinoza

Por el apoyo incondicional, por los consejos y la exigencia

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Trujillo sobre el diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta, la muestra estuvo conformada por 108 cirujanos dentistas colegiados y habilitados de la ciudad de Trujillo tomando como referencia diferentes aspectos, tales como edades, universidades, sexo y tenencia o no de especialidad.

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal y prospectivo, en el cual se aplicó una encuesta anónima tipo cuestionario que consta de 20 ítems creado por el autor, el cual fue validado por un juicio de expertos para lo cual se usó la V de aiken.

Dando como resultado que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas acerca del diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta predominó en nivel malo (89.8%); observándose que el nivel de conocimiento fue malo en todos los grupos; obteniéndose según edad el mayor porcentaje en el grupo de 24 a 30 años (93.2%), según género fue el de mujeres (90.7%), según tendencia de especialidad fueron los que tienen especialidad (90.0%), según año de titulación fue el de los últimos 5 años (95.5%), y el tipo de universidad fueron los de nacional (91.9%). Encontrándose sólo diferencia significativa en el grupo según año de titulación ($p= 0.014 < 0.05$).

Se concluye que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Trujillo sobre el diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta es malo.

Palabras Clave: Conocimiento, dentinogénesis imperfecta, diagnóstico y tratamiento

ABSTRACT

The present study was to determine the level of knowledge of dental surgeons who work in the city of Trujillo on the diagnosis and treatment of dentinogenesis imperfect, purpose sample consisted of 108 dentists collegiate and qualified city of Trujillo taking as reference different aspects, such as ages, universities, sex and tenure or not of specialty. A cross-sectional and prospective observational descriptive study was carried out, in which an anonymous questionnaire-type survey was applied consisting of 20 items created by the author, which was validated by an expert judgment for which the V of aiken was used.

The result was that the level of knowledge of dental surgeons about the diagnosis and treatment of dentinogenesis imperfect predominated in the bad level (89.8%); observing that the level of knowledge was bad in all the groups; The highest percentage was obtained according to age in the group of 24 to 30 years (93.2%), according to gender was that of women (90.7%), according to the specialty trend, those with specialty (90.0%), according to the year of titling was the of the last 5 years (95.5%), and the type of university were those of national (91.9%). Only significant difference was found in the group according to the year of titration ($p = 0.014 < 0.05$).

It is concluded that the level of knowledge of dentist surgeons who work in the city of Trujillo on the diagnosis and treatment of dentinogenesis imperfect is bad.

Keywords: Knowledge, dentinogenesis imperfect, diagnosis and treatment

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO	12
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	31

I. INTRODUCCIÓN

El cirujano dentista en el proceso de formación se nutre de hechos, información y conocimientos los cuales se adquieren a través de distintas experiencias, de comprensión teórica y práctica con lo que complementan su educación.¹

La odontogénesis se inicia a partir de la sexta semana de gestación cuando se inicia el proceso de diferenciación entre la lámina dental y el epitelio odontógeno.^{2,3} y es a partir de la octava semana donde aparecen los diez brotes o yemas que darán como resultado al órgano del esmalte. Cada brote está conectado a un epitelio llamado *gubernaculum dentis*, el cual formará los gérmenes para los dientes permanentes y a su vez una extensión distal de la lámina dental vendrá a originar el germen para las molares permanentes.^{2,3}

Existen factores que afectan al feto a partir del segundo mes de gestación; según la fase del desarrollo del órgano del esmalte y el tejido dentario, aparecerán diferentes anomalías tales como de posición, forma, tamaño, color, estructura.^{3,4,5} Así mismo también existen factores etiopatogénicos que afectan al desarrollo dentario, tales como los genéticos-hereditarios y ambientales.^{3,6,7,8}

Es preciso mencionar que ciertas mutaciones o alteraciones accidentales del genoma humano, causan algunas condiciones o síndromes hereditarios, debiendo ser identificados durante la práctica diaria del odontólogo; en este caso las enfermedades que involucran la estructura dental son aquellas que afectan al esmalte y a la dentina, con patrones hereditarios autosómico-dominante, recesivo o ligado al cromosoma X.^{7,8}

La dentinogénesis imperfecta ha sido clasificada como una alteración hereditaria de carácter autosómico-dominante⁸, la cual se origina durante la etapa de histodiferenciación en el desarrollo dental, constituyendo una forma de displasia mesodérmica localizada.^{8,9,10} De ahí que existen tres formas de dentinogénesis imperfecta según la clasificación realizada por Shields y cols. (1973) y referida por Shafer y col (1986).^{11,12} Tenemos pues, que el tipo I está ligada a la osteogénesis imperfecta.¹² Los dientes tanto deciduos como permanentes se ven afectados. Los dientes deciduos se afectan con mayor severidad, seguidos por los incisivos permanentes y los primeros molares, siendo el segundo y el

tercer molar los menos alterado.^{12,13} Asimismo Radiográficamente se observa a las coronas de las piezas dentarias con aspecto bulbosas, constricción cervical, raíces delgadas y obliteración temprana de la raíz , debido a la producción excesiva de dentina.^{10,11,13} Así se ha verificado que la característica más peculiar de esta patología se evidencian dientes de color ámbar translúcido¹³, además de presentar radiolucencia periapical y fracturas radiculares.¹⁴

El Tipo II conocida como dentina opalescente hereditaria¹⁰ está presente en la dentición decidua como en la permanente igualmente afectadas, y presentando las mismas características radiográficas que en la tipo I¹³. Es preciso mencionar que la constricción de la cámara pulpar puede comenzar antes de la erupción dental.^{12,14}

Finalmente el tipo III, presenta una prevalencia muy baja, en la cual observamos coronas en forma de campana, especialmente en la dentición permanente.¹³ Además, se diferencian de los tipo I y II, debido a un esmalte de espesor normal en asociación con una dentina extremadamente delgada y pulpas excesivamente agrandadas, cabe mencionar que la dentina delgada puede involucrar todo el diente o estar aislado en la raíz y múltiples exposiciones pulpares.¹⁴

La dentinogénesis imperfecta está asociada a diversos síndromes hereditarios, los cuales en su mayoría no son tratados debido a la falta de conocimiento de su base genética y sus características clínicas. es preciso mencionar, la mayoría de estos son producidos por mutaciones que afectan a la síntesis del colágeno, mientras que otras no.^{16,17}

Dentro de los posibles diagnósticos diferenciales podemos mencionar patologías tales como la del Síndrome de Ehlers-Danlos (SED) el cual asocia diferentes características, clínicas como anomalías de la dentina, calcificaciones pulpares y raíces displásicas (cortas, dilaceradas).¹⁷

También podemos mencionar al Síndrome de Goldblatt en donde los dientes deciduos son opalescentes mientras que los permanentes son normales.¹² dichas características se asemejan al tipo II de la clasificación de Shields.^{4,18}

Las enfermedades autosómicas recesivas, tales como la Displasia immuno-ósea de Schimke ;son caracterizadas por disfunción renal e inmunodeficiencia de células T.¹⁸ Las cuales clínicamente presentan coronas de color ámbar , traslúcido y opalescente.^{10,12} Asimismo podemos mencionar a la Calcinosis tumoral hiperfosfatémica familiar²⁰, en las cuales clínicamente encontramos displasias dentinarias con raíces cortas y bulbosas, pulpolitos y obliteración parcial de la cavidad pulpar.¹³ Además el Raquitismo hipofosfatémico o síndrome de Albright , donde observamos alteraciones tanto histológicas como radiográficas en ambas denticiones.²¹ Tal es el caso en que se presentan fisuras o cracks en la dentina que se extienden desde la unión amelodentinaria hasta la pulpa. Mientras que en el esmalte también pueden observarse zonas hipocalcificadas.¹⁴ A través de estos defectos estructurales, si bien es cierto las bacterias pueden invadir la pulpa, siendo frecuentes los abscesos múltiples de origen dentario a nivel de los incisivos inferiores, así pues, radiográficamente se observan cámaras pulpares agrandadas, raíces cortas, lámina dura poco definida y densidad similar de esmalte y dentina.¹³ De modo que el retraso en la erupción dentaria es frecuente.²¹

Finalmente el Síndrome de Seckel, el cual se caracteriza por presencia de baja estatura, microcefalia, retraso mental y perfil facial de pájaro. Y dentro de las anomalías dentarias presentes clínicamente incluyen anodoncia o hipodoncia, hipoplasias de esmalte y dentina, raíces cortas y taurodontismo. En contraste con el desarrollo óseo, la maduración dental es acorde a la edad cronológica.²¹

Para el tratamiento de esta anomalía netamente debemos tener un tratamiento rehabilitador para ello podemos apoyarnos de la operatoria dental¹⁹ usando aditamentos tales como las coronas de níquel-cromo²⁰, o se pueden emplear cofias de acetato para resina fotopolimerizable²¹; también se podría utilizar resina fotopolimerizable con técnica por incrementos²¹. Estas anomalías en dentición temporal se pueden solucionar por medio de prótesis fijas o removibles²⁰, dependiendo la gravedad de la patología; tampoco se descartan tratamientos tales como el blanqueamiento dental¹⁹ o la ortodoncia²⁰; además se debe indicar los cuidados de higiene a la madre para evitar caries y esperar a una edad adecuada para establecer un tratamiento definitivo en la dentición permanente.²¹

Existe una gran deficiencia en el momento de diagnosticar y diferenciar algunas

patologías orales , ya que a simple vista no todos los odontólogos están capacitados para dar un diagnóstico certero acerca de la Dentinogénesis imperfecta , quizá es porque en pre-grado solo se mencione , pero no se estudia a fondo , ni se sabe la causa ni los tipos que existen , y no es hasta llevar a una especialidad en donde se descubre todo un mundo nuevo; es por ello que se debe actualizar los conocimientos del diagnóstico y las diferentes displasias dentarias y el tratamiento que se debe dar a cada una de ellas en específico a los pacientes con dentinogénesis imperfecta ya que este tipo de pacientes presentan una dentición frágil y la solución a su problema es muy distinto a la de un diente sin esta patología, la presente investigación tiene como finalidad conocer la información que tienen los cirujanos dentistas sobre esta enfermedad y que puedan ayudar a los pacientes ante este problema , que no solo sufren por la enfermedad si no por el constante rechazo de la sociedad en edades tempranas, como el bullying y que también se puede presentar en adolescentes y que a pesar de que quizá los casos no son muchos, existen y que la sociedad necesita de personal capacitado para ofrecer un buen tratamiento.

1. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Trujillo sobre el diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta 2018?

2. Objetivos:

2.1. Objetivo General.

- Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Trujillo sobre el diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta.

2.2. Objetivos Específicos.

- Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en Trujillo sobre el diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta, según edad.
- Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en Trujillo sobre el diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta, según género.
- Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en Trujillo sobre el diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta, según universidad de la que egresaron.
- Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en Trujillo sobre el diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta, según especialidad.
- Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en Trujillo sobre el diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta, según año en que egresaron.
- Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en Trujillo sobre el diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta, según tipo de universidad de la que egresaron.

II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO

1. Material de estudio:

1.1. Tipo de investigación:

Según el período en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

1.2. Área de estudio:

El presente estudio se realizó en las instalaciones del centro laboral de los cirujanos dentistas que laboran en la Ciudad de Trujillo Departamento de la Libertad

1.3. Definición de la población muestral:

1.3.1. Características Generales:

La población estará conformada por los cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Trujillo 2018, a quienes se les aplicó un cuestionario tipo encuesta, con una única respuesta correcta que constará de 20 preguntas sobre el conocimiento del diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta.

1.3.2. Criterios de inclusión

- Cirujano dentista que esté habilitado por el colegio odontológico
- Cirujano dentista de ambos géneros
- Cirujano dentista que acepte voluntariamente participar en el estudio

1.3.3. Criterios de exclusión

- Cirujano dentista que su cuestionario este incompleto.

1.3.4. Diseño estadístico de muestreo:

1.3.4.1. Unidad de análisis

Cirujano dentista que labora en la ciudad de Trujillo 2018

Unidad de muestreo

Cirujano dentista que labora en la ciudad de Trujillo 2018

1.3.4.2. Marco Muestreo

Registro de Cirujanos dentistas, proporcionados por la Unidad de Registro del colegio odontológico de la libertad (COPRELL).

1.3.4.3. Tamaño Muestral:

$$n_0 = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * N + Z^2 * p * q}$$

N = 150	Profesionales odontólogos
Z = 1.96	Que es un coeficiente de confianza del 95%
E = 0.05	Que es el error asumido para la investigación
P = 0.50	Que es la proporción asumida
Q = 1 - P	

Luego Reemplazando:

$$n = 107.9 \cong 108$$

Por lo tanto, la muestra tendrá un tamaño de 108 profesionales odontólogos

1.3.5. Método de selección

No probabilístico por conveniencia.

2. Métodos, Técnicas e Instrumento de recolección de datos.

2.1. Método

Encuesta: Cuestionario tipo estructurado

2.2. Descripción del Procedimiento

A. De la aprobación del proyecto:

Se solicitó la aprobación por parte de la Unidad de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

B. De la autorización para la ejecución:

Una vez aprobado el proyecto se solicitó el permiso a las autoridades de la escuela de estomatología para la realización del presente estudio, además se les explico la importancia de la presente investigación con el fin de obtener los permisos correspondientes para su ejecución (**ANEXO 1**).

C. Descripción del procedimiento:

Para la evaluación del nivel de conocimiento se aplicó en la población de estudio un cuestionario tipo encuesta, elaborado por el autor, en base a las referencias bibliográficas consultadas; dicho instrumento consta de dos partes, la primera parte en donde se recogen datos generales tales como el sexo, edad, universidad, años de egresado y la tenencia o no de especialidad y la segunda parte netamente cognitiva que consta de 20 preguntas con única respuesta correcta. (**ANEXO 2**).

El instrumento se aplicó a los cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Trujillo, para lo cual se determinó el horario más adecuado, de tal manera que los cirujanos dentistas no fueron interrumpidos durante el desarrollo de sus actividades clínicas.

Además antes de aplicar el cuestionario, se les explico la importancia del presente trabajo de investigación y así se solicitó su colaboración voluntaria.

2.3. Instrumento de recolección de datos:

Se utilizó un cuestionario estructurado elaborado específicamente para la investigación que constara de 20 ítems. Dicho instrumento fue sometido previamente a valoración de juicio de expertos (**Anexo 3**), además se evaluó la validez de contenido dentro de los parámetros de pregunta bien formulada, pregunta correspondiente a la dimensión y respuesta adecuada siendo la V de Aiken = 1. (**Anexo 4**).

Además se realizó el análisis de la confiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto para lo cual se aplicó la encuesta a 15 cirujanos dentistas, de esta manera buscamos la confiabilidad del instrumento; se empleó la prueba estadística alfa de Cronbach, encontrando una confiabilidad de 0.763, es decir que el instrumento es fuertemente confiable. (**Anexo 5**).

2.4. Variables:

Variables	Definiciones Conceptuales	Definición Operacional	Tipo		escala de medición
			según su Función	Según su Naturaleza	
Nivel de conocimiento	Son las destrezas y capacidades que adquiere el profesional a través de las vivencias o la enseñanza, el discernimiento o la práctica de su profesión. ²¹	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno: 16 a mas • Regular: 11-15 • Malo: 0-10 		Cualitativa	Ordinal
Covariables					
Edad	Es el periodo transcurrido dado a partir del nacimiento de un ser vivo. ²²	<ul style="list-style-type: none"> • 24 a 30 • 31 a más 		Cualitativa	Ordinal
Género	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en mujer u hombre. ²³	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 		Cualitativa	Nominal
Año de titulación	Tiempo en que una persona Obtiene un título académico ²⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Últimos 5 años • Entre 5 y 10 años • más de 10 años 		Cualitativa	Ordinal
Tenencia de Especialidad	Rama de una ciencia , arte , o actividad , cuyo objeto es una parte limitada de ellas , sobre la cual poseen saberes o habilidades muy precisos quienes lo cultivan ²⁵	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		Cualitativa	Nominal
Tipo de universidad	Institución de enseñanza superior que confiere grados académicos correspondientes, pueden ser estatales y/o particulares ²⁶	<ul style="list-style-type: none"> • Nacional • Particular 		Cualitativa	Nominal

3. Análisis estadístico de la información:

Para procesar la información se usó los paquetes estadísticos Excel y SPSS versión 23, utilizando la prueba de chi-cuadrado para verificar la significancia estadística de las asociaciones encontradas entre las variables en estudio, considerándose significativas si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$), con un nivel de significancia del 95%, para luego construir tablas de frecuencia de una entrada con sus valores absolutos, relativos y gráficos correspondientes.

III. RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el tipo de nivel de conocimiento que existe en los cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Trujillo acerca del diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta. Para lo cual se empleó una muestra de 108 cirujanos dentistas, obteniéndose los siguientes los resultados:

El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas acerca del diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta fue: malo (89.8%), regular 8.3% y bueno (1.9 %), existiendo así un gran porcentaje en nivel de conocimiento malo. **(Tabla 1 y Grafico 1).**

Según edad, se encontró que el nivel de conocimiento de los cirujanos de 24 a 30 años fue de 93.2% (Malo), 5.1% (Regular) y 1.7% (Bueno), y que en el grupo de 31 a más fue 85.7% (Malo), 12.2% (Regular) y 2.0 % (Bueno); no encontrándose diferencia significativa ($p= 0.199 > 0.05$) **(Tabla 2 y Grafico 2).**

Según género, se encontró que el nivel de conocimiento de los cirujanos mujeres fue de 90.7% (Malo), 7.4% (Regular) y 1.9% (Bueno), y en hombres fue de 88.9% (Malo), 9.3% (Regular) y 1.9% (Bueno); no encontrándose diferencia significativa ($p= 0.750 > 0.05$). **(Tabla 3 y Grafico 3).**

Según tenencia de especialidad, se encontró que el nivel de conocimiento de los cirujanos que si tienen especialidad fue de 90.0% (Malo), 7.5% (Regular) y 2.5% (Bueno), y los que no tienen especialidad fue de 89.7% (Malo), 8.8% (Regular) y 1.5% (Bueno); no encontrándose diferencia significativa ($p= 0.961 > 0.05$). **(Tabla 4 y Grafico 4).**

Según año de titulación, el grupo de más de 10 años obtuvo un 91.7% (Malo), 8.3% (bueno) y no se encontró ningún cirujano en el nivel regular; en el grupo entre 5 y 10 años se obtuvo un 75.9% (Malo), 24.1% (Regular) y no se encontró ningún cirujano en el nivel bueno; mientras que en el grupo de últimos 5 años se obtuvo un 95.5% (Malo), 3.0% (Regular) y 1.5% (Bueno); encontrándose diferencia significativa ($p= 0.013 < 0.05$). **(Tabla 5 y Grafico 5).**

Según tipo de universidad, en nacional se obtuvo un porcentaje de 91.9% (Malo), 5.4% (Regular) y 2.7% (Bueno), mientras que en particular fue 88.7% (Malo), 9.9% (Regular) y 1.4% (Bueno); no encontrándose diferencia significativa ($p= 0.606 > 0.05$). **(Tabla 6 y Grafico 6).**

Tabla N° 1

Nivel de Conocimiento de los Cirujanos Dentistas que Laboran en la Ciudad de Trujillo sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Dentinogénesis Imperfecta 2018

Nivel de Conocimiento	ni	%
Malo	97	89.8
Regular	9	8.3
Bueno	2	1.9
Total	108	100.0

Grafico 1

Nivel de Conocimiento de los Cirujanos Dentistas que Laboran en la Ciudad de Trujillo sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Dentinogénesis Imperfecta 2018

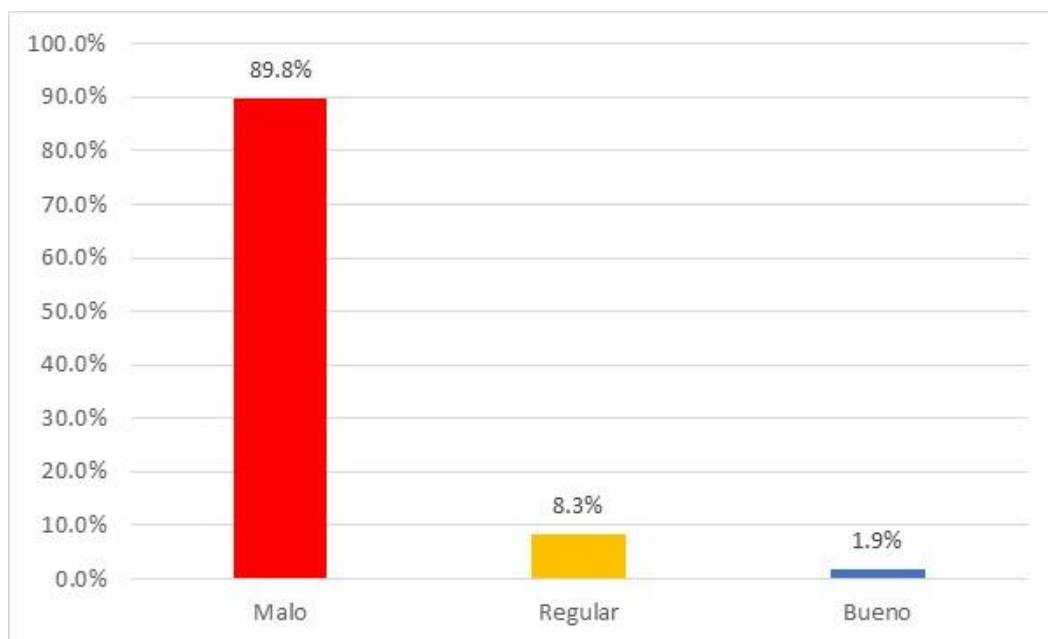


Tabla N° 2

Nivel de Conocimiento de los Cirujanos Dentistas que Laboran en Trujillo sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Dentinogénesis Imperfecta, según Edad

Edad	Nivel de Conocimiento						Total
	Malo		Regular		Bueno		
	ni	%	ni	%	ni	%	
24 - 30 años	55	93.2	3	5.1	1	1.7	59
31 a más años	42	85.7	6	12.2	1	2.0	49
Total	97	89.8	9	8.3	2	1.9	108

$X^2 = 1.649$

$P = 0.199$

Gráfico 2

Nivel de Conocimiento de los Cirujanos Dentistas que Laboran en Trujillo sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Dentinogénesis Imperfecta, según Edad

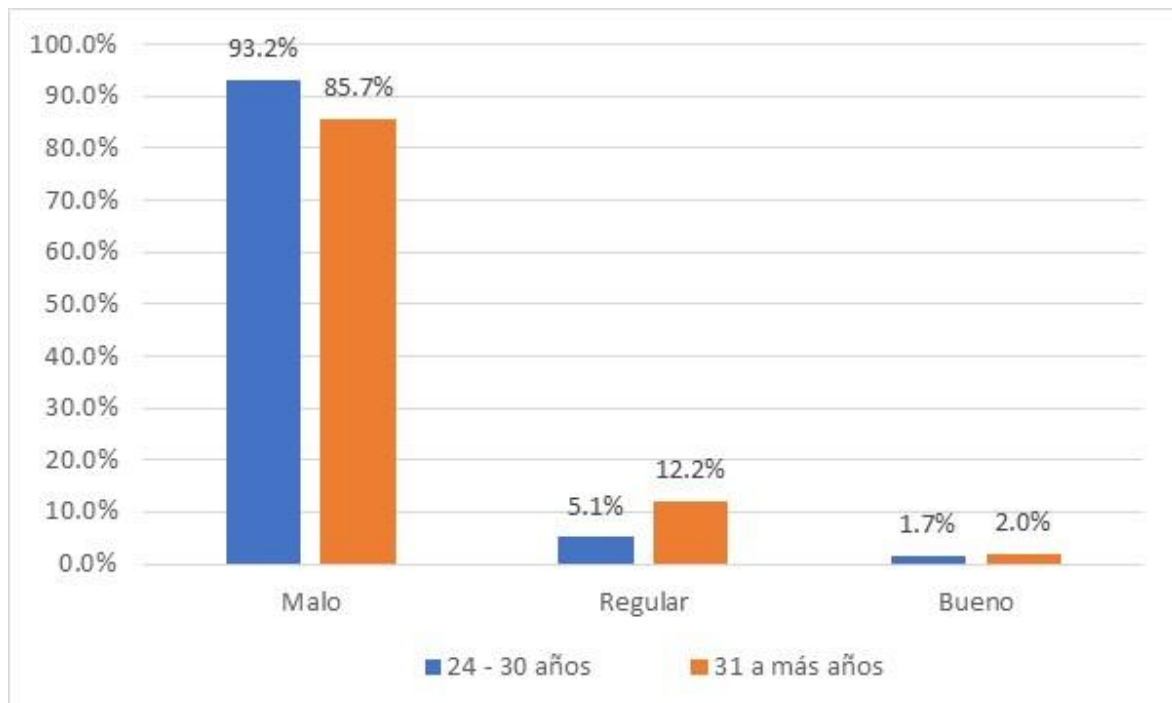


Tabla N° 3

Nivel de Conocimiento de los Cirujanos Dentistas que Laboran en Trujillo sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Dentinogénesis Imperfecta, según Género

Género	Nivel de Conocimiento						Total
	Malo		Regular		Bueno		
	ni	%	ni	%	ni	%	
Mujer	49	90.7	4	7.4	1	1.9	54
Hombre	48	88.9	5	9.3	1	1.9	54
Total	97	89.8	9	8.3	2	1.9	108

$$X^2 = 0.101$$

$$P = 0.750$$

Gráfico N°3

Nivel de Conocimiento de los Cirujanos Dentistas que Laboran en Trujillo sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Dentinogénesis Imperfecta, según Género

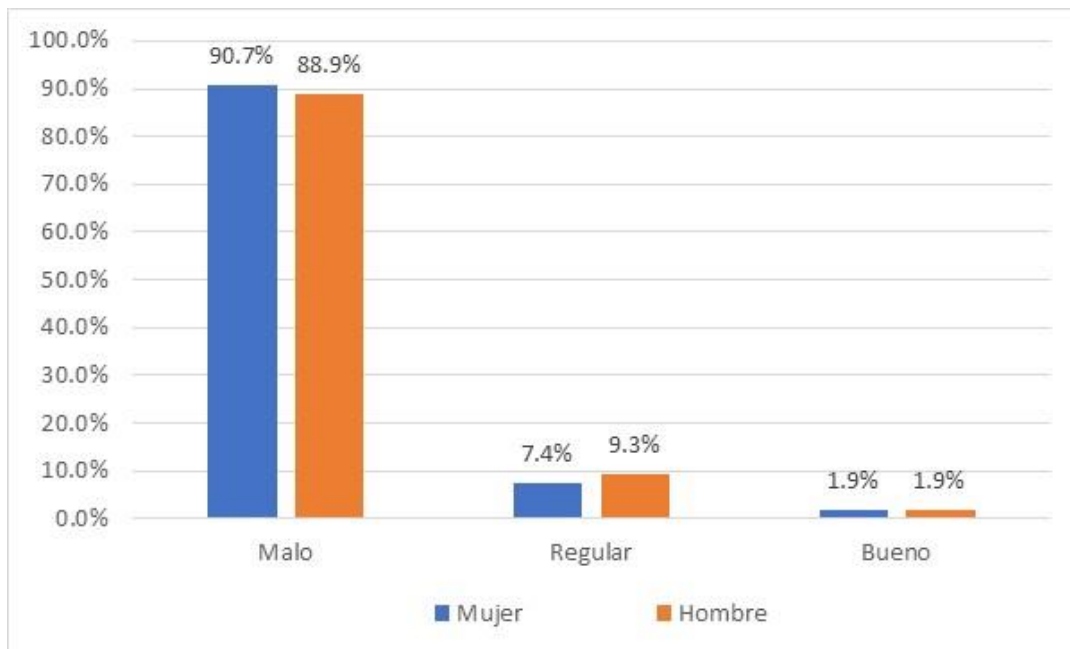


Tabla N° 4

Nivel de Conocimiento de los Cirujanos Dentistas que Laboran en Trujillo sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Dentinogénesis Imperfecta, según Tenencia de Especialidad

Tenencia de Especialidad	Nivel de Conocimiento						Total
	Malo		Regular		Bueno		
	ni	%	ni	%	ni	%	
No	61	89.7	6	8.8	1	1.5	68
Si	36	90.0	3	7.5	1	2.5	40
Total	97	89.8	9	8.3	2	1.9	108

$X^2 = 0.002$

$P = 0.961$

Gráfico N°4

Nivel de Conocimiento de los Cirujanos Dentistas que Laboran en Trujillo sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Dentinogénesis Imperfecta, según Tenencia de Especialidad

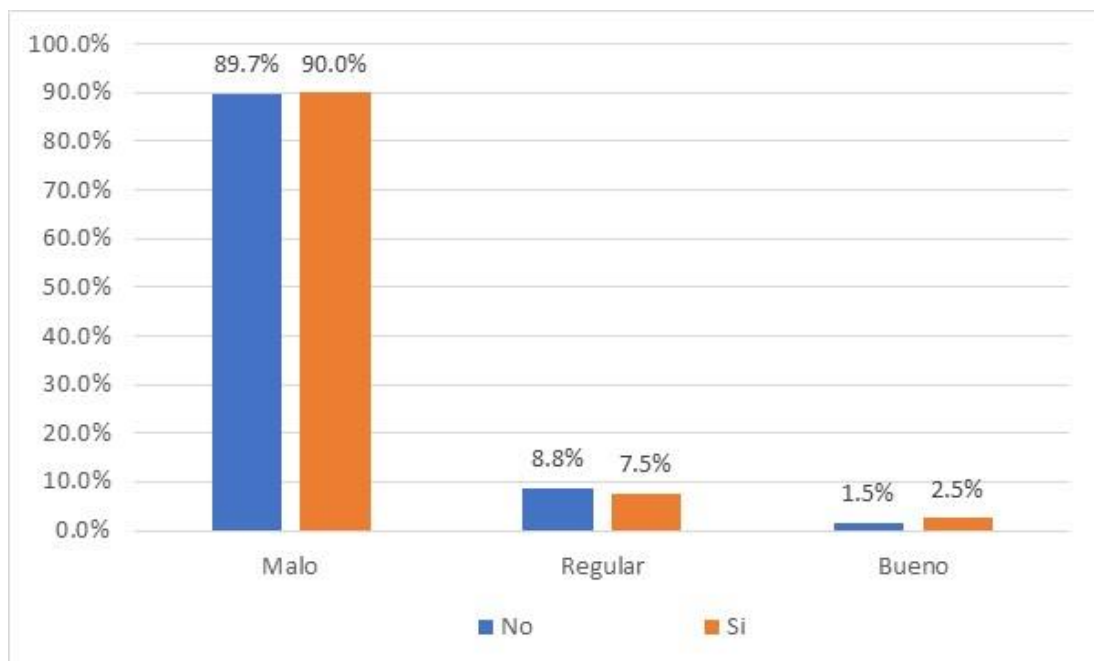


Tabla N° 5

Nivel de Conocimiento de los Cirujanos Dentistas que Laboran en Trujillo sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Dentinogénesis Imperfecta, según Año de Titulación

Año de Titulación	Nivel de Conocimiento						Total
	Malo		Regular		Bueno		
	ni	%	ni	%	ni	%	
Mas de 10 años	11	91.7	0	0.0	1	8.3	12
Entre 5 y 10 años	22	75.9	7	24.1	0	0.0	29
Últimos 5 años	64	95.5	2	3.0	1	1.5	67
Total	97	89.8	9	8.3	2	1.9	108

$X^2 = 8.603$

$P = 0.014$

Gráfico N°5

Nivel de Conocimiento de los Cirujanos Dentistas que Laboran en Trujillo sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Dentinogénesis Imperfecta, según Año de Titulación

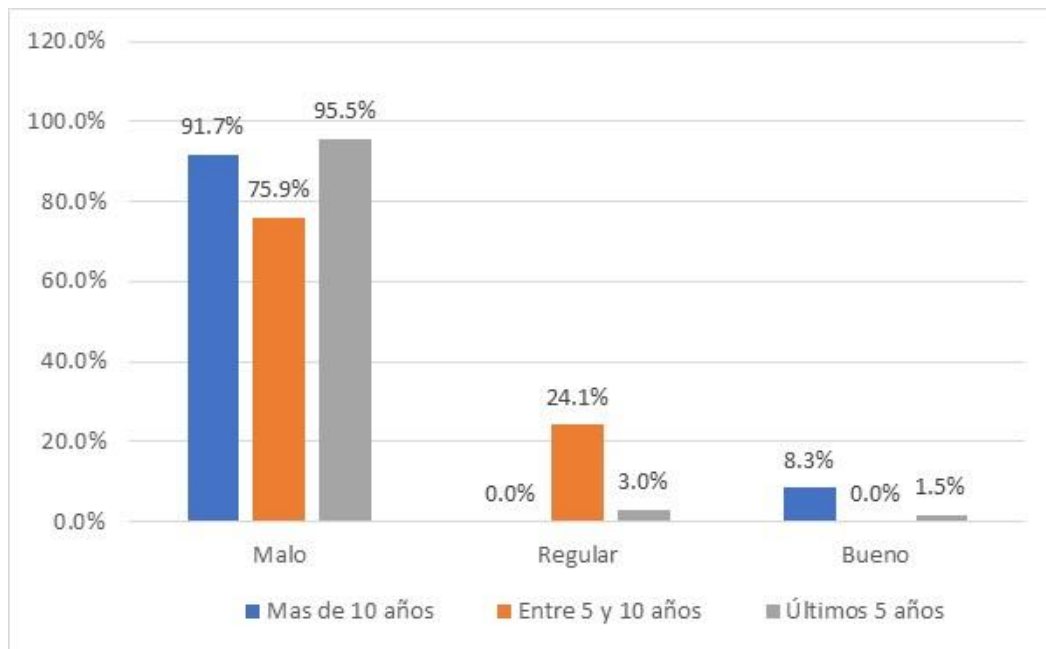


Tabla N° 6

Nivel de Conocimiento de los Cirujanos Dentistas que Laboran en Trujillo sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Dentinogénesis Imperfecta, según Tipo de Universidad

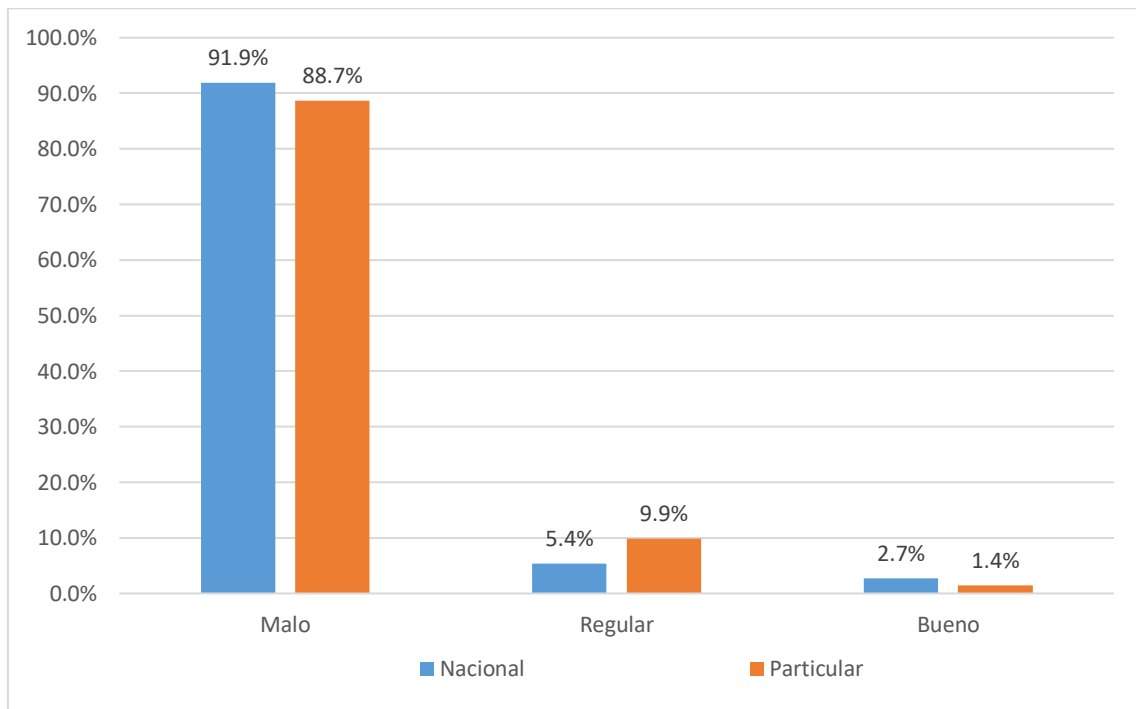
UNIVERSIDAD	Nivel de Conocimiento						Total
	Malo		Regular		Bueno		
	ni	%	ni	%	ni	%	
Nacional	34	91.9	2	5.4	1	2.7	37
Particular	63	88.7	7	9.9	1	1.4	71
Total	97	89.8	9	8.3	2	1.9	108

$$X^2 = 0.265$$

$$P = 0.606$$

Gráfico N°6

Nivel de Conocimiento de los Cirujanos Dentistas que Laboran en Trujillo sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Dentinogénesis Imperfecta, según Tipo de Universidad



IV. DISCUSIÓN

Las complicaciones de la Dentinogénesis Imperfecta son difíciles de manejar y representan un gran desafío para el clínico tratante. Por ello es importante en el paciente una atención adecuada.

Es el odontólogo quien tiene la mayor responsabilidad para el diagnóstico y tratamiento de las diferentes alteraciones dentales por tal motivo se ha de esperar que el nivel de conocimiento y la actitud de los profesionales sea bueno.

Si bien es cierto, se dispone de una buena cantidad de estudios en diferentes displasias dentales en cirujano dentista, pero en menor medida de estudios acerca de las alteraciones dentales tal como el de dentinogénesis imperfecta.

El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Trujillo sobre el diagnóstico y tratamiento de la Dentinogénesis imperfecta fue predominantemente malo (93.2%), este resultado pudo deberse a que esta enfermedad es poco frecuente y que si bien es cierto se enseña en el pregrado, y de cada 8000 personas uno es afectado ^{2,3} esto origina algún nivel de confusión con las otras displasias dentales. Es muy importante tener un diagnóstico temprano ya que la dentinogénesis imperfecta afecta principalmente a la dentición primaria, para lo cual debemos iniciar cuanto antes un tratamiento adecuado, además es de suma importancia llevar a cabo una consulta con un genetista para que de esta manera podamos descartar las enfermedades asociadas a esta displasia dental.

En todos los grupos en donde se realizó la investigación se encontró que el nivel de conocimiento fue malo, y que no existió diferencia significativa en cuanto a la edad ($p=0.199$), género ($p=0.750$), tenencia de especialidad ($p=0.961$) y tipo de universidad ($p=0.606$), es decir que estas condiciones de los cirujanos dentistas no influyen en el nivel de conocimiento acerca de la dentinogénesis imperfecta; sin embargo si se encontró diferencia significativa en el año de titulación ($p=0.013$), esto se debe a la destreza de la capacidad que va adquiriendo el odontólogo a través de las vivencias y aprendizaje en el ejercicio de la profesión.

A pesar de ser pocos los casos registrados, es un tema del cual poco se profundiza en el pre grado es por ello tener un conocimiento más actualizado, preocuparse por el diagnóstico de las diferentes displasias que existen para que de esta manera podamos

ofrecer al paciente una buena rehabilitación.

Por esta razón existe una gran deficiencia en el momento de diagnosticar y diferenciar algunas patologías orales , ya que a simple vista no todos los odontólogos están capacitados para dar un diagnóstico certero acerca de la Dentinogénesis imperfecta , quizá es porque en pre-grado solo se mencione , pero no se estudia a fondo , ni se sabe la causa ni los tipos que existen , y no es hasta llevar a una especialidad en donde se descubre todo un mundo nuevo; es por ello que se debe actualizar los conocimientos del diagnóstico y las diferentes displasias dentarias y el tratamiento que se debe dar a cada una de ellas en específico a los pacientes con dentinogénesis imperfecta ya que este tipo de pacientes presentan una dentición frágil y la solución a su problema es muy distinto a la de un diente sin esta patología.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Trujillo acerca del diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta es malo en un 89.8%.
- Según la edad el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en Trujillo acerca de la dentinogénesis imperfecta es malo en un 93.2 %.
- Tanto en hombre como en mujeres el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas acerca de la dentinogénesis imperfecta es malo en un 90.7%.
- La tenencia de especialidad no influye en el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Trujillo acerca del diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta por tanto es malo en un 90.0%.
- El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Trujillo acerca del diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta según año de titulación es malo; existiendo una diferencia significativa en el grupo de 5 y 10 años con un porcentaje de 75.9% y el grupo de los últimos 5 años con un porcentaje de 95.5%; esto quiere decir que los años de experiencia si tienen mucho que ver en el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas.
- El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Trujillo acerca del diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta según tipo de universidad es malo en un 91.9%; siendo la universidad nacional con el más alto porcentaje.

VI. RECOMENDACIONES

1. El cirujano dentista debe estar en constante capacitación para así poder mejorar sus destrezas y conocimientos, solo de esta manera podemos ofrecer un mejor tratamiento los pacientes.
2. Reforzar el tema de las patologías en el pre- grado, ya que es la base de formación del cirujano dentista.
3. Realizar estudios longitudinales, de manera que podamos determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas.
4. Realizar un estudio en donde se puedan comparar las diferentes mallas curriculares de cada universidad, de tal manera podríamos ver el nivel de enseñanza que imparte cada escuela profesional.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diccionario ideológico de la Real Academia Española [en línea]. 2018 [acceso 07 febrero 2018] Disponible en: URL: <http://lema.rae.es/drae/?val=conocimiento>
2. Gómez de Ferraris ME, Campos MA. Histología y embriología bucodental, 3ª ed., Madrid: Editorial Panamericana; 2009: 333-424.
3. Jiménez-Rubio A, Segura-Egea JJ, Jiménez-Planas A, Dentinogenesis imperfecta: revisión. Endod Dent Traumatol 1997;13:196-8.
4. Segura-Egea JJ, Jiménez-Rubio A. Anomalías dentarias del número y de la posición: a propósito de un caso clínico complejo. Rev EurOdontoEstomatol 1999; 5:285-90.
5. Hattab FN, Segura-Egea JJ. Amelogenésis imperfecta: Criterios de clasificación y aspectos genéticos. Dental News 2003;10:9-11.
6. Segura-Egea JJ, Jiménez-Rubio A, Monje F. Prevalencia de la dentinogenesis imperfecta en niños de 6 a 12 años en la ciudad de queretaro RevEurOdontoEstomatol 2000; XII:339-44.
7. Segura-Egea JJ, Jiménez-Rubio A, Esteban I. Anomalías y displacias dentales de origen hereditario.2000;18:140-3.
8. Jiménez-Rubio A, Segura-Egea JJ, Feito JJ. Análisis genético, clínico y molecular de una familia afectada con una malformación del esmalte dental 1998;14:99-102.
9. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. A textbook of oral pathology. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1983. p.41-2.
10. PindborgJ. Pathology ofthe dental hard tissues. Philadelphia: WB Saunden; 1970. p.56-64.
11. Bailleul-Forestier I, Berdal A, Vinckier F, de Ravel T, Fryns JP, Verloes A. The genetic basis of inherited anomalies of the teeth. Part 2: Syndromes with significant dental involvement. Eur J Med Gen 2008;51:273-91.
12. Witkop CJ. Dentinogenesis imperfecta, dentinogénesis imperfecta and dentin dysplasia revisited: problems in classification. J Oral Pathol 1988;17: 547-53.
13. Nusier M, Yassin O, Hart TC, Samimi A, Wright JT. Phenotypic diversity and revision of the nomenclature for autosomal recessive dentinogenesis imperfecta, Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod 2004;97:220-30.

14. Shields ED, Bixler D, el-Kafrawy AM. A proposed classification for heritable human dentine defects with a description of a new entity. *Arch Oral Biol* 1973;18:543-53.
15. Camero Angus, Widmer Richard. *Manual de Odontología Pediátrica*, Madrid, España: Editorial El Harcourt; 1997.
16. Suzuki S, Nakata M, Eto K. Clinical and histological observations of opalescent dentin associated with enamel defects. *Oral Surg Oral Med Oral Path* 44:767-774, 1977.
17. Ranta H, Lukinmaa PL, Waltimo J. Heritable dentin defects: Nosology, pathology and treatment. *Am J of Medical Genetics* 45:193-200, 1993.
18. Wright JT. The diagnosis and treatment of dentinogenesis imperfecta and amelogenesis imperfecta. *Hellenic Dental Journal* 2:17-24, 1992.
19. Croll TP, Sasa IS. Carbamide peroxide bleaching of teeth with dentinogenesis imperfecta discoloration: report of a case. *Quintessence International*. 26:683-686, 1995.
20. Larsson E, Nordblom A. Thirteen-year-old boy with dentinogenesis imperfecta-pedodontic and orthodontic treatment. *Swed Dent J* 5:213-217, 1981.
21. Swift EJ. Bonding systems for restorative materials – a comprehensive review. *Pediatr Dent* 20:80-84, 1998.
22. Diccionario ideológico de la Real Academia Española [en línea]. 2018 [acceso 07 febrero 2018] Disponible en: URL: <http://lema.rae.es/drae/?val=edad>
23. Diccionario ideológico de la Real Academia Española [en línea]. 2018 [acceso 09 febrero 2018] Disponible en: URL: <http://lema.rae.es/drae/?val=g%C3%A9nero>
24. Diccionario ideológico de la Real Academia Española [en línea]. 2018 [acceso 11 Mayo 2018] Disponible en: URL: <http://lema.rae.es/drae/?val=titulaci%C3%A9n>
25. Diccionario ideológico de la Real Academia Española [en línea]. 2018 [acceso 11 Mayo 2018] Disponible en: URL: <http://lema.rae.es/drae/?val=especialidad>
26. Diccionario ideológico de la Real Academia Española [en línea]. 2018 [acceso 11 Mayo 2018] Disponible en: URL: <http://lema.rae.es/drae/?val=universidad>

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

El propósito de este estudio es evaluar **“El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en el distrito de Trujillo sobre el diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta”**.

Si usted decide participar en este estudio se le realizara lo siguiente:

1. Se le entregará una lista de preguntas para que usted responda según lo que conoce.
2. Finalizado el cuestionario se le entregara la misma lista de preguntas con sus respectivas respuestas correctas.

El participar en este estudio no tiene riesgo para usted y se beneficiara de los conocimientos que recibirá. Le ofrecemos confidencialidad con los resultados obtenidos, no se mostrara información que permita su identificación a personas ajenas al estudio.

Si decide retirarse del estudio puede hacerlo sin perjuicio alguno.

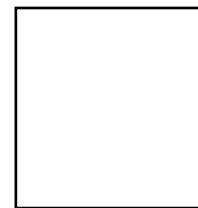
Responsable del estudio: Hugo Alberto Alayo Polo. Estudiante de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego

He comprendido lo que se me realizara y Acepto participar en el estudio.

FECHA:.....

Firma: ----- DNI: -----

C.O.P: -----



ANEXO 2

Cuestionario sobre “nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Trujillo sobre el diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta. Trujillo- 2017.”

I. DATOS GENERALES

- 1) Sexo: Hombre () Mujer ()
- 2) Edad: _____ años
- 3) Universidad de la que egreso : _____
- 4) Año de titulación : _____
- 5) Especialidad : _____

Instrucciones: Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta.

II. CONOCIMIENTO SOBRE Dentinogénesis Imperfecta

1. ¿Sabe usted en que semana de gestación comienza el desarrollo de los dientes deciduos?
 - a) Entre la 4ta y 6ta semana.
 - b) Entre la 5ta y 6ta semana.
 - c) Entre la 4ta y 5ta semana.
 - d) Entre la 6ta y 8va semana.
 - e) N.A.

2. ¿Sabe Ud. En qué semana de gestación empieza el desarrollo de los dientes permanentes?
 - a) 16va semana.
 - b) 18va semana.
 - c) 19va semana.
 - d) 20va semana.
 - e) N.A.

3. ¿Conoce Ud. En que genes se produce la mutación que da como resultado a la Dentinogénesis Imperfecta?
- a) PPP1R12A.
 - b) PTPNJ1.
 - c) COL 1A1 O COL 1A2.
 - d) COL 2A1 O COL 2A3.
 - e) N.A.
4. El control genético de la formación de esmalte y dentina puede estar influenciado por :
- a) Enfermedades sistémicas.
 - b) Sustancias químicas.
 - c) Efectos epigeneticos.
 - d) Solo c y a.
 - e) Todas.
5. sabe Ud. ¿Cuál es el trastorno electrolítico que altera el desarrollo de la dentina?
- a) Hipocalcemia .
 - b) Hipomagnesemia.
 - c) Hipofosfatemia.
 - d) A y C.
 - e) N.A.
6. La Dentinogenesis Imperfecta tiene predisposición por :
- a) Hombres y mujeres
 - b) Niños afectados con poliomielitis.
 - c) Niños con síndrome de down.
 - d) Pacientes afectados con labio leporino y paladar hendido.
 - e) B y C

7. ¿Sabe Ud. cuáles son las características histológicas de la dentinogénesis imperfecta?
- a) la dentina presenta una estructura altamente variable, de tubular a totalmente atubular.
 - b) Las fracturas del esmalte ocurren en la línea de unión amelo-dentinaria.
 - c) La dentina es lisa y uniforme sin el festoneado típico de la unión amelo dentinaria.
 - d) Solo alternativa a y c.
 - e) Todas.
8. ¿Cuáles son los signos y síntomas que presenta un paciente afectado con la Dentinogenesis Imperfecta?
- a) Fractura del Esmalte.
 - b) Molares con coronas bulbosas.
 - c) Exposición pulpar.
 - d) Infecciones periapicales.
 - e) Todas.
9. ¿Cuáles son las características clínicas que presenta un paciente afectado con la Dentinogénesis Imperfecta?
- a) Coronas de color ámbar, translúcido y opalescente.
 - b) Dentina de aspecto moteado y frágil.
 - c) Coronas de color gris azulado.
 - d) Coronas de aspecto bulbosas.
 - e) N.A
10. ¿Cuáles son las características clínico - patológicas asociadas a la dentinogénesis imperfecta?
- a) Menor prevalencia de caries.
 - b) Infecciones periapicales y abscesos recurrentes.
 - c) Sensibilidad dentaria.
 - d) Todas menos a.
 - e) Todas.

11. ¿Cuáles son las características radiográficas de una pieza afectada con Dentinogénesis Imperfecta?

- a) Obliteración parcial o completa de la cámara pulpar.
- b) Raíces curvas y atresicas.
- c) Constricción excesiva en la UCA dando el aspecto de “POP CORN”.
- d) Solo a y b.
- e) Todas.

12. La clasificación de la Dentinogénesis Imperfecta Según “Shield” es :

- a) Tipo I, II y III .
- b) Tipo A , B ,C y D.
- c) Hereditaria , Adquirida .
- d) Decidua y Permanente.
- e) Autosómica y dominante.

13. Según la clasificación de “Shields” , la Osteogénesis Imperfecta está asociada al:

- a) Dentinogénesis Imperfecta “Tipo A”.
- b) Dentinogénesis Imperfecta “Tipo I”.
- c) Dentinogénesis Imperfecta “Tipo II”.
- d) Dentinogénesis Imperfecta Hereditaria.
- e) N.A.

14. Según la clasificación de “SHIELDS”; ¿Sabe usted cuál de ellas está asociada a la pérdida auditiva?

- a) Dentinogénesis Imperfecta “Tipo A”.
- b) Dentinogénesis Imperfecta “Tipo I”.
- c) Dentinogénesis Imperfecta “Tipo II”.
- d) Dentinogénesis Imperfecta Hereditaria.
- e) N.A.

15. La Dentinogénesis Imperfecta está asociada con las enfermedades:
- a) Síndrome de Ehler – Danlos.
 - b) Síndrome de Goldblatt.
 - c) Síndrome de Seckel.
 - d) Solo A y C.
 - e) Todas.
16. Cuáles son las opciones de tratamiento para evitar el desgaste dental en pacientes pediátricos afectados con Dentinogénesis Imperfecta?
- a) Coronas de acero – cromo.
 - b) Incrustaciones onlay.
 - c) Sobredentaduras.
 - d) Solo A y B.
 - e) Solo A y C.
17. En caso de que una pieza dental permanente afectada con dentinogénesis imperfecta presente absceso periapical está indicado el tratamiento de :
- a) Pulpectomía.
 - b) Exodoncia.
 - c) Necropulpectomía.
 - d) Restauración con resina.
 - e) Apicectomía.
18. En niños con dentinogénesis imperfecta y que han perdido piezas dentarias se recomienda:
- a) Implantes.
 - b) Prótesis dental.
 - c) Mantenedor de espacio.
 - d) Solo b y c.
 - e) N.A.

19. ¿Qué tratamientos cree usted que están contraindicados para un adolescente afectado con dentinogénesis imperfecta tipo II?

- a) Blanqueamiento dental.
- b) Ortodoncia.
- c) Implantes.
- d) Cirugía Ortognática.
- e) N.A.

20. ¿Sabe Ud. Qué riesgo podría tener un paciente afectado con Dentinogénesis Imperfecta que se encuentra en tratamiento con Bisfosfonato al realizarle una cirugía dental?

- a) Discrasia Sanguínea.
- b) Osteonecrosis.
- c) Insuficiencia Renal.
- d) Mieloma Múltiple.
- e) N.A.

ANEXO 3


VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Mediante el presente documento hacemos constar que hemos revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación titulado "Nivel de Conocimiento de los cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Trujillo sobre el diagnóstico y tratamiento de la dentinogénesis imperfecta" para optar el título de Cirujano Dentista de la Bachiller en Estomatología de Hugo Alberto Alayo Polo, correspondiente a un cuestionario estructurado de preguntas cerradas.

De esta manera concluimos que el instrumento en cuestión presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

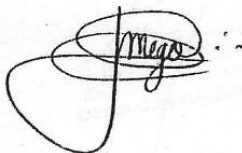
Damos fe de lo expuesto.

CONSULTOR 1




Eimer Villalobos
C.O.P. 11908

CONSULTOR 2



Mago

CONSULTOR 3



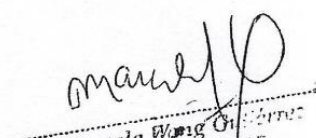
CD. Ana Aramburo
C.O.P. 9291

CONSULTOR 4

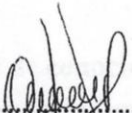


CD. Fidel Danauri
C.O.P. 25309

CONSULTOR 5




CD. Marcela Wong
C.O.P. 9919 - RNE 116

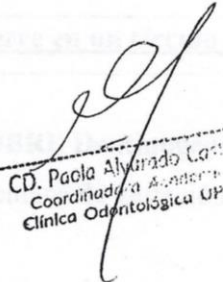

.....
CD. Gina Quevedo Pella
C.O.P. 19688 - RNE 913

CONSULTOR 6

I. DATOS GENERALES

1) Sexo: Hombre
2) Edad:
3) Universidad:
CONSULTOR 7 
.....
CD. Peregrino Henriquez Estudiante
C.O.P. 31126
4) Especialidad:

CONSULTOR 8

II. CONOCIMIENTO SOBRE

.....
CD. Paola Alvarado Carr
Coordinadora Asistencial
Clínica Odontológica UPAC

ANEXO 4

Validez de Contenido V de Aiken

LA PREGUNTA SE ENCUENTRA BIEN FORMULADA				LA PREGUNTA CORRESPONDE A LA DIMENSIÓN				LA RESPUESTA ES ADECUADA A LA PREGUNTA			
Ítems	De Jueces	V de Aiken	P-Value	Ítems	De Jueces	V de Aiken	P-Value	Ítems	De Jueces	V de Aiken	P-Value
1	8	1.000	< 0.05	1	8	1.000	< 0.05	1	8	1.000	< 0.05
2	8	1.000	< 0.05	2	8	1.000	< 0.05	2	8	1.000	< 0.05
3	8	1.000	< 0.05	3	8	1.000	< 0.05	3	8	1.000	< 0.05
4	8	1.000	< 0.05	4	8	1.000	< 0.05	4	8	1.000	< 0.05
5	8	1.000	< 0.05	5	8	1.000	< 0.05	5	8	1.000	< 0.05
6	8	1.000	< 0.05	6	8	1.000	< 0.05	6	8	1.000	< 0.05
7	8	1.000	< 0.05	7	8	1.000	< 0.05	7	8	1.000	< 0.05
8	8	1.000	< 0.05	8	8	1.000	< 0.05	8	8	1.000	< 0.05
9	8	1.000	< 0.05	9	8	1.000	< 0.05	9	8	1.000	< 0.05
10	8	1.000	< 0.05	10	8	1.000	< 0.05	10	8	1.000	< 0.05
11	8	1.000	< 0.05	11	8	1.000	< 0.05	11	8	1.000	< 0.05
12	8	1.000	< 0.05	12	8	1.000	< 0.05	12	8	1.000	< 0.05
13	8	1.000	< 0.05	13	8	1.000	< 0.05	13	8	1.000	< 0.05
14	8	1.000	< 0.05	14	8	1.000	< 0.05	14	8	1.000	< 0.05
15	8	1.000	< 0.05	15	8	1.000	< 0.05	15	8	1.000	< 0.05
16	8	1.000	< 0.05	16	8	1.000	< 0.05	16	8	1.000	< 0.05
17	8	1.000	< 0.05	17	8	1.000	< 0.05	17	8	1.000	< 0.05
18	8	1.000	< 0.05	18	8	1.000	< 0.05	18	8	1.000	< 0.05
19	8	1.000	< 0.05	19	8	1.000	< 0.05	19	8	1.000	< 0.05
20	8	1.000	< 0.05	20	8	1.000	< 0.05	20	8	1.000	< 0.05

Lo anterior permite concluir que el instrumento cuenta con validez de contenido en lo que se refiere al factor evaluado.

ANEXO 5

Análisis de Confiabilidad para Instrumento: Nivel de Conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de la Dentinogénesis Imperfecta

Alfa de Crombach	0.763
Nº Ítems	20
n	15

Un instrumento es considerado confiable cuando su valor del coeficiente alfa de cronbach es por lo menos 0.70; de lo anterior se puede decir que el instrumento es fuertemente confiable.

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

No es confiable (-1 a 0).

Baja confiabilidad (0,001 a 0,46).

Moderada Confiabilidad (0,5 a 0,75).

Fuerte confiabilidad (0,76 a 0,89).

Alta confiabilidad (0,9 a 1).