

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



PERCEPCIÓN, CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA
ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN ODONTOPEDIATRAS,
ORTODONCISTAS Y CIRUJANOS DENTISTAS, CHICLAYO – 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

RICHARD EDUARDO SILVA PACHAS

ASESOR

MARIANO WENCESLAO ORTIZ PIZARRO

<https://orcid.org/0000-0002-3472-9997>

Chiclayo, 2022

**PERCEPCIÓN, CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA
ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN ODONTOPEDIATRAS,
ORTODONCISTAS Y CIRUJANOS DENTISTAS, CHICLAYO
– 2020**

PRESENTADA POR

RICHARD EDUARDO SILVA PACHAS

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR

German Napoleon Aceijas Pando
PRESIDENTE

Miriam De Jesus Arellanos Tafur
SECRETARIO

Mariano Wenceslao Ortiz Pizarro
VOCAL

Dedicatoria

Dedico este presente proyecto de tesis a Dios por haberme dado salud e inteligencia para poder cumplir uno de mis tantos objetivos, a mis padres Eduardo y Rosa por el apoyo incondicional que nada de esto se hubiera hecho realidad sin su ayuda, comprensión y cariño, a mi hijita Rosa por ser mi fuente de inspiración por más duro que haya sido el momento o el camino, siempre caminando juntos de la mano, a mis hermanos Eduardo y Zory por su apoyo desinteresado, a mi asesor de tesis el Dr. Mariano por ser un excelente docente y una gran persona.

Índice

Resumen.....	5
Abstract.....	6
I. Introducción.....	7
II. Revisión de literatura	8
III. Materiales y métodos.....	12
IV. Resultados	14
V. Discusión.....	18
VI. Conclusiones.....	19
VII. Recomendaciones.....	20
VIII. Referencias Bibliográficas	21
IX. Anexos.....	23

Resumen

El objetivo del presente estudio fue comparar el nivel de percepción, conocimiento y actitud hacia la ortodoncia interceptiva en odontopediatras, ortodoncistas y cirujanos dentistas. Se evaluó a 108 profesionales repartidos 36 profesionales respectivamente para cada grupo. Mediante una encuesta virtual de 16 preguntas utilizando la plataforma del software para encuestas virtuales Survey Monkey. Se concluyó que no existe diferencias estadísticas en cuanto a dimensión percepción. Sin embargo, en cuanto a la dimensión nivel de conocimiento del tratamiento interceptivo, existió diferencias estadísticas entre los grupos de profesionales. Por otro lado, en cuanto a la dimensión actitud muestra que no existe diferencias estadísticas entre los grupos de profesionales.

Palabras Clave: Ortodoncia interceptiva, ortodoncistas, odontopediatras, cirujanos dentistas.

Abstract

The aim of the present study was to compare the level of perception, knowledge and attitude towards interceptive orthodontics in pediatric dentists, orthodontists and dental surgeons. A total of 108 professionals were evaluated, with 36 professionals in each group. Through a virtual survey of 16 questions using the Survey Monkey virtual survey software platform. It was concluded that there are no statistical differences in terms of perception dimension. However, in terms of the knowledge dimension there are statistical differences between the 3 groups of professionals. On the other hand, the attitude dimension shows that there are no statistical differences between the three groups of professionals.

Keywords: Interceptive orthodontics, orthodontists, pediatric dentists, dental surgeons.

I. Introducción

El tratamiento de ortodoncia interceptiva tiene una alta demanda en la población y depende en cierta medida de la experiencia y capacitación del profesional a donde asiste el paciente.¹ Existe mucha controversia con respecto a las habilidades de los profesionales que ofrecen tratamiento de ortodoncia, se estima que en un 65.1% de todos los casos ortodónticos son tratados por especialistas de ortodoncia, un 3.7% por odontopediatras y un 31% son tratados por odontólogos generales.^{1,2} Estudios efectuados en otros países, han mostrado que aproximadamente un tercio de los odontopediatras ofrecen atención limitada con respecto a ortodoncia interceptiva. Sin embargo, tanto odontólogos generales como odontopediatras no están satisfechos con la educación y la capacitación que tienen al respecto.¹ Los odontólogos recién graduados se enfrentan a un entrenamiento limitado en el diagnóstico, tratamiento y planificación de ortodoncia interceptiva, algunos odontólogos generales buscan educación adicional sobre ortodoncia a través de capacitaciones con diferentes filosofías de tratamiento, dificultando aún más la uniformización de criterios para ofrecer un tratamiento más acertado.¹

Por posibles diferencias en la formación recibida de los cirujanos dentistas, es importante entender que la percepción y actitudes hacia el diagnóstico, prevención y tratamiento de las maloclusiones puede variar según el profesional, impactando directa o indirectamente en el éxito del tratamiento ortodóntico interceptivo.³ Debido a la discrepancia existente, la capacidad de atención continúa siendo insuficiente frente a una demanda de atención cada vez mayor y se hace difícil la referencia entre especialistas de ortodoncia, odontopediatras y odontólogos generales.¹

Frente a ese contexto, surge la necesidad de obtener información actualizada con respecto a esta problemática, mediante estudios que exploren los conocimientos, percepción y actitudes de tres grupos de profesionales vinculados al tratamiento de ortodoncia interceptiva.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General.

- Comparar la percepción, conocimiento y actitud hacia la ortodoncia interceptiva en odontopediatras, cirujanos dentistas y ortodoncistas, Chiclayo – 2020.

Objetivos Específicos.

- Determinar la frecuencia de edad y sexo de los profesionales.
- Comparar la percepción del tratamiento interceptivo entre odontopediatras, cirujanos dentistas y ortodoncistas.
- Comparar el nivel de conocimiento entre odontopediatras, cirujanos dentistas y ortodoncistas.
- Comparar la actitud entre odontopediatras, cirujanos dentistas y ortodoncistas.

II. Revisión de literatura

2.1. Antecedentes

Abdulah *et al.*² Evaluaron las habilidades de diagnóstico, los patrones de referencia y percepciones de beneficio con respecto al tratamiento de ortodoncia entre odontopediatras, dentistas generales y ortodoncistas. Se envió un cuestionario virtual a 70 odontopediatras y a 100 dentistas generales, y otro cuestionario a 60 ortodoncistas. Los autores concluyeron que las percepciones de beneficio con respecto al tratamiento no eran diferentes entre los 3 profesionales. No hubo diferencia entre las habilidades para el diagnóstico de un caso en ortodoncia, los odontopediatras tendieron a sobrevalorar la necesidad y urgencia del tratamiento, mientras que los dentistas generales tendieron a infravalorar la misma.

Berk *et al.*³ Evaluaron las opiniones sobre la necesidad del tratamiento ortodóntico de odontopediatras, dentistas generales y ortodoncistas. La muestra estuvo constituida por 18 ortodoncistas 15 odontopediatras y 10 dentistas generales, organizados en paneles, a los cuales se les entregó preguntas dirigidas a evaluar 137 modelos de estudio. Los autores concluyeron que no existe diferencia entre el grado de acuerdo entre los profesionales evaluados con respecto a la necesidad de tratamiento.

Quinzi *et al.*⁴ Evaluaron el nivel de conocimiento e indicaciones de uso del aparato interceptivo 2x4 en dentistas generales y especialistas en ortodoncia. Se evaluó mediante un cuestionario online a 99 especialistas en ortodoncia y 101 dentistas generales. Los autores concluyen que existen diferencias significativas entre el nivel de conocimiento entre ambos profesionales y la mayoría de los profesionales utilizaron el aparato para el manejo de espacio y del overjet.

Kaieda *et al.*⁵ Evaluaron la percepción y el nivel de conocimiento sobre el momento ideal para tratar una maloclusión clase II en especialistas en ortodoncia. Se realizó una encuesta a través de cuestionarios enviados vía correo electrónico a 1653 especialistas. Los autores concluyeron que existe una tendencia para tratar una maloclusión clase II en la segunda fase de dentición mixta y se reportó que el tratamiento fue más prevalente en pacientes de sexo femenino de 10 a 12 años.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Ortodoncia interceptiva

En la literatura se hace mención respecto a la ortodoncia preventiva e interceptiva haciendo redundancia en disminuir el posterior tratamiento complejo de ortodoncia. En cuanto a la planificación y el tratamiento alcanzan mejores resultados en la etapa de dentición mixta y tienden a ser más estables a largo plazo que durante el tratamiento en etapa tardía mixta, que coincide con la fase de crecimiento máximo la cual permite una corrección eficiente frente a anomalías oclusales. Admitiendo que esta

técnica no resulta en oclusiones perfectas pero ayuda a reducir enormemente la obligación de un tratamiento ortodóntico más complejo.⁶

Estudios han determinado que el 26% - 39% de los niños con maloclusiones, deberían ser tratados a temprana edad para reducir la complejidad del tratamiento de ortodoncia. Por otro lado, existe evidencia de que si una maloclusión es tratada durante la dentición mixta, puede reducirse o incluso eliminarse.⁷

La ortodoncia interceptiva se analiza como un procedimiento único realizado antes de los 11 años, en el que no aporta ningún tipo de ventaja en contraste con el tratamiento realizado más tarde. Pero cuando estos procedimientos son evaluados por separado los efectos son diferentes. En el caso de una mordida abierta anterior, este trae cambios dentoalveolares en dicha zona, mejorando la modida abierta empleando la extrusión y enderezamiento de los incisivos. Otro ejemplo es en la corrección de una mordida cruzada posterior los resultados se dan 3 años después de la expansión. Por otro lado la extracción de caninos deciduos puede reducir el apiñamiento anterior. Con relación a los cambios esqueléticos de clase II, hay una reducción drástica del resalte y ángulo ANB que no discrepan con aquellas que se logran en los tratamientos en dentición permanente. En cuanto a la clase III, el uso de mascarillas aumentó el ángulo ANB.⁸

El momento ideal para el tratamiento interceptivo en fase 1 sería durante la dentición mixta temprana, apenas hayan erupcionado los incisivos laterales superiores. El procedimiento prematuro no se toma en cuenta durante la dentición temporal salvo alguna eventualidad como mordida cruzada, maloclusión clase II y III con la presencia de apiñamiento, en vez de tratar el problema en ese momento se debe optar por posponerlo. Mientras que para la fase 2 en la dentición mixta tardía solo le brinda al profesional la oportunidad de la corrección y si la cooperación no es la adecuada los resultados son insatisfactorios.⁹

Una de las desventajas de la aplicación de ortodoncia interceptiva usualmente es que no brinda los resultados esperados a corto plazo y en algunos casos, es necesario aplicar una segunda fase de tratamiento durante la dentición permanente.¹⁰

Tipos de tratamiento interceptivo

Entre los tratamientos interceptivos más frecuentes se encuentran la expansión palatina, los tratamientos ortopédicos como el uso de arco extraoral, máscara facial y los tratamientos funcionales dirigidos a solucionar problemas de crecimiento en pacientes con alguna maloclusión esquelética.¹¹

Otro problema frecuente es la impactación de canino que es caracterizada cuándo un diente falla en el proceso de erupción dentro del tiempo indicado, esta alteración ocupa el segundo lugar en dientes impactados seguido de los terceros molares.¹³ El tratamiento interceptivo varia y se opta por la

extracción de caninos deciduos, aplicando un dispositivo para distalizar los segmentos bucales superiores y haciendo uso de un expansor maxilar que ayude a ganar espacio.¹²

Por otro lado está la maloclusión clase II más tratada en el mundo occidental, en la que el objetivo del tratamiento es interceptar una maloclusión clase II división I cuando el paciente tiene entre 7 y 11 años. El tratamiento puede ser aplicado durante la dentición mixta fase I y posteriormente seguida por una segunda fase haciendo el uso de aparatos durante la adolescencia temprana fase II. Dando beneficios como:

- Estandarización tanto del patrón y crecimiento esquelético.
- Tratamiento de ortodoncia son más rápidos y simples.
- Se evita la necesidad extracciones de dientes permanentes.
- Reducción de lesiones dentales traumáticas.¹³

Y por último la mordida cruzada posterior unilateral o bilateral en la región premolar o molar, donde están involucrados uno o más dientes. Un aparato de uso fijo o removible comunmente usado es el cuadhélix que ayuda a la expansión del arco maxilar otorgando un tratamiento rápido y confiable.¹⁴

Manejo de tratamiento interceptivo

Estudios han reportado que odontopediatras, cirujanos dentistas y ortodoncistas que realizan el diagnóstico y tratamiento interceptivo temprano de una maloclusión, tienen discrepancias en el manejo clínico.² Los diferentes manejos varían según el tipo de maloclusión a tratar, como es el caso de la mordida abierta anterior en donde algunos ortodoncistas usarían un arco extra oral para ayudar a solucionar el problema, mientras que los odontopediatras y cirujanos dentistas tendrían una preferencia por un dispositivo funcional o removible dentoalveolar.² Lo mismo sucede con el apiñamiento en donde el enfoque de tratamiento puede variar desde el uso de un dispositivo funcional hasta una extracción seriada.²

Con respecto al tipo de tratamiento que se realizan, también vamos a tener diferencias observadas en odontopediatras y cirujanos dentistas, quienes suelen atender cualquier tipo de maloclusión en dentición primaria y mixta temprana principalmente, proporcionando una tasa de derivación diferente entre ambos profesionales.¹ Existen estudios que reportan un porcentaje significativo de odontólogos generales que deciden inclusive, no referenciar a un especialista y brindar algún tipo de tratamiento interceptivo, pero con un enfoque más general.¹

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
TRATAMIENTO INTERCEPTIVO	Percepción	Proceso de interpretación de sensaciones con respecto a la importancia o ponderación sobre una realidad o hecho. ¹⁶	Evaluados mediante un cuestionario de preguntas de selección múltiple y respuesta única (Escala de Likert)	Preguntas 3-6. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menor intensidad de respuesta: 1 punto. ✓ Mayor intensidad de respuesta: 5 puntos. ✓ Respuestas intermedias: 2,3 y 4 puntos respectivamente. 	Desfavorable (4-9 pts) Regular (10-14 pts) Favorable (15-20 pts)	Cualitativa	Ordinal
	Nivel de conocimiento	Suma de hechos y principios que se adquieren y retienen como resultado de las experiencias y aprendizaje. ¹⁷	Evaluados mediante un cuestionario de preguntas de selección múltiple de única respuesta.	Preguntas 7-11 del cuestionario <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pregunta correcta: 1 puntos ✓ Pregunta incorrecta: 0 punto 	Deficiente (0-1ptos) Regular (2-3 pts) Bueno (4-5 pts)	Cualitativa	Ordinal
	Actitud	Predisposición a actuar de una manera frente a una situación o hecho en particular, la cual se organiza en base a la experiencia. ¹⁸	Evaluados mediante un cuestionario de preguntas de selección múltiple y respuesta única (Escala de Likert)	Preguntas 12-16 del cuestionario <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menor intensidad de respuesta: 1 punto. ✓ Mayor intensidad de respuesta: 5 puntos. ✓ Respuestas intermedias: 2,3 y 4 puntos respectivamente. 	Rechazo (5-11 pts) Regular (12-18 pts) Aceptación (19-25 pts)	Cualitativa	Ordinal
TIPO DE PROFESIONAL	Unidimensional	Categorización de un profesional.	Tipo de titulación registrada de manera oficial en SUNEDU.	Registro nacional de grados y títulos (SUNEDU)	Odontopediatra Cirujano Dentista Ortodoncista	Cualitativa	Nominal
EDAD	Unidimensional	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta la participación en el estudio	Según los valores proporcionados por el cuestionario	Pregunta 1 del cuestionario	En años	Cuantitativa	Razón
Sexo	Unidimensional	Características físicas que distinguen a hombre y mujer.	Según la categoría proporcionada por el cuestionario	Pregunta 2 del cuestionario	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal

III. Materiales y métodos

El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, nivel y diseño de investigación relacional y observacional. El tipo de estudio es prospectivo, transversal y observacional. Fue aprobado por el Comité de Ética de Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo mediante la Resolución 410-2020- USAT-FMED. La población total fue infinita y estuvo conformado por profesionales que realizan algún tratamiento de ortodoncia en niños y adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. La unidad de análisis fue el profesional que cumplió con los criterios de inclusión registrados en el Colegio Odontológico del Perú. El tamaño de muestra se determinó utilizando la fórmula que emplean la prueba chi- cuadrado. El instrumento o cuestionario fue dividido en 2 partes. Información general y ortodoncia interceptiva. La parte II, tuvo 03 escalas: Percepción (4 ítems), Conocimiento (5 ítems) y Actitud (5 ítems). Los ítems del cuestionario de conocimientos fueron dicótomos, los de los otros dos cuestionarios fue ítems de 5 puntos. La validación de contenido del instrumento se realizó mediante la valoración de 3 jueces o expertos: Marcos Carruitero Honores, Miriam Arellanos Tafur y Amalia Arauco Nava, quienes utilizaron una matriz de validación previamente elaborada. La estabilidad, basada en test-retest para la percepción, conocimiento y actitud fueron de 0.644 ($p=0.002<0.01$), 0.795 ($p=0.000<0.001$) y 0.912 ($p=0.000<0.001$), respectivamente, lo que indicó que las escalas presentaron adecuada estabilidad. En cuanto a la consistencia interna, los coeficientes fueron de 0.523, 0.699 y 0.685 para percepción, conocimientos y actitud, que con excepción de la percepción pudieron ser consideradas adecuadas. Se solicitó la aprobación del proyecto al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y se obtuvo la resolución de aprobación 410-2020- USAT-FMED. Una vez que fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se procedió a realizar el cuestionario a los profesionales de la siguiente manera.

- Se ingresó las preguntas y respuestas del cuestionario a la plataforma y campos predeterminados del software para encuestas virtuales Survey Monkey.
- Se confeccionó una base de datos en Excel, de los profesionales que aceptaron participar en la investigación, con información específica de las variables bajo estudio, así como la información del número telefónico y/o correo electrónico que fueron proporcionados.

- Antes de comenzar con el estudio se brindó a cada participante que aceptó participar en el estudio, una hoja informativa con respecto a la finalidad de la investigación, el investigador fue responsable del manejo confidencial de la información.
- Una vez que se ingresó los datos de los profesionales al software para encuestas, se envió de forma automática mensajes a los participantes brindando un link que permitió el acceso al cuestionario. El software contempló dentro de sus funciones los envíos recurrentes en forma periódica según la tasa de respuesta de los participantes.
- La información fue obtenida a través del cuestionario y se registró mediante códigos de identificación para cada participante en tablas de formato Excel. La información complementaria correspondiente al tipo de profesional se realizó una vez procesada la información proveniente de los cuestionarios y fue realizada manualmente por el personal investigador.

El presente proyecto fue presentado para su aprobación al comité de ética en Investigación de la facultad de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Asimismo, se consideró la Declaración de Helsinki,¹⁵ debido a la participación de personas en el estudio, la cual establece principios bioéticos.

Debido a que se aplicó un cuestionario virtual, se aplicó previamente el propósito del estudio y luego se envió una hoja informativa a los profesionales para confirmar su participación. El cuestionario virtual fue codificado para respetar la confiabilidad del participante. De igual forma se brindó un trato equitativo y no se sometió a ningún riesgo a los profesionales. Los participantes tuvieron un beneficio indirecto al recibir información a través de la publicación de los resultados de la presente investigación, teniendo en cuenta que existe una alta demanda de tratamiento ortodóntico interceptivo en nuestra población y que no existe información disponible en Perú. Se usó el software estadístico SPSS versión 25.0. Se usó análisis estadístico univariado para las variables del estudio, utilizando gráficos de barras para representar los datos. Se realizó un análisis bivariado mediante la prueba de Chi Cuadrado para comparar la percepción, conocimientos y actitud hacia el tratamiento interceptivo entre los 3 grupos de profesionales, con un nivel de significancia del 5%.

IV. Resultados

Tabla 1. Edad y sexo de los profesionales.

	Estadísticas	
Edad (Media, DE)	39.75	9.32
Sexo (n, %)		
Hombres	52	48.1
Mujeres	56	51.9

Fuente: Elaboración propia.

La edad promedio de los profesionales en estudio es 39.75 ± 9.32 años de edad. Además, el sexo es más o menos compartido, 48.1% son hombres y 51.9% son mujeres.

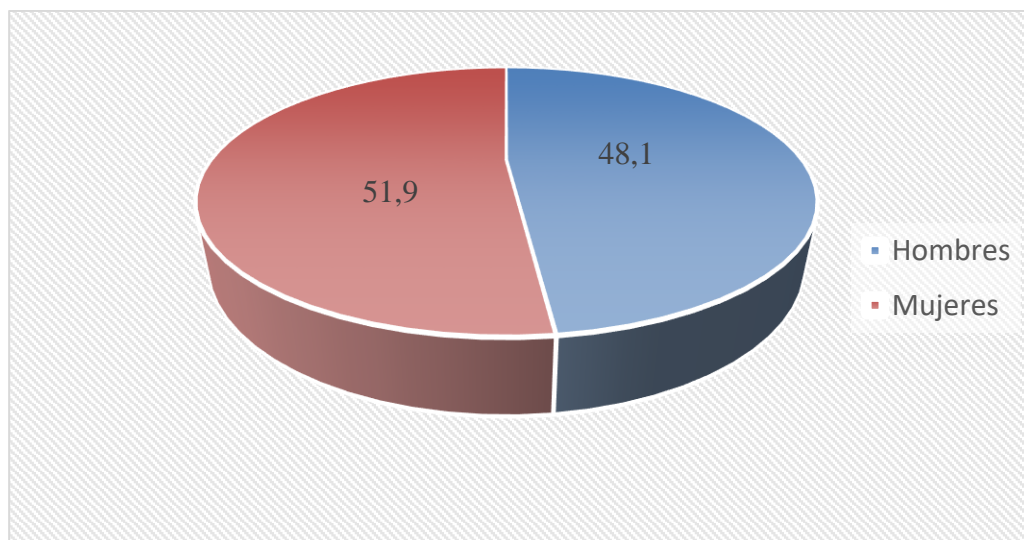


Tabla 1. Sexo de los profesionales

Tabla 2. Percepción del tratamiento interceptivo de odontopediatras, cirujanos dentistas y ortodoncistas.

Percepción	Cirujanos dentistas		Odontopediatras		Ortodoncistas		p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Regular	6	16.7	4	11.1	3	8.3	0.542
Favorable	30	83.3	32	88.9	33	91.7	
Total	36	100.0	36	100.0	36	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Independientemente del tipo de profesional, la percepción del tratamiento interceptivo es por lo general favorable, alcanzando 91.7% en los ortodoncistas, 88.9% en los odontopediatras y de 83.3% en los cirujanos dentistas. La alta percepción en general, no proporciona evidencia de diferencias en la percepción de estos profesionales ($p > 0.05$)

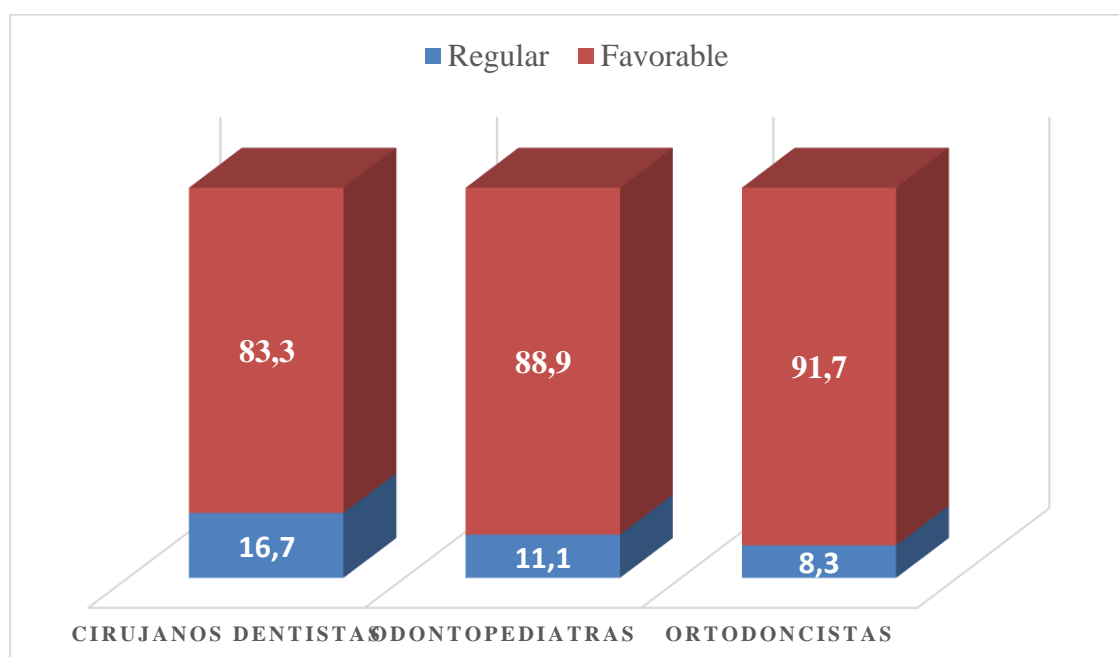


Figura 2. Percepción del tratamiento interceptivo de odontopediatras, cirujanos dentistas y ortodoncistas.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre tratamiento interceptivo de odontopediatras, cirujanos dentistas y ortodoncistas.

Nivel de conocimiento	Cirujanos dentistas		Odontopediatras		Ortodoncistas		p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Deficiente	3	8.3	2	5.6	3	8.3	0.039
Regular	30	83.3	22	61.1	19	52.8	
Bueno	3	8.3	12	33.3	14	38.9	
Total	36	100.0	36	100.0	36	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el tratamiento interceptivo, se encontró más frecuentemente que era regular, 83.3% en los ortodoncistas cirujanos dentistas, 61.1% en los odontopediatras, y 52.8% en los ortodoncistas; cabe resaltar que un buen porcentaje de ortodoncistas (38.9%) y odontopediatras (33.3%) presentaron nivel bueno, lo que determinó diferencia estadística significativa ($p < 0.05$)

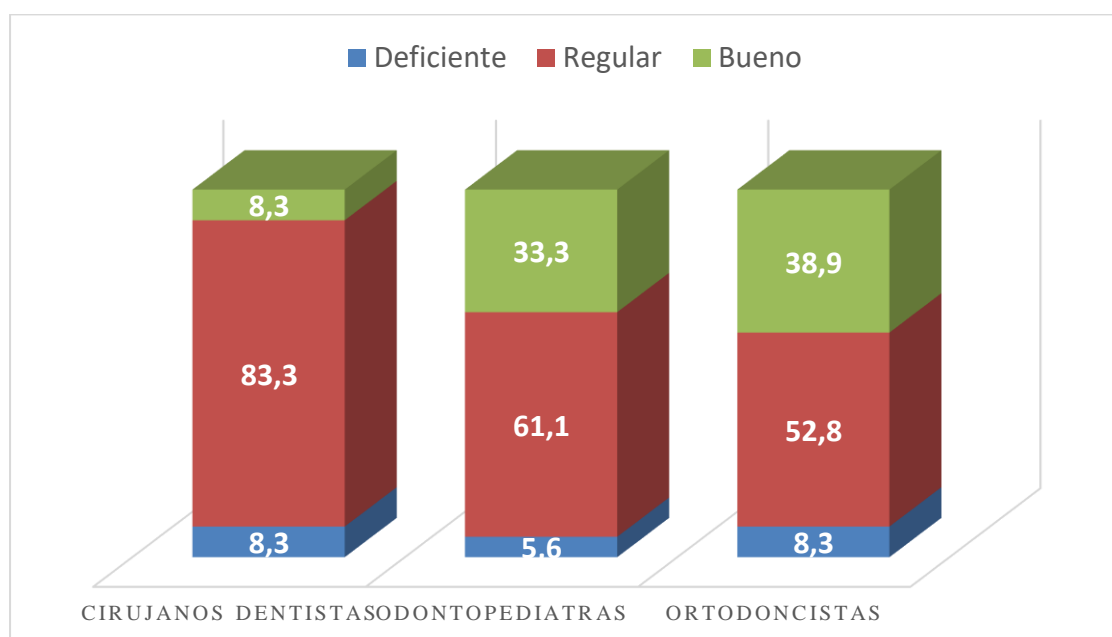


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre tratamiento interceptivo de odontopediatras, cirujanos dentistas y ortodoncistas.

Tabla 4. Actitud hacia el tratamiento interceptivo de odontopediatras, cirujanos dentistas y ortodoncistas.

Actitud	Cirujanos dentistas		Odontopediatras		Ortodoncistas		p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Rechazo	0	0.0	2	5.6	2	5.6	0.624
Regular	16	44.4	17	47.2	14	38.9	
Aceptación	20	55.6	17	47.2	20	55.6	
Total	36	100.0	36	100.0	36	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La actitud hacia el tratamiento interceptivo está compartida, por lo general en presentar una actitud de aceptación y de no tan convencido (regular), alcanzado igual aceptación (55.6%) en cirujanos dentistas y ortodoncistas, así como en odontopediatras (47.2%), y con cierto convencimiento los odontopediatras (47.2%), cirujanos dentistas (44.4%) y ortodoncistas (38.9%). La similar actitud mostrada no proporciona diferencias estadísticas ($p > 0.05$).

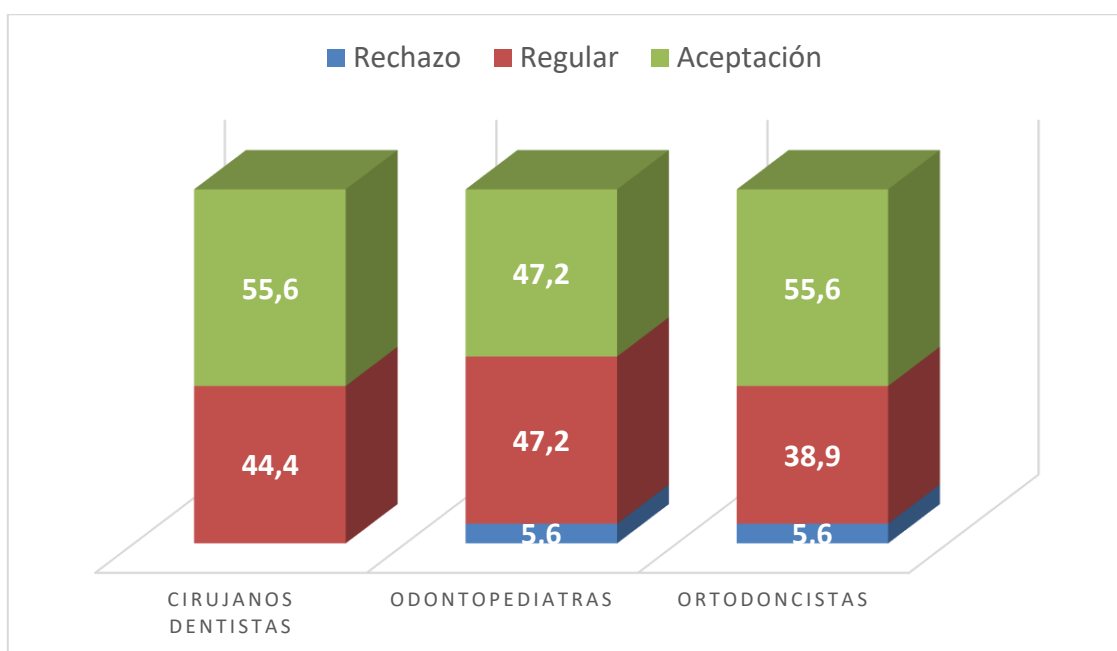


Figura 4. Actitud hacia el tratamiento interceptivo de odontopediatras, cirujanos dentistas y ortodoncistas.

V. Discusión

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad comparar el nivel de percepción, conocimiento y actitud hacia la ortodoncia interceptiva en odontopediatras, ortodoncistas y cirujanos dentistas en la ciudad de Chiclayo 2020.

Los resultados obtenidos en el presente proyecto de investigación muestra que no existe diferencias estadísticas en cuanto a dimensión percepción. Este resultado se corrobora con la investigación llamada "Patrones de tratamiento y derivación de ortodoncia: una encuesta a odontopediatras, odontólogos generales y ortodoncistas" realizada por Abdulah² y colaboradores en la que se evaluaron las habilidades de diagnóstico, los patrones de referencia y percepciones de beneficio con respecto al tratamiento de ortodoncia entre odontopediatras, dentistas generales y ortodoncistas. Mediante un cuestionario virtual a 70 odontopediatras y a 100 dentistas generales, y a 60 ortodoncistas, concluyendo que no existía diferencia entre los 3 grupos para el diagnóstico en un caso de ortodoncia. Los profesionales de los 3 grupos evaluados poseen similitud en cuanto a la percepción y podría deberse a que están suficientemente capacitados que poseen conocimientos adecuados en cuanto al diagnóstico y tratamiento de una maloclusión, asimismo poseen habilidades suficientemente optimas en decidir el momento oportuno para tratar dicha maloclusión.

En cuanto a la dimensión conocimiento del presente estudio, muestra que existe diferencias estadísticas entre los 3 grupos de profesionales, este resultado es comparado con el estudio llamado: "El aparato 2 x 4 una encuesta transversal a nivel nacional" realizado por Quinzi⁴ y colaboradores, dirigido a dentistas generales y especialistas de ortodoncia, en la que concluye que existe diferencias significativas entre ambos profesionales con respecto al conocimiento para el manejo de espacio y overjet. La diferencia que existe en esta dimensión entre los profesionales de los 3 grupos puede deberse a que los ortodoncistas tienen una mayor preparación en comparación de los otros 2 grupos de profesionales evaluados. La preparación obtenida por los ortodoncistas hace que ellos puedan brindar mejores tratamientos frente a casos más complejos sin la necesidad de llegar a la derivación, sin embargo pueda que exista una segunda opinión entre ellos para tomar una decisión más exacta frente a un posible caso de alta complejidad.

Finalmente en cuanto a la dimensión actitud del presente estudio muestra que no existe diferencias estadísticas entre los 3 grupos de profesionales, este resultado es comparado

con el estudio llamado: " Percepción de la necesidad de tratamiento de la ortodoncia: comparaciones de opiniones de ortodoncistas, odontopediatras y odontólogos generales realizado por Berk³y colaboradores en la que evalúa a 18 ortodoncistas, 15 odontopediatras y 10 odontólogos generales utilizando 137 modelos de estudio. Concluyendo que no existe diferencias entre el grado de conformidad entre los 3 grupos evaluados con respecto a la necesidad de tratamiento. Independientemente del tipo de profesional y grado de capacitación que pueda existir en los profesionales del presente estudio, en cuanto a la actitud los profesionales evaluados tuvieron una escala de valoración adecuada que se ha puesto en manifiesto frente a situaciones planteadas.

Respecto a las fortalezas del estudio es importante citar que el procesamiento virtual del cuestionario del presente estudio mediante la plataforma para encuestas virtuales Survey Monkey, fue una herramienta de fácil manejo para el investigador y de mucha utilidad, ya que permitió llegar a los profesionales que frecuentemente realizan tratamiento de ortodoncia interceptiva, sin importar la distancia en la que se encontraban frente a la limitaciones del distanciamiento social que se vive por la coyuntura.

Respecto a las limitaciones del estudio, la tasa de respuestas de los participantes encuestados fue baja, debido al tiempo limitado que ellos disponían por motivo laboral. Sin embargo, la mayor limitación fue reunir el número de la participantes representativa y adecuada de cada grupo profesional, ya que no todos los profesionales que manifestaban ejercer una especialidad, estaban correctamente registrados en SUNEDU (Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria).

VI. Conclusiones

- Los profesionales evaluados fueron el 48% hombres y el 51% mujeres, con una edad promedio de 39 años \pm 9 años de edad.
- Los ortodoncistas, odontopediatras y cirujanos dentistas, mostraron una percepción similar al tratamiento interceptivo.
- Los ortodoncistas, odontopediatras y cirujanos dentistas, mostraron diferencias significativas con respecto al nivel de conocimiento del tratamiento interceptivo.
- Los ortodoncistas, odontopediatras y cirujanos dentistas, tuvieron una actitud similar al tratamiento interceptivo.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda realizar estudios con un mayor tamaño muestral en diferentes regiones del país con la posibilidad de comparar los resultados con los obtenidos en otros países.
- Se recomienda emplear otro diseño de estudio para poder seguir evaluando de manera longitudinal las diferencias que hay entre los diferentes tipos de profesionales frente al tratamiento interceptivo de ortodoncia.
- En vista de los resultados obtenidos se recomienda reforzar y enfatizar en los programas de pregrado, el diagnóstico de la maloclusiones en dentición decidua y mixta, como una forma de mejorar el pronóstico del tratamiento temprano de una maloclusión.

VIII. Referencias Bibliográficas

1. Batarse AP, English JD, Frey GN, Piazza JM, Akyalcin S. Referral patterns of pediatric dentists and general practitioners to orthodontists based on case complexity. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2019;156(1):61-66. doi:10.1016/j.ajodo.2018.07.025.
2. Aldrees AM, Tashkandi NE, AlWanis AA, AlSanouni MS, Al-Hamlan NH. Orthodontic treatment and referral patterns: A survey of pediatric dentists, general practitioners, and orthodontists. *Saudi Dent J.* 2015;27(1):30-39. doi:10.1016/j.sdentj.2014.11.001
3. Berk NW, Bush HD, Cavalier J, et al. Perception of orthodontic treatment need: opinion comparisons of orthodontists, pediatric dentists, and general practitioners. *J Orthod.* 2002;29(4):287-277. doi:10.1093/ortho/29.4.287
4. Quinzi V, Ferro R, Rizzo FA, et al. The Two by Four appliance: a nationwide cross-sectional survey. *Eur J Paediatr Dent.* 2018;19(2):145-150. doi:10.23804/ejpd.2018.19.02.09
5. Kaieda AK, Lima IFP, Scanavini MA, et al. Perception, knowledge and attitudes of Brazilian orthodontists on the treatment of Class II malocclusions. *An Acad Bras Cienc.* 2017;89(4):2875-2885. doi:10.1590/0001-3765201720170565
6. Fleming PS. Timing orthodontic treatment: early or late? *Aust Dent J.* 2017 Mar;62 Suppl 1:11-19. doi: 10.1111/adj.12474. PMID: 28297091.
7. Miguel C, Alba M, Freyra M. Implementación de la ortodoncia interceptiva. *Dominio de las Ciencias* 2018. Vol. 4, no 1, p. 332-340. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6313243>
8. Artese F. A broader look at Interceptive Orthodontics: What can we offer? *Dental Press J Orthod.* 2019 Nov 11;24(5):7-8. doi: 10.1590/2177-6709.24.5.007-008.edt. PMID: 31721950; PMCID: PMC6833929.
9. Suresh M, Ratnaditya A, Kattimani VS, Karpe S. One Phase versus Two Phase Treatment in Mixed Dentition: A Critical Review. *J Int Oral Health.* 2015 Aug;7(8):144-7. PMID: 26464559; PMCID: PMC4588783.
10. Caplin J, Han MD, Miloro M, Allareddy V, Markiewicz MR. Interceptive Dentofacial Orthopedics (Growth Modification). *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2020;32(1):39-51. doi:10.1016/j.coms.2019.08.006

11. Elangovan B, Pottipalli Sathyanarayana H, Padmanabhan S. Effectiveness of various interceptive treatments of palatally displaced canine-a systematic review. *Int Orthod.* 2019;17(4):634-642. doi: 10.1016/j.ortho.2019.08.002
12. Brierley CA, DiBiase A, Sandler PJ. Early Class II treatment. *Aust Dent J.* 2017 Mar;62 Suppl 1:4-10. doi: 10.1111/adj.12478. PMID: 28297093.
13. Almasoud NN. Extraction of primary canines for interceptive orthodontic treatment of palatally displaced permanent canines: A systematic review. *Angle Orthod.* 2017;87(6):878-885. doi:10.2319/021417-105.1
14. Tonni I, Iannazzi A, Piancino MG, Costantinides F, Dalessandri D, Paganelli C. Asymmetric molars' mesial rotation and mesialization in unilateral functional posterior crossbite and implications for interceptive treatment in the mixed dentition. *Eur J Orthod.* 2017;39(4):433-439. doi:10.1093/ejo/cjw067
15. Estrella L, Castañeda C, Sánchez J, Zaharia M. NUEVA VERSIÓN DE LA DECLARACIÓN DE HELSINKI: FALENCIAS POR RESOLVER. *Rev. Peru Med Exp Salud Publica.* 2014; 31(4):804- 805. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n4/a31v31n4.pdf>.
16. Juárez D. Percepciones de docentes rurales multigrados en México y El Salvador. *Sinética;* 2017. Disponible en: <https://Sinetica.iteso.mx/SINETICA/Article/view/750>
17. Sanquinetti J. *El Conocimiento Humano: una Perspectiva Filosófica.* España: Ed. Palabra; 2005
18. Ubillos S, Mayordomo S, Paez D. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. *Psicología Social, Cultura y Educación.* España: Pearson Educación; 2004. p. 1- 37.

IX. ANEXOS

Anexo 01



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 410-2020-USAT-FMED
Chiclayo, 08 de setiembre de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-7988 con fecha de evaluación 03 de setiembre de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante SILVA PACHAS RICHARD EDUARDO, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mgtr. Esp. C.D. Mariano Wenceslao Ortiz Pizarro.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **FACTORES PERCEPCIÓN, CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN ODONTOPEDIATRAS, ORTODONCISTAS Y CIRUJANOS DENTISTAS, CHICLAYO – 2020**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Odontología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que el estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo 02**HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO**

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Facultad de Medicina, Escuela de Odontología USAT

Correo Electrónico: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

Investigador: Richard Eduardo Silva Pachas

Título: PERCEPCIÓN, CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN ODONTOPEDIATRAS, ORTODONCISTAS Y CIRUJANOS DENTISTAS, CHICLAYO – 2020.

Dr/Dra mediante esta hoja informativa lo/la invito a participar en un estudio titulado: “Percepción, conocimiento y actitud hacia la ortodoncia interceptiva en odontopediatras, ortodontistas y cirujanos dentistas, Chiclayo – 2020”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Estoy realizando este estudio para determinar la percepción, conocimiento y actitudes hacia el tratamiento interceptivo de la maloclusión en odontopediatras, ortodontistas y cirujanos dentistas. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta realizada.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el estudio.

Riesgos e incomodidades:

No existe ningún riesgo en aplicación del cuestionario y su información será totalmente anónima.

Procedimientos:

Si decide participar en el estudio, un software especializado en encuestas le enviara un link invitando a completar las respuestas de un cuestionario virtual de 16 preguntas con respecto al tratamiento interceptivo de la maloclusión.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador Richard Eduardo Silva Pachas, manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada cuestionario será codificado, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Contacto:

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador Richard Eduardo Silva Pachas. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono (074)-606200 anexo 1138.

Cordialmente

Richard Eduardo Silva Pachas

DNI 46861801

Investigador principal

Anexo 03

PERCEPCIÓN, CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN ODONTOPEDIATRAS, ORTODONCISTAS Y CIRUJANOS DENTISTAS, CHICLAYO – 2020

-CUESTIONARIO-

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. ¿Cuál es su sexo? Hombre Mujer
2. ¿Cuál es su edad en años? Escriba un número: _____

II. ORTODONCIA INTERCEPTIVA

3. ¿Cómo considera el número de pacientes que llegan a su consulta buscando un tratamiento de ortodoncia interceptiva?
 - a. Muy considerable
 - b. Considerable
 - c. Regular
 - d. Limitado
 - d. Muy limitado
4. ¿Cómo considera el posible efecto del tratamiento de ortodoncia interceptiva en la autoestima y calidad de vida de un paciente?
 - a. Muy significativo
 - b. Significativo
 - c. Regular
 - d. Insignificante
 - e. Muy insignificante
5. ¿Cómo considera el papel de los padres en el éxito del tratamiento de ortodoncia interceptiva?
 - a. Muy relevante
 - b. Relevante
 - c. Regular
 - d. Irrelevante

e. Muy irrelevante

6. ¿Cómo considera su conocimiento o habilidad para llevar a cabo un tratamiento de ortodoncia interceptiva?

a. Muy considerable

b. Considerable

c. Regular

d. Limitado

e. Muy limitado

7. ¿Qué afirmación sería correcta en el tratamiento de una maloclusión que involucra el desarrollo de los maxilares?

a. La máscara facial se puede utilizar en casos de protrusión maxilar

b. Las maloclusiones clase II tienen un tratamiento más temprano que las maloclusiones clase III

c. Las maloclusiones clase III tienen un tratamiento más temprano que las maloclusiones clase II

d. El arco extraoral se puede utilizar en casos de protrusión mandibular

8. ¿Cuál de las siguientes acciones podría ser un ejemplo de tratamiento interceptivo?

a. Extracción de premolares

b. Consejería sobre el tipo de lactancia

c. Uso de plano inclinado

d. Colocación de mantenedor de espacio

9. ¿Cuál de las siguientes características clínicas podría ser más frecuente observar en un paciente de 14 años con maloclusión clase II -1?

a. Relación molar clase III

b. Mordida cruzada anterior

c. Overjet de 5 mm

d. Perfil facial recto.

10. ¿Cuál de las siguientes características cefalométricas podría ser más frecuente observar en un paciente de 14 años con maloclusión clase III?

a. Angulo ANB de -4°

b. Angulo ANB de 4°

c. Longitud mandibular disminuida

d. Longitud maxilar aumentada

11. ¿Cómo podría solucionar una mordida cruzada posterior bilateral en un paciente de 11 años?

a. Plano inclinado

b. Uso exclusivo de brackets

c. Máscara facial

d. Disyuntor o expansor

12. ¿Con qué frecuencia indica una radiografía cefalométrica antes de iniciar un tratamiento interceptivo a pacientes en dentición decidua?

a. Siempre

b. A menudo

c. Regularmente

d. Algunas veces

e. Nunca

13. ¿Con qué frecuencia explica y/o demuestra cómo funciona un tratamiento interceptivo a los padres o tutores?

a. Siempre

b. A menudo

c. Regularmente

d. Algunas veces

e. Nunca

14. ¿Con qué frecuencia realiza interconsulta a otro colega para resolver un caso que requiere tratamiento de ortodoncia interceptiva?

a. Siempre

b. A menudo

c. Regularmente

d. Algunas veces

e. Nunca

15. ¿Con qué frecuencia consulta en una revista o journal para resolver un caso que requiere tratamiento de ortodoncia interceptiva?

a. Siempre

b. A menudo

- c. Regularmente
- d. Algunas veces
- e. Nunca

16. ¿Con qué frecuencia realiza un seguimiento mayor a 1 año a los casos tratados con ortodoncia interceptiva?

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Regularmente
- d. Algunas veces
- e. Nunca

Anexo 04

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

N°	ITEM	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Percepción hacia la ortodoncia interceptiva							
3	¿Cómo considera el número de pacientes que llegan a su consulta buscando un tratamiento de ortodoncia interceptiva?	X		X		X		
4	¿Cómo considera el posible efecto del tratamiento de ortodoncia interceptiva en la autoestima y calidad de vida de un paciente?	X		X		X		
5	¿Cómo considera el papel de los padres en el éxito del tratamiento de ortodoncia interceptiva?	X		X		X		
6	¿Cómo considera su conocimiento o habilidad para llevar a cabo un tratamiento de ortodoncia interceptiva?	X		X		X		
	Dimensión 2: Conocimiento sobre la ortodoncia interceptiva							
7	¿Qué afirmación sería correcta en el tratamiento de una maloclusión que involucra el desarrollo de los maxilares?	X		X		X		
8	¿Cuál de las siguientes acciones podría ser un ejemplo de tratamiento interceptivo?	X		X		X		
9	¿Cuál de las siguientes características clínicas podría ser más frecuente observar en un paciente de 14 años con maloclusión clase II -1?	X		X		X		
10	¿Cuál de las siguientes características cefalométricas podría ser más frecuente observar en un niño de 14 años con maloclusión clase III?	X		X		X		
11	¿Cómo podría solucionar una mordida cruzada posterior bilateral en un niño de 11 años?	X		X		X		
	Dimensión 3: Actitud hacia la ortodoncia interceptiva							
12	¿Con qué frecuencia indica una radiografía cefalométrica antes de iniciar un tratamiento interceptivo a pacientes en dentición decidua?	X		X		X		
13	¿Con qué frecuencia explica y/o demuestra cómo funciona un tratamiento interceptivo a los padres o tutores?	X		X		X		
14	¿Con qué frecuencia realiza interconsulta a otro colega para resolver un caso que requiere tratamiento de ortodoncia interceptiva?	X		X		X		
15	¿Con qué frecuencia consulta en una revista o journal para resolver un caso que requiere tratamiento de ortodoncia interceptiva?	X		X		X		
16	¿Con qué frecuencia realiza un seguimiento mayor a 1 año a los casos tratados con ortodoncia interceptiva?	X		X		X		

Observaciones complementarias: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Experto Dr/Mg: Mg. Amalia Ana Arauco Nava

DNI: 09865573

Especialidad del Experto Informante: Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

Firma digital:



27 de Septiembre del 2020

N°	ITEM	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Percepción hacia la ortodoncia interceptiva							
3	¿Cómo considera el número de pacientes que llegan a su consulta buscando un tratamiento de ortodoncia interceptiva?	X		X		X		
4	¿Cómo considera el posible efecto del tratamiento de ortodoncia interceptiva en la autoestima y calidad de vida de un paciente?	X		X		X		
5	¿Cómo considera el papel de los padres en el éxito del tratamiento de ortodoncia interceptiva?	X		X		X		
6	¿Cómo considera su conocimiento o habilidad para llevar a cabo un tratamiento de ortodoncia interceptiva?	X		X		X		
	Dimensión 2: Conocimiento sobre la ortodoncia interceptiva	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Qué afirmación sería correcta en el tratamiento de una maloclusión que involucra el desarrollo de los maxilares?	X		X		X		
8	¿Cuál de las siguientes acciones podría ser un ejemplo de tratamiento interceptivo?	X		X		X		
9	¿Cuál de las siguientes características clínicas podría ser más frecuente observar en un paciente de 14 años con maloclusión clase II -1?	X		X		X		
10	¿Cuál de las siguientes características cefalométricas podría ser más frecuente observar en un niño de 14 años con maloclusión clase III?	X		X		X		
11	¿Cómo podría solucionar una mordida cruzada posterior bilateral en un niño de 11 años?	X		X		X		
	Dimensión 3: Actitud hacia la ortodoncia interceptiva	Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿Con qué frecuencia indica una radiografía cefalométrica antes de iniciar un tratamiento interceptivo a pacientes en dentición decidua?	X		X		X		
13	¿Con qué frecuencia explica y/o demuestra cómo funciona un tratamiento interceptivo a los padres o tutores?	X		X		X		
14	¿Con qué frecuencia realiza interconsulta a otro colega para resolver un caso que requiere tratamiento de ortodoncia interceptiva?	X		X		X		
15	¿Con qué frecuencia consulta en una revista o journal para resolver un caso que requiere tratamiento de ortodoncia interceptiva?	X		X		X		
16	¿Con qué frecuencia realiza un seguimiento mayor a 1 año a los casos tratados con ortodoncia interceptiva?	X		X		X		

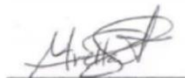
Observaciones complementarias: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Experto Dr/Mg: Mg. Miriam Arellanos Tafur DNI: 09090874

Especialidad del Experto Informante: Odontopediatría

Firma digital:



27 de Septiembre del 2020

N°	ITEM	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Percepción hacia la ortodoncia interceptiva							
3	¿Cómo considera el número de pacientes que llegan a su consulta buscando un tratamiento de ortodoncia interceptiva?	X		X		X		
4	¿Cómo considera el posible efecto del tratamiento de ortodoncia interceptiva en la autoestima y calidad de vida de un paciente?	X		X		X		
5	¿Cómo considera el papel de los padres en el éxito del tratamiento de ortodoncia interceptiva?	X		X		X		
6	¿Cómo considera su conocimiento o habilidad para llevar a cabo un tratamiento de ortodoncia interceptiva?	X		X		X		
	Dimensión 2: Conocimiento sobre la ortodoncia interceptiva	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Qué afirmación sería correcta en el tratamiento de una maloclusión que involucra el desarrollo de los maxilares?	X		X		X		
8	¿Cuál de las siguientes acciones podría ser un ejemplo de tratamiento interceptivo?	X		X		X		
9	¿Cuál de las siguientes características clínicas podría ser más frecuente observar en un paciente de 14 años con maloclusión clase II -1?	X		X		X		
10	¿Cuál de las siguientes características cefalométricas podría ser más frecuente observar en un niño de 14 años con maloclusión clase III?	X		X		X		
11	¿Cómo podría solucionar una mordida cruzada posterior bilateral en un niño de 11 años?	X		X		X		
	Dimensión 3: Actitud hacia la ortodoncia interceptiva	Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿Con qué frecuencia indica una radiografía cefalométrica antes de iniciar un tratamiento interceptivo a pacientes en dentición decidua?	X		X		X		
13	¿Con qué frecuencia explica y/o demuestra cómo funciona un tratamiento interceptivo a los padres o tutores?	X		X		X		
14	¿Con qué frecuencia realiza interconsulta a otro colega para resolver un caso que requiere tratamiento de ortodoncia interceptiva?	X		X		X		
15	¿Con qué frecuencia consulta en una revista o journal para resolver un caso que requiere tratamiento de ortodoncia interceptiva?	X		X		X		
16	¿Con qué frecuencia realiza un seguimiento mayor a 1 año a los casos tratados con ortodoncia interceptiva?	X		X		X		

Observaciones complementarias: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Experto Dr/Mg: Dr. Marcos Carruitero Honores DNI: 40468240

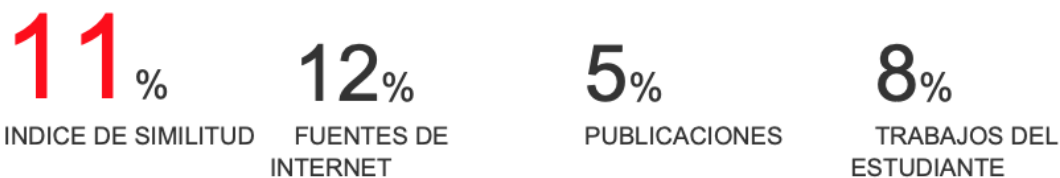
Especialidad del Experto Informante: Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

Firma digital:

28 de Septiembre del 2020

Proyecto Richard Silva-20Julio2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	creativecommons.org Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.jrmds.in Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.unibs.it Fuente de Internet	1%
7	orca.cf.ac.uk Fuente de Internet	1%
8	www.angle.org Fuente de Internet	1%
9	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%

10	Submitted to King Abdulaziz University Trabajo del estudiante	1%
11	www.rpmesp.ins.gob.pe Fuente de Internet	1%
12	www.onlinelaege.com Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Associatie K.U.Leuven Trabajo del estudiante	1%

Exclur citas

Apagado

Exclur coincidencias < 1%

Exclur bibliografia

Activo