

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



**Conocimiento de estudiantes de odontología sobre tasa de éxito de
endodoncia e implantología en el tratamiento odontológico Chiclayo, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

Brenda Alejandra Castañeda Galvez

ASESOR

Luis Alberto Jaime Salloum

<https://orcid.org/0000-0002-7281-6522>

Chiclayo, 2023

**Conocimiento de estudiantes de odontología sobre tasa de éxito de
endodoncia e implantología en el tratamiento odontológico Chiclayo, 2022**

PRESENTADA POR

Brenda Alejandra Castañeda Galvez

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

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR

Carmen Lizeth Diaz Silva
PRESIDENTE

Rocio Lizet Torres Verastegui
SECRETARIO

Luis Alberto Jaime Salloum
VOCAL

Agradecimientos

Agradezco a mi familia por haber sido el motor de mis pasos, sobre todo en los altibajos y a mis amigos y compañeros por ofrecerme su amistad e inspirarme a ser mejor cada día.

Informe final de tesis- Brenda Castañeda

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	20 %	2 %	2 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	14 %
2	repositorio.unicach.mx Fuente de Internet	2 %
3	www.actaodontologica.com Fuente de Internet	1 %
4	clinicarais.wordpress.com Fuente de Internet	1 %
5	appswl.elsevier.es Fuente de Internet	1 %
6	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1 %
7	Submitted to Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	<1 %
8	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	9
Materiales y métodos	11
Resultados y discusión	16
Conclusiones	21
Recomendaciones	22
Referencias.....	22
Anexos	25

Resumen

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del estudiante de odontología de los últimos ciclos sobre tasa de éxito de la endodoncia y la implantología en el tratamiento odontológico. Respecto a la metodología el nivel de investigación es descriptivo, tipo de estudio prospectivo, el diseño observacional y según la secuencia temporal es transversal. Participaron 107 estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. El instrumento fue un cuestionario unidimensional que contó con 10 preguntas. Respecto a los resultados, el 68.2% fue de sexo femenino y el 31.8% fue de sexo masculino, la mayor cantidad de estudiantes pertenecían al XII ciclo con 46.7% (50), seguido del X ciclo con 29.9% (32) y el menor número de estudiantes perteneció al VII ciclo con 23.4% (25). Se observó que la mayoría de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento bueno con 66.5% (71) y el 33.6% (36) estudiantes tienen un nivel de conocimiento regular. Concluyendo así que el nivel de conocimiento de los estudiantes de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en tasa de éxito de endodoncia e implantología es de un nivel bueno.

Palabras clave: Implantes dentales, endodoncia, conocimiento.

Abstract

The objective was to determine the level of knowledge of the dental student of the last cycles on the success rate of endodontics and implantology in dental treatment. Regarding the methodology, the level of research is descriptive, type of prospective study, the observational design and according to the temporal sequence is transversal. 107 students from the School of Dentistry of the Santo Toribio de Mogrovejo Catholic University participated. The instrument was a one-dimensional questionnaire that had 10 questions. Regarding the results, 68.2% were female and 31.8% were male, the largest number of students belonged to the XII cycle with 46.7% (50), followed by the X cycle with 29.9% (32) and the lowest number of students belonged to the VII cycle with 23.4% (25). It was observed that the majority of students presented a good level of knowledge with 66.5% (71) and 33.6% (36) students have a regular level of knowledge. Thus concluding that the level of knowledge of the students of Dentistry of the Santo Toribio de Mogrovejo Catholic University in the success rate of endodontics and implantology is of a good level.

Keywords: Dental Implants, Endodontics, Surveys and Questionnaires, Knowledge.

Introducción

La falta de cuidado bucal tiene múltiples repercusiones, entre ellas la caries dental. En estos casos, es muy importante restablecer el estado deficiente de la salud bucal, donde a menudo se puede requerir de un tratamiento de conductos, o incluso necesitar la extracción del diente y la posterior colocación de un implante dental. Para poder proporcionar una adecuada planificación del tratamiento odontológico, es necesario una evaluación minuciosa de todas las posibles modalidades de tratamiento e identificar los posibles pronósticos que pueden influir en el resultado del tratamiento seleccionado¹, por lo que, actualmente, el mayor dilema al cual se enfrentan los odontólogos, es saber cuál sería la opción más viable frente a la problemática de elegir entre conservar el diente y realizar un tratamiento de conductos o, sacar un diente y colocar un implante dental en su lugar.² Ante ello es preciso plantearse la interrogante sobre el estatus actual en el que los estudiantes de pregrado consideran oportuno según su criterio, la utilización de un tratamiento endodóntico o de implantes. Es por ello que se plantea la siguiente pregunta, ¿Cuál es el conocimiento del estudiante de odontología de la Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo sobre la tasa de éxito de la endodoncia y la implantología en el tratamiento odontológico, Chiclayo, 2022?

Se plantearon los siguientes objetivos:

General

➤ Determinar el nivel de conocimiento del estudiante de odontología de los últimos ciclos sobre tasa de éxito de la endodoncia y la implantología en el tratamiento odontológico.

Específicos

- Describir las características demográficas de la población de estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento del estudiante de odontología de los últimos ciclos sobre tasa de éxito de la endodoncia y la implantología en el tratamiento odontológico, según sexo.
- Determinar el nivel de conocimiento del estudiante de odontología de los últimos ciclos sobre tasa de éxito de la endodoncia y la implantología en el tratamiento odontológico, según semestre académico.

Revisión de literatura

Antecedentes

- Alwadani et al³, 2019, en Arabia Saudita, evaluaron y compararon las preferencias de tratamiento de conductos versus la extracción y la colocación de implantes entre dentistas e internos. El cuestionario se presentó como una encuesta en línea con escenarios de casos donde todos incluyen un diente anterior y posterior con periodontitis apical con y sin tratamiento de conducto previo. Se encuestaron a 165 dentistas e internos. Concluyeron que todos los dentistas e internos en ambos géneros prefirieron el tratamiento de conductos con restauración sobre la extracción y colocación de implantes en los dientes anteriores con o sin tratamiento de conducto previo. En dientes posteriores sin tratamiento de conducto prefirieron realizar el tratamiento de conductos y restauración. En dientes posteriores con tratamiento de conducto se registraron porcentajes iguales para ambas opciones.
- Chatzopoulos et al⁴, 2018, en Estados Unidos, evaluaron la tasa de supervivencia del tratamiento de conductos y de los implantes. Se obtuvieron 13.434 registros dentales de pacientes que recibieron ambos tratamientos. Se encontró que la tasa de supervivencia fue significativamente más alta para la terapia con implantes (98.3%) en comparación con la del tratamiento de conductos (72.7%). Concluyeron que la terapia con implantes exhibió fallos significativamente menores, además la edad y la ansiedad fueron factores asociados al fracaso de ambos tratamientos.
- Chercoles et al⁵, 2017, en España, realizaron una revisión sistemática sobre la mejor opción de tratamiento para un diente con afección pulpar. Se seleccionaron 45 artículos realizados en humanos con al menos un año de seguimiento. Donde se encontró que la tasa de supervivencia de los implantes fue mayor que la de la endodoncia. Sin embargo, no se observaron diferencias importantes entre ambos tratamientos hasta al menos 8 años después. Concluyendo que el tratamiento de endodoncia y la colocación de implantes son opciones válidas y complementarias para planificar la rehabilitación oral.
- Hannahan y Eleazer⁶, 2008, en Alabama- Estados Unidos, compararon los resultados de los tratamientos con implantes y los tratamientos de endodoncia. Se realizó una revisión de radiografías e historias clínicas de 143 dientes tratados con endodoncia y 129 con implantes dentales. Se encontró una tasa de éxito del 87,5% para el

tratamiento con implantes y del 90,2% para el tratamiento de endodoncia. Concluyendo que los éxitos de ambos tratamientos eran esencialmente idénticos, pero los implantes requerían más tratamientos posoperatorios para mantenerlos.

- Doyle et al⁷, 2007, en Estados Unidos, compararon los resultados de las restauraciones de implantes con los dientes que recibieron tratamiento endodóntico. Se obtuvo registros de 196 pacientes tratados con endodoncia y 171 con implantes dentales. Se encontró una tasa de éxito del 73,5% y una supervivencia con intervención del 17.9% para los implantes dentales una tasa de éxito del 82.1% y una supervivencia con intervención del 3.6% para los dientes tratados con endodoncia. Se concluyó que tienen una tasa de fracaso similar, aunque el grupo de implantes mostro un tiempo de vida más largo y una mayor una mayor incidencia de complicaciones posoperatorias que requieren una intervención.

Bases teóricas

El tratamiento de conductos se realiza cuando la pulpa se encuentra mortificada, sus células se encuentran destruidas y sus estructuras comprometidas, cuando todo esto sucede, el sistema de conductos radiculares se encuentra alojado por un gran número de bacterias, por lo que este tratamiento tiene por objetivo curar el dolor dental causado por las lesiones inflamatorias de la pulpa y tejido periapical, lo cual se lograra mediante la extirpación total de la pulpa dental infectada y con el posterior reemplazo por materiales bio-compatibles con los tejidos vivos apicales y periapicales⁸. Gilbert et al⁹ nos menciona que el éxito de un tratamiento de conductos se puede evaluar tanto por hallazgos clínicos, radiográficos o combinándolos. Para obtener el éxito es importante eliminar todos los microorganismos presentes en los conductos radiculares y el cuidado del tejido periapical, por lo que se debe clasificar como éxito cuando en el examen clínico de control no hay presencia de signos o síntomas o radio-lucidez en la regios apical.¹⁰ El fracaso de un diente con tratamiento de conductos surge por las diversas fallas las cuales se deben por el mal funcionamiento del tratamiento de conducto radicular.² Un error que se comete con frecuencia, es el sobrellenado del canal y empujar el material de relleno más allá del agujero apical. Esta situación favorece el desarrollo de una infección bacteriana dentro o fuera del conducto radicular⁵. Otros factores causales del fracaso del tratamiento radicular pueden ser: el resultado de caries recurrentes, una fractura de la raíz, así como enfermedad periodontal combinada con periodontitis periapical^{5,11}.

Un implante es un aparato usado para sustituir una estructura ausente o dañada¹², este está hecho de un material inerte que es insertado en el hueso alveolar y reemplaza la raíz de un diente ausente. Son fijaciones de titanio colocados en el hueso mandibular o maxilar permitiendo obtener un diente artificial con una funcionalidad y estética similar a una pieza dental natural¹³. Los implantes considerados exitosos deben encontrarse inmóviles cuando son evaluados clínicamente¹⁴, además, el éxito también se basa en la supervivencia que puede tener el implante dental, por lo que la presencia de alguna radio-lucidez a nivel de este puede indicar que el implante se encuentra involucrado patológicamente^{14,15}, el promedio de pérdida ósea vertical debe ser menos a 0.2 mm por año después del primer año de control, no debe existir incomodidad ni dolor que se atribuya al implante y su diseño debe permitir la colocación de un corona o prótesis.^{13,15}

La literatura clasifica el fracaso de los implantes en factores exógenos y endógenos. Los factores exógenos son los que se deben a causas externas entre ellos se encuentran los relacionados con la experiencia y habilidad del operador y con las características de los implantes. Entre los endógenos locales se encuentran las relacionadas a la calidad y cantidad hueso en el sitio receptor¹². La literatura también divide la falla de un implante en dos etapas una temprana y una tardía, en función de si ocurre antes o después de la restauración. Las fallas tempranas se asocian con una cicatrización ósea inicial inadecuada que da como resultado una mala osteointegración^{2,16}. Por el contrario, el fracaso tardío se asocia con la imposibilidad de preservar la osteointegración ya lograda. Otra causa del fracaso tardío del implante es por la infección microbiana que inicia la periimplantitis. Las condiciones médicas sistémicas, el consumo de tabaco, la susceptibilidad a las enfermedades periodontales, el control deficiente de la placa, la densidad ósea deficiente y la atrofia ósea se han informado como factores de riesgo de falla del implante⁵.

Materiales y métodos

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo mediante la Resolución N° 103-2022-USAT-FMED. Se tomaron en cuenta los principios bioéticos presentados en el informe Belmont¹⁷, el cual se utiliza en proyectos de investigación con seres humanos.

Este estudio fue descriptivo, prospectivo, observacional y trasversal. La población estuvo conformada por 107 alumnos matriculados en la escuela de odontología, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, a partir del séptimo ciclo, durante el año 2022. Se

incluyeron alumnos matriculados a partir del séptimo ciclo, que hayan aceptado participar en la investigación y que hayan completado la encuesta; y se excluyeron a los alumnos que quedaron inhabilitados en el curso de endodoncia en el séptimo ciclo y a los que respondieron la encuesta luego de la fecha límite. Se elaboró una base de datos de los participantes que aceptaron participar en el estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre tasa de éxito en endodoncia e implantes se utilizó un cuestionario virtual unidimensional el cual constó de 10 preguntas cerradas con alternativas de respuesta únicas, donde cada respuesta correcta equivalía a 1 punto y cada respuesta incorrecta a 0 puntos. Por lo tanto, el puntaje mínimo obtenido podría ser de 0 y el máximo de 10, categorizado en nivel bueno de 10 a 8 respuestas correctas, nivel regular de 7 a 4 y el nivel malo de 3 a 0 respuestas correctas. Previo a la recolección de datos se obtuvo la aprobación del comité de ética de la USAT.

La validación de contenido del instrumento o cuestionario fue realizada mediante la participación de 2 especialistas expertos en Endodoncia y 2 especialistas expertos en Implantología (A.M.G, P.M.H.P, O.I.A.O, M.A.C.M). El proceso de validación incluyó la evaluación de cada pregunta con respecto a la pertinencia, relevancia y claridad. Por tanto, se obtuvo un criterio adecuado de aplicabilidad en cada una de las dimensiones del cuestionario.

Para lo anterior, se realizó una prueba piloto con 20 estudiantes, que consistió en determinar la confiabilidad del instrumento y estandarizar los procedimientos del estudio. Para ello se seleccionó aleatoriamente a 20 estudiantes de la Escuela de Odontología de séptimo a decimo ciclo que se encuentren llevando o hayan llevado el curso de endodoncia en la Universidad Privada Señor de Sipán, posteriormente para la aplicación del cuestionario se utilizó Google Forms, se configuró las opciones de respuesta para cada pregunta y posteriormente se generó un link del cuestionario el cual fue creado por el mismo software. A cada participante se le contactó vía redes sociales con el fin de explicarles el propósito, la metodología y preguntarles si podrían colaborar en la prueba piloto, una vez que los participantes aceptaron participar se les solicitó su número de celular para poder enviar el link por WhatsApp y así recordarles que en 15 días les estaría mandando nuevamente otro link para el llenado del mismo cuestionario.

Se evaluó la confiabilidad del instrumento de recolección de datos mediante la técnica test-retest, obteniendo un coeficiente de correlación de $r = 0.7$ ($p=0.001$), considerando una buena estabilidad del instrumento. También se evaluó la consistencia interna, obteniendo 0.9, lo cual se considera una buena consistencia interna.

Para la aplicación del cuestionario se utilizó Google Forms, configurando las opciones de respuesta para cada pregunta, además se restringió la opción de envío de cuestionario si el participante no había contestado todas las preguntas. Para esto se obtuvo la información personal individual de los estudiantes de séptimo a onceavo ciclo de la base de datos brindada por la Escuela de Odontología y así se les pudo contactar vía redes sociales con el fin de explicarles el propósito del estudio y posteriormente se les envió el cuestionario vía WhatsApp a través de un link generado por el mismo software. El enlace generado se adjuntó en la primera parte la hoja informativa y un consentimiento informado donde el participante podía responder digitalmente si aceptaba o no participar del estudio. Una vez enviado el cuestionario, se esperó un día la respuesta del participante, al no obtenerla se procedió a mandar un recordatorio. Las respuestas fueron automatizadas mediante el software mencionado y la recolección de datos duró 4 semanas. Una vez obtenida la información se elaboró la matriz de datos en una hoja de cálculo, la cual contenía el nombre del participante, el ciclo, el sexo, la edad, el enlace del cuestionario, y los ítems de cada pregunta. Por último, se codificó cada respuesta para su posterior análisis.

Se realizó un análisis univariado para las variables del estudio, utilizando tablas de frecuencia y gráficos de barras para representar los datos.

ANEXO 1:
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo según su naturaleza	Tipo según su función	Escala de medición
Conocimiento del estudiante de odontología sobre la tasa de éxito de la endodoncia y la implantología	Apropiación y generación de un conjunto de ideas manejadas por los estudiantes de odontología sobre la tasa de éxito de la endodoncia y la implantología.	Conocimiento de los estudiantes de odontología sobre la tasa de éxito de la endodoncia y la implantología relacionado con la toma de decisiones en el tratamiento odontológico mediante el cuestionario	Unidimensional	Puntuación según escala ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Bueno 10-8 • Regular 7-4 • Malo 3-0 1 pregunta correcta equivalente a 1 punto y 1 pregunta incorrecta equivalente a 0	Cualitativa – Dicotómica	-	Ordinal

				puntos			
Co- variable							
Sexo	Diferencia entre varón y mujer de la raza humana	Identificación de sexo referida por el sujeto de investigación en el cuestionario		Información que figura en el documento de identidad: Masculino Femenino	Cualitativa		Ordinal
Edad	Es la cantidad de años que transcurren de un tiempo a otro	Identificación de la edad referida por el sujeto de investigación en el cuestionario		19-22 años 23-26 años >27 años	Cuantitativa		De razón
Semestre	Nivel educativo alcanzado	Identificación del semestre académico referido por el sujeto de		Información que figura en el historial académico	Cualitativa		Nominal

		investigación en el cuestionario		co de la escuela de odontología			
--	--	----------------------------------	--	---------------------------------	--	--	--

Resultados y discusión

El objetivo del siguiente estudio fue **determinar el nivel de conocimiento del estudiante de odontología de los últimos ciclos sobre tasa de éxito de la endodoncia y la implantología en el tratamiento odontológico.**

En la tabla 01 observamos el nivel de conocimiento de los estudiantes de los últimos ciclos de la escuela de odontología, donde se observa que el 66,5% (71) estudiantes tienen un nivel de conocimiento bueno, y el 33.6% (36) estudiantes tiene un nivel de conocimiento regular.

Tabla 01. Nivel de Conocimiento del estudiante de odontología de los últimos ciclos

Nivel de Conocimiento	N° de Encuestados	%
Malo	0	0
Regular	36	33.6
Bueno	71	66.4
Total	107	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 02 podemos observar que el 68.2% (73) estudiantes son de sexo femenino, y el 31.8% (34) estudiantes son de sexo masculino, así mismo el 33.6% (36) estudiantes tienen edades entre 19 y 22 años, el 58.0% (62) estudiantes tienen edades entre 23 y 36 años, y un 8.4% (9) estudiantes tienen entre 27 a más años. Por otro lado, en relación al ciclo académico el 23.4% (25) estudiantes pertenecen al VIII ciclo académico, el 29.9% (32) estudiantes pertenecen al X ciclo académico y el 46.7% (50) estudiantes pertenecen al XII ciclo.

Tabla 02. Variables sociodemográficas de los estudiantes de los últimos ciclos de la escuela de odontología

Sociodemográfica		N° de Encuestados	%
Sexo	Femenino	73	68.2%
	Masculino	34	31.8%
	Total	107	100.0%
Edad	19 - 22 años	36	33.6%
	23 - 26 años	62	58.0%
	>27 años	9	8.4%
	Total	107	100.0%
Ciclo	VIII	25	23.4%
	X	32	29.9%
	XII	50	46.7%
	Total	107	100.0%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 03 se puede apreciar que de los 71 estudiantes de odontología que tienen un buen nivel de conocimiento sobre las tasas de éxito de la endodoncia y la implantología, el 66.2% (47) son mujeres y 33.8% (24) son hombres, Así mismo de los 36 estudiantes de odontología tuvieron un nivel regular el 72.2% (26) fueron mujeres y 27.8% (10) fueron hombres.

Tabla 03. Nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología según sexo.

Sexo	Malo		Regular		Bueno		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Femenino	0	0.0%	26	72.2%	47	66.2%	73	68.2%
Masculino	0	0.0%	10	27.8%	24	33.8%	34	31.8%
Total	0	0.0%	36	100.0%	71	100.0%	107	100.0%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 04 se muestra que de los 71 estudiantes de odontología que tiene un buen nivel de conocimiento sobre las tasas de éxito de la endodoncia y la implantología, el 15.5% (11) pertenece al VIII ciclo académico, el 25.4% (18) pertenece al X ciclo académico y el 59.2% (42) pertenece al XII ciclo. Mientras que los estudiantes que tiene nivel de conocimiento regular el 38.8% (14) pertenecen al VIII y X ciclo académico, mientras que el 22.2% (8) pertenece al XII ciclo académico.

Tabla 04. Nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología según ciclo académico.

Ciclo académico	Malo		Regular		Bueno		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
VIII	0	0.0%	14	38.9%	11	15.5%	25	23.4%
X	0	0.0%	14	38.9%	18	25.4%	32	29.9%
XII	0	0.0%	8	22.2%	42	59.2%	50	46.7%
Total	0	0.0%	36	100.0%	71	100.0%	107	100.0%

Fuente: elaboración propia

El mayor dilema al cual se enfrentan los odontólogos, es saber cuál sería la opción más viable frente a la problemática de elegir entre conservar el diente y realizar un tratamiento de conductos o, sacar un diente y colocar un implante dental en su lugar². Por ello la presente investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento del estudiante de odontología de los últimos ciclos sobre tasa de éxito de la endodoncia y la implantología en el tratamiento odontológico.

En el estudio se realizó un cuestionario donde se encontró que el nivel de conocimiento sobre tasa de éxito de endodoncia e implantes dentales en estudiantes de odontología, presentaban en su mayoría un nivel bueno con 66.4% (71) y 33.6% (36) presentaban un nivel de conocimiento regular, los resultados recopilados comprobaron que es necesario que todo estudiante aprenda a diferenciar y elegir la mejor opción de tratamiento para cada paciente por lo que debe tener un buen conocimiento sobre los factores que influyen en la tasa de éxito de ambos tratamientos.

Lo cual concuerda con Jiménez et al¹⁸ quienes refieren que se deben tomar diversos factores para poder decidir entre terapia endodóntica o colocación de implantes dentales, entre ellos encontramos: las indicaciones, el éxito y el pronóstico que presentan cada tratamiento, con la finalidad de ofrecerle las mejores alternativas a los pacientes. Sin embargo, [Zitzmann](#) et al¹⁹ nos indican que debemos evaluar factores particulares por cada opción de tratamiento, en caso de un tratamiento de conductos se debe tomar en cuenta la cantidad de tejido pulpar vital y el tamaño de la lesión periapical, en el retratamiento endodóntico la altura donde se encuentra el relleno del conducto, el tamaño de la lesión periapical, la morfología alterada del conducto, si el conducto se encuentra relleno adecuadamente, mientras que para un tratamiento con implantes se debe considerar el volumen óseo, si ha tenido un historial de periodontitis, si ha tenido algún fracaso previo de un implante, higiene oral y el tabaquismo. Chatzopoulos et al⁴ también nos indican que es muy importante que el odontólogo evalúe exhaustivamente antes, factores intra y postoperatorios que pueden afectar el resultado del tratamiento propuesto. Ya que, el fracaso de los dientes tratados endodónticamente se les atribuye la enfermedad periodontal grave, lesiones cariosas recidivantes y las fracturas de la corona o la raíz que conducen a la imposibilidad de restauración. Por otro lado, el fracaso de los implantes se asocia a una cicatrización ósea inicial inadecuada que da como resultado una osteointegración deficiente o la falta de preservación de la osteointegración ya lograda.

En la evaluación del objetivo nivel de conocimiento sobre tasa de éxito, según sexo se encontró que el 66.2% de las mujeres representó un nivel de conocimiento muy bueno; en comparación al 33.8% de los varones que presentaron un nivel regular de conocimiento,

conocer bien sobre este tema asegurará el éxito en la planificación del tratamiento, ya que como menciona Azarpazhooh et al²⁰, la educación de un dentista puede desempeñar un papel importante en la toma de decisiones y también puede dar lugar a diferentes opciones de tratamiento. Alwadani et al³ evaluaron las preferencias de los odontólogos y de los internos de odontología sobre las dos opciones de tratamiento donde tanto mujeres y varones estuvieron totalmente de acuerdo, alcanzando más del 95%, en que el tratamiento de conductos con restauración fue el tratamiento de elección para una periodontitis apical sin tratamiento de conducto previo, Lo cual concuerda con muchas revisiones sistémicas donde concluyen que no existen diferencias significativas en el resultado de supervivencia de las dos modalidades de tratamiento, sin embargo, estos prefieren mantener los dientes naturales con un tratamiento de conductos antes de la extracción seguida del tratamiento con implantes.^{5, 21, 22}

En la evaluación del objetivo de nivel de conocimiento, según ciclo académico, se encontró que los estudiantes XII ciclo presentaron un nivel de conocimiento muy bueno sobre tasa de éxito en endodoncia e implantes, estos estudiantes se encuentran próximos a egresar de la carrera de odontología, por lo que podemos afirmar que en su gran mayoría cuentan con los conocimientos básicos necesarios que garanticen una buena planificación de tratamiento, en referencia a lo descrito anteriormente, un estudio hecho por Chercoles et al⁵ concluyen que no se observaron diferencias importantes entre el tratamiento con implantes y el de endodoncia hasta 8 años después, por lo que ambas opciones son válidas y complementarias para planificar la rehabilitación oral, destacando que la decisión de conservar o extraer un diente debe basarse en la literatura científica actual y que el tratamiento debe acordarse de acuerdo con las preferencias del paciente y expectativas realistas. Lo cual concuerda con Miñana et al, quienes nos dicen que el índice de éxito y supervivencia de los implantes unitarios y de las endodoncias es similar, por tanto, al hacer un plan de tratamiento, el odontólogo debe considerar factores adicionales tanto locales como sistémicos, además de la economía, deseo y necesidades del paciente, posibles resultados adversos y sobre todo factores éticos que tienen como objetivo general el beneficio del paciente. En contraste con Jimenez et al¹⁸ que difieren en su estudio sobre cuál sería la decisión más óptima entre realizar una endodoncia o colocar un implante. Donde concluyen que si bien los implantes dentales otorgan una opción útil para reemplazar los dientes que no pueden ser salvados con tratamiento endodóntico y presentan un buen pronóstico, estos pueden llegar a ser dos veces más caros que la terapia de endodoncia y están asociados a mayores intervenciones postratamiento, y no ofrecen mejores tasas de supervivencia que el diente tratado endodónticamente y restaurado. Por lo que un

diente comprometido debe ser abordado con un enfoque multidisciplinario, y los implantes dentales deben reservarse sólo para el paciente cuya estructura dentaria está muy comprometida.

En relación a las fortalezas del estudio es importante mencionar el nivel de contribución de los participantes ya que se logró realizar la aplicación de la encuesta virtual mediante la plataforma de Google Forms sin dificultad alguna. Gracias a ello, se observó una gran disposición en los participantes dada la estrategia de capacitación para el estudio.

Respecto a las limitaciones del proyecto de investigación, se resalta la falta de estudios relacionados al tema de investigación, sin embargo, a pesar de la falta de antecedentes se pudo continuar con el propósito del estudio. Por ende, también una de las limitaciones fue la demora de respuesta de algunos participantes, ya que en la mayoría de los estudiantes difieren sus horarios de clase. Por otro lado, no se obtuvieron mayores percances para ejecutar el estudio.

Sobre las implicancias del estudio, este aportará y enriquecerá el conocimiento científico desde un punto de vista metodológico, pues al ser un estudio descriptivo servirá como base a futuros estudios en la misma línea de investigación; por consiguiente, también reforzará la calidad de enseñanza-aprendizaje de la Universidad hacia sus estudiantes de pregrado.

Conclusiones

- El nivel de conocimiento de los estudiantes de la Escuela de Odontología presentó un nivel de conocimiento bueno, por lo que se concluye que tuvieron una satisfactoria formación académica cumpliendo con las competencias en el ámbito profesional.
- Se encontró que de los 207 estudiantes de odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo que participaron en el estudio, el 68.2% fueron de sexo femenino, y el 31.8% fueron de sexo masculino, así mismo el 33.6% estudiantes tienen edades entre 19 y 22 años, el 58.0 % estudiantes tienen edades entre 23 y 36 años, y 8.4% estudiantes tienen entre 27 a más años. Por otro lado, en relación al ciclo académico 23.4% de estudiantes pertenecen al VIII ciclo, el 29.9% al X ciclo y 46.7% al XII ciclo.
- Existió diferencia entre el nivel de conocimiento según el sexo de los estudiantes, por lo que se concluyó que el sexo femenino alcanzó un nivel muy bueno en cuanto tasa de éxito en endodoncia e implantología, en comparación con el sexo masculino que su nivel de conocimiento fue regular.

- Al evaluar el nivel de conocimiento por ciclo académico se concluyó que su nivel de conocimiento fue bueno, comprobando de esta manera que recibieron una buena formación académica dentro de su plan de estudio.

Recomendaciones

- Se recomienda realizar más estudios sobre el nivel de conocimiento sobre tasa de éxito de la endodoncia y la implantología en el tratamiento odontológico en estudiantes, debido a la escasa información del presente trabajo.
- Se recomienda reforzar y profundizar el tema de tasa de éxito de endodoncia e implantología en los estudiantes de odontología, con el fin de obtener la mejor alternativa de tratamiento para el paciente.
- Se recomienda a los estudiantes próximos a egresar llevar cursos de endodoncia e implantología para que puedan elegir entre estas dos opciones de tratamiento teniendo en cuenta los diversos factores que influyen en el éxito del tratamiento.

Referencias

1. Caricote N. Endodoncia Vs Implantes, resolviendo el dilema. *Clin Oral Implants Res.* 2001 Feb;12(1):79-84
2. Bhattacharyya S, Das D, Bhattacharyya A, Maity A, Das D. Clinical guideline and treatment planning decisions of single-tooth implants versus preserving natural teeth with nonsurgical endodontic therapy. *J Family Med Prim Care.* 2020;9(6):2654-2658.
3. Alwadani M, Mashyakh M, Jali A, Hakami A, Areshi A, Daghriri A, et al. Dentists and Dental Intern's Preferences of Root Canal Treatment with Restoration Versus Extraction then Implant-Supported Crown Treatment Plan. *Open Dent J.* 2019;13(1):93-100.
4. Chatzopoulos G, Koidou V, Lunos S, Wolff L. Implant and root canal treatment: Survival rates and factors associated with treatment outcome. *Journal of Dentistry.* 2018;71 (1):61-66.
5. Chércoles A, Sánchez A, Gay C. Endodontics, Endodontic Retreatment, and Apical Surgery Versus Tooth Extraction and Implant Placement: A Systematic Review. *Journal of Endodontics.* 2017;43(5):679-686.

6. Hannahan J, Eleazer P. Comparison of Success of Implants versus Endodontically Treated Teeth. *Journal of Endodontics*. 2008;34(11):1302-1305.
7. Doyle S, Hodges J, Pesun I, Baisden M, Bowles W. Factors Affecting Outcomes for Single-Tooth Implants and Endodontic Restorations. *Journal of Endodontics*. 2007;33(4):399-402.
8. Soares I, Goldberg F, Frydman J. *Endodoncia: técnicas y fundamentos*. 2ª ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Medica Panamericana; 2002.
9. Gilbert G, Tilashalski K, Litaker M, McNeal S, Boykin M, Kessler A. Outcomes of root canal treatment in Dental PBRN practices. *Gen Dent*. 2010;58(1):28.
10. Maldonado F, Gómez V, Rosas C, Hernández S. Evaluación del Éxito de Tratamientos Endodónticos Realizados por Estudiantes de Pregrado en una Universidad Chilena. *Int J Odontostomat*. 2020;14(2):154-159.
11. Szwarczyński A. Implant based versus endodontic treatment concepts for anterior teeth. *Dental Forum*. 2014;42(1):57-64.
12. Rivera R. Historia de la implantología y la osteointegración, antes y después de Branemark. *Revista Estomatológica Herediana*. 2013;23(1):39-39.
13. Padrón A. Revisión Bibliográfica sobre la implantología: causas y complicaciones. *Rev Med Electrón*. 2020;42(1):11.
14. Herrera J. Evaluación del éxito y fracaso de tratamientos de implantes en la facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello, entre los años 2010 y 2013, mediante encuesta de satisfacción. Tesis doctoral]. Santiago]: Universidad Andres Bello; 2014. Recuperado a partir de: <https://core.ac.uk/download/pdf/288901209.pdf>
15. Sangeeta K. Dental Implants or Root Canal Treatment-The Restorative Advantage. *International Journal of Research and Scientific Innovation*. 2016;3(4): 38-40.
16. Velasco E, Jiménez A, España A. El tratamiento con implantes dentales unitarios. Un estudio a 5 año. *Avances en Odontoestomatología*. 2017;33(5):205-212.
17. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. *Rev Med Hered*. 2013;4(3).
18. Jimenez J, Sanchez M, Jacome A. Endodoncia Vs Implantes, resolviendo el dilema. *Acta Odontológica de Venezuela*. 2016; 54(2).
19. Zitzmann N, Krastl G, Hecker H, Walter C, Weiger R. Endodontics or implants? A review of decisive criteria and guidelines for single tooth restorations and full arch reconstructions. *Int Endod J*. 2009 Sep;42(9):757-74.

20. Azarpazhooh A, Dao T, Ungar WJ, *et al.* Clinical decision making for a tooth with apical periodontitis: The patients' preferred level of participation. *J Endod* 2014; 40(6): 784-9.
21. Baba NZ, Goodacre CJ, Kattadiyil MT. Tooth retention through root canal treatment or tooth extraction and implant placement: A prosthodontic perspective. *Quintessence Int* 2014; 45(5): 405-16.
22. Iqbal MK, Kim S. For teeth requiring endodontic treatment, what are the differences in outcomes of restored endodontically treated teeth compared to implant-supported restorations? *Int J Oral Maxillofac Implants* 2007; 22: 96-116.
23. Miñana R, Bertó A. Endodoncia o implante. Un dilema sin resolver. *Gaceta dental*, 2009; 205: 96-102.

Anexos

ANEXO 01: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 103-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 20 de junio de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-3442 en virtud de la aprobación con fecha 15 de junio de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante CASTAÑEDA GALVEZ BRENDA ALEJANDRA, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mgtr. C.D. Luis Alberto Jaime Salloum.

CONSIDERANDO:

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

Que el proyecto de Investigación denominado: **CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA SOBRE TASA DE ÉXITO DE ENDODONCIA E IMPLANTOLOGÍA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO CHICLAYO, 2022**, fue aprobado por 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.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Secretaría Académica
Facultad de Medicina




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

ANEXO 02: HOJA INFORMATIVA

INTRODUCCIÓN:

Estimado estudiante universitario reciba un cordial saludo de mi persona, mi nombre es Brenda Alejandra Castañeda Gálvez, estudiante del décimo año de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. En esta oportunidad, le invitamos a participar del presente estudio, titulado: “CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA SOBRE TASA DE ÉXITO DE ENDODONCIA E IMPLANTOLOGÍA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO CHICLAYO, 2022”, cuyo objetivo de este cuestionario es determinar el nivel de conocimiento del estudiante de odontología de los últimos ciclos sobre tasa de éxito de endodoncia e implantología en el tratamiento odontológico, durante el semestre 2022-I.

PROCEDIMIENTOS:

La participación es totalmente voluntaria y anónima. Si usted acepta participar del estudio, se le solicitará responder un cuestionario que consta de 10 preguntas, cuyo tiempo estimado para su resolución es de 20 minutos. Luego, deberá responder preguntas relacionadas al rol de la endodoncia e implantología en el tratamiento odontológico. Lea cuidadosamente cada afirmación y marque con sinceridad su respuesta según su criterio. Es importante que responda todas las preguntas

BENEFICIOS:

Los resultados de este estudio contribuirán a realizar un análisis detallado sobre aspectos importantes referidos a la tasa de éxito en endodoncia e implantología por parte de los estudiantes de odontología al momento de tomar decisiones para optar por uno u otro procedimiento.

RIESGOS:

No existe riesgos perjudiciosos o daños potenciales para aquellas personas que decidan participar en el estudio.

CONFIDENCIALIDAD:

No se les solicitará nombres completos o alguna información personal que permita su identificación ya que el estudio es completamente anónimo.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Usted puede decidir libremente si desea participar del presente estudio. Si tiene alguna duda adicional o desea conocer los resultados de su encuesta sírvase a contactar al autor corresponsal escribiendo al correo electrónico: brendaalejandra0612@gmail.com

Si tiene dudas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera 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.

ANEXO 03: CUESTIONARIO

Datos generales:

Sexo

- Femenino
- Masculino

Edad

- 19- 22
- 23- 26
- 27 a más

Ciclo académico

- VIII
- X
- XI

Seleccione una respuesta para cada pregunta.

1. ¿Cuál es el tiempo aproximado de supervivencia del tratamiento de conductos?
 - Permanentemente, en una situación de correcta higiene, oclusión estable y con una adecuada restauración sin filtración.
 - Permanentemente con una adecuada restauración sin filtración.
 - Permanentemente en una situación de correcta higiene.
 - Permanentemente con una oclusión estable.

2. ¿Cuál es el tiempo aproximado de supervivencia de los implantes dentales?
 - Permanentemente en una situación de correcta higiene.
 - Permanentemente con una oclusión estable.
 - Permanentemente con una adecuada estabilidad y osteointegración.
 - Permanentemente, en una situación de correcta higiene, oclusión estable y con una adecuada estabilidad y osteointegración

3. ¿Qué factores influyen en el fracaso de un tratamiento de conductos?
 - Sobrepase de la obturación con sellado deficiente (sobreextensión)
 - Obturación por debajo del nivel con un sellado pobre (subextensión)
 - Imposibilidad de remoción de placa bacteriana adecuada
 - Todas las opciones son correctas

4. ¿Qué factores influyen en el fracaso de un tratamiento con implantes?
- a) Imposibilidad de remoción de placa bacteriana adecuada.
 - b) Sobrecarga oclusal.
 - c) Mala cantidad y calidad de hueso en el sitio receptor.
 - d) Correcta osteointegración
- a, b, c
 - b, c, d
 - a, c, d
 - a, b, d
5. ¿En cuál de estos casos se pueden colocar implantes dentales?
- a) En casos específicos de la pérdida de un diente.
 - b) En casos donde exista agenesia de piezas dentarias.
 - c) En casos de reabsorción de rebordes alveolares.
 - d) En casos de pacientes con trastornos psiquiátricos.
- a y b
 - b y c
 - c y d
 - a y d
6. ¿En cuál de estos casos se puede realizar un tratamiento endodóntico?
- En casos donde hay una caries que llega a pulpa
 - En casos donde el diente presenta una fractura vertical
 - En casos donde haya movilidad grado 3 y poca estructura dental
 - Todas las anteriores.
7. ¿En cuál de estos casos no debe colocarse un implante dental?
- a) Paciente diabético controlado.
 - b) Paciente con trastornos crónicos de la coagulación.
 - c) Paciente asmático.
 - d) Paciente fumador.
- a y b
 - a y c
 - b y c
 - a y d

8. ¿Qué tratamiento tendría una mayor tasa de éxito en la pieza 34 (la que se encuentra en la elipse)?



- Endodoncia
 - Extracción y colocación de un implante
 - Extracción y colocación de prótesis fija a través de un puente
 - Solo extracción
9. ¿Cuándo se considera que un tratamiento endodóntico a largo plazo es exitoso?
- a) No hay signos de radio-lucidez en la región apical.
 - b) Presencia de micro-filtraciones.
 - c) Presencia de dolor en la pieza dental.
 - d) La longitud del material de relleno se encuentra a un milímetro del ápice.
- a y b
 - b y c
 - a y d
 - c y d
10. ¿Cuándo se considera que un tratamiento con implantes es exitoso?
- a) Cuando son capaces de soportar cargas fisiológicas sin provocar deformación.
 - b) Ausencia de radio-lucidez en la unión implante-hueso.
 - c) Cuando existe pérdida ósea horizontal de 3 mm por año.
 - d) Cuando al evaluarse clínicamente estos se encuentran inmóviles.
- a, b, c
 - b, c, d
 - a, c, d
 - a, b, d

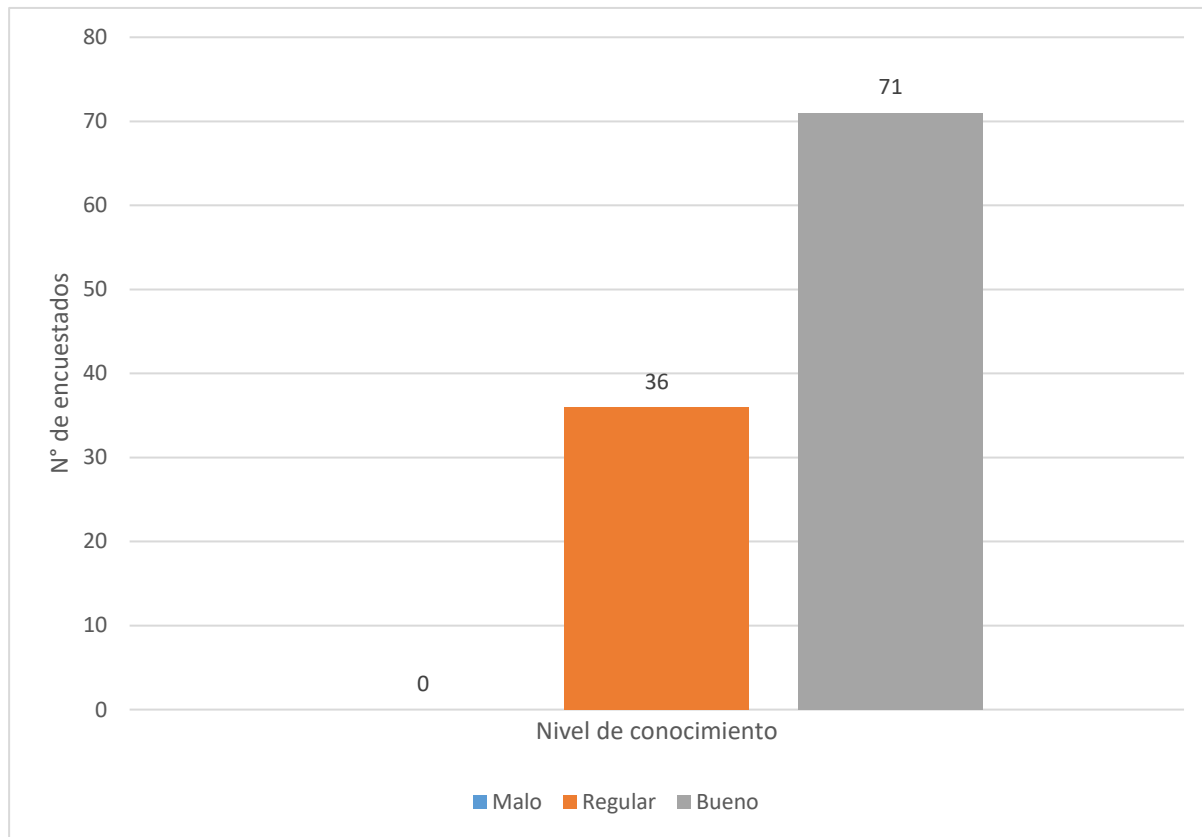
ANEXO 04: GRÁFICOS**Gráfico 01: Nivel de Conocimiento del estudiante de odontología de los últimos ciclos**

Gráfico 02: Variables sociodemográfica de los estudiantes de los últimos ciclos de la escuela de odontología

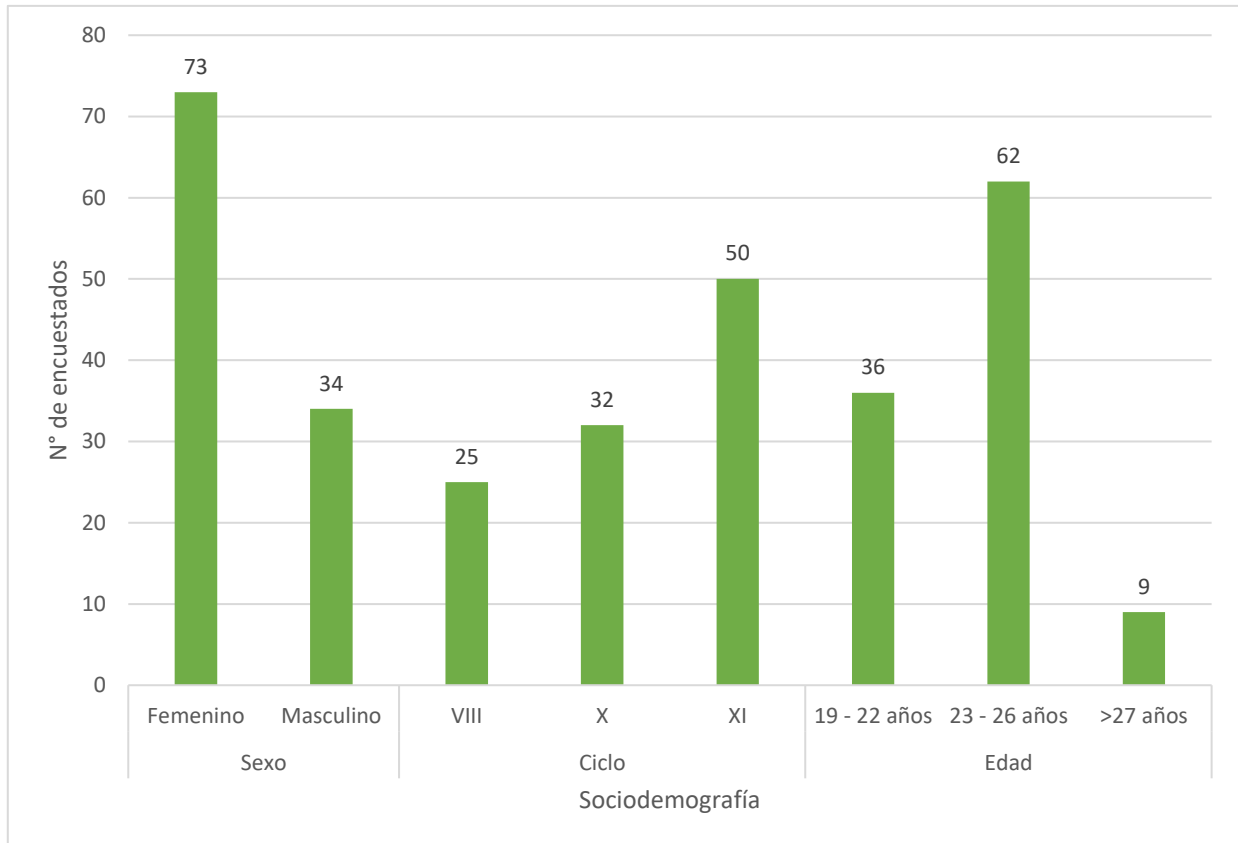


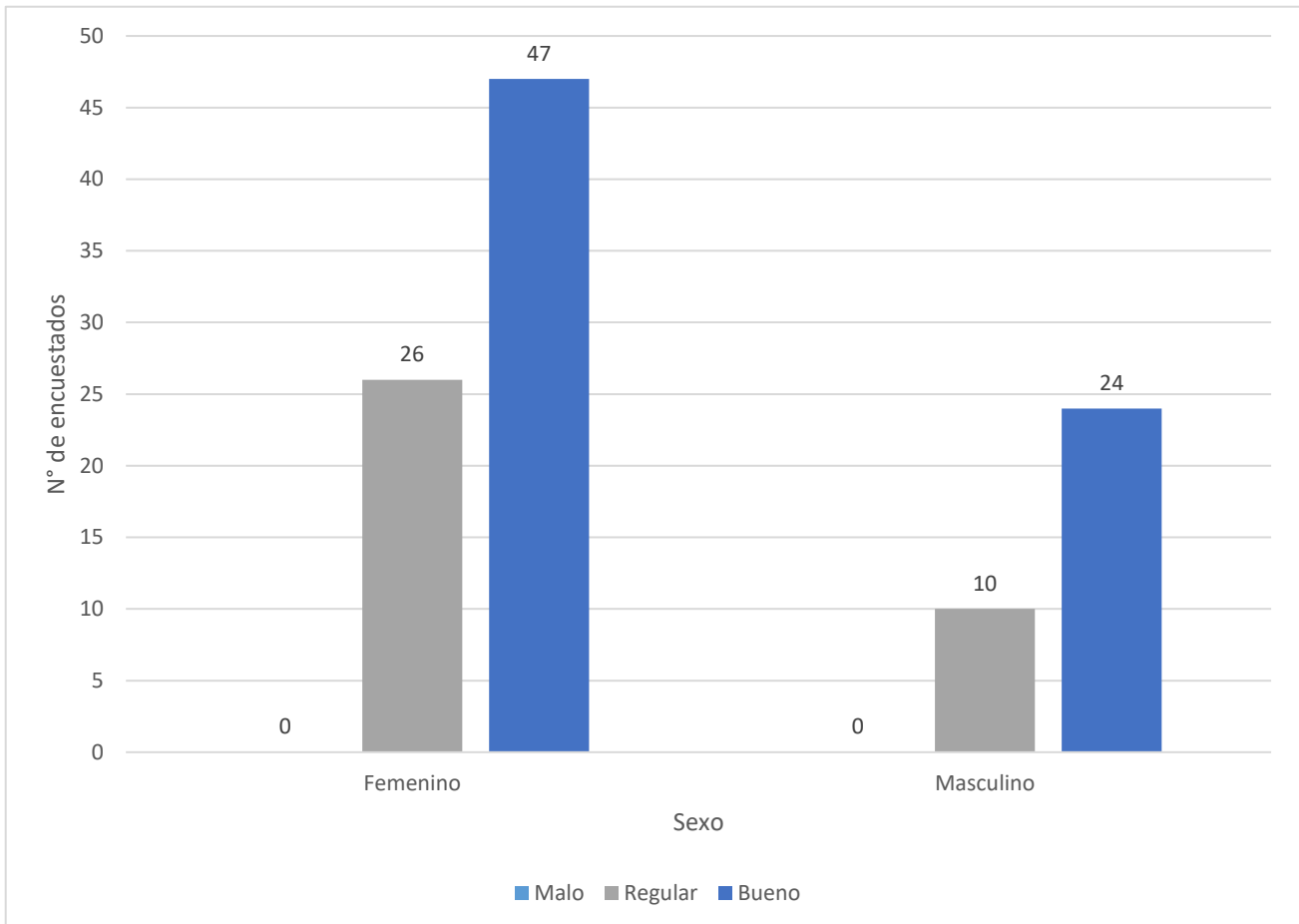
Gráfico 03: Nivel de conocimiento del estudiante de odontología según sexo.

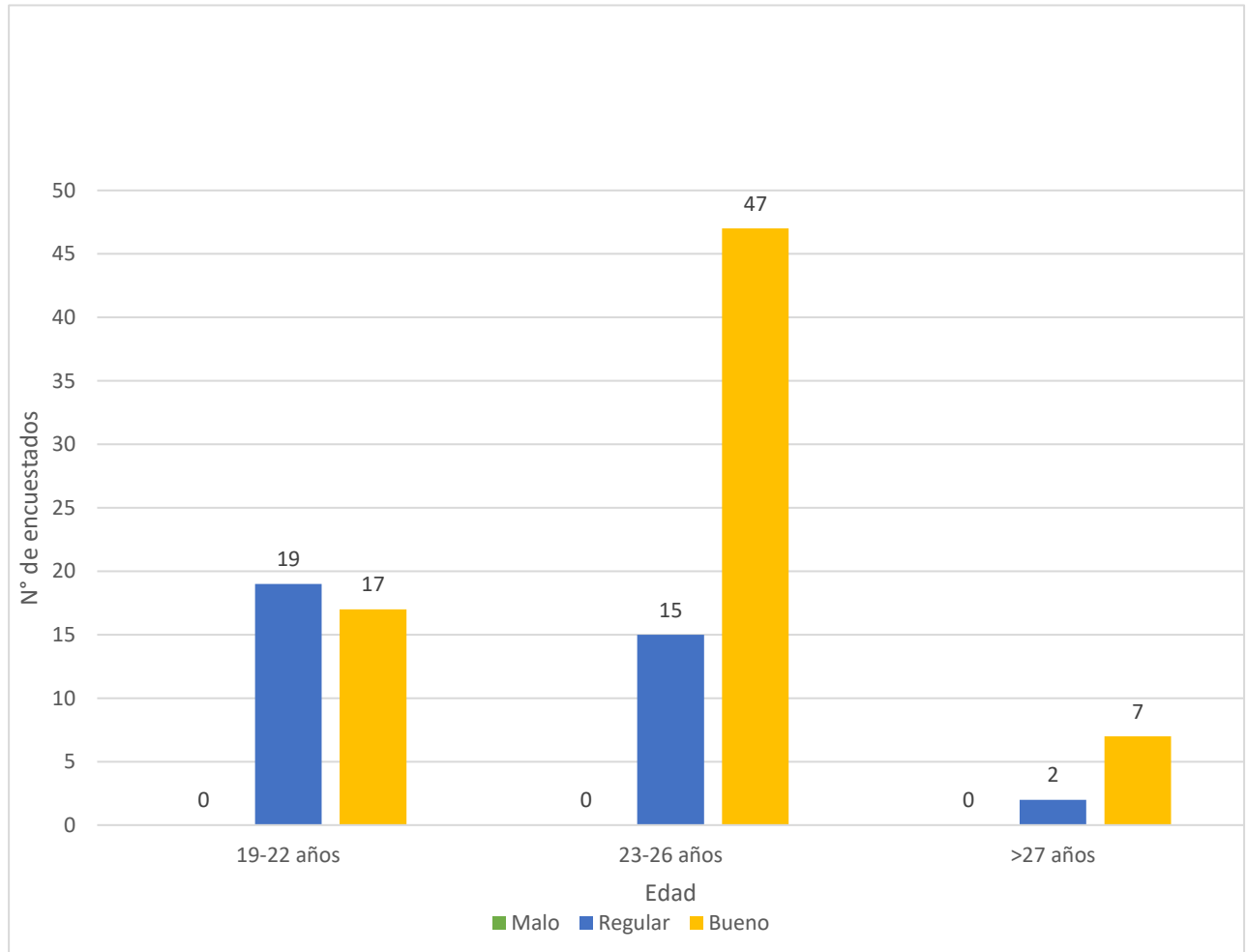
Gráfico 04: Nivel de conocimiento del estudiante de odontología según edad

Gráfico 05: Nivel de conocimiento del estudiante de odontología según ciclo académico