



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y MANEJO TERAPEÚTICO
DE DIENTES CON HIPOMINERALIZACIÓN INCISO – MOLAR EN
EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS – 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. ELOISA JESÚS APOLAYA MARTINEZ

ASESOR:

MG. HUGO HAROLD MOLINA MORALES

LIMA – PERÚ

2022

A mis padres por amarme incondicionalmente, por ser mis ejemplos y guías, por instruirme en lo fundamental de la vida.

A mis tíos por su apoyo desinteresado y ser soporte motivacional para continuar nuestras metas juntos.

A mi asesor MG. Hugo Harold Molina Morales por dirigirme en la creación de la presente tesis.

A Dios, por fortalecerme en este sendero y permitirme efectuar la misión.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo principal	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	14
1.4.2 Viabilidad de la investigación	14
1.5. Limitaciones del estudio	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Internacionales	16
2.1.2 Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	22

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	24
3.2.	Variables	24
3.2.1	Definición de las variables	24
3.2.2	Operacionalización de las variables	25

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.	Diseño metodológico	26
4.2.	Diseño muestral	26
4.3.	Técnicas de recolección de datos	27
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	29
4.5.	Aspectos éticos	29

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	Análisis descriptivo	30
5.2.	Análisis Inferencial	36
5.3.	Comprobación de hipótesis	40
5.4.	Discusión	41

CONCLUSIONES	43
---------------------	----

RECOMENDACIONES	44
------------------------	----

FUENTES DE INFORMACIÓN	45
-------------------------------	----

ANEXOS

ANEXO: 1	Consentimiento informado
ANEXO: 2	Ficha de recolección de datos
ANEXO: 3	Base de datos

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo	30
Tabla N° 2: Egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad	31
Tabla N° 3: Conocimiento de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	32
Tabla N° 4: Manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	33
Tabla N° 5: Relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo	36
Tabla N° 6: Relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad	38
Tabla N° 7: Comprobación de relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico N° 1: Egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo	30
Gráfico N° 2: Egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad	31
Gráfico N° 3: Conocimiento de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	32
Gráfico N° 4: Manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	35

RESUMEN

La actual investigación tuvo como finalidad determinar si existe relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021. Diseñándose un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y

correlacional. La muestra fue 90 egresados de estomatología del último año. En los resultados el conocimiento de piezas con hipomineralización incisivo – molar presentó un elevado porcentaje de 63,3% en el nivel de conocimiento bueno. En referencia al manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar observamos que en el caso 1 presentó un mayor porcentaje de 52,2% en el tratamiento con sellante de fisuras a base de material de ionómero de vidrio, seguidamente observamos que en el caso 2 presentó un elevado porcentaje de 57,8% en el tratamiento con corona preformada metálica. Finalmente observamos en el caso 3 presentó un mayor porcentaje de 60,0% en el tratamiento en remover todo el esmalte afectado con HIM y dejar los bordes de la preparación en esmalte saludable. En referencia al sexo observamos que presenta relación estadísticamente significativa con el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar ($p < 0,05$). En contexto a la edad visualizamos que presenta relación estadísticamente significativa con el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar ($p < 0,05$). Al ejecutar la prueba de chi cuadrado, al conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar encontramos ($p < 0,05$) y por lo tanto existe hallazgo estadístico necesario, y se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Palabras clave: Conocimiento, hipomineralización de los dientes, estomatología.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine if there is a relationship between the knowledge and therapeutic management of teeth with incisivo - molar hypomineralization in stomatology graduates of Alas Peruanas University - 2021. Designing a non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational study. . The sample was 90 stomatology graduates of the last year, applying a survey as a data collection instrument. In the results, the knowledge of

pieces with hypomineralization incisivo - molar presented a high percentage of 63.3% in the level of good knowledge. In reference to the therapeutic management of teeth with incisivo-molar hypomineralization, we observed that in case 1 it presented a higher percentage of 52.2% in the treatment with fissure sealant based on glass ionomer material, then we observed that in case 2 presented a high percentage of 57.8% in the treatment with preformed metal crown. Finally, in case 3, we observed a higher percentage of 60.0% in the treatment in removing all the affected enamel with HIM and leaving the edge of the preparation in healthy enamel. In reference to sex, we observed that it presents a statistically significant relationship with the knowledge and therapeutic management of teeth with incisivo-molar hypomineralization ($p < 0.05$). In reference to age, we observed that it presents a statistically significant relationship with the knowledge and therapeutic management of teeth with incisivo-molar hypomineralization ($p < 0.05$). When executing the chi square test, to the knowledge and therapeutic management of teeth with hypomineralization incisivo - molar we find ($p < 0.05$) and therefore there is a necessary statistical finding, and the alternative hypothesis is accepted. Concluding that there is a statistically significant relationship between the knowledge and therapeutic management of teeth with incisivo - molar hypomineralization in stomatology graduates from Alas Peruanas University - 2021.

Keywords: Knowledge, hypomineralization of teeth, stomatology.

INTRODUCCIÓN

La literatura reporta que los defectos del esmalte afectan la calidad de vida de las personas con esta condición ya que los defectos del esmalte pueden modificar tanto la estética como la función de los dientes. Entre estos cambios, la hipomineralización incisivo molar se ha destacado y ha recibido una atención creciente por parte de los dentistas en varios países. Son defectos cualitativos del esmalte de naturaleza sistémica que perjudica a uno o más primeros molares

definitivos, con o sin perjuicio de los incisivos. Clínicamente puede variar desde las formas más ligeras, caracterizadas por opacidades bien marcadas, hasta rupturas posteriores, ya que las piezas perjudicadas por esta condición el esmalte es degradado y susceptible de fracturarse.

Los dientes con esta condición habitualmente exhiben elevada sensibilidad, mayor tendencia a desarrollar lesiones cariosas, dificultad para obtener el efecto anestésico y requieren múltiples intervenciones clínicas debido a la dificultad para obtener una adhesión satisfactoria de los materiales restauradores a el sustrato dental, además de una atención clínica más prolongada. Por lo tanto, la MIH se asocia con una serie de morbilidades orales, como hipersensibilidad dental y mala estética dental, que afectan la calidad de vida.

No obstante, es de suma importancia verificar si el molar en erupción presenta cambios en la opacidad o pérdida de esmalte post-erupción, lo que lleva a una supervisión hasta la erupción completa de todos los molares, como una forma de investigación para reducir la pérdida de esmalte y el riesgo de presencia de caries. Las personas con esta condición pueden presentar miedo y ansiedad similar a los que no tienen alteración. Los dientes afectados suelen presentar hipersensibilidad a estímulos como: cepillado, estímulos térmicos y mecánicos, lo que lleva a la experiencia de dolor, en además de afectar la estética cuando hay afectación de los incisivos aplicación de anestesia local con el fin de brindar comodidad al paciente, permitiendo una mayor colaboración durante la realización de los procedimientos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad los defectos estructurales de esmalte se hallan entre los trastornos bucodentales más recurrentes, que perjudican alrededor del 10% de las

comunidades y desencadenan crónicas secuelas. Dentro de estos defectos encontramos la hipomineralización de los incisivos molares (MIH) conceptualizada como la hipomineralización de procedencia sistémica de los primeros molares definitivos, recurrentemente adherida a los incisivos afectados. Los incisivos definitivos exhiben visualizarse perjudicados del cual puede asemejarse con otro diagnóstico diferencial complicando las fases de tratamiento generando una problemática en la profesión.

Sin embargo, en el manejo clínico de MIH es un desafío para el odontólogo debido a esta sensible y de veloz progreso de carioso en los primeros molares definitivos, la obstrucción para lograr la anestesia, el comportamiento impredecible de opacidades aparentemente intactas y la rotura marginal repetida de las restauraciones y la dificultad en la preparación de la cavidad. Esto se debe a que el esmalte de las piezas dañadas por MIH presenta prismas de esmalte desorganizados, una estructura porosa y cristalitas poco compactos generando inconvenientes clínicos.

Clínicamente, la presentación de los dientes afectados por MIH puede ser asimétrica y varía desde opacidades leves hasta roturas severas post-eruptivas. La gravedad de MIH puede ser diferente en el mismo paciente, pueden verse afectados de uno a cuatro primeros molares permanentes. La MIH puede ser difícil de diagnosticar y los médicos pueden confundirla con otras afecciones como la hipoplasia del esmalte, la fluorosis y la amelogénesis imperfecta.

En casos graves, los dientes afectados por MIH son hipersensibles a los estímulos térmicos y mecánicos, lo que podría ser una barrera para realizar una higiene bucal eficaz. Esos dientes tienen un alto riesgo de caries dental debido al rápido deterioro estructural y la higiene bucal inadecuada. Esto daría lugar a una mayor demanda de tratamiento odontológico extenso y derivación para la atención de especialistas. En consecuencia, las familias pueden enfrentar problemas financieros para tratar dichos dientes generándose una problemática latente.

La detección y el conocimiento de MIH están relacionados con su reconocimiento por parte de los odontólogos. La mayoría de los odontólogos de diversos países describen que los dientes afectados por MIH constituyen un problema clínico prevalente y experimentaron dificultades en el diagnóstico y manejo clínico.

Por lo cual, al hipomineralizarse la molar concentra un potencial índice de hallazgos clínicos dentales en personas entre 8 a 13 años misma que se ha alcanzado corroborar por análisis visual conformando así una preocupación para los estudiantes ya que es una patología poco apreciada y en circunstancias se generan equivocaciones al diagnosticar o nose aprecia cómo manejarla.

En el Perú subsiste un acrecentamiento de este hallazgo sobre todo en territorios rurales por lo cual el egresado debe estar preparado para manejar optimamente a estos pacientes y mejorar su calidad de vida en salud oral. Es por ello, que la percepción de estos individuos por parte del dentista que egresa recientemente, deben tener una perspectiva idónea para atender a estos pacientes, para que los egresados de las instituciones como la de Alas Peruanas que son en gran parte la mayoría de la nación comprendan maniobrar optimamente estas circunstancias.

Frente a lo explicado, se pretendió determinar si existe relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Existe relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento de piezas con hipomineralización incisivo – molar en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?

¿Cuál es el manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?

¿Existe relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo?

¿Existe relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo Principal

Determinar si existe relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar el conocimiento de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar el manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar si existe relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo.

Determinar si existe relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

Teórica, fundamentada en estudios actuales y también ya realizados, del cual reforzó el enfoque de los egresados en referencia a piezas con hipomineralización incisivo – molar.

Práctica, comprendiendo como estan asociados las variables evaluadas y a su vez los factores que conllevan a su desarrollo.

Metodológica, por las escasas tesis efectuadas en nuestra nación.

Social, porque aportó a individuos que padezcan de piezas con hipomineralización inciso – molar concientizandolos sobre el manejo terapéutico que debe llevar de manera óptima.

1.4.1. Importancia de la investigación

Teórica, donde se aplicó ideas y teorías que estableció la tesis a su vez aportó como respaldo científico.

Práctica, logrando comprender la correlación entre las variables examinadas, como abarca la percepción del egresado en un manejo terapéutico adecuado de las piezas con hipomineralización inciso molar.

Social, para los cirujanos dentistas en general basada en la necesidad de generar estrategias para impedir patologías que perjudiquen el esmalte dentario en los niños.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Esta investigación fue factible porque se contó con el tiempo que pretendió recabar las informaciones y contó con recursos básicos para ejecutarlo.

Presentó viabilidad financiera y accesos a referencias existentes.

1.5 Limitaciones

El limitante de la investigación fue el tiempo que duró las evaluaciones por los tiempos pandémicos, no obstante aplicó dispositivos electronicos para esos fines.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Alanzi A. (2018) Kuwait; efectuó un artículo cuya finalidad fue evaluar el conocimiento de GDPS y SD en Kuwait sobre la condición de MIH, su presentación clínica y manejo. La metodología fue descriptivo y transversal con 310 asistentes.

Exhiben resultados donde la tasa de respuesta del 71,3% (221/310). El 94% de los encuestados notó MIH en su práctica. Se ha observado una demarcación amarilla / marrón como una presentación clínica común (> 50%). Los participantes han informado de casi el 10-20% de la prevalencia de MIH. El compuesto de resina era el material dental que se usaba a menudo en el tratamiento de los dientes MIH (~ 65%), y menos de la mitad lo usaría para tratar los molares moderadamente afectados. La mayoría de los encuestados utilizaría coronas de metal preformadas para MIH grave (63%). Concluyendo que la hipomineralización de los incisivos molares es una afección dental reconocida por los médicos en Kuwait. Las opacidades demarcadas de color amarillo/marrón fueron la presentación clínica más informada, y la resina compuesta fue el material dental más preferido para restaurar los dientes MIH. La mayoría de los GDP y los especialistas dentales utilizarían coronas de metal preformadas para los molares gravemente afectados. Los GDP informaron bajos niveles de confianza en el diagnóstico de MIH, lo que requiere la realización de cursos de educación continua para brindar atención dental de alta calidad a los niños con MIH.¹

Ghanim A, Gambetta K. (2020) España; realizó un estudio cuya finalidad fue examinar y comparar las percepciones, conocimientos y experiencias clínicas de la MIH en odontólogos generales (GDP) y odontopediatras (DP) en España. La metodología fue descriptivo y transversal. Exhibe resultados en tasa de respuesta global fue del 18,6% (214/1147). La mayoría de los encuestados tenían entre 31 y 40 años (44,86%), con más de 15 años de experiencia profesional (39,72%). Trabajaban principalmente en el sector privado (84,58%) y tenían licencia en odontología (74,30%): el 95,45% de los TP había detectado un aumento en la incidencia de MIH en los últimos años ($p < 0,001$). Solo el 23,80% de los PIB afirmó haber realizado un curso de formación sobre MIH. Con respecto a la etiología, las condiciones médicas crónicas ($p = 0.029$) y los contaminantes ambientales ($p = 0.008$) fueron los únicos factores que mostraron diferencias significativas entre los grupos. La durabilidad ($p = 0,009$) y el potencial de remineralización ($p = 0,018$) fueron los factores en los que hubo una diferencia entre los grupos en la elección del material de restauración. En el caso de fracturas y opacidades post-eruptivas, el material preferido para ambos grupos fue el ionómero de vidrio modificado con

resina (RMGIC). Sin embargo, en las lesiones incisivos, el composite fue el material de elección para ambos grupos, con diferencias significativas ($p = 0,032$) en el uso de ionómero de vidrio. La totalidad de colaboradores expresaron requerimiento de una educación continua sobre MIH. Concluyendo que los odontólogos españoles percibieron un aumento en la incidencia de MIH. El material elegido fue RMGIC para sectores no estéticos y composite para incisivos. Los dentistas creen que es difícil o muy difícil manejar la MIH, ya que el éxito a largo plazo de las restauraciones de las lesiones de MIH se ve comprometido porque la adhesión de la resina no es buena. Tanto los GDP como los TP creen que necesitan más capacitación sobre la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de MIH.²

Sajadi F. (2021) Irán; efectuó una investigación cuya finalidad fue definir los conocimientos y la experiencia clínica de los odontólogos con respecto a MIH en Kerman / Irán. La metodología fue transversal. Resultados: En total, 400 dentistas especializados y generales en Kerman completaron el cuestionario. La puntuación media de conocimiento de los dentistas fue de $6,6 \pm 1,9$ de 11. El conocimiento de las mujeres dentistas fue mayor que el de los dentistas masculinos ($p < 0,05$). Los odontólogos generales tenían un mayor nivel de conocimiento sobre MIH en comparación con los especialistas ($p < 0,05$). En general, el 79,5% se había enfrentado a MIH durante sus años de práctica. Después de confrontar los dientes MIH, el 48,8% de los dentistas derivaron a los pacientes a especialistas para su tratamiento. Proporcionar estética se consideró la parte más difícil del tratamiento (43,2%). El composite de resina fue el material dental más favorable para el tratamiento de MIH (60,9%). Concluyendo, aunque la mayoría de los dentistas en Kerman habían encontrado defectos de MIH durante su práctica clínica, no tenían suficiente conocimiento del defecto y requerían educación sobre todos los aspectos del diagnóstico y manejo de MIH. Los odontólogos más jóvenes, los dentistas generales y las mujeres presentaron un mayor conocimiento de MIH.³

2.1.2 Antecedentes nacionales

Alipio C. (2018) Trujillo; efectuó una investigación cuya finalidad fue definir la recurrencia de Hipomineralización Incisivo Molar (HIM) y la asociativa a constituyentes adheridos, en alumnado de 9 años del territorio La Esperanza. La

metodología fue descriptivo, de corte transversal y correlacional; con 227 escolares. Exhibe resultados la recurrencia de HIM fue 37.9%, diferenciándose representativamente con el sexo. Los grados de cronicidad leve fue superior (35.7%), repartiendo I fue superior (30.8%), arco dentario inferior (30.4%) y molares (33.9%) siendo mayormente dañados. Estos constituyentes de peligro no exhiben diferencias estadísticamente representativa ($p > 0.05$). Concluyendo que no subsiste correlación entre los factores de peligro investigados y HIM.⁴

Castilla F. (2020) Lima; efectuó una tesis cuya finalidad fue analizar los manejos terapéuticos seleccionado por el alumnado de pregrado, egresados y profesores de una Universidad particular en dientes con HIM. La metodología fue descriptiva y transversal con 151 colaboradores. Exhibe resultados en el reporte 1 el abordaje mayormente escogido fue “Sellante de fisuras basado en ionómero de vidrio” siendo en pregrado 68.9%, egresados 47.43% y maestros 67.86%. En el reporte 2 el abordaje mayormente escogido fue “corona adaptada” siendo en pregrado con 44.45%, egresados de 42.30% y maestros 53.57%. En el caso 3 en la primera alternativa “Remoción del esmalte ablandado y perjudicado” siendo mayormente escogida por egresados 57.69%. En la segunda alternativa “Remoción elevada sustancial dentaria, dejando los contornos de las preparaciones en esmalte hipomineralizado” fue mayormente escogida por pregrado 60%. En referente a la tercera alternativa, “Remoción todo el esmalte perjudicado por HIM y exhibió los contornos de esmalte saludable”, fue mayormente escogida por maestro 25%. Concluyendo que el abordaje para HIM debe escogerse de acuerdo a las particularidades específicas de dientes perjudicados, las cuales, definieron los tipos de preparaciones cavitarias o los materiales a aplicar.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Es el hecho o la condición de saber algo con familiaridad adquirida a través de la experiencia.⁶

a) Tipo de conocimiento

Explícito: es conocimiento que cubre temas que son fáciles de documentar sistemáticamente.⁷

Tácito: es información intangible que puede ser difícil de explicar de una manera directa, como cosas que a menudo se “entienden” sin necesariamente decirlos.⁷

Implícito: es esencialmente, habilidades aprendidas o saber hacer.⁷

b) Medición del conocimiento

El conocimiento se ha medido a través de una variedad de métodos, como autopercepciones subjetivas y objetivas, etc.⁸

c) Características

El conocimiento tiene que ser renovado o mantenido. Puede ser difícil transferir, capturar y distribuir conocimientos. Se desarrolla a través de procesos de aprendizaje.⁹

2.2.2. Hipomineralización incisivo molar

Conceptualizándose como un hallazgo de procedencia no específica, generando variaciones esencialmente a primeros molares e incisivos definitivos.^{10,11}

Etiología

Se desconoce, siendo registrado múltiples circunstancias como probables causales.^{12,13}

Clasificación

Referidos por Mathu-Muju y Wright (2006).¹⁴

Leve: Opacidades demarcadas a regiones ausentes de presión masticatoria y no subsiste hipersensibilidad dentaria.¹⁵

Moderada: Rehabilitaciones anormales, opacidades demarcadas en sector oclusal sin fisura posterior del esmalte, caries condicionadas a 1 ó 2 facetas.¹⁵

Severa: Fisuras en esmalte de dientes brotados, historias de sensibilidad dental, ampliada destructividad por caries adheridas a esmalte y compromiso pulpar y perjuicio estético.¹⁵

Diagnóstico clínico

Registrarse en piezas húmedas y aseadas a individuos de 8 años¹⁶. Ésta edad es mayormente apropiada donde visualizamos los primeros molares y enteramente los incisivos.¹⁷

Criterios diagnósticos en referencia a la Academia Europea de Odontopediatría

Delimitaciones opacas.¹⁸

Fisuras del esmalte post-erupción.¹⁸

Restauraciones atípicas.¹⁸

Ausencia única o múltiples primeros molares definitivos por extracción.¹⁸

Diente no erupcionado.¹⁸

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico de MIH puede ser desafiante y la condición puede confundirse con otras condiciones hereditarias, particularmente defectos del desarrollo del esmalte como amelogénesis imperfecta, fluorosis, lesiones de manchas blancas, hipoplasia del esmalte e hipomineralización traumática. Los criterios para el diagnóstico de MIH se basan en los hallazgos clínicos de opacidades bien delimitadas, ruptura post eruptiva, restauraciones atípicas y extracción de MFP por motivos sugestivos de MIH. Los factores que se deben considerar en el diagnóstico diferencial de MIH.¹⁹

Amelogénesis imperfecta, fluorosis, hipomineralización traumática y afecciones de manchas blancas.²⁰

Tratamiento

Opciones de tratamiento para la hipomineralización de molares e incisivos en dientes anteriores.²¹

Las decisiones de tratamiento se basan en la gravedad de la afección²¹:

Perfusión de resina, microabrasión, blanqueamiento, infiltración de resina, restauraciones de resina compuesta, carillas de composite.²¹

Dientes posteriores

Pasta de dientes desensibilizante, barniz de fluoruro, selladores, restauraciones de resina compuesta.²²

Otras alternativas: Las restauraciones con ionómero de vidrio, coronas preformadas de metal, extracción.²³

Protocolo para el manejo del HIM:

Registro de peligros: examinar los historiales médicos de los 3 años de subsistencia.²⁵

Diagnóstico prematuro: analizar molares en peligro con exámenes imagenológicos y monitoreo de piezas transcurrido el brote.²⁵

Remineralización y desensibilización: ejecución de flúor tópico localizado.²⁵

Prevenir lesiones cariosas y fisuras de esmalte post eruptivas: Instruir por aseo oral, reducir cariogenicidad de nutrición y usar sellantes de fosas y fisuras.²⁵

Rehabilitaciones o exodoncias.²⁵

Mantenimiento: Monitoreo de contornos al restaurar en fisuras.²⁵

Es fundamental abordar este hallazgo de forma prematura donde la degradación de esmalte generada posteriormente al brote dental es un constituyente de peligro

para que progrese las lesiones cariosas llevandose al requerimiento de abordajes mayormente complicados.^{26,27}

Prevención

Al erupcionar las piezas con HIM son mayormente susceptibles a la caries y erosión.²⁸ Por ello, las normativas preventivas van a ser un constituyente clave para que subsista las piezas dañadas.²⁹

Encomendando como normativa preventiva examinar en primer instancia la cariogenicidad y el potencial erosivo de la nutrición del infante y otorgar las recomendaciones idóneas para la variación de ésta.²⁹

2.3. Definición de términos básicos

Hipomineralización incisivo molar: origen no específica, provocando hallazgos esencialmente a primeros molares e incisivos permanentes.^{10,11}

Esmalte dental: Tejido sólido de la boca ostenta un aguante mecánico a la dregradación, etc.¹⁹

Conocimiento: Es el hecho o la condición de saber algo con familiaridad adquirida a través de la experiencia.⁶

Explícito: es conocimiento que cubre temas que son fáciles de documentar sistemáticamente.⁷

Tácito: es información intangible que puede ser difícil de explicar de una manera directa, como cosas que a menudo se “entienden” sin necesariamente decirlas.⁷

Implícito: es esencialmente, habilidades aprendidas o saber hacer.⁷

Fisuras del esmalte post-erupción: Secuelas de potencias masticatorias.¹⁸

Diente no erupcionado: Es cuando el primer molar o incisivo definitivo no haya brotado a la edad prematura.¹⁸

Impresión: Percepciones que entran con mayor fuerza y violencia: sensaciones, pasiones y emociones.⁸

Restauraciones atípicas: Aquellas rehabilitaciones de uno o más primeros molares cuyas particularidades no abarcan las estipulaciones cariogénicas en las demás piezas del mismo atendido.¹⁸

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

3.2. Variables, definiciones conceptuales

V₁ Conocimiento de dientes con hipomineralización incisivo - molar

Definición conceptual: Son informaciones que tiene el individuo sobre una patología que genera alteraciones principalmente a primeros molares e incisivos permanentes.⁶

V₂ Manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar

Definición conceptual: Son las maniobras preventivas con que se aborda a las piezas con hipomineralización incisivo – molar.^{10,11}

Operalización de variables

Variables	dimensiones	indicadores	Escala de medición	Valor
Variable 1: Conocimiento de dientes con hipomineralización inciso – molar	Conocimiento sobre etiología de HIM Conocimiento sobre factores etiológicos Conocimiento sobre diagnóstico diferencial	Ficha de recolección de datos	Cualitativa Ordinal	Bueno: 10 -12 Regular: 5 - 9 Malo: 0 - 4
Variable 2: Manejo terapéutico de dientes con hipomineralización inciso – molar	Casos de HIM y elección de tratamiento.	Ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal	(1) Sin tratamiento. (2) Aplicación de Barniz de flúor. (3) Sellante de fisuras basadas en ionómero de vidrio. (4) sellante de fosas y fisuras a base de material resinoso (5) Restauración temporal con IV. (6) Restauración con cemento de ionómero de vidrio convencional. (7) Restauración con resina compuesta. (8) Corona preformada metálica. (9) La extracción de la pieza dental.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño de investigación fue descriptivo porque describió particularidades del elemento investigado por encuestas.³⁰

Es no experimental porque aquella que carece de la manipulación de una variable independiente, el control de variables extrañas a través de la asignación aleatoria, o ambos.³⁰

Fue prospectivo porque se refiere a un diseño de estudio en el que la documentación de la presencia o ausencia de una exposición de interés se documenta en un período de tiempo anterior al inicio de la condición que se estudia.³⁰

Fue transversal, porque recopiló datos de muchas personas diferentes en un solo momento.³⁰

Según los niveles de investigación fue correlacional porque reveló los grados de fuerza con que se correlaciona las variables.³⁰

4.2. Diseño muestral

Población

Fueron 90 egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Muestra

La muestra fueron la totalidad de la población que fueron 90 egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Criterios de inclusión

Egresados que finalizaron el último año de estomatología en la Universidad Alas Peruanas.

Egresados en estomatología que aceptaron el consentimiento informado.

Egresados en estomatología de ambos sexos.

Criterios de exclusión

Cirujanos dentistas no colegiados.

Egresados de estomatología con problemas neurológicos.

Personal de salud.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica fue la encuesta de manera virtual que ya ha sido validado en otras investigaciones.

B. Procedimiento para la recolección de datos

Para iniciar las examinaciones se definió la población basandose en las cifras utilizables referentes a los egresados del último ciclo de estomatología.

- a) Con los profesores del último internado 2021 – I.
- b) Docentes de Clínica Estomatológica del Adulto II.
- c) El coordinador de la Escuela Académico Profesional.

Una vez lograda la población, se confeccionó la ficha virtual por formulario de google forms, consignando en primer instancia el consentimiento informado, del cual se envió por correo electrónico a todos los participantes.

Luego de recibido el correo, los participantes dieron click al enlace para entrar en la encuesta, una vez aceptada la colaboración del encuestado visualizaron las preguntas donde consignaran su código y email institucional y posteriormente enunciados que evaluó los conocimientos y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar.

Para la recopilación de datos se utilizó un cuestionario estructurado. El cuestionario fue probado por un estudio piloto realizado entre un grupo de recién graduados de odontología de la Universidad de Kuwait. El cuestionario constaba de tres secciones principales y no se esperaba que tardara más de 10 minutos en completarse.

En la primera sección se obtuvieron las características sociodemográficas de los participantes (p. Ej., Edad, sexo, código de la universidad). La segunda sección preguntas relacionadas sobre el conocimiento de la hipomineralización inciso – molar clasificado de la siguiente manera:

Bueno: 10 -12

Regular: 5 - 9

Malo: 0 - 4

La tercera sección correspondió a la encuesta propiamente dicha. En esta parte se observan 3 preguntas relacionadas a 3 diferentes casos clínicos de HIM, con 7 diferentes alternativas. La primera pregunta (caso clínico de HIM moderada sin desintegración del esmalte), segunda pregunta (caso clínico de HIM severa con desintegración post-eruptiva) están relacionados a la elección del tipo de tratamiento y/o material odontológico y la tercera pregunta estuvo relacionada al tipo de preparación cavitaria en un caso de HIM severo. La encuesta completa utilizada en este estudio se encuentra en el anexo 2.

C. Validación del instrumento

La actual investigación aplicó fichas de recopilación. (Ver anexo N° 2). Tomando como referencia a Gamboa G. para la percepción de la hipomineralización inciso – molar y para el manejo fue Castilla F. donde la validación del contenido del instrumento fue examinada y validada por juicios de 5 expertos en el contexto dental, anexandolo en el segmento de anexos de la tesis.⁵

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Usó el SPSS Statistic 25, empleandose tablas porcentuales para distribuir cifras y gráficos de los resultados alcanzados, utilizando pruebas no paramétricas como Chi cuadrado de Pearson para determinar si hay una correlación entre las variables estudiadas.

4.5. Aspectos éticos

Se efectuaron las normativas definidas por código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú.

El tesista debe tener noción que al investigar en seres vivientes debe requerir de consentimiento informado.

El tesista debió exhibir las informaciones precedores de estudios médicos, para difundirlos.

Se creó la investigación conservando el anonimato de los que participaron.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N° 1

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo

	Sexo	
	n	%
Femenino	43	47,8
Masculino	47	52,2
Total	90	100,0

Fuente: Hecha por la investigadora

Visualizamos un elevado porcentaje en el sexo masculino con 52,2% en egresados.

Gráfico N° 1

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo

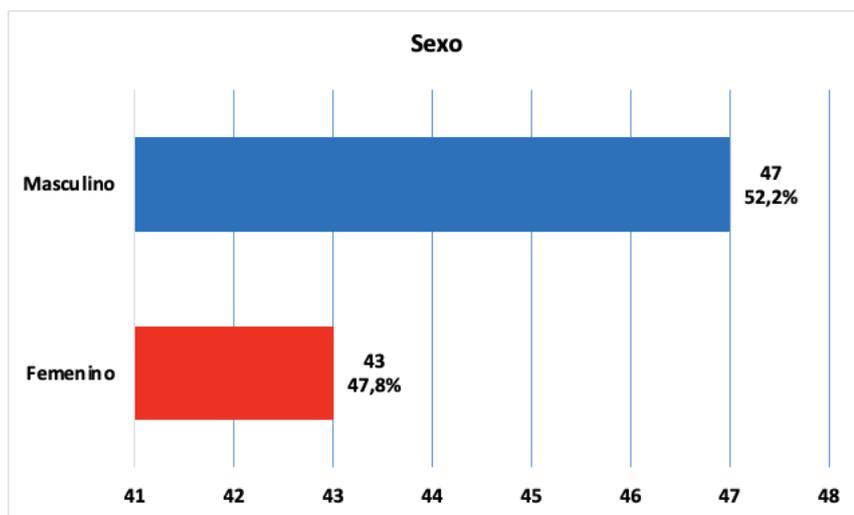


Tabla N° 2

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad

Edad agrupada	Edad agrupada	
	n	%
25 - 30 años	17	18,9
31 - 36 años	30	33,3
37 - 42 años	23	25,6
43 - 48 años	20	22,2
Total	90	100,0

Fuente: Hecha por la investigadora

Visualizamos un elevado porcentaje de 33,3% entre edades de 31 - 36 años en egresados.

Gráfico N° 2

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad

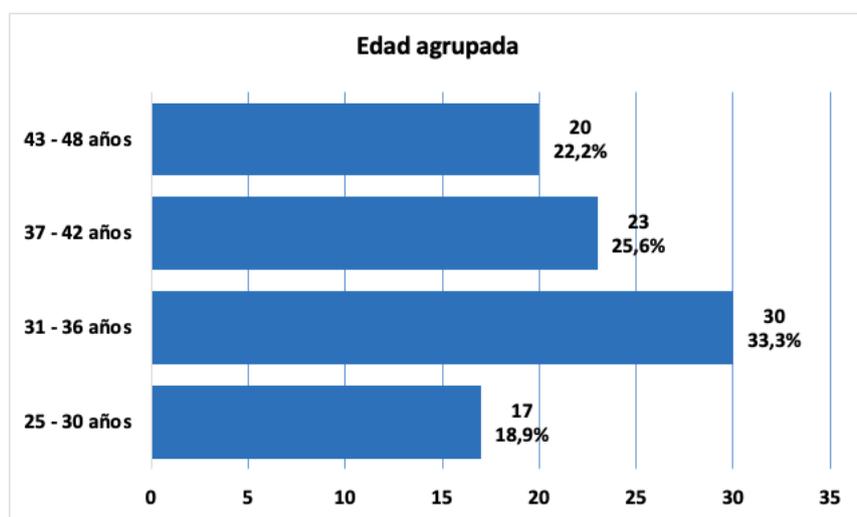


Tabla N° 3

Conocimiento de dientes con hipomineralización inciso – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021

Conocimiento de dientes con hipomineralización inciso – molar		
	n	%
Bueno	57	63,3
Regular	25	27,8
Malo	8	8,9
Total	90	100,0

Fuente: Hecha por la investigadora

Exhibimos un porcentaje superior de 63,3% en nivel bueno de dientes con hipomineralización inciso – molar.

Gráfico N° 3

Conocimiento de dientes con hipomineralización inciso – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021

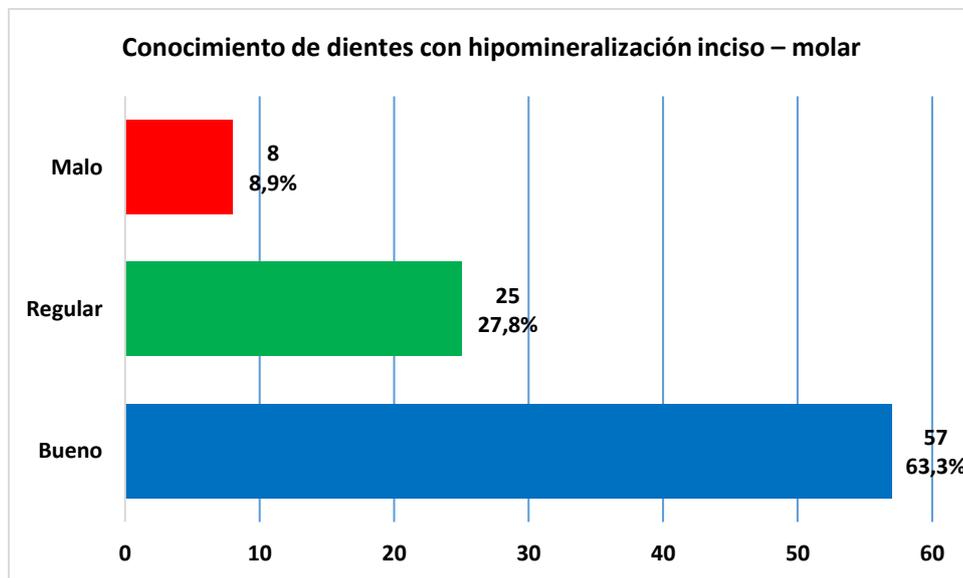


Tabla N° 4

Manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021

Manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar			
		n	%
Caso 1	Sin tratamiento	10	11,1
	Aplicación de barniz de flúor	19	21,1
	Sellante de fisuras a base de material de ionómero de vidrio	47	52,2
	Sellante de fosas y fisuras a base de material resinoso	14	15,6
Caso 2	Sin tratamiento	0	0,0
	Aplicación de Barniz Flúor	7	7,8
	Restauración temporal con IRM	11	12,2
	Restauración con cemento de ionómero de vidrio convencional	9	10,0
	Restauración con resina compuesta	6	6,7
	Corona preformada metálica	52	57,8
Caso 3	La extracción de la pieza dental	5	5,6
	Remover solo el esmalte blando y dañado	14	15,6
	Remover mayor sustancia dental, pero dejar el borde de la preparación en esmalte hipomineralizado	5	5,6
	Remover todo el esmalte afectado con HIM y dejar el borde de la preparación en esmalte sano	54	60,0
	No removería esmalte	11	12,2
	N.A	6	6,7

Fuente: Hecha por la investigadora

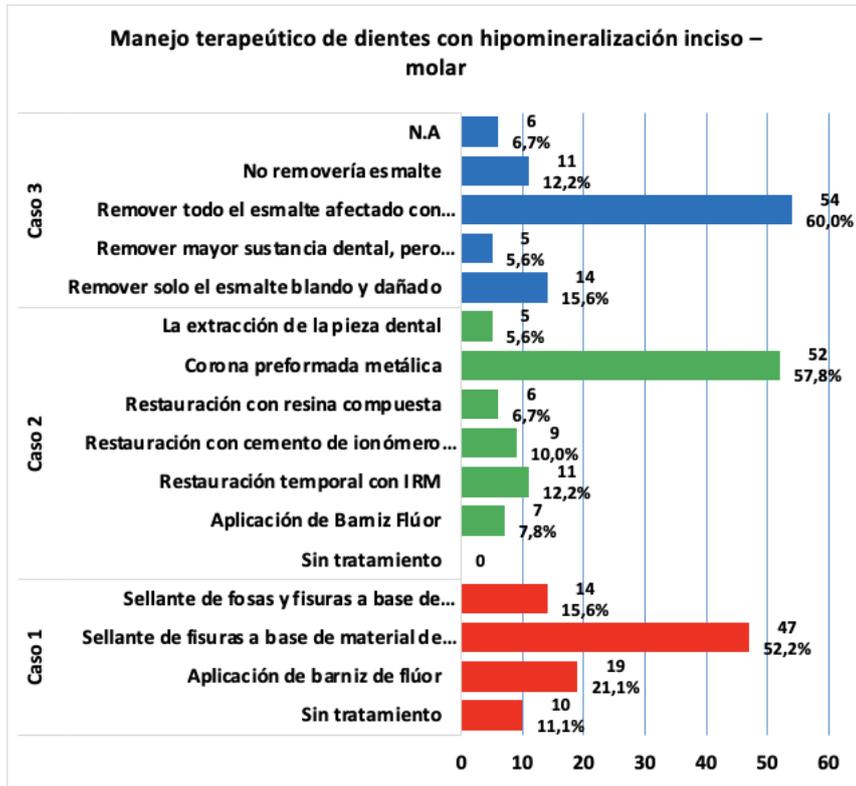
Visualizamos en el caso 1 con un mayor porcentaje de 52,2% presenta un tratamiento con sellante de fisuras a base de ionómero de vidrio en el manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados.

Seguidamente observamos la muestra de los encuestados en el caso 2 con un mayor porcentaje de 57,8% presenta un tratamiento con corona preformada metálica en el manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados.

Finalmente observamos la muestra de los encuestados en el caso 3 con un mayor porcentaje de 60,0% presenta un tratamiento en remoción total el esmalte perjudicado con HIM y dejando los contornos de las preparaciones en esmalte saludable en el manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados.

Gráfico N° 4

Manejo terapéutico de dientes con hipomineralización inciso – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 5

Relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización inciso – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Conocimiento de dientes con hipomineralización inciso – molar - Sexo	11,242 ^a	0,004
Manejo terapéutico de dientes con hipomineralización inciso (caso 1) – molar - Sexo	13,175 ^a	0,022
Manejo terapéutico de dientes con hipomineralización inciso (caso 2) – molar - Sexo	8,637 ^a	0,035
Manejo terapéutico de dientes con hipomineralización inciso (caso 3) – molar - Sexo	9,715 ^a	0,046

Prueba chi²

Fuente propia del investigador

En contexto al chi cuadrado, entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización inciso – molar con el sexo en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, donde ($p < 0,05$).

Gráfico N° 5

Relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo

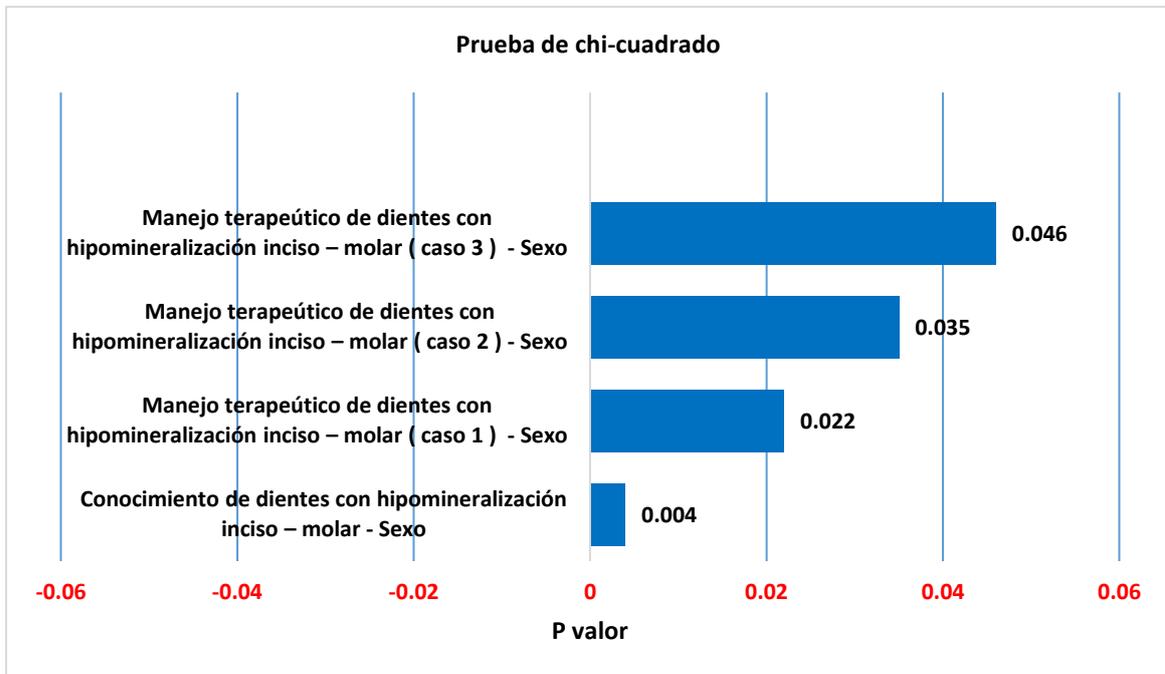


Tabla N° 6

Relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Conocimiento de dientes con hipomineralización incisivo – molar - Sexo	13,355 ^a	0,038
Manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar (caso 1) - Sexo	21,037 ^a	0,011
Manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar (caso 2) - Sexo	9,313 ^a	0,048
Manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar (caso 3) - Sexo	11,207 ^a	0,040

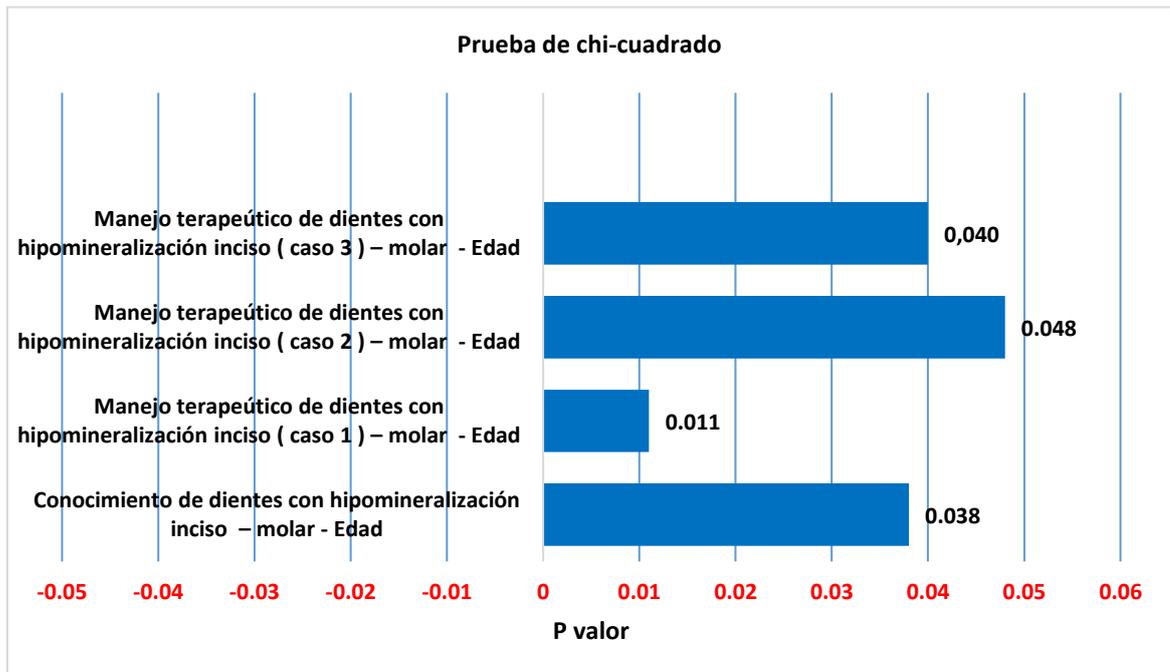
Prueba chi²

Fuente propia del investigador

En contexto al chi cuadrado, hay relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar con la edad en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, donde ($p < 0,05$).

Gráfico N° 6

Relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad



5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 7

Comprobación de relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Conocimiento de dientes con hipomineralización incisivo – molar - Manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo - molar(caso 1)	4,760 ^a	0,015
Conocimiento de dientes con hipomineralización incisivo – molar - Manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo - molar(caso 2)	11,622 ^a	0,011
Conocimiento de dientes con hipomineralización incisivo – molar - Manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo - molar(caso 3)	10,067 ^a	0,020

Prueba χ^2

Fuente Hecha por la investigadora

En contexto al chi cuadrado, existe relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, donde ($p < 0,05$).

5.4. Discusión

En el presente estudio de investigación de tipo correlacional, prospectivo, transversal para determinar si existe relación entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización inciso – molar en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Exhibiendo resultados el conocimiento de piezas con hipomineralización inciso – molar presentó un elevado porcentaje de 63,3% en nivel bueno diferenciándose con **Alanzi A. (2018) Kuwait**; se informó una tasa de respuesta del conocimiento aceptable al 71,3%.¹ A su vez discrepa con los autores **Ghanim A, Gambetta K. (2020) España**; donde en los resultados solo el 23,80% de los encuestados afirmó haber realizado un curso de formación sobre MIH para tener conocimiento aceptable.²

En referencia al manejo terapéutico de dientes con hipomineralización inciso – molar observamos que en el caso 1 presentó un mayor porcentaje de 52,2% en el tratamiento con sellante de fisuras de ionómero de vidrio discrepando con el autor **Alanzi A. (2018) Kuwait**; donde el compuesto de resina era el material dental que se usaba a menudo en el tratamiento de los dientes MIH (65%), y menos de la mitad lo usaría para tratar los molares moderadamente afectados.¹ Estos resultados son semejantes con el autor **Sajadi F. (2021) Irán**; donde el composite de resina fue el material dental más favorable para el tratamiento de MIH (60,9%).³ Discrepando con el autor **Castilla F. (2020) Lima**; donde en los resultados en el caso 1 el abordaje mayormente escogido los encuestados fue “Sellante de fisuras de ionómero de vidrio” en pregrado 68.9%, egresados 47.43% y maestros 67.86%.

En referencia al manejo del tratamiento en nuestro estudio presentó un mayor porcentaje de 57,8% en el tratamiento con corona preformada metálica siendo semejante al autor **Alanzi A. (2018) Kuwait**; donde la mayoría de los encuestados utilizaría coronas de metal preformadas para MIH grave (63%).¹ También es semejante con el autor **Castilla F. (2020) Lima**; donde en el reporte 2 el abordaje mayormente escogido fue “corona adaptada” siendo pregrado con 44.45%, egresados con 42.30% y docentes 53.57%.

Sajadi F. (2021) Irán; Resultados: En general, el 79,5% se había enfrentado a MIH durante sus años de práctica. Después de confrontar los dientes MIH, el 48,8% de los dentistas derivaron a los pacientes a especialistas para su tratamiento. Proporcionar estética se consideró la parte más difícil del tratamiento (43,2%).

En los resultados el conocimiento de piezas con hipomineralización incisivo – molar en nuestro estudio exhibió una elevada porcentualidad de nivel de conocimientos óptimo diferenciándose con **Sajadi F. (2021) Irán;** donde la mayoría de los dentistas en Kerman no tenían suficiente conocimiento del defecto y requerían educación sobre todos los aspectos del diagnóstico y manejo de MIH.³

En referencia al caso 3 presentó un mayor porcentaje de 60,0% en el tratamiento en degradar el esmalte perjudicado con HIM y dejando los contronos preparados en esmalte saludable discrepando con el autor **Castilla F. (2020) Lima** en el reporte 3 en primer instancia “Remover solo el esmalte blando y dañado” fue más elegida por egresados 57.69%. En la segunda instancia “Remoción elevada sustancial dentaria, pero dejar contornos de las preparaciones en esmalte hipomineralizado” siendo mayormente escogida por pregrado 60%. En contexto a la tercera alternativa, “Remoción total del esmalte perjudicado con HIM y dejando los bordes al preparar el esmalte saludable”, siendo mayormente escogido por maestros 25%.⁵

CONCLUSIONES

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El conocimiento de piezas con hipomineralización incisivo – molar es bueno en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar es sellante de fisuras a base de material de ionómero de vidrio, tratamiento con corona preformada metálica y remover todo el esmalte afectado con HIM y dejar el borde de la preparación en esmalte sano en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar con el sexo de los egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y manejo terapéutico de dientes con hipomineralización incisivo – molar con la edad de los egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

RECOMENDACIONES

Efectuar análisis sobre la relación que existe entre hipomineralización incisivo molar y demás elementos adjuntos.

Promover exploraciones para visualizar los variantes en los porcentualidades según la etariedad y sexo de los investigados.

Efectuar dialogos preventivos promocionales en escuelas para concientizar a las poblaciones sobre anormalidades del desarrollo del esmalte.

Motivar a la nutrición sana en los escolares para que la ingesta de nutrientes reduzca la cariogenicidad que provocan malestares en boca.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Alanzi A. et al. Dentists' perception, knowledge, and clinical management of molar-incisor-hypomineralisation in Kuwait: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2018, 18 (1): 1-9.
2. Ghanim A, Gambetta K. Knowledge, Experience and Perception Regarding Molar Incisor Hypomineralization. *Molar Incisor Hypomineralization*. Springer, Cham, 2020. 1(1): 87-95.
3. Sajadi F. et al. Dentists' Knowledge and Clinical Experience towards Molar-Incisor-Hypomineralization in Iran. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2021, 21 (2): 0004.
4. Alipio C. Hipomineralización incisivo-molar y su relación a factores asociados, en escolares de 9 años de edad del distrito de La Esperanza, 2018. [Internet] [Tesis] Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2018.
5. Castilla F. Evaluación del manejo terapéutico en estudiantes de pregrado, egresados y docentes en piezas con hipomineralización incisivo-molar (HIM) en una Universidad privada de Lima. [Internet] [Tesis] Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2021.
6. Landeau R. El conocimiento. Elaboración de trabajos de investigación: a propósito de la falla tectónica de la revolución bolivariana. [en línea] disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=M>.
7. Cuenca F. tipos de conocimientos [en línea]. *Fpcuenca's Weblog*. 2017 [citado: 7 Febrero 2017]. Disponible en: <https://fpcuenca.wordpress.com/2008/07/10/tipos-de-conocimiento/>
8. Universidad europea de Madrid .El Conocimiento, trabajo de investigación 2002-2008 http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo_Conocimiento_Gorka.ppt
9. Jiménez A, Pérez J. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de negocios*. 2017,82 (2): 175-195.
10. Biondi A, Cortese S, Ortolani A, Argentieri A, Características clínicas y factores de riesgo asociados a Hipomineralización Molar Incisiva, *Revista de la Facultad de Odontología (UBA)* 2012 , 25(1): 58.

11. Murrieta J, Torres J, Sánchez J, Frecuencia y severidad de hipomineralización incisivo molar (him) en un grupo de niños mexicanos, 2014, Rev Nac Odontol. 2016;12(23):7-14.
12. Alvarez L, Hermida L. Hipomineralización molar-incisiva (MIH): una patología emergente. Odontoestomatología vol.11 no.12 Montevideo mayo 2009.
13. Comes A, Rodríguez F. Prevalencia de Hipomineralización en primeros molares permanentes (MIH) en población infantil del Área 2 de Madrid. RCOE vol.12 no.3 jul./sep. 2007.
14. Pérez T, Moroto M, Hipomineralización incisivo molar (HIM). Una revisión sistemática, JADA, Vol. 5 No 5 octubre 2010.
15. Hans A. Diaz J, Vergara C, Frecuencia y Severidad de la Hipomineralización Molar Incisal en Pacientes Atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad de La Frontera, Chile, Int. J. Odontostomat. vol.5 no.2 Temuco ago. 2011.
16. Jalevik B, KLINGBERG G, BARREGARD L, Norén J. The prevalence of demarcated opacities in permanent first molars in a group of Swedish children. Acta Odontology Scand. 2001b; 59.
17. Ferreira L, Paiva E, Ríos H, Espasa P. Odontología Pediátrica: Hipomineralización incisivo molar: su importancia en Odontopediatría. ODONTOL PEDIÁTR (Madrid). 2005; 13 (2): 54-59
18. WEERHEIJM KL. Molar Incisor Hypomineralization (MIH). Eur Paed Dent. 2003a; 4:115-120.
19. Gómez, G. (2013). Protocolos preventivos y terapéuticos de la hipomineralización incisivo-molar. Sociedad Española de epidemiología y salud pública oral.
20. Naranjo J. La hipomineralización incisivo-molar y sus factores asociados. BS thesis. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019, 2019.
21. Fayle SA. Molar Incisor Hypomineralisation: restorative management. Eur J Pediatric Dent 2003;4(3):121-126.
22. Zagdwon AM, Fayle SA, Pollard MA. A prospective clinical trial comparing preformed metal crowns and cast restorations for defective first permanent molars. Eur J Paediatr Dent 2003;4(3):138-142.

23. Mahoney E, Ismail F, Kilpatrick N, Swain M. Mechanical properties across hypomineralized/hypoplastic enamel of first molar teeth. *Eur J Oral Sci* 2004; 112(1):497-502.
24. Jälevik B, Klingberg GA. Dental treatment, dental fear and behavior management problems in children with severe enamel hypomineralization of their permanent first molars. *Int J Pediatric Dent* 2002;12(1):24- 32.
25. Preusser S, Ferring V, Wetzel W. Prevalence and Severity of Molar Incisor Hypomineralization in a Region of Germany - A Brief Communication. *J Public Health Dent* 2007;67(3):148-150.
26. ÁLVAREZ LICET. Hipomineralización Molar-Incisiva (MIH): una patología emergente. *Odontoestomatología*. 2009; XI(12).
27. Gómez, G. (2013). Protocolos preventivos y terapéuticos de la hipomineralización incisivo-molar. *Sociedad Española de epidemiología y salud pública oral*.
28. Guzmán Lemus, Edgar Adolfo. Prevalencia de hipomineralización incisivo-molar y protocolo para diagnosticarlo en colegiales del municipio de San Bartolome Milpas Altas, Sacatepéquez. Diss. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2014.
29. Corea Y. Prevalencia de la hipomineralización incisivo-molar y sus factores adheridos a menores de 8 a 9 años de colegios de ámbitos urbanos y rurales en el departamento de Managua en el segundo semestre del año 2010. Diss. Universidad Americana. Managua; Nicaragua, 2011.
30. Hernández R. et al. *Metodología de la Investigación*. 2a. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001, 1(1): 52 - 134.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: _____

Mediante el presente documento, alumno de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiesto que he sido informado (a) por la Bachiller **Eloisa Jesús Apolaya Martínez** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y MANEJO TERAPEÚTICO DE DIENTES CON HIPOMINERALIZACIÓN INCISO – MOLAR EN EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021”** y además me ha informado sobre la importancia de la veracidad de mis respuestas. Así mismo me ha informado que cualquier imagen obtenida se hará protegiendo mi identidad; sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 994133568.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación firmo en señal de aceptación y conformidad.

Si acepto ()

No acepto ()

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Edad:

Sexo:

A. Evaluación del conocimiento

¿Sabía que la HIM es un defecto del desarrollo que se diferencia de la fluorosis y la hipoplasia?

Si

No

El fluoruro puede causar un defecto de HIM.

Si

No

Los contaminantes ambientales pueden ser un determinante de HIM.

Si

No

¿Cree que el patrón de caries relacionado con HIM es diferente del patrón de caries clásico?

Si

No

Los medicamentos pueden causar el defecto de HIM.

Si

No

Las enfermedades sistémicas crónicas pueden causar un defecto de HIM.

Si

No

Fuente: Gamboa G. et al. Knowledge, perceptions, and clinical experiences on molar incisor hypomineralization among dental care providers in Hong Kong. BMC oral health. 2018, 18.1 (1): 1-10.

B. Manejo terapéutico

Sección de Manejo Terapéutico

A) A continuación se evaluará el tipo de manejo terapéutico.

En relación al tipo de material a utilizar:

<u>CASO 1</u>	
Paciente de 6 años, con buena higiene oral, oclusión estable y colaboradora, al examen clínico presenta una primera molar permanente, recién erupcionada con HIM moderado, no presenta desintegración de la superficie dental.	
<i>¿Qué tratamiento escogería?</i>	
<ul style="list-style-type: none"> (1) Sin tratamiento. (2) Aplicación de Barniz de flúor. (3) Sellante de fisuras a base de material de ionómero de vidrio. (4) sellante de fosas y fisuras a base de material resinoso. 	

<u>CASO 2</u>	
Paciente de 6 años, con buena higiene oral, oclusión estable y colaborador. Presenta una primera molar permanente severamente dañada con fractura post-eruptiva del esmalte.	
<i>¿Qué tratamiento escogería?</i>	
<ul style="list-style-type: none"> (1) Sin tratamiento. (2) Aplicación de Barniz de flúor. (3) Restauración temporal con IRM. (4) Restauración con cemento de ionómero de vidrio convencional. (5) Restauración con resina compuesta. (6) Corona preformada metálica. (7) La extracción de la pieza dental. 	

Para evaluar el tipo de preparación cavitaria a realizar:

CASO 3						
Paciente de 9 años de edad, con buena higiene oral, oclusión normal y comportamiento colaborador, presenta una primera molar permanente afectada por HIM severo.						
Después de revisar las imágenes: ¿Dónde colocarías el margen de la preparación cavitaria?						
<table border="1"><tr><td>Diseño de cavidad 1</td><td>Diseño de cavidad 2</td><td>Diseño de cavidad 3</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Diseño de cavidad 1	Diseño de cavidad 2	Diseño de cavidad 3			
Diseño de cavidad 1	Diseño de cavidad 2	Diseño de cavidad 3				
						
(1) Remover sólo el esmalte blando y dañado. (2) Remover mayor sustancia dental, pero dejar el borde de la preparación en esmalte hipomineralizado. (3) Remover todo el esmalte afectado con HIM y dejar el borde de la preparación en esmalte sano. (4) No removería esmalte (5) N.A						

Fuente: Castilla F. Evaluación del manejo terapéutico en estudiantes de pregrado, egresados y docentes en piezas con hipomineralización incisivo-molar (HIM) en una Universidad privada de Lima. [Internet] [Tesis] Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2021.

ANEXO N° 3: Base de datos

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
n	Sexo	Edad	Edad agrupada	¿Sabía que la H	El fluoruro puec	Los contaminar	¿Cree que el pa	Los medicamer	Las enfermeda	Paciente de 6 a	Paciente de 6 a	Paciente de 9 a
1	Femenino	25	25 - 30 años	Si	No	Si	Si	Si	Si	Aplicación de b	Corona preform	Remove solo e
2	Masculino	48	43 - 48 años	No	Si	Si	No	Si	No	Sellante de fisu	Restauración c	Remove solo e
3	Femenino	26	25 - 30 años	Si	Si	Si	Si	Si	No	Aplicación de b	Corona preform	Remove todo e
4	Masculino	40	37 - 42 años	Si	si	No	No	Si	Si	Sellante de fos:	Corona preform	Remove todo e
5	Masculino	38	37 - 42 años	No	No	No	Si	No	No	Aplicación de b	Restauración t	Remove todo e
6	Masculino	45	43 - 48 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Sin tratamientc	Corona preform	No removería e
7	Femenino	29	25 - 30 años	No	No	Si	No	No	Si	Aplicación de b	Corona preform	Remove solo e
8	Masculino	46	43 - 48 años	Si	Si	No	Si	No	No	Aplicación de b	La extracción d	Remove todo e
9	Masculino	42	37 - 42 años	Si	No	No	Si	Si	No	Aplicación de b	Corona preform	Remove mayo
10	Femenino	27	25 - 30 años	Si	Si	No	No	Si	Si	Sellante de fisu	Restauración t	Remove todo e
11	Masculino	30	25 - 30 años	No	Si	Si	No	No	Si	Sin tratamientc	Corona preform	Remove todo e
12	Masculino	41	25 - 30 años	No	No	Si	Si	Si	No	Aplicación de b	Corona preform	Remove todo e
13	Femenino	45	43 - 48 años	Si	No	Si	Si	Si	Si	Sin tratamientc	Corona preform	No removería e
14	Femenino	48	25 - 30 años	No	Si	Si	No	Si	No	Aplicación de b	La extracción d	Remove todo e
15	Femenino	40	37 - 42 años	Si	Si	Si	Si	Si	No	Sellante de fisu	Corona preform	Remove solo e
16	Femenino	46	43 - 48 años	Si	si	No	No	Si	Si	Sellante de fos:	Corona preform	Remove todo e
17	Masculino	29	25 - 30 años	No	No	No	Si	No	No	Aplicación de b	Corona preform	Remove todo e
18	Femenino	32	31 - 36 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Aplicación de b	Corona preform	Remove todo e
19	Masculino	38	37 - 42 años	No	No	Si	No	No	Si	Sellante de fisu	Restauración c	Remove solo e
20	Masculino	33	31 - 36 años	Si	Si	No	Si	No	No	Aplicación de b	Corona preform	Remove todo e
21	Masculino	36	31 - 36 años	Si	No	No	Si	Si	No	Sellante de fos:	Corona preform	Remove todo e
22	Masculino	25	25 - 30 años	Si	Si	No	No	Si	Si	Aplicación de b	Restauración t	Remove todo e
23	Femenino	48	43 - 48 años	No	Si	Si	No	No	Si	Sin tratamientc	Corona preform	No removería e
24	Femenino	45	43 - 48 años	No	No	Si	Si	Si	No	Aplicación de b	Corona preform	Remove solo e
25	Masculino	37	37 - 42 años	Si	No	Si	Si	Si	Si	Aplicación de b	La extracción d	Remove todo e
26	Masculino	42	37 - 42 años	No	Si	Si	No	Si	No	Aplicación de b	Corona preform	Remove mayo
27	Femenino	30	25 - 30 años	Si	Si	Si	Si	Si	No	Sellante de fisu	Restauración t	Remove todo e
28	Masculino	31	31 - 36 años	Si	si	No	No	Si	Si	Sin tratamientc	Corona preform	Remove todo e
29	Femenino	37	37 - 42 años	No	No	No	Si	No	No	Aplicación de b	Corona preform	Remove todo e
30	Femenino	36	31 - 36 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Sin tratamientc	Corona preform	No removería e
31	Masculino	44	43 - 48 años	No	No	Si	No	No	Si	Aplicación de b	La extracción d	Remove todo e
32	Femenino	34	31 - 36 años	Si	Si	No	Si	No	No	Sellante de fisu	Corona preform	Remove solo e
33	Masculino	42	25 - 30 años	Si	No	No	Si	Si	No	Sellante de fos:	Corona preform	Remove todo e

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
34	Masculino	38	37 - 42 años	Si	Si	No	No	Si	Si	Aplicación de b	Corona preform	Remove todo e
35	Femenino	40	37 - 42 años	No	Si	Si	No	No	Si	Aplicación de b	Corona preform	Remove todo e
36	Masculino	48	43 - 48 años	No	No	Si	Si	Si	No	Sellante de fisu	Restauración c	Remove solo e
37	Masculino	35	31 - 36 años	Si	No	Si	Si	Si	Si	Aplicación de b	Corona preform	Remove todo e
38	Masculino	33	31 - 36 años	No	Si	Si	No	Si	No	Sellante de fos	Corona preform	Remove todo e
39	Masculino	26	25 - 30 años	Si	Si	Si	Si	Si	No	Aplicación de b	Restauración t	Remove todo e
40	Femenino	34	31 - 36 años	Si	si	No	No	Si	Si	Sin tratamient	Corona preform	No removería e
41	Femenino	44	43 - 48 años	No	No	No	Si	No	No	Aplicación de b	Corona preform	Remove solo e
42	Masculino	36	31 - 36 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Aplicación de b	La extracción d	Remove todo e
43	Femenino	38	37 - 42 años	No	No	Si	No	No	Si	Aplicación de b	Corona preform	Remove mayo
44	Femenino	25	25 - 30 años	Si	Si	No	Si	No	No	Sellante de fisu	Restauración t	Remove todo e
45	Femenino	40	37 - 42 años	Si	No	No	Si	Si	No	Sin tratamient	Corona preform	Remove todo e
46	Masculino	43	25 - 30 años	Si	Si	No	No	Si	Si	Aplicación de b	Corona preform	Remove todo e
47	Femenino	48	43 - 48 años	No	Si	Si	No	No	Si	Sin tratamient	Corona preform	No removería e
48	Masculino	35	31 - 36 años	No	No	Si	Si	Si	No	Aplicación de b	La extracción d	Remove todo e
49	Femenino	48	43 - 48 años	Si	No	Si	Si	Si	Si	Sellante de fisu	Corona preform	Remove solo e
50	Masculino	29	25 - 30 años	No	Si	Si	No	Si	No	Sellante de fos	Corona preform	Remove todo e
51	Femenino	41	37 - 42 años	Si	Si	Si	Si	Si	No	Aplicación de b	Corona preform	Remove todo e
52	Femenino	37	37 - 42 años	Si	si	No	No	Si	Si	Sellante de fisu	Restauración c	Remove solo e
53	Femenino	42	37 - 42 años	No	No	No	Si	No	No	Aplicación de b	Corona preform	Remove todo e
54	Masculino	28	25 - 30 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Sellante de fos	Corona preform	Remove todo e
55	Masculino	36	31 - 36 años	No	No	Si	No	No	Si	Aplicación de b	Restauración t	Remove todo e
56	Masculino	48	43 - 48 años	Si	Si	No	Si	No	No	Sin tratamient	Corona preform	No removería e
57	Femenino	46	43 - 48 años	Si	No	No	Si	Si	No	Aplicación de b	Corona preform	Remove solo e
58	Masculino	45	43 - 48 años	Si	Si	No	No	Si	Si	Aplicación de b	La extracción d	Remove todo e
59	Masculino	30	25 - 30 años	No	Si	Si	No	No	Si	Aplicación de b	Corona preform	Remove mayo
60	Femenino	44	25 - 30 años	No	No	Si	Si	Si	No	Sellante de fisu	Restauración t	Remove todo e
61	Masculino	45	43 - 48 años	Si	No	Si	Si	Si	Si	Sin tratamient	Corona preform	Remove todo e
62	Masculino	39	25 - 30 años	No	Si	Si	No	Si	No	Aplicación de b	Corona preform	Remove todo e
63	Femenino	41	37 - 42 años	Si	Si	Si	Si	Si	No	Sin tratamient	Corona preform	No removería e
64	Masculino	31	31 - 36 años	Si	si	No	No	Si	Si	Aplicación de b	La extracción d	Remove todo e
65	Masculino	47	43 - 48 años	No	No	No	Si	No	No	Sellante de fisu	Corona preform	Remove solo e
66	Femenino	30	25 - 30 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Sellante de fos	Corona preform	Remove todo e

