

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DESGASTE DENTARIO Y SU MANEJO
UTILIZANDO TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS EN ESTUDIANTES
DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.UCSM.
AREQUIPA, 2021.**

Tesis presentada por la Bachiller

Deza Meza Mayerlin Rosita

Para optar el Título Profesional de

Cirujana Dentista

Asesor:

Mg. Arenas Vélez Luis Manuel

Arequipa-Perú

2022

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 03 de Marzo del 2022

Dictamen: 004743-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 004743, presentado por:

2017100452 - DEZA MEZA MAYERLIN ROSITA

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DESGASTE DENTARIO Y SU MANEJO UTILIZANDO
TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.UCSM. AREQUIPA, 2021.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0323 - ALVARADO ACO ALBERTO ARMANDO
DICTAMINADOR**



**2162 - TEJADA TEJADA RENAN FERNANDO
DICTAMINADOR**



**2498 - PAREDES MUÑOZ GILMAR HUGO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios, por haberme brindado la oportunidad de lograr esta meta, por acompañarme siempre cada paso que doy y por brindarme salud que disfruto a lado de mis familiares.

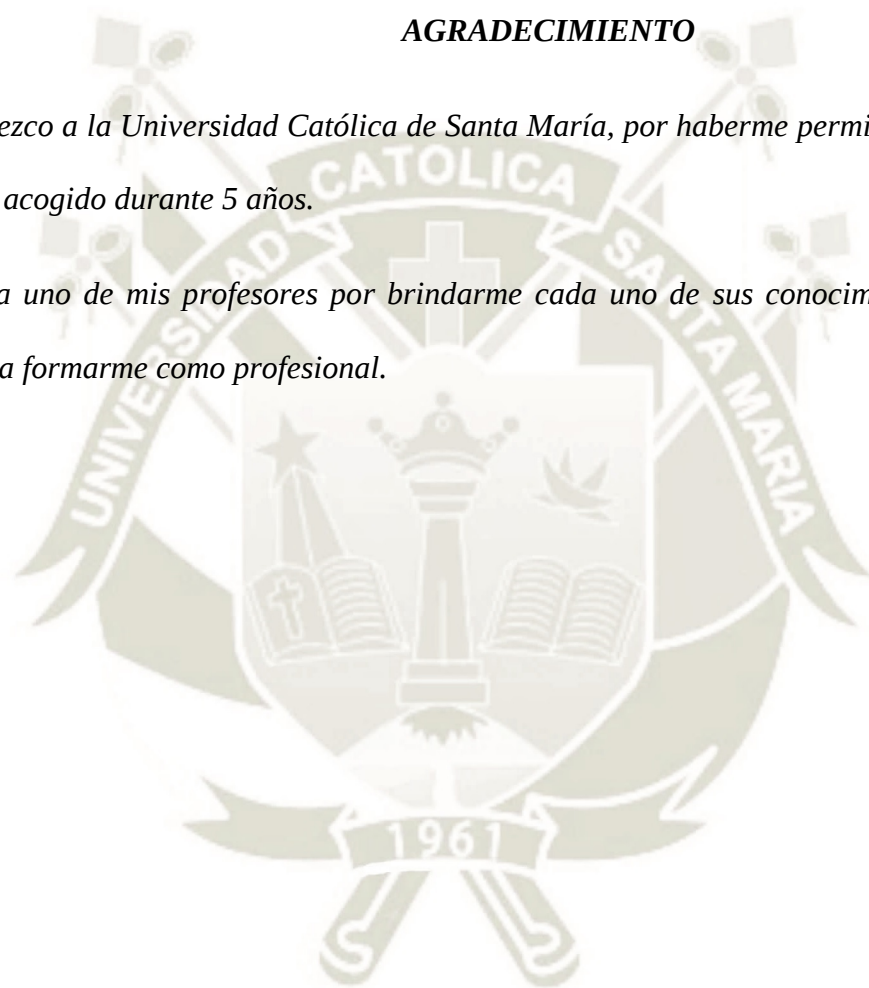
A mis padres, por la confianza que me dieron, por la orientación en cada una de mis decisiones, y por todo ser el medio por los cuales logré esta meta.

A mi hermana, por el apoyo incondicional que me brinda, por cada uno de sus consejos y por siempre estar para mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Católica de Santa María, por haberme permitido ser parte de ella, y acogido durante 5 años.

A cada uno de mis profesores por brindarme cada uno de sus conocimientos y de esta manera formarme como profesional.



RESUMEN

La presente investigación tuvo por objeto evaluar el nivel de conocimiento sobre desgaste dental y manejo con técnicas mínimamente invasivas en alumnos de VIII y X semestre de la Facultad de Odontología UCSM.

Corresponde a un estudio de tipo comunicacional, prospectivo, transversal y comparativo, para el cual se utilizó como instrumento un cuestionario virtual que constó de 18 preguntas relacionadas al tema, dicho cuestionario se aplicó a 94 estudiantes del VIII y 94 estudiantes del X semestre. Se obtuvieron tablas y gráficos de tipo estadísticos realizados a través de la matriz de sistematización a partir de los resultados del cuestionario. Para poder verificar la hipótesis se realizó la prueba de Chi cuadrado.

Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre desgaste dentario y su manejo mínimamente invasivo en estudiantes del VIII semestre fue bueno en el 6.38%, regular en el 40.43% y malo en el 53.19%. En comparación con los estudiantes del X semestre que obtuvo un nivel de conocimiento muy bueno en el 4.26%, bueno en el 18.09%, regular en el 23.40% y malo con el 54.25%. De acuerdo con la prueba del Chi cuadrado nos indica que existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre desgaste dentario y su manejo utilizando técnicas mínimamente invasivas entre estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología en la UCSM.

Palabras claves:

Nivel de conocimiento, Desgaste dentario, Técnicas mínimamente invasivas.

ABSTRACT

The purpose of this research was to evaluate the level of knowledge about dental wear and management with minimally invasive techniques in students of the VIII and X semester of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa Maria (UCSM).

It corresponds to a communicational, prospective, cross-sectional and comparative study, for which a virtual questionnaire was used as an instrument consisting of 18 questions related to the subject, this questionnaire was applied to 94 students of the VIII and 94 students of the X semester. Statistical tables and graphs were obtained through the systematization matrix from the results of the questionnaire. In order to verify the hypothesis, the Chi-square test was performed.

The results showed that the level of knowledge about tooth wear and its minimally invasive management in 8th semester students was good in 6.38%, fair in 40.43% and bad in 53.19%. In comparison with the students of the 10th semester who obtained a very good level of knowledge in 4.26%, good in 18.09%, fair in 23.40% and bad in 54.25%. According to the Chi-square test, there is a significant statistical difference in the level of knowledge about tooth wear and its management using minimally invasive techniques between students in the 8th and 10th semesters of the Faculty of Dentistry at UCSM.

Key words:

Level of knowledge, Tooth wear, Minimally invasive techniques.

INTRODUCCIÓN

El desgaste dentario es una patología que se encuentra frecuentemente en la consulta de un odontólogo, se define como la pérdida de la estructura del tejido dentario de forma irreversible y que puede producirse por diversas causas.

Grippio clasificó este tipo de lesiones en 4 categorías, abrasión, abfracción, atricción y erosión. El correcto diagnóstico de estas lesiones nos llevará como consecuencia a un correcto plan de tratamiento, sin embargo, en ocasiones las alternativas de tratamiento suelen ser muy invasivas, teniendo que desgastar aún más la pieza dañada para poder brindar su rehabilitación. Sin embargo, actualmente se están creando nuevas alternativas de tratamiento con el fin de brindar un tratamiento de calidad unido a la ideología de la máxima preservación de tejidos sanos.

Por estas razones, la investigación realizada tiene el objetivo de evaluar, medir y comparar el nivel del conocimiento sobre desgaste dentario y su manejo con técnicas mínimamente invasivas en los futuros odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María en el VIII y X semestre.

Con tal objeto este trabajo de investigación consta de tres capítulos diferentes, que llevan de nombre: Planteamiento teórico, planteamiento operacional y resultados, de manera consecutiva.

Al final se presentará la bibliografía y los anexos correspondientes de la investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
 ÍNDICE GENERAL	 VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	 1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema	2
1.3. Descripción del problema	3
1.4. Justificación	5
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO.	6
3.1 Marco Conceptual.....	6
3.1.1 Conocimiento.	6
a.1 Definición.	6
a.2 Teoría del conocimiento.	6
a.3 Tipos de conocimiento.....	6
a.4 Fases del conocimiento.....	7
3.1.2 Desgaste Dental.....	8
b.1 Concepto.....	8
b.2 Clasificación del desgaste dentario.....	8
b.3 Índices de desgaste.	14
b.4 Análisis de la Dimensión vertical oclusal:	14
3.1.3 Técnicas mínimamente invasivas.....	16
c.1 Manejo no restaurativo.	16
c.2 Manejo restaurativo.	17

3.2. Antecedentes Investigativos.....	23
<i>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</i>	<i>29</i>
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.	30
1.1 Técnica.....	30
1.2 Instrumentos.....	31
1.3 Materiales de verificación.....	32
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	32
2.1 Ubicación espacial.	32
2.2 Ubicación temporal.....	32
2.3 Unidades de estudio.....	32
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN.....	34
3.1 Organización.....	34
3.2 Recursos.....	34
3.3 Validación del instrumento.....	35
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.	35
4.1. Plan de Procesamiento.....	35
4.2. Plan de análisis.....	36
<i>CAPÍTULO III: RESULTADOS</i>	<i>37</i>
<i>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS</i>	<i>38</i>
<i>DISCUSIÓN</i>	<i>76</i>
<i>CONCLUSIONES</i>	<i>79</i>
<i>RECOMENDACIONES.....</i>	<i>80</i>
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</i>	<i>81</i>
<i>ANEXOS</i>	<i>83</i>
ANEXO N° 1: Índice del Examen de Desgaste Erosivo Básico (BEWE-2008).....	84
ANEXO N° 2: CLASIFICACIÓN DEL DESGASTE EROSIVO (ECA)	86

ANEXO N° 3: MODELO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN (FORMULARIO)	
.....	87
ANEXO N° 4: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	96
ANEXO N° 5: CÁLCULOS ESTADÍSTICOS	106
ANEXO N° 6: MATRIZ VALIDATORIA DEL INSTRUMENTO	111
ANEXO N° 7: FORMATO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO.....	112
ANEXO N° 8: AUTORIZACIONES.....	113



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DE DESGASTE DENTARIO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.	38
TABLA N° 2: CONOCIMIENTO SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE DESGASTE DENTARIO SEGÚN GRIPPO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	40
TABLA N° 3: CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE ATRICCIÓN EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	42
TABLA N° 4: CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE ABRASIÓN EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	44
TABLA N° 5: CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE EROSIÓN EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	46
TABLA N° 6: CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE ABFRACCIÓN EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	48
TABLA N° 7: CONOCIMIENTO SOBRE LA ABRASIÓN POR CEPILLADO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	50
TABLA N° 8: CONOCIMIENTO SOBRE EL RANGO DE DVO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	52
TABLA N° 9: CONOCIMIENTO SOBRE EL AUMENTO DE LA DVO SEGÚN EL ESTUDIO DE ABDUO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.	54
TABLA N° 10: CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO NO RESTAURATIVO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	56

TABLA N° 11: CONOCIMIENTO SOBRE EL 1ER CASO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	58
TABLA N° 12: CONOCIMIENTO SOBRE EL 2DO CASO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	60
TABLA N° 13: CONOCIMIENTO SOBRE EL 3ER CASO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	62
TABLA N° 14: CONOCIMIENTO SOBRE LAS RESTAURACIONES ADITTIONAL OVERLAY EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	64
TABLA N° 15: CONOCIMIENTO SOBRE LAS RESTAURACIONES TABLETOP O CARILLAS OCLUSALES EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.	66
TABLA N° 16: CONOCIMIENTO SOBRE RESTAURACIONES VEENERLAY EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	68
TABLA N° 17: CONOCIMIENTO SOBRE RESTAURACIONES LONG-WRAP OVERLAY EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	70
TABLA N° 18: CONOCIMIENTO SOBRE RESTAURACIONES DE CORONA ADHESIVA EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.	72
TABLA N° 19: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DESGASTE DENTARIO Y SU MANEJO UTILIZANDO TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DE DESGASTE DENTARIO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	39
GRÁFICO N° 2: CONOCIMIENTO SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE DESGASTE DENTARIO SEGÚN GRIPPO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	41
GRÁFICO N° 3: CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE ATRICCIÓN EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	43
GRÁFICO N° 4: CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE ABRASIÓN EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	45
GRÁFICO N° 5: CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE EROSIÓN EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	47
GRÁFICO N° 6: CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE ABFRACCIÓN EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	49
GRÁFICO N° 7: CONOCIMIENTO SOBRE LA ABRASIÓN POR CEPILLADO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	51
GRÁFICO N° 8: CONOCIMIENTO SOBRE EL RANGO DE DVO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	53
GRÁFICO N° 9: CONOCIMIENTO SOBRE EL AUMENTO DE LA DVO SEGÚN EL ESTUDIO DE ABDUO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	55
GRÁFICO N° 10: CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO NO RESTAURATIVO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	57

GRÁFICO N° 11: CONOCIMIENTO SOBRE EL 1ER CASO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	59
GRÁFICO N° 12: CONOCIMIENTO SOBRE EL 2DO CASO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	61
GRÁFICO N° 13: CONOCIMIENTO SOBRE EL 3ER CASO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	63
GRÁFICO N° 14: CONOCIMIENTO SOBRE LAS RESTAURACIONES ADITTIONAL OVERLAY EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.	65
GRÁFICO N° 15: CONOCIMIENTO SOBRE LAS RESTAURACIONES TABLETOP O CARILLAS OCLUSALES EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.	67
GRÁFICO N° 16: CONOCIMIENTO SOBRE RESTAURACIONES VEENERLAY EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	69
GRÁFICO N° 17: CONOCIMIENTO SOBRE RESTAURACIONES LONG-WRAP OVERLAY EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	71
GRÁFICO N° 18: CONOCIMIENTO SOBRE RESTAURACIONES DE CORONA ADHESIVA EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.	73
GRÁFICO N° 19: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DESGASTE DENTARIO Y SU MANEJO UTILIZANDO TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	75



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Determinación del problema.

El desgaste dentario es sin duda una de las patologías más frecuentes en los consultorios dentales y su manejo es de suma importancia. La odontología es una carrera muy innovadora, día a día se crean nuevos materiales, equipos y técnicas que buscan mejorar la calidad del tratamiento que se brinda actualmente. Una tarea de cada odontólogo es actualizarse con los nuevos conocimientos, pero lamentablemente no todos los hacen.

Un problema en el tratamiento de los desgastes dentales es que muchas veces los odontólogos y estudiantes de odontología optan por tratamientos muy invasivos (endodoncias, coronas, entre otros) debido al desconocimiento de técnicas como las mínimamente invasivas, las cuales buscan brindar un tratamiento sin tener que remover excesivo tejido sano para restaurar la pieza.

La actitud exploratoria permanente de la realidad sobre los conocimientos en tratamientos ha permitido la identificación de un área problemática y la revisión de las propuestas de investigaciones anteriores nos dan a conocer múltiples opciones de tratamientos que no son invasivos y que pueden beneficiar a nuestro paciente.

1.2. Enunciado del problema

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DESGASTE DENTARIO Y SU MANEJO UTILIZANDO TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.UCSM. AREQUIPA, 2021.”

1.3. Descripción del problema

a. Área de conocimiento.

a.1. Área general

Ciencias de la salud

a.2. Área específica

Odontología

a.3. Especialidad

Rehabilitación Oral

a.4. Línea

Lesiones dentales no cariosas

b. Operacionalización de variables:

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN	SUBINDICADORES DE SEGUNDO ORDEN
Nivel de conocimiento sobre desgaste dentario	• Concepto • Clasificación de desgaste dentario. • Índices de desgaste de dientes. • Análisis de la Dimensión Vertical Oclusal.	• Sabe • No sabe	• Conocimiento muy bueno: 18 a 16 • Conocimiento bueno: 15 a 13 • Conocimiento regular: 12 a 10 • Conocimiento malo o ineficiente: Igual o menor a 9

Nivel de conocimiento sobre el manejo con técnicas mínimamente invasivas	- Manejo no restaurativo. - Manejo restaurativo.	- Sabe - No sabe	- Conocimiento muy bueno: 18 a 16 - Conocimiento bueno: 15 a 13 - Conocimiento regular: 12 a 10 - Conocimiento malo o ineficiente: Igual o menor a 9
--	---	---	---

c. Interrogantes básicas.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre desgaste dental y manejo con técnicas mínimamente invasivas en alumnos de VIII semestre de odontología UCSM?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el desgaste dental y manejo con técnicas mínimamente invasivas en alumnos de X semestre?
- ¿Cuál es la diferencia y similitud en el nivel conocimiento de desgaste dental y el manejo con técnicas mínimamente invasivas en alumnos de VIII y X semestre de odontología UCSM?

d. Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el n° de mediciones de la variable	Por el n° de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cualitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Virtual	No experimental	Comparativo

1.4. Justificación

La investigación se realiza por las siguientes razones:

Originalidad: Si bien es cierto existen numerosas investigaciones acerca de desgaste dental y técnicas mínimamente invasivas, sin embargo, no se han realizado investigaciones acerca del nivel de conocimiento de los alumnos del semestre VIII y X de la UCSM 2021.

Relevancia: Esta investigación tiene relevancia científica y social, científica porque nos permite evaluar los conocimientos de los estudiantes y social porque sabremos cual sería el probable tratamiento que recibiría un paciente que asista a la consulta de los futuros profesionales.

Factibilidad: Se considera que el estudio es realizable, porque se cuenta con los estudiantes en número y proporción estadística adecuada, los recursos, presupuesto, tiempo y conocimiento metodológico.

Contribución académica: Es de importancia significativa ya que al evaluar los conocimientos de los estudiantes permitirá que los docentes de la Facultad de Odontología sepan sobre la situación actual y tomen un nuevo enfoque, para así transmitir las novedades de tratamientos a las futuras promociones.

2. OBJETIVOS.

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre desgaste dental y manejo con técnicas mínimamente invasivas en alumnos de VIII semestre.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre desgaste dental y manejo con técnicas mínimamente invasivas en alumnos de X semestre.

- Comparar el nivel de conocimiento sobre desgaste dental y manejo con técnicas mínimamente invasivas en alumnos de VIII y X semestre.

3. MARCO TEÓRICO.

3.1 Marco Conceptual.

3.1.1 Conocimiento.

a.1 Definición.

La Real Academia Española define conocer como un proceso que consiste en indagar mediante facultades intelectuales acerca de la naturaleza, atributos y cuáles son las relaciones de las cosas (1).

Por otro lado, Fidias G. Arias también lo considera como un proceso en el cual se vincula el individuo que conoce y el objeto conocido o percibido (2).

a.2 Teoría del conocimiento.

Para Ramirez esta rama es estudiada por la epistemología, que a su vez la conceptualiza como “estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias” como también “el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico” (3).

a.3 Tipos de conocimiento.

- **Conocimiento empírico:** Es cuando el individuo llega a reconocer o a diferenciar las cosas por rutina (4).
- **Conocimiento teórico:** Se da cuando se reconoce en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica (4).
- **Conocimiento científico:** Es cuando se manifiestan ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción y están basados en la aplicación de un método lógico (4).

- **Conocimiento vulgar:** Se obtiene en la vida diaria de la relación con los hombres y la naturaleza. (4).
- **Conocimiento popular:** Son los datos que se transmiten sin una crítica de las fuentes que la validan, dirigido al público en general y su lenguaje es sencillo (información periodística, televisiva, conferencias populares, etc.) (4).
- **Conocimiento de divulgación:** Son adquiridos de investigadores de primera mano como, por ejemplo: conferencias científicas, estudios monográficos, etc. (4).

a.4 Fases del conocimiento.

SECI es un modelo de creación/codificación de conocimiento, este manifiesta que la creación del conocimiento es un proceso espiral y de interacción entre conocimiento explícito y tácito y está compuesto de cuatro fases (5):

- **Socialización:** Es compartir conocimiento tácito entre individuos y es compartido en actividades sociales y presenciales y necesita de proximidad física (5).
- **Externalización:** Es la articulación del conocimiento tácito y su conversión para conocimiento explícito (5).
- **Combinación:** Proceso de modificar el conocimiento explícito en un conjunto más complejo. Es la sistematización del conocimiento y su aplicación práctica generando experiencia (5).
- **Internalización:** Este tipo de proceso es resultado de la combinación, donde el sujeto y sociedad modifican el conocimiento explícito en conocimiento tácito (5).

3.1.2 Desgaste Dental.

b.1 Concepto.

Se puede definir como una pérdida estructural del tejido dentario, de forma irreversible y sin intervención bacteriológica (6). Tenemos el desgaste fisiológico que se produce como resultado de la masticación y el ajuste, y el desgaste patológico o lesiones dentales no cariosas representan niveles inaceptables de pérdida de tejido duro dental (7).

b.2 Clasificación del desgaste dentario.

De acuerdo con la clasificación de Grippo en 1991, se han determinado cuatro tipos de pérdida de tejido dentario (7):

b.2.1 Atricción.

b.2.1.1 Concepto.

Es la pérdida continua del tejido dental producida por el contacto entre dientes opuestos, que puede suceder de forma fisiológica o patológica (6) (7). El proceso fisiológico es el que ocurre durante la masticación y de forma patológica se asocia a hábitos parafuncionales como el bruxismo (6).

b.2.1.2 Etiología.

- Pacientes con movimientos mandibulares parafuncionales acelerados, por ejemplo, bruxismo (8).
- Las personas que hacen dieta con el hábito de mascar tabaco o tener una dieta tosca están predispuestas al desgaste (8).
- Ciertas ocupaciones, en las que el trabajador está expuesto a polvo abrasivo y no puede evitar que el material entre a su boca pueden, tener desgaste (8).

b.2.1.3 Características clínicas.

La atricción se puede predisponer a las siguientes:

- **Desgaste de la superficie proximal.**

Esto se debe a la pérdida superficial de la estructura del diente, al aplanamiento y ensanchamiento de los puntos de contacto a áreas de contacto proximales (8).

- **Desgaste de la superficie oclusal.**

Se trata de la pérdida, aplanamiento facetado y/o cúspide inversa de los elementos ocluyentes. La cúspide inversa surge en casos graves, por lo general en las puntas de las cúspides y en los planos inclinados. Esto provocará una pérdida de dimensión vertical que puede afectar la apariencia facial de dos formas (8):

- Si el desgaste oclusal es severo, generalizado y se logra en un tiempo relativamente corto la pérdida de dimensión vertical se puede impartir en la cara (8).
- Si la pérdida ocurre durante un periodo prolongado (10 años o más), la pérdida dimensión vertical se limitará a los dientes pero no se transmitirá a la cara (8).
- La capacidad de masticación se ve afecta, morderse las mejillas es otra secuela, la irritación gingival también puede ocurrir debido a la proximidad de la mesa oclusal a la encía y la caries puede ser otra secuela por exposición de dentina subyacente (8).

b.2.2 Abrasión.

b.2.2.1 Definición.

Este término proviene del latín “abradere” que significa raspar (9). Este tipo de desgaste ocurre cuando el tejido dentario se desgasta como resultado a las fuerzas de fricción entre la superficie del diente y un agente externo diferente a un diente opuesto (7).

b.2.2.2 Etiología.

Podemos decir que los desgastes cervicales son debidos a tres causas:

- **Abrasión por cepillado.**

Tener una mala técnica de cepillado con movimientos inadecuado, sumada la abrasividad de las pastas y el tipo de cerdas del cepillo.

La pérdida de tejido que suele comenzar en la unión amelo cementaria y asienta en la raíz; en zona cervicales de superficies vestibulares, usualmente de dientes anteriores. Se produce inicialmente zonas de recesión gingival y sensibilidad dentinaria (10).

- **Abrasión por hábitos adquiridos**

Los hábitos como fumar en pipa, morder uñas, uso de palillos orales y/o hábitos de trabajo (costureras, zapatero, peluquero, músicos de instrumento de viento, soplar vidrio) (9) (10) pueden ser el desencadenante de abrasión.

b.2.2.3 Características clínicas.

- Estas lesiones tienen contorno lineal, siguiendo el camino de las cerdas del cepillo. Tienen forma de V con ángulos y márgenes bien definidos, presenta cierta recesión gingival (8) (9).
- Al tener dentina expuesta será lisa, pulida y rara vez tendrá acumulación de la placa o actividad cariosa, además es sensible (8).

b.2.3 Erosión.

b.2.3.1 Definición.

Se define como pérdida de tejido superficial dentario duro debido a la acción química de ácidos y/o sustancias quelantes (6), es el resultado de la disolución química del esmalte o dentina (7). Puede involucrar la dentición completa o ser localizada como una lesión única (7).

b.2.3.2 Etiología.

- **Ácido ingerido:** Especialmente el ácido cítrico, si se consumen en gran cantidad tales como el limón y frutas cítricas. Además, ácidos que se encuentran en las bebidas y los refrescantes bucales pueden causar erosión. En tales casos, las superficies vestibulares y los bordes incisales de los dientes suelen ser las afectadas (8).
- **Productos metabólicos microbianos quelantes:** El producto más destacado es el pirifosfato y puede ser un factor contribuyente (8).
- **Vapores ácidos:** Los vapores ácidos ambientales o los trabajadores en industrias donde se utilizan ácidos (industrias de fabricación de limpiadores sanitarios, refrescos y vidrios) pueden estar correlacionados con estas lesiones erosivas (8).
- **Tensiones de tracción excesivas en el cuello clínico del diente:** Los contactos dentales que no se deforman elásticamente y que pueden ser prematuros, pueden precipitar tensiones intolerables en el cuello del diente. El esmalte que es en filo de cuchillo podría tener sus prismas separados, lo cual lo hace permeable al ataque del ácido (8).
- **Ácidos rechazados:** La regurgitación crónica y frecuente, como en la bulimia o el reflujo gastroesofágico, crea lesiones erosivas característica en las superficies linguales de los dientes anteriores y posteriores, y en los bordes incisales (8).

b.2.3.3 Clasificación y tipos de la erosión.

- **Erosión extrínseca:** Se origina por la acción de los ácidos exógenos. Por ejemplo, ácido industrial, agua acidificada en cloración de piscinas, bebidas gasificadas, frutas cítricas y algunos medicamentos como ácido ascórbico en bebidas dietéticas o masticables (10).

- **Erosión intrínseca:** Se produce por la acción de ácidos gástricos endógeno en contacto con las piezas dentarias durante vómitos, regurgitaciones o reflujos repetidos. Los trastornos alimenticios como la anorexia nerviosa y la bulimia suelen presentar manifestaciones bucales evidentes (10).
- **Erosión idiopática:** Se produce por efectos de ácidos de origen desconocidos (10).
- **Erosión dada por factores ambientales:** Se da en profesiones o trabajos en los que tienen una diaria exposición a ácidos (10).
- **Erosión por dieta:** El agente etiológico es la ingesta de alimentos y bebidas ácidas, como el consumo de cítricos y bebidas de bajo PH. Los ácidos más activos en la formación de erosiones son el ácido fosfórico, tartárico láctico, siendo el ácido carbónico el menos erosivo; estos afectan dependiendo de la frecuencia y duración de la ingesta. Los desgastes se dan por caras vestibulares y palatinas de dientes anteriores y posteriores. No se dan repercusiones en las caras linguales (10).
- **Erosión por medicamentos:** Se da cuando se usan por largo tiempo o en dosis elevadas. Tenemos los tónicos de hierro debido a su bajo PH, vitamina C, aspirina y enjuagatorio antisarro (10).

b.2.3.4 Características clínicas.

- **Primer patrón:** Presenta depresiones cóncavas donde el esmalte se ve delgado y deja traslucir progresivamente la dentina, ubicado en las superficies palatinas y oclusales de los dientes superiores, así como las superficies vestibulares y oclusales de los dientes inferiores mandibulares. Este patrón está relacionado con los trastornos alimentarios voluntarios (bulimia y anorexia), e involuntarios como el reflujo gastroesofágico o ulcera gástrica y hernias hiatales (9).

- **Segundo patrón:** Depresiones cóncavas en las superficies vestibulares de los dientes anterosuperiores, causado principalmente por factores extrínsecos, como las comidas, bebidas ácidas, exposición a sustancias corrosivas o ácidas y vapores que tienen un pH menor a 5.5 (9).
- La superficie parece lisa, dura y pulida. El diente es sensible a estímulos químicos, físicos y mecánicos (9).

b.2.4 Abfracción.

b.2.4.1 Definición.

Es la pérdida patológica de la estructura dentaria causada por fuerzas biomecánicas resultantes de fuerzas oclusales defectivas, capaces de generar tensiones que se concentran en la región cervical, dando como resultado una flexión del esmalte y dentina de la región y consecuentemente su desprendimiento (10).

b.2.4.2 Etiología.

Las lesiones abfractivas son causadas por la flexión y la fatiga cervical del tejido de los dientes susceptibles por fuerzas a nivel oclusal (10) (9). El colapso depende de la magnitud, duración, frecuencia y ubicación de las fuerzas, usualmente se encuentran en caninos mal alineados (9).

b.2.4.3 Características clínicas.

Por lo general, un solo diente está involucrado en la lesión de abfracción (9).

- Se ve como una depresión en forma de cuña claramente definida, usualmente en la cara vestibular de dientes mandibulares (9).

- En las primeras etapas, la lesión aparece como una pequeña grieta irregular o una línea de fractura en la superficie de esmalte. En las últimas etapas, aparece como una muesca que se extiende hacia la dentina (9).

b.3 Índices de desgaste.

Los índices de desgaste dental son varios, sin embargo, aún no hay consenso, a continuación, desarrollaré algunos.

- **Índice del Examen de Desgaste Erosivo Básico (BEWE-2008):** Registra las lesiones de todos los dientes en una escala de 0 a 3 para cada sextante (siendo 0: sin desgaste, 1: pérdida inicial de estructura, 2: pérdida de menos del 50% de superficie y 3: pérdida mayor del 50% de superficie) (anexo 1). Se evalúa las lesiones en todos los dientes por sextantes, excepto de las terceras molares, y también orientan el tratamiento clínico del paciente (7).
- **Clasificación del Desgaste Erosivo (ECA):**
Introducido por Vailati. Tomaron en cuenta las características clínicas de los dientes anterosuperiores. Esta clasificación evalúa la pérdida como también brinda una guía clínica tratante (7) (anexo 2).

b.4 Análisis de la Dimensión vertical oclusal:

Entre las técnicas más habitualmente aceptadas para determinar la DVO, se encuentran:

- **Método de deglución:** Shanahan sugirió utilizar la deglución de saliva como base para el establecimiento de las posiciones oclusales mandibulares (11).
- **Método fonético:** Silverman, sugirió la evaluación de la posición mandibular durante la pronunciación de determinados sonidos puede identificar la dimensión vertical mínima de la pronunciación. Pound propuso la adopción del sonido “s”,

basándose en el hecho de que la mandibular tenía memoria de la posición vertical y horizontal (11).

- **Índice de Willis:** Indicó que la distancia del ángulo externo del ojo a la comisura labial es igual a la distancia desde la base de la nariz al mentón, y desarrolló el calibre de Willis para esta medición (11).
- **Método Sorensen:** Con las arcadas en contacto, el rostro se puede dividir en tres partes que son iguales entre sí: del punto Trichión a la Glabella, del punto Glabella a la Subnasal y del punto Subnasal al mentón (11).

Dado que ninguna de estas técnicas ha demostrado ser suficientemente homogénea y precisa para poder ser utilizada sola, el clínico ha de conocer sus principios y aplicar una combinación de las mismas para garantizar una mayor precisión conforme a los requisitos del paciente (11).

Muchos autores han establecido que, desde el punto de vista clínico, no existe una posición DVO única estática e inmutable, sino que hay un rango vertical de posibles DVO que se denomina zona de confort (11).

Las indicaciones para modificar la DVO son: armonización de la estética dentofacial, proporcionar un espacio adecuado para el material restaurador y mejorar las relaciones incisales y oclusales (11).

Cuando se aumenta la DVO en pacientes dentados, las relaciones de los dientes anteriores cambian significativamente. En función del tipo morfológico facial del paciente, por cada 1 mm que se incrementa verticalmente en los segundos molares, en promedio el overbite desciende alrededor de 2 mm y aumenta el overjet en alrededor de 1,3 mm en los incisivos (11).

Abduo, llega a la conclusión de que, siempre que esté indicado, un incremento permanente de la DVO de hasta 5 mm es un procedimiento seguro y predecible sin consecuencias nocivas, y que los signos y síntomas asociados son autolimitantes y tienden a resolverse en 2 semanas (12).

Existe una restricción importante para un incremento significativo de la DVO, dado que la superficie lingual de los dientes anteriores puede pasar a ser demasiado gruesa como para poder proporcionar contactos anteriores y contornos fisiológicos adecuados (11). Cuando es un aumento mayor a 6 mm en Clase Angle I las caras linguales de los dientes anteriores pasan a ser bastante gruesas, en Clase II la situación es más difícil ya que no se brindan contactos adecuados y en la Clase III se propone ortodoncia o cirugía ortognática según indicaciones, la última opción es la compensación protésica (11).

3.1.3 Técnicas mínimamente invasivas.

c.1 Manejo no restaurativo.

En la Universidad Rabdoud se realizó el Proyecto Rabdoud del Desgaste Dental donde recomiendan una intervención no restaurativa para pacientes con que no han solicitado tratamiento. Una opción es el asesoramiento, consiste en informar al paciente sobre el desgaste dentario y establecer un programa preventivo individual, identificando los factores de riesgo y eliminando o reduciendo los factores etiológicos. que pueden contribuir al desgaste excesivo de los dientes, como dar consejos dietéticos, usar férula nocturna, derivar al gastroenterólogo en caso de sospecha de reflujo gastroesofágico, conocer los hábitos de bebida y comida y aconsejar alternativas alimentarias más seguras, etc. y el monitoreo consiste en la medición de la cantidad de desgaste y su progresión en el tiempo por medio de modelos, fotografías, etc. (7).

c.2 Manejo restaurativo.

Según Poyser et al, el objetivo primordial mediante esta técnica es reducir o detener la progresión del desgaste a través del control de los factores de riesgo y la restauración para mejorar la estética y la función (7).

c.2.1 Dientes Anteriores.

c.2.1.1 Clasificación ECA y tratamiento:

La clasificación ECA está estrictamente relacionada con la observación clínica de la situación de los dientes maxilares anteriores que, en general, son los más dañados. Los pacientes se agrupan en seis clases y se sugiere un plan de tratamiento odontológico para cada clase. La clasificación se basa en cinco parámetros (13):

- Exposición de la dentina en las áreas de contacto (13).
- Conservación de los bordes incisales (13).
- Longitud de la corona clínica restante. (13).
- Presencia de esmalte en las superficies vestibulares (13).
- Vitalidad pulpar (13).

Clase ECA I: *Cíngulo aplanado sin exposición de la dentina* Tratamiento propuesto: *Sin tratamiento restaurador*:

Estadio más precoz de la erosión dental. Existe esmalte, pero es más fino. La cara palatina de los dientes puede adquirir un color amarillento en la porción central de la dentina subyacente y un color más blanco en la periferia al ser más grueso el esmalte. No se recomienda ningún tratamiento de restauración, pero si se medidas de prevención. Investigar la etiología y eliminarla. Pronostico cabe la posibilidad de una recuperación del 100% (13).

Clase ECA II: *Exposición de la dentina en la cara palatina (áreas de contacto), sin lesión en los bordes incisales* Tratamiento propuesto: *Carillas palatinas directas o indirectas*:

Esmalte de la cara palatina está más afectado y se exponen pequeñas áreas de dentina, generalmente relacionadas con los puntos de contacto con la dentición opuesta. Como rara vez la erosión afecta a los dientes mandibulares anteriores, sus bordes incisales, compuestos por esmalte, suelen estar intactos y actuar como cinceles, lesionando los dientes maxilares anteriores de forma muy agresiva (atrición focal). Como en estas condiciones los contactos oclusales están compuestos por dentina más blanda, es razonable prever que la pérdida de estructura dental empeorará con mayor rapidez. Se recomienda primero controlar la enfermedad. Como a menudo no puede resolverse rápidamente el problema psicológico, se recomienda la protección del esmalte y la dentina expuesta. Debe restaurarse lo antes posible la cara palatina, ya sea a través de restauraciones composite directas o indirectas (rehabilitación precoz no invasiva). Si el desgaste palatino todavía no ha afectado la resistencia de los bordes incisales y la longitud de las superficies vestibulares de los dientes aún está intacta, el único tratamiento necesario puede consistir en la restauración de la cara palatina de los dientes maxilares anteriores. Para obtener el espacio interoclusal necesario, tratamiento ortodóncico o incrementar la dimensión vertical oclusal. En este caso, todos los dientes posteriores, se recuperan con restauraciones de composite directas sin preparar en modo alguno el diente. (13).

Clase ECA III: *Exposición clara de la dentina en la cara palatina, lesión de la longitud del borde incisal ($\leq 2\text{ mm}$)* Tratamiento propuesto: *Recubrimiento palatino*: Si no se trata a los pacientes, la erosión y la atrición focal acabarán

provocando un debilitamiento del espesor de los bordes incisales de los dientes maxilares anteriores. Crear espacio interarcada mediante tratamiento ortodóncico o aumentar la dimensión vertical de la oclusión, lo cual implica la reconstrucción de los dientes posteriores que, en este estadio, también pueden presentar erosiones. La elección final de la restauración de los cuadrantes posteriores (restauraciones u onlays de composite directos) siempre debe basarse en los principios de invasión mínima.

Mediante la técnica de tres pasos para incrementar la dimensión vertical de la oclusión, se rehabilitan los dientes maxilares anteriores con restauraciones indirectas (recubrimientos palatinos de composite), en especial si el espacio anterior creado con el incremento de la dimensión vertical de la oclusión es superior a 1 mm. Debido a la lesión mínima de la cara vestibular de los dientes anteriores, a menudo no se precisa más tratamiento. Si las superficies vestibulares de los dientes maxilares anteriores están intactas o sólo levemente dañadas a nivel de los bordes incisales puede reestablecerse con carillas palatinas (13).

Clase ECA IV: *Exposición amplia de la dentina en la cara palatina, pérdida de la longitud incisal del diente (> 2 mm), conservación del esmalte vestibular*

Tratamiento propuesto: *Técnica sándwich*

Acortamiento de sus coronas clínicas y un aumento de la translucidez de los bordes incisales. A menudo también están implicados los dientes posteriores. Aumento de la dimensión vertical de la oclusión para crear el espacio interarcada. Para restaurar los dientes maxilares anteriores, se recomienda la técnica sándwich. Tras la restauración de la cara palatina con recubrimientos de composite, debe completarse el tratamiento con carillas cerámicas vestibulares. Si los recubrimientos palatinos se degradan rápidamente, deberán fabricarse carillas cerámicas vestibulares con

posterioridad. Cuando se preparan los dientes lesionados para el recubrimiento vestibular, debe tenerse cuidado en no retirar el esmalte vestibular y transformar a estos pacientes en casos de clase ECA V. Se deben recomendar técnicas aditivas o carillas muy delgadas (13).

Clase ECA V: *Exposición amplia de la dentina en la cara palatina, pérdida de la longitud incisal del diente (> 2 mm), reducción clara/pérdida del esmalte vestibular* Tratamiento propuesto: ***Técnica sándwich (experimental):***

Diagnóstico desfavorable a largo plazo, si sus dientes maxilares anteriores se restauran con la técnica sándwich. Además de la longitud reducida de la corona clínica remanente, la falta de esmalte en la cara vestibular compromete la calidad de la unión a las carillas definitivas y la resistencia a la flexión. No disponemos de estudios clínicos a largo plazo que documenten la longevidad de una técnica sándwich en pacientes clase V. Los datos preliminares del estudio Geneva Erosion muestran resultados muy prometedores: mediante la técnica sándwich pudo mantenerse la vitalidad de todos los dientes tratados; en todas las rehabilitaciones, se consiguió un resultado estético muy satisfactorio y la conservación dental fue máxima (13).

Clase ECA VI: *Pérdida avanzada de estructura dental que da lugar a necrosis pulpar* Tratamiento propuesto: ***Técnica sándwich (muy experimental):***

Dentición gravemente afectada, el pronóstico del tratamiento es malo, sobre todo si no puede controlarse la erosión. En opinión de los autores, debe seguirse intentando recurrir a la técnica adhesiva, a pesar de no disponer todavía de resultados a largo plazo. La técnica sándwich posee la ventaja de conservar el máximo de estructura dental y, en la mayoría de los casos, la vitalidad de los dientes restantes. Hasta la fecha, en el estudio Geneva Erosion, los pacientes en esta

categoría han mantenido la vitalidad de todos los dientes tratados. Si se produce la pérdida de la vitalidad como resultado de la grave afectación de la pulpa de estos dientes, será más sencillo encontrar el acceso endodóntico a través del recubrimiento palatino sin lesionar el vestibular (13).

c.2.2 Dientes posteriores:

c.2.2.1 Restauraciones Adhesivas

- **Técnicas del convencionales:**
 - **Inlays:** Son restauraciones sin cobertura cúspide, y estarían indicadas en dientes con vitalidad conservada en cavidades de clase II medianas a grandes (mO / OD, mOD), con paredes bucales y orales bien conservadas. El composite es el material ideal. Actualmente, este tipo de restauración se suele realizar con una técnica directa, obteniendo así la misma previsibilidad con un enfoque más conservador (14).
 - **Onlays:** Son restauraciones que cubren parcialmente las cúspides, pero no toda la superficie oclusal. Están indicados en cavidades clase II de grandes dimensiones con paredes laterales parcialmente apoyadas sin fisuras dentinarias. Se pueden utilizar tanto composite como cerámica (14).
 - **Overlays:** Son restauraciones de cobertura cúspide total, indicadas en cavidades clase II de grandes dimensiones con paredes axiales sin apoyo y ausencia de ambas crestas marginales. La presencia de grietas en esmalte y dentina (en dientes vitales), y la ausencia de un reborde marginal en dientes tratados endodónticamente, requiere una cobertura total, incluso en presencia de paredes residuales de espesor adecuado. Se puede utilizar composite o cerámica. La cerámica (vitrocerámica de disilicato de litio) es el material de primera elección en el caso de restauraciones múltiples con amplia cobertura (14).

- **Técnicas del nuevo desarrollo:** Este nuevo grupo de restauraciones es capaz de cumplir con los criterios de máxima conservación del tejido sano y la estética, y ayuda a establecer nuevos límites entre las prácticas conservadoras y la prótesis (14).
 - **Additional overlay:** Se trata de una restauración de cobertura parcial o, con mayor frecuencia, completa que se realiza sin ninguna preparación dental. Está indicado en casos de restauración anatómica de dientes con pérdida de tejido por erosión / abrasión o en casos de aumento de la dimensión vertical oclusal. El material estándar es la cerámica (disilicato de litio), aunque también es posible utilizar composite (14).
 - **Carilla oclusal (o "Tablet top"):** Se trata de una preparación de cobertura parcial oclusal posterior adherida delgada (de 0.8 a 1 mm) con un diseño no retentivo. Está indicado, sobre todo, en casos de erosión previa de la superficie oclusal o en casos clínicos restauradores en los que sea necesario aumentar la dimensión vertical. Un estudio in vitro de fatiga, concluyó que las carillas oclusales de resina compuesta CAD / CAM super delgadas (0,6 mm) tenían una resistencia a la fatiga significativamente mayor en comparación con las carillas oclusales cerámicas (14).
 - **Overlay-veneer (o "veneerlay"):** Se utiliza en el caso de una restauración que involucra la superficie oclusal que se extiende a toda la superficie bucal debido a consideraciones estéticas o funcionales. Está indicado en dientes posicionados en áreas estéticas (típicamente premolares superiores) con pérdida significativa de tejido duro, muy decolorados y resistentes al blanqueamiento. El material estándar es cerámica (disilicato de litio) (14).

- **Long-wrap overlay:** Esta restauración involucra la superficie oclusal completa. Se extiende a las paredes axiales bucal y / o palatino-lingual, dependiendo de la pérdida de tejido duro e independientemente del perfil de tejido blando. Está indicado en dientes que requieran una cobertura cúspide completa extendida a paredes axiales por la presencia de lesiones cariosas extensas, abrasiones, biocorrosiones o fracturas que afecten a las superficies externas. El material de elección es la cerámica (disilicato de litio), aunque el composite sólo puede indicarse como un compromiso menos costoso (14).
- **Corona adhesiva:** Esta restauración cubre completamente el diente, con márgenes supragingivales que siguen el contorno del tejido blando marginal, y que se cementa con adhesivo después del aislamiento del dique de goma. Está indicado en dientes con gran pérdida de tejido que requieran una preparación total. El abordaje adhesivo permite que el clínico sea más conservador con los residuos dentales deficientes. tejido y tejido periodontal que con una corona completa convencional. Con esta restauración, el alargamiento quirúrgico de la corona suele ser evitable porque no es necesario ganar resistencia y retener la forma, lo cual es fundamental cuando se realizan restauraciones protésicas convencionales. El material de elección es el disilicato de litio (14).

3.2. Antecedentes Investigativos.

- **Antecedentes Nacionales.**

Título: “TRATAMIENTO DE DIENTES SEVERAMENTE DESGASTADOS

Autores: C.D. Jessica Ynca Cahuana

Resumen: El propósito del siguiente trabajo es realizar una revisión de la literatura sobre los diferentes tratamientos odontológicos que se usan actualmente en el tratamiento de dientes severamente desgastados. Actualmente se usan conceptos de tratamientos mínimamente invasivos y/o adhesivos con el uso de diferentes materiales que se vienen desarrollando ya hace algunos años atrás, con el fin de preservar la estructura dentaria. Esta revisión muestra la aplicación del diagnóstico, el uso de modelos, el encerado de diagnóstico, el registro de la Relación Céntrica (RC); para el tratamiento de dientes severamente desgastados. Además, la dimensión vertical oclusal (DVO), también es evaluada antes y durante el tratamiento restaurador; asociadas a la Odontología digital. Existen diferentes alternativas de tratamientos restaurativos para los dientes severamente desgastados; las más usadas son: las restauraciones directas e indirectas de resina compuesta, seguidas por las de cerámicas, con mayor uso de tecnología CAD/CAM. Además, se debe priorizar las medidas preventivas: asesoramiento y monitoreo, los que servirán para asegurar el éxito a largo plazo (7).

- **Antecedentes Internacionales.**

Título: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE LESIONES DENTALES NO CARIOSAS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE UN MATERIAL EDUCATIVO MULTIMEDIA

Autores: Sebastián Ricardo Corredor Mesa

Resumen: Un estudio cuasi-experimental, cuyo objetivo general es comparar el conocimiento sobre las LNC antes y después de aplicar un MEM. Objetivos

Específicos: Identificar el conocimiento sobre el diagnóstico de LNC antes y después de aplicar el MEM. Metodología: Participaron 199 estudiantes de sexto a décimo semestre para la primera encuesta, para la segunda encuesta participaron 153 estudiantes. Resultados: El conocimiento de los estudiantes para la segunda encuesta mejoró en 20 de las 21 preguntas propuestas. Discusión: Luego de ver el MEM el porcentaje de estudiantes en nivel regular disminuyó y el porcentaje de estudiantes en nivel excelente aumentó con respecto a la primera encuesta. Conclusiones: La segunda encuesta se observó una mejoría en el nivel de conocimiento de los estudiantes (15).

Título: Posterior indirect adhesive restorations: updated indications and the Morphology Driven Preparation Technique

Autores: Marco Veneziani.

Resumen: El objetivo de este artículo es identificar las indicaciones para las restauraciones cementadas adhesivamente y proporcionar un protocolo correcto paso a paso para los médicos. Los nuevos principios de preparación de la cavidad se basan en consideraciones morfológicas en términos de geometría (línea de perfil máxima e inclinación de las líneas de las cúspides) y estructura (concavidad de la dentina y convexidad del esmalte). En este artículo, discutimos conceptos de preparación previos que no fueron diseñados exclusivamente para restauraciones adhesivas y, por lo tanto, no eran lo suficientemente conservadores ni adecuados para procedimientos adhesivos. La nueva forma de la cavidad consiste en márgenes de cavidad planos inclinados continuos (chaflán hueco o bisel cóncavo) en las paredes axiales, siempre que sean corales a la línea del diente ecuatorial. A 1. La

preparación de la articulación a tope de 2 mm de espesor se realiza en la caja interproximal y en las paredes axiales cuando los márgenes son apicales a la línea ecuatorial. La superficie oclusal está preparada anatómicamente, libre de ranuras y ángulos. La sugerencia del autor es evitar la preparación de la línea de meta del hombro alrededor de las cúspides, las ranuras oclusales y los alfileres, ya que son menos conservadores, incompatibles con los procedimientos adhesivos e implican una exposición innecesaria de la dentina. Las ventajas clínicas de este nuevo diseño de preparación "anatómico" son 1) mejorar la calidad de la adhesión (optimizar el corte de los prismas de esmalte y aumentar la superficie de esmalte disponible); 2) minimizar la exposición de la dentina; 3) maximizar la conservación del tejido duro (la cavidad está diseñada para cementación con resinas compuestas reforzadas, mejora del flujo y eliminación del exceso de material); 4) optimización de la integración estética gracias al diseño del plano inclinado, que permite una mejor fusión en la zona de transición entre diente y restauración. Estos principios de preparación se pueden utilizar eficazmente para todas las restauraciones cementadas con adhesivo, tanto de acuerdo con los conceptos tradicionales (inlay, onlay, overlay) como nuevos (additional overlay, occlusalveneer, overlay-veneer, long-wrap overlay, adhesive crow). Así, se crea un equilibrio entre restauración y prostodoncia, que se caracteriza por un enfoque más conservador (14).

Título: Prevalencia de diagnósticos de Trauma Oclusal correctos, asociado al nivel de conocimiento de los estudiantes del cuarto curso de la Facultad de Odontología U.N.A.N-León, en el periodo comprendido de Febrero a Agosto año 2009.

Autor: Yadixa Mayel Guido González, Nohemí del Socorro Villatoro Reyes,
María Isabel Zeledón Reyes.

Resumen: El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de diagnósticos correctos de trauma oclusal en pacientes atendidos en la Clínica de Periodoncia por los estudiantes de IV curso año 2009 y correlacionar la calidad de los diagnósticos emitidos con el nivel de conocimiento sobre el tema. El estudio es retrospectivo, descriptivo de corte transversal. La población estudiada fueron los estudiantes del cuarto curso año 2009 que atendieron en la clínica de Periodoncia y participaron de forma voluntaria en el estudio al realizar el cuestionario con que medimos el nivel de conocimiento sobre trauma oclusal; los expedientes de los pacientes atendidos por los estudiantes que participaron en el estudio, que presentaron expedientes completos, pacientes dados de alta y radiografías adjuntas; los pacientes correspondientes a los expedientes que cumplieron con las características previamente mencionadas y que aceptaron participar en la realización de la monografía al asistir a una revisión clínica realizada por el examinador calificado. La población total estudiada fue de: 20 estudiantes, 21 expedientes y 21 pacientes al existir un caso en el que se tomaron dos expedientes de un alumno. Para el análisis de la información se utilizó el programa Excel, con el fin de realizar tabulación de la información y cruce de variables con sus diagramas correspondientes. La mayoría de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio sobre trauma oclusal, el mayor porcentaje de los pacientes fueron diagnosticados incorrectamente y no se encontró correlación entre el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el tema con la calidad de diagnostico emitido, al obtenerse como

resultado que los alumnos que presentaron un nivel de conocimiento alto en su mayoría diagnosticaron incorrectamente a sus pacientes, el mayor porcentaje de mediano nivel diagnosticaron incorrectamente y finalmente los de nivel bajo en su mayoría diagnostico correctamente. Se recomendó a los docentes de la Clínica de Periodoncia exigir a los estudiantes un mejor llenado de los expedientes e incluir radiografías adjuntas, realización de examen clínico, análisis de la oclusión y estudio radiográfico de forma minuciosa. Incentivamos a la clínica de Periodoncia a realizar tratamiento a los pacientes diagnosticados con trauma oclusal para así mejorar la calidad de atención en dicha clínica (16).

4. Hipótesis:

4.1. Hipótesis Investigativas.

DADO QUE, el nivel formativo de enseñanza universitaria es gradualmente distinto entre los semestres:

ES PROBABLE QUE, exista diferencia en el nivel de conocimiento sobre el desgaste dentario y manejo con técnicas mínimamente invasivas entre estudiantes del VIII y X.

$$H_i: P_1 \neq P_2$$

4.2. Hipótesis Nula.

No existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre el desgaste dentario y manejo con técnicas mínimamente invasivas entre los estudiantes del VIII y X semestre.

$$H_o: P_1 = P_2$$



CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

1.1 Técnica.

a. Especificación de técnicas.

Se utilizó la técnica de: CUESTIONARIO VIRTUAL, para recoger información de las variables Nivel de conocimiento sobre el desgaste dental y su manejo utilizando técnicas mínimamente invasivas.

b. Esquematización.

Variables investigativas	Técnica
Nivel de conocimiento sobre el desgaste dentario y su manejo utilizando técnicas mínimamente invasivas.	Cuestionario Virtual

c. Descripción de la técnica.

El cuestionario virtual fue elaborado en la plataforma de Microsoft Forms y se aplicó a los alumnos del VIII y X semestre mediante Microsoft Teams, todo esto con el fin de recoger información de las variables, a partir de sus indicadores. Dicho cuestionario consta de un consentimiento informado y un total de 18 preguntas con opción múltiple, cada pregunta tiene valor de 1 punto en caso sea contestada de forma correcta.

Baremo de calificación: Nivel de conocimiento.

Muy bueno: 18 a 16.

Bueno: 15 a 13.

Regular: 12 a 10.

Malo o ineficiente: Menor o igual a 9.

1.2 Instrumentos.

a. Instrumento documental.

a.1 Especificación del instrumento.

Se utilizó un instrumento de tipo estructurado denominado FORMULARIO DE PREGUNTAS elaborado de acuerdo a las variables e indicadores.

a.2 Estructura del instrumento.

Variables investigativas	Indicadores	Ítems
Nivel de conocimiento sobre desgaste dentario.	• Concepto. • Clasificación de desgaste dentario. • Índices de desgaste dentario. • Análisis de Dimensión Vertical Oclusal.	1 2, 3, 4, 5, 6 y 7. 8 y 9
Nivel de conocimiento sobre el manejo con técnicas mínimamente invasivas	• Manejo no restaurativo. • Manejo restaurativo.	10 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18

a.3 Modelo de instrumento. (anexo 3)

b. Instrumentos mecánicos.

Computadora y accesorios.

1.3 Materiales de verificación.

Útiles de escritorio.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial.

a. Ámbito general.

Universidad Católica de Santa María.

b. Ámbito específico.

Facultad de Odontología.

2.2 Ubicación temporal.

La investigación se realizó durante el semestre par 2021.

2.3 Unidades de estudio.

a. Alternativa.

Grupos.

b. Identificación de los grupos.

Grupo A: Estudiantes del VIII semestre.

Grupo B: Estudiantes del X semestre.

c. Control de grupos.

c.1 Criterios de inclusión.

- Que sean estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.
- Que cursen los semestres mencionados en el Semestre Par.
- Estudiantes de matrícula regular.

c.2 Criterios de exclusión.

- Estudiantes de otros semestres.
- Estudiantes de matrícula irregular.

c.3 Criterios de Eliminación.

- Deseo de no participar.
- Deserción.
- Condición incapacitante.

d. Asignación de estudiantes a cada grupo.

Asignación no aleatoria en base al semestre académico.

e. Tamaño de grupos.

N¹: 148 estudiantes.

N²: 113 estudiantes.

Fuente: Matrícula regular. Octavo y décimo semestre. Facultad de Odontología UCSM. 2021.

f. Formalización de grupos.

Grupos	Nº
VII Semestre	94
X Semestre	94

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN.

3.1 Organización.

- Autorización del Decano.
- Coordinación con los profesores de las asignaturas correspondientes.
- Consentimiento expreso de los estudiantes.

3.2 Recursos.

a. Recursos humanos.

- **Investigadora:** Deza Meza Mayerlin Rosita
- **Asesor:** Arenas Vélez Luis Manuel

b. Recursos virtuales.

- Microsoft Teams.
- Microsoft Forms.

c. Recursos económicos.

- Presupuesto auto-ofertado

d. Recurso institucional.

- UCSM.

3.3 Validación del instrumento.

El instrumento de la recolección fue validado por un docente de la especialidad (juicio de expertos), con tal objeto se adjuntó la matriz validadora correspondiente en anexos (anexo4).

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.

4.1. Plan de Procesamiento.

a. Tipo de procesamiento.

Computarizado a través del Microsoft Forms y Microsoft Excel.

b. Operaciones del procesamiento.

b.1 Clasificación.

La información que se obtuvo a través de la aplicación de los instrumentos fue ordenada **en una matriz de sistematización** que figura en los anexos de la tesis.

b.2 Codificación.

Se utilizará la codificación digital para la formalización numérica de las respuestas:

- Sabe: 1
- No sabe: 0

b.3 Recuento.

Se empleó matrices de conteo.

b.4 Tabulación.

Se utilizarán tablas de doble entrada en consideración a los dos grupos de estudio.

b.5 Graficación.

Se confeccionan gráficas de barras dobles, de acuerdo a la naturaleza de la variable y el propósito comparativo del estudio.

4.2. Plan de análisis.

a. Tipo de análisis.

- Cualitativo, bivariado, categórico, comparativo.

b. Tratamiento estadístico a utilizarse.

Variables investigativas	Tipo	Escala de medición	Estadística descriptiva	Prueba estadística
Nivel de conocimiento sobre desgaste dentario	Ordinal	Ordinal	• Frecuencias absolutas. • Frecuencias porcentuales o relativas.	• Chi cuadrado de homogeneidad o comparativa
Nivel de conocimiento sobre manejo con técnicas mínimamente invasivas	Ordinal	Ordinal	• Frecuencias absolutas. • Frecuencias porcentuales o relativas.	Chi cuadrado de homogeneidad o comparativa



CAPÍTULO III: RESULTADOS

III. RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA N° 1:

Nivel de conocimiento sobre el concepto de desgaste dentario en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Concepto de desgaste dentario						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	48	51.06	46	48.94	94	100.00
X	61	64.89	33	35.11	94	100.00

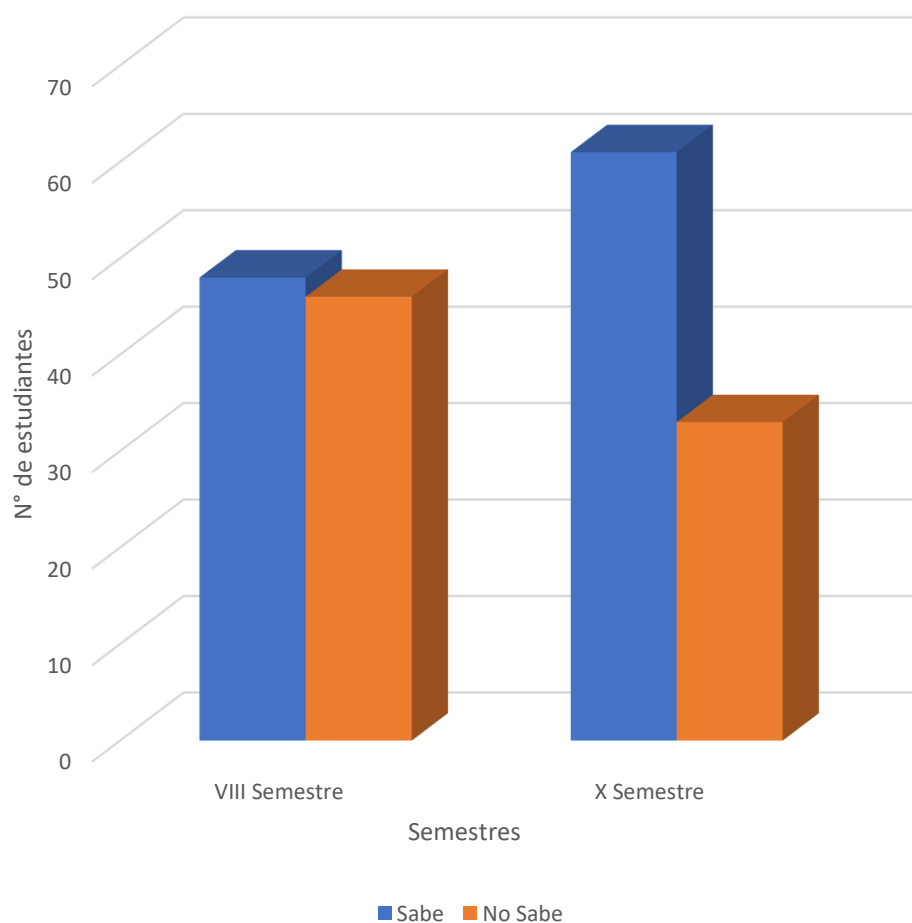
$$x^2: 3.69 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Respecto a la definición de desgaste dentario, los estudiantes del X semestre revelaron tener un conocimiento mayor (64.84%) con respecto a los estudiantes del VIII semestre (51.06%). Sin embargo, la prueba x^2 indica que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 1:

Nivel de conocimiento sobre el concepto de desgaste dentario en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

TABLA N° 2:

Conocimiento sobre la clasificación de desgaste dentario según Grippó en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Clasificación de desgaste dentario según Grippó						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	75	79.79	19	20.21	94	100.00
X	89	94.68	5	5.32	94	100.00

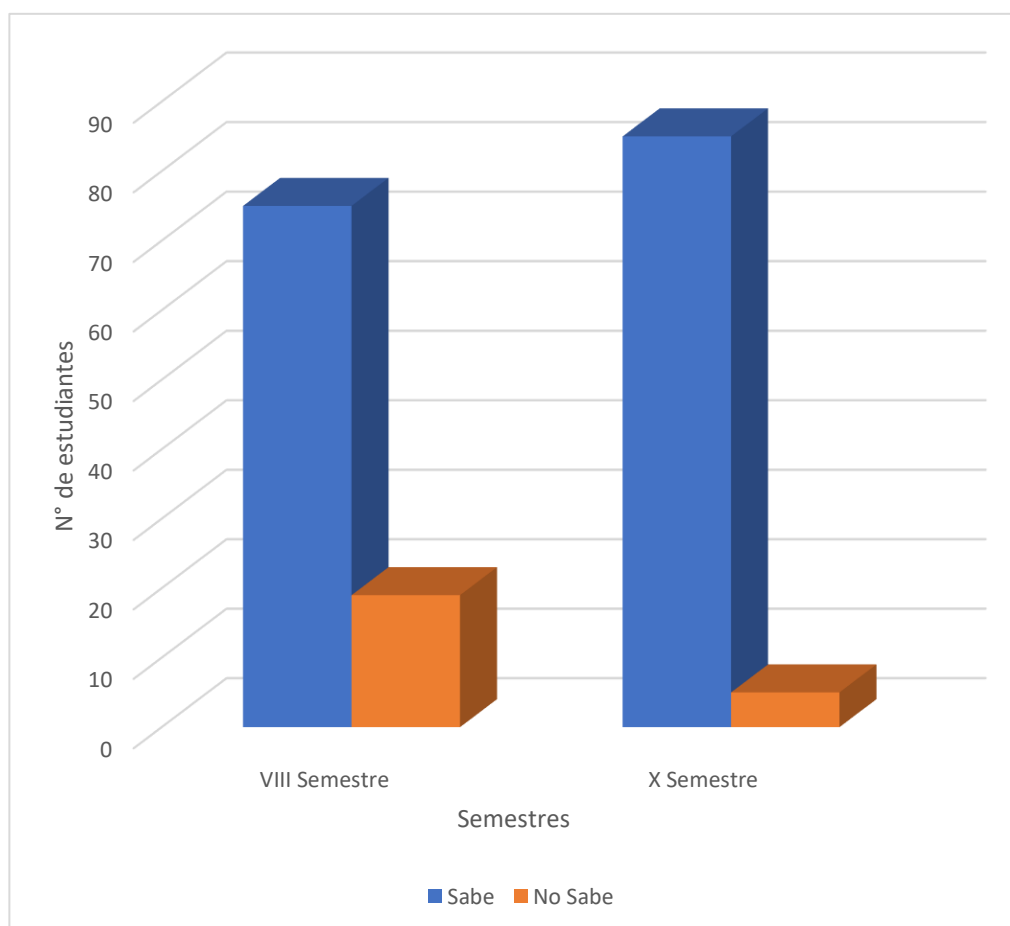
$$x^2: 9.36 > VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Respecto a la clasificación de desgaste dentario según Grippó, los estudiantes del X semestre revelaron tener un conocimiento mayor (94.68%) con respecto a los estudiantes del VIII semestre (79.79%). De esta manera, la prueba χ^2 avala lo anteriormente expuesto, ya que existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 2:

Conocimiento sobre la clasificación de desgaste dentario según Grippo en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

TABLA N° 3:

Conocimiento sobre la definición de atricción en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Definición de atricción						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	37	39.36	57	60.64	94	100.00
X	47	50.00	47	50.00	94	100.00

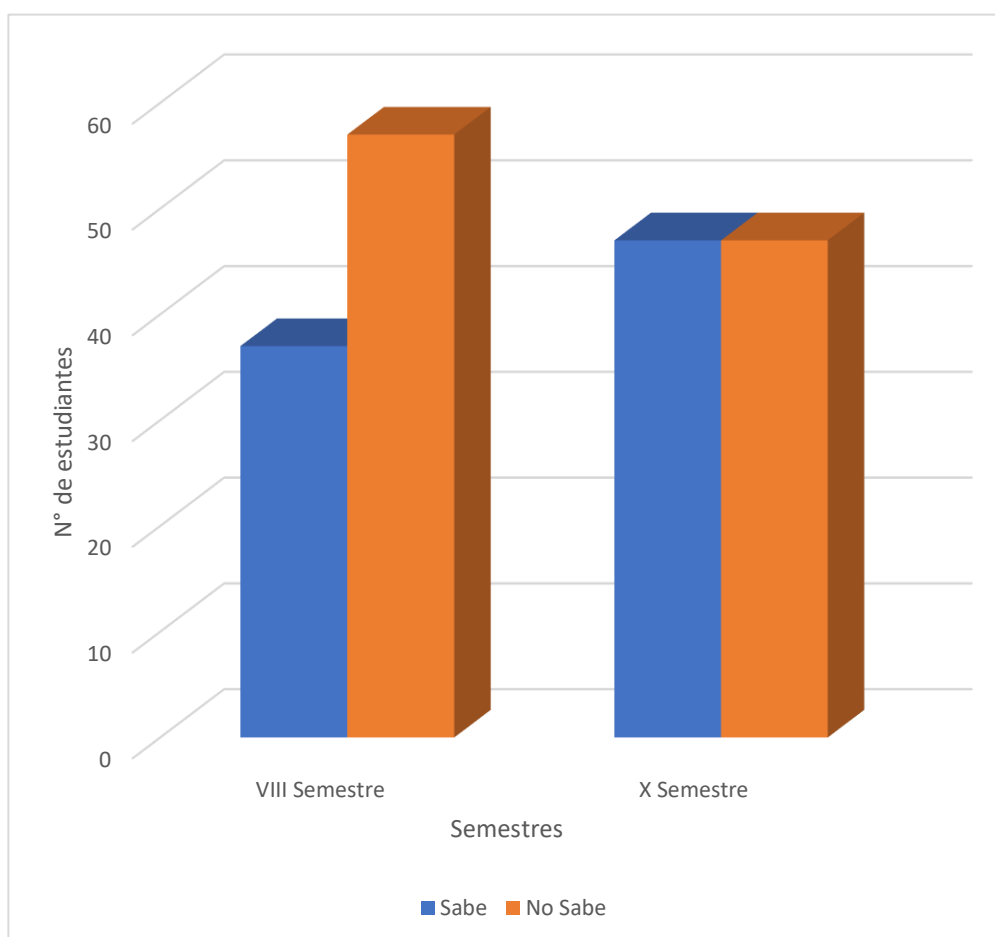
$$x^2: 2.15 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Respecto a la definición de atricción, los estudiantes del X semestre revelaron tener un conocimiento levemente mayor (50.00%) con respecto a los estudiantes del VIII semestre (39.36%). Sin embargo, la prueba x^2 indica que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 3:

Conocimiento sobre la definición de atricción en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

TABLA N° 4:

Conocimiento sobre la definición de abrasión en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Definición de abrasión						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	40	42.55	54	57.45	94	100.00
X	48	51.06	46	48.94	94	100.00

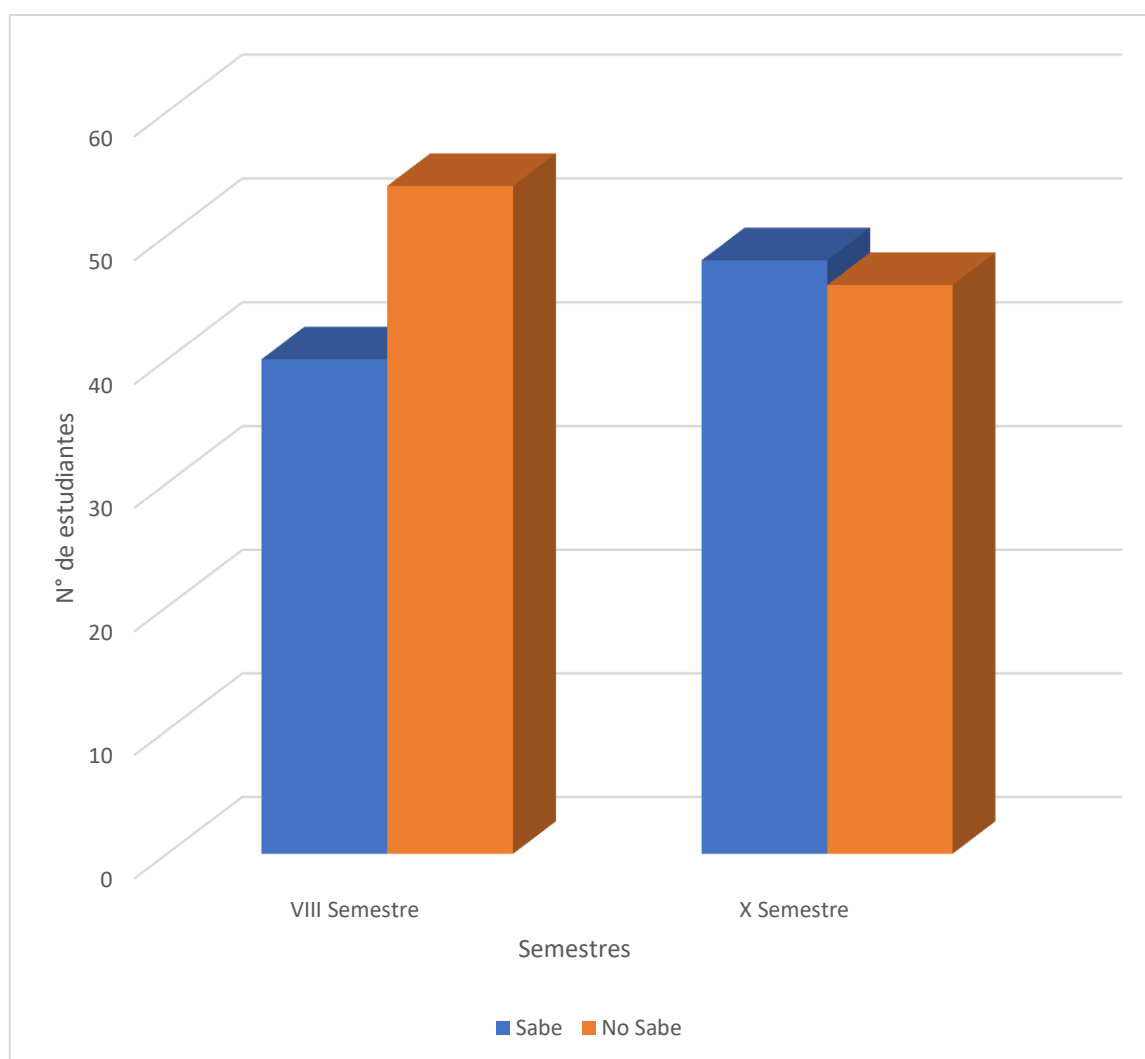
$$x^2: 1.37 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Respecto a la definición de abrasión, los estudiantes del X semestre revelaron tener un conocimiento levemente mayor (51.06%) con respecto a los estudiantes del VIII semestre (42.55%). Sin embargo, la prueba x^2 indica que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 4:

Conocimiento sobre la definición de abrasión en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

TABLA N° 5:

Conocimiento sobre la definición de erosión en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Definición de erosión						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	83	88.30	11	11.70	94	100.00
X	68	72.34	26	27.66	94	100.00

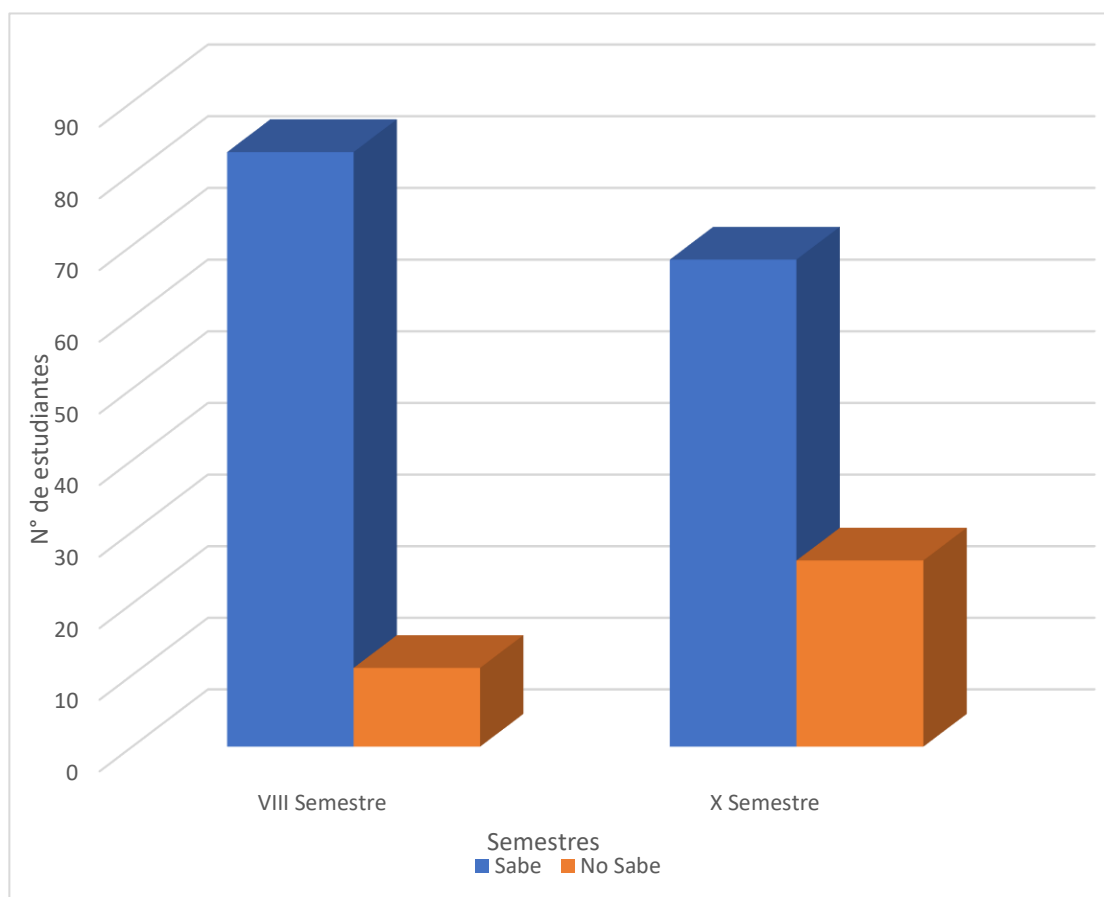
$$x^2: 7.57 > VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Respecto a la definición de erosión, los estudiantes del VIII semestre revelaron tener un conocimiento mayor (88.30%) con respecto a los estudiantes del X semestre (72.34%). De esta manera, la prueba x^2 avala lo anteriormente expuesto, ya que existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 5:

Conocimiento sobre la definición de erosión en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

TABLA N° 6:

Conocimiento sobre la definición de abfracción en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Definición de Abfracción						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	51	54.26	43	45.74	94	100.00
X	61	64.90	33	35.10	94	100.00

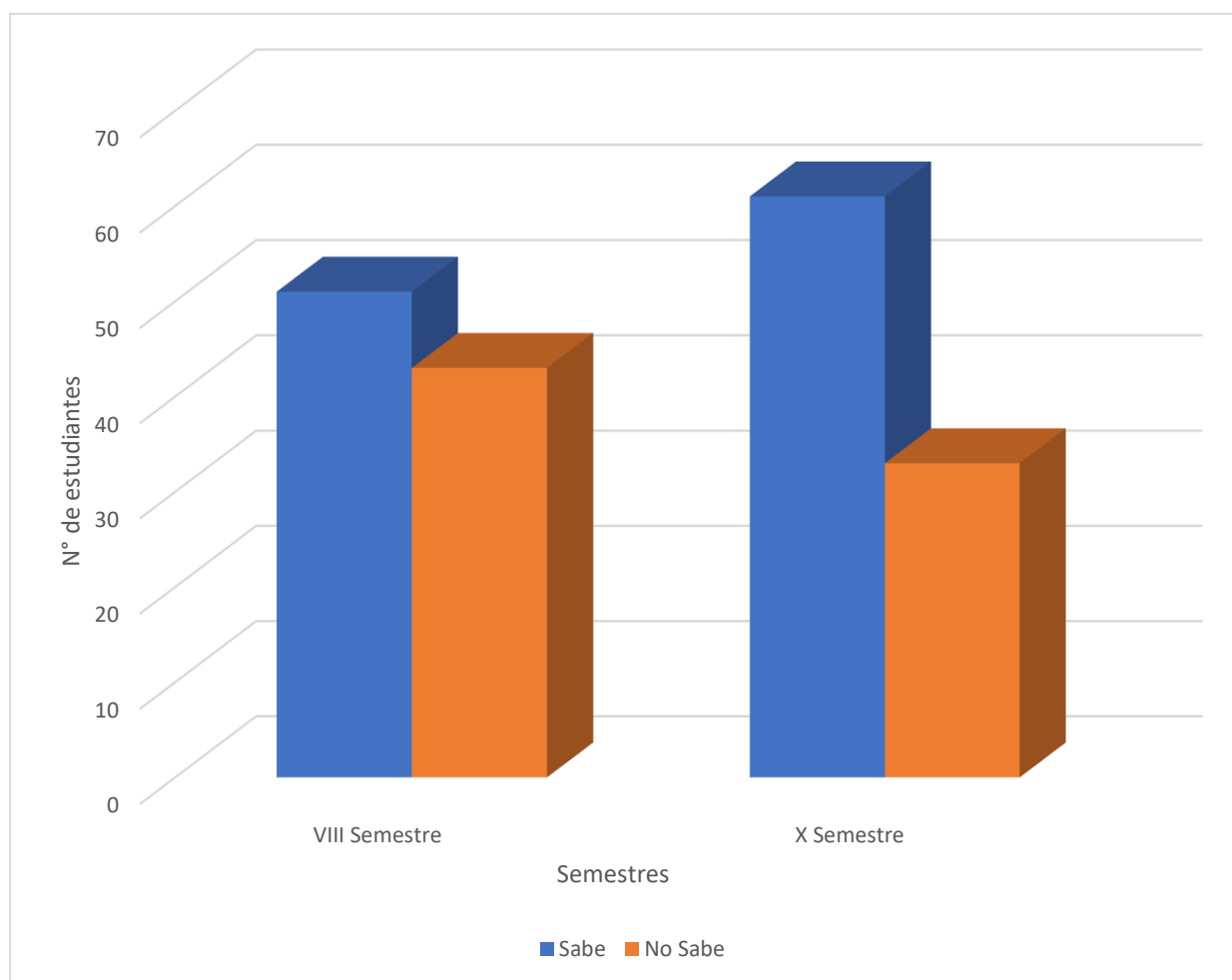
$$x^2: 1.37 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Respecto a la definición de abfracción, los estudiantes del X semestre revelaron tener un conocimiento levemente mayor (64.90%) con respecto a los estudiantes del VIII semestre (54.26%). Sin embargo, la prueba x^2 indica que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 6:

Conocimiento sobre la definición de abfracción en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

TABLA N° 7:

Conocimiento sobre la abrasión por cepillado en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Abrasión por cepillado						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	66	70.21	28	29.79	94	100.00
X	72	76.60	22	23.40	94	100.00

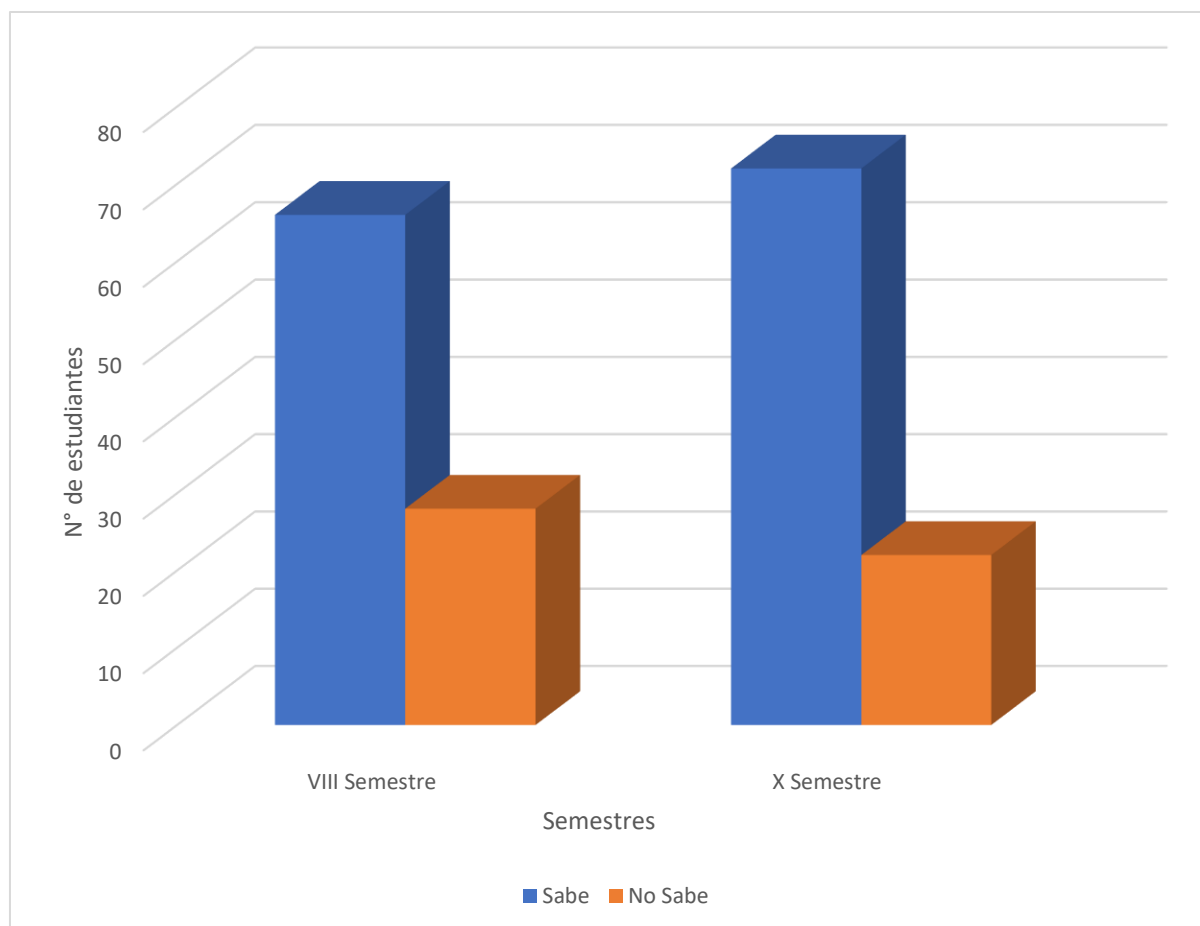
$$x^2: 0.98 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Respecto el conocimiento sobre abrasión por cepillado, los estudiantes del X semestre revelaron tener un conocimiento del 76.60% mientras que los estudiantes del VIII semestre un 70.21%. La prueba x^2 avala lo anteriormente mencionado, indicando que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 7:

Conocimiento sobre la abrasión por cepillado en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

TABLA N° 8:

Conocimiento sobre el rango de DVO en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Rango de DVO						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	40	42.55	54	57.45	94	100.00
X	49	52.13	45	47.87	94	100.00

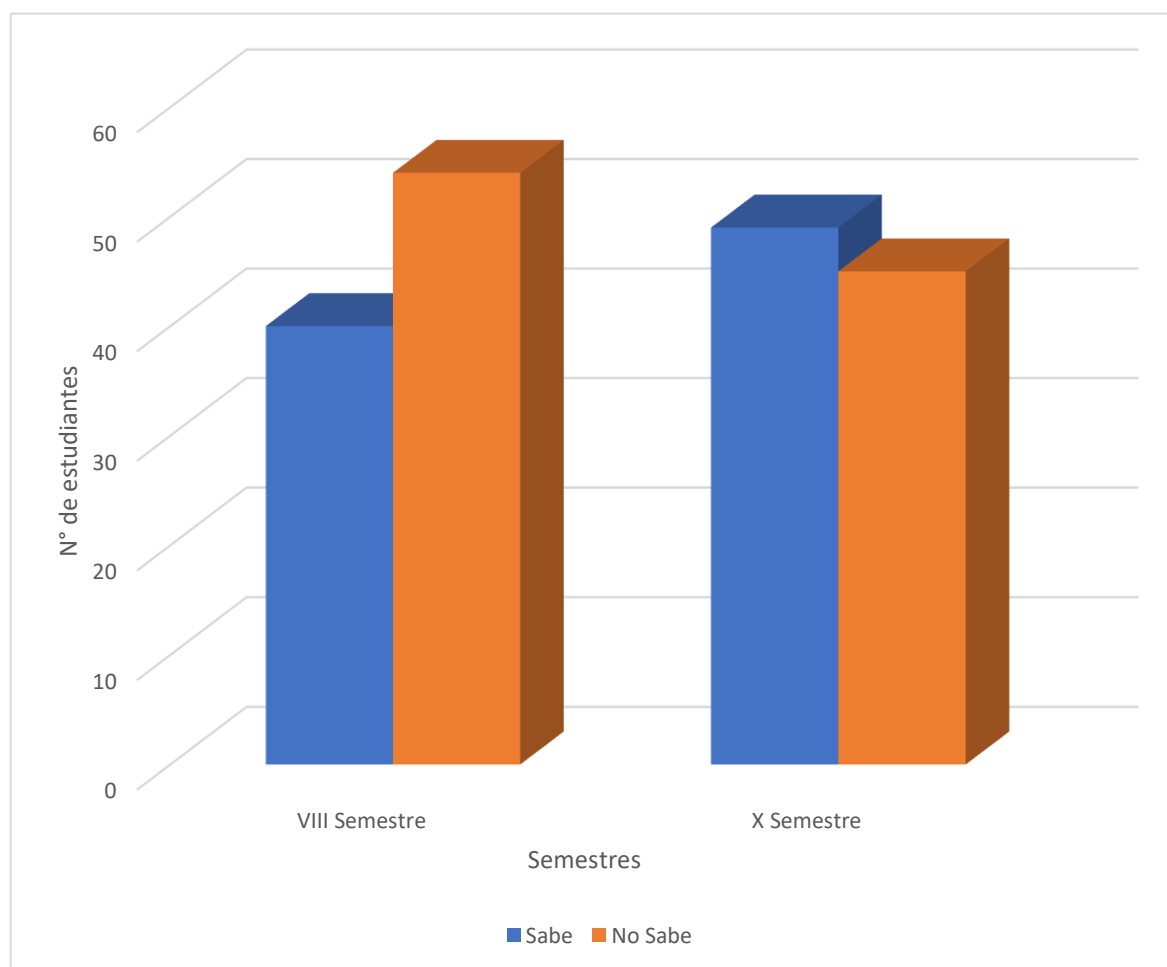
$$x^2: 1.73 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Respecto al conocimiento respecto al rango de Dimensión Vertical Oclusal, los estudiantes del X semestre revelaron tener un conocimiento de 52.13%, mientras que los estudiantes del VIII semestre un 42.55%. La prueba x^2 indica que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 8:

Conocimiento sobre el rango de DVO en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

TABLA N° 9:

Conocimiento sobre el aumento de la DVO según el estudio de Abduo en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Aumento de la DVO según el estudio de Abduo						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	23	24.47	71	75.53	94	100.00
X	27	28.72	67	71.28	94	100.00

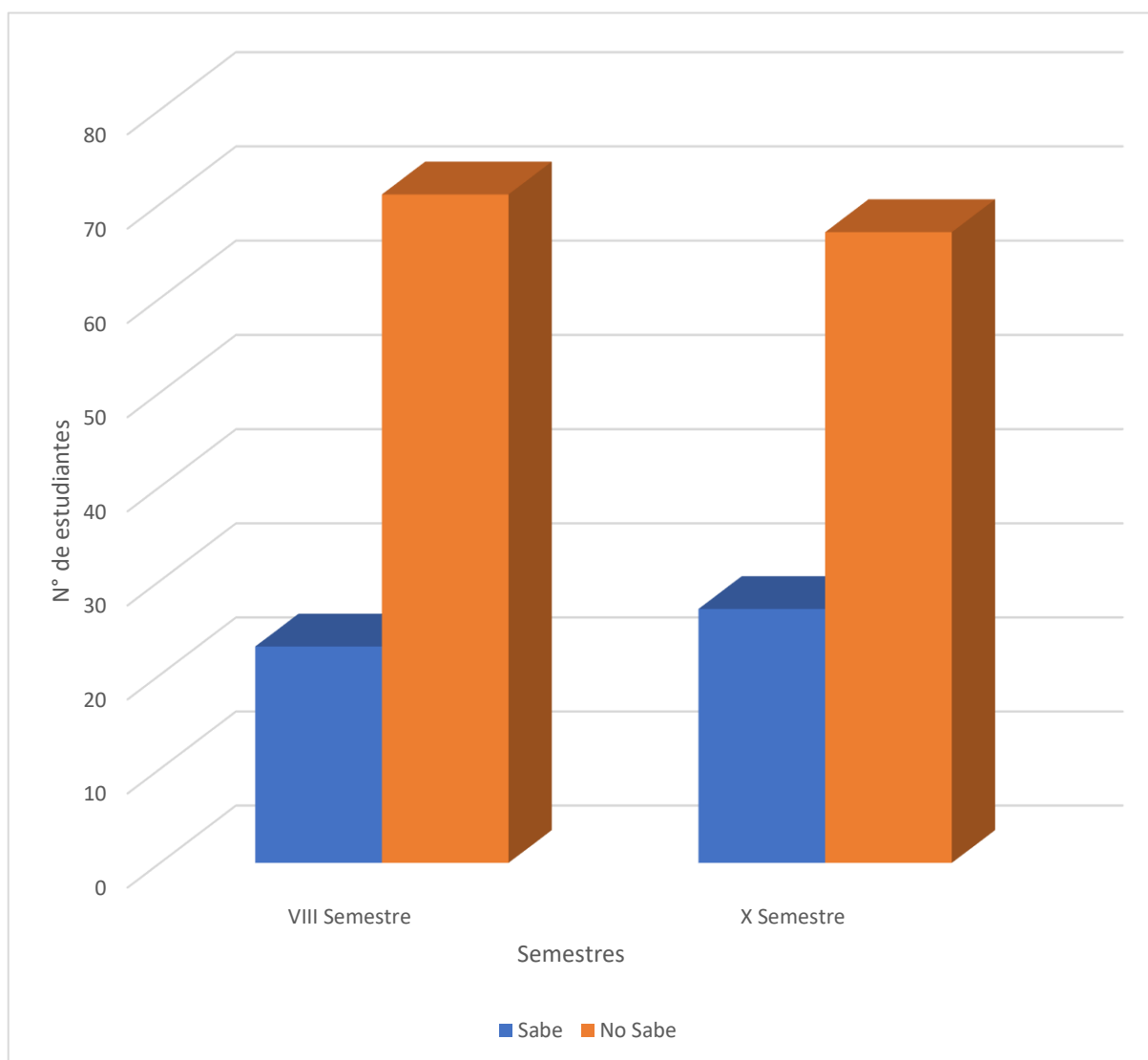
$$x^2: 0.44 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Respecto al conocimiento respecto al aumento de DVO, los estudiantes del X semestre revelaron tener un conocimiento de 28.72%, mientras que los estudiantes del VIII semestre un 24.47%. La prueba x^2 indica que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 9:

Conocimiento sobre el aumento de la DVO según el estudio de Abduo en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

TABLA N° 10:

Conocimiento sobre manejo no restaurativo en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Manejo no restaurativo						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	30	31.91	64	68.09	94	100.00
X	40	42.55	54	57.45	94	100.00

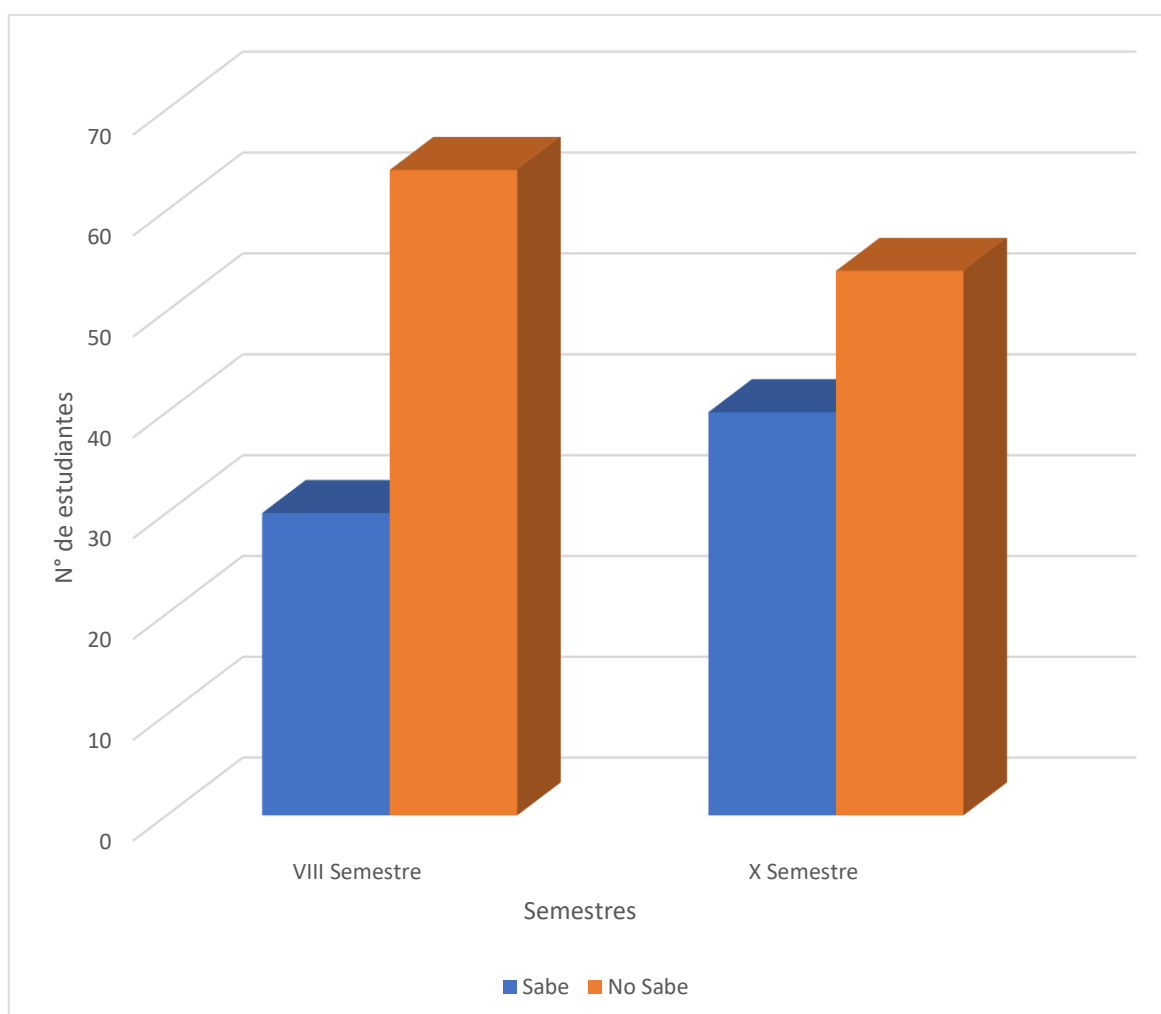
$$x^2: 2.28 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Respecto al conocimiento sobre el manejo no restaurativo, los estudiantes del X semestre revelaron tener un conocimiento del 42.55%, mientras que los estudiantes del VIII semestre un 31.91%. La prueba x^2 indica que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 10:

Conocimiento sobre manejo no restaurativo en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

TABLA N° 11:

Conocimiento sobre el 1er Caso clínico en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

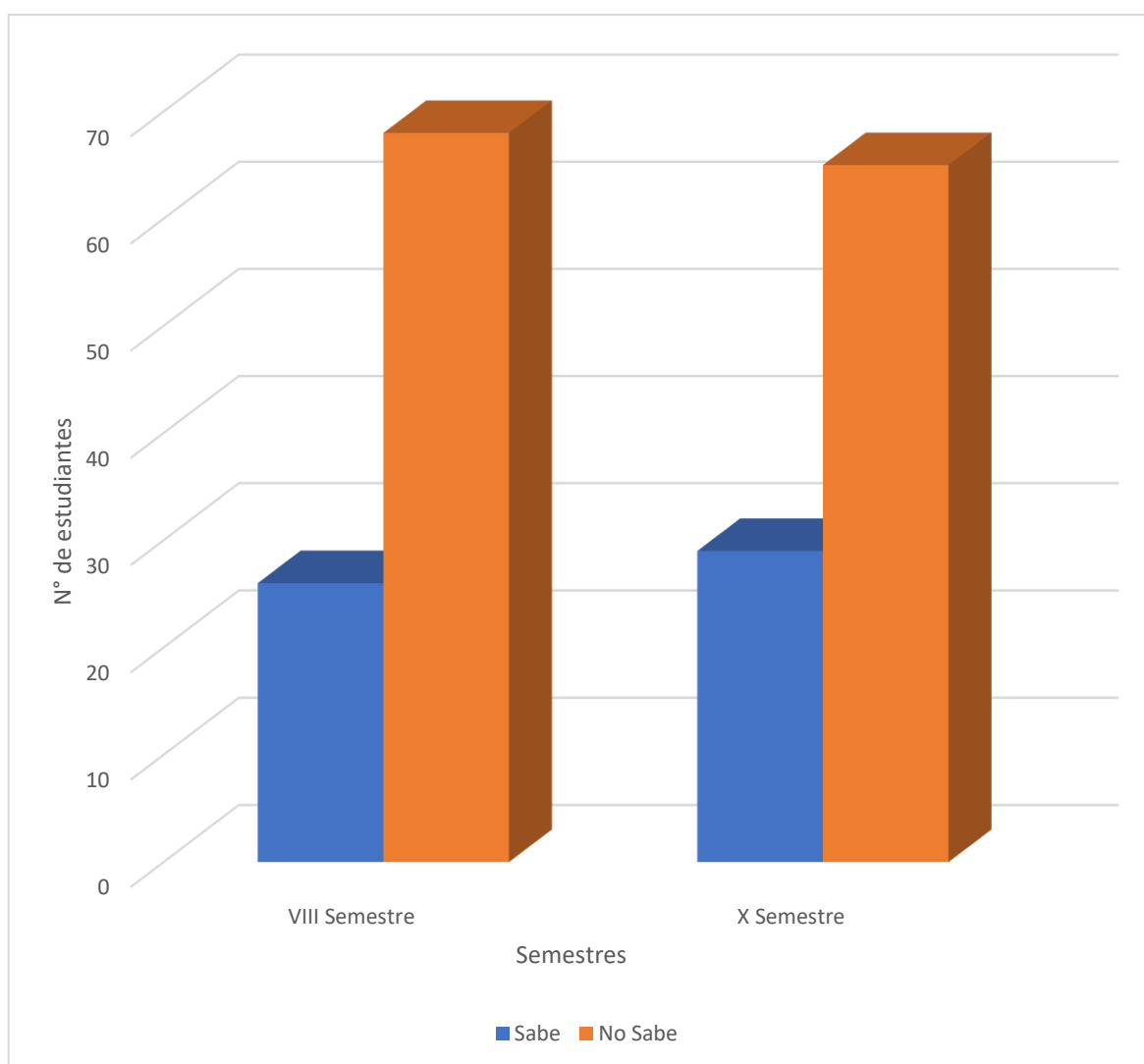
1er Caso clínico						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	26	27.66	68	72.34	94	100.00
X	29	30.85	65	69.15	94	100.00

$$x^2: 0.23 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Al plantear un caso clínico, los estudiantes del X semestre revelaron tener un conocimiento del 30.85%, mientras que los estudiantes del VIII semestre un 27.66%. La prueba x^2 indica que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 11: Conocimiento sobre el 1er Caso clínico en estudiantes del VIII y X
Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

TABLA N° 12:

Conocimiento sobre el 2do Caso clínico en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

2do Caso clínico						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	27	28.72	67	71.28	94	100.00
X	48	51.06	46	48.94	94	100.00

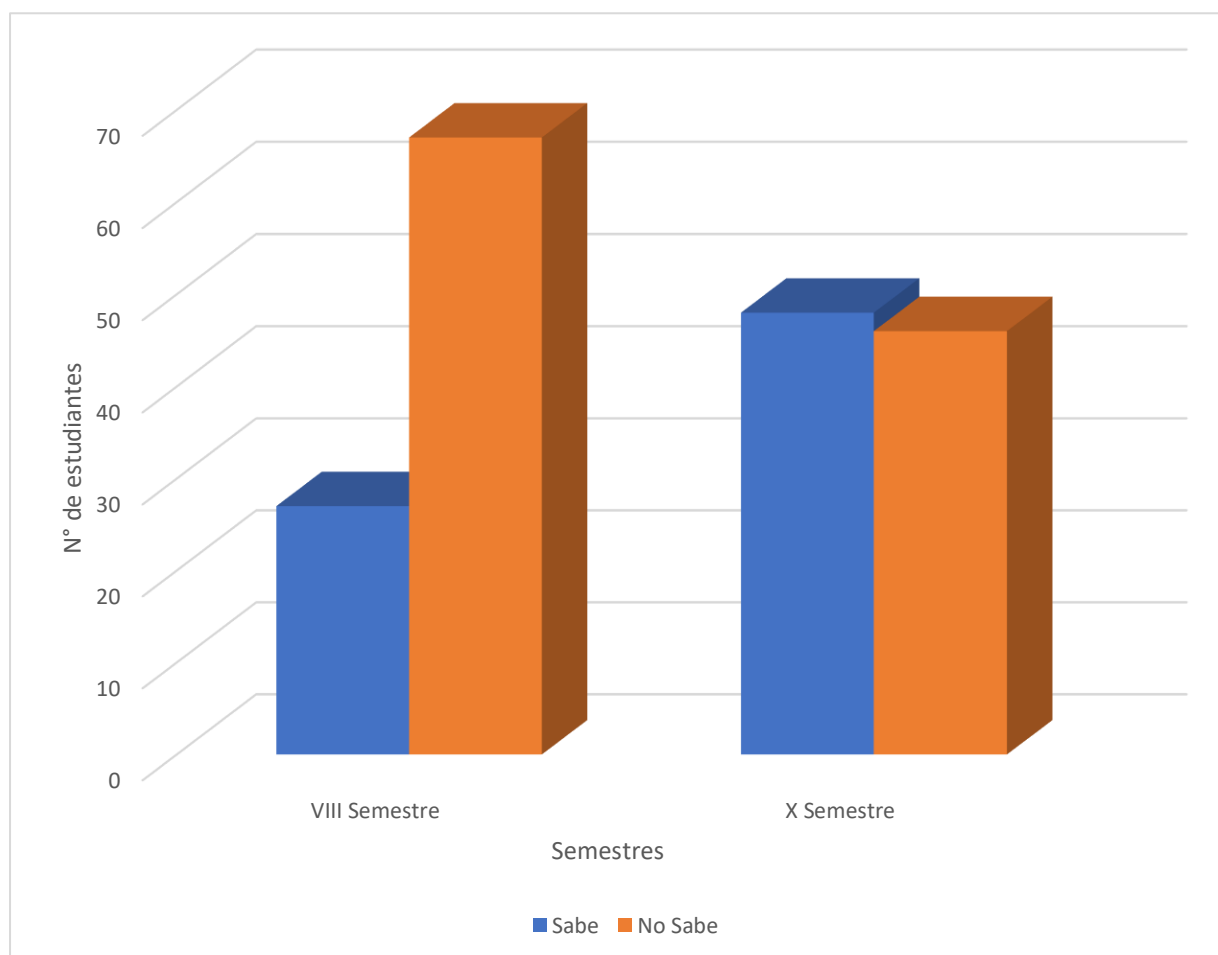
$$x^2: 9.78 > VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Al plantear un caso clínico, los estudiantes del X semestre revelaron tener un conocimiento mayor (51.06%), mientras que los estudiantes del VIII semestre (28.72%). La prueba x^2 avala lo anteriormente indicado manifestando que existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 12:

Conocimiento sobre el 2do Caso clínico en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

TABLA N° 13:

Conocimiento sobre el 3er Caso clínico en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

3er Caso clínico						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	45	47.87	49	52.13	94	100.00
X	40	42.55	54	57.45	94	100.00

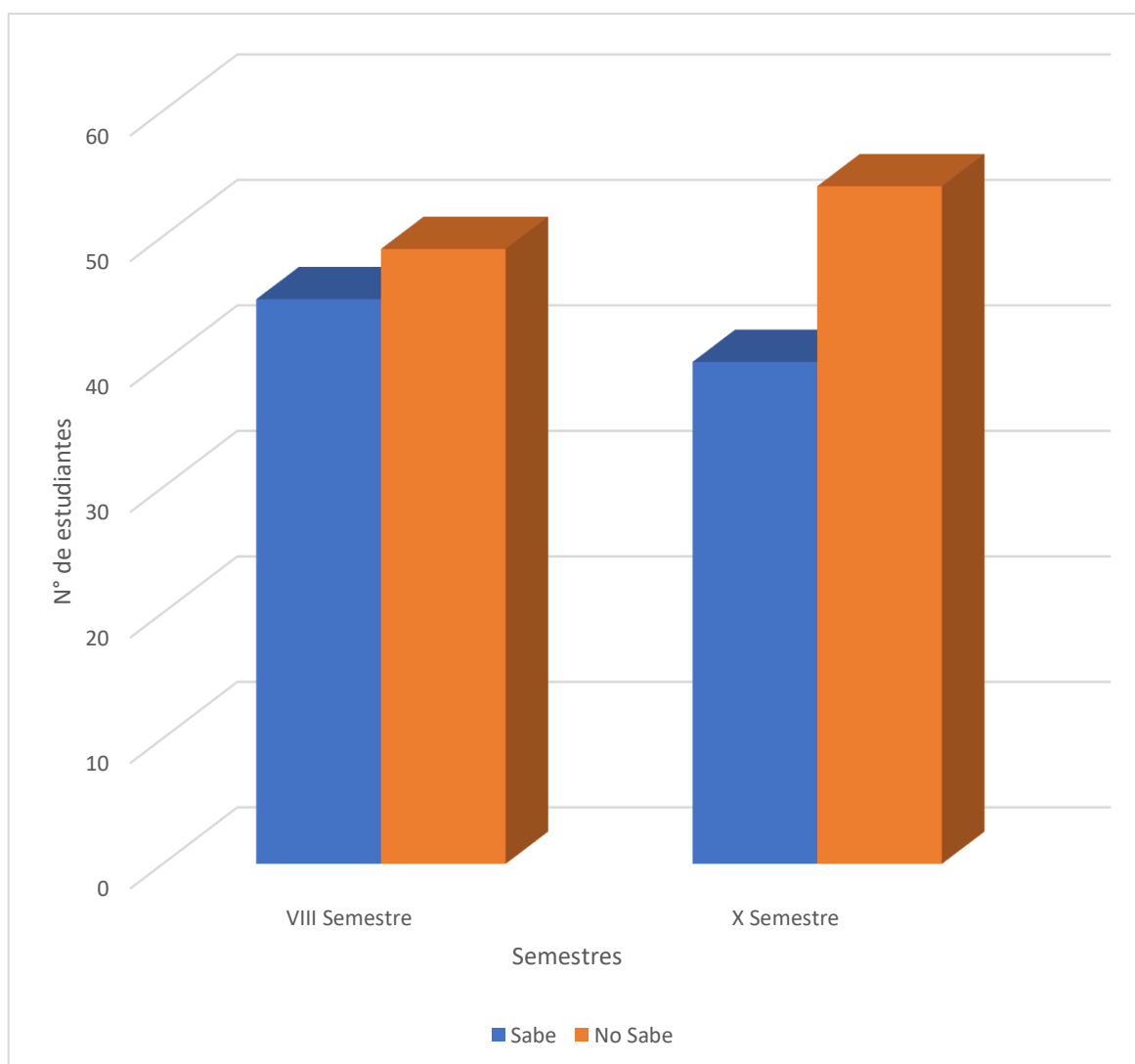
$$x^2: 0.54 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Al plantear un caso clínico, los estudiantes del X semestre revelaron tener un conocimiento del 42.57%, mientras que los estudiantes del VIII semestre un 47.87%. La prueba x^2 indica que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 13:

Conocimiento sobre el 3er Caso clínico en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

TABLA N° 14:

Conocimiento sobre las restauraciones Adittttional overlay en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Restauraciones Adittttional overlay						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	50	53.19	44	46.81	94	100.00
X	60	63.83	34	36.17	94	100.00

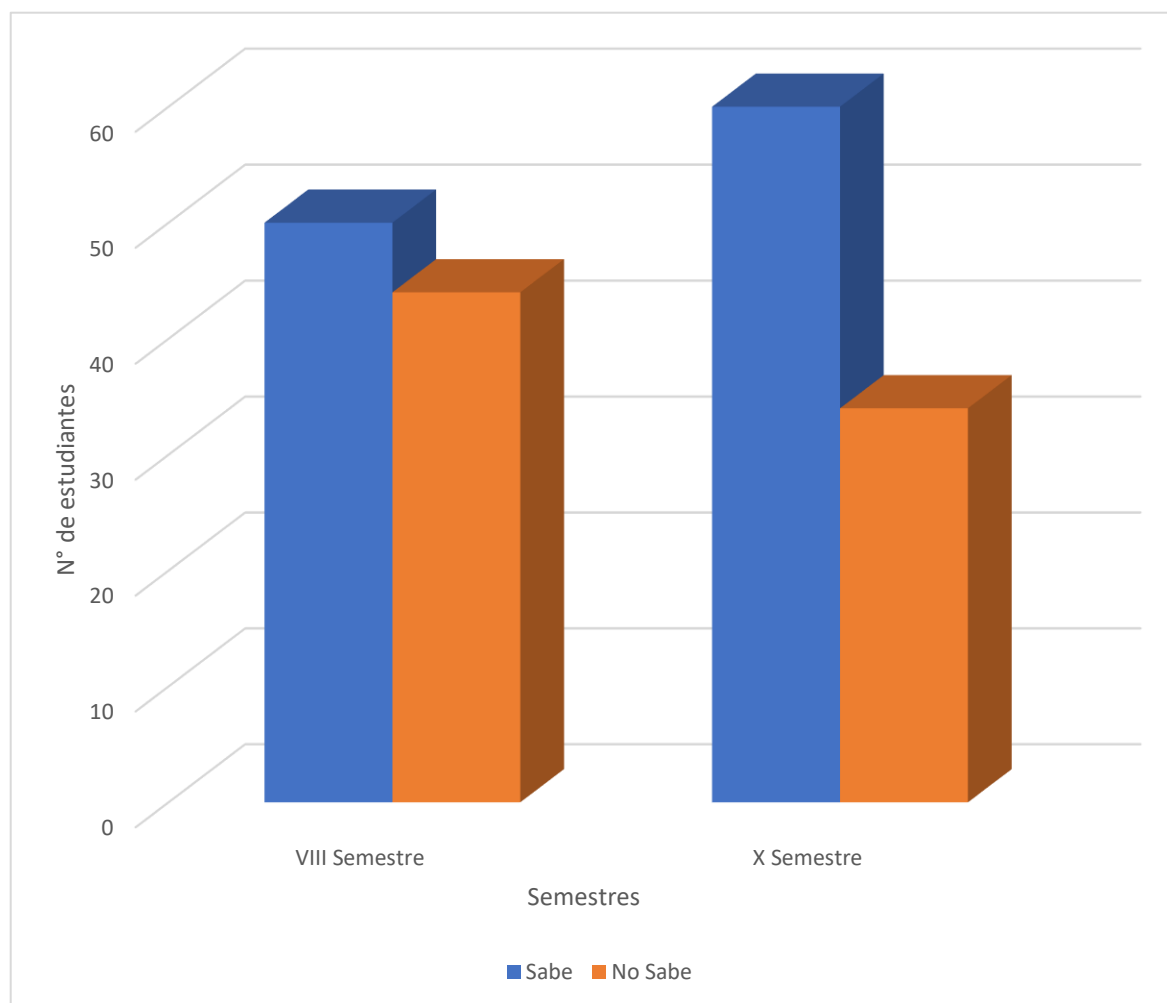
$$x^2: 2.19 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Respecto a las restauraciones Adittttional Overlay, los estudiantes del X semestre revelaron tener un conocimiento levemente mayor con 63.83%, mientras que los estudiantes del VIII semestre un 53.19%. Sin embargo, la prueba x^2 indica que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 14:

Conocimiento sobre las restauraciones Aditttional overlay en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

TABLA N° 15:

Conocimiento sobre las restauraciones tabletop o carillas oclusales en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Restauraciones tabletop o carillas oclusales						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	46	48.94	48	51.06	94	100.00
X	60	63.83	34	36.17	94	100.00

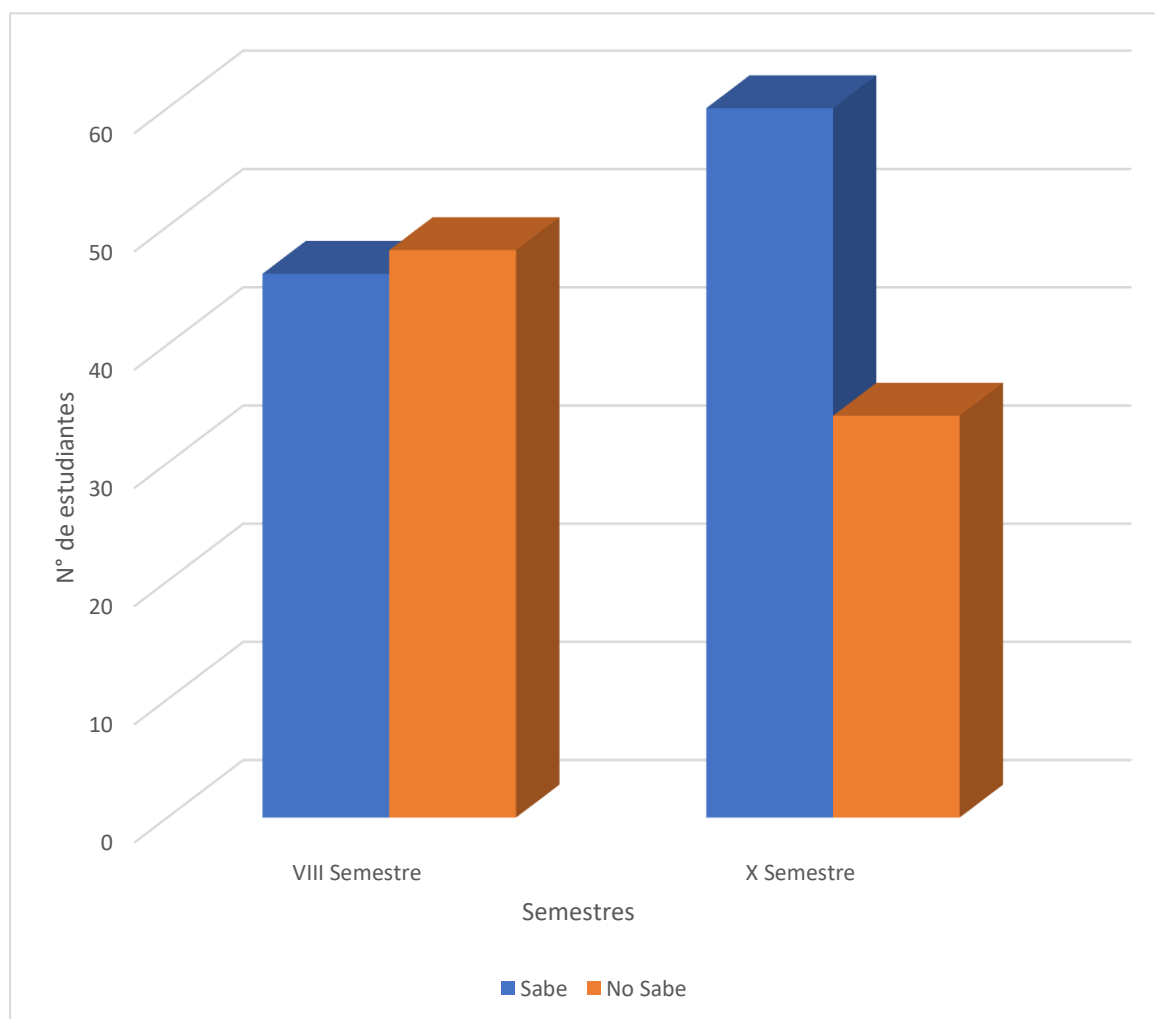
$$x^2: 4.24 > VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Respecto a las restauraciones Tabletop, los estudiantes del X semestre revelaron tener un conocimiento mayor con 63.83%, mientras que los estudiantes del VIII semestre un 48.94%. De esta manera, la prueba x^2 avala lo anteriormente mencionado, manifestando que existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 15:

Conocimiento sobre las restauraciones tabletop o carillas oclusales en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

TABLA N° 16:

Conocimiento sobre restauraciones veenerlay en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Restauraciones Veenerlay						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	41	43.62	53	56.38	94	100.00
X	34	36.17	60	63.83	94	100.00

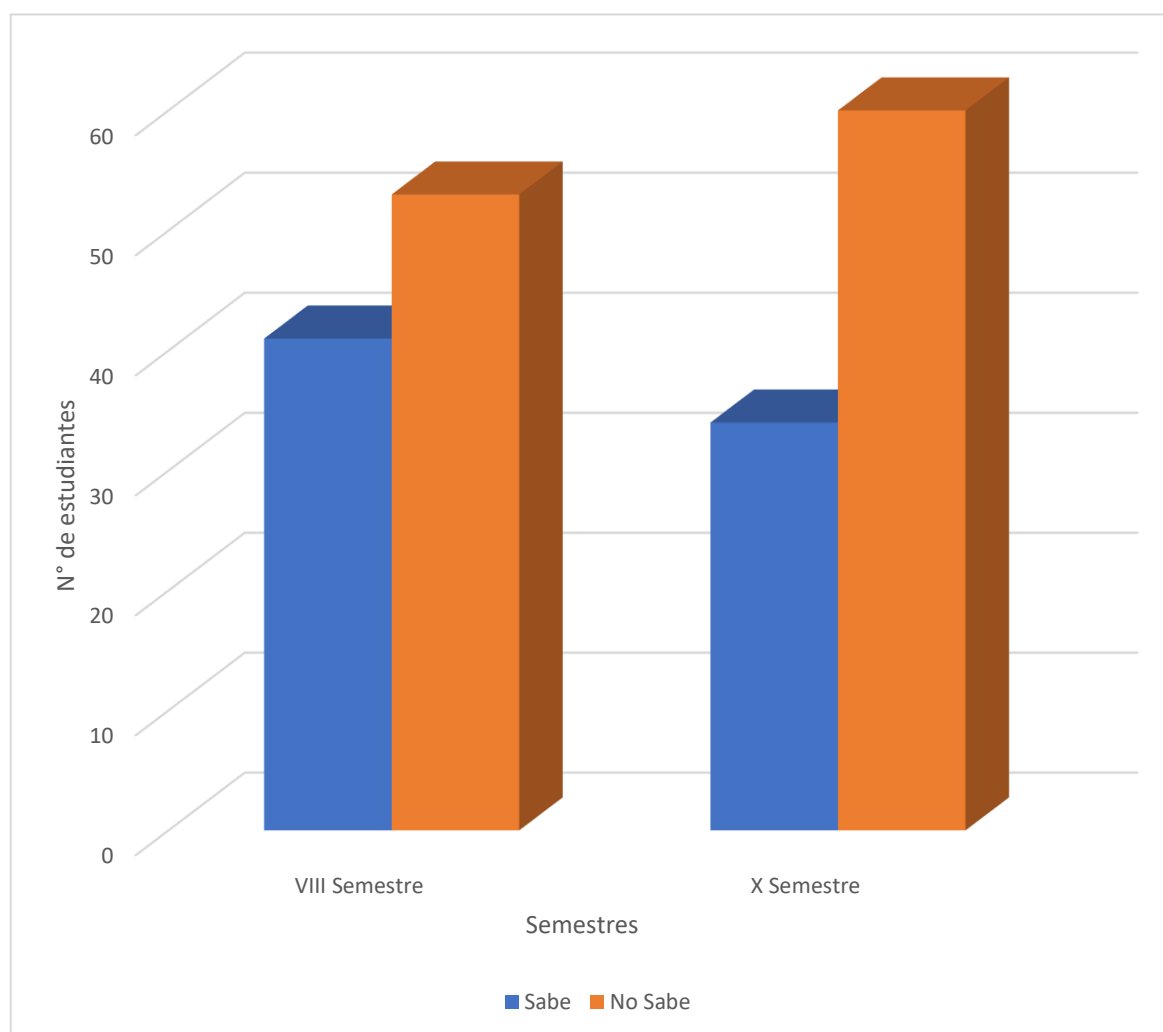
$$x^2: 1.09 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Respecto a las restauraciones Veenerlay, los estudiantes del VIII semestre revelaron tener un conocimiento levemente mayor con 43.62%, mientras que los estudiantes del X semestre un 36.17%. Sin embargo, la prueba x^2 indica que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 16:

Conocimiento sobre restauraciones veneerlay en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

TABLA N° 17:

Conocimiento sobre restauraciones Long-wrap overlay en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Restauraciones Long-wrap overlay						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	29	30.85	65	69.15	94	100.00
X	24	25.53	70	74.47	94	100.00

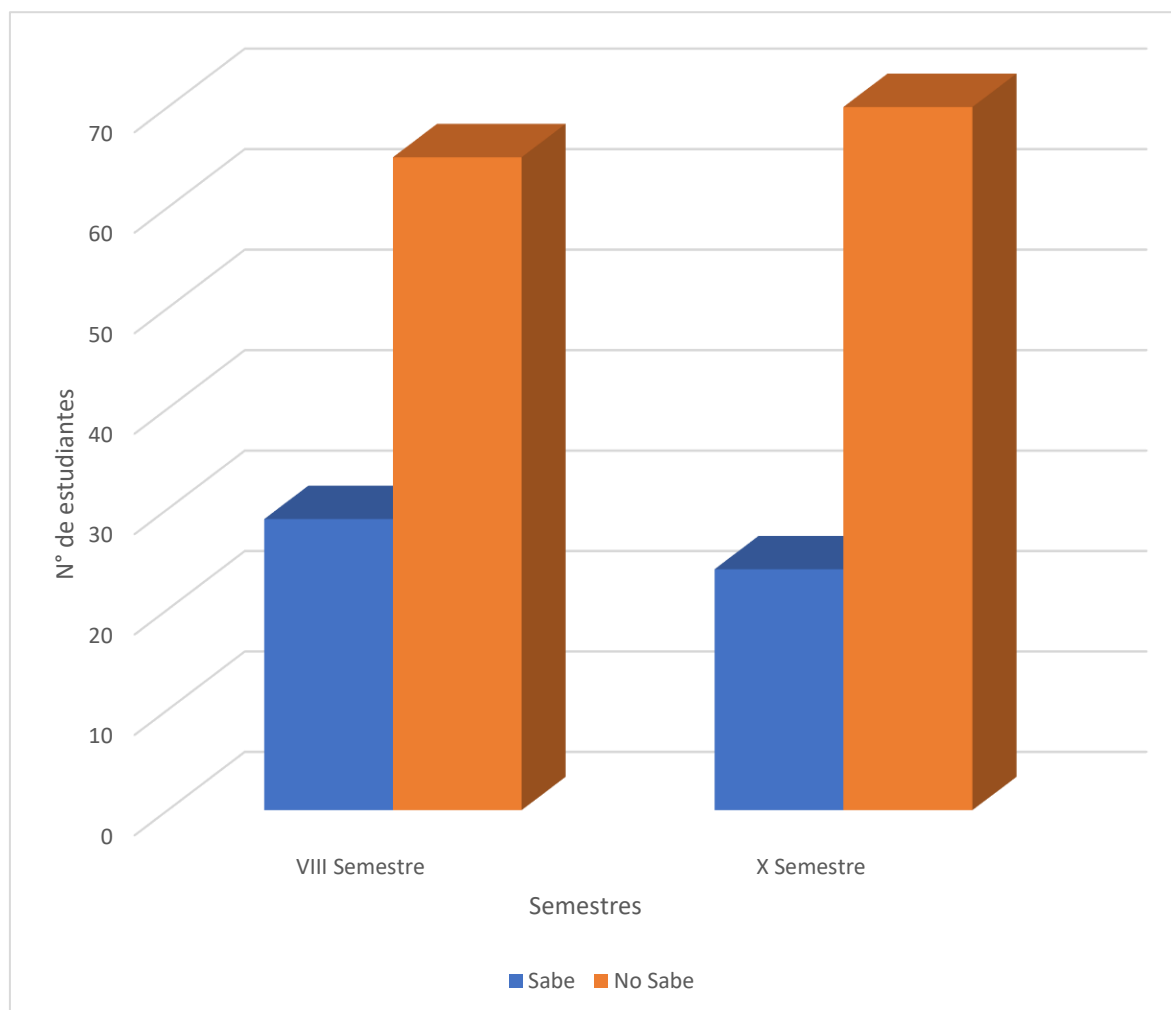
$$x^2: 0.66 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Respecto a las restauraciones Long-wrap overlay, los estudiantes del VIII semestre revelaron tener un conocimiento del 30.85%, mientras que los estudiantes del X semestre un 25.53%. La prueba x^2 indica que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 17:

Conocimiento sobre restauraciones Long-wrap overlay en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

TABLA N° 18:
Conocimiento sobre restauraciones de corona adhesiva en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Restauraciones de corona adhesiva						
Semestre	Sabe		No Sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%
VIII	56	59.57	38	40.43	94	100.00
X	50	53.19	44	46.81	94	100.00

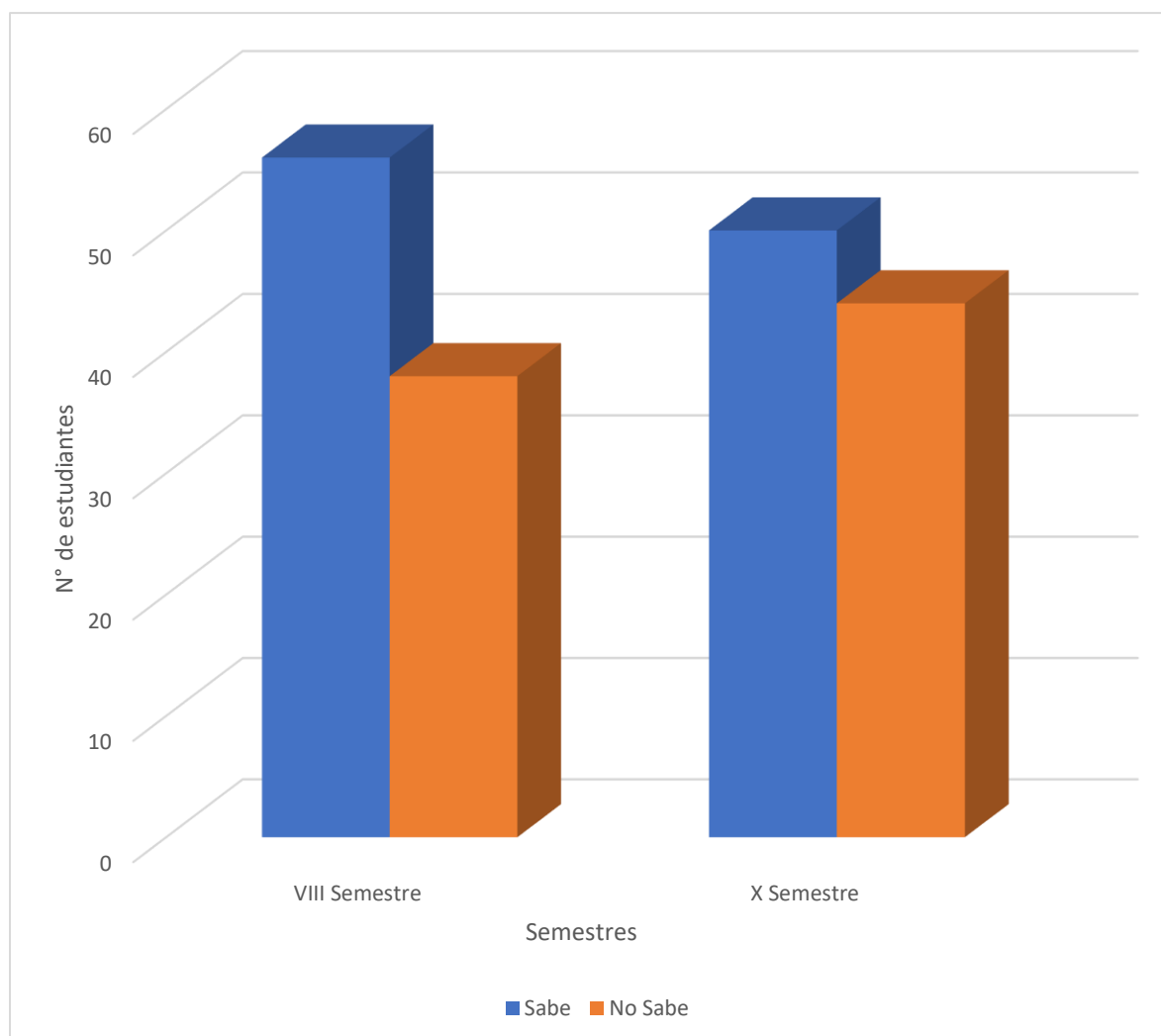
$$x^2: 0.78 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

Respecto a las restauraciones de corona adhesiva, los estudiantes del VIII semestre revelaron tener un conocimiento 59.57%, mientras que los estudiantes del X semestre un 53.19%. La prueba x^2 indica que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento cognitivo de este indicador.

GRÁFICO N° 18:

Conocimiento sobre restauraciones de corona adhesiva en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización).

TABLA N° 19:

Nivel de conocimiento sobre el desgaste dentario y su manejo utilizando técnicas mínimamente invasivas en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Nivel de conocimiento sobre el desgaste dentario y su manejo utilizando técnicas mínimamente invasivas en estudiantes										
Semestre	Muy Bueno		Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
VIII	0	0.00	6	6.38	38	40.43	50	53.19	94	100.00
X	4	4.26	22	23.40	17	18.09	51	54.25	94	100.00
Total	4		28		55		101		188	

$$x^2: 31.04 > VC: 7.82$$

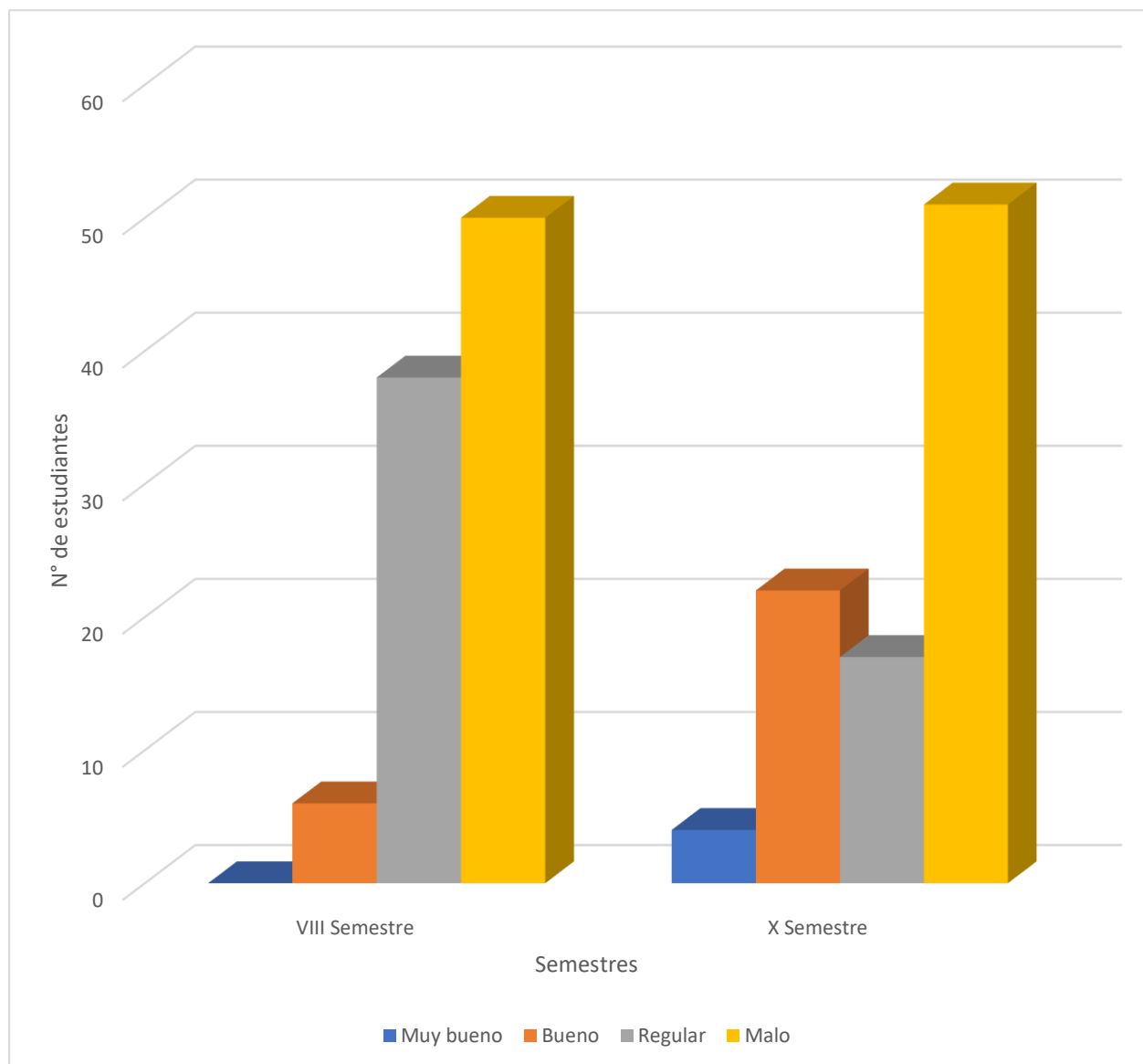
Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización).

En la tabla N° 19, según la prueba de chi cuadrado ($x^2=31.04$) nos indica que existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento global sobre desgaste dentario y su manejo utilizando técnicas mínimamente invasivas entre estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología en la UCSM, ya que el valor del x^2 es mayor al valor crítico ($VC=7.82$).

El nivel de conocimiento global sobre desgaste dentario y su manejo utilizando técnicas mínimamente invasivas en estudiantes del X semestre seleccionados por categorías se distribuyen: Categoría “Muy bueno” el X semestre figura con un 4.26% comparado con el VIII que no presenta ninguna unidad de estudio en la categoría mencionada (0%). De igual manera en la categoría “Bueno” los estudiantes del X semestre figuran con un 23.40% mientras que los del VIII con 6.38%. En la categoría “Regular” los estudiantes del X semestre son representados con el 18.09%, mientras que los estudiantes del VIII con un 40.43%. En la última categoría “Mala o Deficiente” en el X semestre el 54.25% y el VIII con 53.19%.

GRÁFICO N° 19:

Nivel de conocimiento sobre el desgaste dentario y su manejo utilizando técnicas mínimamente invasivas en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización).

DISCUSIÓN

Esta investigación fue planteada con la finalidad de valorar el nivel de conocimiento sobre desgaste dentario y su manejo utilizando técnicas mínimamente invasivas en estudiantes del VIII y X semestre en la Facultad de Odontología de la UCSM, según la prueba de Chi².

El hallazgo más importante del presente estudio es que, según la prueba de Chi², existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento global sobre desgaste dentario y su manejo utilizando técnicas mínimamente invasivas entre estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología en la UCSM. Si bien es cierto, la mayoría de la muestra en ambos grupos se encuentran en el nivel “Malo o deficiente” siendo para el VIII semestre el 53.19% y el X semestre el 54.25%, sin embargo el resto de la muestra del VIII es predominante en el nivel de conocimiento “Regular” con 40.43%, mientras que el resto de la muestra del X semestre se distribuyeron entre “Regular” con el 18.09% y “Bueno” con 23.40%.

Respecto a la definición sobre desgaste dentario los estudiantes del X semestre evidenciaron mayor conocimiento que los estudiantes del VIII semestre con 64.84% y 51.06% respectivamente, teniendo así una diferencia numérica estrecha, de tal manera no existe diferencia significativa de acuerdo a la prueba del Chi².

En lo que respecta a la clasificación de desgaste dentario según Grippio los estudiantes del X semestre evidenciaron un mejor conocimiento con 94.68% mientras que los del VIII semestre. De esta manera, la prueba de Chi² avaló la diferencia estadísticamente significativa.

Respecto a el rango de DVO los estudiantes de X semestre evidenciaron un mayor conocimiento que los estudiantes del VIII semestre con 52.13% y 42.55% respectivamente. Sin embargo, en la prueba de Chi² no hubo diferencia estadística significativa. Por otro lado hablando sobre el aumento en mm. de la DVO sin consecuencia nocivas los estudiantes de ambos semestres demostraron poco conocimiento, X semestre con 28.72% y VIII con 24.47%, según la prueba de Chi² no hay diferencia estadística significativa.

Tanto estudiantes del VIII y X semestre tienen un conocimiento relativamente bajo con respecto a lo que es el tratamiento no restaurativo del desgaste dentario, evidenciándose con el 31.91% y 42.55% respectivamente, al aplicar la prueba de χ^2 se evidencio que no existe diferencia estadística significativa.

Al plantear tres casos clínicos para poder evaluar el conocimiento sobre manejo restaurativo del desgaste dentario se evidencio lo siguiente, en el primer caso clínico ambos semestres demostraron un conocimiento relativamente bajo con 27.66% para el VIII y 30.85% para el X semestre, en la prueba del χ^2 no se evidencio diferencia estadística significativa. En el segundo caso clínico, los estudiantes del X evidenciaron mayor conocimiento con 51.06% con respecto a los de VIII con 28.72%, de tal manera la prueba del χ^2 comprueba la diferencia estadística significativa. En el tercer caso clínico ambos semestres obtuvieron resultados similares, el VIII con 47.87%, mientras que el X con 42.55%, por lo cual la prueba de χ^2 indica que no existe diferencia estadística significativa.

Refiriendonos a el manejo restaurativo mediante nuevas técnicas como las restauraciones additional overlay numericamente los estudiantes del X evidencian mejor conocimiento que sus compañeros del VIII semestre a juzgar por los porcentaje 63.19% y 53.19%. No obstante la prueba del χ^2 indica que no existe diferencia estadística significativa. Con respecto a las carillas oclusales, matematicamente los estudiantes del X semestre tienen mejor conocimiento que los del VIII siendo evidenciado por los porcentajes 63.83% y 48.94%. Refiriendonos a las restauraciones Veenerlay, los estudiantes del VIII mostraron un porcentaje mayor de conocimiento que los del X con 43.62% y 36.17% respectivamente, sin embargo no fue una diferencia estadística significativa segun el χ^2 . Sobre las restauracioneslong wrap overlay, ambos semestres demostraron gran desconocimiento con 69.15% en el VIII y 74.47% en el X, siendo el tipo de restauracion más desconocido de los presentados. Con respecto a las coronas adhesivas ambos semestres tuvieron un nivel de conocimiento similar, el VIII con 59.57% y el X con 53.19%, sin embargo la prueba de χ^2 no evidencia diferencia significativa.

Comparando estos resultados con el antecedente investigativo de Corredor (2014) en el primer test de evaluación el 23.62% de estudiantes se ubicaron en nivel de conocimiento “Excelente”, el 47.24% en “Bueno”, mientras que el 28.14% en regular y el 1% en malo, mientras que en el segundo test se observó una leve mejoría, sin embargo no fue significativa, ya que la mayoría de estudiantes quedaron en el nivel de conocimiento “Bueno” (15).

Guido, Villatoro y Zeledón (2010) llegaron a la conclusión de que la mayoría de estudiantes tiene un nivel de conocimiento “Medio” acerca de traumas oclusales, además de que en este estudio la mayoría de pacientes fueron diagnosticados incorrectamente (16).

Ynca (2020) en su investigación nos da alcances de algunos nuevos tratamientos que fueron evaluados en el formulario de preguntas de nuestra investigación, como los tratamientos preventivos de asesoramiento y monitoreo donde obtuvimos que el 68.09% del VIII semestre y el 57.45% del X semestre desconocen estas medidas (7).

Veneziani (2017) logró mostrar las restauraciones adhesivas en las cuales se busca implementar las restauraciones mas conservadoras como additional overlay, occlusalveneer, overlay-veneer, long-wrap overlay, adhesive crow, todas estas consideradas en la evaluación realizada (14).

CONCLUSIONES

PRIMERA:

En estudiantes del VIII Semestre, el nivel de conocimiento sobre desgaste dentario y su manejo mínimamente invasivo fue en su mayoría malo con el 53.19%, seguido por regular con el 40.43%, el 6.38% se ubicó en bueno, mientras que en el nivel de muy bueno no hubo ningún estudiante.

SEGUNDA:

En estudiantes del X Semestre, el nivel conocimiento sobre desgaste dentario y su manejo mínimamente invasivo fue en su mayoría malo con el 54.25%, seguido por bueno con el 23.40%, regular con 18.09% y en muy bueno con el 4.26%.

TERCERA:

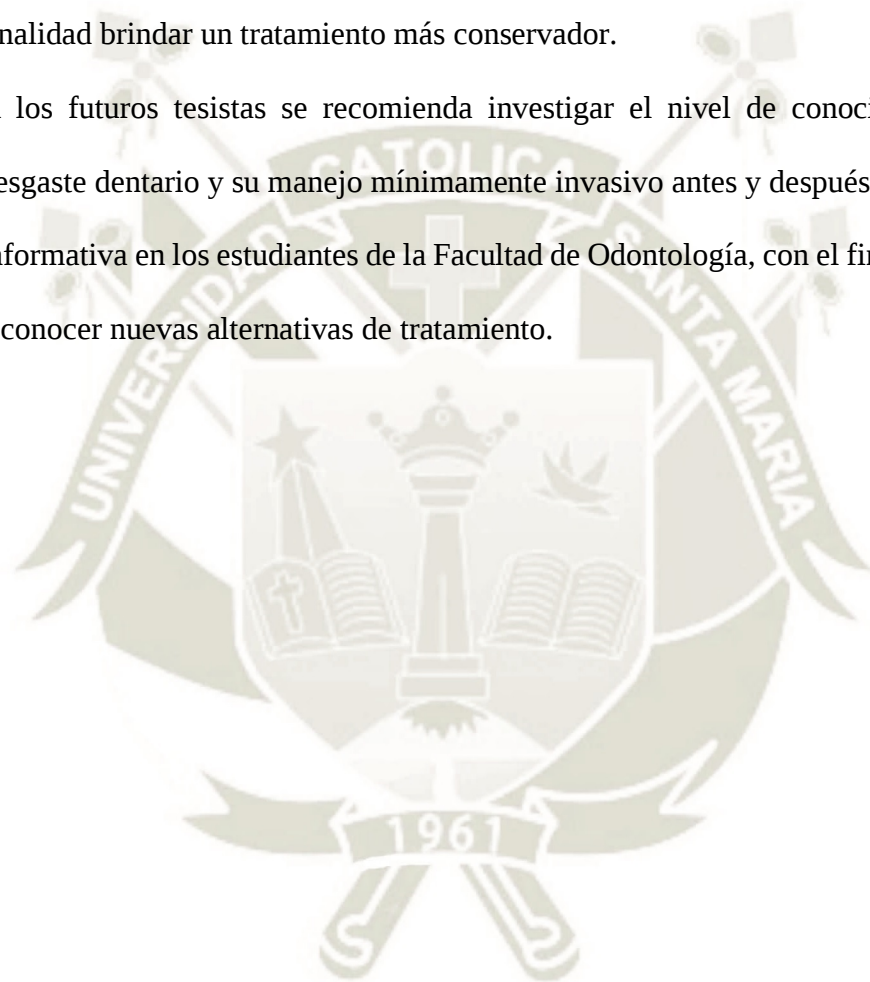
Según la prueba estadística de chi cuadrado nos indica que existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre desgaste dentario y su manejo utilizando técnicas mínimamente invasivas entre estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología en la UCSM.

CUARTA:

A partir de los resultados que se obtuvieron en la investigación se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, con un nivel de significancia de 0,05.

RECOMENDACIONES

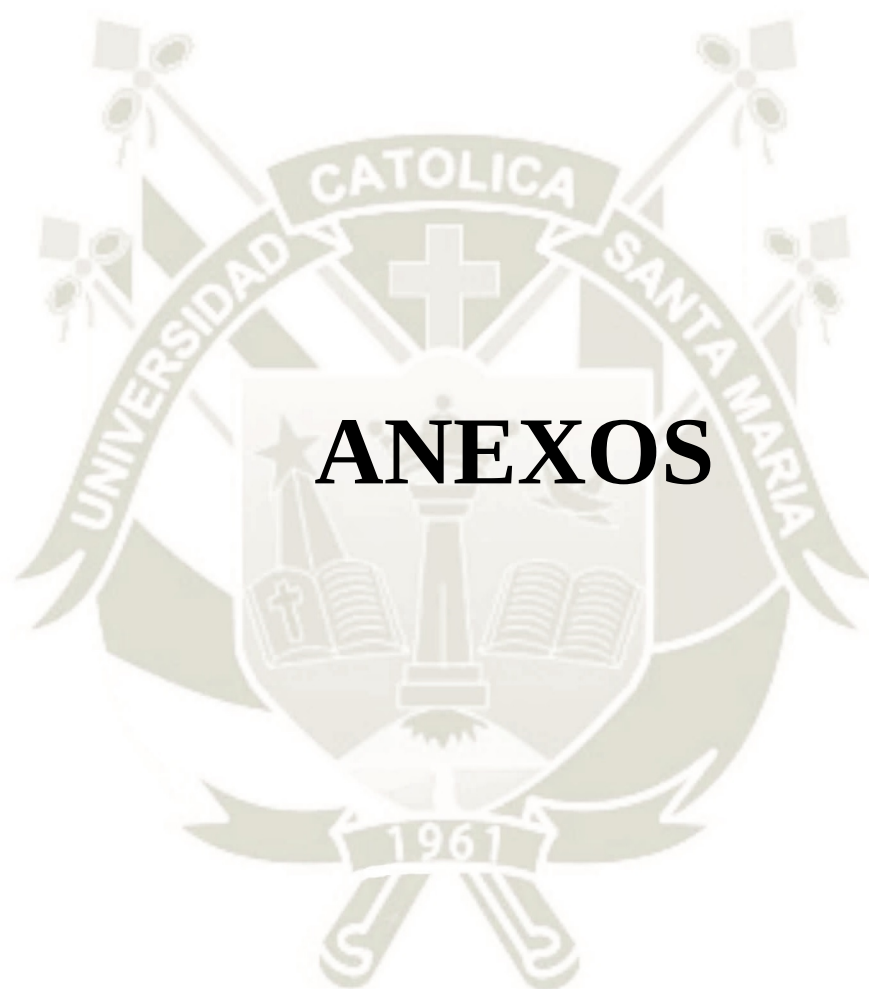
1. Se recomienda reforzar los conocimientos acerca de las diferencias que existen entre las cuatro lesiones dentales no cariosas, con el fin de proporcionar un mejor diagnóstico.
2. Buscar información acerca de las nuevas alternativas de tratamiento que tienen como finalidad brindar un tratamiento más conservador.
3. A los futuros tesisistas se recomienda investigar el nivel de conocimiento sobre desgaste dentario y su manejo mínimamente invasivo antes y después de una charla informativa en los estudiantes de la Facultad de Odontología, con el fin de ayudarlos a conocer nuevas alternativas de tratamiento.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Española RA. Diccionario de la Lengua Española. [Online] Acceso 21 de Juliode 2021.
Disponible en: <https://dle.rae.es/conocer>.
2. Arias FG. El proyecto de investigación. Sexta ed. Caracas: Episteme; 2012.
3. Ramirez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009; 70(3): p. 217-224.
4. García Mendoza YG. Universidad Autónoma de la Ciudad de Hidalgo. [Online] Acceso 21 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>.
5. Sass de Haro C, Gonçalves Gândara JM, Rastrollo Horrillo MÁ, Savi Mondo T. Las Etapas de la Gestión del Conocimiento: Perspectivas relacionadas a las cadenas hoteleras. Rosa dos Ventos. 2014; 6(1): p. 34-51.
6. Sucacahua Mamani YJ, Alfaro Quispe ME. [Online].; 2018. Acceso 21 de Julio de 2021.
Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2988>.
7. Ynca Cahuana J. Repositorio Universidad de Norbert Wiener. [Online]; 2020. Acceso 21 de Juliode 2021. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4380>.
8. Balwant R, Jasdeep K. Fundamentals of Operative Dentistry. Primera ed.: Jaypee Brothers; 2010.
9. Garg N, Garg A. Textbook of Operative Dentistry. Tercera ed. Faridabad: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2015.
10. Bowen Mendoza L, Tejena Palma LÁ. Repositorio Institucional de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. [Online]; 2010. Acceso 21 de Juliode 2021. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/92>.

11. Calamita M, Coachman C, Sesma N, Kojs J. Dimensión vertical de la oclusión: decisiones en la planificación del tratamiento y consideraciones terapéuticas. *The International Journal of Esthetic Dentistry*. 2019; 12(2): p. 138-154.
12. Abduo J. Safety of increasing vertical dimension of occlusion. A systematic review. *Quintessence international*. 2012; 43(5): p. 369-380.
13. Vailati F. Clasificación y tratamiento de la dentición maxilar anterior afectada por erosión dental: Clasificación de la erosión clínica anterior. *Revista Internacional de Odontología Restauradora y Periodoncia*. 2010; 14(6).
14. Veneziani M. Posterior indirect adhesive restorations: updated indications and the Morphology Driven Preparation Technique. *The International Journal of Esthetic Dentistry*. 2017; 12(2).
15. Corredor Mesa SR. Repositorio de la Universidad Santo Tomás Primer Claustro Universitario de Colombia. [Online].; 2014. Acceso 21 de Julio de 2021. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/jspui/handle/11634/20935>.
16. Guido Gonzales YM, Villatoro Reyes NdS, Zeledón Reyes MI. Repositorio Institucional UNAM - LEÓN. [Online].; 2010. Acceso 21 de Julio de 2021. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/2541>.



ANEXOS

ANEXO N° 1: Índice del Examen de Desgaste Erosivo Básico (BEWE-2008)

Riesgo	Puntaje Acumulativo por sextantes	Conducta Clínica
Ninguno	0 a 2	- Mantenimiento y observación de rutina. - Repetir consulta en intervalos de 3 años.
Bajo	3 a 8	- Asistencia nutricional y de higiene oral. - Repetir consulta cada 2 años.
Moderado	9 a 13	- Evaluación y orientación sobre hábitos alimenticios y de higiene bucal. - Identificación de factores etiológicos principales que llevan a pérdida de tejidos y desarrollo de estrategias para eliminar tales impactos. - Considerar uso de flúor. - Idealmente evitar colocación de restauraciones y monitorear el desgaste erosivo

		por medio de modelos de estudio en yeso, fotografías o impresiones de silicona. - Repetir consulta con intervalos de 6 a 12 meses.
Alto	14 a 18	- Igual al riesgo moderado, sin embargo, en casos de severa progresión, se debe considerar un cuidado especial que puede involucrar restauraciones.

ANEXO N° 2: CLASIFICACIÓN DEL DESGASTE EROSIVO (ECA)

Clasificación ECA						
	Esmalte palatino	Dentina Palatina	Longitud del borde incisal	Esmalte vestibular	Vitalidad pulpar	Tramamiento recomendado.
Clase I	Reducido	No expuesta	Conservado	Conservado	Conservada	Sin tratamiento restaurador.
Clase II	Perdido en áreas de contacto	Exposición mínima.	Conservada	Conservado	Conservada	Composite palatino.
Clase III	Perdido	Exposición clara.	Pérdida > 2 mm	Conservado	Conservada	Onlay palatino.
Clase IV	Perdido	Exposición amplia.	Pérdida > 2 mm	Conservado	Conservada	Técnica sándiwich.
Clase V	Perdido	Exposición amplia.	Pérdida > 2 mm	Claramente reducido/perdido	Conservada	Técnica sandiwh (experimental).
Clase VI	Perdido	Exposición amplia.	Pérdida > 2 mm	Perdido	Perdida	Técnica sandwich (muy experimental).

**ANEXO N° 3: MODELO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
(FORMULARIO)**

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Formulario Nro

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DESGASTE DENTARIO Y SU
MANEJO UTILIZANDO TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS EN
ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA.UCSM. AREQUIPA, 2021.”**

Consentimiento expreso:

SI ()

NO ()

Género: F () M ()

Semestre: VIII () X ()

Instrucciones:

Elija la respuesta correcta en cada una de las preguntas que a continuación se formulan.

1. El desgaste dentario se define como:

- a. Pérdida estructural del tejido dentario, de forma irreversible y con intervención bacteriológica.
- b. Perdida estructural de tejido dentario, de forma reversible y con intervención bacteriológica.
- c. Pérdida estructural del tejido dentario, de forma irreversible y sin intervención bacteriológica.
- d. Ninguna de las anteriores.

2. Según la Clasificación de Grippo, los tipos de desgaste dentario son:

a. **Atricción, Abrasión, Abfracción y Erosión.**

b. Atricción, Abrasión, y Erosión.

c. Atricción, Abrasión y Abfracción.

d. Atricción y Abrasión.

3. La atricción se define como:

a. Desgaste dentario debido a la fricción entre la superficie del diente y un agente externo diferente a un diente opuesto.

b. **El desgaste de sustancia dentaria debida al contacto entre dientes opuestos.**

c. La pérdida irreversible de los tejidos dentales duros superficiales debido a la acción química de ácidos y/o sustancias quelantes.

d. Pérdida patológica de la estructura dentaria causada por fuerzas biomecánicas resultantes de fuerzas oclusales defectivas.

4. La abrasión se define como:

a. **Desgaste dentario debido a la fricción entre la superficie del diente y un agente externo diferente a un diente opuesto.**

b. El desgaste de sustancia dentaria debida al contacto entre dientes opuestos.

c. La pérdida irreversible de los tejidos dentales duros superficiales debido a la acción química de ácidos y/o sustancias quelantes.

d. Pérdida patológica de la estructura dentaria causada por fuerzas biomecánicas resultantes de fuerzas oclusales defectivas.

5. La erosión se define como:

- a. Desgaste dentario debido a la fricción entre la superficie del diente y un agente externo diferente a un diente opuesto.
- b. El desgaste de sustancia dentaria debida al contacto entre dientes opuestos.
- c. La pérdida irreversible de los tejidos dentales duros superficiales debido a la acción química de ácidos y/o sustancias quelantes.
- d. Pérdida patológica de la estructura dentaria causada por fuerzas biomecánicas resultantes de fuerzas oclusales defectivas.

6. La abfracción se define como:

- a. Desgaste dentario debido a la fricción entre la superficie del diente y un agente externo diferente a un diente opuesto.
- b. El desgaste de sustancia dentaria debida al contacto entre dientes opuestos.
- c. La pérdida irreversible de los tejidos dentales duros superficiales debido a la acción química de ácidos y/o sustancias quelantes.
- d. Pérdida patológica de la estructura dentaria causada por fuerzas biomecánicas resultantes de fuerzas oclusales defectivas.

7. La abrasión por cepillado se puede dar por:

- a. Mala técnica de cepillado.
- b. A la abrasividad de las pastas dentales.
- c. Al tipo de cerdas del cepillo dental.
- d. Todas son correctas.

8. Respecto a la dimensión vertical oclusal (DVO) se dice que:

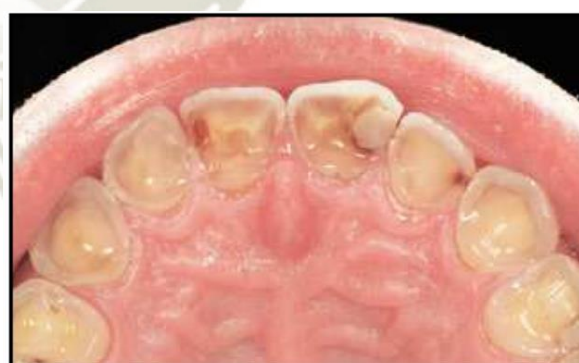
- a. Es una posición única estática e inmutable.
 - b. **Se tiene un rango vertical de posibles DVO que se denomina zona de confort.**
 - c. Cuando se aumenta la DVO en pacientes dentados, las relaciones de los dientes anteriores no cambian.
 - d. Ninguna de las anteriores.
9. **Según Abduo, el aumento de la DVO es un procedimiento seguro y predecible s sin consecuencias nocivas aumentando hasta:**
- a. 3mm.
 - b. 4mm.
 - c. **5mm.**
 - d. 6mm.
10. **En cuanto al manejo no restaurativo de desgaste dentario:**
- a. Se indica a pacientes que no han solicitado tratamiento.
 - b. Se recomienda el asesoramiento que consiste en informar al paciente sobre el desgaste dentario y establecer un programa preventivo individual.
 - c. Se recomienda el monitoreo que consiste en la medición de la cantidad de desgaste y su progresión en el tiempo por medio de modelos, fotografías, etc.
 - d. **Todas las anteriores.**
11. **¿Qué tratamiento plantearía para el siguiente caso?**



Vailati Francesca (2010)

- a. Fluorización.
- b. Carillas palatinas directas o indirectas.
- c. Coronas
- d. Carillas vestibulares y palatinas (Técnica sándwich)

12. ¿Qué tratamiento plantearía para el siguiente caso?:



Vailati Francesca (2010)

- a. Fluorización.
- b. Carillas palatinas
- c. Coronas

- d. Carillas vestibulares y palatinas (Técnica sandiwch)

13. ¿Qué tratamiento plantearía en el siguiente caso?



Vailati Francesca (2010)

- a. Resinas.
b. Carillas palatinas.
c. Carillas vestibulares y palatinas (técnica sándwich)
d. Coronas.

14. Las restauraciones Adittttional overlay:

- a. Están indicadas para restauración anatómica de dientes con pérdida de tejido o en casos de aumento de la dimensión vertical oclusal.
b. Se realizan sin ninguna preparación dentaria.
c. Se realizan con preparación dentaria.
d. A y b son correctas.
e. N/A

15. Las restauraciones Tabletop o carillas oclusales:

a. Esta restauración cubre completamente el diente, con márgenes supragingivales que siguen el contorno del tejido blando marginal, y que se cementa con adhesivo.

b. Se trata de una preparación de cobertura parcial oclusal posterior adherida delgada (de 0,8 a 1 mm) con un diseño no retentivo.

c. Se utiliza en el caso de una restauración que involucra la superficie oclusal que se extiende a toda la superficie bucal debido a consideraciones estéticas o funcionales.

d. Esta restauración involucra la superficie oclusal completa. Se extiende a las paredes axiales vestibular y / o palatino-lingual, dependiendo de la pérdida de tejido duro.

16. Las restauraciones Veenerlay:

a. Esta restauración cubre completamente el diente, con márgenes supragingivales que siguen el contorno del tejido blando marginal, y que se cementa con adhesivo.

b. Se trata de una preparación de cobertura parcial oclusal posterior adherida delgada (de 0.8 a 1 mm) con un diseño no retentivo.

c. Se utiliza en el caso de una restauración que involucra la superficie oclusal que se extiende a toda la superficie vestibular debido a consideraciones estéticas o funcionales.

d. Esta restauración involucra la superficie oclusal completa. Se extiende a las paredes axiales vestibular y / o palatino-lingual, dependiendo de la pérdida de tejido duro.

17. Las restauraciones Long-wrap overlay:

- a. Esta restauración cubre completamente el diente, con márgenes supragingivales que siguen el contorno del tejido blando marginal, y que se cementa con adhesivo.
- b. Se trata de una preparación de cobertura parcial oclusal posterior adherida delgada (de 0,8 a 1 mm) con un diseño no retentivo.
- c. Se utiliza en el caso de una restauración que involucra la superficie oclusal que se extiende a toda la superficie vestibular debido a consideraciones estéticas o funcionales.
- d. Esta restauración involucra la superficie oclusal completa. Se extiende a las paredes axiales vestibular y / o palatino-lingual, dependiendo de la pérdida de tejido duro.

18. Las restauraciones de corona adhesiva:

- a. Esta restauración cubre completamente el diente, con márgenes supragingivales que siguen el contorno del tejido blando marginal, y que se cementa con cementos resinosos.
- b. Se trata de una preparación de cobertura parcial oclusal posterior adherida delgada (de 0,8 a 1 mm) con un diseño no retentivo.
- c. Se utiliza en el caso de una restauración que involucra la superficie oclusal que se extiende a toda la superficie vestibular debido a consideraciones estéticas o funcionales.

- d. Esta restauración involucra la superficie oclusal completa. Se extiende a las paredes axiales vestibular y / o palatino-lingual, dependiendo de la pérdida de tejido duro.



ANEXO N° 4: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DESGASTE DENTARIO Y SU MANEJO UTILIZANDO TÉCNICAS MINIMAMENTE INVASIVAS EN ESTUDIANTES DEL VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UCSM. AREQUIPA 2021.

UE	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESGASTE DENTARIO									NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO MEDIANTE TECNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS									PTJ	NC	
	Concepto	Clasificación							Analisis de DVO	Manejo no restaurativo		Manejo restaurativo									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
1	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	S	NS	S	7	Malo-deficiente	
2	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	8	Malo-deficiente	
3	S	S	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	S	7	Malo-deficiente	
4	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	3	Malo-deficiente	
5	S	S	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	6	Malo-deficiente	
6	S	S	S	S	S	S	S	NS	NS	S	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	11	Regular	
7	S	S	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	7	Malo-deficiente	
8	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	4	Malo-deficiente	
9	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	4	Malo-deficiente	
10	NS	S	NS	NS	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	S	S	8	Malo-deficiente	
11	NS	S	NS	NS	S	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	6	Malo-deficiente		
12	NS	S	NS	S	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	S	10	Regular		
13	S	S	NS	NS	S	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	8	Malo-deficiente	
14	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	12	Regular	

15	NS	S	NS	NS	S	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	6	Malo-deficiente
16	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	S	8	Malo-deficiente
17	S	S	S	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	5	Malo-deficiente
18	NS	S	NS	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	5	Malo-deficiente
19	S	S	NS	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	6	Malo-deficiente
20	NS	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	8	Malo-deficiente
21	S	S	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	6	Malo-deficiente
22	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	8	Malo-deficiente
23	NS	S	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	6	Malo-deficiente
24	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	2	Malo-deficiente
25	NS	S	S	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	S	NS	10	Regular
26	NS	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	7	Malo-deficiente
27	S	S	NS	S	S	S	S	NS	NS	S	NS	S	S	NS	NS	S	NS	10	Regular
28	S	S	NS	NS	S	S	NS	S	S	NS	S	S	S	NS	S	S	NS	12	Regular
29	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	9	Malo-deficiente
30	S	S	S	NS	S	NS	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	9	Malo-deficiente
31	S	S	NS	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	S	8	Malo-deficiente
32	S	S	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	8	Malo-deficiente
33	S	S	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	9	Malo-deficiente
34	S	S	NS	S	S	NS	S	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	9	Malo-deficiente
35	S	S	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	S	10	Regular

36	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	S	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	6	Malo-deficiente
37	NS	S	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	4	Malo-deficiente
38	NS	S	S	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	8	Malo-deficiente
39	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	NS	NS	5	Malo-deficiente
40	S	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	7	Malo-deficiente
41	NS	S	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	6	Malo-deficiente
42	S	S	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	S	NS	NS	S	8	Malo-deficiente
43	NS	S	S	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	6	Malo-deficiente
44	S	S	NS	S	S	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	S	S	S	NS	10	Regular
45	NS	S	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	6	Malo-deficiente
46	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	4	Malo-deficiente
47	S	S	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	8	Malo-deficiente
48	S	S	S	S	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	10	Regular
49	S	S	NS	S	S	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	S	11	Regular
50	S	S	NS	S	S	NS	S	NS	NS	S	NS	S	NS	S	S	S	S	S	12	Regular
51	S	NS	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	6	Malo-deficiente
52	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	NS	S	NS	NS	S	NS	S	13	Bueno
53	S	S	NS	S	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	5	Malo-deficiente
54	NS	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	11	Regular
55	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	S	S	S	S	S	10	Regular
56	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	S	S	S	S	S	10	Regular
57	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	S	S	S	S	S	10	Regular
58	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	S	S	S	S	S	10	Regular

59	NS	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	4	Malo-deficiente
60	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	7	Malo-deficiente
61	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	6	Malo-deficiente
62	S	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	10	Regular
63	S	S	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	12	Regular
64	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	S	S	S	7	Malo-deficiente
65	NS	S	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	NS	NS	NS	8	Malo-deficiente
66	S	S	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	11	Regular
67	S	S	NS	NS	S	S	S	NS	S	NS	NS	S	NS	S	S	S	S	S	12	Regular
68	S	S	NS	NS	S	S	S	NS	S	NS	NS	S	NS	S	S	S	S	S	12	Regular
69	S	S	NS	NS	S	S	S	NS	S	NS	NS	S	NS	S	S	S	S	S	12	Regular
70	S	S	NS	NS	S	S	S	NS	S	NS	NS	S	NS	S	S	S	S	S	12	Regular
71	NS	S	NS	S	S	NS	S	S	S	NS	S	NS	S	S	S	S	S	S	13	Bueno
72	S	NS	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	NS	NS	S	8	Malo-deficiente
73	S	S	S	S	S	S	S	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	S	11	Regular
74	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	11	Regular
75	S	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	S	S	13	Bueno
76	S	NS	S	S	S	S	NS	S	S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	NS	S	11	Regular
77	S	NS	S	S	S	S	NS	S	S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	NS	S	11	Regular
78	NS	S	NS	NS	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	7	Malo-deficiente
79	NS	S	NS	NS	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	7	Malo-deficiente
80	NS	S	NS	NS	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	7	Malo-deficiente
81	S	NS	NS	NS	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	S	NS	NS	S	S	S	10	Regular
82	S	NS	NS	NS	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	S	NS	NS	S	S	S	10	Regular
83	NS	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	S	NS	S	S	S	S	NS	NS	S	11	Regular

84	NS	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	S	S	NS	S	S	S	NS	NS	S	11	Regular
85	NS	S	S	NS	S	NS	S	NS	S	S	S	NS	S	S	S	S	S	S	13	Bueno
86	NS	S	S	NS	S	NS	S	NS	S	S	S	NS	S	S	S	S	S	S	13	Bueno
87	NS	S	S	NS	S	NS	S	NS	S	S	S	NS	S	S	S	S	S	S	13	Bueno
88	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	S	10	Regular
89	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	S	S	S	NS	S	S	S	S	NS	NS	12	Regular
90	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	S	10	Regular
91	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	S	10	Regular
92	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	S	10	Regular
93	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	S	10	Regular
94	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	S	10	Regular

LEYENDA:	
UE: Unidades de estudio	18 a 16: Muy bueno
S: Sabe	15 a 13: Bueno
NS: No sabe	12 a 10: Regular
PTJ: Puntaje	Igual o menos a 9: Conocimiento malo o deficiente

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DESGASTE DENTARIO Y SU MANEJO UTILIZANDO TÉCNICAS MINIMAMENTE INVASIVAS EN ESTUDIANTES DEL X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UCSM. AREQUIPA 2021.

UE	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESGASTE DENTARIO									NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO MEDIANTE TECNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS									PUNTAJE	NC
	Concepto	Clasificación						Analisis de DVO		Manejo no restaurativo			Manejo restaurativo							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	1	Malo-deficiente
2	NS	S	NS	NS	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	S	9	Malo-deficiente
3	S	S	NS	NS	S	S	S	NS	S	NS	NS	S	NS	S	NS	S	S	NS	10	Regular
4	S	S	NS	S	S	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	8	Malo-deficiente
5	NS	S	NS	S	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	S	S	NS	9	Malo-deficiente
6	S	S	S	S	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	S	S	S	S	S	14	Bueno
7	S	S	NS	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	S	8	Malo-deficiente
8	S	S	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	9	Malo-deficiente
9	S	S	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	S	S	NS	S	S	NS	NS	NS	S	9	Malo-deficiente
10	NS	S	S	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	7	Malo-deficiente
11	S	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	S	S	S	NS	NS	10	Regular
12	NS	S	NS	S	S	NS	S	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	6	Malo-deficiente
13	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	S	7	Malo-deficiente	
14	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	S	NS	S	S	S	S	NS	S	15	Bueno
15	NS	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	NS	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	8	Malo-deficiente
16	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	S	S	12	Regular	

17	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	11	Regular
18	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	4	Malo-deficiente
19	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	17	Muy bueno
20	NS	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	1	NS	NS	NS	1	NS	NS	5	Malo-deficiente	
21	S	S	NS	NS	S	NS	S	S	NS	S	NS	S	S	S	S	S	S	S	13	Bueno
22	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	S	12	Regular
23	S	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	3	Malo-deficiente
24	NS	S	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	S	NS	S	NS	8	Malo-deficiente
25	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	4	Malo-deficiente
26	NS	S	NS	S	S	NS	S	NS	NS	NS	1	NS	NS	S	NS	NS	NS	7	Malo-deficiente	
27	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	5	Malo-deficiente
28	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	18	Muy bueno
29	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	18	Muy bueno
30	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	3	Malo-deficiente
31	S	S	NS	S	S	S	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	8	Malo-deficiente
32	S	S	NS	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	7	Malo-deficiente
33	NS	S	NS	NS	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	5	Malo-deficiente
34	NS	S	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	6	Malo-deficiente
35	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	1	Malo-deficiente
36	S	S	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	4	Malo-deficiente
37	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	6	Malo-deficiente
38	S	S	NS	S	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	7	Malo-deficiente

39	S	S	NS	S	S	S	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	9	Malo-deficiente
40	NS	S	S	S	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	8	Malo-deficiente
41	S	S	NS	NS	S	S	S	NS	S	S	NS	S	S	S	S	NS	NS	S	12	Regular
42	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	S	9	Malo-deficiente
43	NS	S	NS	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	6	Malo-deficiente
44	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	9	Malo-deficiente
45	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	9	Malo-deficiente
46	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	9	Malo-deficiente
47	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	9	Malo-deficiente
48	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	9	Malo-deficiente
49	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	5	Malo-deficiente
50	S	S	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	S	NS	S	9	Malo-deficiente
51	S	S	NS	S	S	NS	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	S	S	NS	S	12	Regular
52	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS	S	S	S	NS	S	S	S	16	Muy bueno
53	NS	S	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	S	S	NS	NS	S	S	8	Malo-deficiente
54	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	6	Malo-deficiente
55	NS	S	NS	S	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	S	S	6	Malo-deficiente
56	NS	S	S	S	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	S	S	NS	S	NS	NS	NS	7	Malo-deficiente
57	S	S	S	S	S	S	S	NS	NS	S	NS	S	S	NS	S	S	S	S	12	Regular
58	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	13	Regular
59	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	8	Malo-deficiente
60	S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	5	Malo-deficiente

61	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	4	Malo-deficiente
62	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	S	S	NS	NS	S	15	Bueno
63	S	S	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	S	12	Regular
64	NS	S	S	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	S	S	S	NS	S	NS	NS	S	9	Malo-deficiente
65	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	S	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	14	Bueno
66	S	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	10	Regular
67	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	6	Malo-deficiente
68	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	2	Malo-deficiente
69	NS	S	S	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	10	Regular
70	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	NS	S	14	Bueno
71	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	NS	S	14	Bueno
72	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	NS	S	14	Bueno
73	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	NS	S	14	Bueno
74	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	NS	S	14	Bueno
75	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	NS	S	14	Bueno
76	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	NS	S	14	Bueno
77	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	13	Bueno
78	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	13	Bueno
79	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	13	Bueno
80	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	NS	NS	S	S	S	S	S	15	Bueno
81	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	NS	NS	S	S	S	S	S	15	Bueno
82	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	NS	NS	S	S	S	S	S	15	Bueno
83	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	NS	NS	S	S	S	S	S	15	Bueno
84	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	NS	NS	S	S	S	S	S	15	Bueno
85	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	S	S	S	NS	NS	NS	11	Regular
86	NS	S	NS	S	S	NS	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	S	12	Regular

87	NS	S	NS	S	S	NS	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	S	12	Regular	
88	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS	S	S	S	NS	NS	13	Bueno		
89	NS	S	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	6	Malo-deficiente			
90	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	6	Malo-deficiente	
91	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	7	Malo-deficiente	
92	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	NS	14	Bueno	
93	S	S	NS	S	S	NS	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	S	10	Regular	
94	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	12	Regular

LEYENDA:	
UE: Unidades de estudio	18 a 16: Muy bueno
S: Sabe	15 a 13: Bueno
NS: No sabe	12 a 10: Regular
PTJ: Puntaje	Igual o menos a 9: Conocimiento malo o deficiente

ANEXO N° 5: CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

TABLA 1:

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188(1584 - 2806)^2}{109 \times 79 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 3,69$$

TABLA 2:

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188(375 - 1691)^2}{164 \times 24 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 9,36$$

TABLA 3:

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188(1739 - 2679)^2}{84 \times 104 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 2,15$$

TABLA 4:

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188(1840 - 2592)^2}{88 \times 100 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 1.37$$

TABLA 5:

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188(2158 - 748)^2}{151 \times 37 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 7,57$$

TABLA 6

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188(1683 - 2623)^2}{112 \times 76 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 2,21$$

TABLA 7:

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188(1452 - 2016)^2}{138 \times 50 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 0,98$$

TABLA 8

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188(1800 - 2646)^2}{89 \times 99 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 1,73$$

TABLA 9:

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188(1541 - 1917)^2}{50 \times 138 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 0,44$$

TABLA 10:

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188(1620 - 2560)^2}{70 \times 118 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 2,28$$

TABLA 11:

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188(1690 - 1972)^2}{55 \times 133 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 0,23$$

TABLA 12:

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188(1242 - 3216)^2}{75 \times 113 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 9,78$$

TABLA 13

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188(2430 - 1960)^2}{85 \times 103 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 0,54$$

TABLA 14

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188(1700 - 2640)^2}{110 \times 78 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 2,19$$

TABLA 15

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188(1564 - 2880)^2}{106 \times 82 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 4,24$$

TABLA 16:

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188(2460 - 1802)^2}{75 \times 113 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 1,09$$

TABLA 17:

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188 (2030 - 1560)^2}{53 \times 135 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 0,66$$

TABLA 18:

$$x^2 = \frac{n (ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$x^2 = \frac{188 (2464 - 1900)^2}{106 \times 82 \times 94 \times 94}$$

$$x^2 = 0,78$$

TABLA 19:

Combinaciones	O	E	O - E	(O - E) ²	X ²
VIII - MB	0	2	-2	4	2,00
VIII - B	6	14	-8	64	4,57
VIII - R	38	27,5	10,5	110,25	4,00
VIII - M	50	50,5	-0,5	0,25	4,95
X - MB	4	2	2	4	2
X - B	22	14	8	64	4,57
X - R	17	27,5	-10,5	110,25	4,00
X - M	51	50,5	0,5	0,25	4,95
TOTAL					31,04

$$GL = (C - 1) \times (F - 1)$$

$$GL = (4 - 1) \times (2 - 1)$$

$$GL = 3$$

ANEXO N° 6: MATRIZ VALIDATORIA DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. **NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO:** IVO ÁLVARO PALOMINO VALVERDE
2. **PROFESIÓN Y ESPECIALIDAD:**
3. **INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA:** UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.
4. **CARGO QUE OCUPA:** DOCENTE
5. **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DESGASTE DENTARIO Y SU MANEJO UTILIZANDO TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.UCSM. AREQUIPA, 2021."
6. **INVESTIGADORA:** MAYERLIN ROSITA DEZA MEZA

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: 27/09/2021



.....
Firma del Experto Informante

DNI 29631086

ANEXO N° 7: FORMATO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO

El presente trabajo de investigación titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DESGASTE DENTARIO Y SU MANEJO UTILIZANDO TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.UCSM. AREQUIPA, 2021.” Tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre desgaste dental y manejo con técnicas mínimamente invasivas en alumnos de VIII y X semestre, mediante el presente formulario de preguntas. Se le invita a formar parte de esta investigación, dándole a conocer que su participación es de forma VOLUNTARIA y ANÓNIMA. Toda la información recolectada será utilizada para fines académicos por parte de la estudiante Mayerlin Rosita Deza Meza.

¿Acepta de manera voluntaria participar de la encuesta?

Sí acepto. ()

No acepto. ()

ANEXO N° 8: AUTORIZACIONES



Universidad Católica
de Santa María

*"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

Arequipa, 22 de octubre del 2021

OFICIO N° 595- FO - 2021

Señores Doctores:

GUSTAVO RAMIRO ROJAS MANRIQUE

PEDRO PAUL BERNAL RIQUELME

MARIA DEL SOCORRO BARRIGA FLORES

Docentes de la Facultad de Odontología UCSM

Presente.-

De mi consideración:

*Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle al Sr.(ta.) **DEZA MEZA MAYERLIN ROSITA**, estudiante de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DESGASTE DENTARIO Y SU MANEJO UTILIZANDO TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UCSM. AREQUIPA, 2021"**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.*

En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que el recurrente aplique el instrumento Formulario de preguntas virtual; a los alumnos del VIII y X Semestre; y de esta manera lograr su objetivo académico

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas

Decano

Facultad de Odontología

Urb. San José s/n Umacoño, Arequipa - Perú

www.ucsm.edu.pe

HGV/Decano
lbm