



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN ESTUDIANTES DE POSGRADO
DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UPCH 2020**

**EVALUATION OF LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT ODONTOGENIC
INFECTIONS IN POSGRADUATE STUDENTS OF ESTOMATOLOGY
AT PERUVIAN UNIVERSITY CAYETANO HEREDIA. 2020**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL**

AUTORES

LAUREN PAMELA HIDALGO SOTO

RICARDO ORELLANA GIBAJA

ASESOR

HUGO DANTE FRANCISCO GHERSI MIRANDA

LIMA – PERÚ

2023

JURADO

Presidente: Fredy Agustín Gutierrez Ventura

Vocal: Victor Manuel Arrascue Dulanto

Secretario: Luis Alberto Benito German Santa Cruz

Fecha de Sustentación: 06 de Octubre 2023

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

Dr. Esp. Hugo Dante Francisco Gherzi Miranda

Departamento académico de Estomatología

ORCID 0000-0002-8866-3196

DEDICATORIA

A nuestro asesor y amigo el Dr. Hugo Gherzi Miranda, por sus buenos consejos y enseñanzas, por brindarnos de su tiempo y siempre su buena disposición para lograr este trabajo de investigación, ¡¡¡Gracias doc!!!

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primero a Dios y a mis padres Doña Laura y Don Raúl, complacida con Dios por ser tan suertuda de tenerte en mi vida, te conocí como compañero y terminamos como hermanos, gracias por dar tu cariño y por cuidar siempre de mí, fueron más de 4 años que marcaron en mi como profesional y persona, haciendo que cada día quiera ser mejor.

Agradezco a Dios y a la maravillosa familia que tengo, a mi Jim hermosa que me impulsa cada día a ser mejor persona, ¡¡¡son lo máximo chicos!!! sin ustedes no lo habría logrado, los amo con todo mi corazón.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN ESTUDIANTES DE POSGRADO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UPCH 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	10 %	2 %	3 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	4 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
3	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1 %
4	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	1 %
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
6	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
7	medicina.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	9
III. Materiales y Métodos	10
IV. Resultados	13
V. Discusión	15
VI. Conclusiones	19
VII. Recomendaciones	20
VIII. Referencias Bibliográficas	21
IX. Tablas, gráficos y figuras	23
Anexos	

RESUMEN

Las infecciones odontogénicas son de alta prevalencia e incidencia y deben ser diagnosticadas y tratadas por los odontólogos generales y especialistas dependiendo de su gravedad; es por ello que se precisa de conocimientos y experiencia para realizar el diagnóstico y manejo pertinente en cada caso, aplicando la clínica, semiología, fisiología y los exámenes auxiliares de manera racional para conseguir buenos resultados en el control de la infección, evitando potenciales complicaciones que impactarán en el tiempo de recuperación, costo del tratamiento e inclusive potencialmente ser fatales. El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento teórico sobre infecciones odontogénicas en los estudiantes de posgrado, segunda especialidad, maestría, doctorado y diplomado en estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2020. Se aplicó un cuestionario (encuesta) validado por expertos que contiene 25 preguntas.

Los resultados contribuirán a enfatizar la importancia de una de las patologías más prevalentes en odontología, así como la permanente actualización en el ámbito científico y tecnológico y las delimitaciones en su manejo de acuerdo a su complejidad. Todo ello contribuirá en una práctica clínica de alto nivel que impacta directamente en beneficio de los pacientes

Palabras claves: control infecciones, procedimiento dental, conocimiento

ABSTRACT

Odontogenic infections are of high prevalence and incidence and must be diagnosed and treated by general dentists and specialists depending on their severity; That is why knowledge and experience are required to carry out the diagnosis and relevant management in each case, applying clinical, semiology, physiology and auxiliary tests in a rational way to achieve good results in infection control, avoiding potential complications that will impact recovery time, cost of treatment and even potentially be fatal. The objective of the study was to evaluate the level of theoretical knowledge about odontogenic infections in postgraduate students, second specialty, master's, doctorate and diploma in stomatology of the Peruvian University Cayetano Heredia in 2020. A questionnaire (survey) validated by experts that contains 25 questions was applied.

The results will contribute to emphasizing the importance of one of the most prevalent pathologies in dentistry, as well as the permanent updating in the scientific and technological field and the delimitations in its management according to its complexity. All this will contribute to a high-level clinical practice that directly impacts the benefit of patients.

Keywords: infection control, dental procedure, knowledge

I. INTRODUCCIÓN

En la práctica diaria de la odontología muchas veces los odontólogos generales y especialistas nos enfrentamos a diversos procesos infecciosos derivados de estructuras dentales que van desde un proceso periapical leve hasta una infección moderada a severa. Es de vital importancia conocer la fisiopatología de las infecciones odontogénicas, características clínicas, semiología, comportamiento, evolución y pronóstico de acuerdo con estados sistémicos, descritos en la literatura seria y actualizada, con el fin de abordar el problema con pertinencia de acuerdo con el grado de dificultad que presente cada caso. Siempre basado en la formación, experiencia y actualización del profesional. Lo anteriormente mencionado nos motivó a investigar sobre el nivel de los conocimientos teóricos sobre infecciones odontogénicas en los estudiantes de posgrado de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia a través de la aplicación de un cuestionario validado por expertos. Los resultados ayudaran a diseñar estrategias que permitan la actualización permanente, recordar una de las patologías más prevalentes en odontología, reformular la enseñanza en los diferentes programas entre otras alternativas.

Las infecciones odontogénicas son las más comunes y frecuentes de la región bucal y pueden variar desde un absceso periapical hasta una infección cervical superficial o profunda⁽¹⁾⁽²⁾ que se puede iniciar a partir de un diente o de alguna de las estructuras periodontales de soporte, entre las causas más comunes tenemos la caries dental, restauraciones deficientes o tratamientos de conducto deficientes o incompletos, pericoronitis y enfermedad periodontal.⁽³⁾⁽⁴⁾ Un proceso infeccioso

odontogénico representa una serie de sucesos evolutivos patológicos agudos y crónicos⁽⁵⁾ que pueden iniciar en un diente y permanecer circunscrita al ápice del mismo y autolimitarse como un quiste, granuloma o una osteomielitis focal⁽⁶⁾, o por el contrario sobrepasar del periápice, perforar el hueso y diseminarse hacia la estructura anatómica adyacente de menor resistencia, desarrollando celulitis que se caracteriza por ser firme, dolorosa y poco circunscrita; si el proceso infeccioso continua evolucionando se desarrollará un absceso facial que se caracteriza por ser blando y fluctuante, cuyo contenido es un tejido necrótico, con leucocitos, bacterias muertas y pus,⁽⁶⁾⁽⁷⁾ si no se realiza un diagnóstico y plan de tratamiento la progresión de esta infección puede llegar a diseminarse por distintas vías como la hematogena, linfática o por continuidad anatómica⁽³⁾⁽⁵⁾ a otras estructuras aledañas provocando complicaciones severas, dentro de las que tenemos sinusitis, trombosis del seno cavernoso, abscesos cerebrales, obstrucción de vía aérea por Angina de Ludwig e inclusive la muerte del paciente⁽²⁾⁽⁴⁾. Adicionalmente las relaciones anatómicas contiguas juegan un rol y papel importante al momento del desarrollo y evolución de una infección odontogénica, la ubicación orientación y tamaño de la raíz, las inserciones musculares y el grosor de las tablas óseas deben ser tomadas en consideración ⁽²⁾⁽⁶⁾ (Figura 1).

Dentro de los microorganismos causantes de las infecciones odontogénicas tenemos a aquellos que en la mayoría de casos forman parte de la microflora oral nativa, aquellas que habitan en el surco gingival, en la superficie de la mucosa y aquellas que forman parte de la placa bacteriana⁽⁵⁾⁽⁷⁾, por este motivo es que se dice que la distribución de los microorganismos en la cavidad oral es diferente de acuerdo a la

localización anatómica en la que se encuentran, por lo que las infecciones odontogénicas son polimicrobianas ⁽⁷⁾.

La progresión de un proceso infeccioso odontogénico presenta cuatro fases:⁽⁵⁾

Fase de Inoculación: Donde se da la colonización inicial del huésped, predominio aerobio, tiene una duración aproximada de tres días, levemente dolorosa a la palpación, circunscrita y limitada ⁽⁵⁾.

Fase de Celulitis: A partir del tercer al quinto día, se caracteriza por que la inflamación se hace más firme, eritematosa y muy dolorosa a la palpación, la microflora predominante es mixta ⁽⁵⁾.

Fase de Absceso: Entre el quinto y séptimo día, se caracteriza por tener un predominio anaerobio y está conformado por la unión de los microabscesos que se formaron en la fase de celulitis que conforman un gran absceso y presentan las características previamente mencionadas ⁽⁵⁾.

Fase de Resolución: Cuando el proceso infeccioso drena espontáneamente a través de la piel o tejidos blandos o bien cuando el absceso es drenado quirúrgicamente y empieza una fase de curación y reparación. En la tabla 1 se presenta las principales características y diferencias de las fases de un proceso infeccioso odontogénico⁽⁵⁾.

Para determinar y clasificar la severidad de una infección odontogénica se han

planteado diversas estrategias y parámetros que van desde la evaluación clínica inicial, signos y síntomas del paciente hasta el uso de pruebas auxiliares imagenológicas y de laboratorio^{(7) (8)}. Flynn et al. en el año 2006⁽⁷⁾⁽⁹⁾ plantean un score de severidad basado en tres factores importantes que los reúne en un cuadro en el cual asigna un puntaje que va de uno hasta tres y con el resultado obtenido hacer la clasificación del proceso infeccioso, toma en cuenta parámetros como espacio anatómico involucrado, compromiso de vías aéreas y progresión de la enfermedad; clasifica las infecciones como leves, moderadas y severas ⁽⁷⁾⁽²⁾.

Para poder determinar el grado de severidad de una infección odontogénica y la manera en la cual dicha infección va a ser tratada, autores como Peterson⁽⁸⁾, Hupp⁽⁷⁾, Flynn⁽⁶⁾ hablan de ocho parámetros básicos a ser considerados al momento de plantear un diagnóstico y un plan de tratamiento en infecciones odontogénicas y va de la siguiente manera:

1. “Determinar la severidad de la infección: Determinar si la infección es leve, moderada o severa con una evaluación clínica inicial exhaustiva que incluye una historia clínica completa y exámenes auxiliares de ayuda para el diagnóstico ⁽⁷⁾⁽⁹⁾.”
2. Evaluar las defensas del hospedero: Evaluar tres aspectos importantes:
 - a. Enfermedades que afectan al metabolismo del huésped que pueden estar controladas o no (Diabetes Mellitus no controlada, desnutrición crónica, alcoholismo, insuficiencia renal).
 - b. Enfermedades inmunodepresoras (virus de la inmunodeficiencia

humana (VIH), linfomas o leucemias, enfermedades inmunológicas congénitas o adquiridas, otros procesos malignos).

- c. Tratamientos inmunosupresores (corticoesteroides, quimioterapia anticancerosa, trasplante de órganos).

3. Determinar necesidad de atención hospitalaria o ambulatoria: Se va a definir de acuerdo con el grado de severidad de la infección, a la necesidad de atención inmediata y a los antecedentes registrados previamente en la historia clínica, existen diversos parámetros para determinar la necesidad de hospitalización de un paciente, dentro de los principales tenemos⁽⁷⁾:

- a. Progresión rápida del proceso infeccioso, evolución rápida.
- b. Presencia de disnea y disfagia.
- c. Incremento de la temperatura corporal mayor a 38° C.
- d. Clara afectación sistémica del paciente, caracterizada por facie tóxica (deshidratación, ojos vidriosos, boca abierta y aspecto enfermo generalizado).

La tabla 3 resume los criterios antes mencionados y explica algunos otros más a tomar en consideración.

4. Tratamiento quirúrgico de la infección: El concepto básico consiste en eliminar el foco causante de la infección, controlar la progresión de la infección mediante un drenaje quirúrgico que va desde una apertura cameral, exodoncia del diente comprometido, drenaje intra oral, drenaje extraoral con el uso de drenes hasta el desbridamiento extenso de la región cervical, cada

procedimiento va a ser determinado de acuerdo a la severidad de la infección y a los espacios anatómicos comprometidos⁽⁷⁾⁽⁹⁾.

5. Soporte médico: Para brindar soporte médico al paciente es fundamental conocer el estado inmunológico del mismo ya que esto determinará como va a reaccionar el huésped a la infección y se basa en conceptos como afectación del sistema inmunitario, control adecuado de las enfermedades sistémicas y las reservas fisiológicas; se debe garantizar una adecuada hidratación, nutrición y control del proceso febril como pilares fundamentales del soporte médico a los pacientes con infecciones odontogénicas⁽⁷⁾⁽⁹⁾.

6. Elección adecuada del antibiótico: Para determinar si el paciente requiere un manejo de terapia antibiótica se deben tomar en cuenta algunos aspectos como:
 - a. Determinar la necesidad de administrar antibiótico, no todo proceso infeccioso requiere de cobertura antibiótica, muchas veces con el solo hecho de eliminar el foco infeccioso mediante la exodoncia de la pieza dentaria afectada se puede delimitar y controlar la infección en procesos en sus estadios iniciales o en infecciones leves ⁽⁵⁾⁽¹⁰⁾, si el proceso infeccioso cursa con inflamación, aumento de volumen y es de rápida progresión se debe instaurar una cobertura antibiótica además de la terapia quirúrgica mencionada previamente ⁽⁵⁾⁽¹¹⁾.

- b. Ante la presencia de un proceso infeccioso se debe tomar como premisa el hecho de que es más importante eliminar el foco que produce la infección más que pensar en instaurar terapia antibiótica por si sola ya que en diversos estudios se ha demostrado que eliminar el foco que produce la infección delimita y controla efectivamente el proceso infeccioso y se utiliza como complemento la terapia antimicrobiana.⁽¹²⁾⁽¹³⁾
- c. Tomar en consideración las defensas inmunitarias del paciente, como se comentó previamente existen ciertos factores y condiciones sistémicas que pueden modificar la respuesta inmune frente a infecciones ⁽¹⁴⁾.

La tabla 4 nos muestra cuales son las principales indicaciones para el uso de antibióticos, del mismo modo existen algunos criterios donde está contraindicado el uso de antibióticos ⁽⁵⁾⁽¹⁵⁾, tenemos:

- Exigencia del paciente.
- Dolor intenso sin presencia de infección.
- Absceso periapical.
- Alveolitis seca.
- Pericoronitis leve.
- Exodoncia de piezas sanas por indicación ortodóntica ⁽⁵⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾.

7. Prescripción adecuada del antibiótico: Administrar los antibióticos en una

dosis adecuada y en intervalos de tiempo apropiados va a garantizar el uso correcto de los mismos además de ayudar en la resolución del proceso infeccioso, evitar el uso indiscriminado y la automedicación por parte del paciente disminuirá la resistencia bacteriana y evitaría también la progresión de la infección y la posibilidad de poner en riesgo la vida del paciente.⁽⁸⁾⁽¹⁷⁾

8. Controles post operatorios constantes: Una vez controlado el proceso infeccioso ya sea por medio de tratamiento quirúrgico y antibiótico se debe realizar un seguimiento exhaustivo del paciente a fin de evaluar y registrar la evolución post operatoria buscando si existe una mejoría o por el contrario si es que es necesaria una reevaluación o cambio de la modalidad de tratamiento; el tiempo y la frecuencia de los controles va a estar determinado por la gravedad de la infección y por la modalidad de tratamiento instaurada^{”(18)(19)}.

El conocimiento sobre Infecciones Odontogénicas involucra la evaluación y valoración clínica inicial, aspectos básicos sobre la microflora oral y la anatomía, el diagnóstico con el uso adecuado de las pruebas auxiliares pertinentes y el plan de tratamiento indicado para cada caso particular, estos son de vital importancia y constituyen un deber y una obligación en los profesionales de la salud debido a que la progresión de un proceso infeccioso odontogénico puede llegar a tal grado de complicación que podría potencialmente poner en riesgo la vida del paciente si no es atendido a tiempo⁽²⁰⁾, por esta razón nos preguntamos: **¿Cuál será el nivel de conocimientos sobre infecciones odontogénicas de los estudiantes de posgrado de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2020?**

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones odontogénicas en los estudiantes del POSGRADO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD, DIPLOMADOS, MAESTRÍAS Y DOCTORADO EN ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.

Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones odontogénicas entre las especialidades y programas de la unidad de posgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Comparar nivel de conocimientos sobre infecciones odontogénicas según la edad y sexo entre las especialidades y programas de la unidad de posgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Comparar el nivel de conocimientos en estudiantes de especialidades y programas de la unidad de posgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que no cursaron estudios relacionado a infecciones odontogénicas previos y los estudiantes que cursaron algún tipo de estudio relacionado a infecciones odontogénicas previamente.

III. MATERIAL Y METODOS

Diseño del estudio

Es un estudio de tipo mixto (cuantitativo/cualitativo), prospectivo, transversal y analítico.

Población

Para determinar el número de participantes del estudio se solicitó a la Unidad de Posgrado la relación total de los estudiantes matriculados en el periodo 2019-2020 (inicio periodo académico mayo 2019, fin de periodo académico abril 2020), con un total de 304 estudiantes matriculados, de los cuales, 28 estudiantes participaron en el estudio piloto y 200 estudiantes en el trabajo final.

Criterios de selección: Se incluyó los estudiantes regulares (matricula regular)

El instrumento de medición fue validado previamente con la participación de seis (06) expertos en el tema (ver anexos).

Para la validación del instrumento se siguieron los siguientes pasos:

1. Elaboración del cuestionario que constó de 25 preguntas recopiladas y redactadas por los autores después de la revisión bibliográfica, dicho cuestionario abarca aspectos relacionados al hospedero, inmunología, microbiología, etiología, clasificación, diagnóstico, tratamiento y prevención de infecciones odontogénicas.

2. Validación del instrumento mediante la evaluación y calificación por los expertos seleccionados para la investigación, adicionalmente se aplicaron pruebas estadísticas como Alpha de Cronbach, coeficiente de validez, V de Aiken y coeficiente de Pearson, así como un estudio piloto en el que participaron 28 estudiantes de los diferentes programas de postgrado del periodo 2019- 2020 (los mismos que no formaron parte del trabajo final).

Procedimientos y técnicas

1. Se solicitó a la Unidad de Posgrado la relación de los estudiantes con matrícula regular en el periodo que inició en mayo 2019 y concluyó en abril 2020, divididos según el programa al que pertenezcan; del mismo modo se solicitó los correos institucionales de los estudiantes para enviarles la invitación a participar en el estudio, se explica brevemente en qué consiste el mismo y la razón que nos motiva a realizarlo junto al consentimiento informado.
2. El cuestionario se aplicó de manera virtual mediante la activación de un enlace que fue enviado al correo electrónico y otros medios digitales como WhatsApp, Messenger o similares y que direccionó al participante hacia el documento de Google, donde se expresan claramente las indicaciones a seguir para responder el cuestionario, contando además con la disponibilidad y atención de los investigadores ante cualquier duda o dificultad por parte de los participantes.

3. Las respuestas llenadas por los estudiantes matriculados fueron automáticamente reenviadas a la nube de memoria de Google, donde se encuentran almacenadas todas las respuestas; se realizó de forma manual el ingreso de los resultados de cada ítem en una tabla de Microsoft Excel, asimismo los investigadores digitaron de forma manual los aciertos y/o errores de cada ítem, clasificando por especialidades, edad, sexo y registrando la nota obtenida por el total de preguntas de cada participante para luego procesar los datos.

4. Las muestras se procesaron de forma manual y por medio de pruebas estadísticas para obtener los resultados acordes a los objetivos planteados en el estudio.

Aspectos éticos del estudio

Toda la data recolectada para el proceso de investigación fue tratada con códigos encriptados sobre Excel y una codificación de datos personal para asegurar la confidencialidad de los participantes; los correos electrónicos, números telefónicos y nombres de los participantes son de uso exclusivo y custodiados por los investigadores, no se publicaron resultados sin el consentimiento de los participantes, del mismo modo se solicitó la aprobación respectiva del Comité Institucional de Ética (código SIDISI 104651) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para la ejecución del proyecto.

Plan de análisis

Para el análisis de la data se realizó un análisis descriptivo por medio de la obtención de las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas.

Se realizó un análisis bivariado mediante la prueba de chi cuadrado para encontrar asociaciones entre las variables. El estudio contó con un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05$. se empleó el programa estadístico SPSS 24.0 para Windows

Análisis cualitativo:

Se realizó a través de la data recogida en el estudio y consta del número de respuestas acertadas, número de respuestas erradas, cuantas respuestas fueron acertadas según rango de edad, según sexo y según estudios previos sobre infecciones odontogénicas realizados de los estudiantes de postgrado de segunda especialidad, diplomado, maestrías y doctorado en estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

IV. RESULTADOS

Para el presente estudio participaron un total de 200 estudiantes de los distintos programas de la unidad de posgrado en estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de los cuales 82 pertenecen al sexo masculino (41% del total) y 118 al sexo femenino (59% del total).

La distribución general de los resultados obtenidos en el estudio está determinada en la Tabla 1, se evaluaron 14 programas se obtiene el promedio global total de

notas de los estudiantes de posgrado, siendo el total de 16.26 puntos, mostrando que los programas con más alto puntaje son los de cirugía bucal y maxilofacial que obtuvo el mayor puntaje con promedio total de 20.55 puntos y una calificación final de muy alto, el programa de doctorado en estomatología con un puntaje global final de 18 puntos y una calificación final de alto. Los programas con puntajes más bajos están conformados por implantología oral integral con 14.20 puntos, con una calificación final de medio y el programa de auditoria odontológica con un puntaje de 13.5 con una calificación final de medio.

En la Tabla 2 se muestra la distribución de los participantes según el sexo y la cantidad de estudiantes que conforman cada programa académico, se tiene ortodoncia y ortopedia maxilar 51 estudiantes (20 hombres y 31 mujeres), rehabilitación oral 29 estudiantes (12 hombres y 17 mujeres), cirugía bucal y maxilofacial 20 estudiantes (16 hombres y 04 mujeres), odontología restauradora y estética 16 estudiantes (03 hombres y 13 mujeres), maestría con mención 15 estudiantes (04 hombres y 11 mujeres), odontopediatría 15 estudiantes (01 hombre y 14 mujeres), periodoncia e implantología 14 estudiantes (05 hombres y 09 mujeres), endodoncia 12 estudiantes (07 hombres y 05 mujeres), estomatología de pacientes especiales 08 estudiantes (03 hombres y 05 mujeres), maestría en estomatología 07 estudiantes (03 hombres y 04 mujeres), implantología oral integral 05 estudiantes (03 hombres y 02 mujeres), doctorado en estomatología 03 estudiantes (todos hombres), radiología bucal y maxilofacial 03 estudiantes (02 hombres y 01 mujer), auditoria odontológica 02 estudiantes (ambas mujeres). En cuanto a la diferencia en el promedio de calificaciones entre hombres (88 hombres) y mujeres (118 mujeres) se obtuvo que los del sexo masculino obtuvieron una

calificación de 16.73 puntos y el sexo femenino una calificación de 15.85 puntos, obteniendo en ambos casos una calificación global de alto.

La Tabla 3 nos muestra la distribución de los puntajes obtenidos por los programas de posgrado según grupo etario, clasificando en cuatro grupos que van en rangos de 20 a 25 años (47 personas), 26 a 30 años (94 personas), 31 a 35 años (46 personas) y de 36 a más (13 personas), encontrando la mayor cantidad de estudiantes que participaron en este estudio en el grupo de 26 a 30 años. En cuanto al promedio de puntaje obtenido para cada grupo se tiene que el grupo de 20 a 25 años obtuvo puntaje promedio de 14.41 con calificación de medio, el grupo de 26 a 30 años obtuvo puntaje de 16.45 con calificación de alto, el grupo de 31 a 35 años con puntaje de 17 y calificación de alto y por último el grupo de 36 a más con puntaje de 17.33 y calificación de alto.

En cuanto a lo referente a estudios previos afines a la temática de la investigación en la Tabla 4, se obtuvo que el 76% de los participantes (152 estudiantes) no realizaron estudios previos con relación a un 24% (48 estudiantes) que si realizaron estudios previos afines a la temática.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio sobre evaluación del nivel de conocimiento sobre infecciones odontogénicas en estudiantes de posgrado de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, tuvo como objetivos determinar el nivel de conocimientos sobre infecciones odontogénicas entre los distintos programas que ofrece la unidad de posgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, comparar el nivel de conocimientos sobre infecciones odontogénicas según la edad

y el sexo de los participantes, comparar si existe diferencia entre los estudiantes que llevaron cursos afines a la temática y aquellos que no llevaron cursos afines a la temática y tuvo como limitaciones la falta de colaboración de algunos estudiantes, algunos cuestionarios que presentaron preguntas sin responder, falta de datos que logren identificar plenamente al estudiante, entre otros. Para la discusión de los resultados obtenidos vamos a analizar cada uno de los aspectos planteados según los objetivos propuestos.

Fueron evaluados un total de 200 estudiantes distribuidos en los diferentes programas que ofrece la unidad de posgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, de los 16 programas solo se tuvo la participación de 14 ya que en el programa de Salud Pública Estomatológica no se contó con la participación de ningún estudiante y el programa de Medicina y Patología Bucal y Maxilofacial participó en el estudio piloto (02 estudiantes) realizado previamente. Los programas con mayor participación fueron Ortodoncia y Ortopedia Maxilar con un total de 51 estudiantes, en segundo lugar, el programa de Rehabilitación Oral con 29 estudiantes y en tercer lugar el programa de Cirugía Bucal y Maxilofacial con 20 estudiantes. El promedio de notas final obtenidos por todos los programas fue de 16.26 puntos de un total de 25 lo que nos demuestra que los estudiantes de la unidad de posgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia tienen una calificación global de alto según la escala establecida para el estudio y nos da a conocer que el nivel de conocimientos sobre infecciones odontogénicas en la unidad de posgrado es bastante alto en los diferentes programas a pesar de que la nota más baja obtenida fue de 04 puntos y la más alta de 24 puntos de un total de 25 puntos como máximo

puntaje. Luego de analizar los datos obtenidos era lógico pensar o esperar que las especialidades que tienen contenido clínico, quirúrgico e imagenológico deberían obtener una calificación elevada respecto a especialidades que no contienen dichos parámetros, haciendo el análisis de las preguntas respondidas por los estudiantes se observó que la mayor deficiencia se encuentra en las preguntas relacionadas a análisis clínico y toma de decisiones para diagnóstico y plan de tratamiento de los casos planteados (casos clínicos), sin embargo nos llama la atención que dentro de los puntajes más bajos se encuentren dos especialidades que son de contenido netamente clínico, imagenológico y quirúrgico con deficiencia en lo previamente mencionado, por lo que se sugiere poner mayor énfasis en estos aspectos.

En cuanto a la comparación de notas obtenidas entre hombres y mujeres se observa que no existe una diferencia significativa entre ambos sexos, habiendo obtenido como resultado notas promedio de 16.73 puntos para los hombres y de 15.85 puntos para las mujeres, a pesar que existe mayor cantidad de mujeres estudiando con respecto a los hombres no se encontraron diferencias marcadas entre ambos sexos.

Con respecto a los grupos etarios se tiene que aquel con mayor número de participantes es el que va en el rango de 26 a 30 años que generalmente son estudiantes que están realizando su segunda especialización o cursos de diplomado. En cuanto al promedio de notas obtenidos según cada grupo etario no se evidenciaron diferencias significativas entre los mismos, teniendo como resultado notas promedio de 14.41 (20 a 25 años), 16.45 (26 a 30 años), 17 (31 a 35 años) y 17.33 (36 años a más) observando un incremento en el puntaje final obtenido según cada grupo con lo que se considera que a mayor edad mejor puntaje y en consecuencia mayor conocimiento sobre infecciones odontogénicas, esto podría

deberse al hecho de que la mayor cantidad de los estudiantes de este grupo etéreo se encuentran llevando una segunda o en algunos casos una tercera especialización, contando además con una mayor experiencia clínica y laboral, muchos ellos también ejercen docencia, lo que los mantiene actualizados en la temática.

Por último se observó que la gran mayoría de estudiantes de la unidad de posgrado no llevaron cursos previos afines al tema de investigación (152 estudiantes), teniendo una diferencia marcada con aquellos que si llevaron cursos afines a la investigación (48 estudiantes), aquellos que tienen estudios previos en su mayoría pertenecen a especialidades quirúrgicas (Cirugía Bucal y Maxilofacial, Periodoncia e Implantología, Endodoncia) lo que refleja el mayor interés en esta temática por aquellos estudiantes que se forman en especialidades que tienen algún tipo de componente quirúrgico. Sin embargo, al analizar los promedios finales del estudio concluimos que no existe mayor diferencia en el conocimiento sobre infecciones odontogénicas entre estudiantes que no llevaron cursos afines previamente y aquellos que si llevaron cursos afines, esto podría deberse al hecho de que antes de iniciar los cursos del postgrado todos los estudiantes llevamos cursos propedéuticos dentro de los cuales tenemos control de infecciones y bioseguridad en estomatología, farmacología.

Es importante recalcar que el conocimiento sobre infecciones odontogénicas en los odontólogos y estomatólogos generales que están en vías de especialización tiene un papel importante, debido a que en nuestro trabajo del día a día estamos en contacto continuo con este tipo de patología y de alguna manera todas las especialidades se ven involucradas en algún momento de la progresión de esta enfermedad ya sea durante la etapa de diagnóstico con la evaluación clínica o en el

trabajo de ayuda para el diagnóstico imagenológico y finalmente en la rehabilitación integral final luego de resuelto el cuadro infeccioso, además también nos sirve como un antecedente y una base de datos para plantear mejoras en la estructuración de las asignaturas que se imparten en la unidad de posgrado y que deben incluir temas relacionados a infecciones odontogénicas ya que como se mencionó previamente en nuestro país existe un alto grado de incidencia de esta patología, también servirá para concientizar a los odontólogos generales sobre la importancia del manejo de un paciente que cursa con una infección odontogénica y sobre todo en conocer sus limitaciones y cuando derivar y trabajar de manera multidisciplinaria.

Finalmente cabe mencionar que al realizar la revisión de la literatura no se encontraron estudios que abarquen en amplitud los temas mencionados en este trabajo sobre infecciones odontogénicas, ya que la mayoría de trabajos están limitados a infecciones cruzadas (bioseguridad), terapéutica de medicamentos (profilaxis antibiótica, premedicación antibiótica), endocarditis bacteriana, conocimiento sobre microbiota oral entre otros, siendo nuestro trabajo el único que presenta una evaluación integral de las infecciones odontogénicas, desde diagnóstico hasta el tratamiento y alta del paciente.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos sobre infecciones odontogénicas en los estudiantes de la unidad de posgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia tiene un nivel alto.

2. No todos los programas que son quirúrgicos o de contenido quirúrgico obtuvieron calificación global alta.
3. No hay diferencia en el nivel de conocimientos entre ambos sexos.
4. A mayor edad mejor calificación.
5. No hay diferencia entre estudiantes que llevaron o no cursos previos en infecciones odontogénicas.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar un estudio en los estudiantes matriculados actualmente en la unidad de posgrado postpandemia y comparar los resultados.
- Realizar estudios similares en docentes de los distintos programas de la unidad de posgrado en estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Se recomienda ampliar el estudio en estudiantes de pregrado de la carrera de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Realizar estudios comparativos con otras poblaciones de similares características.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bahl R, Sandhu S, Singh K, Sahai N, Gupta M. Odontogenic infections: Microbiology and management. *Contemp Clin Dent*. 2014;5(3):307–11.
2. Costerton JW, Stewart PS, Greenberg EP. Bacterial biofilms: A common cause of persistent infections. *Science*. 1999;21: 1318-22.
3. Ogle OE. Odontogenic Infections. *Dent Clin North Am*. 2017;61(2):235–52.
4. Mathew GC, Ranganathan LK, Gandhi S, Jacob ME, Singh I, Solanki M, Bither S. Odontogenic maxillofacial space infections at a tertiary care center in North India: a five-year retrospective study. *Int J Infect Dis*. 2012;16: e296-302
5. Chow AW, Roser SM, Brady FA: Orofacial odontogenic infections. *Ann Intern Med*.1978;88:392
6. Flynn TR. and Surgical Management of Head and Neck Infections. En: Bagheri S, Bell R, Khan H. *Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery*. Elsevier Inc.; 2011. p. 1080–91.
7. Hupp J, Ellis E, Tucker M. *Cirugía Oral y Maxilofacial Contemporánea*. 6º Edición. España: Elsevier Inc.; 2014.
8. Holmes CJ, Pellecchia R. Antimicrobial Therapy in Management of Odontogenic Infections in General Dentistry. *Dent Clin North Am*. 2016;60(2):497–507.
9. Panez K. *Tratamiento Contemporáneo de Infecciones Odontogénicas Moderadas y Severas*. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009.
10. Flynn TR, Levi MH, Adamo AK, Kraut RA, Trieger N. Severe Odontogenic

- Infections, Part 1: Prospective Report. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006;64:1093–103.
11. Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite PD. *Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery*. Segunda edición. BC Decker Inc. 2004.
 12. Anderson L, Kahnberg KE, Pogrel MA. *Oral and Maxillofacial Surgery*. Wiley-Blackwell. 2010.
 13. Flynn TR, Shanti RM, Hayes C. Severe Odontogenic Infections, Part 2: Prospective Outcomes Study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006;64(7):1104-13
 14. Tampi MP, Pilcher L, Urquhart O, et al. Antibiotics for the Urgent Management of Symptomatic Irreversible Pulpitis, Symptomatic Apical Periodontitis, and Localized Acute Apical Abscess: Systematic Review and Meta-Analysis-a Report of the American Dental Association. Vol 150. Elsevier Inc; 2019. doi:10.1016/j.adaj.2019.09.011
 15. Uittamo J, Löfgren M, Hirvikangas R, Furuholm J, Snäll J. Severe odontogenic infections: focus on more effective early treatment. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2020;58(6):675-80. doi:10.1016/j.bjoms.2020.04.004
 16. Igoumenakis D, Giannakopoulos NN, Parara E, Mourouzis C, Rallis G. Effect of Causative Tooth Extraction on Clinical and Biological Parameters of Odontogenic Infection: A Prospective Clinical Trial. *J Oral Maxillofac Surg.* 2015;73(7):1254-58. doi:10.1016/j.joms.2015.02.008
 17. Robles Raya P, Javierre Miranda AP, Moreno Millán N, Mas Casals A, de Frutos Echániz E, Morató Agustí ML. Management of odontogenic infections in Primary Care: Antibiotic? *Aten Primaria.* 2017;49(10):611-618. doi:10.1016/j.aprim.2017.05.003

18. Bagheri SC. Oral and maxillofacial infections. Clin Rev Oral Maxillofac Surg. Published online 2007:65. doi:10.1016/b978-0-323-04574-2.50009-0
19. Ramón J. Infecciones bacterianas mixtas de la cavidad oral. Enfer Infecc Microbiología Clínica. 2002;20(2):98-101.
20. Peters ES, Fong B, Wormuth DW, et al: Risk factors affecting hospital length of stay in patients with odontogenic infections. J Oral Maxillofac Surg. 1996;54:1386

IX. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Cantidad de alumnos participantes del estudio y promedio de notas.

Programas de Posgrado Incluidos	Cantidad de Alumnos	Promedio de Notas	Escala de calificación
Auditoria Odontológica	2	13.5	Medio
Cirugía Bucal y Maxilofacial	20	20.55	Muy Alto
Doctorado en Estomatología	3	18	Alto
Endodoncia	12	17.67	Alto
Estomatología de Pacientes Especiales	8	16.88	Alto
Implantología Oral Integral	5	14.20	Medio
Maestría con Mención	15	16.27	Alto
Maestría en Estomatología	7	15.29	Alto
Medicina y Patología Estomatológica	0	-	No Aplica
Odontología Restauradora y Estética	16	15.63	Alto
Odontopediatría	15	17.47	Alto
Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	51	15.20	Alto
Periodoncia e Implantología	14	14.57	Medio
Radiología Bucal y Maxilofacial	3	17	Alto
Rehabilitación Oral	29	15.41	Alto
Salud Pública Estomatológica	0	-	No Aplica
Total	200	16.26	

Tabla 2. Resultados según Sexo.

Programas de Posgrado Incluidos	Sexo		Promedio de Notas	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Auditoria Odontológica	0	2	-	13.50
Cirugía Bucal y Maxilofacial	16	4	20.63	20.25
Doctorado en Estomatología	3	0	18	-
Endodoncia	7	5	18.14	17
Estomatología de Pacientes Especiales	3	5	18	16.20
Implantología Oral Integral	3	2	14	14.50
Maestría con Mención	4	11	16.25	16.27
Maestría en Estomatología	3	4	15.33	15.25
Medicina y Patología Estomatológica	0	0	-	-
Odontología Restauradora y Estética	3	13	17.33	15.23
Odontopediatría	1	14	17	17.50
Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	20	31	14.55	15.61
Periodoncia e Implantología	5	9	14.60	14.56
Radiología Bucal y Maxilofacial	2	1	15.67	15.24
Rehabilitación Oral	12	17	15.67	15.24
Salud Pública Estomatológica	0	0	-	-
Total	82	118	16.73	15.85

Tabla 3.1 Resultados según la Edad.

Programas de Posgrado Incluidos	Cantidad de Alumnos Según edad			
	20 a 25 años	26 a 30 años	31 a 35 años	36 a más años
Auditoria Odontológica	2	0	0	0
Cirugía Bucal y Maxilofacial	4	13	3	0
Doctorado en Estomatología	0	0	2	1
Endodoncia	2	4	5	1
Estomatología de Pacientes Especiales	1	2	3	2
Implantología Oral Integral	1	2	1	1
Maestría con Mención	0	4	11	0
Maestría en Estomatología	0	4	2	1
Medicina y Patología Estomatológica	0	0	0	0
Odontología Restauradora y Estética	11	5	0	0
Odontopediatría	2	9	3	1
Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	16	21	10	4
Periodoncia e Implantología	3	10	1	0
Radiología Bucal y Maxilofacial	0	1	1	1
Rehabilitación Oral	5	19	4	1
Salud Pública Estomatológica	0	0	0	0
Total	47	94	46	13

Tabla 3.2 Promedio de Notas según la edad

Programas de Posgrado Incluidos	Promedio de Notas según la edad			
	20 a 25 años	26 a 30 años	31 a 35 años	36 a más años
Auditoria Odontológica	13.50	-	-	-
Cirugía Bucal y Maxilofacial	17.25	21.23	22	-
Doctorado en Estomatología	-	-	18.50	17
Endodoncia	20	17.25	16.80	19
Estomatología de Pacientes Especiales	7	17.50	17	21
Implantología Oral Integral	14	15	12	15
Maestría con Mención	-	16.75	16.09	-
Maestría en Estomatología	-	14.75	16	16
Medicina y Patología Estomatológica	-	-	-	-
Odontología Restauradora y Estética	15.09	16.80	-	-
Odontopediatría	15	17.67	18.67	17
Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	15.38	15.10	15.20	15
Periodoncia e Implantología	11.67	15.50	14	-
Radiología Bucal y Maxilofacial	-	15	21	15
Rehabilitación Oral	15.20	14.89	16.75	21
Salud Pública Estomatológica	-	-	-	-
Total	14.41	16.45	17.00	17.33

Tabla 4. Cursos Afines a la temática

Programas de Posgrado Incluidos	Cursos Afines al Tema	
	SI	NO
Auditoria Odontológica	-	2
Cirugía Bucal y Maxilofacial	15	5
Doctorado en Estomatología	-	3
Endodoncia	4	8
Estomatología de Pacientes Especiales	2	6
Implantología Oral Integral	1	4
Maestría con Mención	2	13
Maestría en Estomatología	1	6
Medicina y Patología Estomatológica	-	-
Odontología Restauradora y Estética	2	14
Odontopediatría	2	13
Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	10	41
Periodoncia e Implantología	3	11
Radiología Bucal y Maxilofacial	-	3
Rehabilitación Oral	6	23
Salud Pública Estomatológica	-	-
Total	48	152

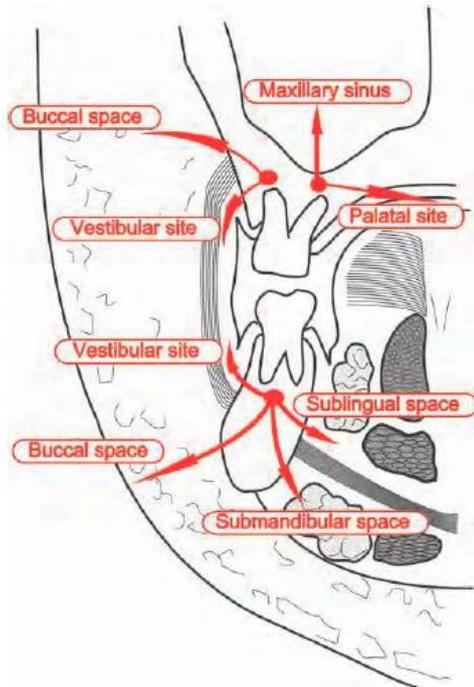
ANEXOS

Cuadro de expertos que participaron en estudio piloto

	Apellidos y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Institución
1	Arrascue Dulanto Víctor Manuel	Maestro / Especialista	Cirugía Bucal y Maxilofacial	UPCH
2	Delgado Azañero Wilson	Doctor	Medicina Bucal	UPCH
3	Espinoza Montes Carlos Vladimir	Maestro	Medicina Bucal	UPCH
4	Flores Mori Mirza	Maestro	Educación Superior	UPCH
5	León Manco Roberto Antonio	Maestro	Salud Pública	UPCH
6	Rosa María Zamora Castañeda	Doctor	Médico Cirujano	UPCH

Definición operacional de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala	Valores
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Enfoque cuantitativo medido según la cantidad de años de vida	Cuantitativo	Politémica	20 a 25 26 a 30 31 a 35 36 a más
Sexo	Características biológicas y fisiológicas establecidas que definen a hombres y mujeres	Enfoque cualitativo medido según el género de la persona	Cualitativo	Dicotómica Nominal	Masculino Femenino
Nivel de conocimiento	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas	Enfoque cualitativo medido según el nivel de preparación y conocimiento académico de la persona	Cualitativo	Politémica	Muy bajo: 0 a 5 Bajo: 5 a 10 Medio: 10 a 15 Alto: 15 a 20 Muy alto: 20 a 25



Esquema de los espacios anatómicos donde se pueden diseminar la progresión de una infección odontogénica⁽¹²⁾.

Cuadro comparativo de las tres etapas del proceso infeccioso.⁽⁷⁾

Características	Comparación entre edema, celulitis y absceso		
	Edema (inoculación)	Celulitis	Absceso
Duración	0-3 días	1-5 días	4-10 días
Dolor, bordes	Leve, difusos	Difusos	Localizados
Tamaño	Variable	Grande	Menor
Color	Normal	Rojo	Centro brillante
Consistencia	Gelatinosa	Leñosa	Centro más blando
Progresión	En aumento	Creciente	Decreciente
Pus	Ausente	Ausente	Presente
Bacterias	Aerobias	Mixtas	Anaerobias
Gravedad	Baja	Mayor	Menor

Comparación del grado de severidad para clasificar infecciones odontogénicas⁽¹⁰⁾

Score de Severidad	Espacio Anatómico
Score de Severidad = 1 (bajo riesgo a la vía aérea o estructuras vitales)	Vestibular Subperióstico Espacio del cuerpo de la mandíbula Infraorbitario Bucal
Score de Severidad = 2 (riesgo moderado a la vía aérea o estructuras vitales)	Submandibular Submental Sublingual Pterigomandibular Temporal superficial Temporal profundo (o infratemporal)
Score de Severidad = 3 (alto riesgo a la vía aérea o estructuras vitales)	Faríngeo lateral Retrofaríngeo Pretraqueal Danger Space Mediastino Infección intracraneal

Nota: El score de severidad esta dado al sujeto por la suma de los scores de severidad para todos los espacios involucrados por celulitis o absceso, basado en hallazgos clínicos y radiográficos

Criterios para referencia de un paciente para atención especializada⁽⁷⁾

Criterios para la remisión de un paciente al cirujano oral y maxilofacial

Dificultad para respirar
Dificultad para tragar
Deshidratación
Trismo moderado a grave (apertura entre incisivos de menos de 20 mm)
Hinchazón que rebasa el proceso alveolar
Fiebre elevada (mayor de 38°C)
Intenso malestar general y apariencia tóxica
Alteración de las defensas del huésped
Necesidad de anestesia general
Fracaso de un tratamiento previo

Indicaciones para el uso de antibióticos⁽⁷⁾

Indicaciones para el uso terapéutico de antibióticos

Inflamación que rebasa el proceso alveolar

Celulitis

Trismo

Linfoadenopatía

Fiebre por encima de 38°C

Pericoronitis grave

Osteomielitis

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

-ADULTOS-

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPOCH

Investigadores: Lauren Pamela Hidalgo Soto
Ricardo Orellana Gibaja

Título: Conocimiento Sobre Infecciones Odontogénicas en Estudiantes de la Escuela de Post Grado y Especialización en Estomatología (Diplomado, Especialidad, Maestría y Doctorado) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2019 - 2020

Propósito del Estudio:

Lo invito a participar en un estudio llamado: “Conocimiento Sobre Infecciones Odontogénicas en Estudiantes de la Escuela de Post Grado y Especialización en Estomatología (Diplomado, Especialidad, Maestría y Doctorado) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2019”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para evaluar el nivel de conocimientos teóricos de los alumnos de Post Grado y Especialización acerca de infecciones odontogénicas.

El conocimiento sobre Infecciones Odontogénicas involucra la evaluación y valoración clínica inicial, aspectos básicos sobre la microflora oral y la anatomía, el diagnóstico con el uso adecuado de las pruebas auxiliares pertinentes y el plan de tratamiento indicado para cada caso particular, son de vital importancia y constituyen un deber y una obligación en los profesionales de la salud debido a que la progresión de un proceso infeccioso odontogénico puede llegar a tal grado de complicación que podría potencialmente poner en riesgo la vida del paciente si no es atendido a tiempo.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se realizarán los siguientes exámenes:

1. Cuestionario de 25 preguntas sobre su conocimiento en infecciones odontogénicas.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará de una evaluación sobre sus conocimientos en infecciones odontogénicas.

Costos e Incentivos:

El presente estudio no representará gasto alguno para Ud., no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar y generar conciencia de la problemática y con ello una mejor preparación y capacitación sobre infecciones odontogénicas.

Confidencialidad:

El cuestionario será anónimo, su información será guardada con códigos y no con nombres, si los resultados de este seguimiento son publicados no se mostrará información alguna que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento previo.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseo conservar sus muestras almacenadas por 2 años, en preparación de la publicación de los resultados en una revista científica. Estas muestras solo serán identificadas con códigos.

Si no desea que sus muestras permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, usted aún puede seguir participando del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse del mismo en cualquier momento o no participar sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional por favor pregunte al personal del estudio o comunicarse con C.D Lauren Pamela Hidalgo Soto al [REDACTED] o con el C.D Ricardo Orellana Gibaja al [REDACTED]

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia telf. 01-319000 anexo 2271

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las implicancias de participar en el proyecto y también entiendo que puedo decidir no participar o retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Testigo:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

Nombre:

DNI:

El siguiente cuestionario ha sido formulado con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento respecto a la etiología, diagnóstico y plan de tratamiento de las infecciones odontogénicas.

Indicaciones: Por favor llenar el presente cuestionario con lapicero azul, marcando la respuesta que considere correcta, todas las preguntas tienen una sola alternativa como respuesta correcta, si tiene alguna duda pregunte al encuestador.

Edad: _____

Sexo: M () F ()

Años de titulado: _____

Ud. realizó cursos afines a la temática de la encuesta?

Sí No

Duración del curso: 12-24 horas (Full day) 2 -7 días
 1 mes -3 meses 4 meses – 6 meses

Marque el (los) programa(s) realizados y el (los) que se encuentra estudiando:

Diplomados: Cirugía Oral Medicina Oral
Ortodoncia

Periodoncia Rehabilitación Oral Odontología Restauradora y Estética

Segunda Especialidad Profesional: Cirugía Bucal y Maxilofacial
Endodoncia

Estomatología de Pacientes Especiales Implantología Oral Integral

Odontopediatría
 Medicina y Patología Estomatológica Rehabilitación Oral

Odontología Restauradora y Estética Periodoncia e implantología

Radiología Bucal y Maxilofacial Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

Maestrías:

Estomatología Cirugía Bucal y Maxilofacial Endodoncia

Implantología Oral Integral Odontología Pediátrica Ortodoncia

Periodoncia Rehabilitación Oral Radiología Oral y Maxilofacial

Odontología Restauradora y Estética _____

Doctorado:

Estomatología _____

1. ¿El uso indiscriminado a dosis no apropiadas y en tiempos prolongados o incompletos de un antibiótico trae como potencial consecuencia?
 - a. Aumento de la agregación plaquetaria
 - b. Sinergismo
 - c. Resistencia bacteriana
 - d. Alteraciones en los leucocitos
 - e. Cambios en el pH salival

2. ¿Cuáles de los siguientes factores y condiciones tienen efecto en la disminución salival?
 - a. Síndrome de Sjögren, radioterapia, antidepresivos
 - b. Estado nutricional, estado de salud mental, IMC
 - c. Edad, peso y talla
 - d. Síndrome de Down, Parkinson, rosácea
 - e. Bloqueo auriculoventricular, bronquitis, meningitis

3. ¿Qué cambios sistémicos ocasionados por la edad pueden favorecer en la incidencia de las infecciones odontogénicas?
 - a. Fatiga muscular
 - b. Osteoporosis
 - c. Xerostomía
 - d. Osteopenia
 - e. Pérdida progresiva de la audición

4. Paciente con infección odontogénica que se encuentra bajo tratamiento con corticoterapia prolongada (6 meses con Prednisona 30 mg) por enfermedad renal, usted considera al paciente como:
 - a. Paciente sano
 - b. Paciente inmunocompetente
 - c. Paciente confuso
 - d. Inmunológicamente comprometido
 - e. Paciente con déficit neurológico

5. ¿Qué factor predispone una infección odontogénica?
 - a. Segundo trimestre de embarazo controlado
 - b. Diabetes Mellitus tipo II controlada
 - c. VIH con CD4 superior a 400 células/ml
 - d. Desnutrición crónica
 - e. Arritmia cardíaca

6. Paciente masculino de 50 años de edad, diabético controlado, presenta dolor dental, a nivel de 4,6 con caries, prueba de vitalidad negativa con un diagnóstico de necrosis pulpar, como resultado presenta proceso infeccioso odontogénico, su manejo será:
 - a. Medicación antibiótica y exodoncia luego de resuelto el cuadro doloroso
 - b. Inicia terapia Analgésica, apertura cameral y antibióticos

- c. Terapia con corticoides y terapia antibiótica
 - d. Terapia con corticoides y control de la inflamación
 - e. Exodoncia, solo analgésico y termoterapia física
7. ¿Cuáles de las siguientes condiciones influyen en la respuesta inmunológica predisponiendo a una infección odontogénica?
- a. Hipertensión, fibromialgia
 - b. Diabetes no controlada, malnutrición
 - c. Periodontitis, pericoronaritis
 - d. Psoriasis, Osteoma cráneo-facial
 - e. Problemas en el crecimiento y desarrollo
8. Paciente con diagnóstico de cáncer oral es derivado a usted, antes de recibir tratamiento de radioterapia. Presenta múltiples remanentes radiculares y mala higiene oral ¿Que manejo realizaría?
- a. Prescribe antibiótico y corticoides
 - b. Instrucción sobre higiene y salud oral, desfocalización
 - c. Lo deriva con un especialista en oncología
 - d. Desfocalización y rehabilitación con implantes dentales
 - e. Solicita una interconsulta a medicina interna
9. Paciente embarazada en el II trimestre, presenta cuadro infeccioso odontogénico de leve a moderado, usted considera que:
- a. Los cambios hormonales originados por el embarazo podrían influir en el desarrollo del proceso infeccioso
 - b. Los cambios hormonales originados por el embarazo no influyen en el desarrollo de un proceso infeccioso
 - c. Los cambios hormonales originados por el embarazo no tienen mayor relevancia en el desarrollo de un proceso infeccioso
 - d. Los cambios hormonales originados por el embarazo no tienen relación alguna con el desarrollo de un proceso infeccioso
 - e. Los cambios hormonales originados por el embarazo tienen relación directa con el desarrollo de un proceso infeccioso
10. ¿La microflora oral está constituida principalmente por?
- a. Aerobios
 - b. Anaerobios
 - c. Polimicrobianas
 - d. Gram –
 - e. Gram + facultativos
11. En cuanto a la distribución y composición de la microflora en cavidad oral:
- a. Es de igual composición en toda la cavidad oral
 - b. La distribución y composición son diferentes en toda la cavidad oral
 - c. En el sector anterior existe predominancia de anaerobios
 - d. En el sector posterior existe predominancia de aeróbica

e. Es de igual distribución en toda la cavidad oral

12. La etiología microflora de un proceso infeccioso odontogénico es:

- a. Monomicrobiana
- b. Polimicrobianas
- c. Constituido por Gram + estrictos
- d. Constituida solo por *streptococcus sp*
- e. Anaerobios

13. En un hemograma con fórmula leucocitaria de un paciente con un proceso infeccioso moderado, ¿Cuál de los siguientes parámetros se esperan que puedan estar alterados?

- a. Hematocrito
- b. TP y TTP
- c. Leucocitos
- d. Eritrocitos
- e. Macrófagos

14. ¿Qué exámenes auxiliares considera usted básicos como ayuda al diagnóstico frente a infecciones odontogénicas?

- a. Radiografía panorámica, periapical, ecografía
- b. Radiografía periapical, hemograma completo, electrocardiograma
- c. Radiografía periapical, radiografía postero anterior, INR
- d. Radiografía panorámica, hemograma completo, glucosa basal
- e. Tomografía, resonancia, hemograma completo

15. Dentro de las características clínicas típicas de una celulitis facial, tenemos:

- a. Firme, fluctuante, asintomático
- b. Blanda, no dolorosa, delimitada
- c. Piel de características normales, no sensación de alza térmica, blanda.
- d. Firme, poco circunscrita, dolorosa
- e. Circunscrita, radiolúcida, firme

16. ¿Cuál es la etiología más frecuente de las infecciones odontogénicas?

- a. Periodontales
- b. Pulpares
- c. Pericoronaritis
- d. Trauma dentario
- e. Granuloma apical

17. ¿Qué parámetros clínicos toma en consideración para determinar si una infección odontogénica es leve, moderada o severa?

- a. Aumento de leucocitos, hemoglobina 15 g/dL, glucosa basal
- b. Aumento de volumen, dolor, espacios anatómicos comprometidos
- c. Virulencia, cantidad de microorganismos
- d. Edad, peso, cantidad de microorganismos

- e. Huésped, hemoglobina 15 g/dL, radiografías
18. Acude un paciente masculino de 28 años de edad con un aumento de volumen en la región submandibular izquierda, con alza térmica localizada, dolor moderado, firme y leve disfagia. Presenta pieza 3,8 con pericoronaritis, ¿Cuál sería su propuesta de tratamiento?
- a. Terapia analgésica y antibiótica, control en siete días
 - b. Terapia analgésica, antibiótica y corticoides
 - c. Terapia con bifosfonatos y realiza operculectomía
 - d. Terapia analgésica y lo deriva a un centro hospitalario para tratamiento
 - e. Indica aplicación de paños tibios y terapia analgésica
19. La concentración de un antibiótico en la sangre depende de:
- a. Eliminación, filtración
 - b. Toxicidad, parenteral
 - c. Absorción, distribución
 - d. Dosis, alergias
 - e. Biodisponibilidad, reacción adversa
20. Paciente femenina de 26 años, inmunocompetente presenta dolor intenso y aumento de volumen en fondo de surco vestibular derecho de 12 horas de evolución, asociado a lesión cariosa extensa en la pieza 4.8, vitalidad pulpar negativa, con diagnóstico de necrosis pulpar y proceso infeccioso odontogénico ¿usted realiza?
- a. Inicia terapia con corticoides para disminuir el aumento de volumen
 - b. Espera que remita el aumento de volumen para realizar la exodoncia
 - c. Terapia antibiótica, analgésica, exodoncia y drenaje
 - d. Realiza la exodoncia y terapia con corticoides
 - e. Terapia con antibióticos, analgésicos, corticoides y realiza la exodoncia una vez remitido el aumento de volumen.
21. Paciente masculino de 5 años de edad, presenta aumento de volumen en el fondo de surco vestibular inferior derecho, dolor intenso por caries en 8.4 y 8.5, con fistula activa, respuesta pulpar negativa, con diagnóstico de absceso odontogénico ¿Cómo considera esta infección y qué especialista es apto para el tratamiento?
- a. Infección leve, médico pediatra
 - b. Infección moderada, odontólogo general
 - c. Infección moderada, cirujano maxilofacial y pediatra
 - d. Infección severa, odontopediatría
 - e. Infección leve, cirujano cabeza y cuello
22. Paciente femenino de 19 años de edad, puérpera, con pericoronaritis de la pieza 4,8 alérgica a la penicilina, requiere manejo medico quirúrgico, ¿la medicación antibiótica sugerida sería?
- a. Amoxicilina 500 mg V.O C/8 horas

- b. Ampicilina 500 mg V.O C/8 horas
- c. Azitromicina 500 mg V.O C/8 horas
- d. Clindamicina 300 mg V.O C/8 horas
- e. Ceftriaxona 01 gr V.O C/8 horas

23. ¿Se realiza exodoncias simples de piezas 1.4 y 2.4 por indicación ortodóntica en paciente femenina de 19 años de edad, los lechos alveolares de dicha extracción se consideran?

- a. Herida limpia
- b. Herida limpia contaminada
- c. Herida sucia
- d. Herida contaminada
- e. Herida sucia contaminada

24. ¿En cuál de las siguientes condiciones se requiere profilaxis antibiótica?

- a. Endodoncia de pieza 4.6 en paciente inmunocompetente
- b. Absceso submandibular derecho, paciente diabético tipo II controlado
- c. Exodoncias múltiples, paciente hipertenso
- d. Destartaje con ultrasonido, paciente con transplante renal (toma inmunomoduladores)
- e. Aplicación de flúor, paciente embarazada

25. ¿Cuál es el momento indicado para una profilaxis antibiótica?

- a. Inmediatamente antes del procedimiento quirúrgico
- b. Dos días previos a la intervención
- c. Entre 30 - 60 minutos previos a la cirugía, vía oral
- d. Inmediatamente después de terminado el procedimiento quirúrgico
- e. Durante el procedimiento quirúrgico