



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS SISTÉMICOS POR MIEMBROS DE LA
SOCIEDAD PERUANA DE ENDODONCIA

PRESCRIPTION OF SYSTEMIC ANTIBIOTICS BY MEMBERS OF THE
PERUVIAN SOCIETY OF ENDODONTICS

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENDODONCIA

AUTORES

ROSA MARIA ESTRADA FIGUEROA
GLORIA AZUCENA VILLACORTA AYVAR

ASESOR

CARLOS YURI LIÑAN DURAN

CO-ASESORA

MAYRA GABRIELA ESPEJO BOCANEGRA

LIMA - PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Mg. Cesar Augusto Avalos Dianderas

Vocal: Dr. Esp. Eric Hernan Coaguila Llerena

Secretario: Mg. Esp. Margarita Vega Yslachin

Fecha de Sustentación: 17 de diciembre de 2024

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

Mg. Esp. CD. Carlos Yuri Liñan Duran

Departamento Académico de Estomatología del Niño y del Adolescente

ORCID: 0000-0003-2669-842X

CO-ASESORA

Esp.CD. Mayra Gabriela Espejo Bocanegra

ORCID: 0009-0007-5619-0922

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis con mucho cariño a nuestras familias, por su apoyo incondicional y amor. A nuestros amigos, quienes siempre estuvieron a nuestro lado y a nuestras respectivas parejas, por la paciencia y constante ánimo.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos el sincero agradecimiento a nuestro asesor por su invaluable tiempo y dedicación en la orientación y desarrollo de este trabajo de investigación. Asimismo, agradezco a nuestra coasesora por su generosa colaboración al brindarnos información esencial e instrucciones para el desarrollo de la tesis

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Los autores declaran no tener fuentes de financiamiento

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS SISTÉMICOS POR MIEMBROS DE LA
SOCIEDAD PERUANA DE ENDODONCIA

PRESCRIPTION OF SYSTEMIC ANTIBIOTICS BY MEMBERS OF THE
PERUVIAN SOCIETY OF ENDODONTICS

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENDODONCIA

AUTORES

ROSA MARIA ESTRADA FIGUEROA
GLORIA AZUCENA VILLACORTA AYVAR

ASESOR

CARLOS YURILIÑAN DURAN

CO-ASESORA

MAYRA GABRIELA ESPEJO BOCANEGRA

LIMA - PERÚ

2024



14% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1

Internet



repositorio.upch.edu.pe

5%

16 bloques de texto 220 palabra que coinciden

2

Internet



doku.pub

1%

6 bloques de texto 43 palabra que coinciden

3

Internet



www.coursehero.com

<1%

3 bloques de texto 32 palabra que coinciden

4

Internet



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y métodos	5
IV. Resultados	7
V. Discusión	7
VI. Conclusiones	14
VII. Bibliografía	16
VIII. Tablas, gráficos y figuras	25
Anexos	

RESUMEN

Antecedentes: Las infecciones endodónticas en su mayoría se resuelven realizando un tratamiento de conductos o desbridamiento pulpar según sea el caso. Sin embargo, se ha evidenciado que los odontólogos generales recomiendan el uso de antibióticos inadecuadamente y debido a la problemática creciente de resistencia antibiótica entre la población, vemos necesario realizar un estudio que nos ayude a un mejor entendimiento acerca de la prescripción de estos. **Objetivo:** Evaluar las prescripciones de antibióticos sistémicos por miembros de la Sociedad Peruana de Endodoncia (SPE). **Materiales y métodos:** El tipo de estudio es observacional, descriptivo y transversal. Se procesó y analizó la base de datos de un cuestionario que anteriormente fue validado por un juicio de expertos y aplicado en los miembros de la SPE. Se seleccionaron las preguntas relacionadas con la prescripción antibiótica, las cuales estaban enfocadas en el diagnóstico pulpar y en el antibiótico de primera elección para pacientes con o sin alergia a la penicilina. Se aplicó un análisis bivariado por medio de la prueba chi-cuadrado. **Resultados:** Se encontró una asociación significativa entre la prescripción antibiótica y la variable de situación clínica. 89.47% de profesionales prescriben Amoxicilina de 500 mg y 98.68% de profesionales Clindamicina de 300 mg en pacientes alérgicos a la penicilina. **Conclusión:** Los miembros de la SPE prefieren prescribir la Amoxicilina de 500 mg en pacientes no alérgicos a la penicilina y Clindamicina de 300 mg en pacientes alérgicos.

Palabras clave: antibióticos, endodoncia, encuestas de salud bucal. (DeCS).

ABSTRACT

Background: Endodontic infections are mostly resolved by performing endodontic therapy or debridement as appropriate. However, it has been shown that dentists prescribe antibiotics inappropriately and due to the growing problem of antibiotic resistance among the population, we find necessary to make a study for better understanding about antibiotics prescription. **Objective:** To evaluate the prescriptions of systemic antibiotics by members of the Peruvian Society of Endodontics (SPE). **Materials and methods:** The type of study is observational, descriptive and transversal. A questionnaire that was previously validated by expert judgment and applied to members of the (SPE) was analyzed. Questions related to antibiotic prescription were selected; which were focused on pulp diagnosis and the first-choice antibiotic for patients with or without allergy to penicillin. A bivariate analysis was applied using the chi-square test. **Results:** A significant association was found between antibiotic prescription and clinical situation variables. 89.47% of professionals prescribed Amoxicillin 500 mg and 98.68% of professionals prescribed Clindamycin 300 mg in patients allergic to penicillin. **Conclusion:** Members of the (SPE) prefer to prescribe Amoxicillin 500 mg in patients not allergic to penicillin, and Clindamycin 300 mg in allergic patients.

Keywords: antibiotics, endodontics, oral health surveys (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La prescripción de antibióticos en la consulta se produce con frecuencia por el alto índice de pacientes que acuden al odontólogo por problemas que van desde procesos inflamatorios hasta infecciones de origen dental (1), desencadenando gran variedad de patologías a nivel pulpar y periodontal: pulpitis irreversible, absceso apical agudo, absceso apical crónico, periodontitis apical sintomática, periodontitis apical asintomática y necrosis pulpar (2).

El tratamiento en infecciones endodónticas consiste en el desbridamiento del conducto radicular infectado y el drenaje de los tejidos (3, 4). Sin embargo, en muchos de los casos se prescriben antibióticos de manera inadecuada e indiscriminada, a pesar de que la Asociación Americana de Endodoncia (AAE) lo recomienda en casos de compromiso sistémico (fiebre, malestar general, celulitis, linfadenopatías), como medida profiláctica en pacientes inmunosuprimidos y en predisposición a endocarditis bacteriana (5-7). Šimundić et al., indican que el uso de antibióticos no disminuye el dolor o hinchazón en dientes no vitales, sintomáticos y sin afección sistémica (8).

Estudios reflejan que los odontólogos requieren capacitarse con información científica actualizada sobre la prescripción adecuada y el uso de las guías clínicas previamente establecidas (3,9). La amoxicilina es la principal opción en la prescripción antibiótica elegida por los odontólogos, debido a su buena absorción y bajas reacciones alérgicas; siendo reemplazada por la clindamicina, en caso de pacientes con alergia a las penicilinas (10). El uso inapropiado de antibióticos puede

causar reacciones alérgicas, trastornos gastrointestinales, shock anafiláctico y resistencia antibiótica (11,12).

Es importante mencionar que la resistencia bacteriana es la insensibilidad de las bacterias a las acciones antimicrobianas de un determinado antibiótico, desarrollando un medio adecuado para que los agentes patógenos tengan la capacidad de destruir el antibiótico o de crecer en su presencia. (13). Puede ser natural cuando las propiedades inherentes de la bacteria son responsables de prevenir la acción del antibiótico, esto podría deberse a la falta de ciertas estructuras en las bacterias o a la falta de procesos metabólicos esenciales que sirven para la activación del antimicrobiano. De acuerdo con esto, las bacterias sin pared celular son naturalmente resistentes a los agentes antimicrobianos como los antibióticos β -lactámicos, que tienen actividad contra la pared celular. (14) Además, puede ser adquirida, la cual solo está presente en aquellas bacterias que han adquirido genes de resistencia a fármacos, produciéndose de 3 formas: espontánea por medio de mutaciones cromosómicas del ADN bacteriano sin necesidad de ser de la misma especie, por transferencia vertical cuando se transmite a las células hijas a medida que la célula se divide y por transferencia horizontal cuando se traspasa entre la misma y distintas especies. (15)

En la última década del siglo XX y la primera del siglo XXI, la resistencia a los antibióticos en bacterias patógenas ha ido incrementándose alrededor de todo el mundo. Ello ha traído como consecuencia la disminución de la efectividad de la terapia antibiótica, convirtiéndose en una de las mayores amenazas para la salud pública (16), una mayor morbilidad y mortalidad en los pacientes; y a nivel de atención médica, una mayor utilización de recursos (17). Cabe resaltar que el 10%

del consumo humano de antibióticos son prescritos por odontólogos, lo que podría contribuir significativamente con el desarrollo de la resistencia bacteriana (18, 19).

En una investigación realizada por Segura-Egea et al., se analizó a nivel mundial el patrón de prescripción antibiótica en infecciones endodónticas y se concluyó que estos se prescribían en situaciones que no eran las adecuadas (20). La tendencia a la inadecuada prescripción se debe a la falta de conocimiento, satisfacción del paciente y factores sociales. (21). El estudio de Alonso-Ezpeleta O et al., demuestra que residentes de la especialidad de Endodoncia en España prescriben antibióticos en situaciones en donde no están indicados; dicho estudio evaluó el patrón de prescripción antibiótica para el tratamiento de infecciones endodónticas, dentro de los resultados se encontró que el 37% prescribe en periodontitis apical sintomática y necrosis pulpar. Un 25% en necrosis pulpar y periodontitis apical asintomática; en ambos casos con presencia de tracto sinusal (19).

Según lo descrito, no existe una prescripción antibiótica coherente ante infecciones endodónticas (22). Teniendo en cuenta el peligro del desarrollo de la resistencia bacteriana en la población, los odontólogos como profesionales de salud, debemos realizar intervenciones óptimas y efectivas al indicar medicamentos. Por lo tanto, es importante una mejor comprensión sobre qué y cómo se decide prescribir antibióticos para tratar infecciones endodónticas (23,24).

Por ello, el propósito del presente estudio fue evaluar qué antibióticos sistémicos prescriben los miembros de la SPE.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar qué antibióticos sistémicos prescriben los miembros de la Sociedad Peruana de Endodoncia.

Objetivos específicos:

1. Determinar la prescripción de antibióticos sistémicos entre los miembros de la Sociedad Peruana de Endodoncia según sexo, tiempo de ejercicio, tipo de estudio realizado, tipo de trabajo que realicen, situación clínica y caso diagnóstico.
2. Comparar, según sexo, la prescripción de antibióticos sistémicos entre los miembros de la Sociedad Peruana de Endodoncia.
3. Comparar, según tiempo de ejercicio, la prescripción de antibióticos sistémicos entre los miembros de la Sociedad Peruana de Endodoncia.
4. Comparar, según el tipo de estudios realizados, la prescripción de antibióticos sistémicos entre los miembros de la Sociedad Peruana de Endodoncia.
5. Comparar, según el tipo de trabajo que realizan, la prescripción de antibióticos sistémicos entre los miembros de la Sociedad Peruana de Endodoncia.
6. Comparar, según la situación clínica, la prescripción de antibióticos sistémicos entre los miembros de la Sociedad Peruana de Endodoncia.

7. Comparar, según el caso diagnóstico, la prescripción de antibióticos sistémicos entre los miembros de la Sociedad Peruana de Endodoncia.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es observacional, descriptivo y transversal. El presente informe es la continuación de la investigación “Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos sistémicos en los miembros de la Sociedad Peruana de Endodoncia” de Espejo MG (12). Dicha tesis tuvo una población conformada por 364 profesionales miembros de la SPE y mediante el uso de la “calculadora estadística para determinar el número de muestra” (Anexo 2), se obtuvo un resultado final de 173 odontólogos. Estos últimos cumplieron con el siguiente criterio de selección: ser miembros de la SPE que realicen labor clínica y/o docencia.

Espejo MG. elaboró un cuestionario estructurado con 12 preguntas basándose en bibliografía publicada en Estados Unidos y Europa relacionada con el uso de antibióticos (6,18). Validó el contenido del cuestionario utilizando el método de juicio de expertos, que estuvo conformado por dos profesores de la Facultad de Educación, tres especialistas en endodoncia y dos odontólogos especialistas en cirugía oral y maxilofacial.

En respuesta a sus sugerencias, se modificaron algunas preguntas y se suprimieron dos, quedando un cuestionario con diez preguntas (Anexo 3). Para definir el grado de concordancia de las opiniones de los jueces se utilizó el coeficiente V de Aiken, cuya significancia fue menor a 0.05, lo que indica que el cuestionario es válido en contenido teórico. Después, realizó un estudio piloto conformado por 30

participantes para evaluar la fiabilidad del instrumento. En este, aplicó análisis estadísticos tales como el de Kuder Richardson, cuyo resultado fue 0.71, lo que representa que el instrumento es confiable en la homogeneidad interna de las preguntas y el análisis ítem- test dicotómico, cuyo resultado promedio fue 0.45 e indica que las preguntas fueron fiables.

Posteriormente, la autora pidió permiso a las autoridades de la SPE para el empleo del cuestionario entre sus miembros y los participantes recibieron vía virtual un consentimiento informado junto con el cuestionario, que se creó utilizando Google Forms. También les informó que la participación en la investigación era totalmente voluntaria, anónima y que podían retirarse en cualquier momento. Concluyó que el nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos sistémicos en los miembros de la Sociedad Peruana de Endodoncia es alto.

Para el presente estudio se utilizó una parte de la base de datos del cuestionario de la autora Espejo MG que consistió en las preguntas y respuestas relacionadas con la prescripción antibiótica general, la prescripción de antibióticos en pacientes alérgicos a la penicilina, las situaciones clínicas y casos diagnósticos, ya que se identificó información relevante que podría generar nuevos hallazgos sobre la prescripción antibiótica sistémica. Las respuestas a las preguntas seleccionadas se codificaron mediante números arábigos en el programa de Excel (Anexo 4). Posteriormente, se realizó un análisis estadístico y la prueba de chi-cuadrado ($p < 0.05$), usando el programa SPSS versión 25.0.

IV. RESULTADOS

Fueron 173 miembros de la SPE quienes respondieron a la encuesta. Del total, 89 (51.40%) fueron mujeres y 84 (48.60%) hombres; 105 (60.70%) tenían hasta 10 años de ejercicio y 68 (39.30%) más de 10 años de ejercicio en la profesión. Asimismo, de todo el grupo de encuestados, 7 (4%) realizaron cursos, 46 (26.60%) diplomado y 120 (69.40%) segunda especialidad. Según el tipo de trabajo que se realiza, 119 (68.80%) se dedicaban a la clínica, 3 (1.70%) a la docencia y 51 (29.50%) a ambas actividades. (tabla 1)

Se encontró una asociación significativa entre las variables prescripción antibiótica y situaciones clínicas. Del total de encuestados, el 87.80% optó por prescribir antibióticos cuando se trataba de la situación clínica “Necrosis pulpar con absceso apical agudo, aumento de volumen y dolor pre operatorio moderado” (tabla 2). Se observó que el 89.47% (n=136) (tabla 3) prescribió la amoxicilina de 500 mg y el 98.68% (n=150) (tabla 4) prescribió clindamicina de 300 mg en pacientes alérgicos a la penicilina. Con relación al resto de variables (sexo, tiempo de ejercicio, tipo de estudios, tipo de trabajo que realiza y caso diagnóstico), los resultados muestran que principalmente se prescribe amoxicilina de 500 mg cuando los pacientes no son alérgicos a la penicilina y Clindamicina de 300 mg cuando los pacientes son alérgicos a la penicilina.

V. DISCUSIÓN

La prescripción de antibióticos sistémicos para infecciones endodónticas puede resultar en un desafío para los profesionales odontólogos debido a la diversidad de

situaciones clínicas, diagnósticos y la gama diversa de antibióticos que existen en el mercado. La impericia al prescribir antibióticos podría desarrollar diversas complicaciones en el paciente, por lo que fue fundamental establecer parámetros para la indicación de su uso y estos se han visto reflejados en las diferentes guías sobre la prescripción de antibióticos (25). Es así que consideramos realizar un estudio en el cual se evalúe qué antibióticos sistémicos prescriben los miembros de la SPE.

El presente trabajo es la continuación de la tesis “Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos sistémicos en los miembros de la Sociedad Peruana de Endodoncia”. La encuesta de la tesis se validó por medio de un juicio de expertos; de igual forma, el mismo procedimiento fue descrito por Qureshi et al., donde la encuesta fue evaluada por expertos (2 endodoncistas) para determinar su claridad y relevancia (26). Así mismo, Karobari et al., hicieron validar su encuesta por 20 odontólogos expertos (23). Cabe resaltar que, para la investigación de los objetivos del presente estudio, se procesó y analizó parte de la base de datos del cuestionario que se ejecutó en la tesis mencionada (12).

Dentro de los resultados se encontró una asociación significativa entre las variables prescripción antibiótica y situación clínica (descripción de los signos y síntomas de un paciente), tanto de forma general como para alérgicos a la penicilina. La mayor frecuencia fue para necrosis pulpar, con absceso apical agudo, aumento de volumen y dolor preoperatorio moderado/severo (87.80%); esta asociación coincide con los estudios de Abraham et al., (21), Domínguez-Domínguez et al., (27) y López-Marrufo et al., (2), donde los resultados fueron de 89 %, 100% y 91% respectivamente. Atribuimos este resultado a la existencia de guías para la

prescripción antibiótica, tal como la publicada por la AAE, la cual fue diseñada con el propósito de establecer una orientación adecuada, donde nos indican que los antibióticos solo deben usarse como adyuvantes después de una desinfección endodóntica adecuada, drenaje del absceso en caso de inflamación y cuando existen casos de afectación sistémica tales como fiebre, malestar, celulitis y/o linfadenopatías (4). Abraham et al., mencionan que la inadecuada prescripción de los profesionales odontólogos ocasiona daño en la salud general del paciente, tal como la resistencia antibiótica (21). Así mismo, dentro de los resultados del presente informe, debemos mencionar que existe un 12.2% que prescribe de forma inadecuada, por ejemplo, en situaciones de pulpitis irreversible, pulpitis irreversible con periodontitis apical sintomática, necrosis pulpar con periodontitis apical sintomática y necrosis pulpar con absceso periapical crónico. Este hallazgo concuerda con el estudio de Domínguez-Domínguez et al., (27), en el cual un 9% tampoco prescribe adecuadamente, lo que nos lleva a creer que podría existir un riesgo de desarrollo de la resistencia antibiótica en la población por la inapropiada prescripción. Como dato adicional, se ha demostrado que el miedo es el principal factor que influye en la mala prescripción, dado que el profesional prefiere prescribir un antibiótico ante la duda de saber si el paciente presenta o no una infección bacteriana (28).

Las penicilinas son antibióticos bactericidas y entre sus componentes se encuentra un anillo betalactámico. Su mecanismo de acción es inhibir la síntesis de la pared celular al unirse a las enzimas que forman la pared celular bacteriana (29). La amoxicilina se considera como la primera opción de tratamiento en pacientes no alérgicos y pertenece al grupo de las aminopenicilinas, que actúan contra los bacilos

gramnegativos (30, 31). Este fármaco es muy eficaz contra compuestos principalmente de anaerobios facultativos y estrictos que se encuentran en los sistemas de conductos radiculares infectados (4). Dentro de los resultados encontrados en la presente investigación, la amoxicilina fue el antibiótico sistémico con mayor prescripción entre los miembros de la SPE (84.39%). Existen diversos estudios que coinciden con este resultado hallado, como el de Maslamani & Sedeqi, en donde el 51.5% de los encuestados prescribe como primera elección amoxicilina de 500 mg (5). Loume et al., reportaron una mayor frecuencia (6.67) en la prescripción, en una escala del 1 al 7 (30) y en la investigación de Drobac et al., 55.1% de los encuestados recetó amoxicilina de 500 mg (32).

Sin embargo, otros autores como Petrac et al. (33), Deniz-Sungur et al. (34) y Ali et al. (35) encontraron que mayormente se prescribe amoxicilina + ácido clavulánico en un 71%, 90% y 52.6%, respectivamente.

Se ha descrito en la literatura que la combinación de amoxicilina-ácido clavulánico se recomienda sólo para pacientes que continúan teniendo una infección no resuelta o reincidente después del tratamiento con un β -lactámico (36). El clavulanato, aunque no tiene actividad antibiótica significativa, es capaz de inactivar las betalactamasas, evitando así la degradación de la penicilina y, en consecuencia, la resistencia a los antimicrobianos (37). Esta combinación antibiótica ha demostrado ser efectiva contra el 100% de bacterias endodónticas cultivables, aumentando el espectro de amoxicilina. A pesar de ello, el prescribir la combinación de amoxicilina y ácido clavulánico no debe realizarse de forma indiscriminada, ya que existen efectos secundarios potenciales, como alteraciones gastrointestinales y hepáticas (4).

Adicionalmente, según la manifestación de la Sociedad Europea de Endodoncia sobre el uso de antibióticos en endodoncia, cuando el tratamiento con β -lactámicos es ineficaz, se recomienda prescribir metronidazol + amoxicilina o en su defecto, amoxicilina + ácido clavulánico (1,38).

Con respecto a los antibióticos para pacientes alérgicos a la penicilina, la clindamicina es un antibiótico bacteriostático de amplio espectro que cubre patógenos tanto aeróbicos como anaeróbicos (31). La AAE indica que es el antibiótico de primera alternativa para casos de pacientes sensibles a las penicilinas. Sin embargo, los pacientes con antecedentes de alergia a la penicilina y reacciones gastrointestinales graves a la clindamicina requieren antibióticos alternativos como macrólidos, quinolonas o tetraciclinas (4). En la presente investigación se encontró que el 98.27% de los miembros de la SPE prescribe clindamicina de 300 mg; similares investigaciones concuerdan con este resultado. Por ejemplo, el estudio de Dibaji et al., obtuvieron como resultado que el 84% de los encuestados prescribió clindamicina de 300 mg (39) y Loume et al., lo hallaron en el 87% de sus participantes (30). Este resultado se atribuye a la indicación de las guías para prescripción antibiótica, donde se indica que la clindamicina es el antibiótico de primera elección en casos de alergias a la penicilina.

No obstante, otros autores tienen como resultado una mayor prescripción de azitromicina, como el caso de Khaloufi et al., quienes obtuvieron 41% de respuestas para azitromicina y en segundo lugar la combinación de metronidazol + espiramicina con 31.20% (40). Al-Obaidi et al., encontraron que el 33.1% de los participantes escogió azitromicina de 500 mg, seguido de la clindamicina de 300 mg con un porcentaje de 22.8% (41). Por último, Martel & Ensinas, describieron

que mayormente se eligió azitromicina 30.12% y sucesivamente la eritromicina 28.99% (42). Esta información la asociamos con que la clindamicina podría estar asociada con infecciones mortales por *Clostridioides difficile*. Es por este motivo que últimamente se indica azitromicina en lugar de clindamicina (34,43).

Según el sexo, no encontramos una asociación significativa; de igual forma ocurre en el estudio de Dibaji et al., (40). En la variable tiempo de ejercicio no se obtuvo una asociación significativa; así mismo, López-Marrufo et al., (2) describieron que los endodoncistas con mayor trayectoria profesional prefirieron amoxicilina 500 mg, pero no se encontró diferencia significativa. En la presente investigación, la variable tipo de estudios realizados, obtuvo como resultado que el 89.16 % de los profesionales con segunda especialidad eligen amoxicilina de 500 mg. En términos de frecuencia, no se observa una mayor diferencia con los que realizaron curso (57.14%) y los que realizaron diplomado (76.09%). También, los autores Maslamani & Sedequi, indican que no existe una asociación significativa en cuanto al tipo de estudios realizados (5). Con respecto al tipo de trabajo que realiza el profesional, no se encontró una asociación significativa; de igual forma, Diop et al., demostraron que de acuerdo a la actividad laboral no se encuentra una asociación (44).

Un aspecto adicional a evaluar es la prescripción antibiótica según los casos diagnósticos (circunstancias en donde se identifica una enfermedad a través de sus signos y síntomas). De acuerdo a lo observado en los resultados hallados, el mayor porcentaje se obtuvo cuando existe absceso apical agudo difuso, 83.20%. Igualmente lo indican Khalofi et al., (41), ya que en sus respuestas obtuvo 83.5%. Fisiológicamente, dicho diagnóstico empieza cuando una caries degrada el tejido

dentario hasta la pulpa. Posteriormente, se desarrolla una sintomatología de dolor continuo espontáneo ante el estímulo térmico. Cuando la pulpa ya no responde a las pruebas de vitalidad, esta se vuelve necrótica y, en caso de no recibir tratamiento, puede desarrollar un absceso apical agudo con la característica de material purulento e hinchazón. En caso de que no se opte por un tratamiento, puede ampliarse hasta comprometer los ganglios linfáticos. Desarrollando así una afección sistémica (45). Según lo explicado, todas las fases previas al absceso apical difuso pueden ser tratadas y solucionadas por medio de un tratamiento de conductos. Por lo tanto, no habría una necesidad de prescribir antibióticos sistémicos sin que exista un riesgo de afectación sistémica (46).

La prescripción de antibióticos sistémicos no debería ser subestimada. El estudio de Bansal et al., indica que del 30% al 50% de los profesionales de la salud prescriben antibióticos inoportunamente en situaciones clínicas donde no están indicados (47). Por este argumento, vemos que existe una importancia clínica del estudio que nos puede proporcionar la información necesaria sobre cómo se prescriben los antibióticos sistémicos y así poder evaluar si es que realmente se está tomando en consideración el uso de las guías para prescripción antibiótica, ya que con ellas minimizamos la posibilidad del desarrollo de resistencia antibiótica en los pacientes.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, podemos hacer referencia a los antibióticos que no se incluyeron en la encuesta, ya que no se mencionaron todas las opciones que se prescriben a nivel mundial. Domínguez-Domínguez et al., mencionan en su investigación todos los antibióticos usados en Endodoncia, como penicilina V, amoxicilina, amoxicilina-ácido clavulánico (beta-lactámicos), en

pacientes que no presentan alergia a la penicilina, mientras que para las personas alérgicas se indica, la clindamicina (lincosamida), la eritromicina, la azitromicina, la claritromicina (macrólidos), ciprofloxacina (quinolonas), metronidazol (imidazol); también hace referencia a la posología y tiempo de tratamiento (48). Cabe resaltar que otra de las limitaciones fue la homogeneidad de la muestra en relación al tipo de estudio realizado y el tipo de trabajo que se realiza, ya que 4% realizó curso(s) y 1.70% docencia. Este hecho podría influenciar tanto en los resultados como en el análisis estadístico.

Se recomienda en posteriores investigaciones incluir una gama diversa de antibióticos, así como la duración del tratamiento, y que los resultados estén enfocados según las regiones del país para poder saber cómo se está aplicando la medicación con antibióticos en distintas regiones del Perú. Adicionalmente, incluir en los cuestionarios preguntas relacionadas con los motivos por los cuales el odontólogo decide prescribir un antibiótico. Se podría brindar información didáctica de fácil acceso que incluya la clasificación del diagnóstico en endodoncia y una prescripción de antibióticos adecuada a los odontólogos y especialistas a través de las plataformas virtuales tanto del Colegio Odontológico del Perú como de la SPE.

VI. CONCLUSIONES

1.La amoxicilina de 500 mg y la clindamicina de 300 mg son los antibióticos que más prescriben los miembros de la SPE.

2. No hay asociación significativa entre la prescripción de antibióticos sistémicos y el sexo.
3. No hay asociación significativa entre la prescripción de antibióticos sistémicos y el tiempo de ejercicio.
4. No hay asociación significativa entre la prescripción de antibióticos sistémicos y el tipo de estudios realizados.
5. No hay asociación significativa entre la prescripción de antibióticos sistémicos y el tipo de trabajo que realiza el profesional.
6. Existe una asociación significativa entre la prescripción de antibióticos sistémicos y la situación clínica.
7. No hay asociación significativa entre la prescripción de antibióticos sistémicos y los casos diagnósticos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Segura-Egea JJ, Gould K, Şen BH, Jonasson P, Cotti E, Mazzoni A, et al. European Society of Endodontology position statement: the use of antibiotics in endodontics. *Int Endod J*. 2018;51(1):20-25.
2. López-Marrufo-Medina A, Domínguez-Domínguez L, Cabanillas-Balsera D, Areal-Quecuty V, Crespo-Gallardo I, Jiménez-Sánchez MC, et al. Antibiotics Prescription Habits of Spanish Endodontists: Impact of the ESE Awareness Campaign and Position Statement. *J Clin Exp Dent*. 2022; 14(1): 48-54.
3. AlRahabi MK, Abuong ZA. Antibiotic Abuse during Endodontic Treatment in Private Dental Centers. *Saudi Med J*. 2017; 38(8):852-856.
4. AAE Position Statement: AAE Guidance on the Use of Systemic Antibiotics in Endodontics. *J Endod*. 2017;43(9):1409-1413.
5. Maslamani M, Sedeqi F. Antibiotic and Analgesic Prescription Patterns among Dentists or Management of Dental Pain and Infection during Endodontic Treatment. *Medical Principles and Practice*. 2017 20;27(1):66–72.

6. Rodriguez-Núñez A, Cisneros-Cabello R, Velasco-Ortega E, Llamas-Carreras JM, Tórrres-Lagares D, Segura-Egea JJ. Antibiotic use by members of the Spanish Endodontic Society. *J Endod.* 2009 ;35(9):1198-1203.
7. Abuhassna MA, Aldajani HA, AlQahtani KW, Alzahrani AK, AlAwwad DA, Suliman O, et al. Antibiotic Prescription During Endodontic Treatment: Knowledge and Practices of Dental Interns in Saudi Arabia. *Adv Med Educ Pract.* 2022; 17 (13):1321-1328.
8. Šimundić Munitić M, Šutej I, Čaćić N, Tadin A, Balić M, Bago I, et al. Knowledge and attitudes of Croatian Dentists Regarding Antibiotic Prescription in Endodontics: A Cross-sectional Questionnairebased Study. *Acta Stomatol Croat.* 2021;55(4):346-358.
9. Bolfoni MR, Pappen FG, Pereira-Cenci T, Jancito RC. Antibiotic Prescription for Endodontic Infections: A Survey of Brazilian Endodontists. *Int Endod J.* 2018; 51(2):148-156.
10. Segura-Egea JJ, Gould K, Şen BH, Jonasson P, Cotti E, Mazzoni A, et al. Antibiotics in Endodontics: a review. *Int Endod J.* 2017;50(12):1169-84.
11. Iqbal A. The Attitudes of Dentists Towards the Prescription of Antibiotics During Endodontic Treatment in North of Saudi Arabia. *J Clin Diagn Res.* 2015; 9(5): 82-84.

12. Espejo MG. Nivel de conocimiento sobre prescripción de Antibióticos sistémicos en los miembros de la Sociedad peruana de endodoncia. Tesis segunda especialidad. Lima PE: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. 25 p.
13. Ibezim EC. Microbial resistance to antibiotics. African Journal of Biotechnology. Afr. J. Biotechnol. 2005; 3(13): 1606-1611
14. Al-Haroni M. Bacterial resistance and the dental professionals' role to halt the problem. J Dent. 2008 Feb;36(2):95-103.
15. Teoh L, Moses G, McCullough M. Handbook of Dental Therapeutics. 1sted. Cambridge: Cambridge University Press; 2024.
16. Lee CR, Cho IH, Jeong BC, Lee SH. Strategies to minimize antibiotic resistance. Int J Environ Res Public Health. 2013 Sep 12;10(9):4274-4305.
17. Friedman ND, Temkin E, Carmeli Y. The negative impact of antibiotic resistance. Clin Microbiol Infect. 2016 May;22(5):416-422.
18. Germack M, Sedgley CM, Sabbah W, Whitten B. Antibiotic Use in 2016 by Members of the American Association of Endodontists: Report of a National Survey. J Endod.2017; 43(10):1615-1622.

19. Alonso-Ezpeleta O, Martin-Jimenez M, Martin-Biedma B, Lopez-Lopez J, Forner- Navarro L, Martin-Gonzalez J, et al. Use of Antibiotics by Spanish Dentists Receiving Postgraduate Training in Endodontics. *J Clin Exp Dent*. 2018; 10(7): 687-695.
20. Segura-Egea JJ, Martín-González J, Jiménez-Sánchez MDC, Crespo-Gallardo I, Saúco-Márquez JJ, Velasco-Ortega E. Worldwide pattern of antibiotic prescription in endodontic infections. *Int Dent J*. 2017; 67(4):197-205.
21. B. Abraham S, Abdulla N, Himratul-Aznita WH, Awad M, Samaranayake LP, Ahmed HMA. Antibiotic prescribing practices of dentists for endodontic infections; a cross-sectional study. Kielbassa AM, editor. *PLOS ONE*. 2020;15(12):1-12.
22. Lalloo R, Solanki G, Ramphoma K, Myburgh NG. Endodontic treatment-related antibiotic prescribing patterns of South African oral health professionals. *Int Endod J*. 2017;50(11):1027–1033.
23. Karobari MI, Khijmatgar S, Bhandary R, Krishna Nayak US, Del Fabbro M, Horn R, et al. A Multicultural Demographic Study to Analyze Antibiotic Prescription Practices and the Need for Continuing Education in Dentistry. *Biomed Res Int*. 2021 Jul 16;2021:5599724.

24. Mende A, Venskutonis T, Mackeviciute M. Trends in Systemic Antibiotic Therapy of Endodontic Infections: a Survey among Dental Practitioners in Lithuania. *Journal of Oral and Maxillofacial Research*. 2019;11(1): e2.
25. Vengidesh R, Kadandale S, Ramachandran A, Srinivasan S, Parthasarathy R, Thanikachalam Y, et al. Antibiotic Prescription Patterns for Endodontic Procedures in India: A Knowledge, Attitude, and Practices (KAP) Survey. *Cureus*. 2023;15(4): e37804.
26. Qureshi A, Zain M, Shah SI, Qureshi R, Majeed A, Islam J. The Antibiotic Prescription Trend of Dentists for Endodontic Treatment from a Region of Pakistan: An Online Survey. *AJHMN*. 2022 ;7(8):1 - 15.
27. Domínguez-Domínguez L, López-Marrufo-Medina A, Cabanillas-Balsera D, Jiménez-Sánchez MC, Areal-Quecuty V, López-López J, et al. Antibiotics Prescription by Spanish General Practitioners in Primary Dental Care. *Antibiotics (Basel)*. 2021 ;10(6):703.
28. Rodríguez-Fernández A, Vázquez-Cancela O, Piñeiro-Lamas M, Herdeiro MT, Figueiras A, Zapata-Cachafeiro M. Magnitude and determinants of inappropriate prescribing of antibiotics in dentistry: a nation-wide study. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2023;12(1):20.

29. Miller EL. The penicillins: a review and update. *J Midwifery Womens Health*. 2002 Nov-Dec;47(6):426-434.
30. Loume A, Gardelis P, Zekeridou A, Giannopoulou C. A survey on systemic antibiotic prescription among dentists in Romandy. *Swiss Dent J*. 2023;133(12):800-808.
31. Ahmadi H, Ebrahimi A, Ahmadi F. Antibiotic Therapy in Dentistry. *Int J Dent*. 2021:6667624.
32. Drobac M, Otasevic K, Ramic B, Cvjeticanin M, Stojanac I, Petrovic L. Antibiotic Prescribing Practices in Endodontic Infections: A Survey of Dentists in Serbia. *Antibiotics*. 2021;10(1):67.
33. Petrac L, Gvozdanic K, Perkovic V, Petek Zugaj N, Ljubicic N. Antibiotics Prescribing Pattern and Quality of Prescribing in Croatian Dental Practices-5-Year National Study. *Antibiotics*. 2024;13(4):345.
34. Deniz-Sungur D, Aksel H, Karaismailoglu E, Sayin TC. The prescribing of antibiotics for endodontic infections by dentists in Turkey: a comprehensive survey. *Int Endod J*. 2020;53(12):1715-1727.

35. Ali M, Rasheed D, Irshad HH, Jamil M, Javaid MM, Sajid M. Knowledge regarding prescription of antibiotic for endodontic treatment among house officers of multan. *J Pak Dent Assoc.* 2023;32(2):54-59.
36. Licata F, Di Gennaro G, Cautela V, Nobile CGA, Bianco A. Endodontic Infections and the Extent of Antibiotic Over prescription among Italian Dental Practitioners. *Antimicrob Agents Chemother.* 2021;65(10):e0091421.
37. Salvo F, Polimeni G, Moretti U, Conforti A, Leone R, Leoni O, et al. Adverse drug reactions related to amoxicillin alone and in association with clavulanic acid: data from spontaneous reporting in Italy. *J Antimicrob Chemother.* 2007;60(1):121-126.
38. Sutej I, Lepur D, Božić D, Pernarić K. Medication Prescribing Practices in Croatian Dental Offices and Their Contribution to National Consumption. *Int Dent J.*2021;71(6):484-490.
39. Dibaji F, Yazdani R, Sajadi S, Mohamadi E, Mohammadian F, Kharazi Fard MJ. Self-Declarative Performance of General Dentists in Prescribing Analgesics and Antibiotics for Patients Requiring Root Canal Treatment. *Front Dent.* 2021;18:13.

40. Khaloufi O, Khalaf LH, Akerzoul N, Hassani FI, Toure B. Attitudes of dental practitioners from Northern Morocco on the prescription of antibiotics during endodontic treatment: A survey. *Saudi Endodontic Journal*. 2022;12(3):316.
41. Al-Obaidi MMJ, Hadi EA, al – Talib ZN, Daher AM, Al – Adhamy M, Ahmed HMA. Antibiotic prescription in the management of endodontic infections amongst Iraqi final- year undergraduate dental students. *Braz J Oral Sci*. 2023;22: e230171.
42. Martel ME, Ensinas PS. Evaluation of systemic medication habits of specialists and non- specialists dentists in endodontists in relation to different pulp pathologies in Argentina. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2023:1–9.
43. Lockhart PB, Tampi MP, Abt E, Aminoshariae A, Durkin MJ, Fouad AF, et al. Evidence-based clinical practice guideline on antibiotic use for the urgent management of pulpal- and periapical-related dental pain and intraoral swelling: A report from the American Dental Association. *J Am Dent Assoc*. 2019;150(11):906-921.e12.
44. Diop E C, Diene M N, Sankoung S, Mamadou N L, Faye B. Prescription of antibiotics during endodontic treatments: Survey of senegalese dentists. *IP Indian J Conserv Endod* 2024;9(1):28-33.

45. Tampi MP, Pilcher L, Urquhart O, Kennedy E, O'Brien KK, Lockhart PB, 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. *J Am Dent Assoc.* 2019; 150(12): 179- 216.
46. Hyder M, Ali M, Sajjad I, Khan N, Ahmed M, Noor A. Knowledge about Prescription of the Antibiotic for Endodontic's Treatment among Final Year Students. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences.* 2021; 2901–2904.
47. Bansal R, Jain A, Goyal M, Singh T, Sood H, Malviya HS. Antibiotic abuse during endodontic treatment: A contributing factor to antibiotic resistance. *J Family Med Prim Care.* 2019;8(11): 3518-3524.
48. Dominguez L. Antibioterapia en Endodoncia: Hábitos de prescripción por odontólogos generales y percepción sobre su uso de la población general. Tesis doctorado en odontología Sevilla (ES): Universidad de Sevilla. Departamento de Estomatología. 2023. 198 p.

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1: Datos demográficos de la muestra del estudio

VARIABLES	n	%
Total	173	100.00
Sexo		
Femenino	89	51.40
Masculino	84	48.60
Tiempo de ejercicio		
Hasta 10 años	105	60.70
Más de 10 años	68	39.30
Tipo de estudios realizados		
Curso(s)	7	4.00
Diplomado(s)	46	26.60
Segunda Especialidad	120	69.40
Tipo de trabajo que realiza		
Clínica	119	68.80
Docencia	3	1.70
Ambas	51	29.50

Tabla 2: Prescripción antibiótica según situación clínica y caso diagnóstico

Situación clínica	N	%
Pulpitis irreversible; dolor pre operatorio moderados/severos	2	1.20
Pulpitis irreversible con periodontitis apical sintomática; dolor pre operatorio moderado/severo	6	3.50
Necrosis pulpar con periodontitis apical sintomática; sin aumento de volumen, dolor pre operatorio moderado/severo	4	2.30
Necrosis pulpar con absceso apical crónico; presencia de tracto sinusal, dolor pre operatorio moderado/severo	9	5.20
Necrosis pulpar con absceso apical agudo, aumento de volumen, dolor pre operatorio moderado/severo	152	87.80
Caso diagnóstico		
Necrosis pulpar	2	1.20
Periodontitis apical sintomática	8	4.60
Absceso apical crónico	18	10.40
Periodontitis apical asintomática	1	0.60
Absceso apical agudo difuso	144	83.20

Tabla 3: Prescripción antibiótica general

PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA GENERAL								
	Amoxicilina 750 mg		Amoxicilina de 500 mg		Clindamicina de 300mg		P	
	N	%	N	%	N	%		
Total	5	2.89	146	84.39	22	12.72		
Sexo								
Femenino	5	5.62	68	76.40	16	17.98	0.372*	
Masculino	0	0.00	78	92.86	6	7.14		
Tiempo de ejercicio								
Hasta 10 años	3	2.86	87	82.86	15	14.28	0.743**	
Más de 10 años	2	2.94	59	86.77	7	10.29		
Tipo de estudios realizados								
Curso(s)	0	0.00	4	57.14	3	42.86	0.068*	
Diplomado(s)	3	6.52	35	76.09	8	17.39		
Segunda Especialidad	2	1.67	107	89.16	11	9.17		
Tipo de trabajo que realiza								
Clínica	5	4.20	97	81.51	17	14.29	0.459**	
Docencia	0	0.00	3	100.00	0	0.00		
Ambas	0	0.00	46	90.20	5	9.80		
Situación clínica								
Pulpitis irreversible; dolor pre operatorio moderados/severos	0	0.00	0	0.00	2	100.00	<0.001*	
Pulpitis irreversible con periodontitis apical sintomática; dolor pre operatorio moderado/severo	0	0.00	1	16.67	5	83.33		
Necrosis pulpar con periodontitis apical sintomática; sin aumento de volumen, dolor pre operatorio moderado/severo	0	0.00	3	75.00	1	25.00		
Necrosis pulpar con absceso apical crónico; presencia de tracto sinusal, dolor pre operatorio moderado/severo	0	0.00	6	66.67	3	33.33		
Necrosis pulpar con absceso apical agudo, aumento de volumen, dolor pre operatorio moderado/severo	5	3.29	136	89.47	11	7.24		
Caso diagnóstico								
Necrosis pulpar	0	0.00	2	100.00	0	0.00		0.077**
Periodontitis apical sintomática	0	0.00	5	62.50	3	37.50		
Absceso apical crónico	0	0.00	12	66.67	6	33.33		
Periodontitis apical asintomática	0	0.00	1	100.00	0	0.00		
Absceso apical agudo difuso	5	3.47	126	87.50	13	9.03		

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. p: Significancia estadística. *Prueba Chi-cuadrado corregida por

Yates **Prueba Chi-cuadrado

Tabla 4: Prescripción antibiótica en pacientes con alergia a la penicilina

PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA					
	Clindamicina de 300mg		Clindamicina de 600mg		P
	N	%	N	%	
Total	170	98.27	3	1.73	
Sexo					
Femenino	87	97.75	2	2.25	0.595**
Masculino	83	98.81	1	1.19	
Tiempo de ejercicio					
Hasta 10 años	104	99.05	1	0.95	0.328**
Más de 10 años	66	97.06	2	2.94	
Tipo de estudios realizados					
Curso(s)	7	100.00	0	0.00	0.914**
Diplomado(s)	45	97.83	1	2.17	
Segunda Especialidad	118	98.33	2	1.67	
Tipo de trabajo que realiza					
Clínica	117	98.32	2	1.68	0.965**
Docencia	3	100.00	0	0.00	
Ambas	50	98.04	1	1.96	
Situación clínica					
Pulpitis irreversible; dolor pre operatorio moderados/severos	1	50.00	1	50.00	0.013*
Pulpitis irreversible con periodontitis apical sintomática; dolor pre operatorio moderado/severo	6	100.00	0	0.00	
Necrosis pulpar con periodontitis apical sintomática; sin aumento de volumen, dolor pre operatorio moderado/severo	4	100.00	0	0.00	
Necrosis pulpar con absceso apical crónico; presencia de tracto sinusal, dolor pre operatorio moderado/severo	9	100.00	0	0.00	
Necrosis pulpar con absceso apical agudo, aumento de volumen, dolor pre operatorio moderado/severo	150	98.68	2	1.32	
Caso diagnóstico					
Necrosis pulpar	2	100.00	0	0.00	0.961**
Periodontitis apical sintomática	8	100.00	0	0.00	
Absceso apical crónico	18	100.00	0	0.00	
Periodontitis apical asintomática	1	100.00	0	0.00	
Absceso apical agudo difuso	141	97.92	3	2.08	

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. p: Significancia estadística. *Prueba Chi-cuadrado corregida por Yates**Prueba Chi-cuadrado

ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALORES
Prescripción de antibióticos sistémicos en endodoncia	Prescripción antibiótica general	Selección de antibióticos sistémicos	Análisis de la prescripción antibiótica según medicamento, tiempo de medicación y dosis en los miembros de la sociedad peruana de Endodoncia	Cuestionario	Cualitativa (Dicotómica)	Nominal	Amoxicilina 500 MG Amoxicilina 750 MG
	Prescripción antibiótica en pacientes alérgicos a penicilina	Selección de antibióticos sistémicos en pacientes con alergia a la penicilina	Análisis de la prescripción antibiótica en pacientes alérgicos a la penicilina según medicamento, tiempo de medicación y dosis en los miembros de la sociedad peruana de Endodoncia	Cuestionario	Cualitativa (Dicotómica)	Nominal	Clindamicina 300 MG Clindamicina 600MG
Sexo		Denominación orgánica que distingue a los hombres y mujeres	Identificación que hace el profesional cuando marca el espacio correspondiente a la letra F si pertenece al sexo femenino, o a la letra M si pertenece al sexo masculino.	Cuestionario	Cualitativa (Dicotómica)	Nominal	Femenino Masculino
Tiempo de ejercicio		Tiempo que la persona ejerce como odontólogo	Tiempo en años desde que el odontólogo optó por el título profesional	Cuestionario	Cualitativa (Dicotómica)	Nominal	Hasta 10 años Mas de 10 años
Tipo de estudios realizados		Estudios en endodoncia que ha realizado el odontólogo	Estudios que ha realizado el odontólogo que le permiten desempeñarse en la práctica de endodoncia.	Cuestionario	Cualitativa (Politómica)	Nominal	Curso(s) Diplomado(s) Segunda Especialidad
Tipo de trabajo que realizan		Actividad laboral que desempeña dentro del ámbito profesional	Actividad laboral dedicada a la clínica y/o docencia en endodoncia	Cuestionario	Cualitativa (Politómica)	Nominal	Clínica Docencia Ambas
Situación clínica		Descripción de los signos y síntomas de un paciente.	Conjunto de signos y síntomas que representan una patología pulpar y periapical según sea el caso	Cuestionario	Cualitativa (Politómica)	Nominal	* Pulpitis irreversible *Pulpitis irreversible con periodontitis apical sintomática *Necrosis pulpar con periodontitis apical sintomática *Necrosis pulpar con absceso apical crónico *Necrosis pulpar con absceso apical agudo
Caso diagnóstico		Circunstancias en donde se identifica una enfermedad a través de sus signos y síntomas	Diagnósticos pulpares y periapicales según AAE		Cualitativa (Politómica)	Nominal	*Necrosis pulpar *Periodontitis apical sintomática *Absceso apical crónico, *Periodontitis apical asintomática *Absceso apical agudo difuso

ANEXO 2: CALCULADORA ESTADÍSTICA PARA DETERMINAR EL NÚMERO DE MUESTRA

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N)	364
(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	
Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
Precisión (d)	5.4%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	50%
(Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	
TAMAÑO MUESTRAL (n)	173

*Beatriz López Calviño
Salvador Pita Fernández
Sonia Pértega Díaz
Teresa Seoane Pillado
Unidad de epidemiología clínica y bioestadística
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña*

ANEXO 3: CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

POSTGRADO EN ESTOMATOLOGIA

Complete la siguiente información:

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Tiempo de ejercicio como endodoncista:

Hasta 10 años ()

Más de 10 años ()

Tipo de estudios realizados en endodoncia:

Curso(s) ()

Diplomado(s) ()

Segunda especialidad ()

Actividad laboral que realiza:

Clínica ()

Docente ()

Ambas ()

II. A continuación encontrará un cuestionario. Seleccione sólo una respuesta para cada una de las preguntas.

1. ¿Cuál de las siguientes alternativas menciona algunas de las características ideales de un antibiótico?

- a. No ser selectivo
- b. Ser inactivado por enzimas
- c. Alcanzar difícilmente concentraciones bactericidas
- d. Ser selectivo sin lesionar al huésped
- e. Ser eliminado del organismo rápidamente, antes de alcanzar la concentración inhibitoria mínima

2. ¿En cuál de las siguientes situaciones clínicas de dolor usted prescribiría un antibiótico?

- a. Dolor moderado a severo post instrumentación y temperatura corporal de 37°C
- b. Dolor moderado a severo, presencia de linfadenopatía y/o malestar general
- c. Dolor moderado a severo a la percusión vertical previo al tratamiento.
- d. Dolor moderado post reparación de una perforación
- e. Dolor severo

3. ¿En cuál de los siguientes diagnósticos y situaciones clínicas usted prescribiría antibióticos?

- a. Pulpitis irreversible; dolor pre operatorio moderados/severos
- b. Pulpitis irreversible con periodontitis apical sintomática; dolor pre operatorio moderado/severo

- c. Necrosis pulpar con periodontitis apical sintomática; sin aumento de volumen, dolor pre operatorio moderado/severo
- d. Necrosis pulpar con absceso apical crónico; presencia de tracto sinusal, dolor pre operatorio moderado/severo
- e. Necrosis pulpar con absceso apical agudo, aumento de volumen, dolor pre operatorio moderado/severo

4. De las siguientes alternativas, ¿En qué caso están contraindicados los antibióticos sistémicos?

- a. Presencia de celulitis facial
- b. Infecciones de progresión rápida
- c. Dolor moderado
- d. Absceso apical agudo y fiebre
- e. Absceso apical agudo y trismus

5. Los antibióticos sistémicos están indicados en los siguientes casos diagnósticos:

- a. Necrosis pulpar
- b. Periodontitis apical sintomática
- c. Absceso apical crónico
- d. Periodontitis apical asintomática
- e. Absceso apical agudo difuso

6. Cuando se indica antibióticoterapia por vía oral, ¿Cuál es el antibiótico de primera elección para el tratamiento de una infección de origen pulpar en un paciente adulto que no presenta alergia a los medicamentos?

- a. Amoxicilina 750 mg cada 8 horas, con control al tercer día
- b. Amoxicilina 500mg cada 8 horas, con control al tercer día

- c. Amoxicilina 500mg cada 12 horas, con control al tercer día
- d. Clindamicina 300mg cada 12 horas, con control al tercer día
- e. Clindamicina 300mg cada 8 horas, con control al tercer día

7. Para combatir una infección de origen pulpar en un paciente adulto con alergia a la penicilina, ¿Cuál de las siguientes alternativas sería su indicación en la receta?

- a. Clindamicina 300mg cada 4 horas, con control al tercer día
- b. Clindamicina 300 mg cada 6 horas, con control al tercer día
- c. Clindamicina 300mg cada 8 horas, con control al tercer día
- d. Clindamicina 300 mg cada 12 horas, con control al tercer día
- e. Clindamicina 600 mg cada 8 horas, con control al tercer día

8. ¿Qué es una dosis antibiótica de carga o ataque?

- a. Es una dosis antibiótica única
- b. Es la dosis inicial del antibiótico, mayor que las dosis posteriores
- c. Es una dosis de antibiótico que se indica previo a un procedimiento quirúrgico
- d. Es la combinación de dos antibióticos para lograr un mejor efecto
- e. Es el empleo de inhibidores de la enzima beta- lactamasa

9. La profilaxis antibiótica está indicada en los siguientes casos:

- a. Pacientes con hipercolesterolemia
- b. Pacientes con miocardiopatía

- c. Pacientes con arritmia cardíaca
- d. Pacientes con prótesis de válvulas cardíacas
- e. Pacientes con hipertensión arterial

10. La dosis para profilaxis antibiótica en un paciente adulto sin antecedentes de alergia medicamentosa es:

- a. Amoxicilina 500mg, 1 hora antes del procedimiento
- b. Amoxicilina 1 gr, 1 hora antes del procedimiento
- c. Amoxicilina 2 gr, 1 hora antes del procedimiento
- d. Amoxicilina 1 gr, 3 horas antes del procedimiento
- e. Amoxicilina 2 gr, 3 horas antes del procedimiento

ANEXO 4: LEYENDA DE CODIFICACIÓN

Variable		Código
Sexo	Femenino	1
	Masculino	2
Tiempo de ejercicio	Hasta 10 años	1
	Mas de 10 años	2
Tipo de estudios realizado	Curso(s)	1
	Diplomado(s)	2
	Segunda especialidad	3
Actividad laboral que realiza	Clínica	1
	Docente	2
	Ambos	3
3. ¿En cuál de los siguientes diagnósticos y situaciones clínicas usted prescribiría antibióticos?	Pulpitis irreversible; dolor pre operatorio moderados/severos	1
	Pulpitis irreversible con periodontitis apical sintomática; dolor pre operatorio moderado/severo	2
	Necrosis pulpar con periodontitis apical sintomática; sin aumento de volumen, dolor pre operatorio moderado/severo	3
	Necrosis pulpar con absceso apical crónico; presencia de tracto sinusal, dolor pre operatorio moderado/severo	4
	Necrosis pulpar con absceso apical agudo, aumento de volumen, dolor pre operatorio moderado/severo	5
5. Los antibióticos sistémicos están indicados en los siguientes casos diagnósticos	Necrosis pulpar	1
	Periodontitis apical sintomática	2
	Absceso apical crónico	3
	Periodontitis apical asintomática	4
	Absceso apical agudo difuso	5
6. Cuando se indica antibióticoterapia por vía oral, ¿Cuál es el antibiótico de primera elección para el tratamiento de una infección de origen pulpar en un paciente adulto que no presenta alergia a los medicamentos?	Amoxicilina 750 mg cada 8 horas, con control al tercer día	1
	Amoxicilina 500mg cada 8 horas, con control al tercer día	2
	Amoxicilina 500mg cada 12 horas, con control al tercer día	2
	Clindamicina 300mg cada 12 horas, con control al tercer día	3
	Clindamicina 300mg cada 8 horas, con control al tercer día	3
7. Para combatir una infección de origen pulpar en un paciente adulto con alergia a la penicilina, ¿Cuál de las siguientes alternativas sería su indicación en la receta?	Clindamicina 300mg cada 4 horas, con control al tercer día	1
	Clindamicina 300 mg cada 6 horas, con control al tercer día	1
	. Clindamicina 300mg cada 8 horas, con control al tercer día	1
	Clindamicina 300 mg cada 12 horas, con control al tercer día	1
	Clindamicina 600 mg cada 8 horas, con control al tercer día	2