

Evaluación del Conocimiento en Dolor Orofacial de los Docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae.

Evaluation of the Orofacial Pain Knowledge of the Dental School Professors of the University Finis Terrae.

Riquelme Tapia Bastián ⁽¹⁾, López Araya Valentina ⁽²⁾, Díaz Montero Rodrigo ⁽³⁾

Resumen

Introducción: El Dolor Orofacial (DOF) es una forma frecuente de dolor percibido en la cara y/o cavidad bucal. Puede ser causado por enfermedades o trastornos de las estructuras regionales, disfunción del sistema nervioso o por derivación de fuentes distantes." (International Association for the Study of Pain, s. f.)

Esta condición presenta una alta prevalencia, y la literatura internacional demuestra una deficiencia en el conocimiento de los profesionales en DOF.

Objetivo General: Determinar el conocimiento en Dolor Orofacial en los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae en el año 2021.

Material y Método: Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal con componente analítico, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia de voluntarios, a quienes se les realizó una encuesta validada de la literatura científica que fue adaptada a la lengua española, evaluando parámetros sociodemográficos, percepción y conocimiento respecto al diagnóstico, signos y síntomas clínicos de afecciones de DOF.

Resultados: Se pudo observar un conocimiento aceptable de los participantes, en donde el 60% respondió al menos cinco enunciados de forma correcta.

Se concluyó que el conocimiento de los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae fue superior a los registros encontrados en la literatura científica.

Si bien este estudio cuenta con algunas limitaciones, permite entregar una base para próximas investigaciones, fomentando la instauración de cursos actualizados en DOF, otorgando un nuevo enfoque a la odontología, en donde se desarrollen profesionales integrales y capaces de diagnosticar, tratar o manejar estas condiciones.

Palabras Claves: Dolor Orofacial, Conocimiento, Encuesta.

Abstract

Introduction: Orofacial pain (OFP) is a common form of perceived pain in the face and/or oral cavity. It may be caused by disease or disorders of regional structures, dysfunction of the nervous system, or by referral from distant sources." (International Association for the Study of Pain, s. f.)

This condition presents a high prevalence, and the international literature demonstrates a deficiency in the knowledge of OFP professionals.

General Objective: To determine the knowledge of Orofacial Pain in the teachers of the Faculty of Dentistry of the Finis Terrae University in the year 2021.

Material and Method: A descriptive cross-sectional study with an analytical component was carried out, using a non-probabilistic convenience sampling of volunteers, who were given a validated survey from the scientific literature that was adapted to the Spanish language, evaluating sociodemographic parameters, perception and knowledge regarding diagnosis, clinical signs and symptoms of OFP conditions.

Results: It was possible to observe an acceptable knowledge of the participants, where 60% of them answered at least five statements correctly.

It was concluded that the knowledge of the teachers of the Faculty of Dentistry of the Universidad Finis Terrae was superior to the records found in the scientific literature. Although this study has some limitations, it provides a basis for future research, encouraging the establishment of updated courses in OFP, providing a new approach to dentistry, in which comprehensive professionals capable of diagnosing, treating or managing these conditions are developed.

Keywords: Orofacial Pain, Knowledge, Surveys.

(1) Cirujano Dentista, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile

(2) Licenciada de Odontología, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile

(3) Especialista en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, CONACEO. Cirujano Dentista, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Introducción

El Dolor Orofacial (DOF) es una sensación desagradable que afecta la región craneofacial y es provocada por afecciones del sistema nervioso, principalmente por el nervio trigémino (International Association for the Study of Pain, s. f.; Vadivelu et al., 2014). La complejidad en el diagnóstico de estas condiciones dolorosas está asociada a la concurrencia de comorbilidades (Bender, 2014), a diferentes mecanismos involucrados en la génesis del dolor (nociceptivo, inflamatorio y neuropático) (Vadivelu et al., 2014) y a la gran cantidad de estructuras anatómicas presentes en la zona, lo que dificulta la labor del clínico para realizar un buen diagnóstico y generar un plan de tratamiento adecuado que permita eliminar el dolor, por esto es vital que los clínicos tengan un elevado grado de conocimiento en DOF, ya que el dentista es uno de los primeros profesionales que se enfrenta a este tipo de dolencias. (Al-Huraishi et al., 2020; Mozhddeh et al., 2020; Ziegeler et al., 2019)

En estudios epidemiológicos se ha señalado una alta prevalencia de DOF (Guerrero et al., 2017; Iturriaga et al., 2014; Manfredini et al., 2010), por lo que diversos autores se han enfocado en la investigación del nivel de conocimiento que presentan los estudiantes, cirujanos dentistas y especialistas dentales de distintas partes del mundo, en donde se ve reflejada una deficiencia en el entendimiento de estas condiciones (Al-Khotani et al., 2016; Espinosa et al., 2016; Hadlaq et al., 2019; Rezaei et al., 2017). Hadlaq et al. Demostró que solo el 22,6% de los encuestados sauditas presentaba un conocimiento adecuado en DOF. Por otra parte, un factor importante de destacar es la relación que existe entre los años de práctica odontológica y el conocimiento de DOF, ya que hay controversia sobre la influencia que ejerce la variable praxis sobre el entendimiento de los dentistas (Baharvand et al., 2010; Rezaei et al., 2017)

El bajo conocimiento en estas dolencias puede causar diagnósticos errados con tratamientos innecesarios e inadecuados y múltiples derivaciones a profesionales, cronificando el dolor debido a soluciones apresuradas, que pueden afectar la calidad de vida del paciente, ocasionando frustración en las citas dentales e incluso la inasistencia a estas mismas (Al-Huraishi et al., 2020; Borromeo & Trinca, 2012; Costa et al., 2020; Kalladka et al., 2020).

Por otro lado, se ha visto que los dentistas que presentan una “formación básica adecuada de DOF podrían desempeñar un papel importante en la prevención primaria y secundaria del dolor crónico” (Costa et al., 2020).

Sería crucial conocer cuánto saben los docentes sobre estas afecciones ya que serán los encargados de dar las bases y herramientas adecuadas a los estudiantes de pre y postgrado para ser utilizadas a lo largo de su vida profesional. Debido a lo mencionado anteriormente y a la falta de estudios que existen sobre este tema a nivel nacional, esta investigación evaluó el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, en relación con diferentes condiciones de DOF.

Material y Método

Objetivo

El objetivo general de esta investigación fue determinar el conocimiento en Dolor Orofacial de los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae. Los objetivos específicos fueron: Determinar el grado de confianza diagnóstica en DOF autorreportado por los docentes de la Facultad, evaluar el nivel de conocimiento en DOF de los docentes según sexo, años de ejercicio y tenencia de especialidad, y comparar el nivel de conocimiento en DOF de los docentes según sexo, años de ejercicio y tenencia de especialidad.

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con componente analítico, en donde se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de participantes voluntarios.

Población

La población objetivo incluyó la totalidad de odontólogos (77) que trabajaban en la facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae al año 2021 y que cumplieran con los criterios de inclusión: Docentes de ramos de ciencias básicas, preclínicos y clínicos de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae que presentaban el título de cirujano dentista y/o alguna especialidad dental, y excluyendo a los docentes con especialidad, diplomado o máster en disfunción oral o dolor orofacial.

El N muestral fue de 25 participantes en donde se consideró un nivel de confianza del 95%, margen de error del 5% y una proporción de pérdida del 15%.

De las 31 encuestas respondidas, se registraron 29 participantes, ya que 2 no contaban con los criterios de inclusión.

Todas las variables utilizadas fueron cualitativas: sexo, años de ejercicio, especialidad odontológica, percepción y conocimiento de TTM y DOF.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario obtenido de la literatura científica de un estudio realizado en Arabia Saudita, el cual fue validado en su lengua natal. Este cuestionario permitió evaluar parámetros sociodemográficos, percepción y conocimiento del encuestado respecto al diagnóstico, signos y síntomas clínicos de afecciones de Dolor Orofacial.

Procedimiento

El cuestionario se adaptó culturalmente, se tradujo al español por medio de profesionales pertenecientes al Colegio de Traductores e Intérpretes de Chile (COTICH) de lengua materna española, luego se realizó la traducción inversa por medio de un tercer traductor independiente profesional. Se envió la encuesta en español vía correo electrónico, explicando los objetivos y finalidad del estudio a cinco expertos integrantes de la Sociedad de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial de Chile, con el fin de adaptar la traducción al lenguaje odontológico.

La encuesta obtenida fue enviada electrónicamente a una población piloto conformada por diez cirujanos dentistas externos a la población objetivo, para verificar la calidad de la traducción, adaptación cultural y su aplicabilidad.

Para la recolección de los datos se contactó a la totalidad de la población para ser invitada a participar en la investigación por medio de un afiche vía Google Forms. Se envió el consentimiento informado y encuestas en un segundo Google Forms a todos los docentes que decidieron participar en la investigación.

La configuración de la encuesta no permitió asociar las respuestas de cada participante con la identidad de estos. Al momento de tabular los resultados, se le atribuyó un número de folio a cada encuesta respondida, por lo que fueron totalmente anónimas.

El cuestionario utilizado contaba con tres ítems, con un tiempo estimado de respuesta de 15 minutos, aproximadamente. El primer ítem se basó en parámetros sociodemográficos y descriptivos: género, presencia del título de cirujano dentista, años de práctica como odontólogo, presencia de especialidad, magíster, diplomado en disfunción oral y/o dolor orofacial. En el segundo ítem se realizó un autorreporte para determinar la percepción del profesional ante situaciones de dolor orofacial, el que presentó cuatro preguntas de selección única con dos opciones: de acuerdo (el encuestado se siente capaz de diagnosticar un dolor orofacial o diferenciar el dolor odontogénico de uno no odontogénico) y desacuerdo (reconociendo la incapacidad de diagnosticar estas patologías). El tercer ítem se enfocó en la evaluación del conocimiento de los profesionales dentales encuestados en cuanto a los criterios diagnósticos, signos y síntomas clínicos de afecciones de DOF. Fueron diez afirmaciones en las que el dentista debió responder usando la misma modalidad de selección única con tres opciones: De acuerdo (el encuestado concordaba con el enunciado propuesto); No estoy seguro / no lo sé (incertidumbre o inseguridad con el enunciado propuesto); Desacuerdo (discrepancia con el enunciado). Las respuestas obtenidas en este ítem fueron contrastadas con las dadas por los expertos que validaron el estudio de la literatura científica.

Análisis de datos

Para el análisis estadístico las respuestas del tercer ítem "No estoy seguro/no lo sé" y las que fueron diferentes a las respuestas dadas por los expertos se consideraron como conocimiento insuficiente, mientras que las respuestas que concordaron con la de los expertos se consideraron como conocimiento suficiente.

Para la descripción de las variables de los resultados y su reporte se utilizaron tablas y gráficos desarrollados mediante el programa IBM SPSS statistics versión 26. La descripción de las variables cualitativas se expresó mediante frecuencias y porcentajes.

Se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney para explorar la posible asociación entre el conocimiento en dolor orofacial de los docentes según sexo, presencia de especialidad y para la asociación con los años de ejercicio profesional, se utilizó la Prueba Kruskal-Wallis. Se consideró un valor P inferior a 0,05 como una diferencia estadísticamente significativa.

Consideraciones éticas

El estudio no benefició directamente a los participantes, no fueron remunerados, ni motivados de forma económica en esta investigación.

El riesgo/beneficio fue favorable ya que solo se realizaron procedimientos de bajo riesgo. Se resguarda la confidencialidad de los datos identificables de los participantes. De igual manera, la población ingresó de forma voluntaria e informada sobre los aspectos esenciales de la investigación y con la aceptación del consentimiento informado.

Para poder llevar a cabo esta investigación fue enviada y aprobada por el Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae.

Resultados

Demografía

De la totalidad de participantes del estudio, 13 fueron hombres (44,83%) y 16 fueron mujeres (55,17%). Según los años de práctica profesional, 5 dentistas (17,24%) llevaban menos de 10 años ejerciendo el título, 15 de ellos (51,72%) cuentan con 10-20 años de práctica y 9 (31,03%) cuentan con más de 20 años ejerciendo como cirujano dentista.

De la totalidad de los participantes, el 89,66% (26) posee alguna especialidad dental entre las cuales se encuentran endodoncia, odontopediatría, rehabilitación oral, cirujano maxilofacial, periodoncia, docencia e imagenología.

Percepción diagnóstica auto reportada por los dentistas

En cuanto a la percepción diagnóstica de los encuestados, el 96,6% de los participantes encuestados informó contar con la capacidad para poder diferenciar el dolor odontogénico del dolor no odontogénico. Sin embargo, más de la mitad de los participantes (51,7%) declaró no poder diagnosticar los diferentes tipos de trastornos temporomandibulares (TTM). En cuanto al dolor orofacial neuropático y neurovascular, se obtuvieron bajos porcentajes, debido a que solo el 27,6% de los encuestados se consideró capaz de diagnosticar diferentes tipos de dolor orofacial neuropático, mientras que cuatro participantes (13,8%) consideraron ser capaces de diagnosticar dolor orofacial de origen neurovascular (Tabla 1). Es importante recalcar que este ítem sólo evaluó la autopercepción del participante, no se determinó la capacidad diagnóstica clínica.

Tabla 1: Precepción diagnóstica en Dolor Orofacial autorreportada por los Docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae

Preguntas	Si	No
¿Usted es capaz de diferenciar el dolor odontogénico del no odontogénico?	28 (96.6%)	1 (3.4%)
¿Usted puede diagnosticar diferentes tipos de trastornos temporomandibulares (TTM)?	14 (48.3%)	15 (51.7%)
¿Usted puede diagnosticar diferentes tipos de dolores orofaciales neuropáticos?	8 (27.6%)	21 (72.4%)
¿Usted puede diagnosticar diferentes dolores orofaciales neurovasculares?	4 (13.8%)	25 (86.2%)

Resultados de las preguntas del segundo ítem de la encuesta, enfocado en evaluar la auto percepción de los docentes referente a su capacidad diagnóstica en dolor orofacial reflejaron que el 97% de ellos se sentía capaz de diferenciar dolores odontogénicos versus dolor no odontogénicos.

Evaluación del conocimiento

Para evaluar el conocimiento de los participantes se utilizó el tercer ítem de la encuesta que contaba con diez preguntas sobre Dolor Orofacial, las respuestas obtenidas por los dentistas fueron comparadas con las otorgadas por los expertos que validaron la encuesta.

Al analizar de forma general, solo 3 afirmaciones obtuvieron más de un 70% de respuestas correctas, mientras que la misma cantidad de afirmaciones obtuvo menos del 50% de respuestas correctas, en donde el enunciado “La sensibilización central en el dolor neuropático es la explicación de la alodinia” fue el que obtuvo menor cantidad de respuestas correctas (Tabla 2).

Tabla 2: Conocimiento en Dolor Orofacial de los Docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, según pregunta.

Preguntas	Cantidad de docentes con conocimiento insuficiente	Cantidad de docentes con conocimiento suficiente
1. El dolor de cabeza puede presentarse en el área facial como un dolor dental	10 (34.5%)	19 (65.5%)
2. El punto de activación del dolor miofascial puede referir el dolor a un área remota	3 (10.3%)	26 (89.7%)
3. La distonía y disquinesia pueden causar dolor facial	13 (44.8%)	16 (55.2%)
4. La anestesia local suele eliminar el dolor en la odontología atípica	17 (58.6%)	12 (41.4%)
5. El dolor en todos los casos de neuralgia del trigémino es continuo (no hay periodo sin dolor)	6 (20.7%)	23 (79.3%)
6. La sensibilidad central en el dolor neuropático es la explicación de la alodinia	24 (82.8%)	5 (17.2%)
7. El dolor neuropático puede surgir en ausencia de cualquier estimulación nociva	11 (37.9%)	18 (62.1%)
8. El dolor al tacto ligero en un lado de la cara se debe a la ansiedad	12 (41.4%)	17 (58.6%)
9. El dolor persistente después de la extracción de un diente sin signos de inflamación es psicógeno	7 (24.1%)	22 (75.9%)
10. El dolor psicógeno es provocado por estímulos nocivos o una anomalía en el sistema neural	17 (58.6%)	12 (41.4%)

En el tercer ítem se puede observar un conocimiento adecuado de los Docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, en donde del total de preguntas que lo conformaron, siete de ellas fueron respondidas de forma correcta por más del 50% de los docentes.

Al observar las respuestas de cada participante sólo tres dentistas obtuvieron el total de respuestas correctas, los cuales presentaban especialidades y sólo un profesional obtuvo un total de cero respuestas correctas, que de igual manera presentaba especialidad.

Ocho participantes obtuvieron menos del 50% de las respuestas correctas, mientras que doce lograron una suma igual o mayor al 70% de respuestas correctas.

En la Tabla 3 se puede analizar el conocimiento en Dolor Orofacial (DOF), según la variable sexo (P=0.183) y tenencia de especialidad (P=0.238). Para esto se utilizó la Prueba U de Mann-

Whitney, en donde no se observaron diferencias estadísticamente significativas. Para evaluar el conocimiento en DOF según años de práctica profesional ($P=0.638$), se utilizó la Prueba de Kruskal-Wallis, la cual no demostró diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 3: Análisis estadístico en la evaluación de conocimientos según grupos sociodemográficos

		N°	Media	Mediana	Desviación	Min	Max	Test estadístico
Sexo	Masculino	13	6.69	7	2.75	2	10	0.183
	Femenino	16	5.19	5.5	2.073	0	8	
Años de practica	<10 a	5	7.6	7	1.517	6	10	0.638
	10-20 a	15	5.87	6	2.503	0	10	
	>20 a	9	4.89	4	2.522	2	10	
Tenencia de especialidad	No presenta	3	6.33	6	0.577	6	7	0.238
	Sí presenta	26	5.76	5	2.65	0	10	

Al realizar el análisis estadístico no se observaron diferencias significativas al comparar el conocimiento de los docentes según sexo, años de práctica odontológica y tenencia de especialidad.

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que la mayoría de los encuestados creen ser capaces de poder diferenciar un dolor odontogénico de un dolor no odontogénico, lo que es de gran importancia, ya que se pueden prevenir procedimientos dentales invasivos, innecesarios y errores en los tratamientos. No obstante, menos de la mitad de los participantes es capaz de diferenciar tipos de TTMs, dolores neuropáticos y neurovasculares (Tabla 1), lo que puede indicar cierta inseguridad al momento de realizar diagnósticos diferenciales e incluso un mal manejo frente a estas patologías, debido que un odontólogo al momento de devolver la funcionalidad masticatoria debe tener presente las posibles condiciones el paciente, como un TTM, ya sea para coordinar los tiempos clínicos con apertura mandibular o devolver los esquemas oclusales (Costa et al., 2020). Por otro lado, un Dentista General, Endodoncista, Cirujano Maxilofacial, Odontopediatra, que no pueda reconocer un dolor referido en el área facial como un dolor dental puede ocasionar sobre tratamientos como trepanaciones, tratamientos de conductos, exodoncias (Costa et al., 2020; Nixdorf et al., 2010). Estos resultados pueden explicar el conocimiento insuficiente expresado en los enunciados, sin embargo, gran parte de los participantes demostró tener conocimientos moderados o aceptables (Tabla 3).

Al analizar los datos recolectados de forma general, los encuestados demostraron tener un conocimiento aceptable en la mayoría de las preguntas, ya que cinco enunciados fueron respondidos correctamente por más del 60% de los participantes, versus a los dos enunciados respondidos correctamente por el mismo porcentaje en el estudio de Hadlaq et al. Solo un enunciado obtuvo un porcentaje de respuestas incorrectas mayor al 70%, mientras que en el

mismo estudio se demostró que la mayoría de los enunciados obtuvieron más del 70% de respuestas incorrectas (Hadlaq et al., 2019). Esto puede demostrar que los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae presentan conocimientos adecuados en DOF, sin embargo, es importante recalcar que estos conocimientos deben actualizarse periódicamente para otorgar un conocimiento de calidad a los profesionales, quienes tienen un gran desafío por delante como es la educación y el traspaso de conocimientos a los alumnos.

En la evaluación del conocimiento según sexo, años de práctica profesional y presencia de especialidad no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, esto pudo ser resultado de un bajo número de respuestas, si bien se dio la oportunidad de participar a todos los docentes de la facultad, solo se obtuvieron 29 respuestas posterior a la eliminación de los participantes que no cumplían con los criterios de inclusión.

Este estudio contó con algunas limitaciones, como el tamaño de la población que participó y que sólo se llevó a cabo en una universidad a lo largo del país; debido a estas limitaciones, los resultados solo son una aproximación de lo que se podría ver a nivel nacional. Debido a esto, se sugiere un estudio más extenso o multicéntrico, en donde se incluya a una población más grande como a los docentes de facultades de odontología de otras universidades.

Si bien en la mayoría de las investigaciones internacionales se ha demostrado que los Dentistas presentan un conocimiento insuficiente en DOF, en la Universidad Finis Terrae los resultados fueron favorables. Esto permite que los dentistas docentes puedan generar una nueva visión en la Odontología frente a sus alumnos, para que esta sea más integral y no solo dental, formando a profesionales capaces de atender al paciente de forma multidisciplinar, creando una red asistencial conformada por fisioterapeutas, especialistas en Dolores Orofaciales y Trastornos Temporomandibulares, Kinesiólogos, Médicos, entre otros.

Los conocimientos en el área de la salud son fundamentales para llevar a cabo una atención de calidad a los pacientes, debido a que las tecnologías, escuelas y nuevas investigaciones permiten ir mejorando tanto los tratamientos como las formas de diagnosticar ciertas patologías (Mozhdeh et al., 2020), es por esto que un factor importante para mejorar el conocimiento en DOF es incluirlo en mallas curriculares de estudios, tanto de pregrado como postgrado de distintas especialidades o diplomados, para así tener una educación continua en el tiempo. Si bien en el pregrado de Odontología de la Universidad Finis Terrae se imparte el curso de Oclusión, donde enseña a palpar músculos cérvico-cráneo-faciales y orales, estos temas deberían ser impartidos en ramos de ciencias básicas como Fisiología Oral e incluso en ramos clínicos, incluyendo el tratamiento de pacientes de manejo simple y/o moderado, que presenten esta condición, para así formar a profesionales capaces de tratar, diagnosticar, derivar de forma oportuna y correcta a estos pacientes, ya sea previniendo de forma primaria o secundaria el dolor crónico, debido a que los dentistas son los profesionales ideales para reconocer factores de riesgo

gracias a sus conocimientos en anatomía craneofacial y dental (Costa et al., 2020).

Se han propuesto competencias en DOF para los dentistas (Costa et al., 2020), las cuales serían interesantes proponerlas en las facultades de Odontología de las Universidades para la formación en pregrado y postgrado, como son:

- Capacidad de derivación al especialista o a un equipo multidisciplinario; reconocer los casos clínicos complejos.
- Conformar un equipo multidisciplinario.
- Capacidad de diagnosticar y tratar a los pacientes.
- Reconocer los factores de riesgo sistémicos y farmacológicos.
- Realizar una adecuada anamnesis biopsicosocial del paciente
- Reconocer los factores que aumentan el dolor crónico y evitarlo en las citas dentales
- Prevenir y educar el autocuidado de los dolores orofaciales (como los TTMs) (Costa et al., 2020).

Dichas competencias serían indispensables para la formación de un profesional integral que sea capaz de dar una atención de calidad al paciente, sin necesidad de realizar tratamientos inadecuados y resolviendo de forma oportuna las diversas condiciones de dolor orofacial en el paciente.

Conclusión

Se puede concluir que el conocimiento de los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae es aceptable dentro de los registros encontrados en la literatura científica. Si bien este estudio cuenta con algunas limitaciones, permite entregar una base para próximas investigaciones, fomentando la instauración de cursos actualizados en DOF, otorgando un nuevo enfoque a la odontología, en donde se desarrollen profesionales integrales y capaces de diagnosticar, tratar o manejar estas condiciones.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Al-Huraishi, H. A., Meisha, D. E., Algerirri, W. A., Alasmari, W. F., Alsuhaim, A. S., & Al-Khotani, A. A. (2020). Newly graduated dentists' knowledge of temporomandibular disorders compared to specialists in Saudi Arabia. *BMC Oral Health*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01259-4>
- 2.- Al-Khotani, A., Naimi-Akbar, A., Björnsson, O., Christidis, N., & Alstergren, P. (2016). Professional knowledge among Swedish and Saudi healthcare practitioners regarding oro-facial pain in children and adolescents. *Journal of Oral Rehabilitation*, 43(1), 1–9. <https://doi.org/10.1111/joor.12330>
- 3.- Baharvand, M., Sedaghat, M., Hamian, M., Jalali, E., Sadat, F., & Alavi, K. (2010). Temporomandibular Disorders: Knowledge, Attitude and Practice among Dentists in Tehran, Iran. *Journal of dental research, dental clinics, dental prospects*, 4(3), 90–94. <https://doi.org/10.5681/joddd.2010.023>
- 4.- Bender, S. D. (2014). Orofacial pain and headache: A review and look at the commonalities topical collection on uncommon headache syndromes. *Current Pain and Headache Reports*, 18(3), 1–6. <https://doi.org/10.1007/s11916-013-0400-5>
- 5.- Borromeo, G. L., & Trinca, J. (2012). Understanding of Basic Concepts of Orofacial Pain Among Dental Students and a Cohort of General Dentists. *Pain Medicine (United States)*, 13(5), 631–639. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2012.01360.x>
- 6.- Costa, Y., De Koninck, B., Elsaraj, S., Exposto, F., Herrero, A., Kapos, F., Sharma, S., & Shimada, A. (2020). Orofacial pain education in dentistry: A path to improving patient care and reducing the population burden of chronic pain. *Journal of Dental Education*, 1–10. <https://doi.org/10.1002/jdd.12461>
- 7.- Espinosa, I., Pérez, E., Gonzalez, Y., & Corona, A. (2016). Assessment of knowledge on temporomandibular disorders among Mexican dental educators. *Acta Odontológica Latinoamericana : AOL*, 29(3), 206–213.
- 8.- Guerrero, L., Coronado, L., Maulén, M., Meeder, W., Henríquez, C., & Lovera, M. (2017). Prevalencia de trastornos temporomandibulares en la población adulta beneficiaria de atención primaria en salud del Servicio de Salud Valparaíso, San Antonio. *Avances en Odontostomatología*, 33(3), 113–120.
- 9.- Hadlaq, E., Khan, H., Mubayrik, A., Almuflehi, N., & Mawardi, H. (2019). Dentists' Knowledge of Chronic Orofacial Pain. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(10), 1365–1371.
- 10.- International Association for the Study of Pain. (s. f.). Orofacial Pain. <https://www.iasp-pain.org/advocacy/global-year/orofacial-pain/>
- 11.- Iturriaga, V., Bornhardt, T., Hermosilla, L., & Avila, M. (2014). Prevalencia de Dolor Miofascial en Músculos de la Masticación y Cervicales en un Centro Especializado en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial. *International journal of odontostomatology*, 8(3), 413–417. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2014000300015>
- 12.- Kalladka, M., Thondebhavi, M., Ananthan, S., Kalladka, G., & Khan, J. (2020). Myofascial pain with referral from the anterior digastric muscle mimicking a toothache in the mandibular anterior teeth: a case report. *Quintessence international (Berlin, Germany : 1985)*, 51(1), 56–62. <https://doi.org/10.3290/j.qi.a43615>
- 13.- Manfredini, D., Piccotti, F., Ferronato, G., & Guarda-Nardini, L. (2010). Age peaks of different RDC/TMD diagnoses in a patient population. *Journal of Dentistry*, 38(5), 392–399. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2010.01.006>
- 14.- Mozhdeh, M., Caroccia, F., Moscagiuri, F., Festa, F., & D'attilio, M. (2020). Evaluation of knowledge among dentists on symptoms and treatments of temporomandibular disorders in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1–6. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238760>
- 15.- Nixdorf, D. R., Moana-Filho, E. J., Law, A. S., McGuire, L. A., Hodges, J. S., & John, M. T. (2010). Frequency of nonodontogenic pain after endodontic therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Endodontics*, 36(9), 1494–1498. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2010.06.020>
- 16.- Rezaei, F., Sharifi, R., Shahrezaee, H., & Mozaffari, H. (2017). Knowledge About Chronic Orofacial Pain Among General Dentists of Kermanshah, Iran. *The Open Dentistry Journal*, 11(1), 221–229. <https://doi.org/10.2174/1874210601711010221>
- 17.- Vadelvel, N., Vadelvel, A., & Kaye, A. (2014). Orofacial Pain (Springer).
- 18.- Ziegeler, C., Wasiljeff, K., & May, A. (2019). Nondental orofacial pain in dental practices – diagnosis, therapy and self-assessment of German dentists and dental students. *European Journal of Pain (United Kingdom)*, 23(1), 66–71. <https://doi.org/10.1002/ejp.1283>

Conflicto de Interés:

Autor (es) no declaran conflicto de interés en el presente trabajo.

Recibido el 29-04-2022, aceptado sin corrección para publicación el 26-09-2022.

Correspondencia a:
Dr. Bastián Riquelme Tapia
Cirujano-Dentista.
Universidad Finis Terrae.
Santiago, Chile.
E-mail: dr.briquelme@gmail.com