

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



**Conocimiento de odontólogos de la región Lambayeque sobre odontología  
mínimamente invasiva, 2022**  
**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE**  
**CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR**

**Nicole del Carmen Burga Lopez**

**ASESOR**

**Alex Mardonio Chiri Portocarrero**

**<https://orcid.org/0000-0001-7095-7105>**

**Chiclayo, 2023**

**Conocimiento de odontólogos de la región Lambayeque sobre odontología  
mínimamente invasiva, 2022**

PRESENTADA POR

**Nicole del Carmen Burga Lopez**

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

**CIRUJANO DENTISTA**

APROBADA POR

Rosa Josefina Roncal Espinoza

PRESIDENTE

Miriam De Jesus Arrellanos Tafur

SECRETARIO

Alex Mardonio Chiri Portocarrero

VOCAL

# Odontología mínimamente invasiva

## INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	6%
2	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://repositorio.unab.cl">repositorio.unab.cl</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://www.cochrane.org">www.cochrane.org</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.unan.edu.ni">repositorio.unan.edu.ni</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://revistas.cientifica.edu.pe">revistas.cientifica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://revistas.usat.edu.pe">revistas.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC	1%

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>6</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>Revisión de literatura .....</b>	<b>8</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>11</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>12</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>15</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>16</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>16</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>20</b>

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo identificar el conocimiento de los odontólogos de la región Lambayeque en relación con odontología mínimamente invasiva. **Materiales y Métodos:** Esta investigación fue de tipo cuantitativa, con un nivel descriptivo y de corte transversal. Se ejecutó una encuesta a 233 odontólogos registrados en el colegio odontológico del Perú. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario validado, el cual consta de 19 preguntas, las cuales pasaron por juicio de expertos para verificar la validez de contenido y una prueba piloto, para comprobar la confiabilidad mediante la prueba estadística Kuder–Richardson, obteniéndose un puntaje de 0.825 lo cual indica según esta prueba que el instrumento es confiable. Los datos obtenidos fueron colocados en una base de datos, la cual fue sometida a análisis con estadística descriptiva. **Resultados:** Se evidencio un nivel de conocimiento bueno. Sin embargo, el nivel de conocimiento va disminuyendo con la edad. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de los odontólogos de la región Lambayeque en relación con odontología mínimamente invasiva es bueno.

**Palabras clave:** Conocimiento, odontología mínimamente invasiva, cuestionario, encuesta.

### **Abstract**

The objective of this study was to identify the knowledge of dentists in the Lambayeque region in relation to minimally invasive dentistry. **Materials and Methods:** This was a quantitative, descriptive, cross-sectional study. A survey was made of 233 dentists registered in the Peruvian dental association. The data collection instrument was a validated questionnaire consisting of 19 questions, which underwent expert judgment to verify content validity and a pilot test to verify reliability by means of the Kuder-Richardson statistical test, obtaining a score of 0.825, which indicates that the instrument is reliable according to this test. The data obtained were placed in a database, which was subjected to analysis with descriptive statistics. **Results:** A good level of knowledge was evidenced. However, the level of knowledge decreases with age. **Conclusion:** The level of knowledge of dentists in the Lambayeque region in relation to minimally invasive dentistry is good.

**Keywords:** knowledge, minimally invasive dentistry, questionnaire, survey.

## **Introducción**

La práctica de la odontología ha cambiado y evolucionado durante el último año debido al desarrollo y avance de los materiales de restauración adhesivos, un mayor conocimiento sobre el proceso de caries y una mejor educación.<sup>(1)</sup> El modelo mínimamente invasivo sintetiza el conocimiento del proceso de la enfermedad en un modelo conceptual sencillo utilizando nuevas tecnologías; enfatizando así, habilidades conservadoras que resultan en una menor destrucción de la estructura del diente.<sup>(2)</sup>

La ejecución de la odontología mínimamente invasiva (OMI) brinda prácticas clínicas novedosas que consigue sus objetivos médicos y estéticos mediante la prevención, el diagnóstico precoz y el uso de tratamientos menos agresivos.<sup>(5)</sup> Basándonos en el hecho de que el tratamiento odontológico que se aplica ante la presencia de una lesión cariosa se basa en los conocimientos de cada odontólogo y además que las recomendaciones actuales se centran en preservar la estructura del diente, persisten las dudas sobre si se están practicando de manera efectiva. Es por ello que se plantea el presente estudio con el objetivo de identificar el conocimiento de los odontólogos de la región Lambayeque, en relación con la odontología mínimamente invasiva, considerando su edad, sexo, formación, capacitación y años de experiencia que poseen.

De igual modo, esta investigación nos permitirá obtener resultados que permitirán redireccionar los contenidos de los planes de estudio de las escuelas odontológicas en relación con la OMI, obteniendo datos concretos y actuales sobre este tema. Además, beneficiara a la comunidad científica estableciendo bases teórica y estadística para futuros trabajos aplicativos.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

- Identificar el conocimiento de los odontólogos de la región Lambayeque en relación con odontología mínimamente invasiva.

### **Objetivo Específico:**

- Determinar el conocimiento de los odontólogos de la región Lambayeque sobre odontología mínimamente invasiva, según sus años de experiencia.
- Identificar si los odontólogos de la región Lambayeque recibieron capacitaciones sobre odontología mínimamente invasiva.
- Determinar el conocimiento acerca de OMI de los odontólogos de la región Lambayeque, según edad.

- Determinar el conocimiento acerca de OMI de los odontólogos de la región Lambayeque, según sexo.

## **Revisión de literatura**

### **Antecedentes**

Mirsiaghi et al.<sup>(1)</sup> en el año 2018, en Reino Unido, evaluaron la comprensión y las percepciones de los odontólogos generales sobre OMI. Para ello se distribuyeron un total de 170 cuestionarios. Los cuales mostraron que solo el 28% de los encuestados calificaron correctamente todas las preguntas de conocimiento básico de OMI. Concluyendo que el conocimiento de OMI entre los odontólogos del Reino Unido es en general deficiente, existiendo la necesidad de una mayor educación.

Altaf et al.<sup>(2)</sup> en el año 2016, en Arabia Saudita, evaluaron el conocimiento y la actitud de los odontólogos generales hacia la OMI en las ciudades de Riyadh y AlKharj. Para ello se entregaron cuestionarios a 200 odontólogos generales. Encontrando que casi el 60% de los participantes no había recibido educación especial sobre procedimientos mínimamente invasivos además los odontólogos que habían recibido capacitación mostraron un mejor conocimiento y actitud para el diagnóstico como para el tratamiento de la caries dental. Concluyendo que, aunque se poseen conocimiento sobre los beneficios de OMI, se encontraron deficiencias hacia los métodos de detección de caries y la aplicación de procedimientos.

Rayapudi y Usha<sup>(4)</sup> en el año 2018, en India, evaluaron los conocimientos, actitudes y habilidades de los odontólogos de Puducherry con respecto a los conceptos de OMI. Realizando una encuesta en línea basada en cuestionarios a 126 odontólogos. En donde se encontró que el 55% se formó en OMI durante su etapa de pregrado y pasantía, principalmente a través de conferencias. Concluyendo que, aunque existe conocimiento sobre las ventajas de OMI entre los dentistas de Puducherry, no beneficia a los pacientes, ya que muchos médicos todavía siguen los principios tradicionales de la eliminación total de caries.

Kumar et al.<sup>(6)</sup> en el año 2021, en India, evaluaron la actitud, el conocimiento y el comportamiento de los dentistas generales hacia el uso de OMI y evaluar si la OMI se considera una medida de atención estándar entre los dentistas generales. Para la cual realizaron encuesta que incluyó a 285 dentistas en ejercicio. Mostrando que la OMI cumple con el estándar de atención para el tratamiento en ambas denticiones. Concluyendo que la mayor cantidad de dentistas que escucharon sobre OMI respondieron que es el estándar de atención para el tratamiento a diferencia de los dentistas que han escuchado poco o nada sobre OMI.

Cruz Oliveira et al. <sup>(7)</sup> en el año 2016, en EE UU, evaluaron las opiniones sobre OMI entre los dentistas en las prácticas de salud pública. Para la cual se realizó una encuesta en línea entre los miembros de la Red Nacional para el Acceso a la Salud Bucal y la Asociación Estadounidense de Programas Dentales Comunitarios. Encontrando que el 86% creía que OMI cumplía con el estándar de atención para los dientes primarios y el 77% lo hacía para los dientes permanentes. Concluyendo que parece haber un cambio de paradigma hacia una filosofía OMI, y la mayoría de los dentistas de salud pública creyeron que OMI cumple con el estándar de atención para dientes primarios y permanentes.

### **Bases teóricas:**

#### **Odontología Mínimamente Invasiva.**

Anteriormente, la eliminación completa del tejido cariado se consideraba el estándar de oro, con el principio agregado de "extensión para la prevención".<sup>(8)</sup> Posteriormente, el abordaje en el manejo de la lesión cariosa se denominó OMI. Los principios de la OMI permiten a los odontólogos seguir un tratamiento holístico y basado en la causa de la enfermedad, con el objetivo de mantener dientes funcionales sanos.<sup>(9)</sup> Este enfoque abarca estrategias importantes como la detección temprana y evaluación del riesgo de caries; la remineralización de esmalte y dentina desmineralizados; la toma de medidas óptimas de prevención e intervenciones quirúrgicas mínimamente invasivas <sup>(5)</sup>

#### **Caries dental.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental es la enfermedad no transmisible más común en todo el mundo. <sup>(11)</sup> La caries dental es una enfermedad resultante de un cambio ecológico dentro de la biopelícula dental, de una población equilibrada de microorganismos a una población microbiológica acidógena, acidúrica y cariogénica desarrollada y mantenida por el consumo frecuente de carbohidratos dietéticos fermentables dando como resultado un cambio de actividad en la biopelícula asociado a un desequilibrio entre la desmineralización y la remineralización. <sup>(9,12)</sup>

La caries es una enfermedad multifactorial resultante de una serie de eventos que ocurren en una cadena que se prolonga por años donde factores clínicos, microbiológicos, conductuales y sociales están involucrados en el proceso.

#### **Diagnóstico de lesiones cariosas.**

La detección temprana y el diagnóstico preciso basados en la evaluación de riesgos individualizada son principios fundamentales de la OMI. <sup>(10)</sup> El manejo exitoso de la caries para un paciente individual debe incluir estrategias para manejar el proceso de la enfermedad a nivel del paciente, así como estrategias para manejar las lesiones existentes a nivel del diente, <sup>(3)</sup>

permitiendo brindar así la oportunidad de un tratamiento menos invasivo con menos destrucción del tejido dental, reduciendo la necesidad de tratamiento con procedimientos que generan aerosoles y, potencialmente, reducir el costo de la atención para el paciente.(20,21)

Se ha demostrado que el uso de sistemas de evaluación y clasificación especializados, el aumento junto con la iluminación, la fotografía clínica autorizada y las investigaciones apropiadas mejoran la calidad de la decisión clínica. y ayudará a informar a los pacientes para que den un consentimiento válido cuando se considere necesaria una intervención quirúrgica.<sup>(10)</sup>

### **Tratamiento mínimamente invasivo de lesiones cariosas no cavitadas.**

El tratamiento de elección de las lesiones no cavitadas debe basarse en el diagnóstico de las lesiones, tanto en su extensión como en el estado de actividad, el riesgo de caries a nivel del paciente y la mejor evidencia disponible para apoyar la decisión del tratamiento. <sup>(3)</sup> Las lesiones incipientes no cavitadas se pueden tratar de forma no operatoria mediante la interrupción o eliminación de la biopelícula junto con terapias de remineralización tópicas (flúor en sus diferentes formas de presentación) cuando sea necesario o mediante el sellado terapéutico sobre la lesión temprana, realizado predominantemente para fosas y fisuras oclusales, la cual forman una barrera para prevenir las bacterias. Además, varios estudiosos han descubierto que el sellador inhibe con éxito la progresión de la caries temprana. <sup>(5,9,14)</sup>. En el caso de lesiones activas no cavitadas es fundamental asegurarse de que cualquier tratamiento seleccionado detenga la progresión, evitando así la cavitación.

### **Terapia mínimamente invasiva para lesiones cariosas cavitadas**

El tratamiento de las lesiones cariosas cavitadas se centra en detener o controlar las lesiones existentes mediante tratamientos de restauración mínimamente invasivo, incluida la reparación en lugar de la sustitución de las restauraciones defectuosas. <sup>(9)</sup> El control de la enfermedad debe intentarse utilizando métodos que tengan como objetivo la eliminación o el control de la biopelícula en primer lugar. Solo cuando las lesiones de dentina cariada cavitada no se pueden limpiar o ya no se pueden sellar, están indicadas las intervenciones restauradoras. <sup>(14)</sup>

Las estrategias alternativas para el tratamiento de las lesiones cariosas de dentina o cavitadas eliminan menos o nada del tejido cariado e incluyen la eliminación selectiva del tejido cariado, la eliminación gradual del tejido cariado, el sellado de las lesiones cariosas con materiales selladores, el sellado con coronas metálicas preformadas (técnica Hall) y control de cavidades no restauradoras.<sup>(24)</sup>

Las lesiones de dentina cavitada que son accesibles a la evaluación visual-táctil y de la actividad son lesiones potencialmente limpiables (es decir, lesiones que el paciente motivado evalúa como limpiables). Estos pueden inactivarse, es decir, no requerir tratamiento quirúrgico

adicional, ya que su progresión es poco probable y como tal se pueden manejar de forma no operatoria (no invasiva), a través de la eliminación de la biopelícula mediante procedimientos de higiene bucal y pastas dentales fluoradas o terapias de remineralización. <sup>(14)</sup> Sin embargo, el fluoruro de diamina de plata se desarrolló como una alternativa conservadora para el tratamiento de lesiones cavitadas sin la necesidad de extirpación de tejido o restauración posterior <sup>(3)</sup>

Otro tratamiento alternativo es el tratamiento restaurador atraumático (TRA) desarrollado para el tratamiento de las lesiones cavitadas. La restauración del túnel se ha sugerido como una alternativa conservadora a la preparación de caja convencional para el tratamiento de caries proximales. La principal ventaja de la restauración en túnel incluye ser más conservadora y aumentar la integridad y la resistencia del diente al preservar el reborde marginal. <sup>(26)(27)(28)</sup>

## **Materiales y métodos**

El presente estudio de investigación es de tipo observacional con un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y prospectivo 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° 114-2022-USAT-FMED (Anexo 01)

La población estuvo conformada por odontólogos de ambos sexos registrados en el Colegio Odontológico del Perú. Se abordó a 233 odontólogos generales mediante un muestreo conveniente. Los participantes incluidos en el estudio fueron odontólogos que desean participar en el estudio con o sin especialidad. El instrumento utilizado en la presente investigación fue una encuesta administrada de manera presencial la cual se les fue entregada por un investigador. Los objetivos y la justificación del estudio se proporcionaron en una hoja de información para los participantes adjunta a cada cuestionario.

El cuestionario utilizado en este estudio fue creado por el investigador de acuerdo a las necesidades del estudio y su población (Anexo 02). La validación de contenido de las secciones del instrumento se realizó mediante la intervención valoración de 5 jueces o expertos (MAT, ECF, RLTV, JNPJ y CAB), quienes utilizaron una matriz de validación previamente elaborada. Posteriormente se evaluó la confiabilidad del cuestionario a través de una prueba piloto test-retest en un grupo de 30 odontólogos en el cual se obtuvo la confiabilidad del instrumento con un valor de 0.68 en la consistencia interna y un valor de 0.9 en la estabilidad temporal utilizando el coeficiente de Kuder–Richardson.

El cuestionario presenta 19 ítems que constaban de dos secciones. La primera que evalúa aspectos generales de los encuestados de tipo sexo, edad y años de experiencia, y la segunda

donde se evalúa el conocimiento sobre odontología mínimamente invasiva con respuestas dicotómicas (SI-NO). Las secciones del cuestionario y las preguntas incluidas para este estudio se ilustran en la Tabla 1. Los datos recolectados en el cuestionario fueron registrados en una base de datos. Para el análisis estadístico se usó el software SPSS versión 25.0. mediante el análisis de chi-cuadrado.

### **Resultados y discusión**

Los resultados se trabajaron en base a un total de 233 encuestas considerando los criterios de exclusión. Con respecto a la pregunta si recibió capacitación el 94% (219) de odontólogos respondieron que SI, mientras que el 6% (14) de odontólogos manifestaron que no recibieron capacitación, como se puede visualizar en la tabla 01.

**Tabla 01: Odontólogos de la región Lambayeque que recibieron capacitaciones sobre odontología mínimamente invasiva**

**TABLA 01: HA RECIBIDO CAPACITACION?**

Recibió	N° de Odontólogos	%
SI	219	94.0
NO	14	6.0
<b>Total</b>	<b>233</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 02 observamos el nivel de conocimiento de los 219 odontólogos que, si recibieron capacitación, de los cuales el 87.7% (192) de odontólogos tiene un buen nivel, el 11.9% (26) de odontólogos tienen un nivel regular, mientras que el 0.5% (1) de odontólogo tiene nivel malo

**Tabla 02: Nivel de conocimiento de los odontólogos de la región Lambayeque en relación con odontología mínimamente invasiva.**

**TABLA 02: NIVEL DE CONOCIMIENTOSOBRE LA ODONTOLOGÍA MINIMAMENTE INVASIVA**

Nivel	N° de Odontólogos	%
Malo	1	0.5
Regular	26	11.9
Bueno	192	87.7
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 03 se observa que de los 26 odontólogos que tiene un nivel de conocimiento regular el 61,5% (16) son hombres, y 38,5% (10) son mujeres. Por otro lado, de los 192 odontólogos que tienen un buen nivel de conocimiento el 48,4% (93) son hombres y el 51,6% (99) son mujeres.

**Tabla 03: Conocimiento acerca de OMI de los odontólogos de la región Lambayeque, según sexo**

SOCIO DEMOGRAFICA	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N° de Odont	%	N° de Odont	%	N° de Odont	%	N° de Odont	%
FEMENINO	0	0.0%	10	38.5%	93	48.4%	103	47.0%
MASCULINO	1	100.0%	16	61.5%	99	51.6%	116	53.0%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100.0%</b>	<b>26</b>	<b>100.0%</b>	<b>192</b>	<b>100.0%</b>	<b>219</b>	<b>100.0%</b>

En relación a la edad de los 26 odontólogos que tiene un nivel de conocimiento regular el 46,2% (12) tienen menos de 30 años, y de 192 odontólogos que tienen un buen nivel de conocimiento el 41,1% (79) también tiene edades menores a 30 años.

**Tabla 04: Conocimiento acerca de OMI de los odontólogos de la región Lambayeque, según edad.**

SOCIO DEMOGRAFICA	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N° de Odont	%	N° de Odon t	%	N° de Odont	%	N° de Odont	%
Menor de 30 años	0	0.0%	12	46.2%	79	41.1%	91	41.6%
De 30 a 45 años	1	100%	9	34.6%	65	33.9%	75	34.2%
De 46 a 60 años	0	0.0%	5	19.2%	45	23.4%	50	22.8%
Mayores de 60 años	0	0.0%	0	0.0%	3	1.6%	3	1.4%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>	<b>219</b>	<b>100%</b>

Así mismo de los 26 odontólogos que tiene un nivel de conocimiento regular el 65,4% (17) tienen menos de 7 años de experiencia, y de 192 odontólogos que tienen un buen nivel de conocimiento el 47,9% (92) también se encuentran en el rango menor a 7 años de experiencia. Cabe precisar que solo 1 odontólogo tuvo nivel de conocimiento malo.

**Tabla 05: Conocimiento acerca de OMI de los odontólogos de la región Lambayeque, según años de experiencia.**

SOCIO DEMOGRAFIC A	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N° de Odont	%	N° de Odon t	%	N° de Odont	%	N° de Odont	%
De 0-7 años	0	0.0%	17	64.4%	92	47.9%	109	49.8%
De 8-14 años	0	0.0%	2	7.7%	28	14.6%	30	13.7%
De 15-21 años	0	0.0%	2	7.7%	32	16.7%	34	15.5%
De 22-27 años	1	100%	4	15.4%	17	8.9%	22	10.0%
De 28-34 años	0	0.0%	1	3.8%	17	8.9%	18	8.2%
De 35 a más años	0	0.0%	0	0.0%	6	3.1%	8	2.7%
<b>Total</b>	1	100%	26	100%	192	100%	219	100%

## DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito identificar el conocimiento de los odontólogos de la región Lambayeque en relación con odontología mínimamente invasiva. Se reportó que el nivel de conocimiento es bueno con un 87.7%. Este resultado recopilado se corrobora con un estudio realizado en Puducherry, India <sup>(4)</sup>, donde se evidencio que el 84,7% de los odontólogos encuestados conocían la OMI, Lo que demuestra que hay un cambio de paradigma hacia el manejo de esta.

Con respecto a determinar el conocimiento de los odontólogos según sus años de experiencia, se encontró que los odontólogos que tienen un nivel de conocimiento bueno se encuentran en el rango menor a 7 años con un 47,9% (92). Lo que difiere con el estudio realizado en Arabia Saudita donde los años de experiencia pareció afectar el conocimiento, ya que los encuestados con más experiencia informaron significativamente más conocimiento a diferencia del presente estudio donde los encuestados con más experiencia informaron menos conocimiento.

Es evidente que la mayoría de la muestra 94% (219) recibió capacitación sobre OMI. La mayoría de los encuestados que tenían conocimiento sobre el tema lo habían adquirido a través de conferencias, prácticas clínicas, demostraciones y en algunos de los casos por especialidad. Cabe señalar que los conceptos de OMI, aunque no son muy recientes, se han incorporado de manera adecuada en el plan de estudios de las escuelas de odontología en la actualidad.

Con respecto al sexo, este no afecta el conocimiento que se poseía sobre el tema; sin embargo, con respecto a la edad se evidencio que el 41.1% de odontólogos que tienen un conocimiento bueno son menores de 30 años y que el nivel de conocimiento va disminuyendo con la edad, además que todos ellos han recibido capacitación. Lo que concuerda con el estudio realizado

en Reino Unido (1), donde se demostró que los odontólogos más jóvenes y aquellos que han recibido capacitación aplican la OMI más que los odontólogos de mayor edad.

Con respecto a las fortalezas del estudio, debido a que es una investigación de tipo prospectivo, permitió recopilar información importante y en un futuro contribuir a que se realicen nuevos estudios en la misma línea de investigación. A pesar de la coyuntura que se estaba viviendo, las limitaciones del distanciamiento social fueron disminuyendo lo que permitió que dicho estudio se pueda realizar de manera presencial, obteniendo un buen número de participantes, debido a que cada participante fue encuestado en su centro de trabajo. Esta estrategia fue una herramienta de fácil manejo para el investigador y de mucha utilidad.

Respecto a las debilidades del estudio es importante mencionar que en primera instancia se optó por el procesamiento virtual del cuestionario mediante la plataforma Google Forms. Sin embargo, esta no fue una herramienta útil para el investigador, ya que muchos de los participantes no contaban con cuentas de correo Gmail y otros presentaban dificultad en el momento de ingresar al cuestionario. Para muchos de los participantes fue algo nuevo, lo cual retrasaba el tiempo de respuesta del cuestionario y en otras ocasiones al desconocer sobre la plataforma se negaban a participar del estudio. Por ello se cambió la metodología a realizar los cuestionarios de manera presencial.

Con respecto a las implicancias prácticas, con este estudio obtenemos bases teórica y estadística para futuros trabajos aplicativos. A pesar que pudimos evidenciar que el nivel de conocimiento sobre odontología mínimamente invasiva en la región Lambayeque es bueno, se plantea que se debe seguir brindando la educación y la práctica clínica a través de cursos o conferencias ya que pudimos observar que el conocimiento iba disminuyendo con la edad y los años de experiencia. Por ello es importante que el odontólogo este en constante capacitación.

## **Conclusiones**

- El nivel de conocimiento de los odontólogos de la región Lambayeque en relación con odontología mínimamente invasiva fue bueno.
- Al determinar el conocimiento de los odontólogos de la región Lambayeque sobre odontología mínimamente invasiva según sus años de experiencia. Se reportó que los odontólogos que tienen un nivel de conocimiento bueno se encuentran en el rango menor a 7 años.
- Se identificó que un gran porcentaje de los odontólogos (94%) encuestados en la región Lambayeque recibieron capacitación.

- Al determinar el sexo de los odontólogos de la región Lambayeque sobre odontología mínimamente invasiva se encontró que este no afectan el conocimiento que se poseía sobre el tema, sin embargo, con respecto a la edad se evidencio que los odontólogos que tienen un conocimiento bueno son menores de 30 años y que el nivel de conocimiento va disminuyendo con la edad.

### **Recomendaciones**

- Se sugiere que los odontólogos deben de estar en constante capacitación sobre todo aquellos con mayor años de experiencia.
- Se sugiere redireccionar los contenidos de los planes de estudio de las escuelas odontológicas en relación con la OMI.

### **Referencias**

1. Mirsiaghi F, Leung A, Fine P, Blizard R, Louca C. An investigation of general dental practitioners' understanding and perceptions of minimally invasive dentistry. *Br Dent J.* 2018; 225(5):420-4. Doi: 10.1038/sj.bdj.2018.744.
2. Shah AH, Sheddi FM, Alharqan MS, Khawja SG. Knowledge and Attitude among General Dental Practitioners towards Minimally Invasive Dentistry in Riyadh and AlKharj. *JCDR.* 2016; 10(7): 90-94. Doi: 10.7860/JCDR/2016/20543.8207
3. Giacaman R, Muñoz-Sandoval C, Neuhaus K, Fontana M, Chalas R. Evidence-based strategies for the minimally invasive treatment of carious lesions: Review of the literature. *Adv Clin Exp Med.* 2018; 27(7):1009-16. Doi: 10.17219/acem/77022.
4. Rayapudi J, Usha C. Knowledge, attitude and skills of dental practitioners of Puducherry on minimally invasive dentistry concepts: A questionnaire survey. *J Conserv Dent.* 2018; 21(3):257-262. Doi: 10.4103/JCD.JCD\_309\_17.
5. Frencken JE. Atraumatic restorative treatment and minimal intervention dentistry. *Br Dent J.* 2017; 223(3):183-189. Doi: 10.1038/sj.bdj.2017.664.
6. Kumar S, Mala N, Rana KS, Namazi N, Rela R, Kumar K. Cognizance and Use of Minimally Invasive Dentistry Approach by General Dentists: An Overlooked Companion. *J Pharm Bioallied Sci.* 2021; 13(1):199-202. Doi: 10.4103/jpbs.JPBS\_674\_20.
7. Oliveira DC, Warren JJ, Levy SM, Kolker J, Qian F, Carey C. Acceptance of Minimally Invasive Dentistry Among US Dentists in Public Health Practices. *Oral Health Prev Dent.* 2016; 14(6):501-508. Doi: 10.3290/j.ohpd.a36464.

8. Innes NP, Frencken JE, Bjørndal L, Maltz M, Manton DJ, et al. Managing Carious Lesions: Consensus Recommendations on Terminology. *Adv Dent Res.* 2016; 28(2):49-57. doi: 10.1177/0022034516639276.
9. Schwendicke F, Frencken JE, Bjørndal L, Maltz M, Manton DJ, Ricketts D, et al. Managing Carious Lesions: Consensus Recommendations on Carious Tissue Removal. *Adv Dent Res.* 2016;28(2):58-67. Doi: 10.1177/0022034516639271.
10. Mackenzie L, Banerjee A. Minimally invasive direct restorations: a practical guide. *Br Dent J.* 2017; 223(3):163-71. Doi: 10.1038/sj.bdj.2017.661.
11. Cardoso M, Coelho A, Lima R, Amaro I, Paula A, Marto CM, et al. Efficacy and Patient's Acceptance of Alternative Methods for Caries Removal—A Systematic Review. *JCM.* 2020; 9(11):3407. Doi: 10.3390/jcm9113407.
12. Banerjee A, Splieth C, Breschi L, Fontana M, Paris S, Burrow M, et al. When to intervene in the caries process? A Delphi consensus statement. *Br Dent J.* 2020; 229(7):474-482. Doi: 10.1038/s41415-020-2220-4.
13. Innes NPT, Schwendicke F. Restorative Thresholds for Carious Lesions: Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res.* 2017; 96(5):501-508. Doi: 10.1177/0022034517693605.
14. Banerjee A, Frencken JE, Schwendicke F, Innes NPT. Contemporary operative caries management: consensus recommendations on minimally invasive caries removal. *Br Dent J.* 2017; 223(3):215-22. Doi: 10.1038/sj.bdj.2017.672.
15. Morikava FS, Fraiz FC, Gil GS, de Abreu MHNG, Ferreira FM. Healthy and cariogenic foods consumption and dental caries: A preschool-based cross-sectional study. *Oral Dis.* 2018; 24(7):1310-1317. Doi: 10.1111/odi.12911
16. Cagetti MG, Bontà G, Cocco F, Lingstrom P, Strohmenger L, Campus G. Are standardized caries risk assessment models effective in assessing actual caries status and future caries increment? A systematic review. *BMC Oral Health.* 2018; 18(1):123. Doi: 10.1186/s12903-018-0585-4.
17. Rechmann P, Chaffee BW, Rechmann BMT, Featherstone JDB. Caries Management by Risk Assessment: Results from a Practice-Based Research Network Study. *J Calif Dent Assoc.* 2019; 47(1):15-24. PMID: PMC6407860
18. Featherstone JDB, Chaffee BW. The Evidence for Caries Management by Risk Assessment (CAMBRA®). *Adv Dent Res.* 2018; 29(1):9-14. Doi: 10.1177/0022034517736500
19. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management,

education, and policy: Global perspective. *Int J Paediatr Dent*. 2019; 29(3):238-248. Doi: 10.1111/ipd.12484.

20. Macey R, Walsh T, Riley P, Glenny A-M, Worthington HV, O'Malley L, et al. Visual or visual-tactile examination to detect and inform the diagnosis of enamel caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021; 6(6): CD014546. Doi: 10.1002/14651858.CD014546.

21. Walsh T, Macey R, Riley P, Glenny A-M, Schwendicke F, Worthington HV, et al. Imaging modalities to inform the detection and diagnosis of early caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021; 3(3):CD014545. Doi: 10.1002/14651858.CD014545.

22. Bjørndal L, Simon S, Tomson PL, Duncan HF. Management of deep caries and the exposed pulp. *Int Endod J*. 2019 Jul; 52(7):949-973. doi: 10.1111/iej.13128.

23. Liang Y, Deng Z, Dai X, Tian J, Zhao W. Micro-invasive interventions for managing non-cavitated proximal caries of different depths: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Invest*. 2018; 22(8):2675-84. Doi: 10.1007/s00784-018-2605-9.

24. Schwendicke F, Walsh T, Lamont T, Al-yaseen W, Bjørndal L, Clarkson JE, et al. Interventions for treating cavitated or dentine carious lesions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021; 7(7):CD013039. Doi: 10.1002/14651858.CD013039.pub2.

25. Clarkson JE, Ramsay CR, Ricketts D, Banerjee A, Deery C, Lamont T, et al. Selective Caries Removal in Permanent Teeth (SCRiPT) for the treatment of deep carious lesions: a randomised controlled clinical trial in primary care. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):336. Doi: 10.1186/s12903-021-01637-6.

26. Chu C-H, Mei ML, Cheung C, Nalliah RP. Restoring proximal caries lesions conservatively with tunnel restorations. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2013; 5:43-50. Doi: 10.2147/CCIDE.S48567.

27. Yu OY, Zaeneldin AM, Hamama HHH, Mei ML, Patel N, Chu C-H. Conservative Composite Resin Restoration for Proximal Caries – Two Case Reports. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2020; 12:415-422. Doi: 10.2147/CCIDE.S270453

28. Preusse PJ, Winter J, Amend S, Roggendorf MJ, Dudek M-C, Krämer N, et al. Class II resin composite restorations—tunnel vs. box-only in vitro and in vivo. *Clin Oral Investig*. 2021; 25(2):737-744. Doi: 10.1007/s00784-020-03649-y.

29. Columbié P M, Morasen RE, Daudinot B, Pría BM, Moya BY, Couturejuzón L. Instrumento para explorar nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado. *Educ Med Super*. 2016; 30(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412016000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200009&lng=es).

30. Bravo PT, Valenzuela GS. Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios. INEE. 2021; 1(1):1-39. Disponible en: <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>
31. Alcaraz FG, Espín AA, Martínez AH, Alarcón MM. Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2006; 1(5):232-236. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169617616006.pdf>
32. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA [Internet]. 2013 [citado 17 de mayo de 2022];310(20):2191. Disponible en: <https://bit.ly/3Mw1C0l>
33. Sánchez López JD, Cambil Martín J, Luque Martínez F. Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. J Healthc Qual Res [Internet]. 2021 [citado 20 de mayo de 2022];36(3):179-80. Disponible en: <https://bit.ly/3Myrt8c>
34. RAE, RAE. sexo | Diccionario de la lengua española (2001) [Internet]. «Diccionario esencial de la lengua española». [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/sexo>
35. RAE, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española». [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
36. RAE, RAE. experiencia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española». [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/experiencia>
37. Pérez M. Definición de Capacitación [Internet]. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/capacitacion/>.

## Anexos

## ANEXO 01: Resolución del comité de ética



**CONSEJO DE FACULTAD  
RESOLUCIÓN Nº 114-2022-USAT-FMED**

**Chiclayo, 12 de julio de 2022**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-1210 en virtud de la aprobación con fecha 22 de junio de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante BURGA LOPEZ NICOLE DEL CARMEN, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mtro. C.D. Alex Mardonio Chiri Portocarrero.

**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 ODONTÓLOGOS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE SOBRE ODONTOLOGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA, 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;

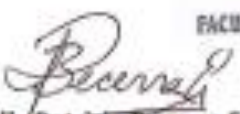
**SE RESUELVE:**

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**  
 Secretaria Académica  
 Facultad de Medicina



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

## ANEXO 2: CUESTIONARIO

### DATOS GENERALES:

1. EDAD: \_\_\_\_\_
2. GÉNERO:
  - a) Masculino
  - b) Femenino
3. AÑOS DE EXPERIENCIA: \_\_\_\_\_
4. ¿Ha recibido capacitación sobre "odontología mínimamente invasiva"?
  - a) SI
  - b) NO
5. ¿Cómo aprendió la odontología mínimamente invasiva?
  - a) Solo conferencias
  - b) Solo demostraciones
  - c) Sólo práctica (clínico)
  - d) Todas las anteriores
  - e) Otro \_\_\_\_\_

CONOCIMIENTO: se le solicita contestar las preguntas en su totalidad, Gracias.

6. ¿La odontología mínimamente invasiva se centra en procedimientos de detención de caries más que en la intervención quirúrgica?
  - a) Si
  - b) No
7. ¿Es necesario realizar la extensión de las preparaciones dentarias para evitar las recidivas cariosas?
  - a) Si
  - b) No
8. ¿La Odontología Mínimamente Invasiva se aplica solo para tratamiento de caries dental?
  - a) Si
  - b) No
9. ¿Cuándo se realiza la eliminación selectiva de la lesión cariosa, el perímetro de la cavidad debe estar rodeado por esmalte sano?
  - a) Si
  - b) No
10. ¿Las lesiones cariosas desmineralizadas y no cavitadas pueden detenerse mediante intervenciones preventivas?
  - a) Si
  - b) No
11. ¿Se puede realizar la eliminación selectiva de caries si el paciente presenta síntomas o signos de afectación pulpar irreversible?
  - a) Si
  - b) No
12. ¿El sistema ICDAS nos permite la detección de lesiones cariosas en estadio precoz y la estimación de su gravedad?
  - a) Si
  - b) No

13. ¿Las preparaciones mínimamente invasivas comprometen la retención de los materiales dentales?
- a) Si
  - b) No
14. ¿En la eliminación de la lesión cariosa se debe eliminar dentina Afectada?
- a) Si
  - b) No
15. ¿La eliminación selectiva de caries ayuda a preservar la vitalidad pulpar?
- a) Si
  - b) No
16. ¿Frente a la presencia de caries activa tipo mancha blanca es necesaria la intervención quirúrgica de la lesión?
- a) Si
  - b) No
17. ¿El fluoruro de diamino de plata se utiliza para detener la caries dental?
- a) Si
  - b) No
18. ¿El fluoruro de diamino de plata es eficaz para detener la caries radicular de la dentición permanente?
- a) Si
  - b) No
19. ¿El principal efecto secundario del fluoruro de diamino de plata es la decoloración de las lesiones cariosas detenidas?
- a) Si
  - b) No

**MUCHAS GRACIAS POR FORMAR PARTE DE ESTA INVESTIGACIÓN**

### ANEXO 3: OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operativa	Indicador	Tipo de Variable	Escala
Conocimiento sobre odontología mínimamente invasiva	El modelo mínimamente invasivo sintetiza el conocimiento del proceso de la enfermedad en un modelo conceptual simple utilizando nuevas tecnologías. <sup>(2)</sup>	El conocimiento sobre odontología mínimamente invasiva se medirá mediante un cuestionario virtual.	Cuestionario virtual. -Bueno: 10-14 -Regular 5-9 -Malo: 0-4	Cualitativa dicotómica	Nominal
<b>Covariables</b>					
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. <sup>(34)</sup>	El sexo se medirá mediante un cuestionario virtual.	Cuestionario virtual. -Masculino -Femenino	Cualitativa dicotómica	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. <sup>(35)</sup>	La edad se medirá mediante un cuestionario virtual.	Cuestionario virtual. -Menor de 30 -30-45 -45-60 -Mayor de 60	Cuantitativa discreta	Razón
Años de experiencia	Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo. <sup>(36)</sup>	Los años de experiencia se medirá mediante un cuestionario virtual.	Cuestionario virtual. -De 0-7 años -De 8-14 años -De 15-21 años -De 22-27 años -De 28-34 años -De 35 a más años	Cuantitativa discreta	Razón
Capacitación en odontología mínimamente invasiva	Conjunto de actividades didácticas orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes de los odontólogos en el concepto de odontología mínimamente invasiva. <sup>(37)</sup>	La capacitación de los odontólogos sobre odontología mínimamente invasiva se medirá mediante un cuestionario virtual.	Cuestionario virtual. -Si -No	- Cualitativa dicotómica	Nominal

**ANEXO 4:****HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO**

1. **Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
**Investigadora:** Nicole del Carmen Burga López  
**Título: CONOCIMIENTO DE ODONTÓLOGOS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE SOBRE ODONTOLOGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA, 2022**
  
2. **Propósito Del Estudio:** Usted ha sido invitado a participar del estudio de investigación sobre odontología mínimamente invasiva. La odontología mínimamente invasiva comprende conocimientos que han revolucionado los procedimientos y tratamientos de la odontología aplicada en forma tradicional. Esta investigación nos permitirá reconocer el conocimiento de los profesionales sobre estos conceptos; los resultados de esta investigación serán de mucha ayuda para reconocer las modificaciones que requieren ser ejecutadas en las nuevas generaciones de odontólogos, así como en los profesionales mediante actualizaciones.
  
3. **Procedimientos:** No es obligatorio participar en la investigación y si usted decide participar, puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin que existan sanciones por ello. Sin embargo, esperamos que su participación libre y voluntaria se mantenga permanente durante el tiempo del estudio. Si acede a participar le aplicaremos un cuestionario que incluyen 19 preguntas sobre formación y sobre odontología mínimamente invasiva.
  
4. **Confidencialidad:** Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente anónima, ninguna persona, excepto la investigadora Burga López Nicole del Carmen, manejará la información obtenida, pues cada cuestionario será codificado. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.
  
5. **Contacto:** Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Burga López Nicole del Carmen al teléfono 931037916. 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 USAT, teléfono (074)-606200 anexo 1138.

**Cordialmente**

Nicole del Carmen Burga López

DNI: 71573988

Investigadora Principal

**ANEXO 5:**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ODONTOLOGIA				
CONOCIMIENTO DE ODONTÓLOGOS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE SOBRE ODONTOLOGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA, 2022				
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACIÓN
<p>¿Cuál es el conocimiento de los odontólogos de la región Lambayeque sobre conceptos de odontología mínimamente invasiva?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>identificar el conocimiento de los odontólogos de la región Lambayeque en relación con odontología mínimamente invasiva.</li> </ul> <p><b>OBJETIVO ESPECIFICO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el conocimiento de los odontólogos de la región Lambayeque sobre odontología mínimamente invasiva, según sus años de experiencia.</li> <li>Identificar si los odontólogos de la región Lambayeque recibieron capacitaciones sobre odontología mínimamente invasiva.</li> <li>Determinar el conocimiento acerca de OMI de los odontólogos de la región Lambayeque, según edad.</li> <li>Determinar el conocimiento acerca de OMI de los odontólogos de la región Lambayeque, según sexo.</li> </ul>	<p>-Conocimiento sobre odontología mínimamente invasiva.</p> <p>-Sexo</p> <p>-Edad</p> <p>-Años de experiencia</p> <p>-Capacitación en odontología mínimamente invasiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</li> <li><b>Diseño:</b> Observacional</li> <li><b>Nivel:</b> Descriptivo</li> <li><b>Tipo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Prospectivo</li> <li>-Transversal</li> <li>-Observacional</li> <li>-Descriptivo</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Población Finita:</b></p> <p>-1188 odontólogos que laboran en la región Lambayeque, 2022.</p> <p><b>Unidad de análisis:</b></p> <p>-odontólogo que labore en la región Lambayeque, 2022</p> <p><b>Muestra:</b> 233 odontólogos que laboran en la región Lambayeque, 2023.</p>

**ANEXO 6:**  
**FICHA PARA EXPERTOS**

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar el cuestionario en esta investigación sobre el **CONOCIMIENTO DE ODONTÓLOGOS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE SOBRE ODONTOLOGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA**. El propósito de esta investigación es determinar el conocimiento acerca de odontología mínimamente invasiva de los odontólogos de la región Lambayeque.

**Datos del experto:**

- Nombre:
- Profesión:
- Grado académico:
- Especialidad:
- Experiencia profesional (años):
- Cargo:
- N° de C.O.P.:

Por lo que le pedimos a Ud. lea atentamente cada Ítem y elija con una X en los recuadros que crea conveniente.

**Investigadora:**

- Nicole del Carmen Burga López

DATOS GENERALES	DE ACUERDO	MODIFICAR	RETIRAR
1. Edad:			
2. Género: a) Masculino b) Femenino			
3. Años de experiencia:			
4. ¿Ha recibido capacitación sobre "odontología mínimamente invasiva"? a) Si b) No			
5. ¿Cómo le enseñaron odontología mínimamente invasiva? a) Solo conferencias b) Solo demostraciones c) Sólo práctica (clínico) d) Todas las anteriores e) Otro			

CONOCIMIENTO SOBRE ODONTOLOGIA MINIMAMENTE INVASIVA	DE ACUERDO	MODIFICAR	RETIRAR
6. ¿La odontología mínimamente invasiva se centra en procedimientos de detención de caries más que en la intervención quirúrgica? A) Si B) No			
7. ¿Es necesario realizar la extensión de las preparaciones dentarias para evitar las recidivas cariosas? a) Si b) No			
8. ¿La Odontología Mínimamente Invasiva se aplica solo para tratamiento de caries dental? a) Si b) No			
9. ¿Cuándo se realiza la eliminación selectiva de la lesión cariosa, el perímetro de la cavidad debe estar rodeado por esmalte sano? a) Si b) No			
10. ¿Las lesiones cariosas desmineralizadas y no cavitadas pueden detenerse mediante intervenciones preventivas? a) Si b) No			
11. ¿Se puede realizar la eliminación selectiva de caries si el paciente presenta síntomas o signos de afectación pulpar irreversible? a) Si b) No			
12. ¿El sistema ICDAS nos permite la detección de lesiones cariosas en estadio precoz y la estimación de su gravedad? a) Si b) No			
13. ¿Las preparaciones mínimamente invasivas comprometen la retención de los materiales dentales? a) Si b) No			
14. ¿En la eliminación de la lesión cariosa se debe eliminar dentina Afectada? a) Si b) No			
15. ¿La eliminación selectiva de caries ayuda a preservar la vitalidad pulpar? a) Si b) No			
16. ¿Frente a la presencia de caries activa tipo mancha blanca es necesaria la intervención quirúrgica de la lesión? a) Si b) No			
17. ¿El fluoruro de diamino de plata se utiliza para detener la caries dental? a) Si b) No			
18. ¿El fluoruro de diamino de plata es eficaz para detener la caries radicular de la dentición permanente? a) Si b) No			
19. ¿El principal efecto secundario del fluoruro de diamino de plata es la decoloración de las lesiones cariosas detenidas?			

a) Si			
b) No			

**Modificaciones que haría a las preguntas:**

**Preguntas que agregaría:**

**Observaciones y recomendaciones:**

**Gracias por su valioso aporte a nuestra investigación.**

\_\_\_\_\_  
**Nombre -Firma**

**DNI**