



**UNIVERSIDAD DE TALCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA**

**VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CONOCIMIENTOS  
TEÓRICOS Y PRÁCTICOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL  
QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO**

**VALIDATION OF QUESTIONNAIRE TO DETERMINE THEORETICAL AND  
PRACTICAL KNOWLEDGE FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THE  
ODONTOGENIC KERATOCYST**

Memoria presentada a la Escuela de Odontología de la Universidad de Talca como parte de los requisitos exigidos para la obtención del título de Cirujano Dentista.

**ESTUDIANTE: GONZALO PAIROA SOLANO**

**PROFESOR GUÍA: DR. DANIEL DROGUETT OSSA**

**PROFESOR INFORMANTE: DRA. SONIA VASQUEZ IBARRA**

**TALCA – CHILE**

**2020**

## CONSTANCIA

La Dirección del Sistema de Bibliotecas a través de su unidad de procesos técnicos certifica que el autor del siguiente trabajo de titulación ha firmado su autorización para la reproducción en forma total o parcial e ilimitada del mismo.



Talca, 2021

## Índice

1.	RESUMEN.....	5
2.	ABSTRACT.....	6
3.	INTRODUCCIÓN.....	7
4.	METODOLOGÍA.....	8
4.1.	Descripción general del estudio.....	8
4.2.	Proceso de validación.....	9
4.3.	Determinación de las variables.....	9
4.4.	Método de selección de participantes.....	11
4.5.	Instrumento para la recolección de datos.....	11
4.6.	Citación de sujetos.....	12
4.7.	Criterios de discontinuación.....	12
4.8.	Modificación de la encuesta.....	12
4.9.	Análisis de datos.....	13
4.10.	Aspectos éticos para considerar.....	13
5.	RESULTADOS.....	14
5.1.	Características de la muestra.....	14
5.2.	Conocimientos generales del QGO.....	14
5.3.	Preguntas por especialidad.....	15
5.3.1.	Imagenología oral y maxilofacial.....	15
5.3.2.	Patología oral y maxilofacial.....	16

5.3.3.	Cirugía y traumatología buco-maxilofacial.....	17
5.4.	Evaluación de cuestionario.....	18
5.4.1.	Evaluación de las preguntas generales.....	18
5.4.2.	Evaluación de las preguntas por especialidad.....	19
5.4.2.1	Imagenología oral y maxilofacial.....	19
5.4.2.2	Patología oral y maxilofacial.....	20
5.4.2.3	Cirugía y traumatología buco-maxilofacial.....	20
5.5.	Validación de contenido.....	21
5.5.1.	Validez de contenido.....	21
5.5.2.	Comprensión del instrumento.....	21
5.6.	Análisis de fiabilidad.....	21
6.	DISCUSIÓN.....	22
7.	REFERENCIAS.....	26
8.	ANEXOS.....	28

## 1. Resumen

El Queratoquiste Odontogénico (QOO) es uno de los quistes odontogénicos del desarrollo más frecuente, reconocido por su agresividad local y alta recurrencia. Debido a estas características y su etiología poco conocida, la OMS reclasificó esta patología como tumor el año 2005, para ser reclasificado como quiste el 2017. No existe un protocolo para determinar su manejo y las decisiones terapéuticas son tomadas bajo un halo de incógnita, pudiendo primar muchas veces juicios empíricos sobre métodos respaldados por la evidencia científica, llevando al conflicto decisional, que enfrenta la recurrencia versus la morbilidad. Para determinar los conocimientos y prácticas sobre manejo del QOO, esta investigación tiene como objetivo obtener un instrumento validado de medición que nos permitirá recopilar los datos necesarios para evaluar el proceso de toma de decisiones en salud en función del QOO.

Para esto un total de 38 especialistas en imagenología oral y maxilofacial, patología oral y maxilofacial y cirugía y traumatología Bucomáxilofacial fueron entrevistados mediante un formulario digital para evaluar el constructo y validez de un cuestionario que media conocimientos y prácticas en relación con el diagnóstico y tratamiento del QOO.

Entre los especialistas encuestados existe alto grado de conocimientos y prácticas, correlacionado positivamente con la literatura para el manejo del QOO. El cambio de clasificación no ha tenido un impacto real en el manejo del QOO. Fue posible validar estadísticamente los dos primeros ítems del cuestionario, sin embargo, los últimos dos quedan sujetos a pequeñas modificaciones posibles de realizar previo a la aplicación del instrumento a nivel nacional.

**Palabras clave:** Queratoquiste Odontogénico, Quistes Odontogénicos, Terapéutica, Estudio de validación, Encuestas y Cuestionarios.

## 2. Abstract

The Odontogenic Keratocyst (OKC) is one of the most frequent developmental odontogenic cysts, known for his local aggressiveness and high recurrence. Because of this characteristics and unclear etiology, the WHO classified this pathology as a tumor in the year 2005, for then later, in 2017, after a series of controversies, reclassifying it as a cyst. Currently there is no protocol to decide its treatment and the therapeutic decisions are taken under a halo of unclear parameters, leading to medical judgements based on experience rather than updated scientific literature-based methods, generating a decisional conflict, facing recurrence versus morbidity. To determine the knowledge and management of this disease, this investigation searched to obtain a validated measurement instrument, effective for collecting the necessary data to evaluate the health decision making process in function of the OKC.

For this, a total of 38 specialists in the areas of oral and maxillofacial radiology, pathology and surgery were surveyed through a digital formulary to evaluate construct and validity of a questionnaire that measures knowledge and practices in relation to diagnosis and treatment of OKC.

Among the surveyed specialists there is a high degree of knowledge and practices, correlated positively with the literature for the management of the OKC. The classification change hasn't had a real impact in the management of the OKC. It was possible to validate statistically the first two items from the questionnaire, however, the last two remain subject to minor modifications possible to be carried out prior to the national application of the instrument.

**Keywords:** Odontogenic Keratocytes, Odontogenic Cyst, Therapy, Validation studies as topic, Surveys and Questionnaires.

### 3. Introducción

El Queratoquiste Odontogénico (QO) es una lesión quística intraósea proveniente de la lámina dental y de sus restos (1). Representa el 11,7% de los quistes odontogénicos, siendo considerado uno de los quistes odontogénicos del desarrollo más frecuente (2), con una distribución etaria amplia (8 a 82 años) y una mayor incidencia en la tercera década de vida, con leve predilección por el sexo masculino (54,9%) (3). Se presenta con más frecuencia en la mandíbula (75%) (4, 5), afectando la zona molar y ángulo mandibular (37,8%) (2, 6). El QO destaca por su alta recurrencia y su naturaleza localmente agresiva (7). Además, puede estar asociado al Síndrome Nevo-Baso Celular (SNBC) o de Gorlin-Gotz, encontrándose en el 74-90% de los casos (4, 8).

Descrito por primera vez en 1956, el QO ha generado múltiples controversias en cuanto a su clasificación, opciones de tratamiento y el porqué de sus altas tasas de recurrencia, permaneciendo clasificado como una lesión quística por casi cinco décadas (1). Sin embargo, en el año 2005, el QO fue reclasificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un tumor odontogénico, basándose principalmente en su etiopatogenia, su comportamiento localmente agresivo, sus características histopatológicas y algunas mutaciones particularmente asociadas al gen Patched 1 (PTCH1) (9). En el año 2017, el consenso de expertos para redactar la 4ª Edición de la Clasificación de Tumores de Cabeza y Cuello de la OMS, determinó que por el momento las evidencias del origen neoplásico del QO eran insuficientes para su clasificación como tumor odontogénico (3) volviendo a reclasificarlo como quiste odontogénico del desarrollo. Esto ha llevado a cambios en la percepción de la enfermedad en función a modalidades diagnósticas, pronósticas y terapéuticas (10, 11). Actualmente, no hay consenso sobre la mejor modalidad de tratamiento (3, 12, 13), describiéndose dos líneas de tratamiento: conservadores y no conservadores.

Dentro de los conservadores encontramos la enucleación simple, la que generalmente se acompaña con curetaje coadyuvante, por su alta tasa de recurrencia al ser aplicada sola (entre un 13.3 a 56%) (12, 14-16) además de la descompresión y la marsupialización con una tasa de recurrencia del 18.5% y del 18.2% respectivamente (15, 16). Dentro de los tratamientos no conservadores, encontramos la enucleación con terapias coadyuvantes como la aplicación de solución de Carnoy, la crioterapia, la electrocauterización y la osteotomía periférica (16-18). Por último, tenemos la resección segmentaria, que consiste en la remoción quirúrgica de un segmento

de la mandíbula o maxilar sin mantener la continuidad del hueso (18). Esta tiene la tasa de recurrencia más baja (0%), pero la tasa de morbilidad más alta (1, 14).

Hasta la fecha no existe un protocolo estandarizado para determinar el diagnóstico, pronóstico y la mejor opción para el manejo del QOO u otras enfermedades similares (15), dejando los fundamentos sobre los cuales las decisiones terapéuticas son tomadas en un halo de incógnita, primando decisiones en base a experiencias y no a un método respaldado por la evidencia científica actualizada, conllevando muchas veces al conflicto decisional (19, 20). El principal dilema es la selección de tratamientos en base a la recurrencia del QOO versus la morbilidad del tratamiento (15). Es imperante la actualización bibliográfica por parte de los especialistas, para la correcta toma de decisión en función a los tratamientos disponibles. Para evaluar los conocimientos manejados por los profesionales especializados y cómo estos están tomando decisiones en salud, debemos emplear un método que nos permita una medición cuantitativa sobre la población objetivo.

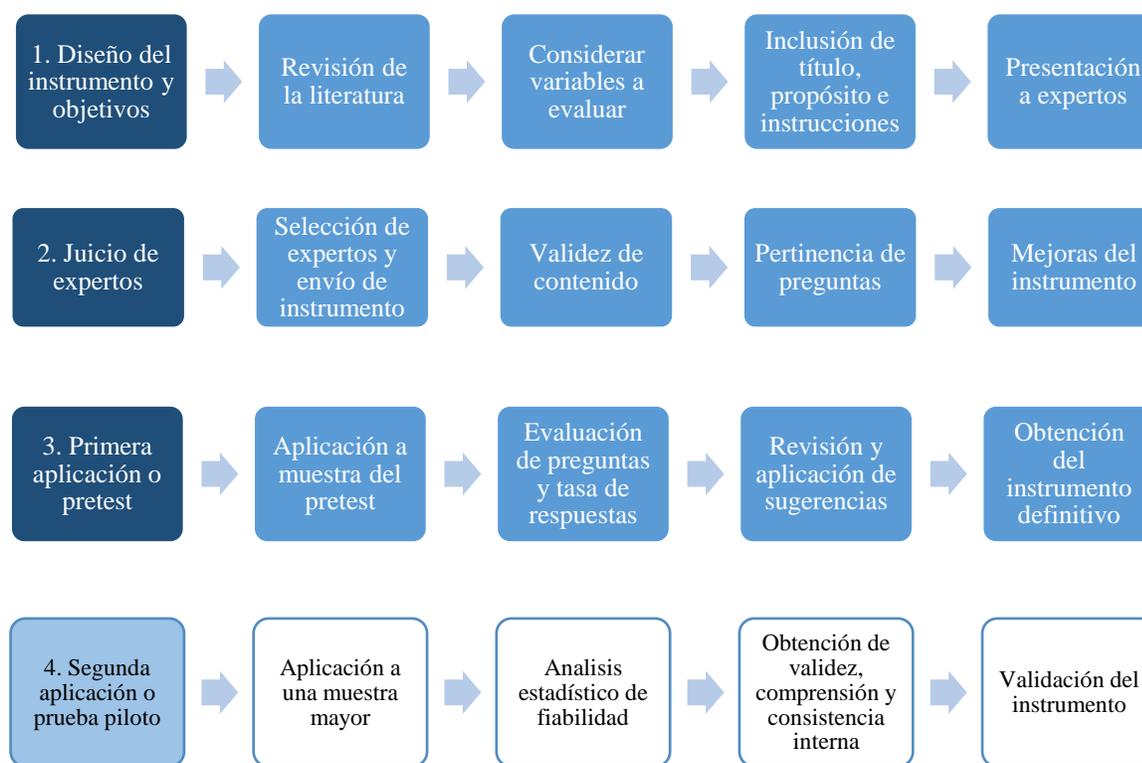
La mejor opción es la aplicación de una encuesta, que nos permite recolectar datos de un amplio colectivo, de manera efectiva y de un tiempo corto de aplicación. La elaboración de estos instrumentos exige claridad de conceptos sobre el marco teórico, medición, confiabilidad y validez (21). El proceso de validación consiste en demostrar que el instrumento está midiendo efectivamente lo que debería medir. Este asigna un alto valor acerca del cómo y para que los resultados del test son utilizados y sus consecuencias, graduando si el instrumento mide lo que desea medir y si cumple con el objetivo determinado (21, 22).

El objetivo de esta investigación por tanto, es obtener un cuestionario validado de medición cuantitativa efectivo que nos permitirá evaluar el proceso de toma de decisiones en salud por parte de los profesionales especializados en el diagnóstico y tratamiento del QOO, clarificando como se lleva a cabo el proceso decisional en el manejo de esta patología, y permitiendo mejorar el flujo de la información sobre el QOO, reforzando la necesidad de conocer y manejar las evidencias científicas sobre tasas de recurrencia y evolución de la patología, la evaluación de diversas metodologías de tratamiento y fomentar la participación del paciente en la toma de decisión (19), informado respecto a los posibles escenarios previos y posteriores al procedimiento, para así estandarizar las medidas tomadas ante esta patología.

## 4. Metodología

### 4.1 Descripción general del estudio

Este estudio es la continuación de una memoria realizado el año 2018, que tuvo como objetivo la confección de un cuestionario para determinar los conocimientos y prácticas acerca del diagnóstico y tratamiento del QO que poseen los especialistas odontológicos encargados del manejo de esta patología. En esta investigación se realizó el diseño de la encuesta, la revisión por dos expertos y la aplicación de un pretest para evaluar la estructura del documento, la comprensión de las preguntas y las respuestas formuladas, para su posterior modificación en base a las sugerencias que permitió obtener el cuestionario definitivo. Los pasos realizados en el estudio anterior y los pasos por realizar se muestran en la figura 1 (Fig. 1).



**Figura 1. Proceso de confección y validación del instrumento.** Cuadro en azul oscuro: pasos realizados en la tesis del año 2018 (fase 1 a la 3); cuadros en blanco: pasos a realizar en el presente estudio (fase 4).

## **4.2 Proceso de validación**

Para confeccionar y validar nuestro instrumento, nuestro estudio se dividió en cuatro fases (21), la primera fase consiste en el diseño del instrumento y la determinación de los objetivos, la preparación de un marco teórico y el constructo unidimensional de este, donde consideramos las variables a evaluar. La segunda fase consiste en la validación de contenido por el juicio de expertos, evaluando la herramienta según su contenido y forma. Estos jueces dan certeza que el estilo de redacción de los ítems es comprendido por el grupo objetivo y por tanto asegura que las respuestas serán válidas. Dependiendo de los resultados del análisis de concordancia tras la segunda fase, evaluando correcciones y modificaciones, se consolida el instrumento que fue administrado para la tercera fase, que consiste en la aplicación del pre-test a un pequeño grupo objetivo que puede ser seleccionada a través de una muestra probabilística simple al azar y que debe tener las mismas características que la población a investigar. Evaluamos los resultados y se aplican las sugerencias establecidas por la retroalimentación de los participantes con el investigador, obteniendo el instrumento definitivo, el que fue nuevamente consultada con expertos de cada especialidad. Finalmente, la cuarta fase en la que se realiza la segunda aplicación o prueba piloto a una muestra de aproximada de 30 a 50 participantes (23, 24), cuyos resultados se complementan con la fase de valoración psicométrica, utilizando herramientas de análisis como el alfa de Cronbach, determinando la fiabilidad y consistencia interna de los ítems (21, 24-27).

## **4.3 Determinación de las variables**

Las variables independientes determinadas para este estudio corresponden al número de años de ejercicio profesional, especialidad y años de ejercicio como especialista; y las variables dependientes corresponden a las presentadas en las preguntas del cuestionario, abarcando el grado de conocimiento y prácticas en el manejo del QOO, junto con las necesarias para la validación del cuestionario. Estas variables fueron agrupadas en el cuestionario en secciones.

Se presentarán variables propias de los sujetos en la sección de antecedentes,

- Especialidad.
- Número de años de ejercicio profesional y de especialidad.
- Conocimiento de la clasificación actualizada.

- Exámenes diagnósticos aplicables a la lesión.
- Asociación entre el Síndrome de Gorlin Goltz con recurrencia de la lesión.

Posteriormente, se encuentran las variables presentadas en las preguntas generales y por especialidad, tales como:

#### Imagenología Oral y Maxilofacial:

- Parámetros imagenológicos para el diagnóstico del QOO.
- Exámenes solicitados por los imagenólogos.
- Parámetros imagenológicos asociados a mayor agresividad.
- Diagnósticos diferenciales identificados por imagenólogos.
- Influencia de la nueva clasificación en la decisión diagnóstica.

#### Patología Oral y Maxilofacial:

- Características histopatológicas decidoras para el diagnóstico del QOO.
- Características histopatológicas asociadas a mayor recurrencia.
- Alternativa de reclasificar el QOO como tumor.
- Influencia de la nueva clasificación en la decisión diagnóstica.

#### Cirugía y Traumatología Buceo Maxilofacial:

- Parámetros considerados para elección de tratamiento.
- Reconocimiento de los principales tratamientos para el QOO.
- Tratamiento a elección para caso clínico por parte de los cirujanos máxilofaciales.
- Orden de recurrencia (menor a mayor) para los diferentes tratamientos del QOO.
- Consideración del porcentaje de recurrencia para el tratamiento del QOO.
- Parámetros clínicos, imagenológicos e histopatológicos asociados a mayor recurrencia.
- Esquema de seguimiento tras tratamiento de un QOO.
- Influencia de la nueva clasificación en la decisión terapéutica.

Finalmente, se encuentran las variables respectivas para el proceso de validación de un instrumento, tales como:

- Validez del contenido.

- Comprensión de las preguntas.
- Fiabilidad.

#### **4.4 Método de selección de participantes**

Para la validación del cuestionario, aplicamos el instrumento definitivo a una muestra de 38 especialistas, correspondiendo 10 a imagenología oral y maxilofacial, 18 a cirugía y traumatología buco-maxilofacial y 10 a patología oral y maxilofacial. Los participantes fueron reclutados a partir de las listas de correos electrónicos facilitadas por las sociedades científicas o programas de especialización odontológicas respectivas.

Como criterios de inclusión se consideraron odontólogos especialistas que realicen diagnóstico y tratamiento del QOO, con las especialidades de imagenología oral y maxilofacial, patología oral y maxilofacial y/o cirugía y traumatología buco maxilofacial validados para prestar servicios según el registro de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud de Chile al 29 de mayo del 2020 y que aceptaran participar en este estudio. Como criterios de exclusión aquellos especialistas ya mencionados que participaron en la confección y/o corrección del instrumento de evaluación en calidad de expertos.

#### **4.5 Instrumento para la recolección de datos**

El estudio se llevará a cabo mediante la difusión de un cuestionario vía online, confeccionado con el sistema de formularios de Google Drive® (Anexo n°1) el cual permite recolectada información de manera anónima y ordenada, organizada en un formato de plantillas para ser tabulada directamente en Microsoft Office Excel 2016®, permitiendo su análisis respectivo.

#### **4.6 Citación de sujetos**

La invitación formal se realizó en el mes de noviembre del 2020 mediante un mail, que contenía la invitación con el enlace para acceder al cuestionario. Este a su vez presenta un breve resumen y el consentimiento informado, el cual, al ser aceptado, llevaba al link que redireccionaba al encuestado al formulario de Google Drive® de manera inmediata, para su respuesta anónima y voluntaria (<https://docs.google.com/forms/d/1QoFncvz0NaVzKCJGTBxgnd5HWh0vHt2CAz4bZDH3ick>).

#### **4.7 Criterios de discontinuación**

- Participantes citados a la resolución de la encuesta vía online cuya respuesta no fue obtenida dentro del tiempo estimado para la recolección de los datos (noviembre de 2020).
- Participantes que no completaron la encuesta e hicieron abandono de esta durante su implementación. Estos datos serán eliminados directamente por el programa de registro.

#### **4.8 Modificación de la encuesta**

Posteriormente a la aplicación del pretest, su recepción y revisión de las sugerencias recibidas por los investigadores, realizamos las modificaciones del instrumento original. Estas consistieron particularmente en la modalidad de respuesta en las preguntas relacionadas a los años de ejercicio de la profesión y su especialidad, a la posibilidad de responderlas mediante desarrollo para mayor exactitud. En la sección de preguntas generales y por especialidad, las preguntas con respuestas de desarrollo fueron cambiadas por preguntas de selección múltiple, cuyas alternativas son basadas en la evidencia científica y las respuestas más frecuentes consignadas en el pretest. Esto para permitir un mejor análisis de datos y evitar la dispersión de los resultados.

#### **4.9 Análisis de datos**

Los datos recopilados fueron manejados utilizando el software Microsoft® Excel® 2016 para Microsoft 365® y SPSS 15.0® para el cálculo estadístico. La fiabilidad del cuestionario se determinó mediante el cálculo del Alfa de Cronbach, la estadística descriptiva se realizó con los gráficos de Google Formularios® y la estadística analítica mediante SPSS 15.0.

#### **4.10 Aspectos éticos para considerar**

El instrumento en su versión original y modificado fue revisado previo a su aplicación y aprobado por el Comité de Ética Científica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Talca (Anexo n°2).

## 5. Resultados

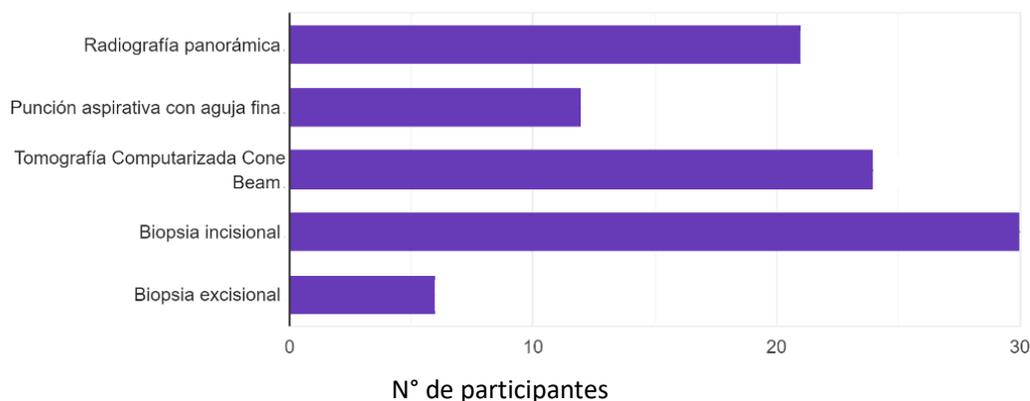
### 5.1 Características de la muestra

Dentro de los antecedentes se evidencia que el promedio de los años de ejercicio profesional es de 15 años, siendo 3 y 32 años los valores más extremos, demostrando una amplia variedad con respecto a la experiencia de los encuestados. Con respecto a los años de práctica de la especialidad se denota un promedio de 9,3 años, siendo los valores más extremos 1 y 30 años.

### 5.2 Conocimientos generales del QGO

El 92,1% de los participantes dicen tener conocimiento del cambio de clasificación del 2017 y un 7,9% declara no estar al tanto de la clasificación; por otra parte, un 94,6% es capaz de reconocer correctamente las diferencias entre las diferentes clasificaciones.

Al solicitar exámenes a realizar para el diagnóstico del QGO (Fig. 2), el 78,9% indica la biopsia incisional, siendo el examen histopatológico el más popular, mientras que radiográficamente el 63,2% indica la Tomografía computarizada de haz cónico (TCCB) y un 55,3% la radiografía panorámica.



**Figura 2.** Exámenes indicados más habitualmente para el diagnóstico del QGO según los participantes.

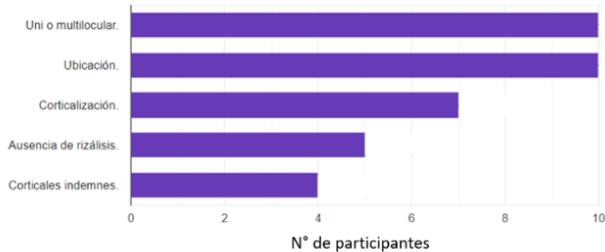
En relación con los QGO y el Síndrome de Gorlin Goltz, 33 participantes (86,6%) consideran que su asociación aumenta el riesgo de recurrencia, en comparación con los QGO no asociados al síndrome.

Finalmente, al preguntar a los participantes bajo que clasificación se les enseñó esta patología, 52,6% señalaron la clasificación de 2005 (TOQ), 36,8% la de 1992 (QO) y 10,5% la de 2017 (QO).

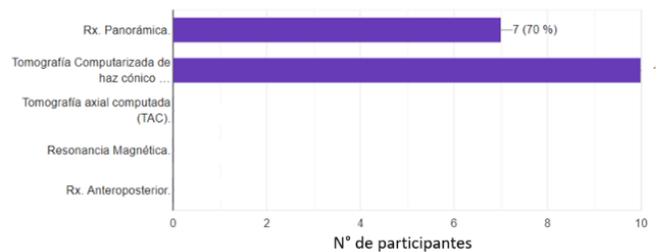
### 5.3 Preguntas por especialidad

#### 5.3.1 Imagenología Oral y Maxilofacial

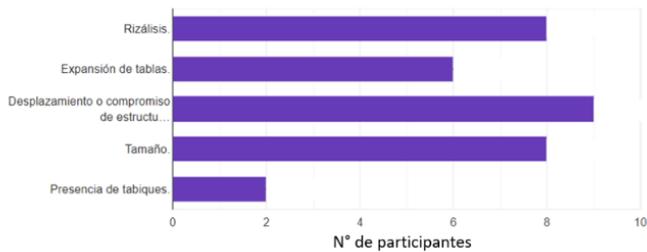
**A. ¿Qué factores en un examen imagenológico lo hacen sospechar de un QO por sobre otro diagnóstico diferencial? Seleccione una o más alternativas.**



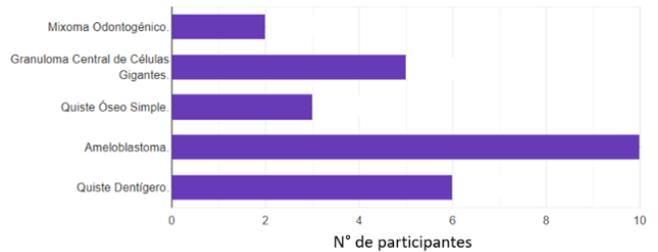
**B. ¿Qué examen imagenológico solicitaría usted para diagnosticar un QO en la rama mandibular? Seleccione una o más alternativas.**



**C. ¿Qué parámetros, al analizar una imagen radiográfica del QO, le hace sospechar a usted que la lesión tiene mayor agresividad? Seleccione una o más alternativas.**



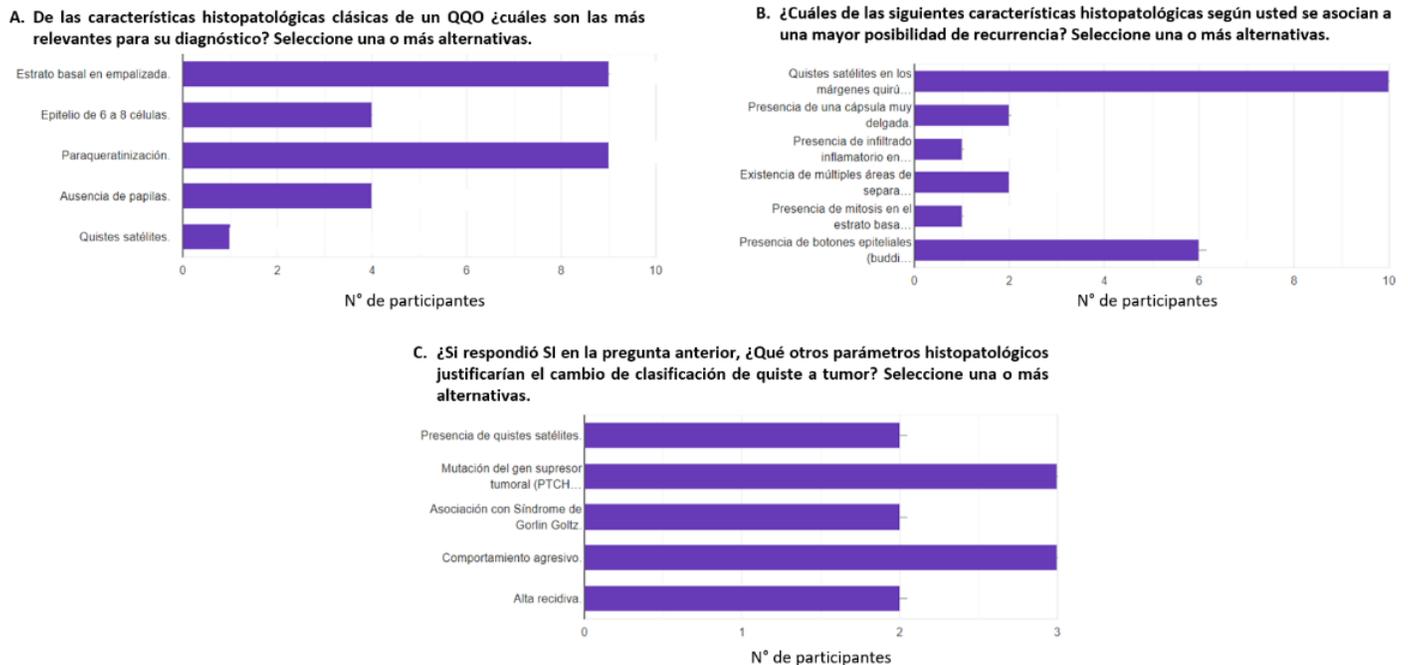
**D. ¿Cuáles son los principales diagnósticos diferenciales imagenológicos del QO para usted? Seleccione una o más alternativas.**



Al consultar que factores indican la presencia de un QO (Fig. 3A), el 100% de los participantes indicaron la ubicación y la uni o multilocularidad de la lesión como factor indicador de QO, un 70% indicó la corticalización, seguido por la ausencia de rizálisis y la presencia de corticales indemnes. Al seleccionar el examen imagenológico de elección (Fig. 3B), el 100% indicó la TCCB y un 70% la radiografía panorámica. En relación con que parámetros que indicarían una mayor agresividad (Fig. 3C), el 90% coinciden en el desplazamiento o compromiso de estructuras vecinas, el 80% indican la rizálisis y el tamaño, seguidos por la expansión de tablas y la presencia de tabiques. Existe un consenso en relación con los principales diagnósticos diferenciales (Fig. 3D), con el 100% indicando al Ameloblastoma seguido del Quiste dentígero (60%) y el Granuloma central de células gigantes (50%).

Finalmente, al inquirir a imagenólogos sobre la influencia que el cambio de clasificación a tenido sobre sus decisiones diagnóstica, el 80% declaró que no influía y el 20% declaró que influía.

### 5.3.2 Patología Oral y Maxilofacial

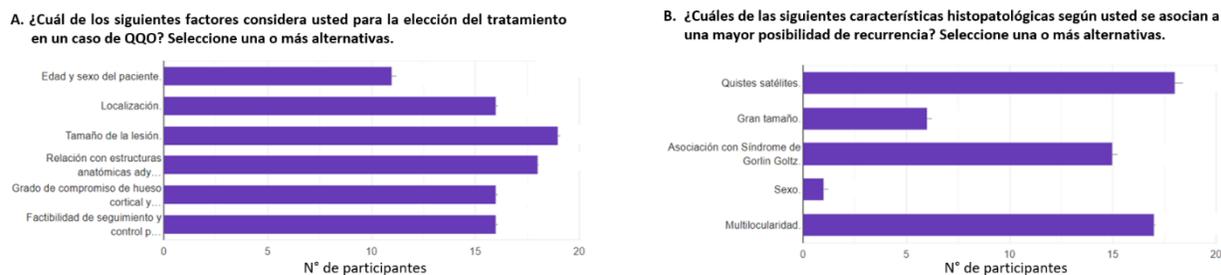


**Figura 4.** Preguntas para especialistas en Patología Oral y Maxilofacial.

En relación con las características histopatológicas del QO más relevantes (Fig. 4A) el 90% de los participantes especialistas en patología oral señalaron la presencia del estrato basal empalizado y la paraqueratinización. El 40% señaló la ausencia de papilas y el epitelio de 6 a 8 células y un 20% la presencia de quistes satélites. Existe consenso en que la mayor característica indicadora de mayor recurrencia (Fig. 4B) es la presencia quistes satélites en los márgenes quirúrgicos (100%), seguido por botones epiteliales (60%). Al preguntarles si justificarían la clasificación del QO como TOQ, el 70% de los especialistas indicaron no justificarlo, en contraste a un 30% que sí. De quienes lo justificarían lo harían principalmente en base a su comportamiento agresivo y la mutación del gen PTCH (Fig. 4C).

Se les preguntó si el cambio de clasificación influye en sus decisiones diagnósticas, a lo que el 90% de estos señaló que no influía en su decisión, contra un 10% que declaró si influir.

### 5.3.3 Cirugía y Traumatología Buco-Maxilofacial



**Figura 5.** Preguntas para especialistas en Cirugía y Traumatología Buco-Maxilofacial.

Al considerar que factores son los más relevantes para la elección de tratamiento (Fig. 5A), el 100% de los cirujanos indicaron el tamaño de la lesión, 94,4% indicaron la relación de la lesión con estructuras anatómicas adyacentes y 83,3% además, indicó la localización, el grado de compromiso óseo y la factibilidad del seguimiento. Al consultarles que factores histopatológicos e imagenológicos aumentan la recurrencia (Fig. 5B), el 94,4% de los especialistas indicaron que los quistes satélites como un factor mayoritariamente importante, el 88,9% indica la multilocularidad y el 77,8% la asociación entre el QOQ y el síndrome de Gorlin Goltz. En menor cantidad fueron considerados el tamaño y el sexo del paciente.

Analizando las diferentes modalidades de tratamiento, según el juicio del 77,8% de los especialistas la tasa de recurrencia es un factor importante para considerar en el tratamiento y los con mayor recurrencia nombrados fueron la enucleación simple (72,2%), la marsupialización (16,7%) y la descompresión (11,1%). Por otra parte, los tratamientos con menor posibilidad de recurrencia fueron la resección radical (55,6%), la enucleación con terapia coadyuvante (33,3%) y nuevamente la descompresión (11,1%). El 77,8% de los especialistas indican seguimiento y control cada 6 meses, al año y anualmente por 5 años, mientras que un 22,2% señala el control anual por 5 años.

En la sección de casos clínicos, los especialistas debían indicar el tratamiento adecuado en base a dos casos de QOQ. En el primer caso, un QOQ de mayor tamaño, el 94,4% de los cirujanos indicaron la descompresión como terapia definitiva, y un 5,6% señaló la resección radical como el tratamiento a elección. En el segundo caso, un QOQ de menor tamaño, el 72,2% de los

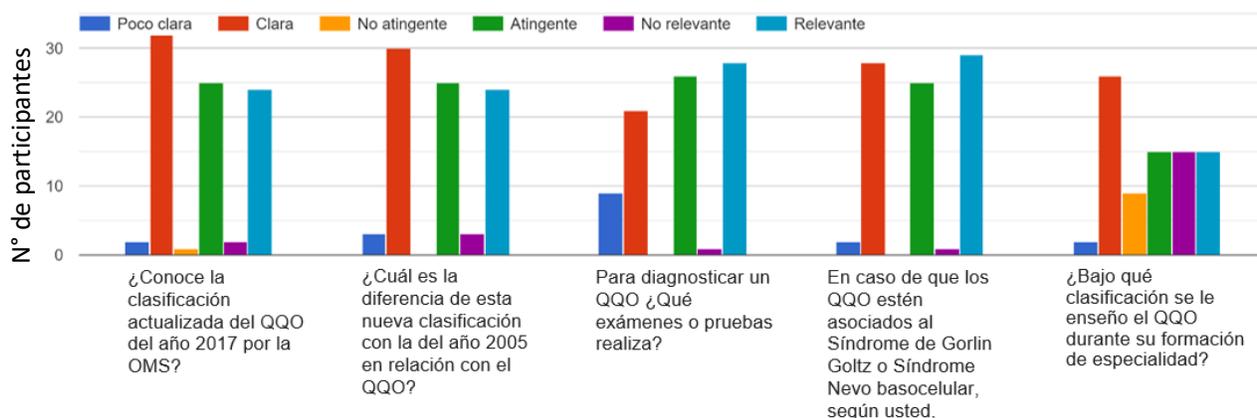
especialistas indicaron la enucleación acompañada de una terapia coadyuvante como tratamiento definitivo, 22,2% indicaron la descompresión y un 5,6% la enucleación simple.

Finalmente, al preguntarles si el cambio de clasificación influía en su decisión diagnóstica, 88,9% contestó que no influía y 11,1% indicó que sí.

#### 5.4 Evaluación del cuestionario

Posterior a las preguntas generales y por especialidad, se les pidió a los participantes evaluar la claridad, atingencia y relevancia de las preguntas.

##### 5.4.1 Evaluación de las preguntas generales

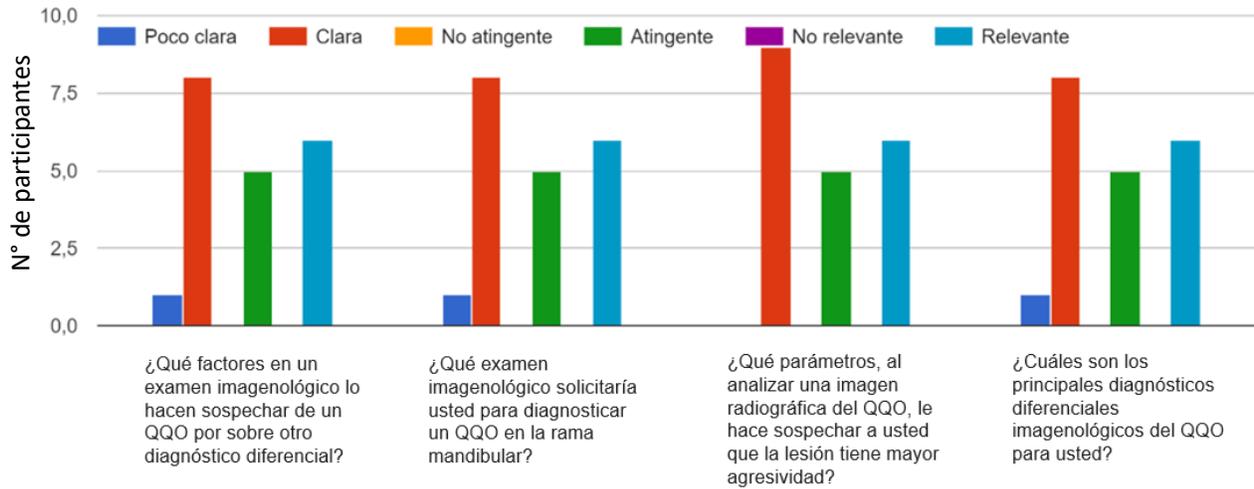


**Figura 6.** Evaluación de claridad, atingencia y relevancia de las preguntas generales.

Las preguntas generales fueron percibidas mayormente como claras, atingentes y relevantes (Fig. 6), a excepción de la pregunta número 5, donde se cuestiona su atingencia y relevancia. Los resultados se muestran en la siguiente gráfica.

## 5.4.2 Evaluación de las preguntas por especialidad

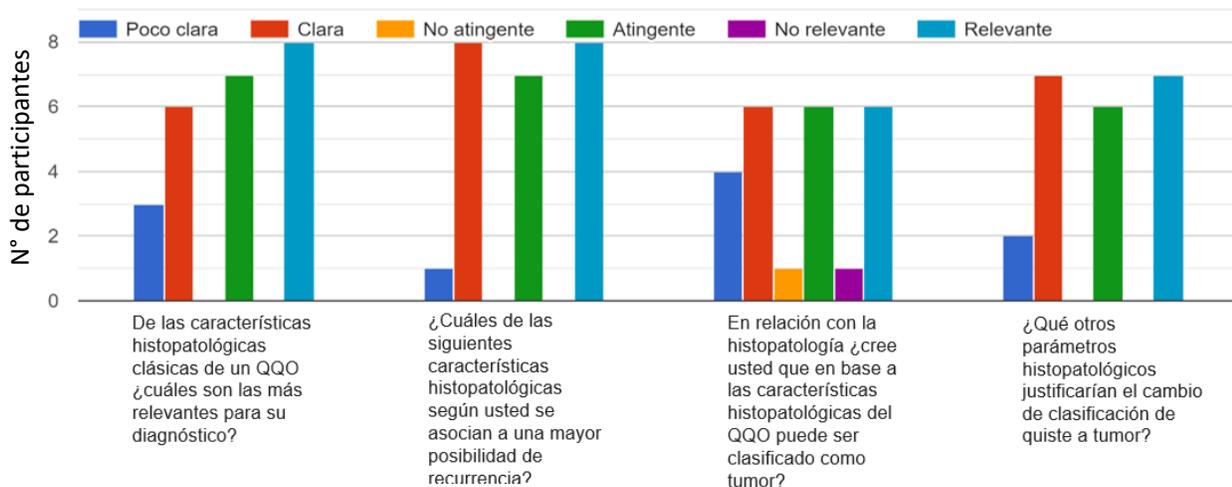
### 5.4.2.1 Imagenología oral y maxilofacial



**Figura 7.** Evaluación de claridad, atingencia y relevancia de las preguntas sobre imagenología.

Las preguntas fueron recibidas en mayor parte como claras, atingentes y relevantes (Fig. 7), sin embargo 10% percibió las preguntas 1,2 y 4 como poco claras.

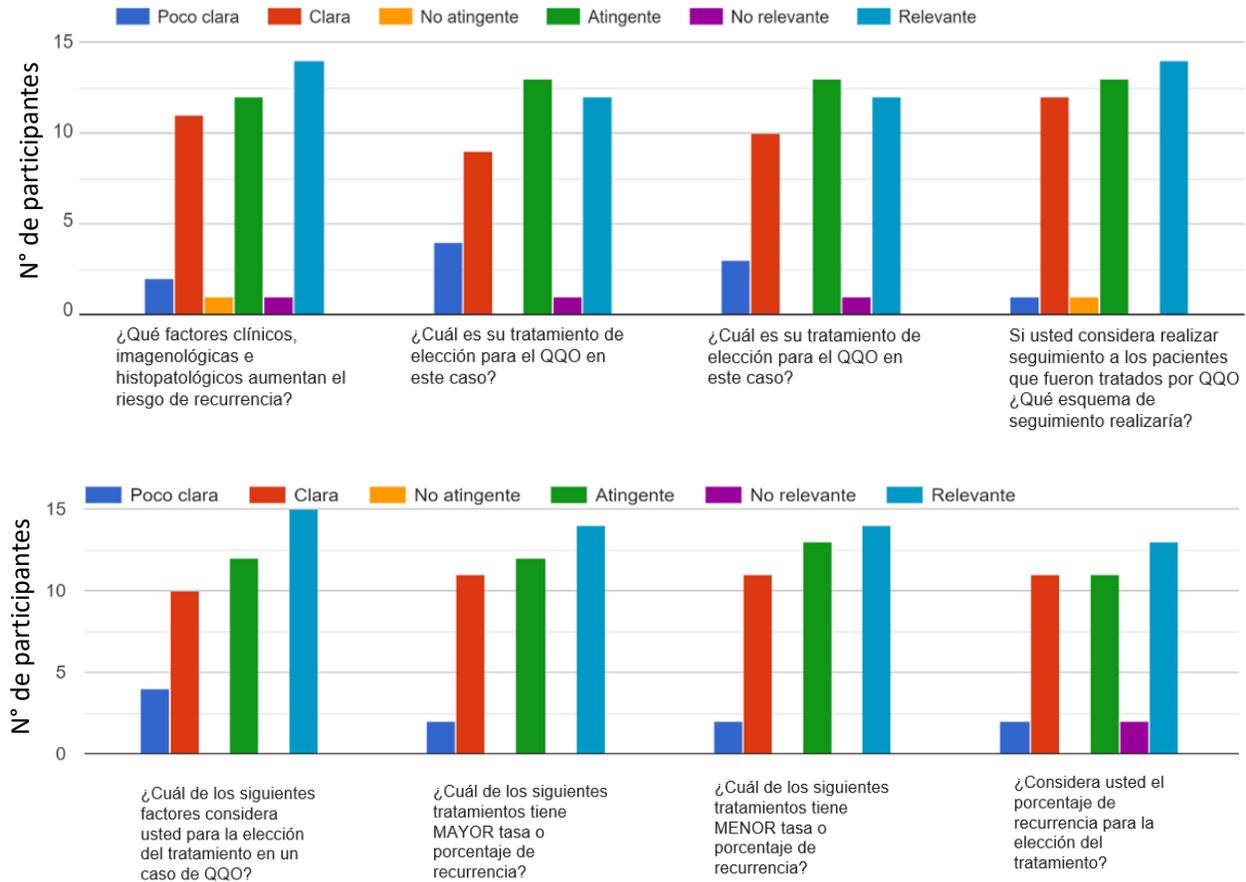
### 5.4.2.2 Patología oral y máxilofacial



**Figura 8.** Evaluación de claridad, atingencia y relevancia de las preguntas sobre patología.

Las preguntas en patología fueron recibidas como claras, atingentes y relevantes, sin embargo (Fig. 8), la pregunta 2 fue categorizada como poco clara por 1 participante y la pregunta 3 por 4, además de no atingente ni relevante por 1 participante.

### 5.4.2.3 Cirugía y traumatología buco-maxilofacial



**Figura 9.** Evaluación de claridad, atingencia y relevancia de las preguntas sobre cirugía.

Las preguntas en cirugía fueron percibidas como claras, atingentes y relevantes por la mayoría (Fig. 9).

## **5.5 Validación de cuestionario**

### **5.5.1 Validez de contenido**

El cuestionario fue sometido nuevamente a un juicio de expertos, quienes evaluaron y aprobaron el constructo teórico, la claridad de los objetivos y posicionamiento teórico de la investigación luego de su reformulación post pretest.

### **5.5.2 Comprensión del instrumento**

En las preguntas finales, a los encuestadas se les preguntó si en el cuestionario se exponen las preguntas de forma clara, concisa y de fácil comprensión. 56,8% declaró que sí, 27% lo aprueba, pero sugirió modificaciones estructurales y 16,2% declaró que no. Además, se les inquirió acerca de la atingencia de las preguntas para comprender acerca de los conocimientos y prácticas que realiza cada especialista al abordar un QQQ, a lo que 78,4% respondieron que sí, 2,7% declara que no y 18,9% sugiere cambios estructurales.

## **5.6 Análisis de fiabilidad**

Se aplicó el cálculo del Alfa de Cronbach en todas las secciones del cuestionario por separado, para las preguntas de selección múltiple se realizó la codificación en base al juicio de los especialistas guías del estudio, tabuladas en el anexo n°3. En la sección general el alfa correspondió a un 0,7, categorizado como alta fiabilidad. En la sección de imagenología el alfa fue de 0,71, correspondiendo a alta fiabilidad. La sección de patología resultó en un alfa de 0,44, o de fiabilidad moderada, al igual que la sección de cirugía con un alfa de 0,46.

## 6. Discusión

Dentro de los resultados preliminares de la aplicación piloto, logramos identificar en la sección general, que la mayoría de los participantes están al tanto e identifican el cambio de clasificación realizado por la OMS el año 2017. Estos resultados son similares a los vistos en el pretest del año 2018, donde el 90% de los encuestados estaban al tanto del cambio de clasificación. En general, la radiografía panorámica sigue siendo el examen imagenológico más popular para el diagnóstico entre las 3 especialidades, seguido por la Tomografía computarizada de haz cónico, el examen más adecuado para este (3) e histopatológicamente, la biopsia incisional y el PAAF, corroborando los resultados del pretest. El Síndrome de Gorlin Goltz es considerado un factor importante en el aumento de la recurrencia del QOO, coincidiendo con la literatura científica actualizada (9, 12), asociado generalmente con su patogenia (28). Cabe destacar, además, que la mayoría de los especialistas ha pasado por más de una clasificación y deberían estar en conocimiento de esta actualización.

Entre los imagenólogos, existe un conocimiento general de los principales parámetros que indican la presencia de esta patología por sobre otro diagnóstico, siendo nombrados mayoritariamente los tres más prevalentes (29). Existe un consenso general en los exámenes solicitados para el diagnóstico del QOO, siendo el TCCB el examen por excelencia, el cual es el sugerido por la literatura (3, 8). Además, la radiografía panorámica fue seleccionada por la mayoría, para identificar en primera instancia el QOO (30). La mayor parte reconoce los parámetros indicadores de una mayor tasa de agresividad fueron el desplazamiento o compromiso de estructuras vecinas, el tamaño y la rizálisis. La rizálisis toma un lugar más alto con relación al pretest, sin embargo, se considera dentro de los hallazgos más frecuentes (8). El Ameloblastoma lidera los diagnósticos imagenológicos diferenciales, al igual que en la literatura (31), seguido del Quiste Dentífero y el Granuloma central de células gigantes. Este último toma un lugar más elevado en relación con el pretest, y se condice con los reportado en la literatura actual (30). Finalmente, el 80% declaró que el cambio de clasificación no influía en su juicio diagnóstico, lo cual es esperable, ya que las metodologías diagnósticas imagenológicas no han sido modificadas por la reclasificación.

Para los patólogos orales, las principales características histopatológicas del QOO y las asociadas a mayor recurrencia variaron levemente respecto al pretest. La presencia de epitelio de

6 a 8 células, prevalente en el pretest, bajó en consideración al 40% dentro de las características principales del QOQ y el 60% agrega los botones epiteliales como factor asociado a mayor recurrencia. Ambos se describen a cabalidad en la literatura (7). La mayoría de los patólogos no justificarían la reclasificación del QOQ a TOQ, pero un 30% sí. Esto lo harían en base a su comportamiento agresivo y la mutación del gen PTCH, lo cual es discutido en estudios actuales (10, 11) y el 66,7%, además de su asociación al Síndrome de Gorlin Goltz, la presencia de quistes satélites y su alta recidiva como argumentos para su clasificación como tumor (7, 28). Finalmente, 90% declaró que el cambio en clasificación no influenciaba en su decisión diagnóstica, lo cual nos plantea que las modalidades diagnósticas no han cambiado con el paso del tiempo, y la patología sigue siendo identificada, independiente de su naturaleza.

Los cirujanos mayoritariamente se inclinan por analizar la relación de la lesión con estructuras anatómicas adyacentes, la localización y el tamaño para elegir el tratamiento, siendo este último el más importante. Al no existir aún un protocolo establecido para su manejo (15), las implicancias a considerar son múltiples, pero la mayoría de los especialistas ponderan todos los parámetros mencionados en la pregunta. El 77,8% de los cirujanos considera la tasa de recurrencia previo a la elección del tratamiento y la mayoría identifica, al igual que en la literatura y el pretest, a la enucleación simple como el tratamiento con mayor recurrencia y la resección radical como el de menor recurrencia (15, 16). Además, demuestran conocimiento de los parámetros más importantes relacionados a la recurrencia según las demás especialidades diagnósticas, nombrando las características más prevalentes (7, 29). Dentro de los casos clínicos presentados, existe una proporcionalidad similar a las vistas en el pretest, con la mayoría seleccionando la descompresión como el tratamiento de elección en el primer caso, y la enucleación más la terapia coadyuvante para el segundo. Para el régimen de control posterior, la mayoría se inclina por iniciarlo a los 6 meses y mantenerlo anualmente por 5 años, condiciendo con la literatura (29) y el pretest. Finalmente, 88,9% de los cirujanos indicaron que la reclasificación no ha influido en su elección de tratamiento del QOQ, esto se hace evidente en las líneas de tratamientos seguidas, predominan tratamientos altamente conservadores según la literatura (14-16, 18), sin embargo, aún existen especialistas, aunque mucho menos, que se inclinan por tratamientos más agresivos, en una proporción parecida al pretest. En definitiva, no existe un real impacto en el diagnóstico y tratamiento producto de la reclasificación del QOQ. Cabe destacar que este estudio muestra

resultados preliminares de la aplicación del test y su principal objetivo es la validación del contenido y constructo.

En relación con la estructura del cuestionario, las preguntas fueron consideradas claras, atingentes y relevantes por la gran mayoría de los especialistas. Sin embargo, existieron preguntas donde la formulación generó confusión, particularmente por su opción de selección múltiple, lo cual podría explicar los resultados del examen de fiabilidad en la sección de patología y cirugía (23, 24), sin embargo, estos podrían mejorarse modificando la instrucción de cada pregunta, más que su contenido.

En la aplicación del alfa de Cronbach, los valores deben oscilar entre 0 y 1, siendo los valores más cercanos al número 0 de menor fiabilidad y los más cercanos a 1 de mayor fiabilidad (24). Este fue aplicado en todas las secciones por particular, midiendo la fiabilidad de preguntas de opción cerrada o múltiple. En el caso de que sean preguntas con múltiples respuestas, se realizó la codificación de las alternativas, basándonos en una escala de tipo Likert, la cual codifica según resultados esperados aprobados por los especialistas involucrados en la investigación, sin embargo, solo aplicada en una sección específica.

En la sección general, el alfa de Cronbach resultó en un 0,7, indicando una alta consistencia interna (24), esto significa que las preguntas son fiables en cuanto a la medición de sus objetivos. En la sección de imagenología oral y maxilofacial, el alfa fue de 0,71, similar al de la sección general, representando una alta fiabilidad de las preguntas.

En la sección de patología el alfa de Cronbach fue de 0,44, similar al de la sección de cirugía con un alfa de 0,46, representando una fiabilidad moderada en ambos. Esta baja puntuación puede deberse a diversos motivos. Puede deberse al número ilimitado de elecciones en las preguntas de selección múltiple, ya que, si bien facilitan la codificación, las preguntas deben estar sujetas a una escala para su análisis, lo que aumentaría la varianza de las respuestas. Al limitar esto, se produce un leve direccionamiento hacia la respuesta por parte del investigador. Otra opción, es la aplicación del alfa de Cronbach en preguntas con diferentes escalas, sin embargo, aunque puede ser un riesgo, la variación entre ambos podría eventualmente subestimar la consistencia interna (32). Sugerimos que previo a la aplicación de la prueba definitiva, especificar la cantidad de respuestas por ítem en las preguntas de selección múltiple. Hay que aclarar además

que este es un estudio multietápico y la aplicación puede tomar varias instancias dependiendo de los resultados esperados, siendo recomendable la reformulación solo de las secciones de patología y cirugía.

Fue posible validar los dos primeros ítems del cuestionario estadísticamente, sin embargo, los últimos dos quedan sujetos a leves modificaciones posibles de realizar previo a la aplicación a nivel nacional del instrumento. Es importante recalcar que mediante este estudio se abren nuevas líneas de investigación para evaluar y esclarecer los conocimientos y las prácticas en el manejo de patologías controversiales como lo es el QOO, que puedan servir como una guía en el manejo de estas patologías para los especialistas actuales, orientar en la formación de nuevos odontólogos para ser parte del diagnóstico y tratamiento de estas patologías, y formar una escuela de pensamiento actualizada.

## 7. Referencias

1. Menon S. Keratocystic Odontogenic Tumours: Etiology, Pathogenesis and Treatment Revisited. *J Maxillofac Oral Surg.* 2015;14(3):541-7. doi: 10.1007/s12663-014-0734-5.
2. Gunther M, Romero P, Fernández MA, Landaeta M, Rojas P, Donoso F. A descriptive study of odontogenic cyst treated in the maxillofacial service of hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2015;44:e219. doi: 10.1016/j.ijom.2015.08.109.
3. Borghesi A, Nardi C, Giannitto C, Tironi A, Maroldi R, Di Bartolomeo F, et al. Odontogenic keratocyst: imaging features of a benign lesion with an aggressive behaviour. *Insights Imaging.* 2018;9(5):883-97. doi: 10.1007/s13244-018-0644-z.
4. Palacios-Alvarez I, Gonzalez-Sarmiento R, Fernandez-Lopez E. Gorlin Syndrome. *Actas Dermosifiliogr.* 2018;109(3):207-17. doi: 10.1016/j.ad.2017.07.018.
5. Bilodeau EA, Collins BM. Odontogenic Cysts and Neoplasms. *Surg Pathol Clin.* 2017;10(1):177-222. doi: 10.1016/j.path.2016.10.006.
6. Ochsenius G, Escobar E, Godoy L, Penafiel C. Odontogenic cysts: analysis of 2,944 cases in Chile. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2007;12(2):E85-91.
7. Naruse T, Yamashita K, Yanamoto S, Rokutanda S, Matsushita Y, Sakamoto Y, et al. Histopathological and immunohistochemical study in keratocystic odontogenic tumors: Predictive factors of recurrence. *Oncol Lett.* 2017;13(5):3487-93. doi: 10.3892/ol.2017.5905.
8. Finkelstein MW, Hellstein JW, Lake KS, Vincent SD. Keratocystic odontogenic tumor: a retrospective analysis of genetic, immunohistochemical and therapeutic features. Proposal of a multicenter clinical survey tool. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2013;116(1):75-83. doi: 10.1016/j.oooo.2013.03.018.
9. Bresler SC, B.L. P, S.R. G. Nevroid Basal Cell Carcinoma Syndrome (Gorlin Syndrome). *Head Neck Pathol* 2016;10(2):119-24. doi: 10.1007/s12105-016-0706-9.
10. Soluk-Tekkesin M, Wright JM. The World Health Organization Classification of Odontogenic Lesions: A Summary of the Changes of the 2017 (4th) Edition. *Turk Patoloji Derg.* 2018;34(1). doi: 10.5146/tjpath.2017.01410.

11. Wright JM, Vered M. Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumors. *Head Neck Pathol.* 2017;11(1):68-77. doi: 10.1007/s12105-017-0794-1.
12. Johnson NR, Batstone MD, Savage NW. Management and recurrence of keratocystic odontogenic tumor: a systematic review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2013;116(4):e271-6. doi: 10.1016/j.oooo.2011.12.028.
13. Ribeiro-Júnior O, Borba AM, Alves CAF, Gouveia MM, Deboni MCZ, Naclério-Homem MDG. Reclassification and treatment of odontogenic keratocysts: A cohort study. *Braz Oral Res.* 2017;31:e98. doi: 10.1590/1807-3107bor-2017.vol31.0098.
14. Blanas N, Freund B, Schwartz M, Furst IM. Systematic review of the treatment and prognosis of the odontogenic keratocyst. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2000;90(5):553-8. doi: 10.1067/moe.2000.110814.
15. De Castro MS, Caixeta, C. A., de Carli, M. L., Ribeiro Júnior, N. V., Miyazawa, M., Pereira, A. A. C., Hanemann, J. A. C. . Conservative surgical treatments for nonsyndromic odontogenic keratocysts: a systematic review and meta-analysis. . *Clinical Oral Investigations* 2017;22(5):2089-101. doi: 10.1007/s00784-017-2315-8
16. Al-Moraissi EA, Pogrel MA, Ellis E, 3rd. Enucleation with or without adjuvant therapy versus marsupialization with or without secondary enucleation in the treatment of keratocystic odontogenic tumors: A systematic review and meta-analysis. *J Craniomaxillofac Surg.* 2016;44(9):1395-403. doi: 10.1016/j.jcms.2016.05.020.
17. Kaczmarzyk T, Mojsa I, Stypulkowska J. A systematic review of the recurrence rate for keratocystic odontogenic tumour in relation to treatment modalities. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2012;41(6):756-67. doi: 10.1016/j.ijom.2012.02.008.
18. Abdullah WA. Surgical treatment of keratocystic odontogenic tumour: A review article. *Saudi Dent J.* 2011;23(2):61-5. doi: 10.1016/j.sdentj.2011.01.002.
19. Mendoza S, Jofré V, Valenzuela S. La toma de decisiones en salud y el modelo conceptual de Ottawa. *Investigación y Educación en Enfermería.* 2006;24:86-92.
20. O'Connor AM, Jacobsen MJ, Stacey D. An evidence-based approach to managing women's decisional conflict. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2002;31(5):570-81. doi: 10.1111/j.1552-6909.2002.tb00083.x.

21. Soriano Rodríguez A. Diseño y validación de instrumentos de medición. Diálogos [Internet]. 2015 14:19-40.
22. Egaña M, Barrios S, Núñez M, Camus M. Métodos óptimos para determinar validez de contenido. Revista Cubana de Educacion Medica Superior. 2014;28:547-58.
23. Villavicencio E, Ruiz E, Cabrera Duffaut A. Validación de Cuestionarios. Validation of Questionnaires. Revista OACTIVA UC Cuenca 2016;1:75-80.
24. Arribas MJMp. Diseño y validación de cuestionarios. 2004;5(17):23-9.
25. Andres Garcia I, Munoz Moreno MF, Ruiz Lopez Del Prado G, Gil Saez B, Andres Puertas M, Almaraz Gomez A. Validation of a questionnaire on attitudes and practice of physical activity and other healthy habits through the Delphi method. Rev Esp Salud Publica. 2019;93.
26. León S, Bravo-Cavicchioli DA, Correa-Beltrán G, Giacaman R. Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. BMC oral health. 2014;14:95. doi: 10.1186/1472-6831-14-95.
27. Escofet A, Folgueiras P, Luna E, Palou B. Elaboración y validación de un cuestionario para la valoración de proyectos de aprendizaje-servicio %J Revista mexicana de investigación educativa. 2016;21:929-49.
28. Diniz MG, Gomes CC, de Sousa SF, Xavier GM, Gomez RS. Oncogenic signalling pathways in benign odontogenic cysts and tumours. Oral Oncol. 2017;72:165-73. doi: 10.1016/j.oraloncology.2017.07.021.
29. Scarfe WC, Toghiani S, Azevedo B. Imaging of Benign Odontogenic Lesions. Radiol Clin North Am. 2018;56(1):45-62. doi: 10.1016/j.rcl.2017.08.004.
30. Santos RSL, Ramos-Perez FMM, Silva G, Rocha AC, Prado JD, Perez D. Odontogenic keratocyst: The role of the orthodontist in the diagnosis of initial lesions. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2017;152(4):553-6. doi: 10.1016/j.ajodo.2017.06.013.
31. Kitisubkanchana J, Reduwan NH, Poomsawat S, Pornprasertsuk-Damrongsri S, Wongchuensoontorn C. Odontogenic keratocyst and ameloblastoma: radiographic evaluation. Oral Radiol. 2020. doi: 10.1007/s11282-020-00425-2.
32. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach %J Revista Colombiana de Psiquiatría. 2005;34:572-80.

# Anexo n°1

15/12/2020

Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

## Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

En este documento se presentan un conjunto de preguntas de selección múltiple sobre aspectos teóricos y prácticos concernientes al diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico. El objetivo de esta investigación es la evaluación de conocimientos, prácticas y establecer los criterios abordados para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas en el manejo del Queratoquiste Odontogénico en la actualidad (Noviembre, 2020) a nivel nacional. Este instrumento corresponde a la versión piloto de la encuesta a implementarse.

Para responder este cuestionario lea atentamente las instrucciones de cada enunciado y conteste la alternativa que más identifique lo que piensa e implementa. Este es un documento confidencial y sus respuestas serán combinadas con la de otros/as participantes.

Muchas gracias por su participación.

[Siguiente](#)

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



# Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

\*Obligatorio

## Consentimiento Informado

Estimado Dr./ Dra.:

Esta investigación consiste en la construcción y validación de un cuestionario que permita la evaluación de conocimientos, prácticas y establecer los criterios considerados para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas en el manejo del Queratoquiste Odontogénico en la actualidad (noviembre, 2020) a nivel nacional. Este instrumento corresponde a la versión piloto de la encuesta a implementarse

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda DECIDIR LIBREMENTE SI DESEA PARTICIPAR en la INVESTIGACIÓN que se le ha explicado previamente y que a continuación se describe en forma resumida.

## Objetivo:

Validar un cuestionario que permita determinar los conocimientos teóricos y prácticos acerca del diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico que poseen los/as especialistas encargados del manejo de esta patología hasta noviembre del 2020. Con ello se pretende dilucidar los conocimientos y bajo qué parámetros toman una decisión al momento de estar frente a la lesión.



**Procedimientos:**

Se realizará la validación de un cuestionario de opinión en base a una previa revisión bibliográfica. La población estudiada corresponderá a una muestra del 10% del total de especialistas odontológicos que se encuentren involucrados en el diagnóstico y manejo terapéutico del Queratoquiste Odontogénico a lo largo de todo Chile y que se encuentren registrados en la Superintendencia de Salud hasta el 29 de mayo del 2020.

Los/as participantes serán reclutados vía correo electrónico, en el cual se les enviará un enlace que posee una encuesta en formato formulario de Google, la cual posee preguntas de carácter general y específico para cada especialidad según corresponda (5 preguntas tanto para imagenología y patología; 10 preguntas para cirugía), y deberá ser respondida en un periodo no mayor a 14 días.

La duración aproximada de la encuesta es de 10 minutos.

Cabe destacar que la participación es completamente voluntaria y en caso de arrepentimiento, la encuesta puede dejar de ser contestada en cualquier momento sin considerar los datos ya emitidos en el estudio.



Las imágenes que se encuentran a continuación son un ejemplo de cómo las preguntas serán presentadas en la encuesta.

**General**

A continuación se presentan una serie de preguntas que deberán ser respondidas por todos los participantes. Tratan principalmente sobre conocimientos de la nueva clasificación, tratamientos y pruebas diagnósticas.  
En esta sección encontrará tanto preguntas de alternativa como de desarrollo (breves)

¿Conoce la clasificación actualizada del QOO del año 2017 por la OMS?

Sí

No

¿Cuál es la diferencia de esta nueva clasificación con la del año 2005 en relación al QOO? (Obs. Contestar solo si respondió SI en la pregunta anterior).

En el año 2017, la OMS considera al QOO como tumor.

En el año 2017, la OMS decide reclasificar al Tumor Odontogénico Queratoquístico como QOO.

En el año 2005 se clasifico a la lesión como un quiste.

No existen cambios en la nueva clasificación en cuanto al QOO.

Ninguna de las anteriores.

Para diagnosticar un QOO ¿Qué exámenes o pruebas realiza? Seleccione una o más alternativas.

Radiografía panorámica.

Punción aspirativa con aguja fina.

Tomografía Computarizada Cone Beam.

Biopsia incisional.

Biopsia excisional.



**Beneficios**

El estudio permitirá tener un instrumento validado que nos dé a conocer como los/as especialistas toman sus decisiones diagnósticas y bajo qué parámetros eligen un tratamiento u otro para el QO.

**Riesgos**

Este estudio no tiene riesgos para la población.

**Destino final del material obtenido**

La aplicación de esta encuesta tiene como única finalidad la validación del instrumento que posteriormente será aplicado para determinar los conocimientos y prácticas en los aspectos diagnósticos y terapéuticos aplicados por los/as especialistas en el manejo de QO, sin ningún otro tipo de uso, ya sea personal o comercial.

**Costos**

Los costos de la investigación serán asumidos por los investigadores.

**Compensaciones**

No se realizará compensación económica a los participantes del estudio.



### Confidencialidad

La confidencialidad de la información se mantendrá, ya que solo se solicitará como dato personal su correo electrónico a fin de evitar duplicas en el registro. El correo electrónico será omitido por el investigador una vez finalizado el proceso de recolección de datos para el procesamiento final de los mismos.

- La información recaudada será custodiada por el investigador y el co-investigador.
- Los datos obtenidos sólo se utilizarán para efectos de esta investigación y no tendrán aplicación en otro proyecto o por personas ajenas al presente estudio.
- Los datos almacenados serán almacenados por Daniel Droguett ([ddroguett@utalca.cl](mailto:ddroguett@utalca.cl)) y Gonzalo Pairoa ([gonzalopairoa@gmail.com](mailto:gonzalopairoa@gmail.com)) de manera privada y confidencial.
- Los datos obtenidos serán almacenados de manera privada hasta realizar el completo análisis de éstos. Una vez validado el cuestionario estos permanecerán almacenados de manera privada hasta la finalización del estudio general y posteriormente serán omitidos por los investigadores. El/la participante tiene la oportunidad de aceptar, rechazar o revocar el almacenamiento de los datos más adelante.

En caso de que la información obtenida del estudio sea publicada, esta se mantendrá anónima, esto significa que no aparecerá ningún dato con el que puedan identificarme en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.

### Comunicación con el/la investigador/a

En caso de dudas o consultas dejamos a su disposición los contactos del investigador Daniel Droguett Ossa (correo electrónico: [ddroguett@utalca.cl](mailto:ddroguett@utalca.cl) / Teléfono n° +56993487652) y el co-investigador Gonzalo Pairoa Solano (correo electrónico: [gonzalopairoa@gmail.com](mailto:gonzalopairoa@gmail.com) / Teléfono n°+56975480361) y así como también las vías de comunicación con el Comité Ético Científico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Talca ([comitefacultad@utalca.cl](mailto:comitefacultad@utalca.cl)).

### Comunicación de resultados

Los resultados finales que se obtengan en este estudio serán enviados de la misma forma que la encuesta, esto será vía online a través de los emails correspondientes a cada participante.

### Fuentes de financiamiento

Este estudio está siendo financiado por los mismos investigadores a cargo del proyecto.

Desde ya, muchas gracias. Saluda cordialmente a usted Gonzalo Pairoa Solano y Daniel Droguett Ossa.



Estimado/a participante, recuerde que la decisión de colaborar es absolutamente suya. Puede aceptar o rechazar la investigación, e incluso arrepentirse de su primera decisión en el momento que usted estime conveniente. Para revocar el consentimiento, debe contactarse vía correo electrónico con los investigadores Daniel Droguett (ddroguett@atalca.cl) y Gonzalo Pairoa (gonzalopairoa@gmail.com) que se encontrarán disponibles en todo horario para atender su solicitud.



## Declaraciones



## DECLARACIONES

1-. He recibido satisfactoriamente la explicación sobre el propósito de esta investigación, el cual consiste en determinar los conocimientos y prácticas acerca del diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico que poseen los/as especialistas odontológicos encargados del manejo de esta patología hasta noviembre del 2020, así como de los beneficios en salud que espera producir, los cuales buscan dilucidar los conocimientos teóricos y los parámetros bajo los cuales se toman las decisiones terapéuticas a la hora del manejo de la enfermedad.

2-. He sido informado/a sobre las eventuales molestias, incomodidades y riesgos de mi participación en la investigación.

3-. He sido informado/a que los procedimientos que se realicen no implican un costo que yo deba asumir. Mi participación en el procedimiento **no involucra un costo económico** alguno que yo deba solventar (hacerme cargo).

4-. Estoy en pleno conocimiento de que la información obtenida será manejada de manera absolutamente **confidencial**, esto significa que sólo el equipo investigador tendrá acceso a mis datos y nadie más. En caso de que la información obtenida del estudio sea publicada esta se mantendrá **anónima**. Ello significa que no aparecerá ningún dato con el que puedan identificarme en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.

5-. *Sé que la decisión de participar en esta investigación es absolutamente voluntaria. Si no deseo participar en ella, o una vez iniciada la investigación no deseo seguir colaborando, puedo hacerlo sin problemas y sin tener que dar ninguna explicación. Para esto último solo debo enviar un correo electrónico a Daniel Droguett ([ddroguett@utalca.cl](mailto:ddroguett@utalca.cl)) y Gonzalo Pairoa ([gonzalopairoa@gmail.com](mailto:gonzalopairoa@gmail.com)) que se encontrarán disponibles en todo horario para recibirlo.*

6-. Adicionalmente, el investigador responsable Daniel Droguett Ossa ([ddroguett@utalca.cl](mailto:ddroguett@utalca.cl)) y el co-investigador Gonzalo Pairoa ([gonzalopairoa@gmail.com](mailto:gonzalopairoa@gmail.com)) han manifestado su voluntad de aclarar cualquier duda que surja antes, durante y después de mi participación en la actividad vía correo electrónico. Además, si deseo realizar mis consultas personalmente, puedo coordinar mediante un correo electrónico una video conferencia con los investigadores, disponibles a cualquier horario.

7-. También puede contactarse con el Comité Ético Científico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Talca ([comitefacultad@utalca.cl](mailto:comitefacultad@utalca.cl)).



Respecto al proyecto (Favor seleccione la casilla respectiva.) \*

#### ACEPTACIÓN

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de contar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente en el siguiente documento virtual.

Consiento en participar en la investigación denominada "Validación de cuestionario para determinar conocimientos y prácticas para el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico" y autorizo al señor Daniel Diego, investigador responsable del proyecto y a quienes este designe como sus colaboradores directos y cuya identidad consta al pie del presente documento, para realizar el (los) procedimiento (s) requerido (s) por el proyecto de investigación descrito.

Al marcar esta opción ACEPTO participar en este estudio

#### RECHAZO

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él. Sin embargo, rechazo otorgar mi consentimiento, para lo cual firmo libre y voluntariamente el siguiente documento virtual.

No consiento en participar en la investigación denominada "Validación de cuestionario para determinar conocimientos y prácticas para el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico" y no autorizo al señor Daniel Diego, investigador responsable del proyecto y a quienes este designe como sus colaboradores directos y cuya identidad consta al pie del presente documento, para realizar el (los) procedimiento (s) requerido (s) por el proyecto de investigación descrito.

Al marcar esta opción RECHAZO participar en el estudio

#### REVOCO

Mediante el presente revoco lo anteriormente firmado, para lo cual firmo este nuevo documento virtual libre y voluntariamente.

Revoco lo anteriormente firmado y mi participación en la investigación denominada "Validación de cuestionario para determinar conocimientos y prácticas para el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico".

Al marcar esta opción REVOCO mi participación (tomar contacto con el investigador)



### Solicitud de autorización para almacenamiento de respuestas

Estimado/a participante, tal como le señalamos anteriormente, estamos interesados/as en ALMACENAR O GUARDAR las respuestas que recolectaremos en esta investigación, ya que estimamos que serán válidos para la continuación del estudio, que consiste en aplicar este cuestionario en todos los especialistas odontológicos que se encuentren involucrados en el diagnóstico y manejo terapéutico del Queratoquiste Odontogénico a lo largo de todo Chile y que se encuentren registrados en la Superintendencia de Salud (este último punto está sujeto a actualización, de no estar presente en futuros listados, los resultados presentes serán omitidos).

Atendiendo a lo anterior, el propósito de este apartado es solicitar su permiso para aquello. Primeramente, le queremos comentar que esta solicitud no va ligada a su participación, o sea, si decide colaborar no está obligado/a a permitir que guardemos su(s) respuestas.

En caso de que acepte esta solicitud, las respuestas serán guardadas por un periodo de 2 años de manera digital en un documento Excel por los investigadores. Una vez cumplido dicho plazo las respuestas eliminadas. Asimismo, le queremos recordar que, toda nueva investigación que necesite del uso de aquellos/aquella\* solo podrá realizarse una vez que hallamos obtenido un nuevo Consentimiento de su parte.

Finalmente, si usted acepta almacenar las respuestas, y luego cambia de opinión, por favor avísenos, a través de cualquiera de los siguientes medios. Una vez hecha la solicitud sus respuestas serán inmediatamente eliminadas.

® Al correo electrónico: [ddroguett@utalca.cl](mailto:ddroguett@utalca.cl) o [gonzalopairoa@gmail.com](mailto:gonzalopairoa@gmail.com).

® También puede llamarnos por teléfono al número +56993487652 o +56975480361, los días Lunes a Sábado entre las 9 y las 20 horas.

Respecto al almacenamiento de las respuestas (Favor seleccione la casilla respectiva.) \*

- ACEPTO que CONSERVEN en las condiciones y tiempo antes señalado mis respuestas.
- RECHAZO que CONSERVEN en las condiciones y tiempo antes señalado mis respuestas.

Atrás

Siguiente

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



# Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

\*Obligatorio

Antecedentes

Seleccione la alternativa que más se acomode a su situación.

¿Cuántos años de ejercicio profesional tiene? \*

Tu respuesta

¿Qué especialidad odontológica practica? \*

- Imagenología Oral y Maxilofacial.
- Patología Oral y Maxilofacial.
- Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial.

¿Hace cuantos años practica ésta especialidad? \*

Tu respuesta



Atrás

Siguiente



## Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

\*Obligatorio

### General

A continuación se presentan una serie de preguntas que deberán ser respondidas por todos los participantes. Tratan principalmente sobre conocimientos de la nueva clasificación, tratamientos y pruebas diagnósticas.  
En esta sección encontrará tanto preguntas de alternativa como de desarrollo (breves)

¿Conoce la clasificación actualizada del QO del año 2017 por la OMS? \*

- Si.
- No.

¿Cuál es la diferencia de esta nueva clasificación con la del año 2005 en relación al QO? (Obs. Contestar solo si respondió SI en la pregunta anterior).

- En el año 2017, la OMS considera al QO como tumor.
- En el año 2017, la OMS decide reclasificar al Tumor Odontogénico Queratoquístico como QO.
- En el año 2005 se clasificó a la lesión como un quiste.
- No existen cambios en la nueva clasificación en cuanto al QO.
- Ninguna de las anteriores.



Para diagnosticar un QO ¿Qué exámenes o pruebas realiza? Seleccione una o más alternativas.

- Radiografía panorámica.
- Punción aspirativa con aguja fina.
- Tomografía Computarizada Cone Beam.
- Biopsia incisional.
- Biopsia excisional.

En caso de que los QO estén asociados al Síndrome de Gorlin Goltz o Síndrome Nevo basocelular, según usted, ¿aumenta el riesgo de recurrencia?

- Sí.
- No.
- No sé.

¿Bajo que clasificación se le enseñó el QO durante su formación de especialidad?

- 1992 (Queratoquiste odontogénico).
- 2005 (tumor odontogénico queratoquístico).
- 2017 (Queratoquiste odontogénico).

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)



Google Formularios



# Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

\*Obligatorio

## Preguntas por especialidad

A continuación se presentan preguntas de acuerdo a la especialidad que posee. Este ítem le llevará a las preguntas correspondientes a su especialidad. Omita las preguntas que no corresponden a su área.

En esta sección encontrará preguntas de alternativas, donde se deberá seleccionar solo una o varias según corresponda.

Seleccione su especialidad. \*

- Imagenología Oral y Maxilofacial
- Patología Oral y Maxilofacial
- Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



## Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

Imagenología Oral y Maxilofacial (\*)

\* Responda solo si esta su especialidad.

¿Qué factores en un examen imagenológico lo hacen sospechar de un QGO por sobre otro diagnóstico diferencial? Seleccione una o más alternativas.

- Uni o multilocular.
- Ubicación.
- Corticalización.
- Ausencia de rizálisis.
- Corticales indemnes.

¿Qué examen imagenológico solicitaría usted para diagnosticar un QGO en la rama mandibular? Seleccione una o más alternativas.

- Rx. Panorámica.
- Tomografía Computarizada de haz cónico (TCHC).
- Tomografía axial computada (TAC).
- Resonancia Magnética.
- Rx. Anteroposterior.



¿Qué parámetros, al analizar una imagen radiográfica del QOO, le hace sospechar a usted que la lesión tiene mayor agresividad? Seleccione una o más alternativas

- Rizálisis.
- Expansión de tablas.
- Desplazamiento o compromiso de estructuras vecinas.
- Tamaño.
- Presencia de tabiques.

¿Cuáles son los principales diagnósticos diferenciales imagenológicos del QOO para usted? Seleccione una o más alternativas.

- Mixoma Odontogénico.
- Granuloma Central de Células Gigantes.
- Quiste Óseo Simple.
- Ameloblastoma.
- Quiste Dentífero.

¿Considera usted que la denominación de Queratoquiste Odontogénico o Tumor Odontogénico Queratoquistico influye en su decisión diagnóstica? Pregunta obligatoria\*

- Si.
- No.

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.



Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)



## Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

Patología Oral y Maxilofacial (\*)

\* Responda solo si esta su especialidad.

De las características histopatológicas clásicas de un QGO ¿cuáles son las más relevantes para su diagnóstico? Seleccione una o más alternativas.

- Estrato basal en empalizada.
- Epitelio de 6 a 8 células.
- Paraqueratinización.
- Ausencia de papilas.
- Quistes satélites.



¿Cuáles de las siguientes características histopatológicas según usted se asocian a una mayor posibilidad de recurrencia? Seleccione una o más alternativas

- Quistes satélites en los márgenes quirúrgicos o cercanos a ellos.
- Presencia de una cápsula muy delgada.
- Presencia de infiltrado inflamatorio en la lesión.
- Existencia de múltiples áreas de separación focal entre el epitelio y la cápsula.
- Presencia de mitosis en el estrato basal o suprabasal.
- Presencia de botones epiteliales (budding).

En relación a la histopatología ¿cree usted que en base a las características histopatológicas del QO puede ser clasificado como tumor?

- Sí.
- No.

Si respondió Sí en la pregunta anterior, ¿Qué otros parámetros histopatológicos justificarían el cambio de clasificación de quiste a tumor? Seleccione una o más alternativas.

- Presencia de quistes satélites.
- Mutación del gen supresor tumoral (PTCH) / Alta actividad mitótica.
- Asociación con Síndrome de Gorlin Goltz.
- Comportamiento agresivo.
- Alta recidiva.



¿Considera usted que la denominación de Queratoquiste Odontogénico o Tumor Odontogénico Queratoquístico influye en su decisión diagnóstica? Pregunta obligatoria\*

Sí

No

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



## Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

\*Obligatorio

Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial (\*)

\* Responda solo si esta su especialidad

¿Cuál de los siguientes factores considera usted para la elección del tratamiento en un caso de QQQ? Seleccione una o más alternativas.

- Edad y sexo del paciente.
- Localización.
- Tamaño de la lesión.
- Relación con estructuras anatómicas adyacentes.
- Grado de compromiso de hueso cortical y/o basal.
- Factibilidad de seguimiento y control periódico del paciente.



¿Cuál de los siguientes tratamientos tiene MAYOR tasa o porcentaje de recurrencia? \*

- Resección radical.
- Marsupialización.
- Enucleación simple.
- Enucleación con terapia coadyuvante.
- Descompresión.

¿Cuál de los siguientes tratamientos tiene MENOR tasa o porcentaje de recurrencia? \*

- Resección radical.
- Marsupialización.
- Enucleación simple.
- Enucleación con terapia coadyuvante.
- Descompresión.

¿Considera usted el porcentaje de recurrencia para la elección del tratamiento?

- Si
- No



Según usted ¿Qué factores clínicos, imagenológicos e histopatológicos aumentan el riesgo de recurrencia? Seleccione una o más alternativas.

- Quistes satélites.
- Gran tamaño.
- Asociación con Síndrome de Gorlin Goltz.
- Sexo.
- Multilocularidad.

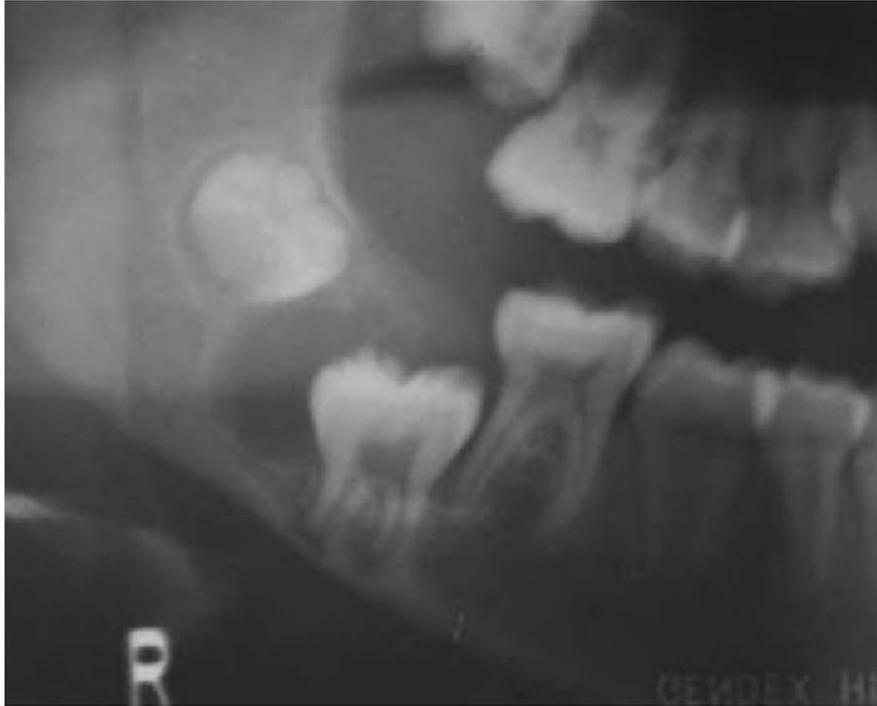


¿Cuál es su tratamiento de elección para el QGO en éste caso?, se adjunta imagen radiográfica para realizar su elección.



- Enucleación simple (con y sin curetaje).
- Marsupialización.
- Descompresión.
- Enucleación con terapia coadyuvante (Solución de Carnoy, Electrocauterización, Osteotomía, Crioterapia).
- Resección Radical.

¿Cuál es su tratamiento de elección para el QGO en éste caso?, se adjunta imagen radiográfica para realizar su elección.



- Enucleación simple (con y sin curetaje).
- Marsupialización.
- Descompresión.
- Enucleación con terapia coadyuvante (Solución de Carnoy, Electrocauterización, Osteotomía, Crioterapia).
- Resección Radical.



Si usted considera realizar seguimiento a los pacientes que fueron tratados por QOO ¿Qué esquema de seguimiento realizaría?

- Solo a los 6 meses.
- Cada 6 meses y al año.
- Anualmente por 5 años.
- Cada 6 meses, al año y anualmente por 5 años.
- Cada 2 o 3 años hasta 10 años.

¿Considera usted que la clasificación de la lesión como quiste o tumor influye en su decisión terapéutica y/o pronóstica que le da al paciente? Pregunta obligatoria\*

- Si
- No

[Atrás](#)[Siguiente](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



# Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

\*Obligatorio

## Evaluación del cuestionario

En esta sección lo invitamos a evaluar las preguntas efectuadas en la sección de preguntas generales y por especialidad.

Los parámetros que buscamos evaluar son la claridad, la atingencia y la relevancia de cada una de ellas.

Marque 3 alternativas entre las 6 dadas por columna, indicando si la pregunta es clara o no clara; atingente o no atingente y relevante o no relevante.



Evaluación de Preguntas Generales: Evalúe según las alternativas dadas.  
 MARQUE 3 ALTERNATIVAS ENTRE LAS 6 DADAS POR PREGUNTA, indicando si la pregunta es clara o no clara; atingente o no atingente y relevante o no relevante.

\*

	Poco clara	Clara	No atingente	Atingente	No relevante	Relevante
¿Conoce la clasificación actualizada del QO del año 2017 por la OMS?	<input type="checkbox"/>					
¿Cuál es la diferencia de esta nueva clasificación con la del año 2005 en relación al QO? (Obs. Contestar solo si respondió SI en la pregunta anterior).	<input type="checkbox"/>					
Para diagnosticar un QO ¿Qué exámenes o pruebas realiza? Seleccione una o más alternativas.	<input type="checkbox"/>					
En caso de que los QO estén asociados al Síndrome de Gorlin Goltz o Síndrome Nevo basocelular,	<input type="checkbox"/>					

15/12/2020

Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

según usted,  
¿aumenta el  
riesgo de  
recurrencia?

¿Bajo que  
clasificación  
se le enseñó  
el QO  
durante su  
formación de  
especialidad?

Seleccione su especialidad

- Imagenología Oral y Maxilofacial
- Patología Oral y Maxilofacial
- Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



## Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

\*Obligatorio

### Evaluación de preguntas: Imagenología Oral y Maxilofacial

En esta sección lo invitamos a evaluar las preguntas efectuadas en la sección de preguntas de Imagenología oral y maxilofacial.

Los parámetros que buscamos evaluar son la claridad, la atingencia y la relevancia de cada una de ellas.

Marque 3 alternativas entre las 6 dadas por columna, indicando si la pregunta es clara o no clara; atingente o no atingente y relevante o no relevante.



Evaluación de Preguntas de Imagenología: Evalúe según las alternativas dadas.  
 MARQUE 3 ALTERNATIVAS ENTRE LAS 6 DADAS POR PREGUNTA, indicando si la pregunta es clara o no clara; atingente o no atingente y relevante o no relevante.

\*

	Poco clara	Clara	No atingente	Atingente	No relevante	Relevante
¿Qué factores en un examen imagenológico lo hacen sospechar de un QQQ por sobre otro diagnóstico diferencial? Seleccione una o más alternativas.	<input type="checkbox"/>					
¿Qué examen imagenológico solicitaría usted para diagnosticar un QQQ en la rama mandibular? Seleccione una o más alternativas.	<input type="checkbox"/>					
¿Qué parámetros, al analizar una imagen radiográfica del QQQ, le hace sospechar a usted que la lesión tiene mayor agresividad? Seleccione una o más alternativas.	<input type="checkbox"/>					
¿Cuáles son los	<input type="checkbox"/>					

15/12/2020

Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

principales  
diagnósticos  
diferenciales  
imagenológicos  
del QO para  
usted?  
Seleccione una  
o más  
alternativas.

Atrás

Siguiente

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



# Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

\*Obligatorio

## Evaluación de preguntas: Patología Oral y Maxilofacial

En esta sección lo invitamos a evaluar las preguntas efectuadas en la sección de preguntas de Patología oral y maxilofacial.

Los parámetros que buscamos evaluar son la claridad, la atingencia y la relevancia de cada una de ellas.

Marque 3 alternativas entre las 6 dadas por columna, indicando si la pregunta es clara o no clara; atingente o no atingente y relevante o no relevante.



Evaluación de Preguntas de Patología: Evalúe según las alternativas dadas.  
 MARQUE 3 ALTERNATIVAS ENTRE LAS 6 DADAS POR PREGUNTA, indicando si la pregunta es clara o no clara; atingente o no atingente y relevante o no relevante.

\*

	Poco clara	Clara	No atingente	Atingente	No relevante	Relevante
De las características histopatológicas clásicas de un QO ¿cuáles son las más relevantes para su diagnóstico? Seleccione una o más alternativas.	<input type="checkbox"/>					
¿Cuáles de las siguientes características histopatológicas según usted se asocian a una mayor posibilidad de recurrencia? Seleccione una o más alternativas	<input type="checkbox"/>					
En relación a la histopatología ¿cree usted que en base a las características histopatológicas del QO puede ser clasificado como tumor?	<input type="checkbox"/>					
Si respondió SI en la pregunta anterior, ¿Qué otros parámetros	<input type="checkbox"/>					

15/12/2020

Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

histopatológicos  
justificarían el  
cambio de  
clasificación de  
quiste a tumor?  
Seleccione una o  
más  
alternativas.

Atrás

Siguiente

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



## Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

### Preguntas Finales

¿Considera usted que en el cuestionario que recién contestó se exponen las preguntas de forma clara, concisa y de fácil comprensión? ¿Sugeriría alguna modificación?

- Si
- No
- Otro:

¿Las series preguntas le parecieron atingentes para que los responsables de este estudio podamos comprender acerca de los conocimientos y prácticas que realiza cada especialista al abordar un QOQ?

- Si
- No
- Otro:

Comentarios o sugerencias

Tu respuesta

# Encuesta piloto para la determinación de conocimientos y prácticas sobre el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico

¡Muchas gracias por su participación!

[Atrás](#)

Enviar

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



## Anexo n°2



### ACTA DE APROBACIÓN COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DE TALCA

Talca, 22 de octubre de 2020

REGISTRO: 2020010

A juicio de este Comité la presente investigación cumple con los estándares ético-científicos necesarios para su ejecución.

Título del Proyecto<sup>1</sup>: *“Validación de un cuestionario para determinar conocimientos y prácticas para el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico”*.

Investigador Responsable: Daniel Droguett Ossa. Departamento de Estomatología. Escuela de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud.

NOTA: la obtención de cartas de autorización del o la directivo/a de los establecimientos en los cuales realizará la investigación es de exclusiva responsabilidad de los/as investigadores/as.

---

<sup>1</sup> Este investigación corresponde a la fase 2 del proyecto titulado *“Confección y validación de un cuestionario para determinar conocimientos y prácticas para el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico”*, aprobado por esta entidad el 5/12/2018.



**ACTA DE APROBACIÓN. CEC Facultad de Ciencias de la Salud**

Título: "Validación de un cuestionario para determinar conocimientos y prácticas para el diagnóstico y tratamiento del Queratoquiste Odontogénico".

Investigador Responsable: Daniel Droguett O.

Prof. Claudia Donoso S.

Prof. Wendy Donoso T.

Prof. Viviana Estrada C.

Prof. Sergio Plana Z.

Prof. Guillermo Ramírez T.

Prof. María Ramírez V.

Talca, 22 de octubre de 2020

### Anexo n°3

#### Tablas de codificación preguntas de selección múltiple

<b>Sección General</b>	<b>Deficiente 1</b>	<b>Aceptable 2</b>	<b>Adecuado 3</b>	<b>Sobresaliente 4</b>	<b>Excepcional 5</b>
Pregunta n°3. Exámenes para el diagnóstico del QOQ.	Selecciona solo 1 examen de menor relevancia.	Selecciona solo 2 exámenes de menor relevancia.	Selecciona 1 o más exámenes, solo 1 indicado para el diagnóstico del QOQ.	Selecciona 2 o más exámenes, solo 2 indicados exclusivamente para el diagnóstico del QOQ.	Selecciona los 3 exámenes histopatológicos y radiográficos indicados para el diagnóstico del QOQ.

**Tabla N°1.** Categorización resultados de la pregunta 3 de la sección de preguntas generales.

<b>Sección Imagenología</b>	<b>Deficiente 1</b>	<b>Aceptable 2</b>	<b>Adecuado 3</b>	<b>Sobresaliente 4</b>	<b>Excepcional 5</b>
Pregunta N°1. Factores que indican la presencia de QOQ.	Selecciona solo 1 parámetro de menor relevancia.	Selecciona solo 2 parámetros de menor relevancia.	Selecciona 1 o más parámetros, e incluye uno de los 3 más prevalentes	Selecciona 2 o más parámetros, e incluye 2 de los 3 más prevalentes	Selecciona los 3 parámetros más prevalentes.
Pregunta N°3. Parámetros que indican mayor agresividad del QOQ.	Selecciona solo 1 parámetro de menor relevancia.	Selecciona solo 2 parámetros de menor relevancia.	Selecciona 1 o más parámetros, e incluye uno de los 3 más prevalentes.	Selecciona 2 o más parámetros, e incluye 2 de los 3 más prevalentes.	Selecciona los 3 parámetros más prevalentes.

Pregunta N°4. Principales diagnósticos diferenciales imagenológicos del QOO	Selecciona solo 1 diagnóstico de menor relevancia.	Selecciona solo 2 diagnósticos de menor relevancia.	Selecciona 1 o más diagnósticos, e incluye uno de los 3 más prevalentes.	Selecciona 2 o más diagnósticos, e incluye 2 de los 3 más prevalentes.	Selecciona los 3 diagnósticos más prevalentes.
--	--	---	---	---	--

**Tabla N°2.** Categorización resultados de preguntas 1, 3 y 4 de la sección de preguntas de Imagenología Oral y Maxilofacial.

<b>Sección Patología</b>	<b>Deficiente 1</b>	<b>Aceptable 2</b>	<b>Adecuado 3</b>	<b>Sobresaliente 4</b>	<b>Excepcional 5</b>
Pregunta N°1. Características histopatológicas más relevantes del QOO.	Selecciona solo 1 parámetro de menor relevancia.	Selecciona solo 2 parámetros de menor relevancia.	Selecciona 1 o más parámetros, e incluye uno de los 3 más prevalentes	Selecciona 2 o más parámetros, e incluye 2 de los 3 más prevalentes	Selecciona los 3 parámetros más prevalentes.
Pregunta N°2. Características histopatológicas asociadas a mayor recurrencia del QOO.	Selecciona solo 1 parámetro de menor relevancia.	Selecciona solo 2 parámetros de menor relevancia.	Selecciona 1 o más parámetros, e incluye uno de los 3 más prevalentes.	Selecciona 2 o más parámetros, e incluye 2 de los 3 más prevalentes.	Selecciona los 3 parámetros más prevalentes.

**Tabla N°3.** Categorización resultados de preguntas 1, 3 y 4 de la sección de preguntas de Patología Oral y Maxilofacial.

<b>Sección</b> <b>Cirugía</b>	<b>Deficiente</b> <b>1</b>	<b>Aceptable</b> <b>2</b>	<b>Adecuado</b> <b>3</b>	<b>Sobresaliente</b> <b>4</b>	<b>Excepcional</b> <b>5</b>
Pregunta N°1. Factores para considerar en la elección del tratamiento del QQQ.	Selecciona solo 1 parámetro de menor relevancia.	Selecciona solo 2 parámetros de menor relevancia.	Selecciona 1 o más parámetros, e incluye uno de los 3 más prevalentes	Selecciona 2 o más parámetros, e incluye 2 de los 3 más prevalentes	Selecciona los 3 parámetros más prevalentes.
Pregunta N°5. Factores histopatológicos e imagenológicos asociados al aumento en la recurrencia del QQQ.	Selecciona solo 1 parámetro de menor relevancia.	Selecciona solo 2 parámetros de menor relevancia.	Selecciona 1 o más parámetros, e incluye uno de los 3 más prevalentes.	Selecciona 2 o más parámetros, e incluye 2 de los 3 más prevalentes.	Selecciona los 3 parámetros más prevalentes.

**Tabla N°4.** Categorización resultados de preguntas 1, 3 y 4 de la sección de preguntas de Cirugía y Traumatología Buco-Maxilofacial.