



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PROGRAMA ODONTOLÓGICO PARA EVALUAR EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL USO
DE PASTAS TRI-ANTIBIÓTICAS EN
PULPECTOMÍAS DE ODONTOPEDIATRAS
PERUANOS.**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
ESTOMATOLOGÍA**

Autor(a):

Bach. Rivadeneyra Guillena Wilson Armando

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3599-4343>

Docente:

Mg. Romero Gamboa Julio Cesar

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3013-9735>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Pimentel – Perú

2023



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA

**PROGRAMA ODONTOLÓGICO PARA EVALUAR EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL USO DE PASTAS TRI-
ANTIBIÓTICAS EN PULPECTOMÍAS DE ODONTOPEDIATRAS
PERUANOS**

AUTOR

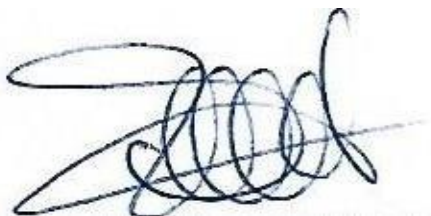
BACH. RIVADENEYRA GUILLENA WILSON ARMANDO

PIMENTEL – PERÚ

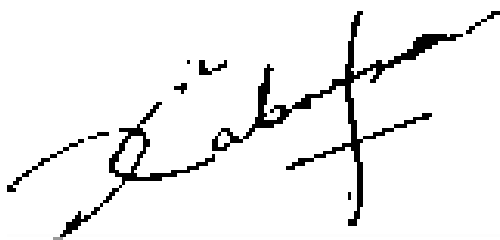
2023

**PROGRAMA ODONTOLÓGICO PARA EVALUAR EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL USO DE PASTAS TRI-ANTIBIÓTICAS EN
PULPECTOMÍAS DE ODONTOPEDIATRAS PERUANOS.**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Dra. LA SERNA SOLARI PAOLA BEATRIZ.
Presidente del jurado de tesis



Dra. CABRERA CABRERA XIOMARA
Secretaria del jurado de tesis



Mg. ROMERO GAMBOA JULIO CÉSAR
Vocal del jurado de tesis



Universidad
Señor de Sipán


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresado (s)** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

PROGRAMA ODONTOLÓGICO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL USO DE PASTA TRI-ANTIBIÓTICA EN PULPECTOMÍAS DE ODONTOPEDIATRAS PERUANOS

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Rivadeneyra Guillena Wilson Armando	DNI: 71203734	
-------------------------------------	---------------	---

Pimentel, 30 de Octubre de 2023

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y aliento en todos los momentos de mi vida.

A mis padres por su apoyo incondicional en cada proyecto trazado.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios, ya que sin él no existiría y porque gracias a él puedo redescubrir mi potencial cotidianamente.

A mis padres por su soporte moral y afectivo que me ha ayudado a ser el ser humano y profesional que soy ahora.

Agradezco de forma muy particular al docente de posgrado, el CD. Marco A. Alarcón Palacios, quien representa un modelo e inspiración a perseverar en el área de investigación.

RESUMEN

El tratamiento de pulpectomía sigue siendo un reto para los odontólogos quienes priorizan la conservación de la pieza decidua frente a su extracción. Dicha dificultad es originada no sólo por factores relacionados a la anatomía de estos dientes, sino también del grado de colaboración que brinde el paciente pediátrico. Es por este motivo que se ha realizado la presente investigación cuyo **Objetivo** es evaluar el nivel de conocimiento y práctica del uso de pastas tri-antibióticas en pulpectomías de odontopediatras peruanos. **Materiales y Métodos:** El diseño de la investigación fue descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. La muestra fue conformada por 33 odontopediatras pertenecientes a la Sociedad Peruana de Odontopediatría (SPO) a quienes se les aplicó un cuestionario, por medio de sus correos electrónicos, el cual fue sometido previamente a validación por juicio de expertos y análisis de confiabilidad (KR20: 0,891 y Alfa de Cronbach: 0,852). Se evaluó el nivel de conocimiento y actitudes que estos profesionales tenían respecto a este tratamiento, para así, poder sustentar la relevancia del desarrollo del programa odontológico. **Resultados:** Se obtuvo que el nivel de conocimiento y práctica de los odontopediatras fue REGULAR (72.7%) y BUENO (51.5%) respectivamente. **Conclusión:** El nivel de conocimiento y práctica del uso de pastas tri-antibióticas en pulpectomías de odontopediatras peruanos fue predominantemente regular.

Palabras Clave: Pulpectomía, antibióticos, diente deciduo, conocimientos, actitudes y práctica, odontopediatra.

ABSTRACT

Pulpectomy treatment continues to be a challenge for dentists who prioritize the conservation of the deciduous piece over its extraction. This difficulty is caused not only by factors related to the anatomy of these teeth, but also by the degree of collaboration provided by the pediatric patient. It is for this reason that the present investigation has been carried out whose **Objective** is to evaluate the level of knowledge and practice of the use of tri-antibiotic pastes in pulpectomies of Peruvian pediatric dentists. **Materials and Methods:** The research design was descriptive, observational, prospective and cross-sectional. The sample was made up of 33 pediatric dentists belonging to the Peruvian Society of Pediatric Dentistry (SPO) to whom a questionnaire was applied, through their emails, which was previously submitted to validation by expert judgment and reliability analysis (KR20: 0.891 and Cronbach's Alpha: 0.852). The level of knowledge and attitudes that these professionals had regarding this treatment was evaluated, in order to support the relevance of the development of the dental program. **Results:** It was obtained that the level of knowledge and practice of pediatric dentists was REGULAR (72.7%) and GOOD (51.5%) respectively. **Conclusion:** The level of knowledge and practice of the use of tri-antibiotic pastes in pulpectomies of Peruvian pediatric dentists was predominantly regular.

Key Words: Pulpectomy, anti-bacterial agents, deciduous tooth, knowledge, attitudes, practice, pediatric dentist.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	11
1.2. TRABAJOS PREVIOS (PROBLEMA).....	12
1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA. (OBJETO Y CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN).....	17
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	24
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	24
1.6. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	25
1.6.1. HIPÓTESIS	25
1.6.2. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN	26
1.7. OBJETIVOS:	26
1.7.1. OBJETIVO GENERAL:	26
1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	26
II. MÉTODO.....	27
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. ²⁴	27
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.	28
2.6. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO. ²⁸	31
III. RESULTADOS	33
3.1. RESULTADOS EN TABLAS Y FIGURAS.....	33
3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
3.3. APORTE PRÁCTICO (PROPUESTA)	41
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS.....	47

ANEXOS 51

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

En la práctica dental de rutina, los odontólogos se hallan con una serie de casos en los que un diente temporal se ve afectado por caries, seguida de cambio periradicular y están más allá de la conservación mediante procedimientos endodónticos tradicionales. En tal situación, la extracción dental se convierte en la única opción de tratamiento.

Sin embargo, la pérdida prematura de estas piezas puede provocar alteraciones como: erupción ectópica de la pieza permanente, alteración en la secuencia eruptiva, pérdida de espacio disponible, desarrollo de hábitos deletéreos, deterioro funcional y del habla. En conclusión, las piezas deciduas juegan un papel imprescindible en la oclusión.¹

El tratamiento de conducto en dientes temporales está dirigido principalmente a eliminar todas las infecciones bacterianas mediante instrumentación endodóntica e irrigación adecuada y a obturar el tejido pulpar con un material ideal. El éxito de la pulpectomía también se determina por la resolución de la semiología clínica y radiológica, la exfoliación normal del diente temporal tratado y la erupción sin obstáculos del diente sucesivo.²

Varios factores obstaculizan la realización del tratamiento de pulpectomía en piezas temporales: la compleja anatomía pulpar en las molares temporales, que dificultan su adecuada preparación, reabsorción de la raíz que varían la forma, posición y tamaño del ápice y factores relacionados con la cooperación y comportamiento en infantes.

Por lo tanto, se necesitan técnicas menos complejas, que simplifiquen los pasos operativos, requieran menos cooperación del paciente y, al mismo tiempo, garanticen una desinfección adecuada del sistema de conductos radiculares.³

En tal situación, la “Esterilización de Lesiones y la Reparación de Tejidos” (LSTR, por sus siglas en inglés) se destaca como la única alternativa por la cual los dentistas podrían aumentar la longevidad de los dientes temporales de un niño pequeño. Esta terapia tiene como objetivo eliminar las bacterias de los conductos radiculares, esterilizando la lesión y promoviendo el tejido reparación y regeneración por las respuestas de los tejidos naturales del huésped.¹

Este tratamiento, también denominado como Tratamiento de Endodoncia No Instrumental (NIET) es un nuevo enfoque biológico en el tratamiento de lesiones cariosas, con o sin compromiso pulpar y periapical utilizando una mezcla de tres antibióticos: metronidazol, ciprofloxacino y minociclina.

Una mezcla de tres fármacos antibacterianos (3Mix) puede esterilizar lesiones cariosas, pulpas necróticas y dentina radicular infectada de los dientes temporales. Este tratamiento evita el agrandamiento excesivo de los conductos radiculares y la irritación innecesaria de los tejidos periapicales, también reduce el tiempo en la silla y solo requiere una visita de tratamiento.⁴

Se han realizado varios estudios, realizados en distintos países pertenecientes a los continentes de Asia y África, en los cuales se evaluó el conocimiento, actitudes y práctica que poseían: odontólogos generales, odontopediatras, odontólogos de otra especialidad, e incluso padres de familia; respecto a las terapias pulpares y al manejo de las piezas primarias con lesión cariosa profunda.

Las conclusiones de estos estudios coinciden en lo mismo: Que existe una deficiente educación, además de una inconstante actualización sobre estos temas. Además de ello, las actitudes y decisiones de tratamiento, por parte de los profesionales, difieren bastante.^{5, 6, 7, 8.}

Es por ello que, teniendo como base lo anteriormente descrito, resulta ser importante el desarrollo del presente trabajo de investigación. Es imprescindible, además de altamente relevante, saber cuál es el nivel de conocimiento, tanto teórico como práctico, que poseen los odontólogos (específicamente, odontopediatras) respecto a este tratamiento pulpar realizado, usualmente, en piezas temporales posteriores. Ya que, debido a la compleja morfología que éstas poseen; además de la importante función que cumplen en la oclusión, se requiere de un procedimiento de mínima intervención que asegure la conservación de las mismas hasta su exfoliación.

1.2. Trabajos Previos (Problema)

Internacionales:

En el trabajo de Wazgar⁹ *et al* (2019) (Arabia Saudita) se tuvo como objetivo determinar el conocimiento, la actitud y la práctica con respecto al tratamiento de los dientes primarios cariados profundos entre los odontólogos generales y compararlos con los de los

odontopediatras de Arabia Saudita. El total de los participantes fue de 170, distribuyéndose en odontólogos generales (85) y odontopediatras (85).

Al final del estudio se pudo concluir que las perspectivas y posturas que poseen los odontólogos generales, respecto a estos tratamientos, son inadecuados y difieren de los odontopediatras.

Acharya¹⁰ *et al* (2019) (Odisha, India) tuvieron como objetivo de su estudio conocer las actitudes de los odontopediatras, odontólogos generales y dentistas de otras especialidades hacia el tratamiento endodóntico de la dentición temporal.

Los participantes fueron conformados por 12 odontopediatras, 28 odontólogos generales y 18 odontólogos de otras especialidades.

El estudio concluyó que estos tres tipos de profesionales difieren en sus recomendaciones de tratamiento para la dentición temporal. Además, se recomienda una actualización con frecuencia sus conocimientos sobre los procedimientos de endodoncia en los dientes temporales.

El objetivo del estudio de Bargale⁷ *et al* (2019) (Gujarat, India) fue evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica entre los practicantes dentales generales de la ciudad de Vadodara con respecto al protocolo de tratamiento estandarizado para la terapia pulpar en la dentición decidua.

El total de la muestra fue conformada por 221 odontólogos generales.

Concluyeron que la calificación y los años de práctica clínica entre los profesionales afectan el conocimiento y el tratamiento sobre la terapia pulpar en la dentición decidua. La mayoría de ellos poseen escasa información respecto al protocolo del tratamiento estudiado.

Manohar⁵ *et al* (2018) (India) realizaron un cuestionario para evaluar el conocimiento, la actitud y la conciencia sobre la principal elección de medicamentos intracanal entre los odontólogos generales y los especialistas no endodónticos.

Se distribuyó a 75 odontólogos generales y otros 75 especialistas (no endodoncistas).

En el presente estudio se concluyó que el nivel de conocimiento entre los participantes del estudio fue moderadamente satisfactorio. Además, se destacó la necesidad de más programas de educación dental continua con la finalidad de que estos profesionales se actualicen.

Los autores Pishbin⁶ *et al* (2018) (Kermán, Irán) realizaron un estudio para evaluar el conocimiento del odontólogo general (GDP) sobre la indicación, los métodos y el pronóstico de la terapia pulpar vital (VPT) para dientes permanentes jóvenes (YPT). Un total de 160 GDP de clínicas y consultorios dentales en Kerman participaron en este estudio.

Como conclusión obtuvieron que si bien el nivel de conocimiento de los odontólogos generales con respecto a la VPT no es favorable, el tiempo transcurrido desde la graduación y el lugar de estudios influyeron en la selección del material adecuado para el recubrimiento pulpar.

En el estudio de Saima¹¹ *et al* (2018) (Srinagar, India) se tuvo como objetivo realizar una encuesta entre odontólogos privados de la ciudad de Srinagar, India sobre los conocimientos, prácticas y actitudes de la terapia pulpar en piezas temporales. Fueron seleccionados un total de 100 odontólogos generales provenientes de consultorios privados en la ciudad de Srinagar. Se llegó a la conclusión que la limitada educación respecto a este tema puede contribuir a la negligencia en el cuidado de la dentición primaria. Además, se recalca la necesidad de actualización de estos profesionales.

Karthikeson¹² *et al* (2019) (India) evaluaron el conocimiento y la actitud de dentistas generales y dentistas de otras especialidades hacia el tratamiento endodóntico de la dentición temporal. Se seleccionó una muestra de 50 odontólogos para este estudio.

La conclusión a la que llegaron fue que los médicos difieren en sus opciones de tratamiento, la técnica de obturación, el material de obturación y la restauración coronal. Por lo tanto, este estudio enfatiza la necesidad de una actualización frecuente sobre los procedimientos de endodoncia en pacientes pediátricos entre los odontólogos para una práctica odontológica exitosa.

Crespo¹³ *et al* (2018) (Sevilla, España) investigaron el conocimiento, las actitudes y los factores de los odontólogos sobre el enfoque conservador en el manejo de las lesiones de caries profunda (DCL) en dientes con pulpitis reversible. Se contactó a 187 odontólogos directamente o por correo y finalmente se incluyó en el estudio a 125.

La conclusión a la que llegaron fue que la excavación de caries total sigue siendo el tratamiento más elegido en dientes con DCL y pulpitis reversible. La valoración conjunta de las respuestas dadas por los encuestados permite decir, además, que los nuevos conocimientos y conceptos sobre este tratamiento aún no han sido incorporados por los odontólogos en su práctica clínica habitual.

Nayak¹⁴ *et al* (2018) (Arabia Saudita) desarrollaron un estudio cuyo propósito fue determinar el conocimiento, la práctica y las actitudes hacia la terapia pulpar en la dentición decidua entre los odontopediatras.

Realizaron un cuestionario de respuesta cerrada de opción múltiple que se formuló y envió a 360 dentistas pediátricos en toda la India.

Se concluyó que la encuesta ayuda a evaluar si nuestros puntos de vista o enfoques están en línea con las tendencias recientes.

En la investigación de Togoo¹⁵ *et al* (2012) (Arabia Saudita) determinaron el conocimiento y la práctica de la terapia pulpar en dientes temporales por odontólogos generales (GDP) en dos ciudades del sur de Arabia Saudita. La población de este estudio la conformó 50 GDP seleccionados al azar en las ciudades de Abha y Najran.

El estudio concluyó que los dentistas generales realizaban regularmente la terapia pulpar en los dientes deciduos y, por lo tanto, es necesario actualizarlos con frecuencia sobre estos procedimientos.

Duarte¹⁶ *et al* (2020) (Alemania) hicieron un meta-análisis cuyo objetivo fue demostrar si este tratamiento (LSTR) concluyó en resultados, clínicos y radiográficos, similares de éxito en comparación con pulpectomía en dientes temporales.

Se analizaron seis ensayos clínicos aleatorizados que compararan la técnica LSTR con pulpectomía convencional para evaluar resultados clínicos y hallazgos radiográficos. Concluyeron en que no se pudo confirmar ninguna diferencia significativa entre los enfoques de LSTR y pulpectomía mediante metanálisis.

Agarwal¹⁷ *et al* (2019) (India) realizaron una revisión sistemática cuyo objetivo fue reunir toda la evidencia científica que compara Vitapex y LSTR para piezas deciduas con afección pulpar y evaluar el éxito clínico y radiográfico.

Se analizaron 17 artículos, de los cuales sólo 3 fueron usados para la revisión (dos ensayos controlados aleatorios y un estudio retrospectivo)

Se concluyó que no hay diferencia en la tasa de éxito de LSTR en comparación con Vitapex para el tratamiento de dientes temporales con afectación pulpar.

amali¹⁸ *et al* (2018) (Irán) esta investigación se hizo con la finalidad de comparar la eficacia de 3Mixtatin con MTA y formocresol para la pulpotomía de molares deciduos.

Los individuos integrantes del estudio fueron 114 niños de 3 a 6 años con 150 molares temporales fueron asignados aleatoriamente a tres grupos.

Se demostraron diferencias significativas de la pasta antibiótica en pulpotomía de dientes deciduos a los 24 meses de control. Por ende, 3Mixtatin resulta ser un material efectivo debido a sus resultados óptimos.

Doneria² *et al* (2017) (India) hicieron un estudio *in vivo* cuyo propósito fue evaluar el éxito clínico y radiográfico del óxido de zinc (ZnO) -aceite ozonizado, pasta antibiótica modificada 3Mix y vitapex en el tratamiento de molares que requieren pulpectomía.

Fueron tratadas sesenta y cuatro molares primarias de cuarenta y tres niños sanos (entre 4 y 8 años) con aceite ozonizado de ZnO, pasta antibiótica modificada 3Mix-MP y Vitapex. Los resultados mostraron que las tasas de éxito eran mayores para aquellos dientes tratados con la pasta 3Mix.

Por lo tanto, pudieron concluir que este material puede ser un sustituto del tratamiento de conducto convencional en molares temporales.

Nakornchai⁴ *et al* (2010) (Tailandia) realizaron un ensayo clínico aleatorizado en la que se comparó el éxito clínico y radiográfico de 3Mix y Vitapex para el tratamiento del conducto radicular de molares primarias.

Fueron tratados cincuenta dientes de 37 niños sanos de 3 a 8 años de edad con afectación pulpar. En el estudio se pudo concluir que tanto la pasta 3Mix y Vitapex se pueden utilizar como agentes de tratamiento del conducto radicular en dientes primarios afectados por la pulpa.

Afsary¹⁹ *et al* (2019) (Dhaka, Bangladesh) realizaron un estudio de reporte de casos donde se evaluó la eficacia del uso de pasta antibiótica 3Mix y propilenglicol (MP) en dientes con lesiones periapicales como consecuencia de caries con afección pulpar. Se incluyeron en este estudio cuarenta y ocho dientes de 50 pacientes (7 - 49 años) atendidos en el área de cuidado dental del hospital de Bangladesh entre los años 2015 a 2018.

Como conclusión se tuvo que el tratamiento por LSTR es prometedor, debido a la gran efectividad contra afecciones anti-bacterianas y antiinflamatorias, produciendo grandes cambios de lesiones periapicales y ofreciendo pronósticos favorables.

Tredoux²⁰ *et al* (2018) (Pretoria, Sudáfrica) desarrollaron un reporte de caso de un niño de ocho años que presentaba necrosis pulpar, reabsorción interna y movilidad. Se realizó una pulpotomía junto con el uso de pasta triple antibiótico (TAP). En el seguimiento de 10 meses no se encontraron signos clínicos de enfermedad.

Se demostró la cicatrización completa de la radiolucidez furcal, con relleno óseo, sin movilidad y resolución del ensanchamiento previo del ligamento periodontal.

Por lo que se pudo concluir que el uso de una pasta triple antibiótica puede ser una modalidad de tratamiento viable para permitir la conservación de dientes primarios necróticos con mal pronóstico.

Nacionales:

Quintana²¹ *et al* (2012) (Perú) realizaron un estudio de caso cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de una pasta tri-antibiótica como tratamiento en una pieza con absceso periapical y fístula mediante su acción bactericida en un paciente de cuatro años de edad. Al final, el resultado del tratamiento fue que la pasta fue efectiva, mostrando mejoras tanto clínica como radiográficamente.

1.3. Teorías Relacionadas al Tema. (Objeto y Campo de la Investigación)

Caries Dental

Esta enfermedad es originada a partir de un desequilibrio ecológico, debido a un ascenso en la ingesta de glúcidos fermentables que, posteriormente, lleva a un desbalance en el biofilm y la pérdida mineral causada por los ácidos bacterianos (producto del metabolismo de los carbohidratos).²²

La gravedad varía desde los primeros cambios clínicamente visibles en el esmalte provocados por la desmineralización hasta la cavitación extensa. Si la cavitación expone la dentina, entonces la caries ha progresado a una "cavitación distinta". En los casos más graves, hay una pérdida obvia de la estructura del diente, la cavidad es tanto profunda como ancha y la dentina es claramente visible; una cavidad que involucra al menos la mitad de la superficie de un diente o que posiblemente llega a la pulpa se denomina "extensa" (ICDAS II 2011). La caries en los dientes deciduos es un factor de riesgo de caries en los dientes permanentes.²³

Un diente temporal afectado por caries dental que afecta a la pulpa, con patología periradicular subsiguiente, a veces hace los procedimientos de endodoncia convencionales un dilema por una variedad de razones.¹

Además de ello; la compleja morfología pulpar, además de posibles lesiones periapicales, que poseen las piezas temporales, la abundante salivación y poca colaboración que caracteriza a la mayoría de pacientes pediátricos, y factores como el tiempo del tratamiento y la posibilidad que el operador sufra de *burnout* durante sus labores; todo esto conlleva a que prefiramos un tratamiento menos conservador como la extracción de estos dientes.

Pero la pérdida prematura de piezas deciduas puede provocar alteraciones como: erupción ectópica, alteración en la secuencia eruptiva, pérdida de espacio disponible, desarrollo de hábitos deletéreos, deterioro funcional y del habla.

Los dientes primarios juegan un papel integral en el desarrollo de la oclusión; además, de ser desinfectados y restaurados con éxito, pueden servir como el mantenedor de espacio más prometedor.¹

Terapia Pulpar:

Las intervenciones pulpares combinan una técnica de tratamiento pulpar y un medicamento. El objetivo principal de las intervenciones pulpares es conservar la integridad del diente y la salud de sus tejidos de soporte. En base a la cronicidad de la enfermedad, se pueden realizar tres tipos de tratamiento pulpar: recubrimiento pulpar directo, pulpotomía y pulpectomía. Estos tratamientos consisten en el desalojo de la caries, seguido del desalojo de una parte del tejido pulpar y luego la colocación de medicamentos. Estos tratamientos mantienen al diente temporal en el arco hasta que sea reemplazado por el diente permanente.

El recubrimiento pulpar directo suele estar indicado en un diente temporal con pulpa normal (accidentalmente) expuesta 1 mm o menos. La pulpa expuesta se cubre con un medicamento antes de colocar una restauración que selle el diente. Se realiza una pulpotomía en un diente temporal con caries extensa pero sin evidencia de patología radicular. Se extrae la pulpa coronal y se cubre con un medicamento el tejido pulpar radicular vital restante. Se realiza una pulpectomía en un diente temporal con pulpitis irreversible. Se extrae la pulpa radicular y luego se usa un medicamento para llenar los conductos.

Estos tratamientos se combinan con una variedad de medicamentos, para proteger la pulpa o los tejidos perirradiculares, o para llenar la sustancia perdida, o ambos.²³

El pronóstico de la terapia pulpar en dientes deciduos está determinado por las cualidades de la pasta utilizada para el empaste. Un material ideal de obturación del conducto radicular debe tener las siguientes propiedades (a) debe reabsorberse al mismo ritmo que los dientes temporales y puede eliminarse fácilmente si se extruye accidentalmente más allá del ápice. (b) no debe ser inflamatorio, no irritante para los gérmenes dentales permanentes y de naturaleza antiséptica (c) debe ser radiopaco, fácil de manejar, rentable, no mancha el diente, (d) debe poder sellar el canal correctamente y fijado en condiciones húmedas.

Los materiales comúnmente utilizados para los empastes primarios del conducto radicular son el óxido de zinc no reforzado (ZnO) eugenol, las pastas yodoformadas (KRI) y una combinación de pasta de yodoformo e hidróxido de calcio (Vitapex, Endoflas).

Los problemas reportados con ZnO eugenol fueron reabsorción lenta, irritación de los tejidos periapicales, necrosis de hueso y cemento y alteración de la ruta de erupción de los dientes sucesivos.²

También se informó que las pastas de yodoformo causan reacciones alérgicas. Vitapex (hidróxido de calcio con yodoformo en vehículo aceitoso) se considera un material de obturación del conducto radicular casi ideal para dientes temporales con altas tasas de éxito clínico y radiográfico. Sin embargo, su reabsorción más rápida que la raíz del diente temporal produce un área hueca en los conductos radiculares que se conoce popularmente como "efecto tubo hueco" que puede actuar como nido para las bacterias.²

Frente a las desventajas que poseen los materiales de obturación usados frecuentemente en la terapia pulpar (específicamente, pulpectomía) en dientes temporales, es necesario la implementación de una nueva, y más eficaz, alternativa de tratamiento.

En la era moderna existe una nueva perspectiva, la cual es un procedimiento menos invasivo y que requiere menos tiempo, podría ser un rayo de esperanza tanto para el paciente como para el odontólogo.¹

Esterilización de Lesiones y Reparación de Tejidos (LSTR)¹

La Unidad de Investigación en Cariología de la Escuela Universitaria de Niigata de Odontología ha desarrollado el concepto de terapia LSTR por Hoshino en 1990 y popularizado por Takushige. La LSTR es un procedimiento de tratamiento de endodoncia que implica la no instrumentación, o instrumentación mínima, seguida de la colocación de una mezcla de antibióticos en un vehículo de propilenglicol para desinfectar sistemas de conductos radiculares y lesiones periapicales.

El concepto básico de LSTR es de "no quitar o tocar y dejarlo".

Hoshino y col. en 1990 utilizaron combinaciones de antibióticos como metronidazol 500 mg, ciprofloxacino 200 mg, minociclina 100 mg en una proporción de 1: 1: 1.

Takushige y col. en 1998 utilizó los antibióticos anteriores en una proporción de 1: 3: 3.

- El Metronidazol perteneciente al grupo nitroimidazol, se une al ADN y actúa contra anaerobios gram positivos y gram negativos.

- El Ciprofloxacino se clasifica en el grupo de las fluoroquinolonas, actúa por inhibición de la ADN girasa y facilita la destrucción de organismos gram negativos.
- La Minociclina es un antibiótico de amplio espectro que actúa inhibiendo la síntesis de proteínas, colagenasas y metaloproteinasas de matriz. Destruye tanto los microorganismos grampositivos como los gramnegativos y también las espiroquetas.

La decoloración de los dientes es una desventaja de la minociclina. Por este motivo, se pueden utilizar como alternativas amoxicilina, cefaclor, cefroxadina, fosfomicina o rokitamicina. La decoloración se debe a la reacción fotoinducida. La minociclina forma complejos insolubles mediante reacciones de quelación con iones calcio.¹

En la dentición temporal, LSTR ha mostrado una alta tasa de éxito clínico como sustituto de la pulpectomía. Sin embargo, el éxito radiográfico es cuestionable en el seguimiento a largo plazo.²

Se ha demostrado in vitro la capacidad de 3MixMP para desinfectar lesiones cariosas y lesiones de dentina radicular infectadas, incluida su eficacia contra E. Coli y Enterococcus faecalis y faecium.

También se han realizado estudios en animales y se ha comprobado que el propilenglicol como portador de pasta triple antibiótico permite una adecuada penetración a través de la dentina y que su biocompatibilidad es similar a la del hidróxido de calcio.³

Sin embargo, hay pocos informes de investigaciones con seguimiento a largo plazo sobre el uso de esta pasta antibiótica de 3mix para mejorar los resultados del tratamiento clínico de la pulpa infectada en los dientes temporales. Dadas las limitaciones de estudios previos, como los criterios de evaluación radiográfica indefinidos utilizados para determinar el éxito del tratamiento, etc.³

Preparación de la Pasta Triple Antibiótica:

El paso más importante en LSTR es la preparación de una pasta antibiótica triple. La combinación más común es la propuesta por Takushige *et al* que incluye *metronidazol*, *ciprofloxacino* y *minociclina*:

- Los antibióticos disponibles comercialmente se toman en vasos dappen separados.
- El recubrimiento entérico de la tableta se elimina raspando el recubrimiento con una cuchilla, y para la cápsula se elimina el material capsular externo.

- Luego, cada uno de los componentes se pulveriza por separado en un mortero limpio. Se debe tener cuidado para evitar humedecer el polvo. En esta etapa, si el polvo debe almacenarse, puede almacenarse por separado en recipientes de porcelana bien tapados y almacenarse en un lugar oscuro o en el refrigerador para evitar la exposición solar y la humedad.
- Después de una pulverización adecuada, cada uno de los componentes se toma en una placa de vidrio / almohadilla de mezcla limpia. Luego se dispensa una parte del solvente. La triple mezcla de antibióticos tiene un efecto máximo cuando se mezclan siete partes de polvo con una parte de disolvente.
- Entonces, después de dispensar, el polvo se divide en siete partes y cada parte se mezcla por separado con el solvente para asegurar una consistencia uniforme de la mezcla.
- La preparación final será una estructura blanda en forma de bola de 1 mm de diámetro. Si la mezcla es blanda, agregue más polvo de tres mezclas a esto. Si la preparación se vuelve escamosa, seca y demasiado dura, agregue más disolvente.
- La pasta opaca resultante debe almacenarse en recipientes herméticos. Si la mezcla se vuelve traslúcida durante el almacenamiento, debe desecharse.

Procedimiento:

Después de la preparación de la pasta antibiótica triple, el siguiente paso es la preparación de la cavidad de acceso:

- Se administra anestesia local y se realiza un aislamiento con dique de goma.
- La cavidad de acceso se prepara con una fresa redonda y el tejido necrótico se extrae seguido de irrigación con solución salina e hipoclorito de sodio. El ácido etilendiaminotetraacético (EDTA) es una mejor opción, ya que elimina la capa de frotis que conduce a túbulos dentinarios limpios y patentados, lo que podría permitir una penetración más profunda de antibióticos en los túbulos dentinarios.
- Si hay hemorragia, se puede controlar con hipoclorito de sodio, un agente hemostático eficaz. No interfiere con la cicatrización pulpar y los coágulos pueden eliminarse, además detiene la hemorragia pulpar que compromete la cicatrización pulpar y no es tóxico para el tejido pulpar.

- El siguiente paso es la preparación de la cavidad del medicamento usando una fresa redonda en el orificio del canal. Ésta debe tener 2 mm de profundidad y 1 mm de ancho, y está destinada a retener la pasta antibiótica triple en el orificio del conducto.
- Después de un secado adecuado, la pasta se coloca en la cavidad y la restauración permanente se realiza con cemento de ionómero de vidrio seguido de la colocación de una corona de acero inoxidable.

Factores que Influyen en la Acción de la Pasta Triple Antibiótica:

La cantidad de fármaco debe ser suficiente para difundirse periapicalmente desde el canal y producir esterilización. La infección del conducto radicular tiene una variedad de flora aeróbica y anaeróbica, y esto requiere una combinación de antibióticos en lugar de un solo medicamento para lograr la esterilización completa del conducto.

El uso de combinaciones de fármacos también previene el desarrollo de cepas bacterianas resistentes. Cuando se utilizó inicialmente la pasta poliantibiótica que contenía penicilina, ésta produjo sensibilización y superinfecciones.

Los medicamentos utilizados en los conductos radiculares deben causar el menor daño a las células huésped a pesar de poseer propiedades antimicrobianas, y no deben causar ninguna sensibilidad / alergia al paciente. Los medicamentos utilizados deben ser biocompatibles.

La capa de frotis actúa como barrera para la difusión de la pasta antibiótica triple. La eliminación de la capa de frotis ayuda a la absorción adecuada de los medicamentos, provocando esterilización y desinfección. Esto se puede lograr mediante el uso de EDTA o limpieza ultrasónica o ambos que pueden abrir los túbulos dentinarios y aumentar la penetración.

La *minociclina* provoca la decoloración del diente. Sato y col. y Banchs y Trope sugirieron dos métodos para prevenir esto, pero incluso estos solo reducen y no previenen totalmente la decoloración. El primer método es la aplicación de un agente adhesivo y curarlo durante 20 segundos y el segundo método es usar un composite fluido y fotopolimerizarlo durante 30 segundos.

La LSTR ayuda a proteger el diente temporal hasta su exfoliación, reduciendo la necesidad de extracciones innecesarias y la colocación de un mantenedor de espacio. La existencia de conductos accesorios y la porosidad y permeabilidad de la región del suelo pulpar en los dientes deciduos indican una asociación plausible entre los tejidos pulpar y periodontal.

La pasta de triple antibiótico se puede distribuir fácilmente a través de estas áreas e inducir una zona estéril, que se espera que promueva la reparación del tejido.

Indicaciones:

Existe una variedad de condiciones clínicas como dientes no vitales, reabsorción radicular avanzada, dientes estratégicamente importantes, pérdida y movilidad ósea severa, radiolucidez en el área furcal, pacientes que no cooperan, padres que no desean la extracción y similares que pueden considerarse tratados con LSTR.

Contraindicaciones:

El LSTR no debe ser una elección en niños con alergia conocida a los agentes utilizados, evidencia radiográfica de reabsorción interna y externa excesiva, diente temporal próximo a exfoliación y casos con piso pulpar perforado. No se recomienda LSTR en niños con endocarditis infecciosa.

Ventajas:

La principal ventaja de LSTR es que se puede completar en una visita. Además, es simple, indoloro, ahorra tiempo y supone menos carga para los pacientes tanto física como psicológicamente. Esto es especialmente importante cuando se trata del manejo de pacientes pediátricos.

Desventajas:

El uso de antibióticos sistémicos para aplicación local genera preocupaciones debido a sus efectos adversos:

- La primera y principal desventaja es que la minociclina puede provocar la decoloración de los dientes. Como remedio para el mismo, Thibodeau y Trope sugirieron que se usara cefaclor en lugar de minociclina.
- Además, el aspecto radiolúcido de la pasta antibiótica triple dificulta la evaluación de la calidad del relleno. Para compensar lo mismo, se podría agregar yodoformo para impartir radiopacidad.
- Estas preocupaciones de la pasta antibiótica triple incluyen reacciones alérgicas, la posibilidad de aparición de cepas bacterianas resistentes a los antibióticos, los efectos secundarios de los medicamentos, el riesgo de anomalías del desarrollo en los dientes

permanentes si se usa en dientes temporales y la formación de quistes si se deja el foco de la infección crónica.

- El lado positivo de la declaración anterior es que el volumen de estos medicamentos utilizados en LSTR es mínimo y no se han informado efectos secundarios.
- La preocupación por el efecto del tubo hueco subsiste en los dientes tratados con LSTR debido a las raíces sin relleno. El conducto radicular que no se llena se puede infundir con fluidos tisulares; además, se estanca y finalmente forma un nido de infección; Aún no se ha determinado si esto ocurre en todos los casos o podría ser suprimido por la inmunidad del huésped.

Perspectiva a Futuro:

Los efectos son ambiguos en relación con el daño que el procedimiento puede causar al diente subyacente, su efecto sobre el crecimiento y desarrollo de los niños, la necesidad del uso concurrente de antibióticos sistémicos, etc. Por lo tanto, para una selección de casos prudente y un manejo más eficaz, se recomiendan estudios a largo plazo en el futuro.

1.4. Formulación del Problema

¿Cuál es el conocimiento y práctica sobre el uso de pastas tri-Antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras peruanos?

1.5. Justificación e Importancia

El presente estudio resulta ser de gran relevancia puesto que, como ya se comprobó en estudios anteriores, el tratamiento de pulpectomía realizado con el uso de pasta tri-antibiótica representa una buena alternativa como terapia pulpar de piezas temporales.

Por consiguiente, es casi imperativo que los Odontopediatras (específicamente, los pertenecientes a la región de Lambayeque), al permanecer constantemente actualizados, sepan que existe un procedimiento que, junto con muchos otros, persigan la ideología de la realización de una odontología de mínima intervención o mínimamente invasiva.

Esta manera de proceder beneficia, en primer lugar, al profesional operador. Ya que los pacientes pediátricos, además de sus padres y demás parientes, siempre van a tender a preferir a aquel que, sin afectar la calidad de su trabajo, demuestra innovación constante durante su desempeño laboral.

La segunda parte beneficiada serían, obviamente, los pacientes. Éstos adquieren confianza y, como consecuencia, disminución de su ansiedad y temor hacia el odontólogo que les otorga, frecuentemente, menor incomodidad y permanencia en el consultorio durante las citas.

El aporte práctico que resultará de este trabajo de investigación será la posible elaboración de una guía práctica para la realización del tratamiento de pulpectomía mediante el uso de una pasta triple antibiótica. La existencia de un protocolo estandarizado, y de fácil comprensión, contribuirá a una mayor sensación de seguridad por parte de los odontólogos quienes deben realizar este tratamiento en su práctica diaria.

Por último, gracias a la gran variedad de estudios realizados; en los que en su mayoría comparan la LSTR con otros tratamientos y materiales convencionales, además, todos recalcan en sus conclusiones que se requiere una mayor cantidad de estudios a profundidad para asegurar completamente la eficacia y eficiencia de la LSTR.

Por tal motivo, los resultados que se obtendrán en este trabajo de investigación podrían conducir a otro tipo de estudios, los cuales, realizados correctamente, originarán innovación en el campo de la Odontopediatría, puesto que este tratamiento posee cualidades prometedoras.

1.6. Hipótesis, Variables y Operacionalización

1.6.1. Hipótesis

- Hipótesis Alternativa (H_1): El nivel de conocimiento y práctica sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras peruanos será bueno.
- Hipótesis Nula (H_0): El nivel de conocimiento y práctica sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras peruanos no será bueno.

1.6.2. Variables, Operacionalización

Nivel de Conocimiento y Práctica Sobre el Uso de Pastas Tri-Antibióticas en el Tratamiento de Pulpectomías.

CO VARIABLES:

- Tiempo de Ejercicio Profesional.
- Tipo de Ejercicio Profesional.

1.7. Objetivos:

1.7.1. Objetivo General:

Determinar el nivel conocimiento y práctica sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras peruanos.

1.7.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel conocimiento sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras peruanos según el tiempo de ejercicio profesional.
- Identificar el nivel conocimiento sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías odontopediatras peruanos según el lugar de prestación de servicios.
- Calificar las actitudes y prácticas sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras peruanos según el tiempo de ejercicio profesional.
- Calificar las actitudes y prácticas sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías odontopediatras peruanos según el lugar de prestación de servicios.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.²⁴

Este proyecto de investigación contará con un enfoque de tipo cuantitativo. El diseño del proyecto de investigación será descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

- **Descriptivo:** El investigador sólo se limita a describir el fenómeno a estudiar en un momento en el tiempo. Además, este no realiza ningún análisis causal al respecto.
- **Prospectivo:** Se trata principalmente de la dirección en el tiempo del estudio, progresivo (hacia adelante) o regresivo (hacia atrás) en el tiempo desde el momento en que se inicia el estudio.
- **Transversal o Transeccional:** Se centra en estudiar el fenómeno y sus características en un sólo momento.

2.2. Población y Muestra.

La población estará conformada por todos los Odontopediatras pertenecientes a la Sociedad Peruana de Odontopediatría. Un total de ± 196 según registro actual de la SPO.

- Criterios de Adecuación (Tamaño de la Muestra)

Al ser una población finita, con variable de tipo cualitativa, se utilizó:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{E^2(N-1) + Z^2 PQ}$$

Z^2	3.84	
P	0.5	
Q	0.5	
N	196	188.24

E^2	0.0025	
N - 1	195	
Z^2	3.84	
P*Q	0.25	1.45
n =	130	

Por lo tanto, siendo 196 odontopediatras (N) la población total, la muestra ideal será de 130. Sin embargo, por motivos de la situación pandémica actual, dicha cifra podría descender. (33 participantes)

- Criterios de Representatividad (Muestreo)

Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Debido a la situación pandémica actual, existe una dificultad de acceso y escasa disponibilidad de la muestra a ser parte del estudio. (Ejecución del estudio por medios virtuales)

- Criterios de Inclusión

- Cirujanos dentistas odontopediatras cuyos datos se hallen en el registro, de la entidad correspondiente, para el posterior contacto.
- Cirujanos dentistas odontopediatras que acepten participar en el estudio.

- Criterios de Eliminación

- Cirujanos dentistas odontopediatras que llenen inapropiadamente el cuestionario, o lo realicen de forma tardía.

2.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad.

La técnica de recolección de datos que se usará para este trabajo de investigación será, en primera instancia, la observación y, posteriormente, la encuesta. Además, se empleará un cuestionario autoadministrado como instrumento.

Es relevante mencionar que, previo a la ejecución del instrumento, el investigador tuvo que informar a la Sociedad Peruana de Odontopediatría sobre el presente estudio mediante correo electrónico. Esta institución, posteriormente, le enviaría el documento pertinente al investigador aprobando la participación de sus agremiados para la investigación. (Anexo N° 01)

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

- Elaboración del Cuestionario:

El instrumento fue realizado mediante la plataforma virtual Google Formularios. Está constituido por 16 preguntas: 9 de ellas corresponden a la parte de conocimientos; mientras que las 7 restantes, a la parte de práctica.

- Proceso de Recolección de Datos:

Se le envió al personal competente de la Sociedad Peruana de Odontopediatría el link del cuestionario (Anexo N° 03) hecho en el programa de *Formularios Google* para que pueda ser enviado a los correos de cada miembro. Estos, antes de responder los ítems del instrumento, tuvieron que leer un consentimiento informado (Anexo N° 06) para, posteriormente, aceptar su participación.

Se obtuvieron los resultados de los participantes gracias a la característica con la que cuenta la plataforma de enviar los resultados de cada participante al correo brindado por el investigador. Después de ello, los datos fueron trasladados a los programas Microsoft Excel y SPSS versión 25 para el posterior análisis.

- Validez del Instrumento: (Anexo N° 04)

Los ítems (preguntas) del instrumento estarán planteados conforme a los objetivos específicos que se pretenden resolver en el presente trabajo de investigación. Además, los mismos podrán ser corregidos, o modificados, según las distintas recomendaciones y perspectivas obtenidas del juicio de expertos (4) (V de Aiken = 1)

Se seleccionarán como expertos aquellos profesionales que cumplan los siguientes criterios: maestría o doctorado, especialidad en odontopediatría u odontología pediátrica, mínimo 5 años de experiencia laboral.

Dado que en el presente trabajo de investigación, además de conocimientos, también se desea evaluar las actitudes y prácticas de los individuos participantes, se utilizará la Escala de Likert para tal fin.

Ospina ²⁴ expresa que dicha escala es una de las más empleadas para medir actitudes. Se trata de una escala de intervalos aparentemente iguales. Pertenece a lo que se ha denominado escala ordinal. El propósito es agrupar, mediante números, los datos que se expresen en forma verbal, para poder luego operar con ellos, como si se tratará de datos cuantitativos para poder analizarlos.

- Confiabilidad del Instrumento: (Anexo N° 05)

Para asegurar la confiabilidad se realizará una prueba piloto del instrumento (15 individuos). Con las observaciones realizadas por los expertos se procederá a realizar la versión final del instrumento. Debido al contexto de la cuarentena nacional, la encuesta se enviará a los correos electrónicos de los participantes. Además, se les informará respecto al objetivo de la investigación y se solicitará el consentimiento informado antes de comenzar a responder las preguntas. Se considerará la participación voluntaria y anónima.

Dado que el instrumento mide conocimientos (respuestas dicotómicas), además de aptitudes y práctica (respuestas politómicas); se emplearon 2 coeficientes para asegurar la fiabilidad y/o consistencia interna:

- El Coeficiente (alpha) de Cronbach y Kuder-Richardson.^{26, 27.}

La confiabilidad de un instrumento de recolección de datos puede tomar varias formas o expresiones al ser medida o estimada: coeficientes de precisión, estabilidad, equivalencia, homogeneidad, etc.; sin embargo, básicamente lo común es que todos son expresados como diversos coeficientes de correlación.

Se ha demostrado que este coeficiente representa una generalización de las populares fórmulas KR-20 y KR-21 de consistencia interna, desarrolladas en 1937 por Kuder y Richardson, las cuales eran solo aplicables a formatos binarios de calificación o de respuesta (dicotómicas). Por lo tanto, con la creación del de Cronbach, los investigadores fueron capaces de evaluar la confiabilidad o consistencia interna de un instrumento constituido por una escala Likert, o cualquier escala de opciones múltiples.

En el presente estudio los resultados fueron los siguientes:

- Coeficiente Alfa-Cronbach: 0.852. (Anexo N° 05)
- Coeficiente KR-20: 0.891. (Anexo N° 05)

2.4. Procedimientos de Análisis de Datos.

- Plan de Análisis Estadístico de Datos.

Los datos serán ordenados mediante el programa Microsoft Excel. Se procesarán como base de datos en una computadora mediante el programa estadístico SPS Statistic versión 25. Se utilizará estadística descriptiva para representar las frecuencias absolutas y relativas, expresadas en tablas de frecuencia y contingencia, además se presentarán gráficos.

2.5. Criterios Éticos

El presente trabajo de investigación se desarrollará bajo los criterios del Reporte Belmont y de la Declaración de Helsinki (ya que en este estudio se evaluarán seres humanos), los cuales brindan los principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación; tienen como principios básicos: respeto por las personas, autonomía, beneficencia y justicia.

Además, el trabajo será revisado por el comité de ética de la Universidad Señor de Sipán. La participación de los cirujanos dentistas colaboradores será voluntaria, se les entregará la hoja informativa, además de un consentimiento informado, se manejará la información de manera confidencial, ya que solo el investigador se encargará de la misma. Los participantes podían retirarse del estudio cuando lo deseen, sin perjuicio y daño alguno.

Se respetaron y cumplieron los siguientes principios:

- **Respeto a las Personas:** No se subestimó el derecho de autonomía de cada individuo participante en el estudio. Además, de haber existido alguna característica física o mental que origine una disminución de la independencia de la persona; se evitó cometer un abuso o burla respecto a ello.
- **Beneficencia:** Cada participante no fue testigo de ninguna situación que atentara contra su integridad. Y si es que en el estudio resultó ser algo inevitable, entonces se intentó que éste sea el menor posible.

El beneficio de la investigación será dar a conocer a la comunidad odontológica cuán alto o bajo es el conocimiento de los odontopediatras respecto al uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías, lo que permitirá establecer, o generar, posteriormente, una guía clínica para el correcto protocolo del tratamiento.

- **Justicia:** Todos los profesionales fueron tratados con igualdad, sin ningún tipo de distinción o preferencia, la información recolectada fue de total confidencialidad, ya que solo el investigador y personas partícipes en la estadística, tuvieron acceso a ella.

2.6. Criterios de Rigor Científico.²⁸

Se ha definido como criterios de rigor científico, las actividades que confirmen la investigación en estricto consenso con el marco teórico:

- a) Autenticidad: Aproximación de resultados de una investigación frente al fenómeno observado.
- b) Transferibilidad y Aplicabilidad: Los resultados derivados de la investigación no son generalizables; sino, transferibles.
- c) Consistencia o Reflexibilidad: La complejidad de la investigación dificulta la estabilidad de los datos.
- d) Neutralidad u Objetividad: No es posible la replicabilidad exacta del estudio.
- e) Confirmabilidad y Neutralidad: Los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones o selecciones realizadas por los participantes.
- f) Relevancia: Permite evaluar el logro de los objetivos planteados y saber si se obtuvo un mejor conocimiento del fenómeno de estudio.
- g) Adecuación Teórico-Epistemológica: Correspondencia adecuada del problema por investigar y la teoría existente.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Tabla N° 01.- Nivel de Conocimiento y Práctica de los Odontopediatras Sobre el Uso de Pastas Tri-Antibióticas en el Tratamiento de Pulpectomías.

		Recuento	% de N columnas
Calificación conocimiento	MALO	6	18,2%
	REGULAR	24	72,7%
	BUENO	3	9,1%
Calificación práctica	MALO	2	6,1%
	REGULAR	14	42,4%
	BUENO	17	51,5%

En la tabla N° 01, observamos que el nivel de conocimiento de los odontopediatras sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías es un 72,7% REGULAR, un 18.2% es MALO y sólo un 9.1% es BUENO. Además, observamos que las actitudes y práctica de los odontopediatras sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías es un 51.5% BUENO, un 42.4% es REGULAR y sólo un 6.1% es MALO.

Gráfico N° 1.1.- Porcentajes del nivel de conocimiento de los odontopediatras sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías.

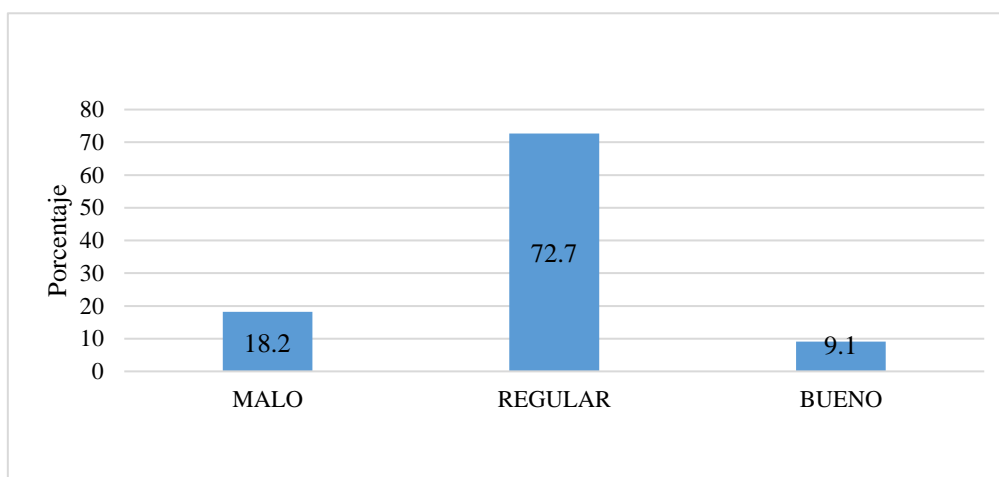


Gráfico N° 1.2.- *Porcentajes de las actitudes y práctica de los odontopediatras sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías.*

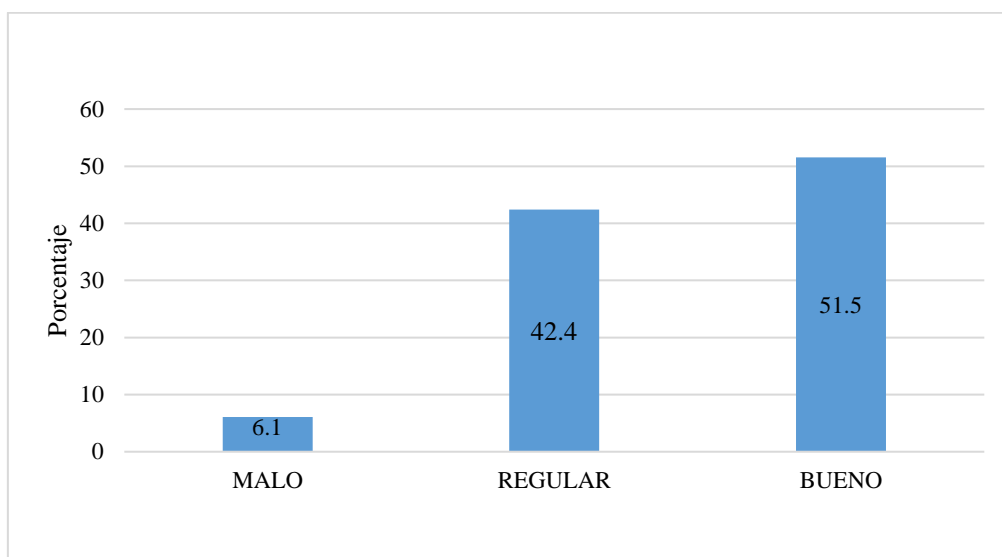
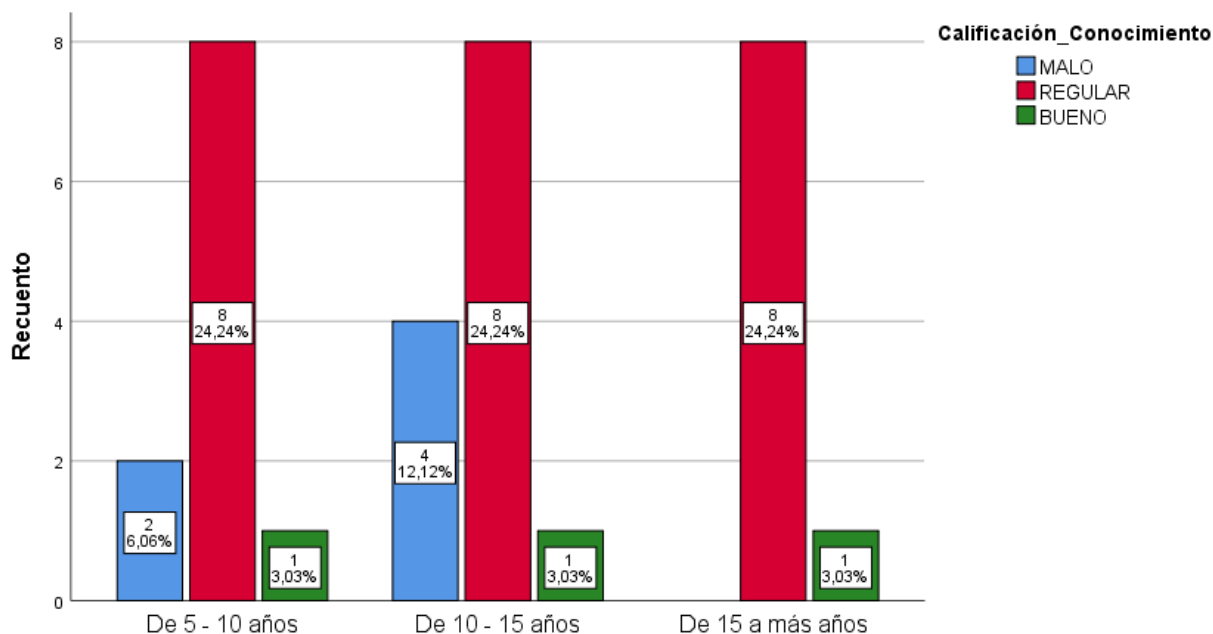


Tabla N° 02.- *Nivel de Conocimiento de los Odontopediatras Sobre el Uso de Pastas Tri-Antibióticas en el Tratamiento de Pulpectomías según el Tiempo de Ejercicio Profesional.*

Ejercicio Profesional	Tiempo de Ejercicio		Calificación del Conocimiento			Total
			MALO	REGULAR	BUENO	
Ejercicio Profesional	De 5 - 10 años	Recuento	2	8	1	11
		% parcial	18,2%	72,7%	9,1%	100,0%
		% del total	6,1%	24,2%	3,0%	33,3%
	De 10 - 15 años	Recuento	4	8	1	13
		% parcial	30,8%	61,5%	7,7%	100,0%
		% del total	12,1%	24,2%	3,0%	39,4%
	De 15 a más años	Recuento	0	8	1	9
		% parcial	0,0%	88,9%	11,1%	100,0%
		% del total	0,0%	24,2%	3,0%	27,3%
Total	Recuento	6	24	3	33	
	% del total	18,2%	72,7%	9,1%	100,0%	

Gráfico N° 02.- Porcentajes del nivel de conocimiento de los odontopediatras sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías según el tiempo de ejercicio profesional.

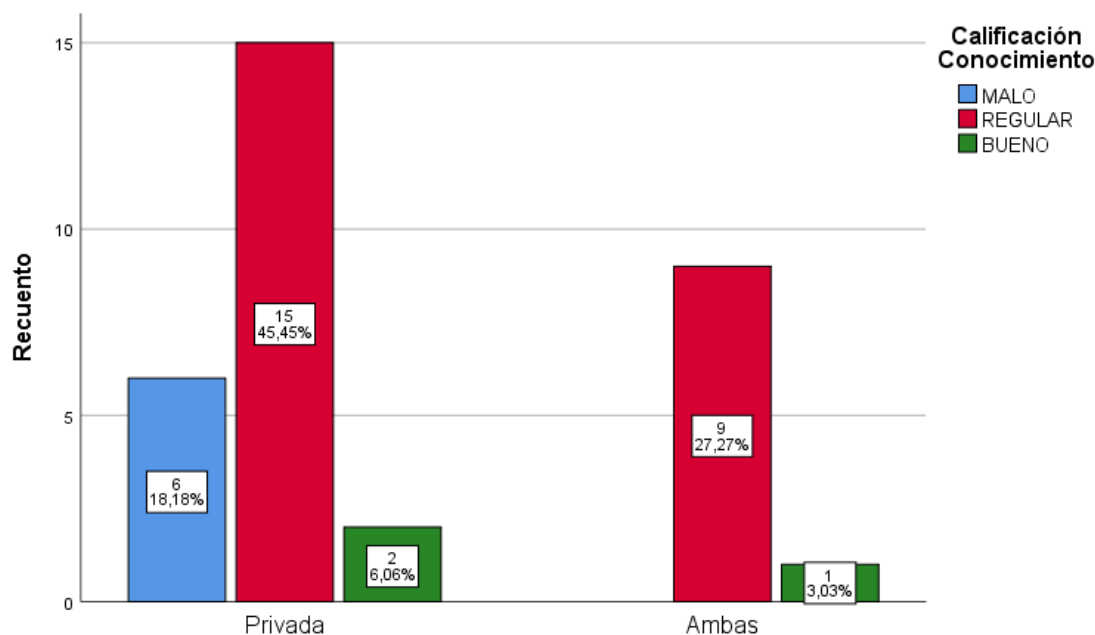


En la tabla y gráfico N° 02, observamos que el nivel de conocimiento predominante de los odontopediatras sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías, según el tiempo de ejercicio profesional, es un nivel REGULAR (24.24%) en cada uno de los grupos.

Tabla N° 03.- Nivel de Conocimiento de los Odontopediatras Sobre el Uso de Pastas Tri-Antibióticas en el Tratamiento de Pulpectomías según el Lugar de Prestación de Servicios.

Lugar de Prestación Servicios		Calificación Conocimiento			Total	
		MALO	REGULAR	BUENO		
Privada	Recuento	6	15	2	23	
	% parcial	26,1%	65,2%	8,7%	100,0%	
	% del total	18,2%	45,5%	6,1%	69,7%	
	Ambas	Recuento	0	9	1	10
		% parcial	0,0%	90,0%	10,0%	100,0%
		% del total	0,0%	27,3%	3,0%	30,3%
Total	Recuento	6	24	3	33	
	% parcial					
	% del total	18,2%	72,7%	9,1%	100,0%	

Gráfico N° 03.- Porcentajes del nivel de conocimiento de los odontopediatras sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías según el lugar de prestación de servicios.



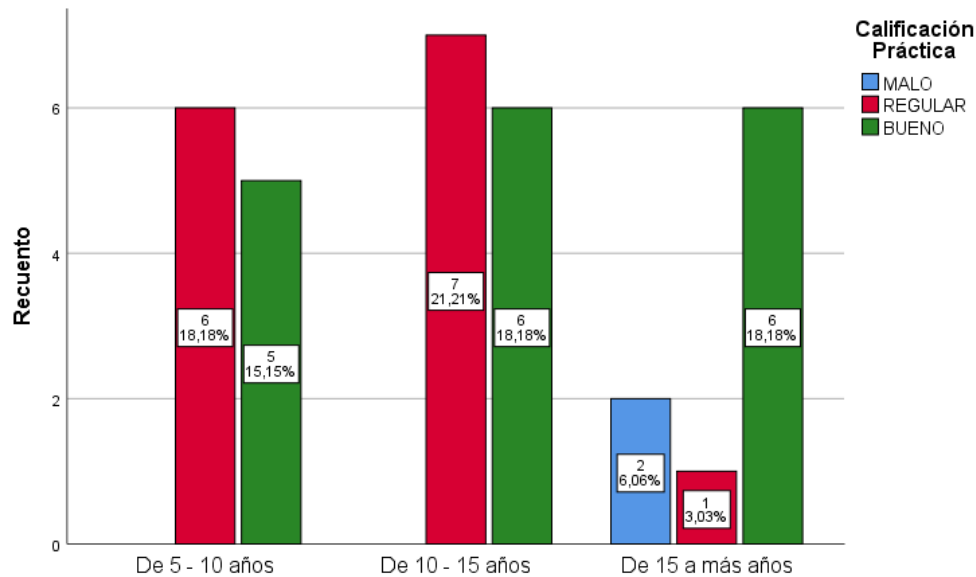
En la tabla y gráfico N° 03, observamos que el nivel de conocimiento predominante de los odontopediatras sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías, según el lugar de prestación de servicios, es el nivel REGULAR (45.45%) en aquellos de *práctica privada* y un nivel REGULAR (27.27%) en aquellos de *práctica en ambos sectores*.

Tabla N° 04.- Actitudes y Práctica de los Odontopediatras Sobre el Uso de Pastas Tri-Antibióticas en el Tratamiento de Pulpectomías según el Tiempo de Ejercicio Profesional.

Ejercicio Profesional	Tiempo de Ejercicio Profesional	Calificación Práctica	Calificación Práctica			Total
			MALO	REGULAR	BUENO	
Ejercicio Profesional	De 5 - 10 años	Recuento	0	6	5	11
		% parcial	0,0%	54,5%	45,5%	100,0%
		% del total	0,0%	18,2%	15,2%	33,3%
	De 10 - 15 años	Recuento	0	7	6	13
		% parcial	0,0%	53,8%	46,2%	100,0%
		% del total	0,0%	21,2%	18,2%	39,4%
	De 15 a más años	Recuento	2	1	6	9
		% parcial	22,2%	11,1%	66,7%	100,0%
		% del total	6,1%	3,0%	18,2%	27,3%
Total		Recuento	2	14	17	33

	% del total	6,1%	42,4%	51,5%
				100,0%

Gráfico N° 04.- Porcentajes de las actitudes y práctica de los odontopediatras sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías según el tiempo de ejercicio profesional.



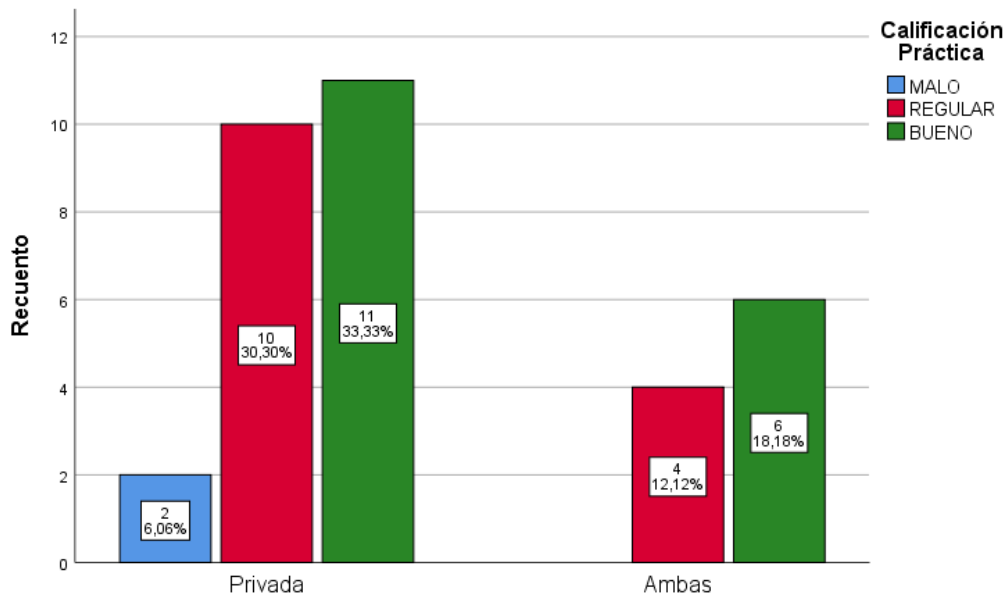
En la tabla y gráfico N° 04, observamos que las actitudes y práctica predominantes de los odontopediatras sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías, según el tiempo de ejercicio profesional, es el nivel REGULAR (18.18%) en aquellos *de 5 – 10 años*; un nivel REGULAR (21.21%) en aquellos *de 10 – 15 años*; y un nivel BUENO (18.18%) en aquellos *de 15 a más años*.

Tabla N° 05.- Actitudes y Práctica de los Odontopediatras Sobre el Uso de Pastas Tri-Antibióticas en el Tratamiento de Pulpectomías según el Lugar de Prestación de Servicios.

Lugar de Prestación Servicios		Recuento	Calificación Práctica			Total
			MALO	REGULAR	BUENO	
Privada	Recuento		2	10	11	23
	% parcial		8,7%	43,5%	47,8%	100,0%
	% del total		6,1%	30,3%	33,3%	69,7%
Ambas	Recuento		0	4	6	10
	% parcial		0,0%	40,0%	60,0%	100,0%
	% del total		0,0%	12,1%	18,2%	30,3%
Total		Recuento	2	14	17	33

% parcial					
% del total		6,1%	42,4%	51,5%	100,0%

Gráfico N° 05.- Porcentajes de las actitudes y práctica de los odontopediatras sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías según el lugar de prestación de servicios.



En la tabla y gráfico N° 05, observamos que las actitudes y práctica predominante de los odontopediatras sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías, según el lugar de prestación de servicios es el nivel BUENO (33.33%) en aquellos *de práctica privada* y un nivel BUENO (18.18%) en aquellos *de práctica en ambos sectores*.

3.2. Discusión de Resultados

Los tratamientos pulpares, específicamente la pulpectomía, siguen siendo uno de los procedimientos considerados como más complejos de realizar para los odontopediatras. Esta desafortunada realidad se debe no sólo a factores intraorales tales como la anatomía pulpar de las piezas deciduas; sino que también depende de algunas características del paciente pediátrico como su relativa colaboración durante el procedimiento, su aburrimiento precoz, salivación abundante provocado por estrés o ansiedad durante el tratamiento, tendencia a cerrar la boca, etc.

Los resultados obtenidos en este estudio, respecto al conocimiento y prácticas que poseen los odontopediatras peruanos sobre el uso de pastas tri-antibióticas en pulpectomías, se asemejan al de Acharya¹⁰ y Bargale⁷.

En estos últimos se concluyó que los profesionales (tanto odontólogos generales como especialistas, en sus casos particulares) poseen escasa información respecto al protocolo ideal para el tratamiento pulpar de dientes temporales. Además, se exhorta la constante actualización sobre el tema.

En el trabajo realizado por Pishbin⁶ se concluyó que el conocimiento respecto al material de obturación ideal para el tratamiento de pulpectomía depende de los años que posea el profesional ejerciendo su labor.

Este resultado difiere un poco de los obtenidos en el presente estudio, ya que el nivel de conocimiento, así como las actitudes y prácticas, demostrado por los odontopediatras participantes fue el mismo sin importar el tiempo de ejercicio profesional.

Manohar⁵ desarrolló un cuestionario en su estudio para evaluar el mismo fenómeno del presente estudio. Los profesionales encuestados en ese estudio demostraron un nivel de conocimiento y prácticas moderadamente satisfactorio. Sin embargo, destacaron la imprescindible realización de más programas de educación dental continua para mejorar los datos obtenidos, además de contribuir a un competente proceder por parte de los profesionales en la posteridad.

Otro estudio semejante fue el realizado por Wazgar⁹, en el cual consistió en la aplicación de un cuestionario, sobre el tratamiento elegido en piezas deciduas con lesiones cariosas profundas, a odontólogos generales y odontopediatras. Se llegó a la conclusión que las posturas adoptadas por los odontólogos generales son deficientes e inadecuadas, a comparación de los especialistas.

Es por este motivo que en el presente trabajo de investigación se ha considerado coherente y lógico aplicar el instrumento sólo a odontopediatras, ya que el tema a evaluar es competencia de los mismos, por lo que es imperativo el conocimiento de él.

Unos estudios muy similares al previamente expuesto, fueron los de Saima¹¹ y Karthikeson¹². En éstos se sometieron también a odontólogos generales a un cuestionario sobre terapia pulpar en piezas temporales. En ambos se demostró una total negligencia en el cuidado de las mismas, además de un escaso conocimiento sobre los materiales de obturación idóneos.

Estos resultados demuestran que existe una importante cifra de profesionales quienes, por razones múltiples como el exceso de confianza o la rutina, realizan procedimientos

complejos sin considerar la posible impericia que poseen en ellos, o la imprudencia con la que podrían proceder.

La mala praxis cometida en estos casos no puede ser defendida ni justificada. Por lo tanto, se resalta el imprescindible desarrollo del programa odontológico relatado en la presente investigación.

Los estudios realizados por los investigadores Nayak¹⁴ y Togoo¹⁵ son bastante semejantes a los anteriormente descritos. Estos tuvieron como propósito conocer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto al protocolo y materiales elegidos en el tratamiento pulpar de dientes primarios por parte de odontólogos generales y odontopediatras, respectivamente. La conclusión a la que llegaron fue la misma: la actualización constante sobre el tema sigue siendo imprescindible.

Habiendo expresado esto, es importante resaltar cuan similar son estas conclusiones con las del presente estudio. Los odontopediatras participantes tuvieron un nivel de conocimiento, actitudes y práctica predominantemente regular, por lo que, es imperativo la capacitación constante.

Concerniente a la tendencia por desgastar la menor cantidad de tejido posible (odontología de mínima intervención), hubo un estudio realizado por el investigador Crespo¹³ en el que se evaluaron el conocimiento y actitudes que poseían odontólogos respecto a un manejo conservador de lesiones cariosas profundas en piezas con pulpitis reversible. Los resultados obtenidos demostraron que los profesionales aún optan por la excavación total de la lesión. Estos datos son significativamente diferentes a los del presente trabajo de investigación. Actualmente ya existe, en la mente de la mayoría de profesionales, la prioridad de conservación de tejido dental remanente. El conocimiento del tratamiento de esterilización de lesiones y reparación de tejidos (LSTR) es prueba fidedigna de ello.

Ahora, refiriéndonos a la importancia de saber respecto a este tratamiento pulpar más conservador, se han realizado múltiples estudios experimentales, además de revisiones sistemáticas y meta-análisis, comparando al mismo con otros materiales y procedimientos más convencionales.

Entre los autores de estas investigaciones podemos mencionar a Duarte¹⁶ y Agarwal¹⁷, quienes no obtuvieron diferencias relevantes en los signos clínicos y radiológicos obtenidos en ambos tratamientos.

Yendo al ámbito nacional, el autor Quintana²¹ también comprobó la efectividad de una pasta tri-antibiótica en el tratamiento de piezas deciduas con afección periapical. En este estudio también se comprobó el pronóstico favorable que brinda este procedimiento.

Por consiguiente, es gracias a estos trabajos de investigación, que se argumenta la relevancia del procedimiento de pulpectomías con pastas tri-antibióticas como una opción innovadora, conservadora y más aceptable para el paciente pediátrico.

Es por ello que este trabajo de investigación resulta ser importante por su posterior contribución. Es necesario contar con un programa odontológico que brinde a los profesionales la proeza y conocimiento suficiente para la ejecución del tratamiento de pulpectomía mediante la esterilización de lesiones y reparación de tejidos (LSTR, por sus siglas en inglés).

De esta manera se irá omitiendo la terapia convencional de piezas deciduas afectadas pulparmente; la cual, hasta la actualidad, sigue siendo desagradable para los infantes. Además, los operadores se verán beneficiados en múltiples aspectos si cuentan con una guía de práctica clínica que los respalde en su proceder y reduzca los tiempos clínicos de sus tratamientos.

Es importante mencionar que la realidad en la que se desarrolló el presente estudio, difiere bastante de los anteriormente realizados. Esto se refiere a que, al estar inmersos en una pandemia, hubieron obstáculos y limitantes durante el desarrollo de la investigación.

Una de las limitaciones fue el difícil acceso a los profesionales participantes, ya que el instrumento fue aplicado por medios virtuales, lo cual significa una recolección de datos lenta. Además, la posibilidad de que el instrumento pase desapercibido en la bandeja de entrada de los correos diarios del odontopediatra participante es una hipótesis válida; cuyo efecto se vería en la cantidad final de profesionales considerados en el estudio.

Al haber finalizado el estudio, se puede afirmar que se dio cierta solución a la realidad problemática expuesta al iniciar la investigación. Los resultados sobre el conocimiento y destreza manual evaluada de los profesionales en el tratamiento pulpar de piezas temporales mediante una pasta tri-antibiótica demostraron que, con el pasar de los años, hay una mayor inclinación de los operadores por realizar procedimientos más conservadores.

3.3. Aporte Práctico (Propuesta)

Este apartado trata sobre la fundamentación teórica del aporte práctico de este presente estudio. Se trata de un programa odontológico para medir el nivel de conocimiento y prácticas sobre el uso de pastas tri-antibióticas en pulpectomías en odontopediatras peruanos, tal y como se plantea en los objetivos general y específicos.

El presente trabajo de investigación tiene por finalidad describir las características de un fenómeno, o realidad, en un momento específico en el tiempo. Sin embargo, los resultados obtenidos serán el fundamento requerido para el desarrollo de un programa (sistema o incluso, aplicación virtual) dirigido exclusivamente a odontopediatras quienes deseen autoevaluarse; en primera instancia, para posteriormente adiestrarse (tanto en teoría como en praxis) en el tratamiento de pulpectomías mediante el uso de pastas tri-antibióticas.

3.3.1. Fundamentación del Aporte Práctico

El desarrollo de este programa odontológico representará una mejora en el desenvolvimiento clínico del operador para el tratamiento de piezas temporales con un diagnóstico de lesión cariosa con afección pulpar. Sobre todo en aquellos dientes que aún les quede un tiempo prolongado hasta su exfoliación y reemplazo por la pieza permanente.

De este modo, se evitarán las exodoncias precoces que conllevarán a la reducción del espacio disponible en boca; ocasionando defectos en la oclusión y la necesidad del uso de aparatología ortodóntica por parte del paciente para corregirlo.

3.3.2. Diagnóstico

Es precisamente con este estudio (mediante el uso de un cuestionario como instrumento de recolección de datos) que se va a llegar a obtener un resultado que servirá como diagnóstico para la posterior ejecución del aporte práctico.

Es decir, que con esta investigación se otorgará el primer, y más importante, paso para confirmar la necesidad de un programa odontológico dirigido a evaluar y adiestrar a los profesionales sobre el tema.

Además, dicho aporte práctico también será beneficioso para las próximas generaciones de profesionales odontopediatras que anhelan continuar a la vanguardia y conocer a fondo respecto a esta opción de tratamiento.

3.3.3. Construcción del Aporte Práctico

El propósito de este estudio será emitir el resultado referente a cómo se encuentra la población actual de odontopediatras con respecto al conocimiento y actitudes que poseen

sobre la realización de pulpectomías mediante el tratamiento de esterilización de lesiones y reparación de tejidos.

Esto representa la fase crucial para la posterior ejecución del programa odontológico, la fase de diagnóstico. (**1ra Etapa**)

Sin embargo, para que el mencionado programa adquiriera mayor importancia y utilidad, será conveniente complementarlo con una fase de adiestramiento (tanto teórico como práctico) para los profesionales quienes obtuvieron resultados de regular a malo (**2da Etapa**) por parte de alguna institución o autoridad competente.

Por último, la **3ra Etapa** contará con una re-evaluación de estos profesionales para asegurar la captación ideal del programa y certificación del operador en el procedimiento.

Planeación Estratégica (Parcial)

El programa estaría conformado por 3 etapas:

- 1ra Etapa: Diagnóstico de la realidad actual de los odontopediatras respecto al tema.
- 2da Etapa: Adiestramiento o capacitación (teórica y práctica) a los profesionales que, en base a sus resultados en la etapa previa, lo requieran.
- 3ra Etapa: Re-evaluación o control de los participantes en la 2da etapa para confirmar el aprendizaje adquirido.

PRIMERA ETAPA: DIAGNÓSTICO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Evaluación del nivel de conocimientos y prácticas sobre el uso de pastas tri-antibióticas en pulpectomías.	Los odontopediatras realizarán un cuestionario que permitirá conocer quienes estarían aptos para recibir el programa en su 2da etapa.	Director o Jefe de Instituciones Competentes (Universidades, Hospitales, Colegios Odontológicos y Sociedades Peruanas de Odontopediatría de distintas regiones).

SEGUNDA ETAPA: CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Programa Odontológico: Etapa de Adiestramiento.	Los profesionales recibirán, durante una cantidad específica de días, sesiones teóricas y prácticas que ayuden a	Director o Jefe de Instituciones Competentes (Universidades, Hospitales, Colegios Odontológicos y

	esclarecer dudas respecto al tema y desarrollar habilidades en la labor clínica.	Sociedades Peruanas de Odontopediatría de distintas regiones).
--	--	--

TERCERA ETAPA: CONTROL / RE-EVALUACIÓN

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Re-evaluación o Post Test a los Odontopediatras participantes de la 2da etapa.	Se aplicará nuevamente el cuestionario a los profesionales participantes de la etapa previa.	Director o Jefe de Instituciones Competentes (Universidades, Hospitales, Colegios Odontológicos y Sociedades Peruanas de Odontopediatría de distintas regiones).

V. CONCLUSIONES

- Se determinó el nivel de conocimiento y práctica sobre el uso de pastas tri-antibióticas en pulpectomías de odontopediatras peruanos, el cual fue 72,7% REGULAR, un 18.2% es MALO y sólo un 9.1% es BUENO en lo que concierne a conocimiento; y un 51.5% BUENO, un 42.4% es REGULAR y sólo un 6.1% es MALO en lo que a actitudes y práctica se refiere.
- Se identificó el nivel conocimiento sobre el uso de pastas tri-antibióticas en pulpectomías de odontopediatras peruanos según el tiempo de ejercicio profesional, el cual fue un 6.06% MALO, un 24.24% REGULAR y un 3.03% BUENO en aquellos *de 5 - 10 años*; un 12.12% MALO, un 24.24% REGULAR y un 3.03% BUENO en aquellos *de 10 – 15 años*; un 24.24% REGULAR y un 3.03% BUENO en aquellos *de 15 a más años*.
- Se identificó el nivel conocimiento sobre el uso de pastas tri-antibióticas en pulpectomías de odontopediatras peruanos según el lugar de prestación de servicios, el cual fue de un 18.18% MALO, un 45.45% REGULAR y un 6.06% BUENO en aquellos de práctica *privada*; un 27.27% REGULAR y un 3.03% BUENO en aquellos de práctica en *ambos sectores*.
- Se calificaron las actitudes y prácticas sobre el uso de pastas tri-antibióticas en pulpectomías de odontopediatras peruanos según el tiempo de ejercicio profesional, los cuales fueron de un 18.18% REGULAR y un 15.15% BUENO en aquellos *de 5 – 10 años*; un 21.21% REGULAR y un 18.18% BUENO en aquellos *de 10 – 15 años*; un 6.06% MALO, un 3.03% REGULAR y un 18.18% BUENO en aquellos *de 15 a más años*.
- Se calificaron las actitudes y prácticas sobre el uso de pastas tri-antibióticas en pulpectomías de odontopediatras peruanos según el lugar de prestación de servicios, los cuales fueron de un 6.06% MALO, un 30.30% REGULAR y un 33.33% BUENO en aquellos de práctica *privada*; un 12.12% REGULAR y un 18.18% BUENO en aquellos de práctica en *ambos sectores*.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda la ejecución del programa odontológico en sus últimas dos etapas. Con la finalidad de obtener datos más relevantes y actualizados.
- En la posteridad, sería muy útil la realización, en este país o Latinoamérica, de ensayos clínicos comparando el tratamiento de esterilización de lesiones y reparación de tejidos (LSTR) con otros materiales o procedimientos convencionales.
- Sería recomendable la elaboración de estudios longitudinales aplicando el instrumento de este presente trabajo de investigación. La importancia de esto radica en la obtención de datos de controles posteriores a que el profesional haya participado del programa odontológico, para asegurar un verdadero aprendizaje y, por consiguiente, una labor odontológica menos invasiva e integral.

REFERENCIAS

1. Sain, S, Reshmi J, Anandaraj S, George S, Issac, JS, John SA. Lesion Sterilization and Tissue Repair–Current Concepts and Practices. *Int. J. of Clin. Ped. Dent.* [Internet]. 2018. [26 de diciembre de 2020]; 11(5): 446-450. Disponible en: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1555>
2. Doneria D, Thakur S, Singhal P, Chauhan D, Kesav K, Uppal A. In search of a novel substitute: Clinical and radiological success of lesion sterilization and tissue repair with modified 3mix-mp antibiotic paste and conventional pulpectomy for primary molars with pulp involvement with 18 months follow-up. *Contemp. Clin. Dent.* [Internet]. 2017 [26 de diciembre de 2020]; 8(4): 514-521. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ccd.ccd_47_17
3. Zacharczuk GA, Toscano MA, López GE, Ortolani AM. Evaluation of 3Mix-MP and pulpectomies in non-vital primary molars. *Act. Odont. Latin.* [Internet]. 2019 [26 de diciembre de 2020]; 32(1): 22-28. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185248342019000100004&lang=pt
4. Nakornchai S, Banditsing P, Visetratana N. Clinical evaluation of 3Mix and Vitapex® as treatment options for pulpally involved primary molars. *Int. J. of Paed. Dent.* [Internet]. 2010 [26 de diciembre de 2020]; 20(3): 214-221. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-263x.2010.01044.x>
5. Manohar MP, Sharma SA. Survey of the knowledge, attitude, and awareness about the principal choice of intracanal medicaments among the general dental practitioners and nonendodontic specialists. *Ind. J. of Dent. Res.* [Internet]. 2018 [08 de enero de 2021]; 29(6): 716-720. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ijdr.ijdr_716_16
6. Pishbin L, Sajadi FS, Mahmoudi M, Shahabinejad H. Knowledge and practice of vital pulp therapy in young permanent teeth among general dental practitioners in Kerman, Iran. *Int. J. of Den. Res.* [Internet]. 2018 [08 de enero de 2021]; 6(1): 29-34. Disponible en: <https://doi.org/10.14419/ijdr.v6i1.9199>
7. Bargale S, Davangere PK, Kariya PB, Shah S, Dave B. Knowledge, attitude, and practice regarding standardized treatment protocol for pulp therapy in deciduous dentition among general dental practitioners of Vadodara, Gujarat, India. *J. of Ind. Soc. of Pedod. and Prev. Dent.* [Internet]. 2019 [08 de enero de 2021]; 37(4): 327-332. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd_186_19

8. Syriac, G. Knowledge, Attitude and Practices of Parents Towards Oral Health Maintenance and Pulp Therapy of Deciduous Teeth. *Ind. J. of Den. Educ.* [Internet]. 2020 [08 de enero de 2021]; 13(2): 45-52. Disponible en: <https://doi.org/10.21088/ijde.0974.6099.13220.1>
9. Wazgar D, Tuwirqi A, Housseiny A. Knowledge, attitude and practice of a group of dental practitioners in treating deep carious primary teeth in Saudi Arabia. *Egypt. Dent. Jour.* [Internet]. 2019 [08 de enero de 2021]; 65(4): 3259-3270. Disponible en: <https://doi.org/10.21608/edj.2019.74002>
10. Acharya, S. Knowledge and attitude of general and specialist dentist in pediatric dentistry: A pilot study in Odisha, India. *Ind. J. of Dent. Res.* [Internet]. 2019 [08 de enero de 2021]; 30(2): 170-174. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ijdr.ijdr_428_17
11. Saima S. Knowledge, attitude and practice of pulp therapy in primary teeth among private dental clinicians in Srinagar. *Int. J. of Curr. Res.* [Internet]. 2018 [08 de enero de 2021]; 10(02): 64963-67. Disponible en: <https://www.journalcra.com/sites/default/files/issue-pdf/28320.pdf>
12. Karthikeson P, Vignesh R. Knowledge and attitude of general dentists and dentists of other specialties toward endodontic treatment of primary teeth. *Drug Inv. Today.* [Internet]. 2018 [08 de enero de 2021]; 11(19): 1372-1377. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authy pe=crawler&jrnl=09757619&AN=139165742&h=bxACbUbzHbyjpeSyDgnVhXNvY44CjHHLEjWroPq0qUt5xMCWwmTi1a9xJcgGdJVdh3g%2FK6G5GNF3FvZ8HgmjQ%3D%3D&crl=c>
13. Crespo I, Martin J, Jimenez MC, Cabanillas D, Sanchez B, Segura JJ. Dentist's knowledge, attitudes and determining factors of the conservative approach in teeth with reversible pulpitis and deep caries lesions. *J. of Clin. and Exp. Dent.* [Internet]. 2018 [08 de enero de 2021]; 1205-1215. Disponible en: <https://doi.org/10.4317/jced.55395>
14. Nayak UA, Wadhwa S, Kashyap N, Prajapati D, Mahuli AV, Sharma R. Knowledge and practice of, and attitudes toward, pulp therapy in deciduous teeth among pediatric dentists in India. *J. of Inv. and Clin. Dent.* [Internet]. 2017 [08 de enero de 2021]; 9(1): 1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jicd.12284>
15. Togoo RA, Zakirulla M, Yaseen SM, Nasim VS. Knowledge and practice of pulp therapy in deciduous teeth among general dental practitioners in Saudi Arabia. *Annals of Med. and Health Sci. Res.* [Internet]. 2012 [08 de enero de 2021]; 2(2): 119-123. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23440030/>

16. Duarte ML, Pires PM, Ferreira DM, Pintor AV, De Almeida A, Maia LC, Primo LG.). Is there evidence for the use of lesion sterilization and tissue repair therapy in the endodontic treatment of primary teeth? A systematic review and meta-analyses. *Clin. Oral Inv.* [Internet]. 2020 [26 de diciembre de 2020]; 24(9): 2959-2972. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32666347/>
17. Agarwal SR, Bendgude VD, Kakodkar P. Evaluation of success rate of lesion sterilization and tissue repair compared to vitapex in pulpally involved primary teeth: A systematic review. *J. of Conserv. Dent.* [Internet]. 2019 [26 de diciembre de 2020]; 22(6): 510-515. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jcd.jcd_76_20
18. Jamali Z, Alavi V, Najafpour E, Aminabadi NA, Shirazi S. Randomized Controlled Trial of Pulpotomy in Primary Molars using MTA and Formocresol Compared to 3Mixtatin: A Novel Biomaterial. *J. of Clin. Ped. Dent.* [Internet]. 2018 [26 de diciembre de 2020]; 42(5): 361-366. Disponible en: <https://doi.org/10.17796/1053-4625-42.5.7>
19. Afsary N, Rahman A. LSTR 3mix-MP Important Efficacy Particularly Antibacterial and Periapical Lesions during Conservative Treatment in the Dentistry like RCT and Others Endodontics Management: Case Studies. *J. of Oral & Dent. Health.* [Internet]. 2019 [26 de diciembre de 2020]; 3(1): 1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.33140/jodh.03.01.3>
20. Tredoux S, Arnold R, Buchanan GD. Triple antibiotic paste in the treatment of a necrotic primary molar: a case report. *South African Dent. Jour.* [Internet]. 2018 [26 de diciembre de 2020]; 73(10): 624-626. Disponible en: <https://doi.org/10.17159/2519-0105/2018/v73no10a6>
21. Quintana del Solar CI, Quispe La Rosa M. Efectividad de una pasta tri-antibiótica en pieza decidua necrótica con absceso periapical y fístula. *Odontología Sanmarquina.* [Internet]. 2014 [26 de diciembre de 2020]; 15(2): 31-34. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/os.v15i2.2041>
22. Basso ML. Conceptos actualizados en cariología. *Rev Asoc Odontol Argent.* [Internet]. 2019 [08 de enero de 2021]; 10(7): 25-32. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998725/5-conceptos-actualizados-en-cariologia.pdf>
23. Smaïl-Faugeron V, Glenny AM, Courson F, Durieux P, Muller-Bolla M, Fron H. Pulp treatment for extensive decay in primary teeth. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* [Internet]. 2018 [26 de diciembre de 2020]: 1-430. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003220.pub3>

24. Monjarás A., Bazán A., et al. Diseños de investigación. Publicación semestral. *Educación y Salud* - Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Internet]. 2019 [26 de diciembre de 2020]; 8 (15): 119-122. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive>
25. Ospina BE, Sandoval JJ, Aristizábal CA, Ramírez MC. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2005 [08 de enero de 2021]; 23(1): 14-29. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072005000100002&lng=es&nrm=is&tlng=es
26. Quero M. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Telos* [Internet]. 2010 [08 de enero de 2021]; 12(2): 248-252. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569010>
27. Palacios I, Rosa A, Cal M, Calvo Y, Fernández F, García L, López P, Rodríguez Y, Varela J. *Diccionario electrónico de enseñanza y aprendizaje de lenguas*. [Internet]. 2019 [08 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.dicenlen.eu/es/diccionario/entradas/coeficientes-fiabilidad-kuder-richardson>
28. Huamán F, Rodas C. *Control interno en el flujo de pasajes en la empresa de transporte El Cumbe S.A.C. – Chiclayo 2017* (Tesis para grado de bachiller). 2018 [08 de enero de 2021]. Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Chiclayo. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4284>

ANEXOS

ANEXO N°01: APROBACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO POR LA INSTITUCIÓN PERTINENTE (SPO)



Sociedad Peruana de Odontopediatría



Lima, 26 de agosto de 2021
Of. N° 060-SPO/2021-2023

**CONSEJO DIRECTIVO
2021 - 2023**

Presidenta:
Dra. Mirza Lucía Flores Mori

Past-Presidenta:
Dra. Dafna Geller Patti

Vice-Presidenta:
Dra. Camila Palma Portaro

Secretario:
Dr. César Bravo Carrillo

Pro-Secretaria:
Dra. Johana Prado Armas

Tesorera:
Dra. Flavia La Rocca Chiappe

Pro-Tesorera:
Dra. Gabriela Silvia De la Cruz Sedano

Directora Científica:
Dra. Evelyn Alvarez Vidigal

Vocal:
Dra. Katherine Jeanette Campos Campos

Vocal:
Dra. Ailin Rosario Cabrera Matta

Coordinadora de Filiales:
Dra. María Cecilia Ramírez Torres

Director de Biblioteca y Publicaciones:
Dr. Julio César Isaías Gonzales Mendoza

**Señor Doctor
Wilson Armando Rivadeneyra Guillena
Presente.-**

De nuestra consideración:

Es muy grato dirigirnos a usted a nombre del Consejo Directivo de la Sociedad Peruana de Odontopediatría, para expresarle nuestro cordial saludo y nuestro deseo de contribuir en la ejecución de su proyecto de tesis.

Es importante resaltar que, como política de nuestra sociedad, no brindamos datos personales de nuestros asociados; sin embargo, podemos hacer llegar el enlace de su herramienta de recolección de datos mediante un correo electrónico a cada uno de nuestros socios que se encuentren registrados en nuestra base de datos.

Para proceder con ello requerimos nos envíe su proyecto de investigación que va a ejecutar, sumado a una carta oficial de la universidad que supervisa su investigación; de esta manera podremos presentarlo a la Junta Directiva de nuestra sociedad.

Sin otro particular nos despedimos no sin antes expresarle los sentimientos de nuestra consideración y deferente estima personal.

Cordialmente,



DR. CÉSAR BRAVO CARRILLO
Secretario





DRA. MIRZA LUCÍA FLORES MORI
Presidenta



ANEXO N° 02: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Esta encuesta es personal y pertenece al trabajo de investigación: “*Conocimientos y Prácticas Sobre el Uso de Pasta Tri-Antibiótica en el Tratamiento de Pulpectomía de Odontopediatras Peruanos, 2021*”. Agradecemos dar su respuesta con la mayor transparencia y veracidad a las diversas preguntas del cuestionario y colocar un aspa (x) en la alternativa que usted crea conveniente.

Tiempo de Ejercicio Profesional:

Menos de 5 años ()

De 5 a 10 años ()

De 10 a 15 años ()

De 15 a más años ()

Lugar de Prestación de Servicios:

Estatad ()

Privado ()

Ambos ()

CONOCIMIENTOS:

1. El significado de LSTR (por sus siglas en inglés) es:

- A. Esterilización de tejidos y reparación de lesiones.
- B. Esterilización de lesiones mediante tratamiento rotatorio.
- C. Esterilización de lesiones y reparación de tejidos.
- D. Esterilización de tejidos mediante tratamiento rotatorio.

2. El tratamiento de LSTR consiste en:

- A. Eliminación de bacterias del tejido pulpar mediante una técnica no instrumentada (uso de láser).
- B. Desinfección del tejido pulpar gracias a la mezcla de antibióticos, además de un vehículo de propilenglicol. (pasta antibiótica triple)
- C. Esterilización de las lesiones pulpares mediante la prescripción de antibióticos orales.
- D. Desinfección del tejido pulpar, además de lesiones periapicales, mediante una medicación intraconducto específica (MTA).

3. Los antibióticos más frecuentemente utilizados en la LSTR son:
- A. Minociclina, metronidazol y cefaclor.
 - B. Simvastatina, metronidazol y tetraciclina.
 - C. Ciprofloxacino, minociclina y cloranfenicol.
 - D. Metronidazol, ciprofloxacino y minociclina.
4. Marque la alternativa correcta respecto a la preparación de la pasta triple antibiótica:
- A. La pasta opaca resultante debe almacenarse en recipientes herméticos. Si la mezcla se vuelve translúcida durante el almacenamiento, debe desecharse.
 - B. Si los medicamentos pulverizados deben almacenarse, se debe preferir un lugar iluminado y en un envase de vidrio transparente.
 - C. Es innecesario eliminar el recubrimiento entérico de cada antibiótico antes de la pulverización.
 - D. La triple mezcla de antibióticos tiene un efecto máximo cuando se mezclan tres partes de polvo con una parte de disolvente.
5. Marque la alternativa correcta respecto al procedimiento de colocación de la pasta triple antibiótica:
- A. Si existiera sangrado durante la penetración al tejido pulpar, se debe irrigar con suero fisiológico.
 - B. La cavidad de acceso se debe realizar con una fresa troncocónica de punta activa.
 - C. El orificio del canal, destinado a retener la pasta triple antibiótica, debe tener 2 mm de profundidad y 1 mm de ancho.
 - D. Se suele recomendar que la fresa usada para el acceso, sea la misma utilizada para la cavidad que contendrá a la pasta triple antibiótica.
6. Marque la alternativa que considere como una de las indicaciones de la LSTR:
- A. Pérdida y movilidad ósea leve.
 - B. Presencia de radiolucidez en el área furcal.
 - C. Piezas deciduas vitales.
 - D. Reabsorción radicular de aproximadamente un tercio.
7. Marque la alternativa que considere como una de las contraindicaciones de la LSTR:
- A. Pacientes no colaboradores.

- B. Evidencia radiográfica de reabsorción interna leve.
 - C. Casos con piso pulpar intacto.
 - D. Diente temporal próximo a exfoliación.
8. Marque la alternativa que considere como una de las ventajas de la LSTR:
- A. Menor carga para los pacientes tanto física como psicológicamente.
 - B. Realización en un mínimo de 2 citas.
 - C. Procedimiento simple, indoloro y de beneficio económico para el operador.
 - D. Alta probabilidad de regeneración ósea evidenciada sólo en primeras molares primarias.
9. Marque la alternativa que considere como una de las desventajas de la LSTR:
- A. El ciprofloxacino puede provocar la decoloración de los dientes.
 - B. Como remedio para el mismo, unos autores sugirieron que se usara cefuroxima como reemplazo.
 - C. El aspecto radiolúcido de la pasta antibiótica triple dificulta la evaluación de la calidad de la obturación.
 - D. El conducto radicular, llenado correctamente, se puede infundir con fluidos tisulares; además de estancarse y finalmente formar un nido de infección.

ACTITUDES Y PRÁCTICA

10. ¿Con qué frecuencia Ud. indaga evidencia científica respecto a estudios sobre la LSTR?
- 1) Muy frecuentemente.
 - 2) Frecuentemente.
 - 3) Ocasionalmente.
 - 4) Raramente.
 - 5) Nunca.
11. ¿Qué tan importante considera Ud es conocer respecto a este tratamiento innovador y sus características?
- 1) Muy Importante.
 - 2) Importante.

- 3) Moderadamente importante.
- 4) De poca importancia.
- 5) Sin importancia.

12. ¿Se considera lo suficientemente instruido(a) respecto a los antibióticos utilizados en el tratamiento de la LSTR?

- 1) Totalmente de acuerdo.
- 2) De acuerdo.
- 3) Indeciso.
- 4) En desacuerdo.
- 5) Totalmente en desacuerdo.

13. ¿Con qué frecuencia Ud utiliza la pasta triple antibiótica en sus tratamientos de pulpectomía?

- 1) Muy frecuentemente.
- 2) Frecuentemente.
- 3) Ocasionalmente.
- 4) Raramente.
- 5) Nunca.

14. ¿Asegura Ud conocer el protocolo de la LSTR lo suficiente para asegurar buenos pronósticos de las piezas tratadas?

- 1) Totalmente de acuerdo.
- 2) De acuerdo.
- 3) Indeciso.
- 4) En desacuerdo.
- 5) Totalmente en desacuerdo.

15. ¿Considera Ud que conoce con certeza las indicaciones y contraindicaciones de este tratamiento?

- 1) Totalmente de acuerdo.
- 2) De acuerdo.
- 3) Indeciso.
- 4) En desacuerdo.

5) Totalmente en desacuerdo.

16. ¿Considera Ud que conoce con certeza las ventajas y desventajas de este tratamiento?

1) Totalmente de acuerdo.

2) De acuerdo.

3) Indeciso.

4) En desacuerdo.

5) Totalmente en desacuerdo.

ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Conocimiento y práctica sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomía en odontopediatras peruanos.

Consentimiento Informado (Virtual)

La presente encuesta forma parte (como instrumento) de un trabajo de investigación desarrollado por un cirujano dentista perteneciente al Programa de Postgrado (USS): Maestría en Estomatología.

Dr./ Dra., invito a usted a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento y práctica sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomía en los odontopediatras peruanos.

Varios factores dificultan la realización del tratamiento de pulpectomía en piezas temporales: la compleja anatomía interna de los conductos radiculares en los molares primarios, que impide su adecuada preparación mecánica / química, procesos fisiológicos de reabsorción radicular que modifican la forma, posición y tamaño del ápice endodóntico y factores relacionados con la cooperación y comportamiento en niños pequeños.

Por lo tanto, se necesitan técnicas menos complejas, que simplifiquen los pasos operativos, requieran menos cooperación del paciente y, al mismo tiempo, garanticen una desinfección adecuada del sistema de conductos radiculares.

BENEFICIOS:

Usted se beneficiará con este estudio ya que, además de servirnos sus respuestas para dar una conclusión a los objetivos propuestos para este presente estudio; agregado a la posibilidad de autoevaluarse con cada ítem a contestar; el aporte práctico que resultará de este trabajo de investigación será la posible elaboración de una guía práctica para la realización del tratamiento de pulpectomía mediante el uso de una pasta triple antibiótica. La existencia de un protocolo estandarizado, y de fácil comprensión, contribuirá a una mayor sensación de seguridad por parte de los odontopediatras quienes deban realizar este tratamiento en su consultorios, centros y programas, sobre el uso de pasta tri-antibiótica en el tratamiento de pulpectomía.

CONFIDENCIALIDAD:

Se guardará su información con códigos, y no con nombres. Cuando los resultados de este estudio sean publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que hayan participado en él. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Sin embargo, solo deberá consignar el correo electrónico que más utilice, el mismo que nos será de ayuda para poder realizar un seguimiento respectivo. Es necesario e importante mencionar que usted puede tomar la decisión, durante la encuesta, de no continuar con su desarrollo.

En caso de duda y cualquier información que requiera puede entrar en contacto con el investigador, sin ningún problema:

Wilson A. Rivadeneyra Guillena.
Dirección Electrónica: rguillenawilson@crece.uss.edu.pe
Telf.: +51 982 513 883
Investigador Principal

Correo *

Correo válido

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

**ANEXO N°04: INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR
JUICIO DE EXPERTOS (JUEZ N°01)**

1. NOMBRE DEL JUEZ		María Elizabeth Cruz Flores
2.	PROFESIÓN	Cirujano Dentista
	ESPECIALIDAD	Odontopediatría
	GRADO ACADÉMICO	Magíster
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	14
	CARGO	Docente y Odontopediatra
Título de la Investigación: <i>“Conocimientos y Prácticas Sobre el Uso de Pasta Tri-Antibiótica en el Tratamiento de Pulpectomía de Odontopediatras lambayecanos, 2021”</i> .		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Wilson Armando Rivadeneyra Guillena.
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatología
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL:</u> Determinar el nivel conocimiento, actitudes y práctica, sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras lambayecanos, 2021. <u>ESPECÍFICOS:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel conocimiento, actitudes y práctica, sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras lambayecanos según el tiempo de ejercicio profesional. • Determinar el nivel conocimiento, actitudes y práctica, sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras lambayecanos según el lugar de prestación de servicios.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
	CONOCIMIENTO	


01	<p>El significado de LSTR (por sus siglas en inglés) es:</p> <p>A. Esterilización de tejidos y reparación de lesiones. B. Esterilización de lesiones mediante tratamiento rotatorio. C. Esterilización de lesiones y reparación de tejidos. D. Esterilización de tejidos mediante tratamiento rotatorio.</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>El tratamiento de LSTR consiste en:</p> <p>A. Eliminación de bacterias del tejido pulpar mediante una técnica no instrumentada (uso de láser). B. Desinfección del tejido pulpar gracias a la mezcla de antibióticos, además de un vehículo de propilenglicol. (pasta antibiótica triple) C. Esterilización de las lesiones pulpares mediante la prescripción de antibióticos orales. D. Desinfección del tejido pulpar, además de lesiones periapicales, mediante una medicación intraconducto específica (MTA).</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Los antibióticos más frecuentemente utilizados en la LSTR son:</p> <p>A. Minociclina, metronidazol y cefaclor. B. Simvastatina, metronidazol y tetraciclina. C. Ciprofloxacino, minociclina y cloranfenicol. D. Metronidazol, ciprofloxacino y minociclina.</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Marque la alternativa INCORRECTA respecto a la preparación de la pasta triple antibiótica:</p> <p>A. Si los medicamentos pulverizados deben almacenarse, se debe preferir un lugar iluminado y en un envase de vidrio transparente. B. Es necesario eliminar el recubrimiento entérico de cada antibiótico antes de la pulverización. C. La triple mezcla de antibióticos tiene un efecto máximo cuando se mezclan siete partes de polvo con una parte de disolvente. D. La pasta opaca resultante debe almacenarse en recipientes herméticos. Si la mezcla se vuelve translúcida durante el almacenamiento, debe desecharse.</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A() D (<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: Evitar las preguntas en negativo, cambiarlo a positivo.</p>

05	<p>Marque la alternativa CORRECTA respecto al procedimiento de colocación de la pasta triple antibiótica:</p> <p>A. Si existiera sangrado durante la penetración al tejido pulpar, se debe irrigar con suero fisiológico.</p> <p>B. La cavidad de acceso se debe realizar con una fresa troncocónica de punta activa.</p> <p>C. El orificio del canal, destinado a retener la pasta triple antibiótica, debe tener 2 mm de profundidad y 1 mm de ancho.</p> <p>D. Se suele recomendar que la fresa usada para el acceso, sea la misma utilizada para la cavidad que contendrá a la pasta triple antibiótica.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Marque la alternativa que NO considere como una de las indicaciones de la LSTR:</p> <p>A. Pérdida y movilidad ósea severa.</p> <p>B. Piezas deciduas vitales.</p> <p>C. Reabsorción radicular avanzada.</p> <p>D. Presencia de radiolucidez en el área furcal.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A() D(<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>Evitar las preguntas en negativo, cambiarlo a positivo.</p>
07	<p>Marque la alternativa que NO considere como una de las contraindicaciones de la LSTR:</p> <p>A. Pacientes con endocarditis infecciosa.</p> <p>B. Evidencia radiográfica de reabsorción interna excesiva.</p> <p>C. Diente temporal próximo a exfoliación.</p> <p>D. Casos con piso pulpar intacto.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A() D(<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>Evitar las preguntas en negativo, cambiarlo a positivo.</p>
08	<p>Marque la alternativa que NO considere como una de las ventajas de la LSTR:</p> <p>A. Realización en un mínimo de 2 citas.</p> <p>B. Procedimiento simple e indoloro.</p> <p>C. Menor carga para los pacientes tanto física como psicológicamente.</p> <p>D. Ahorro de tiempo por parte del operador.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A() D(<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>Evitar las preguntas en negativo, cambiarlo a positivo.</p>

09	<p>Marque la alternativa que NO considere como una de las desventajas de la LSTR:</p> <p>A. Probabilidad de aparición de cepas bacterianas resistentes a los antibióticos.</p> <p>B. El ciprofloxacino puede provocar la decoloración de los dientes.</p> <p>C. El conducto radicular, que no se llena correctamente, se puede infundir con fluidos tisulares; además de estancarse y finalmente formar un nido de infección.</p> <p>D. El aspecto radiolúcido de la pasta antibiótica triple dificulta la evaluación de la calidad del relleno.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A() D(<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>Evitar las preguntas en negativo, cambiarlo a positivo.</p>
	<p>ACTITUDES Y PRÁCTICA</p>	
10	<p>¿Con qué frecuencia Ud. indaga evidencia científica respecto a estudios sobre la LSTR?</p> <p>1) Muy frecuentemente.</p> <p>2) Frecuentemente.</p> <p>3) Ocasionalmente.</p> <p>4) Raramente.</p> <p>5) Nunca.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>¿Qué tan importante considera Ud es conocer respecto a este tratamiento innovador y sus características?</p> <p>1) Muy Importante.</p> <p>2) Importante.</p> <p>3) Moderadamente importante.</p> <p>4) De poca importancia.</p> <p>5) Sin importancia.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>¿Se considera lo suficientemente instruido(a) respecto a los antibióticos utilizados en el tratamiento de la LSTR?</p> <p>1) Totalmente de acuerdo.</p> <p>2) De acuerdo.</p> <p>3) Indeciso.</p> <p>4) En desacuerdo.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<p>5) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	
13	<p>¿Con qué frecuencia Ud utiliza la pasta triple antibiótica en sus tratamientos de pulpectomía?</p> <p>1) Muy frecuentemente. 2) Frecuentemente. 3) Ocasionalmente. 4) Raramente. 5) Nunca.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
14	<p>¿Asegura Ud conocer el protocolo de la LSTR lo suficiente para asegurar buenos pronósticos de las piezas tratadas?</p> <p>1) Totalmente de acuerdo. 2) De acuerdo. 3) Indeciso. 4) En desacuerdo. 5) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
15	<p>¿Considera Ud que conoce con certeza las indicaciones y contraindicaciones de este tratamiento?</p> <p>1) Totalmente de acuerdo. 2) De acuerdo. 3) Indeciso. 4) En desacuerdo. 5) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>¿Considera Ud que conoce con certeza las ventajas y desventajas de este tratamiento?</p> <p>1) Totalmente de acuerdo. 2) De acuerdo. 3) Indeciso. 4) En desacuerdo. 5) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

PROMEDIO OBTENIDO:	A(11)	D(5):
6	COMENTARIOS GENERAL <i>La redacción está perfecta pero como mencioné, en un cuestionario que se utiliza para investigación se debe evitar los enunciados en negativo.</i>	
7	OBSERVACIONES	



Juez Experto

Colegiatura N° 21421

**ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR
JUICIO DE EXPERTOS**

1. NOMBRE DEL JUEZ		Maria Elizabeth Cruz Flores
2.	PROFESIÓN	Cirujano Dentista
	ESPECIALIDAD	Odontopediatría / Odontología Pediátrica
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	14
	CARGO	Odontopediatra
<p align="center">Titulo de la Investigación: <i>"Conocimientos y Prácticas Sobre el Uso de Pasta Tri-Antibiótica en el Tratamiento de Pulpectomía en Odontopediatras Lambayecanos, 2021"</i>.</p>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Wilson Armando Rivadencyra Guillena.
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatología
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<ul style="list-style-type: none"> • GENERAL: Determinar el nivel conocimiento, actitudes y práctica, sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías en los odontopediatras de la región de Lambayeque, 2021.


	ESPECÍFICOS:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel conocimiento, actitudes y práctica, sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías en los odontopediatras de la región de Lambayeque según el tiempo de ejercicio profesional. • Determinar el nivel conocimiento, actitudes y práctica, sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías en los odontopediatras de la región de Lambayeque según el lugar de prestación de servicios. 	
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
	CONOCIMIENTO	
01	<p>El significado de LSTR (por sus siglas en inglés) es:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Esterilización de tejidos y reparación de lesiones. B. Esterilización de lesiones mediante tratamiento rotatorio. C. Esterilización de lesiones y reparación de tejidos. D. Esterilización de tejidos mediante tratamiento rotatorio. <p>Escala de medición: NOMINAL.</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>El tratamiento de LSTR consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Eliminación de bacterias del tejido pulpar mediante una técnica no instrumentada (uso de láser). B. Desinfección del tejido pulpar gracias a la mezcla de antibióticos, además de un vehículo de propilenglicol. (pasta antibiótica triple) C. Esterilización de las lesiones pulpares mediante la prescripción de antibióticos orales. D. Desinfección del tejido pulpar, además de lesiones periapicales, mediante una medicación intraconducto específica (MTA). <p>Escala de medición: NOMINAL.</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Los antibióticos más frecuentemente utilizados en la LSTR son:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Minociclina, metronidazol y cefaclor. B. Simvastatina, metronidazol y tetraciclina. 	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<p>C. Ciprofloxacino, minociclina y cloranfenicol. D. Metronidazol, ciprofloxacino y minociclina.</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	
04	<p>Marque la alternativa CORRECTA respecto a la preparación de la pasta triple antibiótica:</p> <p>A. La pasta opaca resultante debe almacenarse en recipientes herméticos. Si la mezcla se vuelve traslúcida durante el almacenamiento, debe desecharse.</p> <p>B. Si los medicamentos pulverizados deben almacenarse, se debe preferir un lugar iluminado y en un envase de vidrio transparente.</p> <p>C. Es innecesario eliminar el recubrimiento entérico de cada antibiótico antes de la pulverización.</p> <p>D. La triple mezcla de antibióticos tiene un efecto máximo cuando se mezclan tres partes de polvo con una parte de disolvente.</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Marque la alternativa CORRECTA respecto al procedimiento de colocación de la pasta triple antibiótica:</p> <p>A. Si existiera sangrado durante la penetración al tejido pulpar, se debe irrigar con suero fisiológico.</p> <p>B. La cavidad de acceso se debe realizar con una fresa troncocónica de punta activa.</p> <p>C. El orificio del canal, destinado a retener la pasta triple antibiótica, debe tener 2 mm de profundidad y 1 mm de ancho.</p> <p>D. Se suele recomendar que la fresa usada para el acceso, sea la misma utilizada para la cavidad que contendrá a la pasta triple antibiótica.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Marque la alternativa que considere como una de las indicaciones de la LSTR:</p> <p>A. Pérdida y movilidad ósea leve.</p> <p>B. Presencia de radiolucidez en el área furcal.</p> <p>C. Piezas deciduas vitales.</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<p>D. Reabsorción radicular de aproximadamente un tercio.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	
07	<p>Marque la alternativa que considere como una de las contraindicaciones de la LSTR:</p> <p>A. Pacientes no colaboradores. B. Evidencia radiográfica de reabsorción radicular moderada. C. Casos con piso pulpar intacto. D. Diente temporal próximo a exfoliación.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>Marque la alternativa que considere como una de las ventajas de la LSTR:</p> <p>A. Menor carga para los pacientes tanto física como psicológicamente. B. Realización en un mínimo de 2 citas. C. Procedimiento simple, indoloro y de beneficio económico para el operador. D. Alta probabilidad de regeneración ósea evidenciada sólo en primeras molares primarias.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
09	<p>Marque la alternativa que considere como una de las desventajas de la LSTR:</p> <p>A. El ciprofloxacino puede provocar la decoloración de los dientes. B. Como remedio para el mismo, unos autores sugirieron que se usara cefuroxima como reemplazo. C. El aspecto radiolúcido de la pasta antibiótica triple dificulta la evaluación de la calidad del relleno. D. El conducto radicular, llenado correctamente, se puede infundir con fluidos tisulares; además de estancarse y finalmente formar un nido de infección.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	ACTITUDES Y PRÁCTICA	
10	<p>¿Con qué frecuencia Ud. indaga evidencia científica respecto a estudios sobre la LSTR?</p> <p>1) Muy frecuentemente. 2) Frecuentemente. 3) Ocasionalmente. 4) Raramente. 5) Nunca.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>¿Qué tan importante considera Ud es conocer respecto a este tratamiento innovador y sus características?</p> <p>1) Muy importante. 2) Importante. 3) Moderadamente importante. 4) De poca importancia. 5) Sin importancia.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>¿Se considera lo suficientemente instruido(a) respecto a los antibióticos utilizados en el tratamiento de la LSTR?</p> <p>1) Totalmente de acuerdo. 2) De acuerdo. 3) Indeciso. 4) En desacuerdo. 5) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>¿Con qué frecuencia Ud utiliza la pasta tripla antibiótica en sus tratamientos de pulpectomía?</p> <p>1) Muy frecuentemente. 2) Frecuentemente. 3) Ocasionalmente. 4) Raramente. 5) Nunca.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
14	<p>¿Asegura Ud conocer el protocolo de la LSTR lo suficiente para asegurar buenos pronósticos de las piezas tratadas?</p> <p>1) Totalmente de acuerdo. 2) De acuerdo. 3) Indeciso. 4) En desacuerdo. 5) Totalmente en desacuerdo.</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

15	<p>¿Considera Ud que conoce con certeza las indicaciones y contraindicaciones de este tratamiento?</p> <p>1) Totalmente de acuerdo. 2) De acuerdo. 3) Indeciso. 4) En desacuerdo. 5) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>¿Considera Ud que conoce con certeza las ventajas y desventajas de este tratamiento?</p> <p>1) Totalmente de acuerdo. 2) De acuerdo. 3) Indeciso. 4) En desacuerdo. 5) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>		<p>A(16) D():</p>
<p>6 COMENTARIOS GENERAL</p>		
<p>7 OBSERVACIONES</p> <p>Mucho mejor que el anterior cuestionario. Aceptado.</p>		



 Juez Experto
 Colegiatura N° 21421.

**ANEXO N°04: INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR
JUICIO DE EXPERTOS (JUEZ N°02)**

6. NOMBRE DEL JUEZ		Miriam Arellanos Tafur
7.	PROFESIÓN	Cirujano Dentista
	ESPECIALIDAD	Odontopediatría
	GRADO ACADÉMICO	Magíster
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	29 años
	CARGO	Odontopediatra
Título de la Investigación: <i>“Conocimientos y Prácticas Sobre el Uso de Pasta Tri-Antibiótica en el Tratamiento de Pulpectomía de Odontopediatras lambayecanos, 2021”</i> .		
8. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Wilson Armando Rivadeneyra Guillena.
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatología
9. INSTRUMENTO EVALUADO		5. Entrevista () 6. Cuestionario (X) 7. Lista de Cotejo () 8. Diario de campo ()
10. OBJETIVOS INSTRUMENTO		DEL
		<ul style="list-style-type: none"> GENERAL: Determinar el nivel conocimiento, actitudes y práctica, sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras lambayecanos, 2021.
		<ul style="list-style-type: none"> ESPECÍFICOS: <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel conocimiento, actitudes y práctica, sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras lambayecanos según el tiempo de ejercicio profesional. Determinar el nivel conocimiento, actitudes y práctica, sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras lambayecanos según el lugar de prestación de servicios.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	7. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
	CONOCIMIENTO	

01	<p>El significado de LSTR (por sus siglas en inglés) es:</p> <p>E. Esterilización de tejidos y reparación de lesiones.</p> <p>F. Esterilización de lesiones mediante tratamiento rotatorio.</p> <p>G. Esterilización de lesiones y reparación de tejidos.</p> <p>H. Esterilización de tejidos mediante tratamiento rotatorio.</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>El tratamiento de LSTR consiste en:</p> <p>E. Eliminación de bacterias del tejido pulpar mediante una técnica no instrumentada (uso de láser).</p> <p>F. Desinfección del tejido pulpar gracias a la mezcla de antibióticos, además de un vehículo de propilenglicol. (pasta antibiótica triple)</p> <p>G. Esterilización de las lesiones pulpares mediante la prescripción de antibióticos orales.</p> <p>H. Desinfección del tejido pulpar, además de lesiones periapicales, mediante una medicación intraconducto específica (MTA).</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Los antibióticos más frecuentemente utilizados en la LSTR son:</p> <p>E. Minociclina, metronidazol y cefaclor.</p> <p>F. Simvastatina, metronidazol y tetraciclina.</p> <p>G. Ciprofloxacino, minociclina y cloranfenicol.</p> <p>H. Metronidazol, ciprofloxacino y minociclina.</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Marque la alternativa INCORRECTA respecto a la preparación de la pasta triple antibiótica:</p> <p>E. Si los medicamentos pulverizados deben almacenarse, se debe preferir un lugar iluminado y en un envase de vidrio transparente.</p> <p>F. Es necesario eliminar el recubrimiento entérico de cada antibiótico antes de la pulverización.</p> <p>G. La triple mezcla de antibióticos tiene un efecto máximo cuando se mezclan siete partes de polvo con una parte de disolvente.</p> <p>H. La pasta opaca resultante debe almacenarse en recipientes herméticos. Si la mezcla se vuelve traslúcida durante el almacenamiento, debe desecharse.</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

05	<p>Marque la alternativa CORRECTA respecto al procedimiento de colocación de la pasta triple antibiótica:</p> <p>E. Si existiera sangrado durante la penetración al tejido pulpar, se debe irrigar con suero fisiológico.</p> <p>F. La cavidad de acceso se debe realizar con una fresa troncocónica de punta activa.</p> <p>G. El orificio del canal, destinado a retener la pasta triple antibiótica, debe tener 2 mm de profundidad y 1 mm de ancho.</p> <p>H. Se suele recomendar que la fresa usada para el acceso, sea la misma utilizada para la cavidad que contendrá a la pasta triple antibiótica.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Marque la alternativa que NO considere como una de las indicaciones de la LSTR:</p> <p>E. Pérdida y movilidad ósea severa.</p> <p>F. Piezas deciduas vitales.</p> <p>G. Reabsorción radicular avanzada.</p> <p>H. Presencia de radiolucidez en el área furcal.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>Marque la alternativa que NO considere como una de las contraindicaciones de la LSTR:</p> <p>E. Pacientes con endocarditis infecciosa.</p> <p>F. Evidencia radiográfica de reabsorción interna excesiva.</p> <p>G. Diente temporal próximo a exfoliación.</p> <p>H. Casos con piso pulpar intacto.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>Marque la alternativa que NO considere como una de las ventajas de la LSTR:</p> <p>E. Realización en un mínimo de 2 citas.</p> <p>F. Procedimiento simple e indoloro.</p> <p>G. Menor carga para los pacientes tanto física como psicológicamente.</p> <p>H. Ahorro de tiempo por parte del operador.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

09	<p>Marque la alternativa que NO considere como una de las desventajas de la LSTR:</p> <p>E. Probabilidad de aparición de cepas bacterianas resistentes a los antibióticos.</p> <p>F. El ciprofloxacino puede provocar la decoloración de los dientes.</p> <p>G. El conducto radicular, que no se llena correctamente, se puede infundir con fluidos tisulares; además de estancarse y finalmente formar un nido de infección.</p> <p>H. El aspecto radiolúcido de la pasta antibiótica triple dificulta la evaluación de la calidad del relleno.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
	<p>ACTITUDES Y PRÁCTICA</p>	
10	<p>¿Con qué frecuencia Ud. indaga evidencia científica respecto a estudios sobre la LSTR?</p> <p>6) Muy frecuentemente.</p> <p>7) Frecuentemente.</p> <p>8) Ocasionalmente.</p> <p>9) Raramente.</p> <p>10) Nunca.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>¿Qué tan importante considera Ud es conocer respecto a este tratamiento innovador y sus características?</p> <p>6) Muy Importante.</p> <p>7) Importante.</p> <p>8) Moderadamente importante.</p> <p>9) De poca importancia.</p> <p>10) Sin importancia.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>¿Se considera lo suficientemente instruida respecto a los antibióticos utilizados en el tratamiento de la LSTR?</p> <p>6) Totalmente de acuerdo.</p> <p>7) De acuerdo.</p> <p>8) Indeciso.</p> <p>9) En desacuerdo.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<p>10) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	
13	<p>¿Con qué frecuencia Ud utiliza la pasta triple antibiótica en sus tratamientos de pulpectomía?</p> <p>6) Muy frecuentemente. 7) Frecuentemente. 8) Ocasionalmente. 9) Raramente. 10) Nunca.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
14	<p>¿Asegura Ud conocer el protocolo de la LSTR lo suficiente para asegurar buenos pronósticos de las piezas tratadas?</p> <p>6) Totalmente de acuerdo. 7) De acuerdo. 8) Indeciso. 9) En desacuerdo. 10) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
15	<p>¿Considera Ud que conoce con certeza las indicaciones y contraindicaciones de este tratamiento?</p> <p>6) Totalmente de acuerdo. 7) De acuerdo. 8) Indeciso. 9) En desacuerdo. 10) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>¿Considera Ud que conoce con certeza las ventajas y desventajas de este tratamiento?</p> <p>6) Totalmente de acuerdo. 7) De acuerdo. 8) Indeciso. 9) En desacuerdo. 10) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

PROMEDIO OBTENIDO:	A(16)	D ():
8	COMENTARIOS GENERAL <i>Tema interesante en odontopediatría, hay mucho por investigar aún al respecto.</i>	
9	OBSERVACIONES	



Juez Experto

Colegiatura N° 6314

**ANEXO N° 4: INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR
JUICIO DE EXPERTOS**

11. NOMBRE DEL JUEZ		MELISSA PINELLA VEGA
12.	PROFESIÓN	Cirujano Dentista
	ESPECIALIDAD	Odontopediatría (R2)
	GRADO ACADÉMICO	Magíster en Estomatología
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	6 años
	CARGO	Odontopediatra
Título de la Investigación: <i>“Conocimientos y Prácticas Sobre el Uso de Pasta Tri-Antibiótica en el Tratamiento de Pulpectomía en Odontopediatras lambayecanos, 2021”.</i>		
13. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Wilson Armando Rivadeneyra Guillena.
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatología
14. INSTRUMENTO EVALUADO		9. Entrevista () 10. Cuestionario (X) 11. Lista de Cotejo () 12. Diario de campo ()
15. OBJETIVOS INSTRUMENTO DEL		<ul style="list-style-type: none"> • <u>GENERAL:</u> Determinar el nivel conocimiento, actitudes y práctica, sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías en los odontopediatras de la región de Lambayeque, 2021. • <u>ESPECÍFICOS:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel conocimiento, actitudes y práctica, sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías en los odontopediatras de la región de Lambayeque según el tiempo de ejercicio profesional. • Determinar el nivel conocimiento, actitudes y práctica, sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías en los odontopediatras de la región de Lambayeque según el lugar de prestación de servicios.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	8. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
	CONOCIMIENTO	

01	<p>El significado de LSTR (por sus siglas en inglés) es:</p> <p>I. Esterilización de tejidos y reparación de lesiones. J. Esterilización de lesiones mediante tratamiento rotatorio. K. Esterilización de lesiones y reparación de tejidos. L. Esterilización de tejidos mediante tratamiento rotatorio.</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>El tratamiento de LSTR consiste en:</p> <p>I. Eliminación de bacterias del tejido pulpar mediante una técnica no instrumentada (uso de láser). J. Desinfección del tejido pulpar gracias a la mezcla de antibióticos, además de un vehículo de propilenglicol. (pasta antibiótica triple) K. Esterilización de las lesiones pulpares mediante la prescripción de antibióticos orales. L. Desinfección del tejido pulpar, además de lesiones periapicales, mediante una medicación intraconducto específica (MTA).</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Los antibióticos más frecuentemente utilizados en la LSTR son:</p> <p>I. Minociclina, metronidazol y cefaclor. J. Simvastatina, metronidazol y tetraciclina. K. Ciprofloxacino, minociclina y cloranfenicol. L. Metronidazol, ciprofloxacino y minociclina.</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Marque la alternativa CORRECTA respecto a la preparación de la pasta triple antibiótica:</p> <p>E. La pasta opaca resultante debe almacenarse en recipientes herméticos. Si la mezcla se vuelve translúcida durante el almacenamiento, debe desecharse. F. Si los medicamentos pulverizados deben almacenarse, se debe preferir un lugar iluminado y en un envase de vidrio transparente. G. Es innecesario eliminar el recubrimiento entérico de cada antibiótico antes de la pulverización. H. La triple mezcla de antibióticos tiene un efecto máximo cuando se mezclan tres partes de polvo con una parte de disolvente.</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

05	<p>Marque la alternativa CORRECTA respecto al procedimiento de colocación de la pasta triple antibiótica:</p> <p>I. Si existiera sangrado durante la penetración al tejido pulpar, se debe irrigar con suero fisiológico.</p> <p>J. La cavidad de acceso se debe realizar con una fresa troncocónica de punta activa.</p> <p>K. El orificio del canal, destinado a retener la pasta triple antibiótica, debe tener 2 mm de profundidad y 1 mm de ancho.</p> <p>L. Se suele recomendar que la fresa usada para el acceso, sea la misma utilizada para la cavidad que contendrá a la pasta triple antibiótica.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Marque la alternativa que considere como una de las indicaciones de la LSTR:</p> <p>E. Pérdida y movilidad ósea leve.</p> <p>F. Presencia de radiolucidez en el área furcal.</p> <p>G. Piezas deciduas vitales.</p> <p>H. Reabsorción radicular de aproximadamente un tercio.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>Marque la alternativa que considere como una de las contraindicaciones de la LSTR:</p> <p>E. Pacientes no colaboradores.</p> <p>F. Evidencia radiográfica de reabsorción radicular moderada.</p> <p>G. Casos con piso pulpar intacto.</p> <p>H. Diente temporal próximo a exfoliación.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>Marque la alternativa que considere como una de las ventajas de la LSTR:</p> <p>E. Menor carga para los pacientes tanto física como psicológicamente.</p> <p>F. Realización en un mínimo de 2 citas.</p> <p>G. Procedimiento simple, indoloro y de beneficio económico para el operador.</p> <p>H. Alta probabilidad de regeneración ósea evidenciada sólo en primeras molares primarias.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	Escala de Medición: NOMINAL	
09	<p>Marque la alternativa que considere como una de las desventajas de la LSTR:</p> <p>E. El ciprofloxacino puede provocar la decoloración de los dientes. F. Como remedio para el mismo, unos autores sugirieron que se usara cefuroxima como reemplazo. G. El aspecto radiolúcido de la pasta antibiótica triple dificulta la evaluación de la calidad del relleno. H. El conducto radicular, llenado correctamente, se puede infundir con fluidos tisulares; además de estancarse y finalmente formar un nido de infección.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
	ACTITUDES Y PRÁCTICA	
10	<p>¿Con qué frecuencia Ud. indaga evidencia científica respecto a estudios sobre la LSTR?</p> <p>11) Muy frecuentemente. 12) Frecuentemente. 13) Ocasionalmente. 14) Raramente. 15) Nunca.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>¿Qué tan importante considera Ud es conocer respecto a este tratamiento innovador y sus características?</p> <p>11) Muy Importante. 12) Importante. 13) Moderadamente importante. 14) De poca importancia. 15) Sin importancia.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>¿Se considera lo suficientemente instruido(a) respecto a los antibióticos utilizados en el tratamiento de la LSTR?</p> <p>11) Totalmente de acuerdo. 12) De acuerdo.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<p>13) Indeciso. 14) En desacuerdo. 15) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	
13	<p>¿Con qué frecuencia Ud utiliza la pasta triple antibiótica en sus tratamientos de pulpectomía?</p> <p>11) Muy frecuentemente. 12) Frecuentemente. 13) Ocasionalmente. 14) Raramente. 15) Nunca.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
14	<p>¿Asegura Ud conocer el protocolo de la LSTR lo suficiente para asegurar buenos pronósticos de las piezas tratadas?</p> <p>11) Totalmente de acuerdo. 12) De acuerdo. 13) Indeciso. 14) En desacuerdo. 15) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
15	<p>¿Considera Ud que conoce con certeza las indicaciones y contraindicaciones de este tratamiento?</p> <p>11) Totalmente de acuerdo. 12) De acuerdo. 13) Indeciso. 14) En desacuerdo. 15) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
16	<p>¿Considera Ud que conoce con certeza las ventajas y desventajas de este tratamiento?</p> <p>11) Totalmente de acuerdo. 12) De acuerdo. 13) Indeciso. 14) En desacuerdo. 15) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>

PROMEDIO OBTENIDO:	A(16)	D(0):
10	COMENTARIOS GENERAL	
11	OBSERVACIONES	



Juez Experto
Colegiatura N° 38083

**ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR
JUICIO DE EXPERTOS**

16. NOMBRE DEL JUEZ		MELISSA ANDREA DIAZ SALES
17.	PROFESIÓN	Cirujano Dentista
	ESPECIALIDAD	Odontopediatría
	GRADO ACADÉMICO	MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	6 AÑOS
	CARGO	Gerente en Centro Odontológico ODONTOCIX
Título de la Investigación: <i>“Conocimientos y Prácticas Sobre el Uso de Pasta Tri-Antibiótica en el Tratamiento de Pulpectomía en Odontopediatras lambayecanos, 2021”</i> .		
18. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Wilson Armando Rivadeneyra Guillena.
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatología
19. INSTRUMENTO EVALUADO		13. Entrevista () 14. Cuestionario (X) 15. Lista de Cotejo () 16. Diario de campo ()
20. OBJETIVOS INSTRUMENTO DEL		<ul style="list-style-type: none"> • <u>GENERAL:</u> Determinar el nivel conocimiento, actitudes y práctica, sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías en los odontopediatras de la región de Lambayeque, 2021.
		<ul style="list-style-type: none"> • <u>ESPECÍFICOS:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel conocimiento, actitudes y práctica, sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías en los odontopediatras de la región de Lambayeque según el tiempo de ejercicio profesional. • Determinar el nivel conocimiento, actitudes y práctica, sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías en los odontopediatras de la región de Lambayeque según el lugar de prestación de servicios.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	9. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
	CONOCIMIENTO	

01	<p>El significado de LSTR (por sus siglas en inglés) es:</p> <p>M. Esterilización de tejidos y reparación de lesiones. N. Esterilización de lesiones mediante tratamiento rotatorio. O. Esterilización de lesiones y reparación de tejidos. P. Esterilización de tejidos mediante tratamiento rotatorio.</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>El tratamiento de LSTR consiste en:</p> <p>M. Eliminación de bacterias del tejido pulpar mediante una técnica no instrumentada (uso de láser). N. Desinfección del tejido pulpar gracias a la mezcla de antibióticos, además de un vehículo de propilenglicol. (pasta antibiótica triple) O. Esterilización de las lesiones pulpares mediante la prescripción de antibióticos orales. P. Desinfección del tejido pulpar, además de lesiones periapicales, mediante una medicación intraconducto específica (MTA).</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Los antibióticos más frecuentemente utilizados en la LSTR son:</p> <p>M. Minociclina, metronidazol y cefaclor. N. Simvastatina, metronidazol y tetraciclina. O. Ciprofloxacino, minociclina y cloranfenicol. P. Metronidazol, ciprofloxacino y minociclina.</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Marque la alternativa CORRECTA respecto a la preparación de la pasta triple antibiótica:</p> <p>I. La pasta opaca resultante debe almacenarse en recipientes herméticos. Si la mezcla se vuelve translúcida durante el almacenamiento, debe desecharse. J. Si los medicamentos pulverizados deben almacenarse, se debe preferir un lugar iluminado y en un envase de vidrio transparente. K. Es innecesario eliminar el recubrimiento entérico de cada antibiótico antes de la pulverización. L. La triple mezcla de antibióticos tiene un efecto máximo cuando se mezclan tres partes de polvo con una parte de disolvente.</p> <p>Escala de medición: NOMINAL</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

05	<p>Marque la alternativa CORRECTA respecto al procedimiento de colocación de la pasta triple antibiótica:</p> <p>M. Si existiera sangrado durante la penetración al tejido pulpar, se debe irrigar con suero fisiológico.</p> <p>N. La cavidad de acceso se debe realizar con una fresa troncocónica de punta activa.</p> <p>O. El orificio del canal, destinado a retener la pasta triple antibiótica, debe tener 2 mm de profundidad y 1 mm de ancho.</p> <p>P. Se suele recomendar que la fresa usada para el acceso, sea la misma utilizada para la cavidad que contendrá a la pasta triple antibiótica.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Marque la alternativa que considere como una de las indicaciones de la LSTR:</p> <p>I. Pérdida y movilidad ósea leve.</p> <p>J. Presencia de radiolucidez en el área furcal.</p> <p>K. Piezas deciduas vitales.</p> <p>L. Reabsorción radicular de aproximadamente un tercio.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>Marque la alternativa que considere como una de las contraindicaciones de la LSTR:</p> <p>I. Pacientes no colaboradores.</p> <p>J. Evidencia radiográfica de reabsorción radicular moderada.</p> <p>K. Casos con piso pulpar intacto.</p> <p>L. Diente temporal próximo a exfoliación.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>Marque la alternativa que considere como una de las ventajas de la LSTR:</p> <p>I. Menor carga para los pacientes tanto física como psicológicamente.</p> <p>J. Realización en un mínimo de 2 citas.</p> <p>K. Procedimiento simple, indoloro y de beneficio económico para el operador.</p> <p>L. Alta probabilidad de regeneración ósea evidenciada sólo en primeras molares primarias.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	
09	<p>Marque la alternativa que considere como una de las desventajas de la LSTR:</p> <p>I. El ciprofloxacino puede provocar la decoloración de los dientes. J. Como remedio para el mismo, unos autores sugirieron que se usara cefuroxima como reemplazo. K. El aspecto radiolúcido de la pasta antibiótica triple dificulta la evaluación de la calidad del relleno. L. El conducto radicular, llenado correctamente, se puede infundir con fluidos tisulares; además de estancarse y finalmente formar un nido de infección.</p> <p>Escala de Medición: NOMINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
	<p>ACTITUDES Y PRÁCTICA</p>	
10	<p>¿Con qué frecuencia Ud. indaga evidencia científica respecto a estudios sobre la LSTR?</p> <p>16) Muy frecuentemente. 17) Frecuentemente. 18) Ocasionalmente. 19) Raramente. 20) Nunca.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>¿Qué tan importante considera Ud es conocer respecto a este tratamiento innovador y sus características?</p> <p>16) Muy Importante. 17) Importante. 18) Moderadamente importante. 19) De poca importancia. 20) Sin importancia.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

12	<p>¿Se considera lo suficientemente instruido(a) respecto a los antibióticos utilizados en el tratamiento de la LSTR?</p> <p>16) Totalmente de acuerdo. 17) De acuerdo. 18) Indeciso. 19) En desacuerdo. 20) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
13	<p>¿Con qué frecuencia Ud utiliza la pasta triple antibiótica en sus tratamientos de pulpectomía?</p> <p>16) Muy frecuentemente. 17) Frecuentemente. 18) Ocasionalmente. 19) Raramente. 20) Nunca.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
14	<p>¿Asegura Ud conocer el protocolo de la LSTR lo suficiente para asegurar buenos pronósticos de las piezas tratadas?</p> <p>16) Totalmente de acuerdo. 17) De acuerdo. 18) Indeciso. 19) En desacuerdo. 20) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
15	<p>¿Considera Ud que conoce con certeza las indicaciones y contraindicaciones de este tratamiento?</p> <p>16) Totalmente de acuerdo. 17) De acuerdo. 18) Indeciso. 19) En desacuerdo. 20) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>

16	<p>¿Considera Ud que conoce con certeza las ventajas y desventajas de este tratamiento?</p> <p>16) Totalmente de acuerdo. 17) De acuerdo. 18) Indeciso. 19) En desacuerdo. 20) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de Medición: ORDINAL.</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>		<p>A(16) D (0):</p>
12	<p>COMENTARIOS GENERAL</p>	
13	<p>OBSERVACIONES</p>	


.....
Mg. CD Melissa Andrea Dias Salas
COP 38085

Juez Experto
Colegiatura N° 38085

ANEXO N°05: FICHA DE VALIDACIÓN Y FIABILIDAD

- **Microsoft Excel:**

SUJETOS	ÍTEMS DEL CUESTIONARIO									ÍTEMS DEL CUESTIONARIO						
	CONOCIMIENTO									ACTITUDES Y PRACTICA						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	4	5	5	2	4	4	4
2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	2	3	2	1	2	3	3
3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2	5	4	1	3	4	4
4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	4	4	5	1	3	5	5
5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	4	5	3	2	3	5	4
6	0	1	1	0	1	0	0	1	1	3	3	2	1	2	2	3
7	1	0	1	0	0	1	1	0	1	3	5	4	3	3	4	4
8	1	1	1	1	0	1	0	1	0	4	5	5	1	4	3	5
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	4	5	3	4	4	4
10	1	1	1	1	0	0	1	1	0	3	3	3	2	3	4	3
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	5	4	1	4	4	4
12	1	0	1	0	0	1	0	1	1	4	4	4	1	3	3	5
13	1	1	0	1	1	1	1	0	1	3	4	3	2	4	3	4
14	1	1	0	1	1	0	0	1	0	3	5	4	1	3	3	3
15	1	0	1	0	1	1	1	0	0	3	2	3	1	2	2	2

TOTAL		CALIFICACIÓN			
CONOCIMIENTO	ACTITUDES Y PRACTICA	CONOCIMIENTO	PRACTICA	EJERC. PROF.	LUGAR PREST. SERV.
5	28	MALO	BUENA	De 10 - 15 años.	Ambas
6	16	REGULAR	MALA	De 10 - 15 años.	Pública
6	23	REGULAR	REGULAR	De 5 - 10 años.	Privada
6	27	REGULAR	BUENA	De 10 - 15 años.	Ambas
7	26	REGULAR	REGULAR	De 10 - 15 años.	Pública
5	16	MALO	MALA	De 5 - 10 años.	Privada
5	26	MALO	REGULAR	De 15 a más años.	Ambas
6	27	REGULAR	BUENA	De 10 - 15 años.	Privada
8	28	BUENO	BUENA	De 10 - 15 años.	Privada
6	21	REGULAR	REGULAR	De 15 a más años.	Ambas
8	25	BUENO	REGULAR	De 5 - 10 años.	Privada
5	24	MALO	REGULAR	De 10 - 15 años.	Privada
7	23	REGULAR	REGULAR	De 10 - 15 años.	Privada
5	22	MALO	REGULAR	De 15 a más años.	Pública
5	15	MALO	MALA	De 15 a más años.	Ambas

- IBM SPSS Versión 25

	Unidad_Estudio	Tiempo_Ejercicio_Profesional	Lugar_Pr_estación_Servicios	ítem_1	ítem_2	ítem_3	ítem_4	ítem_5	ítem_6	ítem_7	ítem_8
1	1	De 10 - 15 años	Ambas	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto
2	2	De 10 - 15 años	Pública	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto
3	3	De 5 - 10 años	Privada	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto
4	4	De 10 - 15 años	Ambas	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto
5	5	De 10 - 15 años	Pública	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto
6	6	De 5 - 10 años	Privada	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto
7	7	De 15 a más años	Ambas	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto
8	8	De 10 - 15 años	Privada	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto
9	9	De 10 - 15 años	Privada	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto
10	10	De 15 a más años	Ambas	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto
11	11	De 5 - 10 años	Privada	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto
12	12	De 10 - 15 años	Privada	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto
13	13	De 10 - 15 años	Privada	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto
14	14	De 15 a más años	Pública	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto
15	15	De 15 a más años	Ambas	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto

	ítem_9	ítem_10	ítem_11	ítem_12	ítem_13	ítem_14	ítem_15
1	Correcto	Frecuentemente	Muy Importante	Totalmente de Acuerdo	Raramente	De Acuerdo	De Acuerdo
2	Correcto	Raramente	Moderadamente Importante	En Desacuerdo	Nunca	En Desacuerdo	Indeciso
3	Correcto	Raramente	Muy Importante	De Acuerdo	Nunca	Indeciso	De Acuerdo
4	Correcto	Frecuentemente	Importante	Totalmente de Acuerdo	Nunca	Indeciso	Totalmente de Acuerdo
5	Correcto	Frecuentemente	Muy Importante	Indeciso	Raramente	Indeciso	Totalmente de Acuerdo
6	Correcto	Ocasionalmente	Moderadamente Importante	En Desacuerdo	Nunca	En Desacuerdo	En Desacuerdo
7	Correcto	Ocasionalmente	Muy Importante	De Acuerdo	Ocasionalmente	Indeciso	De Acuerdo
8	Incorrecto	Frecuentemente	Muy Importante	Totalmente de Acuerdo	Nunca	De Acuerdo	Indeciso
9	Correcto	Frecuentemente	Importante	Totalmente de Acuerdo	Ocasionalmente	De Acuerdo	De Acuerdo
10	Incorrecto	Ocasionalmente	Moderadamente Importante	Indeciso	Raramente	Indeciso	De Acuerdo
11	Correcto	Ocasionalmente	Muy Importante	De Acuerdo	Nunca	De Acuerdo	De Acuerdo
12	Correcto	Frecuentemente	Importante	De Acuerdo	Nunca	Indeciso	Indeciso
13	Correcto	Ocasionalmente	Importante	Indeciso	Raramente	De Acuerdo	Indeciso
14	Incorrecto	Ocasionalmente	Muy Importante	De Acuerdo	Nunca	Indeciso	Indeciso
15	Incorrecto	Ocasionalmente	De Poca Importancia	Indeciso	Nunca	En Desacuerdo	En Desacuerdo

	ítem_16	Total_Conoc	Total_Práctica	Calificación_Conocimiento	Calificación_Práctica
1	De Acuerdo	5	28	MALO	BUENO
2	Indeciso	6	16	REGULAR	MALO
3	De Acuerdo	6	23	REGULAR	REGULAR
4	Totalmente de Acuerdo	6	27	REGULAR	BUENO
5	De Acuerdo	7	26	REGULAR	REGULAR
6	Indeciso	5	16	MALO	MALO
7	De Acuerdo	5	26	MALO	REGULAR
8	Totalmente de Acuerdo	6	27	REGULAR	BUENO
9	De Acuerdo	8	28	BUENO	BUENO
10	Indeciso	6	21	REGULAR	REGULAR
11	De Acuerdo	8	25	BUENO	REGULAR
12	Totalmente de Acuerdo	5	24	MALO	REGULAR
13	De Acuerdo	7	23	REGULAR	REGULAR
14	Indeciso	5	22	MALO	REGULAR
15	En Desacuerdo	5	15	MALO	MALO

Alfa de Cronbach	N° de Elementos
0.852	15

KR-20	N° de Elementos
0.891	15

ANEXO N° 06: V DE AIKEN

JUECES	CONOCIMIENTO								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
JUEZ 1									
JUEZ 2									
JUEZ 3									
JUEZ 4									

PRÁCTICA						
10	11	12	13	14	15	16

JUEZ 1		
JUEZ 2		
JUEZ 3		
JUEZ 4		
		V DE AIKEN

ANEXO N° 07: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p>MANIFESTACIONES (REALIDAD PROBLEMÁTICA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La morfología pulpar de los dientes deciduos es bastante compleja. Esto agregado al hecho que los pacientes pediátricos no son muy colaboradores en el tratamiento, dificulta la labor del profesional. - Existe un tratamiento innovador (LSTR) que ayudará al operador en el tratamiento de lesiones pulpares, aportando menor tiempo de la consulta y mayor comodidad del paciente. Sin embargo, no hay estudios suficientes que respalden su preferencia comparado a la técnica convencional. - En la actualidad, en varios estudios similares, los resultados han sido desalentadores respecto a cuánto saben y qué percepción poseen los profesionales respecto a este y otros tratamientos similares.
<p>PROBLEMA</p>	<p>¿Cuál es el conocimiento y práctica sobre el uso de pastas tri-Antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras peruanos?</p>
<p>OBJETO DE ESTUDIO</p>	<p>Evaluar el nivel de conocimiento, además de las actitudes y práctica, que poseen los individuos participantes respecto al uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías.</p>
<p>OBJETIVOS</p>	<p>General: Determinar el nivel conocimiento y práctica sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras peruanos.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel conocimiento sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras peruanos según el tiempo de ejercicio profesional.

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel conocimiento sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías odontopediatras peruanos según el lugar de prestación de servicios. • Calificar las actitudes y práctica sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras peruanos según el tiempo de ejercicio profesional. • Calificar las actitudes y práctica sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías odontopediatras peruanos según el lugar de prestación de servicios.
TÍTULO	Programa odontológico para evaluar el nivel de conocimiento y práctica del uso de pastas tri-antibióticas en pulpectomías de odontopediatras peruanos.
HIPÓTESIS	El nivel de conocimiento, actitudes y práctica, sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías de odontopediatras peruanos será BUENO.
VARIABLES	<p>Independiente: Nivel de Conocimiento y Práctica Sobre el Uso de Pastas Tri-Antibióticas en el Tratamiento de Pulpectomías.</p> <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de Ejercicio Laboral. • Tipo de Ejercicio Profesional.

ANEXO N° 08: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEM	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	ESCALA
Nivel Conocimiento Sobre el Uso de Pastas Tri-Antibióticas en el Tratamiento de Pulpectomías.	Nivel de conocimiento de los odontopediatras sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías. (Rivadeneira W., 2021)	Se medirá a través de las respuestas que dé cada participante en cada ítem del instrumento.	Nivel de conocimiento sobre el significado, o definición, de LSTR.	1. El significado de LSTR (por sus siglas en inglés) es:	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	ORDINAL
			Nivel de conocimiento sobre las características de la LSTR.	2. El tratamiento de LSTR consiste en:		
			Nivel conocimiento sobre los medicamentos utilizados para la LSTR.	3. Los antibióticos más frecuentemente utilizados en la LSTR son:		
			Nivel conocimiento sobre la preparación de la pasta triple antibiótica.	4. Marque la alternativa correcta respecto a la preparación de la pasta triple antibiótica:		
			Nivel conocimiento sobre el procedimiento de aplicación de la pasta triple antibiótica.	5. Marque la alternativa correcta respecto al procedimiento de colocación de la pasta triple antibiótica:		
			Nivel conocimiento sobre las indicaciones de la LSTR.	6. Marque la alternativa que considere como una de las indicaciones de la LSTR:		
			Nivel conocimiento sobre las contraindicaciones de la LSTR.	7. Marque la alternativa que considere como una de las contraindicaciones de la LSTR:		
			Nivel conocimiento sobre las ventajas de la LSTR.	8. Marque la alternativa que considere como una de las ventajas de la LSTR:		
			Nivel conocimiento sobre las desventajas de la LSTR.	9. Marque la alternativa que considere como una de las desventajas de la LSTR:		
Actitudes y Prácticas Sobre el Uso de Pastas Tri-Antibióticas en el Tratamiento de Pulpectomías.	Frecuencia de realización de actitudes de los odontopediatras sobre el uso de pastas tri-antibióticas en el tratamiento de pulpectomías. (Rivadeneira W., 2021)	Se medirá a través de las respuestas que dé cada participante en cada ítem del instrumento.	Actitudes y Práctica sobre el significado, o definición, de LSTR.	10. ¿Con qué frecuencia Ud. indaga evidencia científica respecto a estudios sobre la LSTR?	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	ORDINAL
			Actitudes y Práctica sobre las características de la LSTR.	11. ¿Qué tan importante considera Ud es conocer respecto a este tratamiento innovador y sus características?		
			Actitudes y Práctica sobre los medicamentos utilizados para la LSTR.	12. ¿Se considera lo suficientemente instruido(a) respecto a los antibióticos utilizados en el tratamiento de la LSTR?		
			Actitudes y Práctica sobre la preparación de la pasta triple antibiótica.	13. ¿Con qué frecuencia Ud utiliza la pasta triple antibiótica en sus tratamientos de pulpectomía?		
			Actitudes y Práctica sobre el procedimiento de aplicación de la pasta triple antibiótica.	14. ¿Asegura Ud conocer el protocolo de la LSTR lo suficiente para asegurar buenos pronósticos de las piezas tratadas?		
			Actitudes y Práctica sobre las indicaciones y contraindicaciones de la LSTR.	15. ¿Considera Ud que conoce con certeza las indicaciones y contraindicaciones de este tratamiento?		
			Actitudes y Práctica sobre las ventajas y desventajas de la LSTR.	16. ¿Considera Ud que conoce con certeza las ventajas y desventajas de este tratamiento?		
Tiempo de Ejercicio Profesional.	Tiempo de desempeño de la profesión desde la obtención del título. (Rivadeneira W., 2021)	Se medirá a través de las respuestas que dé cada participante en el instrumento. (cuestionario)	MENOR A 5 AÑOS.	INSTRUMENTO: Cuestionario Autoadministrado		
			DE 5 A 10 AÑOS			
			DE 10 A 15 AÑOS			
			DE 15 A MÁS AÑOS			
Lugar de Prestación de Servicios	Lugar, o Tipo de Entidad Laboral, en el que desempeña su profesión. (Rivadeneira W., 2021)	Se medirá a través de las respuestas que dé cada participante en el instrumento. (cuestionario)	ESTATAL	INSTRUMENTO: Cuestionario Autoadministrado		
			PRIVADO			
			AMBOS			

ANEXO N° 09: ACTA DE ORIGINALIDAD



ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE INVESTIGACIÓN

Yo, Dra. Xiomara Cabrera Cabrera, docente de la Escuela de Posgrado - USS y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 380-2021/ EPUSS•USS del estudiante Bach. Wilson Armando Rivadeneyra Guillena, titulada: "PROGRAMA ODONTOLÓGICO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL USO DE PASTAS TRI-ANTIBIÓTICAS EN PULPECTOMÍAS DE ODONTOPEDIATRAS PERUANOS"

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 16%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud.

Por lo que, concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio N° 221-2019/ PD-USS de la Universidad Señor de Sipán.

Pimentel, 1 de Diciembre de 2021

Código de registro consecutivo: AO-2021-HT-000-088

Dra. Xiomara Cabrera Cabrera

Grado. Apellidos y Nombres del revisor de las coincidencias de similitud CE N° 001321330