



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
TESIS**

**Nivel de conocimiento sobre patologías bucales en
estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de
Sipán, 2022**

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

Autor(es)

**Bach. Abad Ruiz Leslie Judith
<https://orcid.org/0000-0001-6358-4064>**

**Bach. Chavez Chugnita Matias
<https://orcid.org/0000-0003-4569-8003>**

Asesor(a)

**Mg. CD. Loayza Abuhadba Oscar Martín
<https://orcid.org/0000-0001-8693-9956>**

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para
el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2023

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍAS BUCALES EN
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE
SIPÁN, 2022**

Aprobación del jurado

DR. CD. ABAD VILLACREZ CESAR HUMBERTO

Presidente del Jurado de Tesis

MG. CD. CARRANZA FLOREZ MARGARITA MAGALI

Secretario del Jurado de Tesis

MG. CD. LOAYZA ABUHADBA OSCAR MARTIN

Vocal del Jurado de Tesis


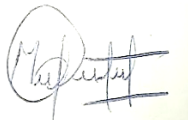
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos **egresados** del Programa de Estudios de **Nombre del programa de estudios de Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍAS BUCALES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

ABAD RUIZ LESLIE JUDITH	DNI: 72218001	
MATIAS CHAVEZ CHUGNITA	DNI: 76515246	

Pimentel, 30 de octubre de 2023.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres y hermano por el apoyo constante y por guiarme en este camino de la vida y por ser quienes fueron la principal motivación para estudiar esta carrera.

LESLIE JUDITH ABAD RUIZ

A mis padres por su amor y comprensión, por darme ánimos ante las dificultades y enseñarme que no existe nada más valioso que la perseverancia.

A mis hermanos por su apoyo, amor y compañía.

MATIAS CHAVEZ CHUGNITA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a todos los docentes por sus conocimientos compartidos en la etapa universitaria, para así formarnos como profesionales de salud y sobre todo como seres humanos que apoyemos a quien requiera la atención.

Por último, agradecemos a nuestros docentes de investigación quienes nos guiaron en la elaboración de este trabajo de investigación.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍAS BUCALES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2022

Resumen

El desarrollo de la información durante la formación profesional es muy importante y más aún si se trata de salud ya que de eso depende la atención correcta de los pacientes, atendiendo a las necesidades que requieran, debido a esto la finalidad de este análisis es determinar el nivel de conocimiento sobre patologías bucales en estudiantes de estomatología de la universidad señor de Sipán, 2022. El estudio fue cuantitativo, observacional, prospectivo, descriptivo y transversal, la población fue constituida por 489 estudiantes y la muestra por 216 estudiantes que pertenecen entre el V al X ciclo, fueron evaluados de manera virtual, la evaluación estuvo conformada por 18 preguntas, dicha encuesta presentó 4 dimensiones que miden el grado de conocimiento sobre caries dental, enfermedad gingival, periodontitis, cáncer bucal e infecciones bucales asociadas al VIH. Se pudo llegar a la siguiente resolución, que el 51% (109) manifestaron un conocimiento bueno, el 26% (56) manifestaron un nivel regular, el 15% (31) manifestaron nivel malo y el 9% (19) manifestaron un nivel muy malo; en base a todas las dimensiones. Se concluye que el conocimiento sobre las patologías bucales en los estudiantes del V al X Ciclo de la Universidad Señor de Sipán es bueno.

Palabras claves: "Dental Caries/pathology"[Mesh]

Abstract

The development of information during professional training is very important and even more so if it is about health since the correct care of patients depends on it, taking into account the needs they require, due to this the purpose of this analysis is to determine the level of knowledge about oral pathologies in dentistry students at the Señor de Sipán University, 2022. The study was quantitative, observational, prospective, descriptive and transversal, the population was made up of 489 students and the sample was made up of 216 students who belong between the V to the X cycle, they were evaluated virtually, the evaluation was made up of 18 questions, said The survey presented 4 dimensions that measure the degree of knowledge about dental caries, gingival disease, periodontitis, oral cancer and oral infections associated with HIV. The following resolution could be reached, that 51% (109) expressed good knowledge, 26% (56) expressed a regular level, 15% (31) expressed a bad level and 9% (19) expressed a level very bad; based on all dimensions. It is concluded that the knowledge about oral pathologies in students from the V to X Cycle of the Señor de Sipán University is good.

Keywords: "Dental Caries/pathology"[Mesh]

Índice

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática.	10
1.2. Antecedentes de estudios.....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	14
1.3.1. El conocimiento	14
1.3.2. Patologías bucales	16
1.3.2.1. Caries dental.....	16
1.3.2.2. Enfermedades Periodontales:	19
1.3.2.2.1. Gingivitis.....	19
1.3.2.2.2. Periodontitis.....	21
1.3.2.3. Cáncer Bucal.....	26
1.3.2.4. Manifestaciones bucales asociadas a VIH	28
1.4. Formulación del problema.....	30
1.5. Justificación e importancia	30
1.6. Hipótesis.....	30
1.7. Objetivos.....	31
1.7.1. Objetivo general.....	31
1.7.2. Objetivos específicos	31
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	31
2.1. Tipo y diseño de la investigación	31
2.1.1. Tipo de investigación	31
2.1.2. Diseño de la investigación	31
2.2. Variable y operacionalización	32
2.3. Población y muestra	33
2.4. Técnicas, instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	35
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	36
2.6. Criterios éticos.....	36
2.7. Criterios de rigor Científico.....	37
III. RESULTADOS	38
3.1. Resultados de tablas y figuras.....	38

3.3. Discusión de resultados.....	44
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
4.1. Conclusiones:	48
4.2. Recomendaciones	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS.....	58

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

Las principales patologías bucales como la caries dental, enfermedades periodontales y cáncer bucal, están íntimamente relacionadas a los hábitos de las personas y comparten características que las vuelven prevalentes; como una dieta no saludable o poco balanceada, el exceso de tabaco y de alcohol, las personas con dichos hábitos tienden a ser más vulnerables en comparación a personas que no las practican o viven una vida con mejores cuidados para su salud, estos factores son más invasivos si los pacientes poseen condiciones sistémicas, por ejemplo; un paciente que padece de VIH, está más predispuesto a que contraiga alguna patología bucal, siempre y cuando no siga con sus controles.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS); acerca de las patologías bucales menciona que, siguen en aumento debido a la creciente urbanización y a la climatización de la naturaleza humana.² Por otro lado, el estudio de la carga mundial realizada en el 2017 sobre las enfermedades bucales resalta, que las patologías bucodentales afectan a 3500 millones de personas a nivel global.³

Para Centros para el control y la prevención de enfermedades, informaron que más del 40% de los adultos habrán tenido al menos una caries antes de los 34 años, una cuarta parte de los niños la presentan, la mitad en adolescentes y más del 90% en adultos mayores, las caries no tratadas también resultan ser un conflicto ya que afectaron al 10% de los niños pequeños y el 26% en personas desde los 20 a 64 años, esto toma importancia ya que una caries no tratada podría ocasionar un absceso y ocasionar una infección grave que podría diseminarse a otras partes del cuerpo y en los peores casos puede ocasionar la muerte del individuo.⁴

Según el MINSA en el Perú en el periodo del 2016, los más afectados por la caries dental son infantes no mayores de 5 años, esto no quiere decir que no exista caries en edades más tempranas; como consecuencia, resultó ser la causa principal de consulta en los centros de salud.⁵

En Estados Unidos, Centros para el control y la prevención de enfermedades, informó sobre salud periodontal de las personas, se obtuvieron que: más del 40% de adultos mayores de 29 años presentaron enfermedades periodontales, esto durante el periodo del 2009 al 2014, que se caracterizan por la inflamación de los tejidos adyacentes al diente y condiciones sistémicas, del mismo modo los consumidores de alcohol y tabaco.⁴

Los datos y cifras que nos brinda la OMS, sobre enfermedades bucodentales, alrededor de 530 millones de niños en todas las fronteras padecen caries en denticiones deciduas. La periodontitis es otro problema, es responsable de la pérdida total de la pieza dentaria, un aproximado del 20% padece de periodontopatías graves.⁶

El cáncer bucal es la tercera patología bucal con más frecuencia, según la OMS, la prevalencia se estima en 2 casos por cada 50 000 personas, las personas que más padecen este tipo de patología son las personas adultas, se han reportado más casos en hombres que en mujeres.⁶

Para la Organización de las Naciones Unidas, estima que un promedio de 2 millones de personas se contagiaron con VIH para diciembre del 2014 y más de un millón fallecieron por complicaciones del virus, los números para el 2019 rodea los 38 millones portadores del virus, en donde más del 67% de los adultos y más del 52% de los niños diagnosticados con este virus, estaban con tratamiento antirretroviral (TAR) que durara para toda su vida⁷.

Por lo tanto, los conocimientos que los estudiantes de estomatología tienen acerca de las principales patologías bucales como la caries, periodontitis, cáncer bucal y manifestaciones bucales en pacientes con VIH, es muy importante saber reconocer dichas características de las enfermedades antes mencionadas, con el fin de obtener un buen diagnóstico y tratar correctamente la enfermedad, teniendo en consideración las manifestaciones clínicas de dichas patologías.

Teniendo en cuenta todo lo descrito anteriormente el análisis realizado, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán.

Antecedentes de estudios

Internacional

Carvajal M, et al⁷ (2021). En Colombia, realizó una investigación donde se busca diagnosticar el grado de entendimiento sobre signos bucales en pacientes que tengan VIH/SIDA, en los alumnos de odontología que se encuentran cursando clínicas, la totalidad de los encuestados fueron 205, el 69.9% de los participantes tiene un conocimiento moderado en signos bucales en pacientes portadores de VIH. Se concluye que los estudiantes que se encuentran cursando clínicas, tienen un grado de entendimiento regular referente a los signos que se presentan en la cavidad bucal de pacientes que padecen de VIH/SIDA, esto debido a los conocimientos adquiridos durante los ciclos pasados.

Rojas J⁸. (2020). En Paraguay, la finalidad del estudio es la de resolver el grado de entendimiento sobre salud bucal en alumnos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Caaguazú. Los encuestados fueron 131 alumnos, se evidenció un mayor porcentaje de conocimiento bueno 79.39% (104 alumnos), regular 18.85% (26 alumnos) y malo 0.76% (1 alumno). Se puede resumir que el nivel de los estudiantes es óptimo.

Saeteros M⁹. (2020). En Ecuador. Se realizó un trabajo de investigación que evaluó el grado de conocimiento en los alumnos de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, sobre el manejo odontológico en portadores de VIH/SIDA. Los participantes a quienes se les aplicó la encuesta fueron 47 alumnos de octavo ciclo, obteniéndose como resultado que el 53.0% de alumnos tienen un buen conocimiento y el 47.0% regular. Como conclusión se tiene que los alumnos presentan un nivel de conocimiento óptimo, se debe reforzar el tema para que mayor cantidad de alumnos tengan un panorama claro para tratar las afecciones bucales que presenta esta enfermedad.

Nacional

Huaman M¹⁰. (2022). En Lima. En este trabajo de investigación su objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en alumnos de estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, los estudiantes que participaron en este estudio fueron 144 en el cual el 90.3% (130 alumnos) su nivel es bueno, 8.3% (12 alumnos) su nivel es regular y 1.4% (2 alumnos) su nivel es bajo. Como conclusión se tiene que los estudiantes de estomatología que cursan el quinto y décimo ciclo tienen un nivel de conocimiento adecuado.

Velita A, et al¹¹. (2021). En Huancayo. El estudio tuvo como objetivo evaluar sobre la enfermedad periodontal en los alumnos que se encuentren cursando del I a VI ciclo de Odontología, los estudiantes que participaron de la encuesta fueron 249 que se encuentran matriculados en el año 2021-I, mediante el cual se obtuvieron resultados de conocimiento alto en un 83.9%, se observa porcentajes también de acuerdo al sexo masculino en el cual su nivel de conocimiento es alto 77.3% y del sexo femenino un nivel alto de 76.3%. Se concluye que los alumnos de la Universidad Roosevelt tienen un grado de entendimiento alto en enfermedad periodontal debido a que la mayoría había llevado el curso de Periodoncia.

Aranda J¹². (2020). En Lima. Se realizó un trabajo donde el objetivo fue medir el grado de entendimiento sobre la salud periodontal de alumnos de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas que se encontraban matriculados en el periodo 2020-I, la cantidad de los encuestados fueron de 200 alumnos, mediante el cual se obtiene los siguientes resultados; nivel de conocimiento medio 38%, nivel alto 32.5%, nivel bajo 29.5%. Como conclusión los alumnos cuentan con un nivel de conocimiento regular.

Norabuena M¹³. (2019). En Lima. La finalidad del estudio es la de evaluar el nivel de entendimiento de patologías bucales, se les aplicó la encuesta a 69 estudiantes de odontología de la Universidad San Martín de Porres, se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento sobre las patologías dentales 37.7% (26 alumnos) fue regular, 31.9% (22

estudiantes) bueno, 15.9% (11 estudiantes) muy bueno, 13.1% (9 estudiantes) malo, 1.4% (1 estudiante) muy malo. Como conclusión los estudiantes que están en primer año su nivel de conocimiento es regular, a causa de las limitaciones propias al ciclo que pertenecen.

Local

Ramos M¹⁴. (2023). En Chiclayo. El análisis tuvo como finalidad delimitar el nivel de conocimiento sobre la salud gingival en estudiantes de la Institución Educativa Félix Tello Rojas, Chiclayo. Se realizó una encuesta en la cual participaron 127 estudiantes de secundaria pertenecientes al tercero, cuarto y quinto grado, el análisis evidenció que su nivel de conocimiento sobre la salud gingival es bueno en 55.9%, regular en 33,9% y bajo en un 10.2%. Se concluye que el nivel de conocimientos de los estudiantes es bueno.

Mendoza A, Vergara D¹⁵. (2023). En Chiclayo. En este estudio se evaluó el nivel de conocimiento de cáncer oral, los participantes fueron del último ciclo de la Universidad Señor de Sipán que se encuentran realizando su internado, los participantes fueron 151 alumnos quienes rindieron una encuesta que estuvo conformada por 24 interrogantes, como consecuencia se obtuvieron un nivel de conocimiento regular 81.46%, nivel malo 13,91% y nivel bueno 4.64%. Se concluye que los estudiantes que están realizando su internado tienen un nivel de conocimiento regular.

1.2. Teorías relacionadas al tema

1.2.1. El conocimiento

Se refiere a un proceso cognitivo, durante este proceso se llega al conocimiento, bajo este contexto se define conocimiento sinónimo de aprendizaje.¹⁶

Para el conocimiento es necesario la aplicación de diversos métodos en conjunto, es así que para que exista el conocimiento científico es necesario de diversos métodos teóricos, empíricos y de métodos estadísticos e independientemente ellos se complementan entre sí,

en el campo de la educación resulta imposible investigar sin conocimientos empíricos, ya que determina la característica principal del comportamiento del objeto.^{17,18}

Los métodos empíricos que se van a utilizar en una investigación científica serán delimitados sin alterar su esencia propia del objeto a estudiar, además de interiorizar de manera íntima con el problema científico, es importante la aplicación práctica de las variables, esto consiste en determinar los indicadores los cuales se necesitan para evaluar y mediar.¹⁷

Es preciso mencionar la limitación que tiene un estudiante en cuanto al manejo de la información, como consecuencia el estudiante no cumple con los objetivos esperados, ya que el nivel de información y el procesado de la misma, en muchos casos no son los adecuados, ya sea por buscar información en fuentes no confiables o por que la búsqueda es demasiada pobre, y como resultado de una evaluación resultan con calificativos desaprobados.¹⁹

Es muy importante saber discernir la importancia sobre el nivel de información y el procesado de la misma, resulta indispensable el correcto manejo de la información, así como también la utilización de estrategias de aprendizaje, entonces un estudiante debe ser capaz de aprender de forma autónoma.¹⁹

Las estrategias de aprendizaje definen en las decisiones del estudiante, esto influye sobre las necesidades para competir tanto profesional como personal y como consecuencia un estudiante tendrá las habilidades de disminuir la cantidad de errores que se pueden realizar antes de la solución del problema.¹⁹

Las estrategias de aprendizaje influyen enormemente en las decisiones, las cuales pasan por un proceso coordinado, donde se busca, se selecciona y se procesa, los conocimientos son indispensables a fin de cumplir con un objetivo.¹⁹

1.2.2. Patologías bucales

La OMS sostiene, sobre las diversas enfermedades que afectan a la cavidad oral se encuentra: la caries, enfermedades periodontales, el cáncer bucal, son las más prevalentes y que su vez es un problema de salud pública.²⁰

Las patologías orales son enfermedades multifactoriales que están íntimamente relacionadas con la placa bacteriana, algunas patologías bucales tienen mayor riesgo de desarrollo por el consumo de bebidas alcohólicas y adicción a la nicotina, estos afectan a muchas personas, creando consecuencias negativas incluso de manera irreversible.²⁰

El VIH también se relaciona con las patologías más frecuentes de la cavidad oral, podemos apreciar; caries, gingivitis, periodontitis y un sinfín de problemas que se relaciona al VIH, ya que, al ser una enfermedad autoinmune el sistema inmunitario está comprometido, y es más complicado que nuestro sistema luche contra las infecciones.²¹

1.2.2.1. Caries dental

Para la OMS, la caries dental se manifiesta cuando hay placa bacteriana depositado e en las piezas dentarias, una causa es el exceso de alimentos ricos en carbohidratos, tanto los producidos de manera artificial como los que se encuentran en alimentos naturales como las frutas, ya que el azúcar que contienen estos productos se convierten en ácidos que destruyen las estructuras dentarias, la deficiencia de flúor y la mala o poca higiene dental, pueden generar caries, dolor o infección que pueden alterar la vida de la persona.⁵

Las nuevas evidencias científicas aseguran que la caries dental es una afección no transmisible, dinámica y multifactorial, está relacionada a diferentes factores entre ellos: la interacción con otros organismos, el estilo de vida, entorno social y externos. Con la evidencia reciente podemos comprobar que el desarrollo de la caries dental es azúcar-dependiente, esto da origen a una alteración en el biofilm dental. En los últimos tiempos la ingesta de

alimentos azucarados ha venido incrementándose exponencialmente originando múltiples lesiones cariosas.²²

Etiología

La caries dental es de origen microbiano causados por agentes patógenos como *Streptococcus (St) mutans*; que se encuentra en la cavidad bucal siendo parte de la microflora habitual y en condiciones normales no producen enfermedad. Para causar alteraciones se necesita de un agregado siendo la biopelícula dental, esto ocasiona condiciones adecuadas para proliferar partiendo de un nutriente esencial que se conoce como la sacarosa y otros factores adicionales que conjuntamente ocasionan lesiones cariosas.²³

Epidemiología

La caries comienza a desarrollarse durante la primera infancia, se considera como la enfermedad con mayor prevalencia durante esta etapa. La OMS dio a conocer una data en infantes no mayores de 5 años alrededor del mundo, sobre la incidencia de caries, donde se evidencia que hasta el 90% de dicha población presentan algunos problemas de caries. Casi el 70% de las aportaciones en la región de Sudamérica indican que existe una tasa mayor al 50%, y es por mucho la condición menos tratada. En las últimas investigaciones se han demostrado que la caries dental perjudica mayormente a poblaciones más vulnerables.²²

Clasificación de las lesiones cariosas

El Sistema Internacional para el Diagnóstico y Detección de Caries (ICDAS), es un sistema de evaluación clínica para diagnosticar lesiones cariosas en etapas tempranas, para el correcto diagnóstico este método se basa en investigaciones, estudios epidemiológicos que son aplicados a la odontología moderna, ICDAS se aplica a superficies dentales y raíz para detectar caries de esmalte, lesiones cariosas, lesiones no cavitadas. Propuesta para que la detección de caries se realice de manera internacional, reduciendo la subjetividad e incrementar la especificidad y sensibilidad.²⁴

En ICDAS se utiliza una codificación de 0 – 6, de esta valoración dependerá el grado de severidad de la lesión.²⁵

El código 0 hace referencia a la ausencia de caries, se realiza al observar el diente después de haber secado durante 5 segundos con aire o gasa, también se descartan algunas alteraciones como hipoplasias, fluorosis, desgaste dental, y manchas extrínsecas o intrínsecas, de presentar dichas anomalías, estas deben ser tratadas de manera adecuada y oportuna.²⁵

El código 1, manifiesta un cambio en las estructuras dentarias, siendo visible al secado de la pieza durante 5 segundos con aire o gasa, se muestra una mancha en forma de línea circunscrita de color oscuro o blanca opaca rugosa, dicha característica solo se limita a esmalte.²⁵

El código 2, los cambios en el esmalte ya son perceptibles sin la necesidad de secar el diente, se aprecia una mancha circunscrita y confinada de color oscuro o blanca opaca rugosa.²⁵

El código 3, se evidencia fractura de esmalte, una discontinuidad de esmalte sin visualizar la dentina, es más visible si se seca el diente durante 5 segundos.²⁵

El código 4, ya hay evidencia de una sombra oscura de color gris o marrón que se puede ver desde el esmalte, se muestra la dentina afectada desmineralizada.²⁵

El código 5, se manifiesta con daño del esmalte de color opaco o descolorido, la lesión abarca menos del 50% del total de la superficie, y que puede haber daños que afectan a la dentina e incluso puede llegar a la pulpa.²⁵

El código 6, daño de más del 50% de la superficie, se manifiesta una cavidad amplia, las paredes de los dientes son delgadas o incluso pueden carecer de estos, en cuanto a la profundidad puede llegar a la pulpa.²⁵

1.2.2.2. Enfermedades Periodontales:

1.2.2.2.1. Gingivitis

Esta enfermedad es inflamatoria que afecta al tejido gingival y como consecuencia de una infección bacteriana. No presenta pérdida de la inserción y tampoco presenta migración del epitelio de unión.²⁶

La gingivitis puede conllevar infecciones con un cuadro grave en la cavidad bucal, ya que presenta inflamación de la encía, esta enfermedad tiene gran prevalencia en la población mundial.²⁷

Etiología

Esto se debe de manera general a un sin fin de bacterias oportunistas que tienen una asociación con bacterias Fusiformes y espiroquetas, en el grupo de las espiroquetas se encuentran que la mayor cantidad de gram negativas, las cuales destacan la *Bacteroides intermedius* y *Fusobacterium spp*, y estas son las de mayor prevalencia, también se llega a incluir a la *Treponoma spp*, *Actinomyces*, *Veillonella*.²⁸ Hay factores que aumentan el riesgo de adquirir gingivitis, según estudios realizados están relacionados con la higiene bucal. ²⁶

Epidemiología

La enfermedad gingival es considerada una de las más prevalentes y es la segunda alteración que afecta en un aproximado de ¾ partes de la población mundial. Existe una relación entre la gingivitis y la edad, esto se explica en que la gingivitis es menos severa en niños que en personas que ya están en la pubertad, debido a que es esa etapa se presenta diferentes cambios hormonales y esto también va relacionado con cambios en la microflora subgingival.²⁹

La gingivitis tiene un alcance entre la población joven de un 43% y 86% de acuerdo a los índices de condición periodontal, en población con una edad de 20 a 34 años esto afecta al 49.9% de este grupo de personas.³⁰

Clasificación

Gingivitis Inducidas por el Biofilm dental

Es una respuesta inflamatoria, que se origina por la presencia del biofilm dental, ambos interactúan entre sí para ocasionar la enfermedad, el límite es hacia dentro de la encía sin extenderse a la zona de inserción periodontal. La inflamación se limita a la línea mucogingival, siendo de carácter reversible, eliminando el estímulo presente en el margen gingival.²⁹

La cantidad de placa para que origine la inflamación y tenga repercusión en la extensión, intensidad y evolución de manera localizada o generalizada es diferente en cada persona. La variación está relacionada con los factores de riesgos locales; la resequedad de la cavidad oral y retención de biofilm quienes favorecen a la acumulación de la placa, facilitando la adhesión y la maduración del Biofilm lo cual genera dificultad en la remoción. Del mismo modo la variación se relaciona a los factores sistémicos o también llamados modificadores que se encuentran presentes en el paciente generando una respuesta inflamatoria exagerada; dentro de ellos; el consumo de tabaco, factor nutricional, factor metabólico, factor hematológico, factor hormonal y factor farmacológico.²⁹

Gingivitis no inducidas por Biofilm dental

Están originadas por situaciones diferentes a las del biofilm dental, la remoción mecánica no resuelve el problema, si bien es cierto las lesiones no son originadas por el biofilm, el depósito de placa y la hinchazón de las encías si guarda relación con la gravedad de las manifestaciones. Hay condiciones que permiten el desarrollo de esta lesión: Infecciones específicas ya sea de origen fúngico, vírico o bacteriano, desórdenes relacionados al desarrollo o genéticos, condiciones inflamatorias e inmunes, neoplasias, padecimientos metabólicos, endocrino y nutricionales, lesiones traumáticas.²⁹

1.2.2.2. Periodontitis

La periodontitis es una enfermedad crónica, donde participan diversos factores y es considerado de origen multifactorial, se asocia con un biofilm disbiótico y su característica es la destrucción de manera progresiva de los tejidos que proporcionan estabilidad a las piezas dentarias. Las características que presentan es la pérdida de inserción y de hueso alveolar, recesión gingival, bolsas periodontales y sangrado de las encías.^{29,31}

En el mundo existen millones de casos reportados de periodontitis, se crean políticas para prevenir los síntomas de la enfermedad estas alteran la comodidad de las personas de manera considerable, en muchos casos la pérdida total o parcial dental es inevitable, siendo esta una de las consecuencias más frecuentes.³²

Patógenos Periodontales y sus factores de virulencia

La microbiota en la cavidad bucal contiene alrededor de 700 especies diferentes y también con subespecies. La biopelícula está asociada con la periodontitis, la biopelícula es una masa adherida al diente con varios patógenos periodontales: *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Fusobacterium nucleatum*, *Tannerella forsythia*, *Porphyromonas gingivae*, *Parvimonas micra* y *Treponema denticola*.³³

Epidemiología

Se estima que la prevalencia a nivel global de la periodontitis, es mayor al 19% en personas mayores de 15 años, en promedio los casos a nivel mundial superan los 1000 millones, los datos confirman que durante el periodo de 1990 hasta el 2019 los casos se duplicaron, es importante dicha patología ya que los casos graves comienzan a partir de los 18 años de edad y llega a su punto máximo a los 55 y se mantiene elevada hasta la vejez.³⁴

Clasificación de la periodontitis

Periodontitis basada en estadios y grados

Estadio y extensión:

Se define como la gravedad y la complejidad de la enfermedad. Para determinar su gravedad se realiza evaluando la pérdida de inserción interdental, se clasifica en estadio I el cual corresponde a la pérdida de inserción de (1mm - 2 mm), estadio II (3mm - 4mm) y los estadios III y IV (> 5 mm); lo que es referente a la pérdida de hueso radiográfico el estadio I corresponde (< 15% de 1/3 coronal), estadio II (15%-33% de 1/3 coronal), los estadios III y IV su pérdida puede llegar a ser hasta la zona apical de la raíz. Lo que concierne a pérdida de dientes tanto el estadio I y II (no hay pérdida), estadio III (\leq 4 dientes), estadio IV (\geq 5 dientes).²⁹

La complejidad de la enfermedad es evaluada por la profundidad del sondaje y la pérdida ósea, el estadio I comprende \leq a 4 mm, estadio II comprende \leq a 5 mm, los estadios siguientes son los más complejos de manejar debido a la mayor pérdida y profundidad que presentan, en el estadio III el sondaje es \geq 6 mm y su pérdida de hueso vertical es de \geq 3 mm ,en el estadio IV presenta características iguales al estadio III, en este caso ya presentara movilidad \geq 2 y también existe la pérdida de 20 piezas dentarias.²⁹

Para la extensión se considera la cantidad de tejido que se encuentra destruido, y se determina de acuerdo a la cantidad de las piezas que se encuentren afectadas periodontalmente, la extensión localizada se caracteriza cuando la afección es menor del 30% del total de las piezas dentarias y generalizada si es mayor al 30%.²⁹

Grados:

Nos indica cual es el grado de velocidad de la periodontitis y respuesta al tratamiento y se clasifica en tres grados A, B y C.²⁹

- Grado A, es de una progresión lenta en la cual no hubo pérdida de hueso o inserción en aproximadamente 5 años.²⁹
- Grado B es de una progresión moderada y en la cual hay una disminución de hueso o inserción inferior a 2 mm.²⁹
- Grado C, de avance rápido y en el cual hay una disminución de hueso o inserción mayor de 2 mm. Existen factores que pueden modificar el grado de progresión, como la diabetes y el abuso de tabaco.²⁹

Podemos resumir que acorde a la nueva clasificación de enfermedades periodontales se denomina a la **periodontitis estadio I** como **Periodontitis Leve**, **estadio II** como **periodontitis leve-moderada**, **estadio III** como **agresiva** y **estadio IV** como **periodontitis severa**.

Enfermedades periodontales necrosantes

La característica única que poseen son la presencia de úlceras, esta patología se encuentra relacionado con las alteraciones del sistema inmunológico, se subdividen en pacientes que se encuentran inmunocomprometidos tanto en adultos como en niños, y en pacientes que poseen alteraciones inmunes de forma temporal, lo que conlleva a desarrollar gingivitis necrosante, es un procesos inflamatorio a nivel de tejidos gingivales cuya característica es la presencia de úlceras de la papila dental, dolor y sangrado al momento del sondaje, se clasifica en:²⁹

- Periodontitis necrosante, tiene las mismas características que la gingivitis necrosantes, pero se encuentra asociado con la pérdida rápida de hueso.²⁹
- Estomatitis necrosante, es una condición que perjudica a los tejidos blandos los cuales se necrosan fuera de la encía provocando secuestros óseos.²⁹

Periodontitis como manifestación de enfermedades Sistémicas

Los padecimientos y condiciones sistémicos generan alteraciones en los tejidos de soporte, existen padecimientos que son consideradas raras como el Síndrome de Papillon Lefevre lo que genera que se desarrolle la enfermedad periodontal de manera temprana, se subdivide en tres grupos:²⁹

El primer grupo está relacionado en la pérdida de tejido periodontales, estas comprenden a personas con inmunodeficiencia adquirida, desórdenes genéticos y las enfermedades son inflamatorias.²⁹

El segundo grupo son enfermedades frecuentes como la obesidad y el estrés los cuales aumentan la probabilidad para que la enfermedad se pueda desarrollar.²⁹

El tercer grupo son desórdenes sistémicos que provocan pérdida de los tejidos periodontales como los carcinomas epidermoide.²⁹

Enfermedades asociadas con desórdenes inmunológicos.²⁹

- Síndrome de Down
- Síndrome de deficiencia de adhesión leucocitaria
- Síndrome papillon-lefèvre
- Síndrome chediak-higaish
- Neutropenia congénita
- Neutropenia clínica
- Enfermedades inmunodeficiencia primaria:
 - ✓ Enfermedades crónicas granulomatosas
 - ✓ Síndromes hiperinmunoglobulinemia E.
- Síndrome Cohen.

Enfermedades afectado la mucosa oral y los tejidos gingivales

Epidermólisis bullosa:

- Epidermólisis bullosa distrófica
- Síndrome de kindler

Deficiencia plasminógeno

Enfermedades afectando el tejido conectivo

- Síndrome Ehlers-Danlos (tipos IV, VII)
- Angioedema (deficiencia inhibidor-C1)
- Lupus eritematoso sistémico

Desórdenes metabólicos y endocrinos

- Enfermedad de almacenamiento de glucógeno
- Enfermedad Gaucher
- Hipofosfatasa
- Raquitismo hipofosfatérmico
- Síndrome Hajdu-Cheney

Enfermedades inmunodeficiencia adquirida

- Neutropenia adquirida
- Infección VIH

Enfermedades inflamatorias

- Epidermólisis bullosa adquirida
- Enfermedad inflamatoria intestinal

Otros desórdenes sistémicos:

- Diabetes mellitus

- Obesidad
- Osteoporosis
- Artritis reumatoides, osteoartritis
- Estrés y depresión
- Dependencia nicotina
- Medicaciones

1.2.2.3. Cáncer Bucal

Es uno de los cánceres con mayor agresividad, la tasa promedio de supervivencia es del 50 % en 5 años, en comparación a otras enfermedades agresivas, la información que se puede tener es limitado ya que medios de comunicación informan muy poco sobre cáncer bucal, es por ello que el diagnóstico se realiza en etapas avanzadas y en la mayoría de casos llega a ser mortal.³⁴

Los datos registrados según la OMS, hasta el año 2020, de acuerdo con el cáncer de labio y cáncer de cavidad bucal ocupan el puesto número 16, entre todos los cánceres, es menos común en mujeres, ahora sí ha esto se suman los casos reportados de cáncer de orofaríngeo, ascienden al puesto número 13, siendo de los cánceres más habituales a escala mundial.³⁴

La ingesta excesiva de sustancias como la nicotina y el alcohol son las principales causas de riesgo para los cánceres bucales, es muy importante también analizar infecciones causadas por el virus de papiloma humano ya que ayuda en la formación de cánceres orofaríngeos, en algunas poblaciones, la mortalidad por cáncer bucal aún sigue siendo elevada, y es una de los cánceres con menos tasas de supervivencia, especialmente en lugares o países de escasos ingresos, donde es fundamental la prevención, diagnóstico temprano y atención adecuada.³⁴

Tipos de cáncer oral

Carcinomas derivados del epitelio

Cáncer oral epidermoide o espinocelular: El carcinoma oral de células escamosas es el cáncer bucal más habitual y representa al 3% de todas las neoplasias malignas y ocupan hasta el 90% de todos los cánceres orales, su origen es en el epitelio escamoso estratificado de la mucosa del tracto aerodigestivo superior, su principal característica presenta diferentes grados de diferenciación histológica, es muy invasivo y tiene un alto grado metastásico, se asocia principalmente al consumo desorbitado de tabaco, alcohol e infecciones por el virus del papiloma humano.³⁵ Los principales síntomas del cáncer espinocelular son dolor, tumefacción e hinchazón³⁶.

Carcinoma verrugoso: el carcinoma verrugoso se considera como una variante de carcinoma epidermoide, pero menos agresivo y no produce metástasis, se presenta con más frecuencia en las membranas de la mucosa en la zona de cabeza y cuello y afecta principalmente a la boca, encías y la lengua, sin embargo, las evidencias también nos dicen que pueden afectar cavidad nasal, senos paranasales, nasofaringe, esófago y hueso temporal.³⁷

Cáncer oral de células fusiformes: llamado también como carcinoma de células fusiformes, es una variante bien rara del carcinoma epidermoide, ya que prolifera muy rápido, está neoplasia surge de las células escamosas epiteliales y células fusiformes mesenquimatosas normalmente en la región nasofaringe y la mucosa oral.³⁸

Melanoma: el melanoma de la mucosa oral es poco frecuente, su incidencia se estima en 1.2 casos por cada 10 millones de habitantes. Por lo general esta lesión parece de un color pardo o negro-violáceo, sin embargo, el melanoma puede aparecer de diferentes colores e incluso puede aparecer con un color despigmentado, en cuanto al diagnóstico es muy complejo debido a que el melanoma se puede ubicar en lugares poco accesibles y a esto se suma la rápida diseminación y a los estadios avanzados de la enfermedad.³⁹

Adenocarcinoma o cáncer oral mucoepidermoide: es una neoplasia maligna con origen en las glándulas salivales, su exposición se da en la boca, especialmente en la zona entre los molares y premolares, así como también en el ángulo de la mandíbula.⁴⁰

Carcinomas derivados del tejido conectivo.¹⁵

- Fibroblastos
- Fibrohistocima
- Liposarcoma
- Neurosarcoma
- Rabdomiosarcomas
- Leiomiosarcomas

1.2.2.4. Manifestaciones bucales asociadas a VIH

El descenso en el número de linfocitos T CD4, es responsable de la presencia de expresiones patológicas en la cavidad bucal, siendo importante la evaluación de dichas patologías debido a que:⁴¹

- La cavidad bucal es muy accesible para ser evaluada por un profesional.
- Cobra mucha importancia en el diagnóstico ya que se puede interpretar como la causa de infección por VIH.
- Las manifestaciones bucales como la candida es un indicador de infección por VIH, puede ser un índice de inmunosupresión profunda.
- Indica la efectividad en el tratamiento con el uso de antirretrovirales al evaluar la disminución o aparición de una lesión.

Por sí solas las lesiones no son características de una enfermedad determinada de infección por VIH, existe un grupo de lesiones orales que se encuentran asociadas a ésta, esta clasificación fue fundamentada en el año 1993 y actualizada en el 2009.⁴¹

Lesiones orales fuertemente asociadas a infección por VIH.⁴¹

- Candidiasis eritematosa y pseudomembranosa: la cándida es un microorganismo que para que las esporas de la cándida se vuelven patógenos, cuando hay un desorden en la flora o el cuerpo está inmunocomprometido.⁴²
- Leucoplasia pilosa: aparece como un parche blanco asintomático con una superficie peluda u ondulada, afecta principalmente a la parte lateral de la lengua, específicamente en el borde ya sea de un lado o en los dos, pero en ocasiones se puede apreciar en la mucosa bucal, el velo del paladar, la faringe o el esófago, aunque en estas zonas son muy raros.⁴³
- Sarcoma de Kaposi: representa casi el 13% de los cánceres diagnosticados en pacientes con VIH, es una neoplasia maligna multifocal de células endoteliales, se manifiesta con máculas y pápulas en la piel, pero también pueden aparecer en la boca y está relacionada al herpes virus tipo 8.⁴⁴
- Linfoma no Hodgkin: es una neoplasia maligna hematológica y que representa menos del 4% de los diagnósticos y muertes por cáncer, siendo el más común a nivel global, es el más frecuente en hombres mayores de 64 años con enfermedades autoinmunes.⁴⁵
- Gingivitis y periodontitis úlcero-necrosante: es un proceso agudo en la zona periodontal y es por consecuencia la enfermedad más agresiva del periodonto, debido al rápido inicio y progresión de la enfermedad. Si bien las bacterias son las principales causas, es sabido que existen factores que aumentan la etiopatogenia de la enfermedad, como pacientes con VIH, desnutrición severa, infecciones severas, adicción a la nicotina, estrés, aseo bucal deficiente y gingivitis previa.⁴⁶

Entre los signos clínicos que destacan pacientes con inmunosupresión y carga viral, la más frecuente es la candidiasis bucal (más del 70% de pacientes con VIH presentan esta característica), que se encuentra directamente relacionado al bajo número de linfocitos T CD4.⁴²

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre patologías bucales en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2022?

1.4. Justificación e importancia

Las patologías bucales como la caries dental, enfermedades periodontales, cáncer bucal y además las infecciones bucales relacionadas al VIH son realmente preocupantes, debido a que afecta a nivel mundial; afecta la integridad de la cavidad oral. El contar con una óptima condición de la boca es importante para la masticación, lenguaje y la calidad de vida.

Esta investigación tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre patologías bucales en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2022; debido a que son enfermedades prevalentes y se debe tener conceptos claros, tener conocimiento de las manifestaciones bucales y un plan de tratamiento adecuado.

Este trabajo de investigación nos sirve para conocer el aprendizaje que adquirieron los alumnos en estos años de estudio y si están preparados para identificar las patologías bucales más habituales; con esto beneficiamos a los alumnos y a las universidades para que se enfoquen en estos temas y así mejorar su enseñanza académica y generar competitividad en beneficio de la población estudiantil.

1.5. Hipótesis

H₁ El nivel de conocimiento sobre las patologías bucales en los estudiantes de estomatología es bajo.

H₀ El nivel de conocimiento sobre las patologías bucales en los estudiantes de estomatología no es bajo.

1.6. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre patologías bucales en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2022.

1.7.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre caries dental en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre gingivitis en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre periodontitis en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre Cáncer Bucal en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones bucales asociadas a VIH en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de la investigación

2.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue cuantitativo, mide las variables en valores numéricos recolectando datos y analizándolos.

2.1.2. Diseño de la investigación

Investigación observacional, dado que el autor de manera objetiva se dedica a medir, descriptivo porque valora el nivel de conocimiento; transversal ya que se midió con la misma variable y solo se realiza una vez.

2.2. Variable y operacionalización

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Nivel de conocimientos sobre patologías bucales	Conocimiento sobre caries dental.	Caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa.	Pregunta 1	Técnica: Encuesta Instrumento: CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍAS BUCALES
		Factores que ocasionan caries.	Pregunta 2	
		Bacteria relacionada con la caries.	Pregunta 3	
	Conocimiento sobre enfermedad gingival.	Concepto de gingivitis	Pregunta 4	
		Origen del sangrado de las encías.	Pregunta 5	
		Bacteria relacionada con la gingivitis.	Pregunta 6	
		Factor importante en el desarrollo de la gingivitis.	Pregunta 7	
	Conocimiento sobre periodontitis.	Concepto de periodontitis.	Pregunta 8	
		Causa de la Periodontitis.	Pregunta 9	
	Conocimiento sobre Cáncer bucal.	Factores que aumentan el riesgo de la periodontitis.	Pregunta 10	
Concepto de Cáncer Bucal.		Pregunta 11		
Cáncer Oral más frecuente.		Pregunta 12		
Factor para el desarrollo del Cáncer bucal.		Pregunta 13		
Conocimiento sobre infecciones bucales asociadas al VIH	Síntomas del Carcinoma Espinocelular.	Pregunta 14		
	Manifestación de Infección asociada con VIH.	Pregunta 15		
	Relación de las manifestaciones bucales por VIH.	Pregunta 16		
	Infección Bucal con mayor prevalencia.	Pregunta 17		
	Enfermedades periodontales asociadas al VIH.	Pregunta 18		

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población incluida para este análisis fue de 489 participantes registrados entre el V al X ciclo de la universidad en cuestión, dicho informe fue sustraído de la base de datos de la universidad, proporcionados por la directora de escuela por medio del correo oficial institucional.

Tabla 1. Población de la investigación.

CICLO	ESTUDIANTES
V	76
VI	111
VII	104
VIII	113
IX	72
X	13
TOTAL	489

Data de la Universidad señor de Sipán

2.3.2. Muestra

Se aplicó una probabilidad aleatoria, al calcular la fórmula identificada en la parte inferior, se obtuvo una muestra representativa de la población para este estudio:

$$n = \frac{Npqz^2}{E^2(N-1) + pqz^2}$$

$$n = \frac{489 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{0.05^2(489 - 1) + 0.5 * 0.5 * 1.96^2}$$

$$n = 216$$

Dónde:

N=	489 estudiantes.
Z=	1.96 = Para un nivel de confianza del 95%.
E=	5% = Error estándar.
P=	50% = Probabilidad a favor.
Q=	50% = Probabilidad en contra.

Al desarrollar la fórmula esta nos dio un resultado de 216, siendo el número de estudiantes que conformaran la muestra.

Tabla 2. Muestra de investigación.

CICLO	ESTUDIANTES	MUESTRA
V	76	34
VI	111	49
VII	104	46
VIII	113	50
IX	72	31
X	13	6
TOTAL	489	216

Fuente: Elaboración propia

- **Criterios de inclusión**

Estudiantes de estomatología sin importar la edad y el género.

Estudiantes que se encuentran matriculados del V al X ciclo de estomatología.

Estudiantes que acepten participar en la investigación.

- **Criterios de exclusión**

Estudiantes retirados en el periodo 2022-II.

Estudiantes inhabilitados en el periodo 2022-II.

Estudiantes con reserva de matrícula en el periodo 2022-II.

Estudiantes que no deseen participar en la investigación.

2.4. Técnicas, instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: observacional, en la cual se contabilizó el nivel de conocimiento sobre patologías bucales que se encuentra plasmado en las encuestas que fueron realizadas.

Instrumento: Se consideró una encuesta como instrumento de medición, con el propósito de obtener un informe acerca del nivel de conocimiento de patologías bucales, conformada por 18 ítems, de las cuales 3 preguntas miden el nivel de conocimientos en caries dental, 4 en gingivitis, 3 en periodontitis, 4 en cáncer bucal y 4 en Infecciones asociadas a VIH; su valoración será medida de acuerdo al puntaje que se obtenga de cada participante. Siendo:

- Muy malo: 0-5 puntos
- Malo: 6-10 puntos
- Regular: 11-13 puntos
- Bueno: 14-18 puntos

Recolección de datos: El proceso se realizó mediante una encuesta que fue aplicada a estudiantes de estomatología, la encuesta fue previamente elaborada teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, luego estos datos fueron añadidos a la base de Microsoft Excel, con el fin de ser procesados para conseguir los resultados.

Para iniciar se gestionó la carta de presentación mediante campus virtual a la Escuela de Estomatología. **(Anexo 1)**

Posteriormente se les brinda un consentimiento informado a los alumnos al momento de ingresar el enlace para realizar la encuesta. **(Anexo 2)**

Se aplicó el cuestionario virtual mediante Google Forms en donde respondieron las preguntas planteadas. **(Anexo 3)**

Validez: El instrumento fue validado por tres profesionales de salud, Cirujanos dentistas.
(Anexo 4)

Confiabilidad: se realizó una prueba piloto en 16 estudiantes de la USS los cuales se encuentran divididos por ciclos académicos, identificando tres en los ciclos V, VI, VII, VIII; dos para IX y uno para X ciclo. Dicha confiabilidad se obtuvo mediante un análisis estadístico de Alpha de CronBach. **(Anexo 5)**

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Con respecto a las variables cuantitativas estas fueron calculadas mediante una estadística descriptiva, para luego ser introducidas a una base de datos de Microsoft Excel. Para la confiabilidad se aplica la estadística de Alpha de CronBach consideramos al instrumento, confiable con un 0.8712 lo que indica que los ítems se correlacionan positivamente entre sí, por lo tanto, son homogéneos.

2.6. Criterios éticos

Los criterios éticos según Belmont y Helsinki.^{47,48}

Principio de Beneficencia: Se les informó y explicó de manera detallada y concisa sobre el objetivo el cual tiene la investigación, aplicación de la encuesta para el proyecto de investigación, sin generar ningún daño en las personas encuestadas, fueron aplicadas de una forma anónima proporcionando un consentimiento informado a los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán, dicha información será recolectada de manera confidencial.

Principio de no maleficencia y Respeto: Este proyecto de investigación no perjudica de ninguna manera a los estudiantes de Estomatología que aceptaron participar de esta investigación. Se respetó a los estudiantes que tomaron la decisión de no participar en la investigación.

Principio de autonomía: Se acató la autonomía de todos los participantes de la carrera de Estomatología, se reconoció la autonomía, la libertad para fines personales.

Principio de justicia: Se tomó en cuenta su privacidad, la confidencialidad de todos participantes del proyecto de investigación.

2.7. Criterios de rigor Científico

Están conformadas por: Consentimiento informado, confidencialidad y respeto.

Consentimiento informado: Los participantes serán debidamente aconsejados acerca del trabajo de investigación y su participación es voluntaria.

Confidencialidad: No se revelarán los datos de los estudiantes, su identidad será guardada.

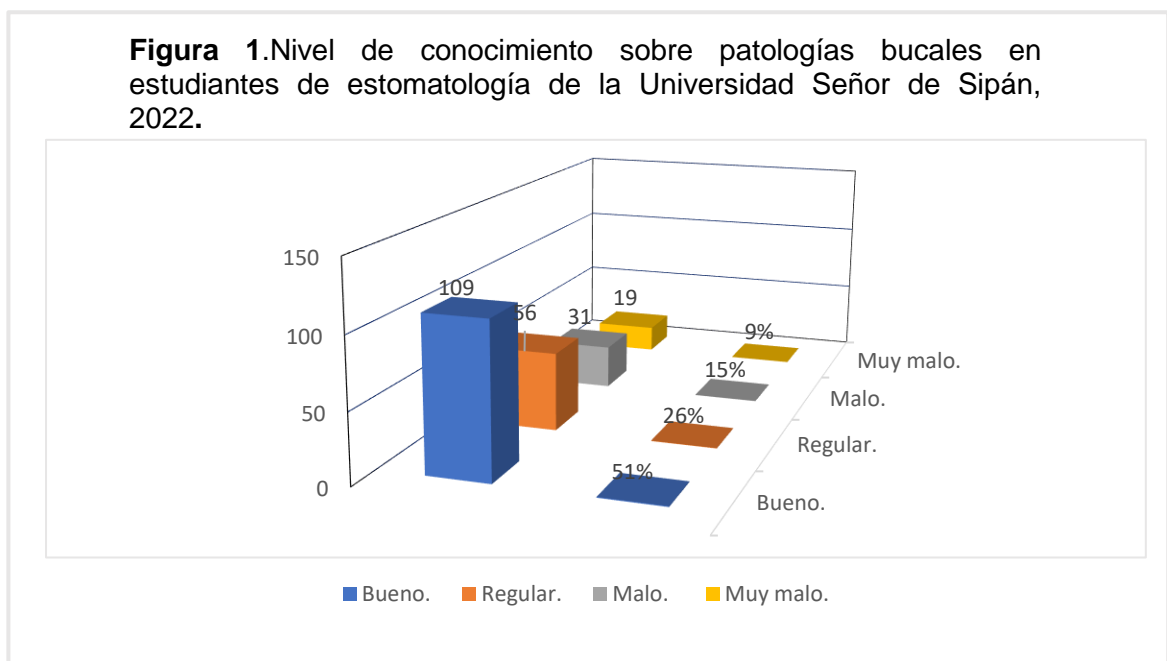
Respeto: A cada participante se le respetó la decisión de participar de manera voluntaria de la investigación sin ninguna obligación, los datos de cada participante serán de total privacidad y no se revelará su identidad y de esta manera se mantiene el respeto en esta investigación

III. RESULTADOS

3.1. Resultados de tablas y figuras

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre patologías bucales en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2022.

Nivel de conocimiento sobre		Bueno.	Regular.	Malo.	Muy malo.	TOTAL
PATOLOGÍAS	Recuento	109	56	31	19	216
BUCALES	% del total	51%	26%	15%	9%	100%

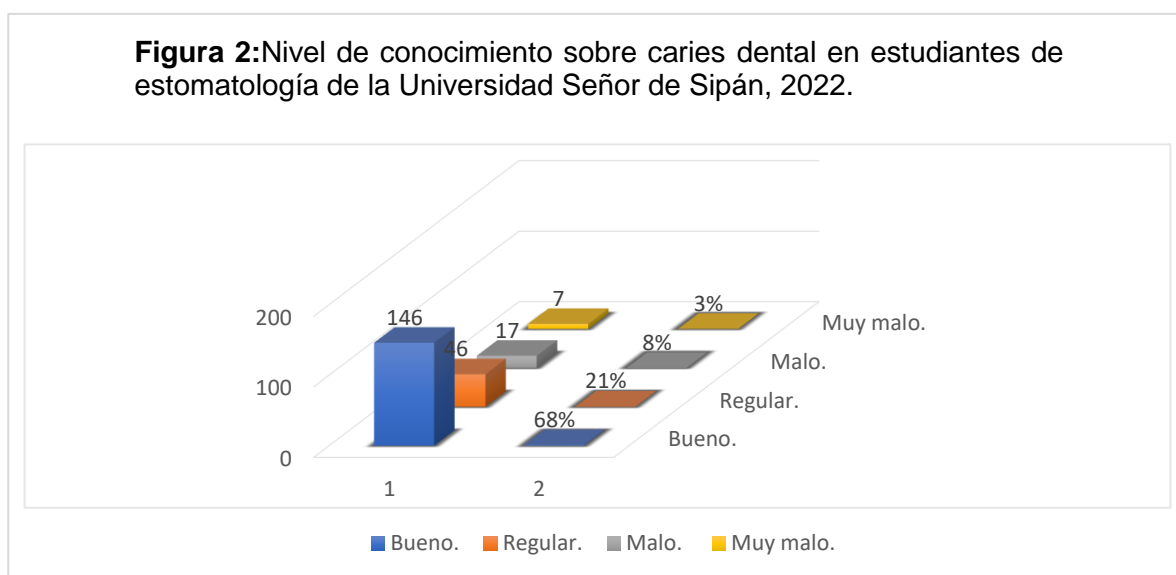


Fuente: Elaboración propia.

En la **tabla y figura 1** se aprecia que, el 51% de los encuestados correspondiente a 109 estudiantes, están en un nivel bueno de conocimiento sobre patologías bucales, el 26% de los encuestados igual a 56 estudiantes están en un nivel regular, 15% de los estudiantes se encuentra en un nivel malo, esto nos indica que 31 estudiantes de diferentes ciclos tienen poco conocimiento del tema y el 9% de los participantes poseen un nivel muy malo, esto significa que 19 encuestados tienen un nivel muy bajo.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre caries dental en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2022.

Nivel de conocimiento sobre CARIES DENTAL	Bueno.	Regular.	Malo.	Muy malo.	TOTAL
Recuento	146	46	17	7	216
% del total	68%	21%	8%	3%	100%

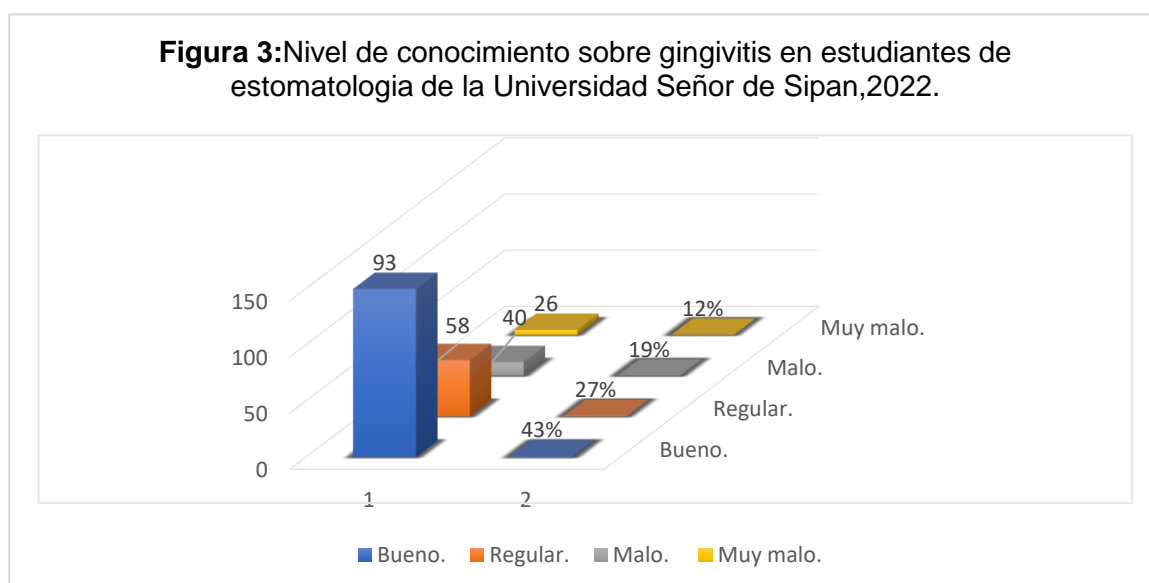


Fuente: Elaboración propia.

En la **tabla y figura 2** se aprecia que, el 68% de los participantes correspondiente a 146 estudiantes, se encuentra en el nivel bueno de conocimiento sobre caries dental, el 21% de los participantes igual a 46 estudiantes se encuentran en el nivel regular, el 8% de los estudiantes que participaron se encuentran en un nivel malo, esto nos indica que 17 estudiantes de diferentes ciclos tienen poco conocimiento del tema, el 3% de los participantes se encuentran en un nivel muy malo, esto significa que 7 encuestados tienen un nivel deficiente.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre gingivitis en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2022.

Nivel de conocimiento sobre GINGIVITIS		Bueno.	Regular.	Malo.	Muy malo.	TOTAL
Recuento		93	58	40	26	216
% del total		43%	27%	19%	12%	100%

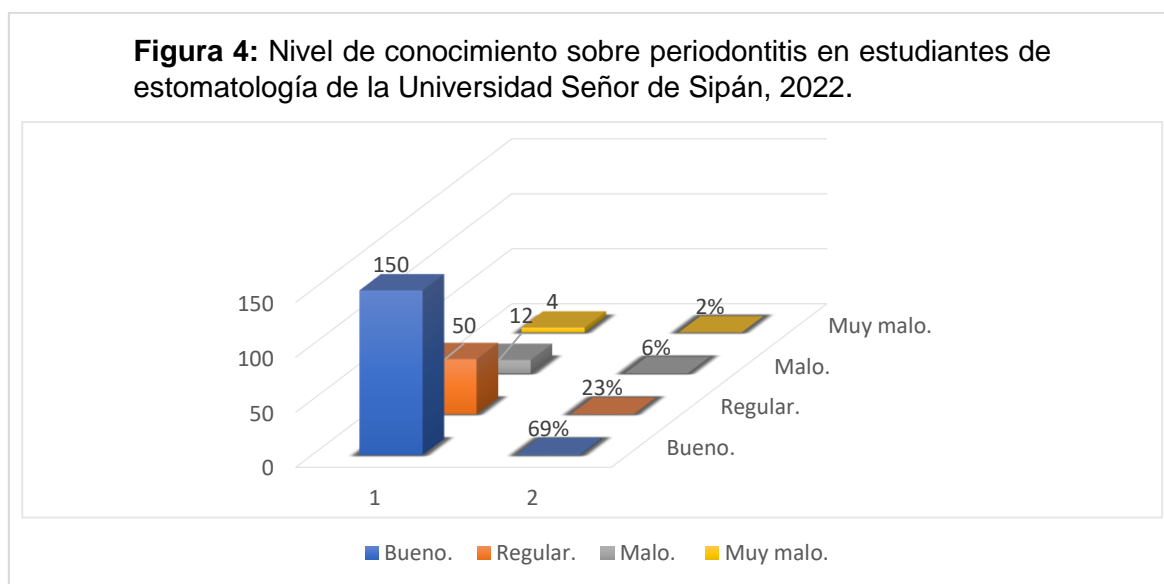


Fuente: Elaboración propia

En la **tabla y figura 3** se aprecia que, el 43% de los encuestados correspondiente a 93 estudiantes, se encuentra en el nivel bueno de conocimiento sobre enfermedad gingival, el 23% de los encuestados igual a 58 estudiantes participantes se encuentra en el nivel regular, el 19% de los estudiantes que participaron se encuentran en un nivel malo, esto nos indica que 40 estudiantes de diferentes ciclos tienen poco conocimiento del tema, el 12% de los participantes se encuentran en un nivel muy malo, esto significa que los 26 encuestados tienen un nivel deficiente sobre conocimiento de enfermedad gingival.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre periodontitis en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2022.

Nivel de conocimiento sobre PERIODONTITIS		Bueno.	Regular.	Malo.	Muy malo.	TOTAL
Recuento		150	50	12	4	216
% del total		69%	23%	6%	2%	100%

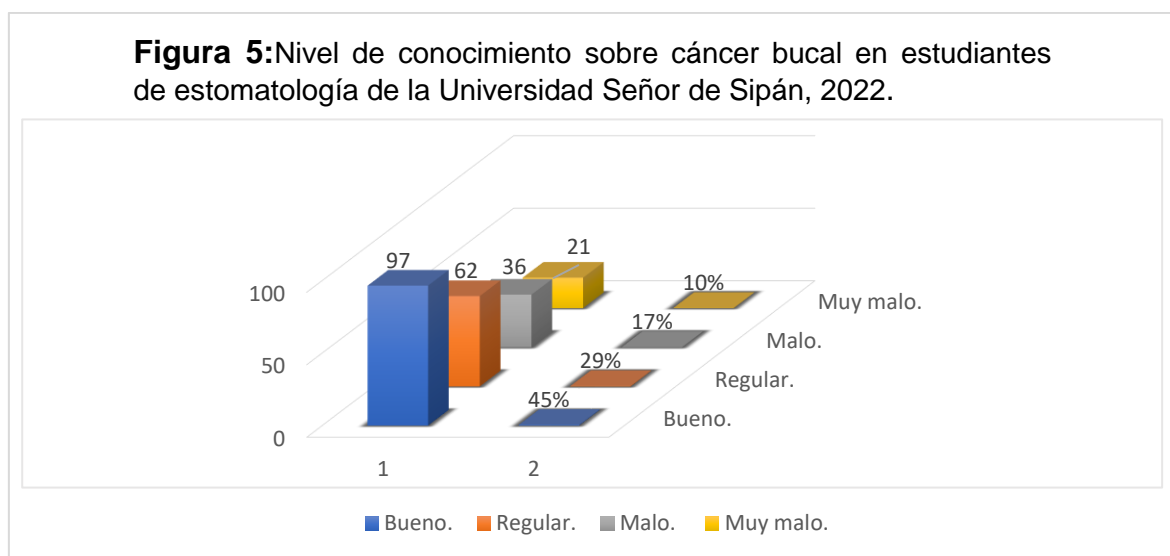


Fuente: Elaboración propia

En la **tabla y figura 4** se aprecia que, el 69% de los encuestados correspondiente a 150 estudiantes, están en nivel bueno de conocimiento sobre periodontitis, el 23% de los encuestados igual a 50 estudiantes están en nivel regular, el 6% de los estudiantes participantes están en un nivel malo, esto nos indica que 12 estudiantes de diferentes ciclos tienen poco conocimiento del tema, el 2% de los participantes se encuentran en un nivel muy malo, esto significa que los 4 encuestados tienen un nivel deficiente.

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2022.

Nivel de conocimiento sobre CÁNCER BUCAL		Bueno.	Regular.	Malo.	Muy malo.	TOTAL
	Recuento	97	62	36	21	216
	% del total	45%	29%	17%	10%	100%

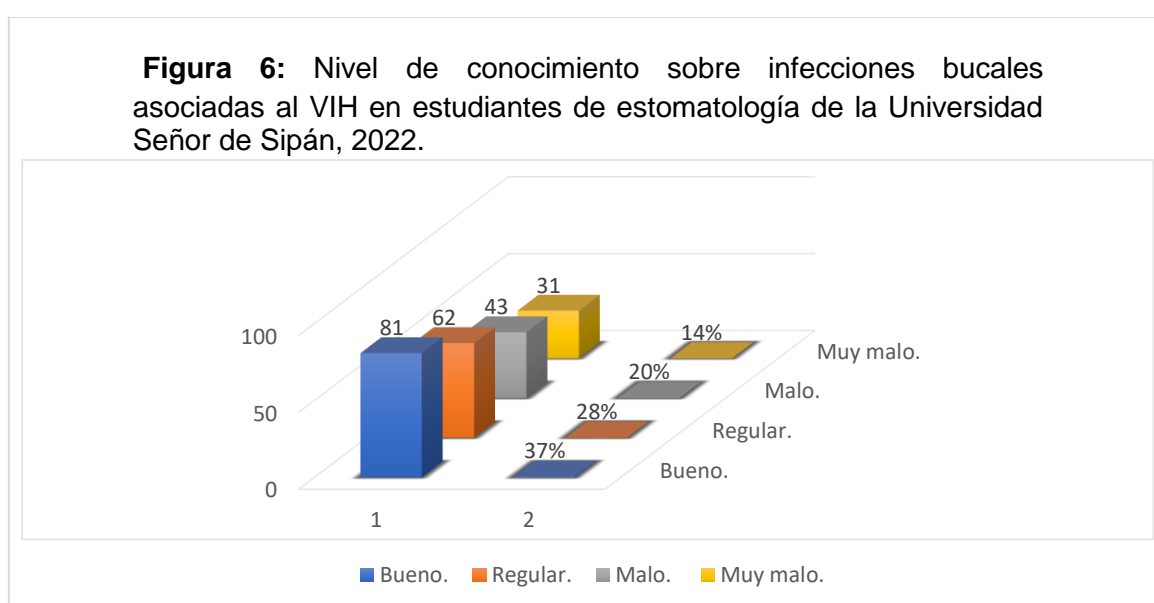


Fuente: Elaboración propia

En la **tabla y figura 5** se aprecia que, el 45% de los participantes correspondiente a 97 estudiantes, se encuentran en el nivel bueno de conocimiento sobre cáncer bucal, el 29% de los participantes igual a 62 estudiantes están en el nivel regular, el 17% de los estudiantes participantes están en un nivel malo, esto nos indica que 36 estudiantes de diferentes ciclos tienen poco conocimiento del tema, el 10% de los participantes están en un nivel muy malo, esto significa que 21 encuestados tienen un nivel deficiente.

Tabla 6: Nivel de conocimiento sobre infecciones bucales asociados al VIH en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2022.

Nivel de conocimiento sobre INFECCIONES BUCALES ASOCIADAS AL VIH		Bueno.	Regular.	Malo.	Muy malo.	TOTAL
Recuento		81	62	43	31	216
% del total		37%	28%	20%	14%	100%



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla y figura 6** se aprecia que, el 37% de los encuestados correspondiente a 81 estudiantes, están en un nivel bueno de conocimiento sobre infecciones bucales asociadas al VIH, el 28% de los participantes igual a 62 estudiantes están en un nivel regular, el 20% de los estudiantes que participaron están en un nivel malo, esto nos indica que 43 estudiantes de diferentes ciclos no conocen mucho del tema, el 14% de los participantes están en un nivel muy malo, esto significa que los 31 personas que participaron tienen un nivel deficiente.

3.3. Discusión de resultados

La finalidad de este trabajo es la de evaluar el nivel de conocimiento sobre las patologías bucales en los estudiantes de estomatología matriculados entre el quinto y décimo ciclo, de la Universidad Señor de Sipán.

Tener conocimiento de las características principales de las patologías bucales con mayor frecuencia en la cavidad oral, para poder brindar un tratamiento oportuno y adecuado.

Los resultados que se obtuvieron sobre el nivel de conocimiento sobre patologías bucales en los alumnos de estomatología de la Universidad Señor Sipán mediante la encuesta realizada; el mayor nivel de conocimiento es bueno con un 51% que consta de 109 alumnos, nivel regular del 26% que consta de 56 alumnos, nivel malo del 15% que consta de 31 alumnos y nivel muy malo con 9% que consta de 19 alumnos; los resultados no guardan relación con los datos obtenidos en el estudio de Norabuena M¹³, el cual evaluó a 69 alumnos de odontología del primer año de estudio de la Universidad San Martín de Porres, donde concluye que, el 37.7% tiene un nivel de conocimientos regular, que representa a 26 alumnos, nivel bueno con 31.9% que consta de 22 alumnos, nivel muy bueno con 15.9% que consta de 11 alumnos, nivel malo con 13.1% que consta de 9 alumnos y por último el nivel muy malo con 1.4% que consta de 1 alumno. En ambos trabajos se encontró una diferencia significativa, en nuestro estudio se considera que existe un buen conocimiento de patologías bucales ya que está orientada a una población con conocimientos previos ya que fueron considerados a partir del V ciclo y en Norabuena¹³ se evidenció conocimientos regulares sobre patologías bucales ya que son estudiantes de primer año.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la caries dental en los alumnos de estomatología de la Universidad Señor Sipán, se obtuvo como resultados que, el 68% obtuvo un nivel bueno que corresponde a 146 alumnos, nivel regular con 21% que corresponde a 46 alumnos, nivel malo con 8% que corresponde a 17 alumnos y nivel de muy malo con 3%

que corresponde a 7 alumnos, los resultados guardan relación con la investigación de Rojas J⁸, quien realizó una encuesta a 131 alumnos de ciencias de la salud de la Universidad de Caaguazú, en la que se obtuvo como resultado sobre caries dental, un nivel bueno con 91.6% que consta de 120 alumnos, nivel malo con 8.4% que consta de 11 alumnos. Así mismo coincide con el trabajo de investigación realizado por Huamán M¹⁰ en el cual se realizó una encuesta a 144 alumnos que cursan el quinto ciclo de estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en donde su nivel de conocimiento de la caries es bueno con 90.3% que consta de 130 alumnos, nivel regular con 8.3% que consta de 12 alumnos y nivel malo con 1.4% que incluye a 2 alumnos.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la gingivitis en los estudiantes de estomatología de la Universidad Señor Sipán, los resultados que se obtuvieron, que el 43% fue bueno, que consta de 93 alumnos, nivel regular con 27% que consta de 58 alumnos, nivel malo 19% que consta de 40 alumnos y nivel muy malo con 12% que consta de 26 alumnos. Estos resultados guardan relación con los que se obtuvieron en el trabajo de investigación de Ramos M¹⁴ en la que se realizó un cuestionario a 205 alumnos de la Institución educativa Feliz Tello Rojas, en donde el nivel de conocimiento bueno es de 55.9% que consta de 71 alumnos, nivel regular con 33.9% que consta de 43 alumnos y nivel malo con 10.2% que consta de 13 alumnos. Del mismo modo coincide con el trabajo realizado por Rojas J⁸, en donde se realizó una encuesta a 131 estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Caaguazú y en el cual se concluye que el nivel de conocimiento es bueno con 84.73% que consta de 111 alumnos y nivel malo con 15.27% que consta de 20 alumnos.

El nivel de conocimiento sobre la periodontitis en los alumnos de estomatología de la Universidad Señor Sipán a quien se les realizó una encuesta, se obtuvo que el nivel de conocimiento bueno es de 69% que corresponde a 150 alumnos, nivel regular con 23% que corresponde a 50 alumnos, nivel malo con 6% que corresponde a 12 alumnos y nivel muy malo con 2% que corresponde a 4 alumnos; los resultados obtenidos coinciden con el

trabajo realizado por Velita A, Huaroc G¹¹, en donde se aplicó la encuesta a 249 estudiantes de estomatología que se encuentra cursando del primer al quinto ciclo en donde el nivel de conocimiento con un porcentaje predominante fue bueno con 76.3% que equivale 190 alumnos, nivel de conocimiento regular con 22.9% que equivale a 57 alumnos y nivel de conocimiento malo con 0.8% que equivale a 2 alumnos. No guarda relación con el trabajo realizado por Aranda J¹², quien aplicó una encuesta a 200 alumnos de la facultad de ciencias de la salud, de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas en el 2020, donde se obtuvo que su nivel de conocimiento predominante es regular con 38% el cual consta de 76 alumnos, nivel bueno con 32.5% que consta de 65 alumnos y nivel malo con 28.5% que consta de 59 alumnos.

El nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en los estudiantes de estomatología de la Universidad Señor Sipán, el resultado con nivel de conocimiento bueno fue de 45% que corresponde a 95 alumnos, nivel regular con 29% que corresponde a 62 alumnos, nivel malo con 17% que corresponde a 36 alumnos y nivel muy malo con 10% que corresponde a 21 alumnos. Discrepa con el trabajo realizado con Mendoza A¹⁵ en donde aplica un cuestionario a 151 alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán que se encontraban cursando el último año, en donde se puede apreciar que el nivel de conocimientos regular es del 81.46% que equivale a 123 alumnos, nivel de conocimiento malo con 13.91% que equivale a 21 alumnos y nivel de conocimiento bueno con 4.64% que equivale a 7 alumnos.

En cuanto se refiere al nivel de conocimiento sobre infecciones bucales asociadas a VIH en estudiantes de estomatología de la USS, los resultados obtenidos, el nivel de conocimiento bueno con 37% que consta de 81 alumnos, nivel regular con 28% que consta de 62 alumnos, nivel malo con 20% que consta de 43 alumnos y nivel muy malo con 14% que consta de 31 alumnos; los resultados no coinciden con el trabajo realizado por Saeteros M⁹, realizó un cuestionario a 47 alumnos de estomatología de la UNIANDES que

cursan el octavo ciclo y en el cual el porcentaje mayor de conocimiento fue regular con 53%. Del mismo modo no coincide con el trabajo realizado por Carvajal M⁷, quien realizó una encuesta a 205 alumnos de odontología de la Universidad Santo Tomás, el resultado fue que el nivel de conocimiento es regular con 69.9% referente a preguntas sobre los medios de transmisión y las patologías que se encuentren asociadas al VIH.

El estudio ha evidenciado que el nivel de conocimientos en las principales patologías bucales e infecciones bucales que se encuentran asociadas al VIH en estudiantes de la Universidad Señor de Sipán es buena, aun cuando el conocimiento llega a ser bueno, no es suficiente ya que alcanza al 51% de todos los encuestados lo que quiere decir que casi la mitad no tiene una idea clara y precisa, esto puede ser debido gracias a la virtualidad que se optó por mucho tiempo, ya que la encuesta fue aplicada durante el periodo de confinamiento para salvaguardar la integridad de los estudiantes.

Entre las dificultades al momento de realizar el estudio, había limitaciones en cuanto al manejo de la encuesta ya que se tomó de manera virtual por las características de la pandemia, siendo un tema importante ya que puede alterar el nivel de sesgo, un estudiante puede fácilmente buscar las respuestas en la red. Por otro lado, el acceso a la red para muchos estudiantes fue limitado por lo que algunos estudiantes no respondieron debidamente a las preguntas.

Este tipo de estudio es muy importante ya que reconoce las falencias de los estudiantes de odontología para poner más énfasis en los temas que menos dominan o desconocen, ya el estudio propone información relevante sobre las características clínicas de las patologías más frecuentes que afectan a la cavidad bucal, así como también alteraciones de la cavidad bucal por infección de VIH, la importancia radica en realizar un diagnóstico diferenciado para un tratamiento certero y oportuno, donde los pacientes se sientan seguros de recibir un adecuado tratamiento y consejería, mediante los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones:

- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre patologías bucales en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán es bueno.
- El nivel de conocimiento sobre caries dental en estudiantes de estomatología del V al X ciclo de la Universidad Señor de Sipán es bueno.
- El nivel de conocimiento sobre gingivitis en estudiantes de estomatología del V al X ciclo de la Universidad Señor de Sipán es bueno.
- El nivel de conocimiento sobre periodontitis en estudiantes de estomatología del V al X ciclo de la Universidad Señor de Sipán es bueno.
- El nivel de conocimiento sobre Cáncer Bucal en estudiantes de estomatología del V al X ciclo de la Universidad Señor de Sipán es bueno.
- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre infecciones Bucleas asociadas al VIH en estudiantes de estomatología del V al X ciclo de la Universidad Señor de Sipán es bueno.

4.2. Recomendaciones

- Realizar evaluaciones periódicas en patologías bucales a los alumnos, para reforzar los temas en los cuales no se tiene un conocimiento adecuado.
- Se recomienda realizar talleres en los cuales los alumnos de los diversos ciclos académicos puedan conversar sobre cuáles son las características para la identificación de la caries dental y su tratamiento.
- Incentivar a los alumnos a realizar campañas odontológicas promocionando la salud bucal, enseñando técnica de cepillado, frecuencia, etiología de la gingivitis.
- Estandarizar la clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias establecidas en el año 2018, del I al X ciclo de acorde con el CIE10.
- Se recomienda a la Universidad realizar congresos nacionales e internacionales en el cual estén presentes profesionales especialistas en cáncer oral.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre Salud bucal y enfermedades no transmisibles [Internet] 2019 [Citado 10 set 2021]; Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oral-health/policy/oral-health-and-noncommunicable-diseases>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud bucal [Internet] 2022 [Citado 26 julio 2023]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre salud bucal [Internet] 2017 [Citado 10 set 2021]; Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1
4. Centers for Disease Control and Prevention. Salud bucal [Internet] 2022 [Citado 06 julio 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
5. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas [Internet] 2017 [Citado 10 set 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Salud bucal dental [Internet] 2020 [Citado 10 set 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
7. Carvajal M, Contreras D, Durán I, Fonseca M, Nivel de conocimiento de estudiantes de odontología de la universidad santo tomas sobre los signos bucales en pacientes con VIH/SIDA [Tesis de grado]. Colombia: Universidad Santo Tomas; 2021. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/38694/2021ContrerasDiany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Rojas J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional del Caaguazú en el año 2019 [Tesis de grado]. Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú; 2020. Disponible en:

<http://odontounca.edu.py/wp-content/uploads/2021/06/ROJAS-GAUTO-JOHANNA-MICHELLE.pdf>

9. Saeteros. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con VIH que acuden a la unidad de atención odontológica Uniandes [Tesis de grado]. Ambato-Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2020. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11885/1/ACUAODONT026-2020.pdf>
10. Huaman M. Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en estudiantes de la escuela de estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4265/T-SEEO-HUAMAN%20VILLA%20MARISELA%20DEL%20CARMEN.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
11. Velita A, Huaroc G. Conocimiento y actitud de estudiantes de estomatología sobre la enfermedad periodontal y su afección a la salud bucal general -estudio on line - Huancayo 2021 [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/733/TESIS%20Aguida%20Velita%20y%20Gisela%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Aranda J. Nivel de conocimiento sobre salud periodontal de estudiantes de Ciencias de la salud de una universidad privada de Lima-Perú [Tesis de grado]Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2020. Disponible en:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653940/Aranda_RJ.pdf?sequence=3&isAllowed=y

13. Norabuena M. Nivel de conocimiento en patologías odontológicas y su relación con la educación preventiva para la salud bucal en estudiantes de odontología de la Universidad San Martín de Porres Filial Norte [Tesis de grado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6470/norabuena_hmt.pdf?sequence=3&isAllowed=y
14. Ramos M. Nivel de conocimiento sobre salud gingival de estudiantes en etapa de adolescencia de una institución nacional-chiclayo,2022. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5906/1/TL_RamosMeo%c3%b1oMariana.pdf
15. Mendoza A, Vergara D. Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en internos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán periodo 2020-2022. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11122/Mendoza%20Sanchez%20Annel%20%26%20Vergara%20Sanchez%20Delci.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. De Conti M. Teoría del conocimiento pedagógico. Pedagogía y Saberes [Internet]. 2018 [citado 10 oct 2021]; 49,177-178. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-24942018000200177
17. Rojas D, Vilaú Y, Camejo M. La instrumentación de los métodos empíricos en los investigadores potenciales de las carreras pedagógicas [Internet]2018 [citado 10 oct 2021]; 16(2),238-246. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962018000200238

18. Bunge M. El planteamiento científico. Revista Cubana de Salud Pública [Internet] 2017 [citado 10 oct 2021]; 43(3). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/470-498/>
19. Maldonado-Sánchez M, et al. Estrategias de aprendizaje para el desarrollo de la autonomía de los estudiantes de secundaria [Internet] 2019 [Citado 15 nov 2021]; 7(2),415-439. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000200016
20. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre datos y cifras de la salud bucal en el mundo [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 10 oct 2021]. Disponible en: <https://www.esproden.com/salud-bucodental-segun-la-oregанизacion-mundial-de-la-salud/>
21. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. [Internet] 2018 [Citado 08 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/vih-sida-y-la-salud-oral#:~:text=Algunos%20de%20los%20problemas%20de,vellosa%20>
22. García G, Acosta I, Lorenzo S, Massa F, Álvarez L. Caries dental en preescolares: estudio transversal de base poblacional en Montevideo, Uruguay. [Internet] 2023 [Citado 27 Jul 2023]; 25(41). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392023000101228
23. Sin C, Britos M, Chamorro E, Cáceres M, Fernández D, Ortega, S. Aceites esenciales con actividad antibacteriana: posible aplicación y administración en odontología. Revista Odontología Vital [Internet] 2021 [Citado 27 Jul 2023]; 35(2): 32-43. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n35/1659-0775-odov-35-32.pdf>

24. Jara-Porroa J, De la Cruz-Sedano G, Ventura-Flores K, Perona-Miguel de Prieto G. Herramientas actuales para diagnóstico, manejo y control de la caries dental. Parte II. Una revisión de la Literatura. Revista Científica Odontológica [Internet] 2020 [Citado 27 Jul 2023]; 8(1). Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/608/647>
25. Armas A, Parise J. ICDAS: una herramienta para el diagnóstico de la caries dental. [Internet] 2020 [Citado 27 Agos 2023]; 27(6), 1-9. Disponible en: <https://studiahumanitatis.eu/ojs/index.php/analysis/article/view/2020-armas/83>
26. Rathee M, Jain P. Gingivitis. StatPearls [Internet] 2023 [Citado 10 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557422/>
27. Safiaghdam H, Oveissi V, Bahramsoltani R, Farzaei F, Roja Rahimi. Medicinal plants for gingivitis: a review of clinical trials [Internet] 2018 [citado 15 oct 2021]; 21(10):978-991. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6281068/>
28. Aaron S, De Blois K. Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis [Internet] 2022 [citado 10 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562243/>
29. Casas A. Nueva Clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. El dentista moderno [Internet] 2020 [citado 20 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.eldentistamoderno.com/texto-diario/mostrar/3521760/nueva-clasificacion-enfermedades-periodontales-periimplantarias>
30. Yero I, García M, Morgado D, Castro I, De Castro J, Rodríguez M. Intervención educativa para la gingivitis crónica en adolescentes del Consultorio Médico de la Familia 10. Área Norte. Sancti Spíritus. Gaceta Medica Espirituana [Internet] 2020 [citado 15 oct 2021]; 22(3),54-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212020000300054&lang=es

31. Fischer R, Lira R, Retamel B, De Figueiredo L, Malheiros Z, Stewart B, Feres M. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section V: Treatment of periodontitis. Braz Oral Rest [Internet] 2020 [citado 15 oct 2021]; 34(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/vCQnfzKf8Y3CrGRPMcCFPDz/?lang=en>
32. Xu W, Zhou W, Wang H, Liang S. Roles of Porphyromonas gingivalis and its Virulence factors in periodontitis [Internet] 2020 [citado 16 oct 2021]; 120:45-84. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8204362/>
33. Fermin Carranza GS. Periodontología Clínica. 2014.
34. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. [Internet] 2022 [Citado 28 Jul 2023].
35. Gonzáles N, Beovide V. Perfil del Carcinoma Oral de células Escamosas en el Laboratorio de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República, periodo 1982-2015. Odontoestomatología [Internet] 2020 [citado 28 Jul 2023]; 22(36),34-43. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392020000300034#:~:text=El%20Carcinoma%20oral%20de%20c%C3%A9lulas%20escamosas%20\(COCE\)%20es%20la%20patolog%C3%ADa%20cavidad%20bucal%201%2D8.](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392020000300034#:~:text=El%20Carcinoma%20oral%20de%20c%C3%A9lulas%20escamosas%20(COCE)%20es%20la%20patolog%C3%ADa%20cavidad%20bucal%201%2D8.)
36. Mendez-Mathey V. Carcinoma Epidermoide de lengua. Revista Cuerp Med. [Internet] 2019 [Citado 18 Agos 2023]; 12(1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051793/485-otro-870-2-10-20190719.pdf>
37. Kristofelc N, Zidar N, Strojam P. Oral Verrucous Carcinoma: A Diagnostic and therapeutic Challenge. Radiol Oncol [Internet] 2023 [Citado 3 Agosto 2023];

- 57(1),1-11. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10039467/>
38. Raskim J, Borrelli M, Nasrollahi T, Heaton C. Tracheal Rupture After Tracheostomy Tube Exchange in a Patient With Recurrent Oral Cavity Spindle Cell. Sage Journals [Internet] 2022 [Citado 03 agosto 2023]; 101(10),15-18. Disponible en:
https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/01455613221123854?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
39. Samudio-Scavone E. Melanoma pigmentada de la lengua. Instituto de previsión social. Reporte de caso clínico. Cir. Parag. [Internet] 2023 [Citado 3 agosto 2023]; 47(1),33-35. Disponible en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202023000100033
40. Lévano S, Yupanqui A. Carcinoma mucoepidermoide intraóseo en mandíbula: Reporte de caso y revisión de la literatura. Odontología Vital [Internet] 2021 [Citado 3 agosto 2023]; (34),65-72. Disponible en:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752021000100065&lng=en
41. Donoso-Hofer F, De la Maza-Z, Cornejo-Ovalle M. Manifestaciones orales y recuento de linfocitos T CD4+ en pacientes adultos con infección por VIH atendidos en el Hospital San Juan de Dios. Santiago, Chile. [Internet] 2022 [Citado 3 agosto 2023]; 29(4). Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182022000400413
42. Mosquera H. Identification of candida in mouth cavity of patients with diabetes and HIV /SIDA. Revista de Estomatología [Internet] 2022 [Citado 3 agosto 2023]; 30(1). Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1378494/identificacion-de-candida-en-cavidad-bucal-de-pacientes-con-di_EUFOMPR.pdf

43. Alramadhan S, Bhattacharyya I, Cohen D, Islam M. Oral Hairy Leukoplakia in Immunocompetent Patients Revisited with Literature Review [Internet] 2021 [citado 3 Agosto 2023]; 25(3),989-993. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8384929/>
44. Camacho C, Lagunas M, Jimenez J, Padovani S. Sarcoma de Kaposi en diagnóstico tardío de VIH/sida. Revista cubana de Estomatología [Internet] 2022 [Citado 3 agosto 2023]; 59(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072022000100012
45. Thandra K, Barsouk A, Sanginala K, Anand S, Barsouk A, Rawla P. Epidemiology of Non-Hodgkin's Lymphoma [Internet] 2021 [Citado 03 agosto 2023]; 9(1),5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7930980/>
46. Muñoz-Rodríguez E, Castro-Dos santos N, Jacques-Bravo J, Rojas M. Periodontitis necrotizante-diagnóstico y tratamiento. Reporte de caso. Avances de Estomatología [Internet] 2022 [Citado 3 agosto 2023]; 38(4),164-168. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852022000400006
47. Observatori de Bioètica i Dret Parc Científic De Barcelona. El informe Belmont [Internet] [Citado el 07 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
48. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones Médicas en seres humanos [Internet] 2017 [Citado el 07 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Pimentel, 20 de octubre del 2021

Quien suscribe:

Dra. Paola Beatriz La Serna Solari

Directora de la escuela de Estomatología

Universidad Señor de Sipán

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto investigación, denominado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PATOLOGÍAS BUCALES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2022"**

Por el presente, el que suscribe, Dra. Paola Beatriz La Serna Solari; Directora de la Escuela de Estomatología de la USS, **AUTORIZO** al (los) alumno(s): **ABAD RUIZ LESLIE JUDITH** con DNI 72218001 código universitario: 2201802729 y **CHÁVEZ CHUGNITA MATÍAS** con DNI 76313246 código universitario: 2192800699, estudiante(s) de la Escuela Profesional de Estomatología y autor(es) del trabajo de investigación denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PATOLOGÍAS BUCALES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2022"** la autorización para la aplicación de encuestas a los alumnos del V al X ciclo de la escuela como parte de la ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente,

Paola La Serna Solari
Directora (a) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍAS BUCALES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN.



Instrucciones: El presente cuestionario está compuesta por 18 preguntas relacionadas con patologías bucales, el cual tiene el objetivo de determinar el nivel de conocimiento por parte de los estudiantes de estomatología del V al X ciclo, lea cuidadosamente la pregunta para marcar una sola respuesta que será la que usted considere correctamente.

Este formulario registra automáticamente los correos de los usuarios de UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN. [Cambiar configuración](#)

Consentimiento informado:



Declaro he leído este formulario de consentimiento. Entiendo que los beneficios de la investigación que se realizará, serán para los alumnos de la Facultad de Estomatología de mi Universidad y que la información proporcionada se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad, y que será utilizada exclusivamente con fines de Evaluar el Nivel de conocimiento sobre medición de patologías bucales en los estudiantes de Estomatología de la USS. Dejo expresa constancia que he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre todos los aspectos de la investigación, las mismas que han sido contestadas a mi entera satisfacción en términos claros, sencillos y de fácil entendimiento. En virtud de lo anterior declaro que: he leído la información proporcionada; se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado, por lo que consiento voluntariamente participar en esta investigación en calidad de participante.

¿Desea formar parte de esta investigación? *

Si.

No.

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO BRINDADO A LOS ALUMNOS

Instrumento de evaluación

PREGUNTAS SOBRE PATOLOGIAS BUCALES

1. **¿Qué es para usted la caries dental?**
 - a) Es una enfermedad microbiana y multifactorial, caracterizada por la destrucción del tejido dentario.
 - b) Es una enfermedad solo contagiosa producida por bacterias, causada por el consumo de alimentos bajos en carbohidratos.
 - c) Es una enfermedad multifactorial porque solo es necesario un huésped susceptible.
 - d) No es una enfermedad infecciosa.
2. **¿Cuál cree usted que es un factor importante en la formación de la caries dental?**
 - a) Mala higiene dental.
 - b) Presencia de bacterias en la boca.
 - c) Consumo de azúcares en la dieta.
 - d) Todos son importantes para la formación de caries.
3. **¿Cuál es la bacteria que se relaciona con el desarrollo de la caries?**
 - a) Streptococcus mutans.
 - b) Phylum Ascomycota.
 - c) Fusobacterium nucleatum.
 - d) Prevotella intermedia.
4. **¿Qué es para usted la gingivitis?**
 - a) Es una enfermedad producida por el acumulo de placa bacteriana en el borde gingival.
 - b) Es una enfermedad que causa sangre en las encías al cepillarse.
 - c) Es una enfermedad que produce encías rojas y edematosas.
 - d) Todas son alternativas correctas.
5. **¿Por qué considera principalmente que a las personas les sangran las encías?**
 - a) Porque hay una deficiente higiene bucal.
 - b) Porque hay presencia de sarro dental.
 - c) Porque las encías se encuentran inflamadas.

- d) Todas son correctas.
- 6. ¿Cuál cree usted que es la bacteria que se relaciona con el desarrollo de la gingivitis?**
- a) Prevotella oralis.
 - b) Fusiformes y espiroquetas.
 - c) Helicobacter hepaticus.
 - d) Ninguna se relaciona con la gingivitis.
- 7. ¿Cuál cree usted que es un factor importante en el desarrollo de la gingivitis?**
- a) Ingesta controlada de carbohidratos.
 - b) Ingesta de alimentos balanceados.
 - c) Inadecuada higiene bucal.
 - d) La edad del paciente.
- 8. ¿Qué es para usted la periodontitis?**
- a) Son heridas en la boca por morderse constantemente.
 - b) Es una pigmentación de los labios.
 - c) Es una enfermedad que afecta a los tejidos de soporte del diente.
 - d) Desconozco.
- 9. ¿Cuál cree usted que es la causa de la periodontitis?**
- a) Presencia de placa microbiana calcificada.
 - b) Succión de dedos.
 - c) Consumir carbohidratos en la dieta.
 - d) Respirar por la boca.
- 10. ¿Cuál cree usted que son los factores que aumentan el riesgo de periodontitis?**
- a) Deficiente higiene bucal.
 - b) Fumar cigarro o marihuana.
 - c) Pacientes con gingivitis.
 - d) Todas aumentan el riesgo de la periodontitis.
- 11. ¿Qué entiende usted por cáncer bucal?**
- a) Es una neoplasia de comportamiento agresivo.
 - b) Es un crecimiento anormal de las células de la mucosa oral.

c) Es una enfermedad que afecta a la mucosa bucal, afectando la calidad de vida del paciente.

d) Todas corresponden a cáncer bucal.

12. ¿Cuál cree usted que es el cáncer oral más frecuente?

a) Leucoplasia.

b) Carcinoma espinocelular.

c) Eritroplasia.

d) Ulceración.

13. ¿Cuál cree usted que es factor predisponente para el desarrollo de cáncer bucal?

a) Tabaquismo y alcoholismo.

b) La edad y la mala higiene.

c) Prótesis mal adaptadas.

d) Compuestos químicos empleados por algunos profesionales.

14. Sobre el carcinoma de células escamosas ¿cuál cree usted que son los principales síntomas?

a) Pérdida de la función.

b) Agrietamiento, dolor y ardor.

c) Agrietamiento, dolor, pérdida de la función.

d) Tumefacción, ardor y dolor.

15. ¿Cuál cree usted que es una manifestación asociada por infección con VIH?

a) Leucoplasia pilosa.

b) Herpes labial simple.

c) Sarcoma de Kaposi.

d) Todas son manifestaciones del VIH.

16. ¿Cuál cree usted que es la relación de las manifestaciones bucales del VIH?

a) Conteo bajo en el nivel de linfocitos TCD4.

b) Alta carga viral.

c) Presencia de infección

d) Ninguna está relacionada con las manifestaciones bucales.

17. ¿Cuál cree usted que es la infección oportunista con mayor prevalencia en los pacientes infectados con sida?

- a) Enfermedad periodontal.
- b) Linfoma no Hodgkin.
- c) Leucoplasia pilosa.
- d) Candidiasis bucal.

18. ¿Cuál cree usted que son las enfermedades periodontales asociadas a la infección por VIH/sida?

- a) Eritema gingival lineal
- b) Gingivitis úlcero-necrosante.
- c) Solo a y b.
- d) Ninguna se asocia a la infección de VIH/Sida

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto para determinar el nivel de conocimiento sobre patologías bucales en estudiantes de Estomatología como parte de la investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍAS BUCALES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes Abad Ruiz Leslie Judith y Chávez Chugnita Matías.

Concluyó que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 20 de noviembre de 2021.



Roberto Carlos Ojeda Gómez
Cirujano Dentista
COP 24389

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto para determinar el nivel de conocimiento sobre patologías bucales en estudiantes de Estomatología como parte de la investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍAS BUCALES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes Abad Ruiz Leslie Judith y Chávez Chugnita Matías.

Concluyó que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chachapoyas, 20 de noviembre de 2021.



Mg. Carlos Alberto Farje Gallardo

Maestro en Estomatología
N° 38637

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto para determinar el nivel de conocimiento sobre patologías bucales en estudiantes de Estomatología como parte de la investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍAS BUCALES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes Abad Ruiz Leslie Judith y Chávez Chugnita Matías.

Concluyó que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Lima, 22 de noviembre de 2021.



Uzías Abel García Rodríguez
Cirujano Dentista
COP 40141

Prueba de confiabilidad

Tabla. Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.8712	18

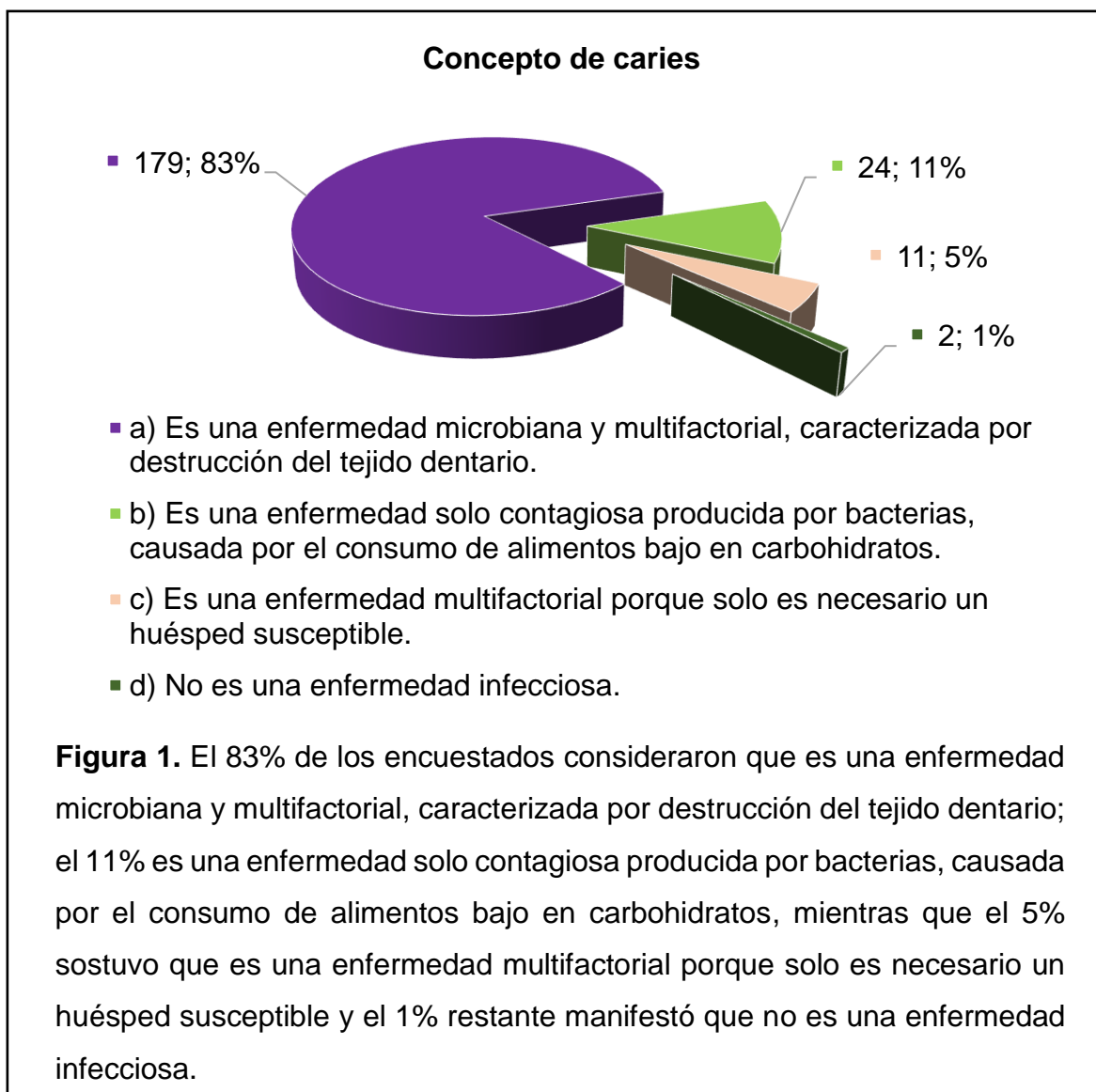
Nota: Se analizaron 18 preguntas, por lo que al realizar el análisis estadístico se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.8712 que a su vez significa que el análisis de consistencia o confiabilidad del instrumento es óptimo.

1. ¿Qué es para usted la caries dental?

Tabla 1. Concepto de caries

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Es una enfermedad microbiana y multifactorial, caracterizada por destrucción del tejido dentario.	179	83%
b)	Es una enfermedad solo contagiosa producida por bacterias, causada por el consumo de alimentos bajo en carbohidratos.	24	11%
c)	Es una enfermedad multifactorial porque solo es necesario un huésped susceptible.	11	5%
d)	No es una enfermedad infecciosa.	2	1%
Total		216	100%

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 1.



2. ¿Cuál cree usted que es un factor importante en la formación de la caries dental?

Tabla 2. Factores que ocasionan caries.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Mala higiene dental.	66	31%
b)	Presencia de bacterias en la boca.	16	7%
c)	Consumo de azúcares en la dieta.	32	15%
d)	Todos son importantes para la formación de caries.	102	47%
Total		216	100%

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 2.

Factores que ocasionan caries

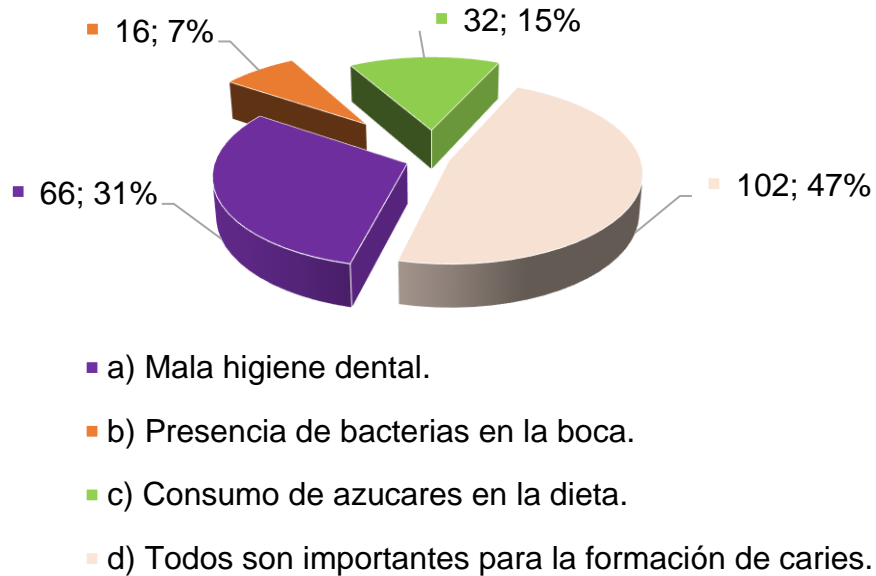


Figura 2. El 47% de los estudiantes consideraron que todos los factores son importantes para la formación de caries; el 31% afirmó que son ocasionados por mala higiene dental, un 15% sostuvo que son ocasionados por consumo de azucares y el 7% restante sostuvo que se ocasionan por presencia de bacterias en la boca.

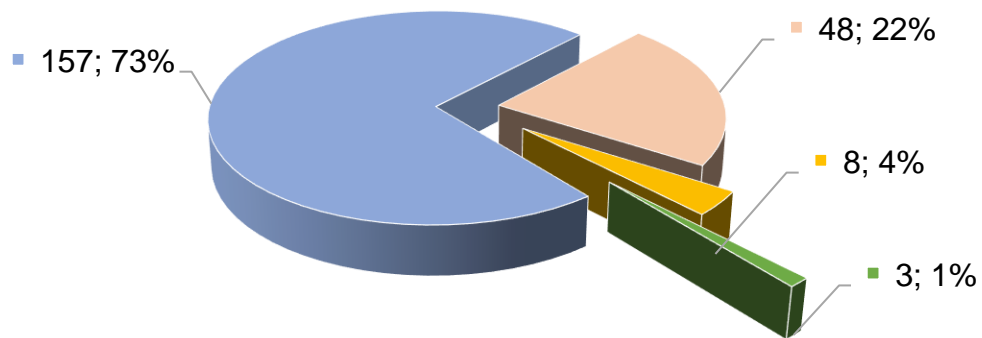
3. ¿Cuál cree usted que es la principal bacteria en el desarrollo de la caries?

Tabla 3. Bacteria relacionada con la caries.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Streptococcus mutans.	157	73%
b)	Phylum Ascomycota.	48	22%
c)	Fusobacterium nucleatum.	8	4%
d)	Prevotella Intermedia.	3	1%
Total		216	100%

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 3.

Bacteria relacionada con la caries



- a) Streptococcus mutans.
- b) Phylum Ascomycota.
- c) Fusobacterium nucleatum.
- d) Prevotella Intermedia.

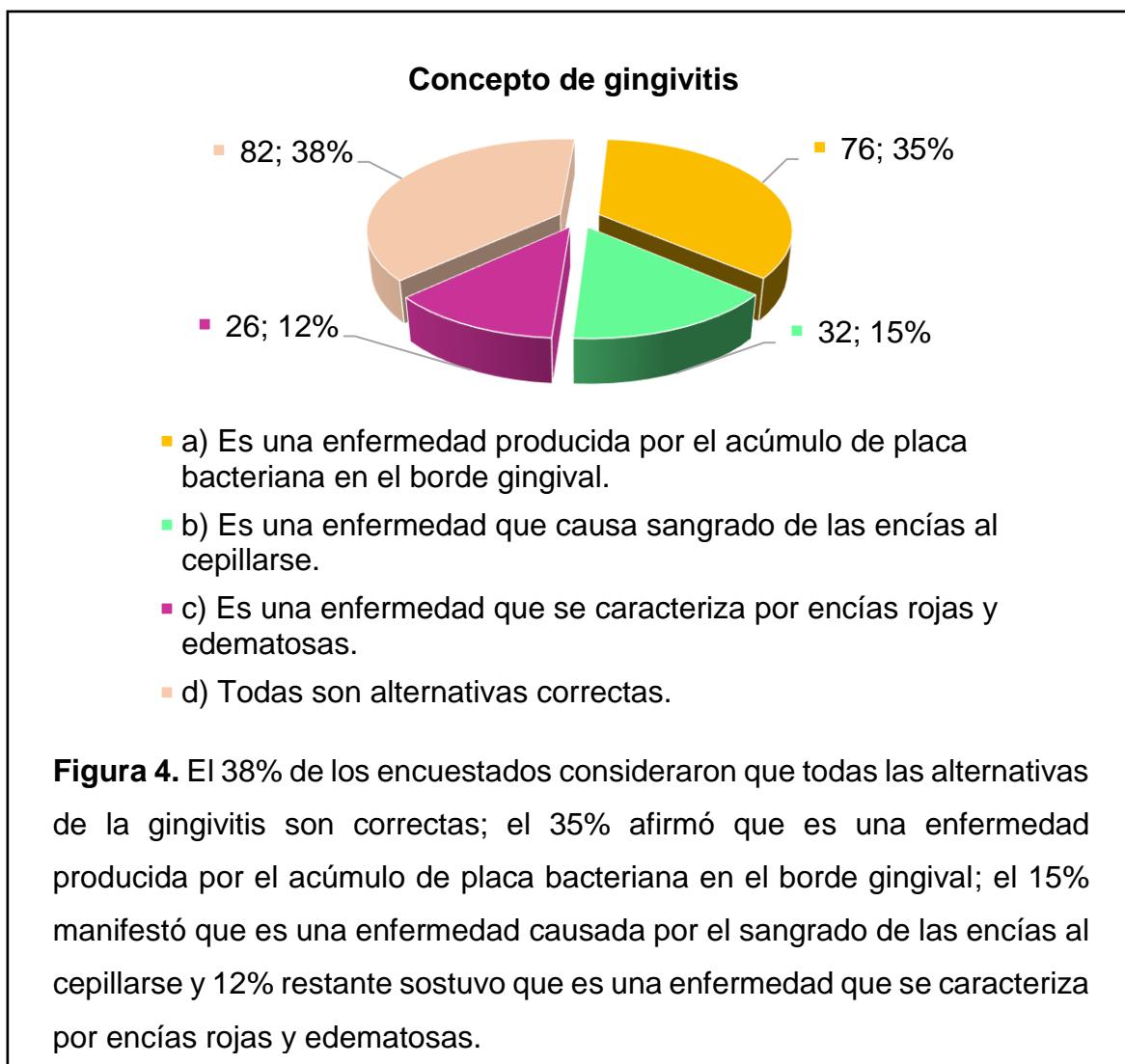
Figura 3. El 73% de los encuestados correspondiente a 157 estudiantes consideraron que la bacteria relacionada con la caries es Streptococcus mutans; el 22% con 48 estudiantes manifestó que es Phylum Ascomycota; un 4% con 8 estudiantes afirmaron que es la bacteria Fusobacterium nucleatum y el 1% restante con 3 alumnos sostuvo que es Prevotella Intermedia.

4. ¿Qué es para usted la gingivitis?

Tabla 4. Concepto de gingivitis.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Es una enfermedad producida por el acúmulo de placa bacteriana en el borde gingival.	76	35%
b)	Es una enfermedad que causa sangrado de las encías al cepillarse.	32	15%
c)	Es una enfermedad que se caracteriza por encías rojas y edematosas.	26	12%
d)	Todas son alternativas correctas.	82	38%
Total		216	100%

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 4.



5. ¿Por qué considera que a las personas les sangran las encías?

Tabla 5. Origen del sangrado de las encías.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Porque hay una deficiente higiene bucal.	53	25%
b)	Porque hay presencia de sarro dental.	43	20%
c)	Porque las encías se encuentran inflamadas.	53	25%
d)	Todas son correctas.	67	31%
Total		216	100%

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 5.

Origen del sangrado de las encías

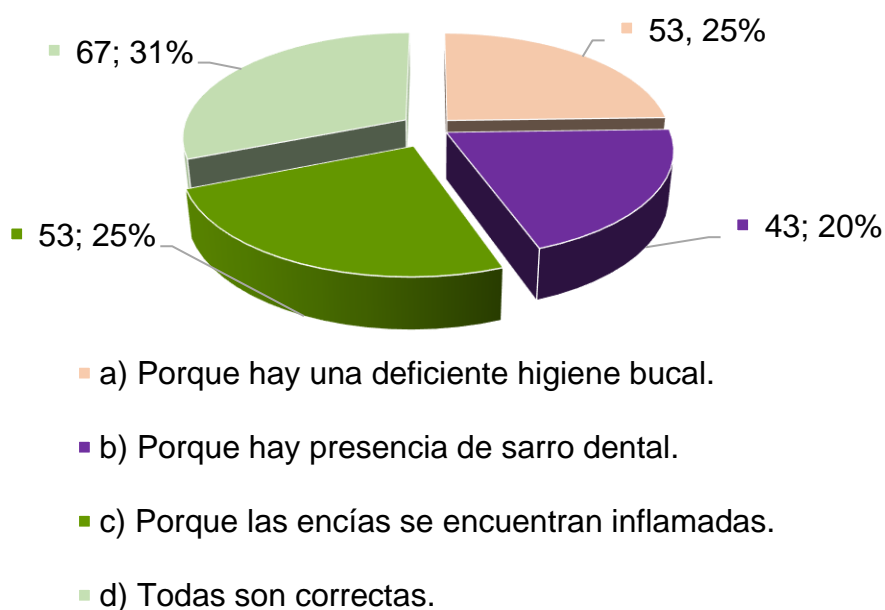


Figura 5. El 31% de los encuestados consideraron que el origen del sangrado de las encías es debido a todas las alternativas mencionadas; el 25% afirmó porque hay una deficiente higiene bucal; otro 25% sostuvo porque las encías se encuentran inflamadas y un 20% restante manifestó que es por presencia de sarro dental.

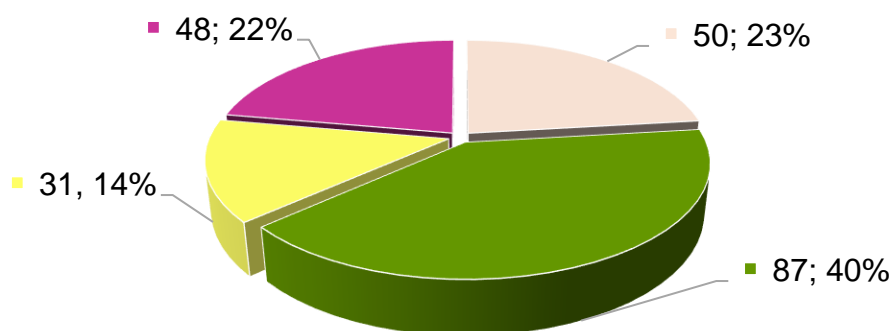
6. ¿Cuál cree usted que es la principal bacteria en el desarrollo de la gingivitis?

Tabla 6. Bacteria Relacionada con la gingivitis.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Prevotella oralis.	50	23%
b)	Fusiformes y espiroquetas.	87	40%
c)	Helicobacter hepaticus.	31	14%
d)	Ninguna se relaciona con la gingivitis.	48	22%
Total		216	100%

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 6.

Bacteria Relacionada con la gingivitis



- a) Prevotella oralis.
- b) Fusiformes y espiroquetas.
- c) Helicobacter hepaticus.
- d) Ninguna se relaciona con la gingivitis.

Figura 6. El 40% de los estudiantes encuestados manifestaron que las bacterias relacionadas con la gingivitis son Fusiformes y espiroquetas; el 23% afirmó que es Prevotella oralis; un 22% sustentó que ninguna se relaciona con la gingivitis y el 14% restante sostuvo que la bacteria relacionada con la gingivitis es Helicobacter hepaticus.

7. ¿Cuál cree usted que es el factor más importante en el desarrollo de la gingivitis?

Tabla 7. Factor importante en el desarrollo de la gingivitis.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Ingesta controlada de carbohidratos.	52	24%
b)	Ingesta de alimentos balanceados.	28	13%
c)	Inadecuada higiene bucal.	134	62%
d)	La edad del paciente.	2	1%
Total		216	100%

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 7.

Factor importante en el desarrollo de la gingivitis

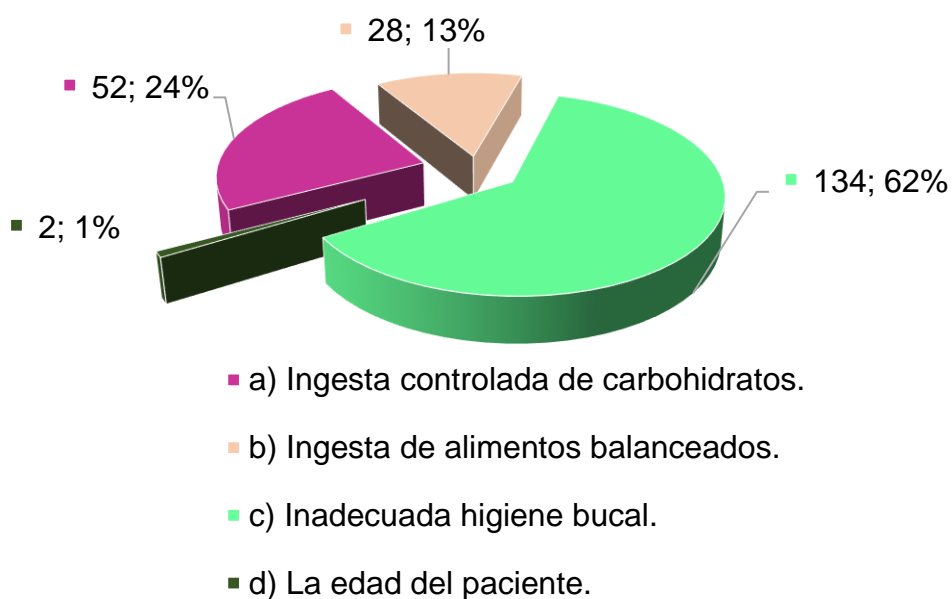


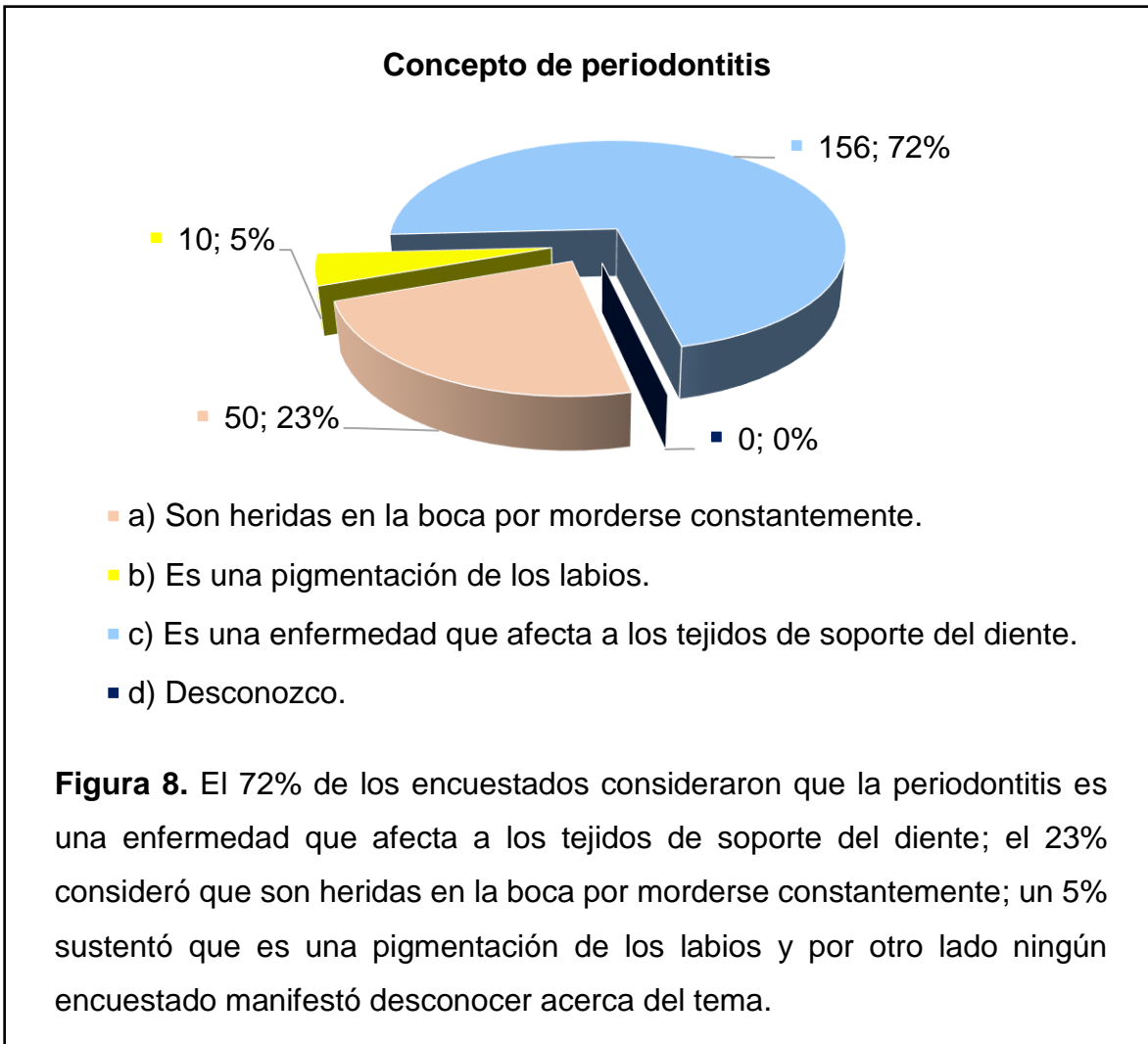
Figura 7. El 62% de los encuestados consideraron que el factor importante en el desarrollo de la gingivitis es la inadecuada higiene bucal; el 24% afirmó que se desarrolla por ingesta controlada de carbohidrato; mientras que un 13% sostuvo que es por ingesta de alimentos balanceados y el 1% restante sustentó que es por la edad del paciente.

8. ¿Qué es para usted la periodontitis?

Tabla 8. Concepto de periodontitis.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Son heridas en la boca por morderse constantemente.	50	23%
b)	Es una pigmentación de los labios.	10	5%
c)	Es una enfermedad que afecta a los tejidos de soporte del diente.	156	72%
d)	Desconozco.	0	0%
Total		216	100%

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 8.

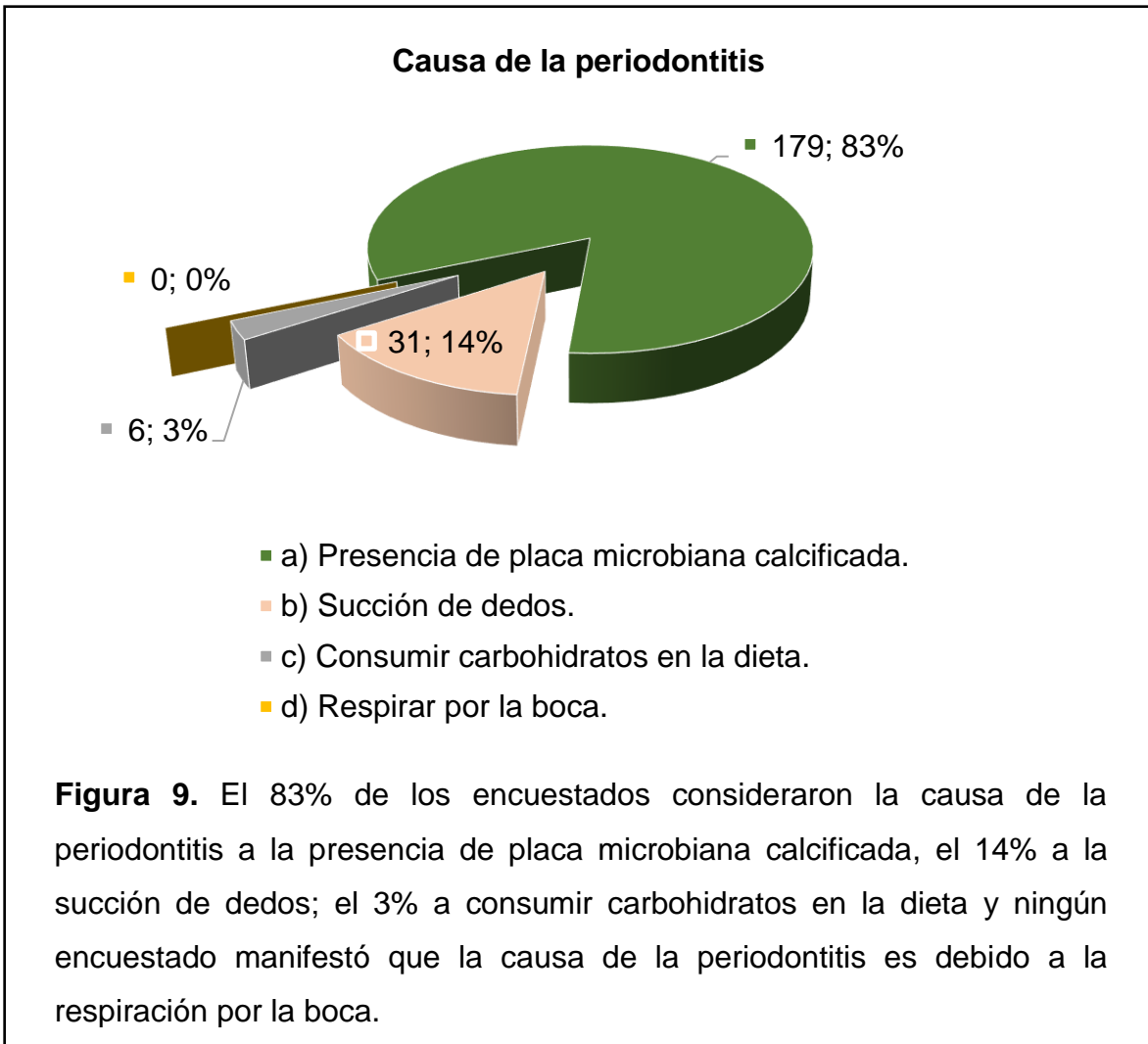


9. ¿Cuál cree usted que es la causa de la periodontitis?

Tabla 9. Causa de la periodontitis.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Presencia de placa microbiana calcificada.	179	83%
b)	Succión de dedos.	31	14%
c)	Consumir carbohidratos en la dieta.	6	3%
d)	Respirar por la boca.	0	0%
Total		216	100%

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 9.



10. ¿Cuál cree usted que son los factores que aumentan el riesgo de la periodontitis?

Tabla 10. Factores que aumentan el riesgo de periodontitis.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Deficiente higiene bucal.	69	32%
b)	Fumar cigarro o marihuana.	13	6%
c)	Pacientes con gingivitis.	20	9%
d)	Todas aumentan el riesgo de periodontitis.	114	53%
Total		216	100%

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 10.

Factores que aumentan el riesgo de periodontitis

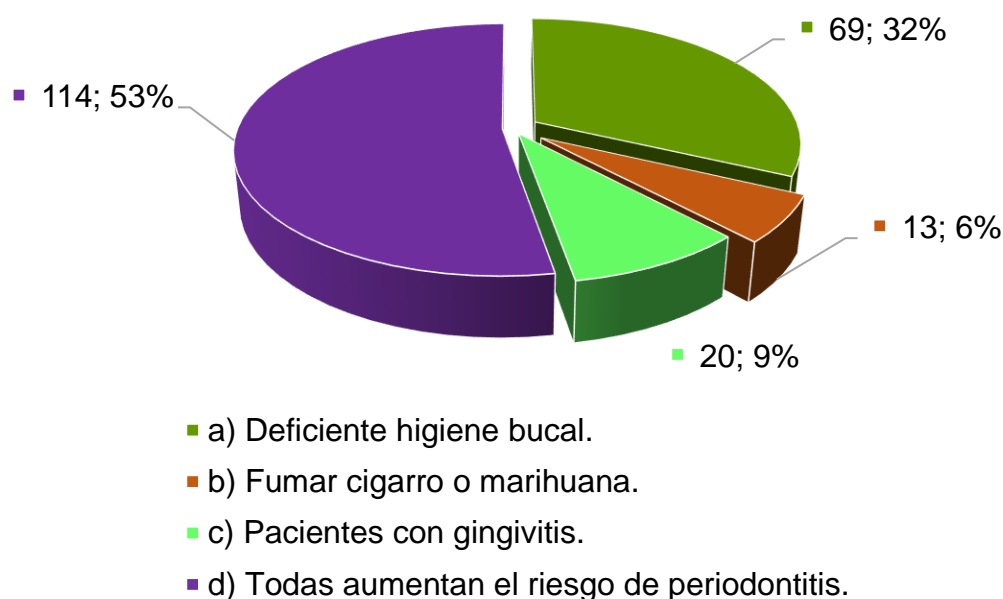


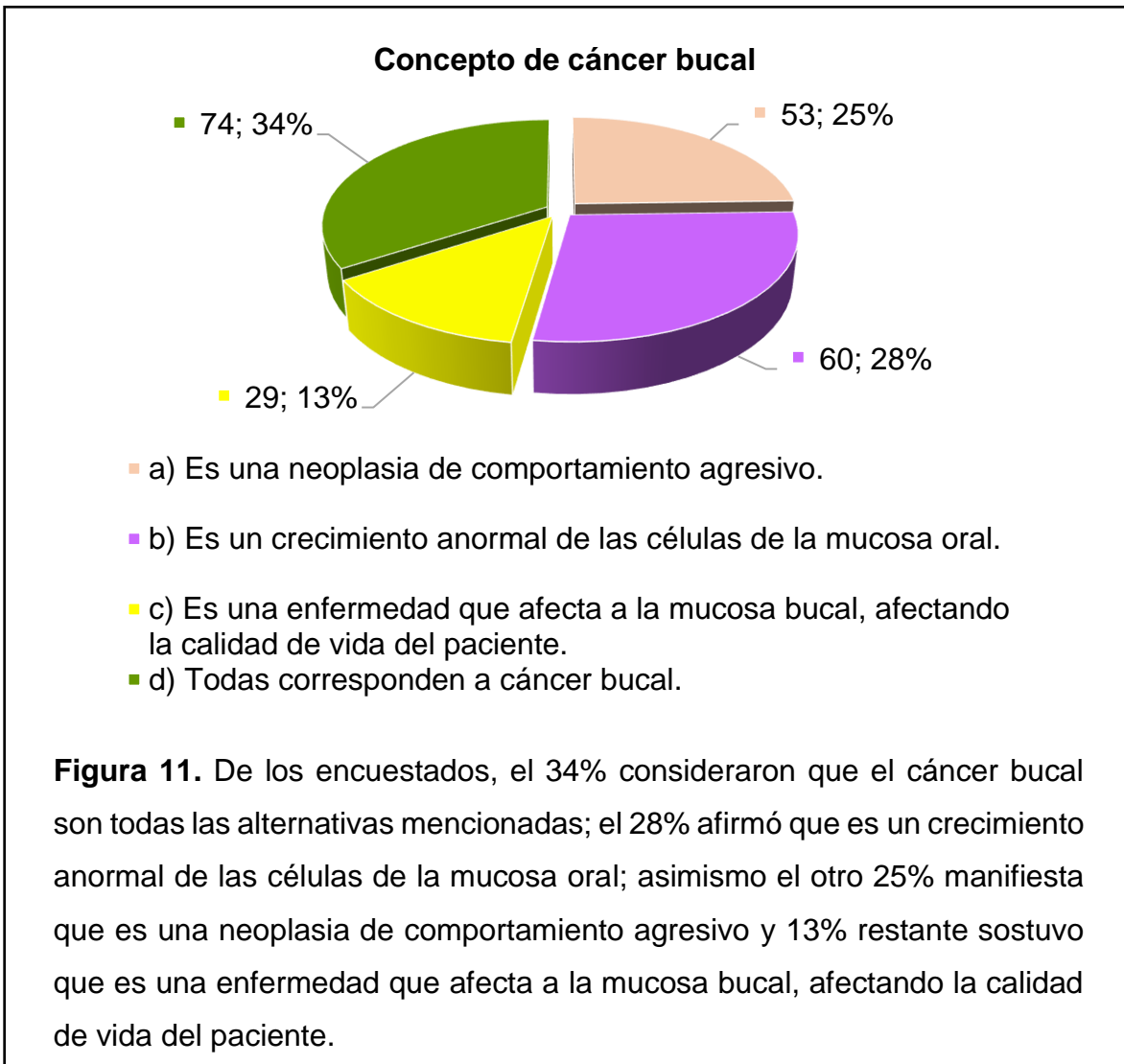
Figura 10. El 53% de los estudiantes encuestados consideraron que todos los factores mencionados aumentan el riesgo de periodontitis; el 32% afirmó que es debido a la deficiente higiene bucal; el 9% apuntó que es debido a pacientes con gingivitis y el 6% restante sostuvo que es por fumar cigarro o marihuana

11. ¿Qué entiende usted por cáncer bucal?

Tabla 11. Concepto de cáncer bucal.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Es una neoplasia de comportamiento agresivo.	53	25%
b)	Es un crecimiento anormal de las células de la mucosa oral.	60	28%
c)	Es una enfermedad que afecta a la mucosa bucal, afectando la calidad de vida del paciente.	29	13%
d)	Todas corresponden a cáncer bucal.	74	34%
Total		216	100%

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 11.

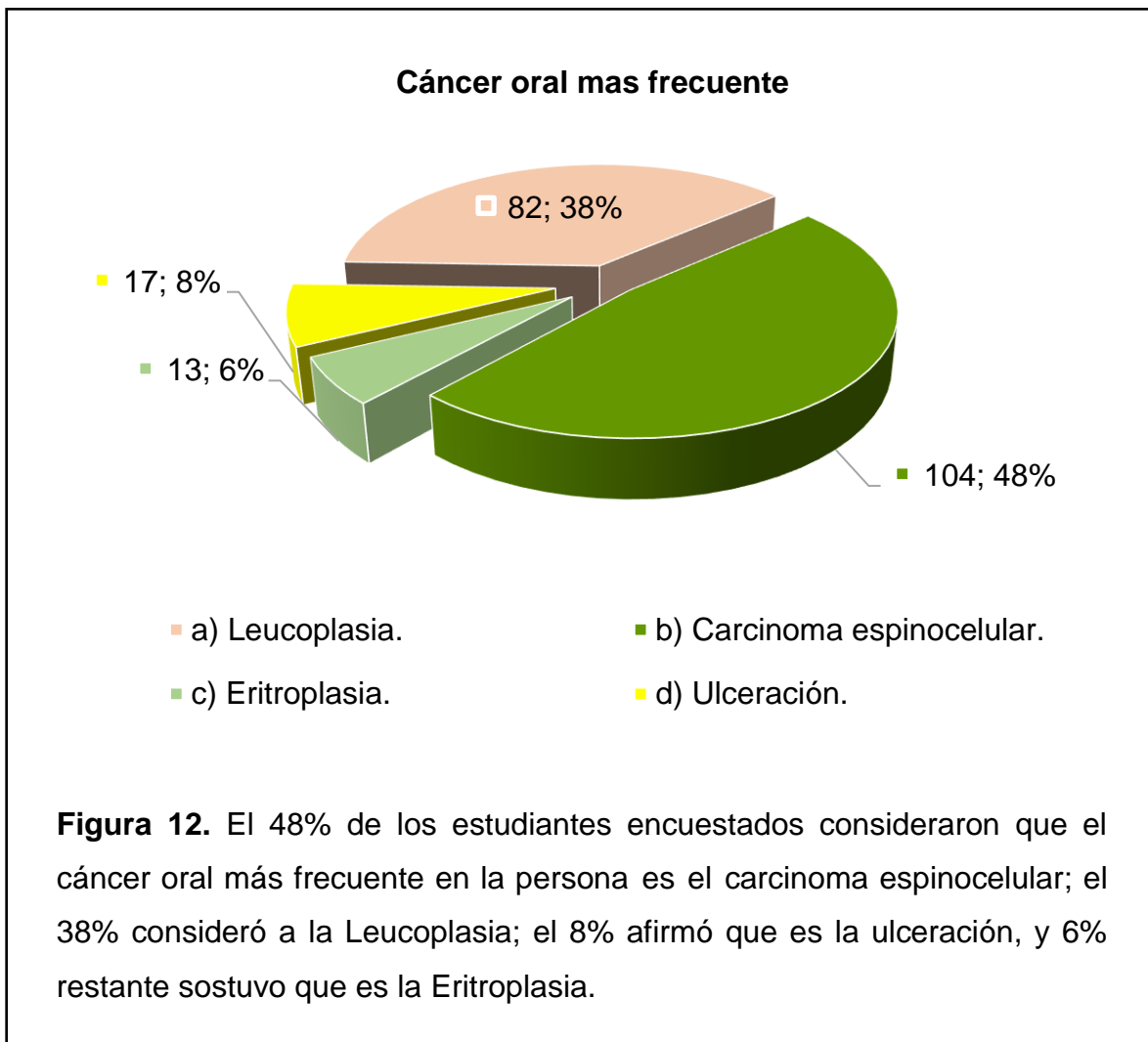


12. ¿Cuál cree usted que sea el cáncer oral más frecuente?

Tabla 12. Cáncer oral más frecuente.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Leucoplasia.	82	38%
b)	Carcinoma espinocelular.	104	48%
c)	Eritroplasia.	13	6%
d)	Ulceración.	17	8%
Total		216	100%

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 12.

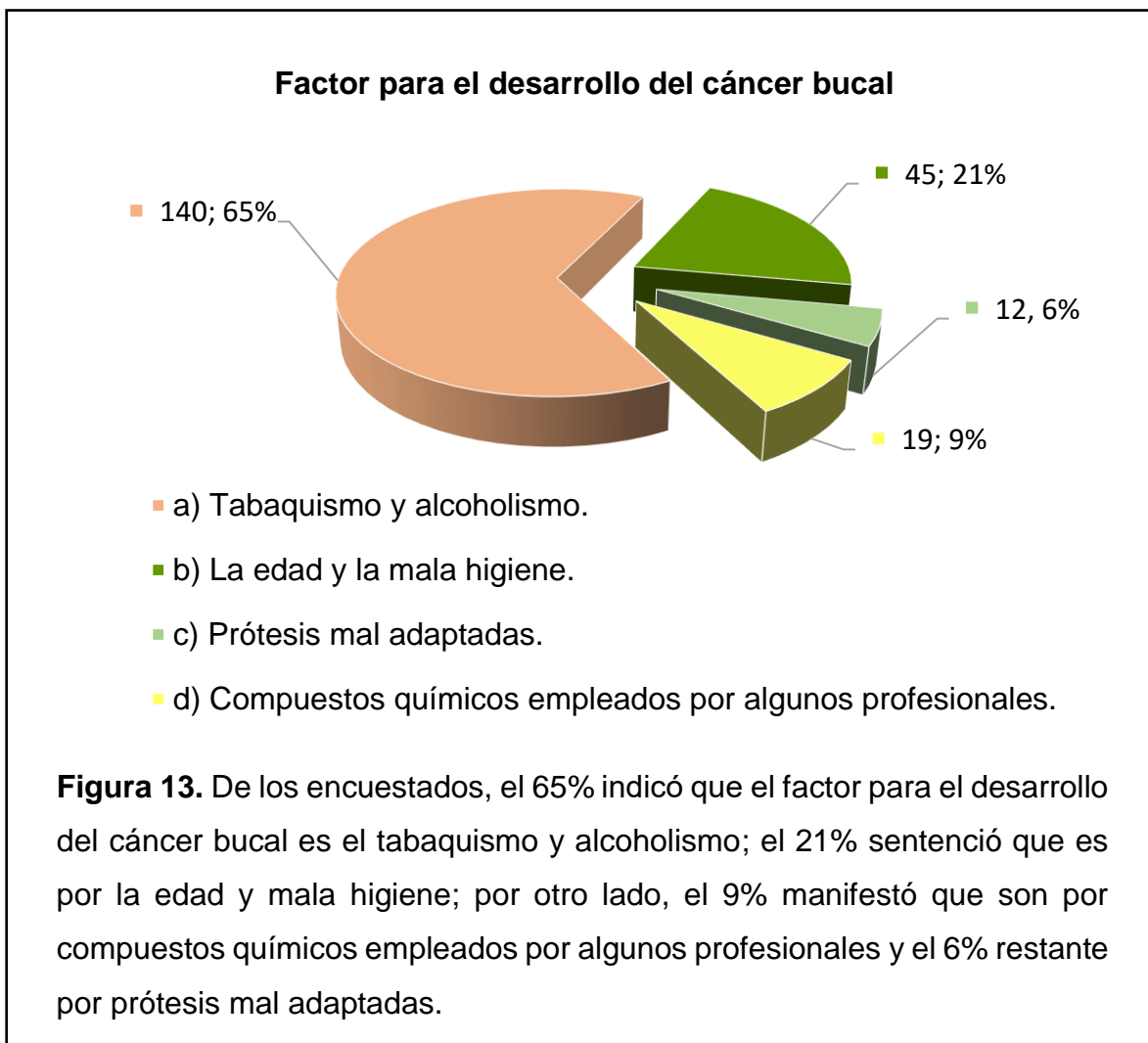


13. ¿Cuál cree usted que es el factor predisponente para el desarrollo de cáncer bucal?

Tabla 13. Factor para el desarrollo del cáncer bucal.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Tabaquismo y alcoholismo.	140	65%
b)	La edad y la mala higiene.	45	21%
c)	Prótesis mal adaptadas.	12	6%
d)	Compuestos químicos empleados por algunos profesionales.	19	9%
Total		216	100%

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 13.



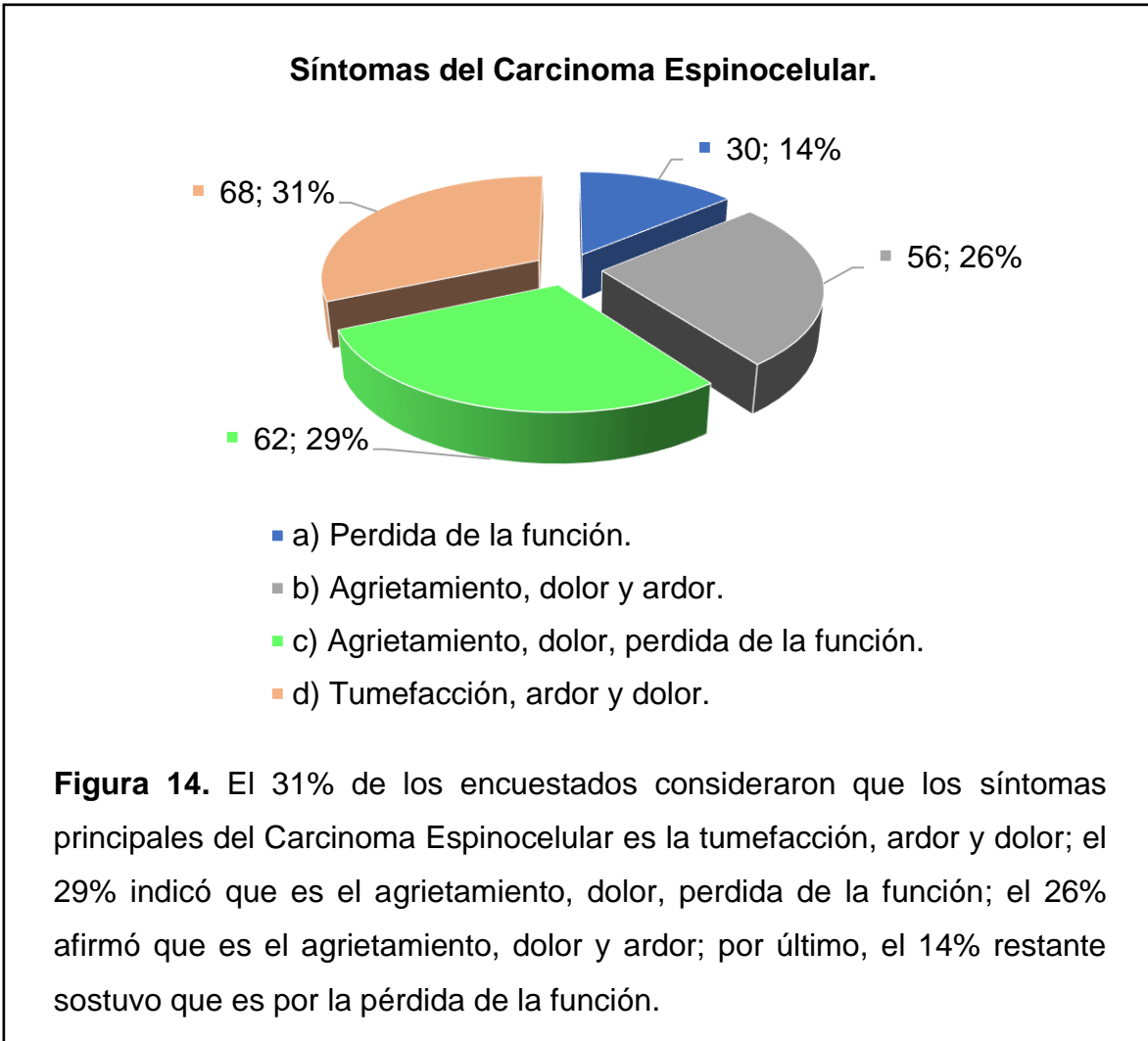
14. Sobre el carcinoma de células escamosas ¿Cuál cree usted que son los principales síntomas?

Tabla 14. Síntomas del Carcinoma Espinocelular.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Pérdida de la función.	30	14%
b)	Agrietamiento, dolor y ardor.	56	26%
c)	Agrietamiento, dolor, pérdida de la función.	62	29%
d)	Tumefacción, ardor y dolor.	68	31%

Total	216	100%
-------	-----	------

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 14.



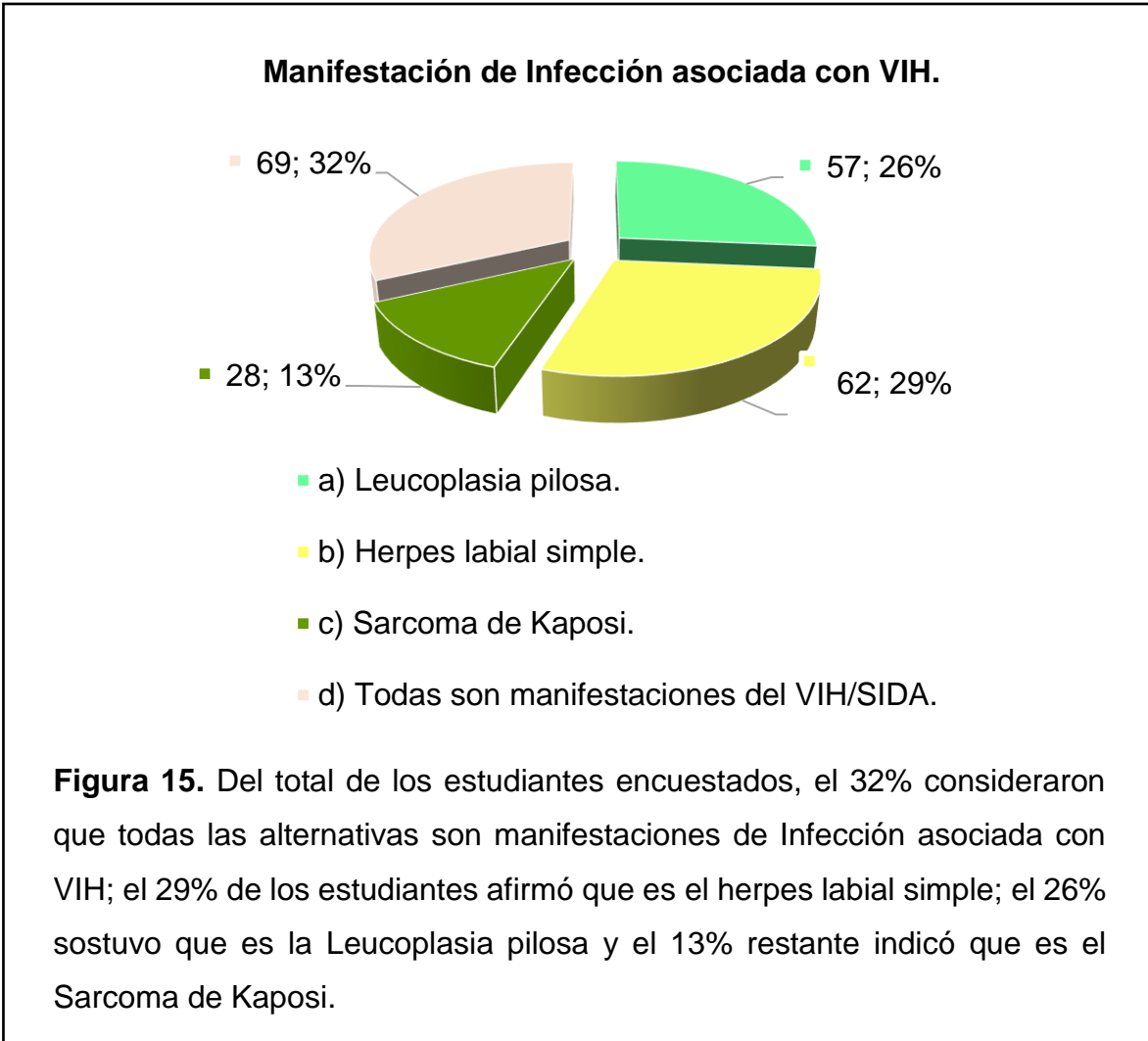
15. ¿Cuál cree usted que es una manifestación asociada a la infección por VIH/SIDA?

Tabla 15. Manifestación de Infección asociada con VIH.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Leucoplasia pilosa.	57	26%
b)	Herpes labial simple.	62	29%
c)	Sarcoma de Kaposi.	28	13%
d)	Todas son manifestaciones del VIH/SIDA.	69	32%

Total	216	100%
-------	-----	------

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 15.



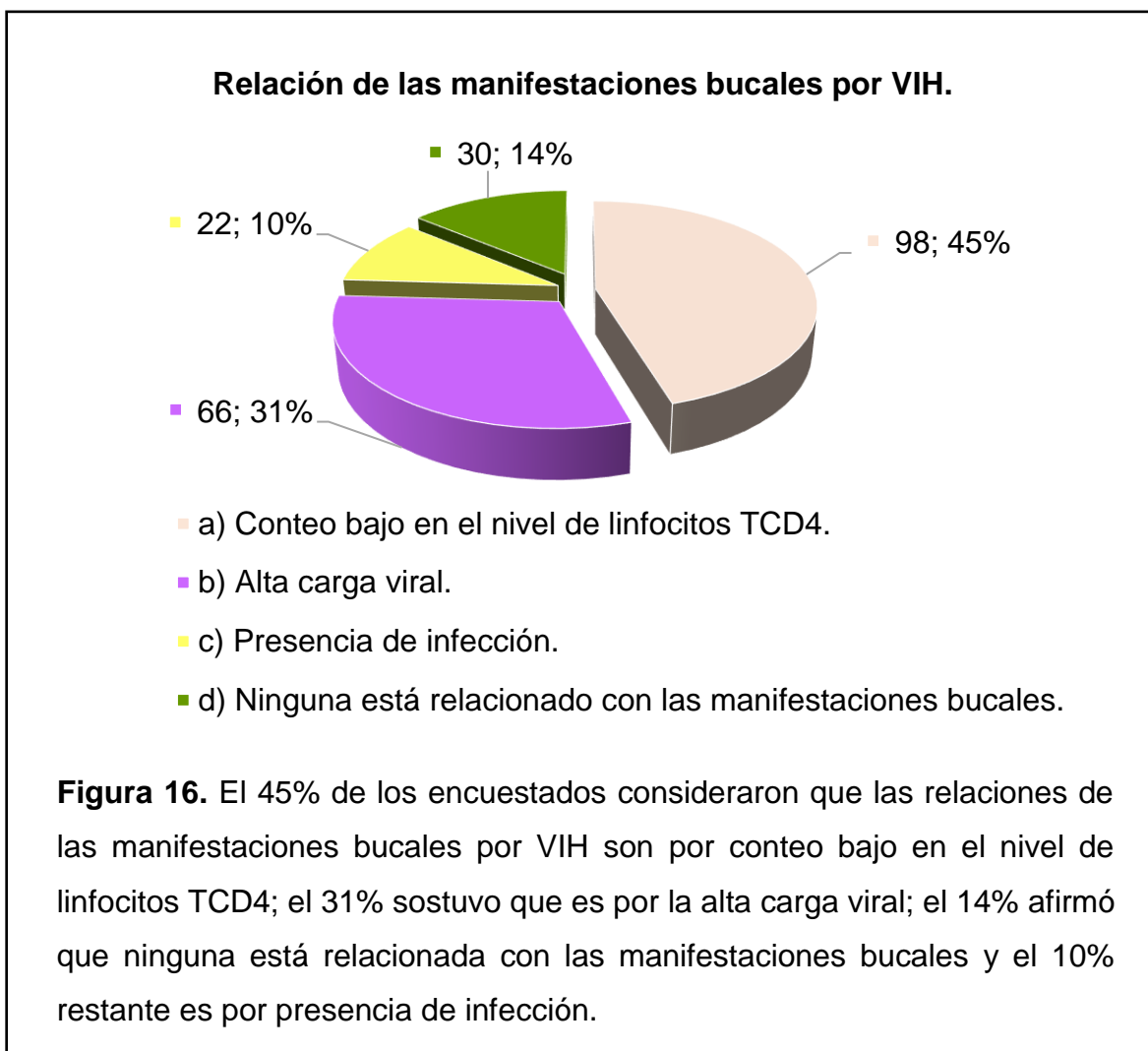
16. ¿Cuál cree usted que es la causa principal de la relación de las manifestaciones bucales del VIH/SIDA?

Tabla 16. Relación de las manifestaciones bucales por VIH.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Conteo bajo en el nivel de linfocitos TCD4.	98	45%
b)	Alta carga viral.	66	31%

c)	Presencia de infección.	22	10%
d)	Ninguna está relacionado con las manifestaciones bucales.	30	14%
Total		216	100%

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 16.



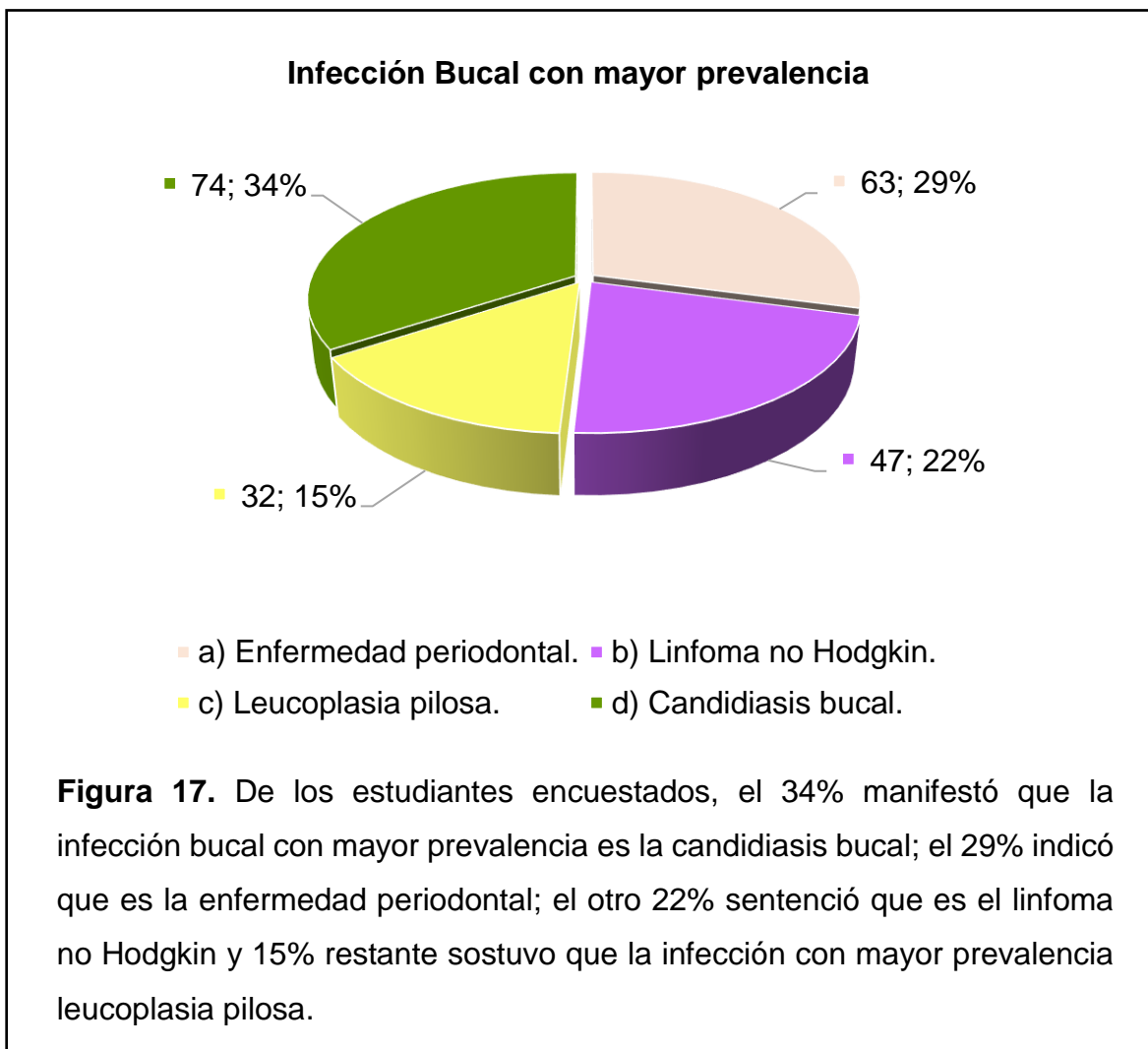
17. ¿Cuál cree usted que es la infección bucal con mayor prevalencia en los pacientes infectados con VIH/SIDA?

Tabla 17. Infección Bucal con mayor prevalencia.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Enfermedad periodontal.	63	29%
b)	Linfoma no Hodgkin.	47	22%

c)	Leucoplasia pilosa.	32	15%
d)	Candidiasis bucal.	74	34%
Total		216	100%

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 17.



18. ¿Cuál cree usted que es la enfermedad periodontal asociada a la infección por VIH/SIDA?

Tabla 18. Enfermedades periodontales asociadas al VIH.

Alternativa	Ítem	Encuestados	%
a)	Eritema gingival lineal.	45	21%

b)	Gingivitis úlcero-necrosante.	55	25%
c)	Solo a y b.	82	38%
d)	Ninguna se asocia a la infección de VIH/SIDA.	34	16%
Total		216	100%

Nota: Porcentajes finales relacionados a la pregunta 18.

