



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

TESIS

**Nivel de conocimiento sobre la prevención de
periodontitis en estudiantes de estomatología de la
Universidad Señor de Sipán**

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

Autor:

Bach. Diaz Gil Aleiser

<https://orcid.org/0000-0003-0358-477X>

Asesora:

Dra. CD. Valenzuela Ramos, Marisel

<https://orcid.org/0000-0002-1857-3937>

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

2024

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE PERIODONTITIS EN
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**

Aprobación de tesis

Dr. CD. Abad Villacrez Cesar Humberto

Presidente Del Jurado De Tesis

Mg. CD. Ramirez Espinoza Monica Lucia

Secretario del jurado de tesis

Dra. CD. Valenzuela Ramos Marisel Roxana

Vocal del jurado de tesis



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, soy Díaz Gil, Aleiser egresado (s) de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaró bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE PERIODONTITIS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

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:

Díaz Gil, Aleiser	DNI: 74147919	
-------------------	---------------	---

Pimentel, 24 de mayo del 2024.

Reporte de Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO

ALEISER_ FN (1).docx

AUTOR

aleiser

RECUENTO DE PALABRAS

6926 Words

RECUENTO DE CARACTERES

37564 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

24 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

52.2KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 14, 2024 9:36 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 14, 2024 9:37 AM GMT-5

● 22% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Dedicatoria

A mis padres por haberme dado su apoyo incondicional y a mis profesores que me dieron los suficientes conocimientos para poder realizar mi tesis

Agradecimiento

A Dios, haberme dado vida, salud, y sabiduría.

A mis padres, por el apoyo incondicional que me han demostrado siempre y por haberme enseñado a ser perseverante para lograr mis objetivos.

A mis profesores quienes me han enseñado avanzar en la vida universitaria con sus enseñanzas y experiencias para realizarme profesionalmente y como persona.

Muchas gracias.

Resumen

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán. Los material y métodos fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo, la población de estudio estuvo constituida por 272 estudiantes de Estomatología. Se aplicó un cuestionario de 12 preguntas a 226 participantes, el cual fue validado mediante juicio de expertos para asegurar su fiabilidad y validez. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis entre los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán fue predominantemente bajo, con un 39.45% de los encuestados en este nivel. Un 38.99% de los estudiantes mostró un nivel medio de conocimiento. El análisis de la prueba de independencia reveló que las variables de higiene oral y periodontitis son significativas. En términos de higiene oral, el indicador de frecuencia de cepillado mostró un nivel medio de conocimiento en un 53% de los estudiantes. En cuanto a las enfermedades periodontales, el conocimiento sobre las causas de la periodontitis fue alto en un 39.7% de los encuestados, mientras que el conocimiento sobre el microbiota periodontal fue bajo, con solo un 6.3%. La conclusión el nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, fue bajo; para ello se recomienda programas de prevención en salud bucal que incluyan regímenes de autocuidado y cursos preventivos a partir del 1er año de educación odontológica.

Palabras clave:

Enfermedad, prevención, periodontitis, higiene bucal (DECS).

Abstract

The objective was to determine the level of knowledge about the prevention of periodontitis in Stomatology students at the Señor De Sipán University. The material and methods were quantitative and descriptive in design, the study population consisted of 272 Stomatology students. A 12-question questionnaire was applied to 226 participants, which was validated through expert judgment to ensure its reliability and validity. The results showed that the level of knowledge about the prevention of periodontitis among Stomatology students at the Señor de Sipán University was predominantly low, with 39.45% of respondents at this level. 38.99% of the students showed a medium level of knowledge. The analysis of the test of independence revealed that the oral hygiene and periodontitis variables are significant. In terms of oral hygiene, the brushing frequency indicator showed a medium level of knowledge in 53% of the students. Regarding periodontal diseases, knowledge about the causes of periodontitis was high in 39.7% of those surveyed, while knowledge about the periodontal microbiota was low, with only 6.3%. The conclusion was that the level of knowledge about the prevention of periodontitis in Dentistry students at the Señor de Sipán University was low; To this end, oral health prevention programs are recommended that include self-care regimens and preventive courses starting from the 1st year of dental education.

Keywords:

Disease, prevention, periodontitis, oral hygiene (DECS).

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Aprobación de tesis	ii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen.....	vii
Palabras clave:	vii
Abstract	viii
Keywords:.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIALES Y MÉTODO	24
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	34

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente fundamental del bienestar general y juega un papel crucial en la calidad de vida de las personas.¹ La prevención de enfermedades periodontales, como la periodontitis, es esencial para mantener una salud oral óptima. La periodontitis es una condición inflamatoria crónica que afecta los tejidos de soporte de los dientes y, si no se trata adecuadamente, puede conducir a la pérdida dental.²

En el ámbito de la estomatología, los profesionales de la salud bucal tienen la responsabilidad de no solo tratar las enfermedades existentes, sino también de educar y promover la prevención entre la población.^{2,3} Los estudiantes de estomatología desempeñan un papel crucial en esta labor, ya que serán los futuros profesionales que liderarán iniciativas de salud oral y brindarán atención a la comunidad.³

Por ello, los estudiantes de odontología deben de tener el conocimiento necesario sobre el cuidado de salud bucal para prevenir la periodontitis, y a la vez puedan transmitir a las demás personas, se ha podido observar en los estudios internacionales que es muy importante tener el conocimiento sobre el cuidado de salud oral para poder prevenir la periodontitis, el objetivo es prevenir la periodontitis aplicando el conocimiento necesario para la adecuada higiene oral. Estos estudios fueron realizados en el año 2019, autores como, Al-wesabi, AA. *et al*¹ Alzammam N, Almalki A.² se menciona que la falta de conocimiento sobre la correcta higiene oral afecta a la salud bucal, por el cual es difícil controlar la acumulación de placa dental que se viene presentado, la salud bucal es importante para evitar contraer la periodontitis, donde se llegó a evidenciar grandes porcentajes de contraer dicha enfermedad por no tener un buen control de higiene oral.

A nivel nacional investigadores como Chalco J³ (2021) determina que los estudiantes de odontología de diferentes ciclos no hubo diferencia significativa en cuanto al nivel de conocimiento sobre terapia periodontal. Además, Santa Cruz-González NO, *et al*⁴ (2019) menciona que los estudiantes de odontología no reconocieron a la periodontitis como causa de

una inadecuada higiene oral. Canales D, Cooper F.⁵ (2019) indica que los estudiantes de Estomatología llegaron a tener un nivel de conocimiento bajo, al empezar a estudiar y a medida que fueron avanzando tuvieron un mejor un conocimiento de la enfermedad periodontal. Quispe M.⁶ (2018) manifiesta el conocimiento de la salud bucal para la periodontitis de los estudiantes de Estomatología del x ciclo, menciona que a mayor conocimiento de la salud oral hay una menor gravedad de tener periodontitis. Por otro lado, Villanueva S. *et al*⁷ (2018) donde determina que los estudiantes de odontología llegaron a tener un conocimiento alto sobre la salud bucodental y bueno en cuanto a higiene oral.

El nivel de conocimiento para la prevención de la periodontitis es primordial ya que permite prevenir muchas enfermedades en la cavidad bucodental, donde la falta de conocimiento sobre el cuidado bucal ha traído problemas insignificantes en los jóvenes de tal manera que se tiene que realizar una buena implementación sobre higiene oral para prevenir la enfermedad periodontal ya que la periodontitis afecta a otras estructuras anatómicas de la cavidad bucal como el tejido de soporte causando acumulación de placa bacteriana hasta causar las pérdidas dentales, soporte óseo entre otros, un buen conocimiento de higiene bucal es muy favorable para la prevención de la periodontitis.

A nivel regional no se encontraron estudios en las bases de datos confiables que muestre evidencias de lo que está sucediendo en nuestra región de Lambayeque, por lo tanto, eh visto la necesidad de realizar este tema, considerando que es muy valiosa para el conocimiento de la población debido a la alta tasa de porcentajes observados en los estudios internacionales y nacionales.

Los cuidados de la salud bucal son muy importantes para evitar contraer enfermedades bucales, por este motivo es muy importante la salud bucal pero realmente se puede decir que, muchas personas han presentado una deficiencia de higiene oral. Por este motivo el objetivo es determinar el nivel de conocimiento en los estudiantes de la universidad sobre los cuidados de salud bucal para la prevención de la periodontitis.

Cuya hipótesis general: H1 El nivel de conocimiento sobre la prevención de periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la USS es alto.

H0 El nivel de conocimiento sobre la prevención de periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la USS no es alto.

Por ello, para fundamentar la investigación tenemos los antecedentes a nivel Internacional como Al Malak A, et al.⁸ (2023) Líbano. El propósito de este estudio transversal basado en un cuestionario fue examinar el conocimiento de los estudiantes de la Universidad Libanesa sobre la salud periodontal y las enfermedades sistémicas relacionadas. En total, 461 estudiantes de 520 participaron entre el 22 de noviembre de 2022 y el 1 de diciembre de 2022, con una tasa de respuesta del 88,6%. Los resultados revelaron un conocimiento deficiente sobre la relación entre la enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas como diabetes (27,5%), complicaciones cardiovasculares (28,9%), resultados adversos del embarazo (27,5%), cáncer (39,5%), problemas respiratorios (30,2%). La conclusión fue que se deben mejorar los conocimientos sobre la salud bucal en general y la salud periodontal en particular entre los estudiantes universitarios.

Alade GO, et al.⁹ (2022) Nigeria. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento entre estudiantes de odontología sobre la relación entre enfermedades periodontales y condiciones sistémicas. Este fue un estudio transversal entre estudiantes de odontología recibieron un cuestionario autoadministrado. Los resultados fueron que el conocimiento de los participantes se calificó como pobre (0 - 2), regular (3 - 5) y bueno (6 - 7). Hubo 109 estudiantes de odontología (58 hombres, 51 mujeres) en este estudio, con una edad media de $24,1 \pm 3,6$ años. Los estudiantes preclínicos fueron 43 (39,4%) mientras que los estudiantes clínicos fueron 66 (60,6%). La conclusión fue que los participantes sabían que la salud bucal era importante a la salud sistémica, y el 89,9% sabía que la enfermedad periodontal estaba específicamente relacionada con la enfermedad sistémica.

Alzammam N, Almalki A.²(2020) Jordania. La siguiente investigación tuvo como objetivo evaluar el conocimiento sobre prevención de las enfermedades periodontales entre los estudiantes de ciencia y tecnología de la Universidad de Jordania-amman. Se realizó un estudio transversal mediante la distribución de cuestionarios estructurados autoadministrado a 906 estudiantes universitarios de entre 18 y 30 años. Dando como resultado los autores manifiestan que la mayoría de los estudiantes informaron que la prevención del conocimiento fue baja para el cepillado con un 84.9%, mientras que solo el 5,1% de los estudiantes fue bueno. Un alto "porcentaje" de mujeres y estudiantes que eran más conscientes. En conclusión, nuestro estudio demostró que los estudiantes universitarios tenían poco conocimiento sobre la etiología de las enfermedades periodontales, así como el papel del tratamiento convencional en el mantenimiento de una buena salud bucal previniendo el proceso inflamatorio.

Al-wesabi, AA. *et al*¹ (2019). Realizaron la siguiente investigación que tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y comportamientos en salud bucal entre estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada Hiroshima-Japón. En su estudio se distribuyó un cuestionario autoadministrado a 783 estudiantes de odontología de pregrado de 1º a 5º año. Como resultado los autores indican que las puntuaciones de conocimiento, fue bajo con un 40%. Además, también se demostró que la variación de los puntajes de conocimiento entre el 1º y el 5º año de estudios de pregrado era estadísticamente significativa con el año de estudio para el quinto año. El estudio mostró una mejora significativa en el conocimiento, con respecto al quinto año estudiantes de odontología de último año en comparación con los estudiantes de odontología de primer año. Como conclusión que los estudiantes preclínicos necesitan programas educativos de salud bucal diseñados adecuadamente para aumentar su actitud y comportamiento hacia la salud bucal.

Canales D, Cooper F.⁵ (2019). Realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre enfermedad periodontal (EP) e inclusión de temas de salud oral en

carreras de salud de Honduras. Los autores realizaron un estudio transversal observacional, se aplicaron encuestas sobre el conocimiento de la enfermedad periodontal con una muestra de 177 estudiantes. Como resultados los autores llegaron a determinar que los conocimientos de los estudiantes encuestados sobre EP fueron bajos o intermedio al iniciar la carrera, pero fueron mejorando al avanzar al segundo y tercer año, donde los estudiantes de medicina mostraron mayor conocimiento sobre la enfermedad periodontal que los estudiantes de odontología al tercer año de la carrera. Donde concluyeron que se observó un nivel básico de conocimiento sobre EP inicialmente mejorando con el tiempo, especialmente en los estudiantes de odontología.

A nivel nacional Chalco J.³ (2021). Realizaron el siguiente estudio que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María Arequipa-Perú. Los autores realizaron un estudio, transversal y comparativo, para obtener la información aplicaron un cuestionario virtual, donde participaron 86 estudiantes. Como resultados los autores indican que los alumnos de ambos ciclos llegaron a mostrar un conocimiento regular con un 46.5%, los del VII ciclo dio un porcentaje deficiente con un 44.2% y los del IX ciclo con un 51.2%, donde la prueba Fisher indicó no haber diferencia estadística significativa sobre el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal en los estudiantes de odontología. En conclusión, el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología del VII y IX ciclo fue regular donde no hubo diferencia significativa en cuanto a la prueba de Fisher.

Santa Cruz-González NO. et al⁴ (2019). Realizaron el siguiente estudio que tuvo como objetivo es evaluar el nivel de conocimiento y practica sobre la salud bucodental en los estudiantes de posgrado de la Universidad Católica de Asunción-Paraguay. Los autores realizaron un estudio observacional de corte transversal a 166 estudiantes voluntarios de ambos sexos, se aplicó cuestionario de carácter anónimo sobre la salud bucodental, se utilizó un programa de IBM SPSS, donde se tabulo cada una de las respuestas. Como resultados los autores llegaron a

obtener un 89,2% en los estudiantes que no reconocieron a la periodontitis como causa de una mala higiene bucal. Se concluye que los estudiantes de posgrado no llegaron a conocer a la enfermedad periodontal como causa de una mala higiene bucal dando un porcentaje alto.

Villanueva S⁷ (2019) Tacna. Realizaron la siguiente investigación que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud bucodental y la relación con su estado bucodental en los estudiantes de VI, VIII y X ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad Privada de Tacna, Perú. Los autores obtuvieron una muestra de 74 estudiantes del VI, VIII y X ciclo. Se aplicó la encuesta con el fin de obtener el nivel de conocimiento en la salud bucodental y la evaluación del índice de higiene oral, utilizaron una tabla para registrar la placa blanda y dura, para ello utilizaron el Odontograma. Como resultados los autores llegaron a obtener un alto conocimiento de 83.8% sobre Salud Bucodental, y un conocimiento bueno de 55.4% sobre Higiene Oral. Concluyeron que no hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y estado de la salud bucodental, por lo tanto, el nivel de conocimiento fue alto y la higiene oral fue bueno

Dentro de las teorías relacionadas tenemos que el conocimiento es un proceso por el cual elevamos a conciencia, reproductivamente, una realidad existente de manera ordenada y estructurada, de tal manera que se encuentran con una aparente antítesis, por una parte, se encuentra la realidad y por otro lado la conciencia de la humanidad.⁸

Asimismo, el desarrollo va de lo desconocido a lo conocido en cuanto al conocimiento limitado o aproximado e imperfecto de la realidad hasta el conocimiento preciso y completo, también viene hacer su reflejo activo que está orientado de la realidad objetiva en base a las leyes del cerebro, el conocimiento viene hacer la suma de los principios que se adquiere durante la vida que da como resultado de la experiencia y el aprendizaje del ser humano.⁹

De tal manera que al conocimiento se le debe dar luz, donde proponía que a los jóvenes se les debe provocar el nacimiento de ideas, que de alguna forma ya obtienen, por ello debe invitar a los interlocutores a empezar la investigación o estudio de un tema específico, por el cual el saber

o conocimiento se suele lograr a través de articular y desarticular los argumentos, cuestionando diferentes tesis y así poder llegar con un tipo de definición.²³

Por último, el conocimiento se logra conseguir cómo un camino inductivo que se empieza con la observación y debe de terminar con la explicación.²³

Asimismo, viene hacer la realización de la explicación e interpretación del conocimiento humano, se dice que es el sistema que explica las relaciones entre pensamiento y objeto, también entre el ser humano y el mundo. Por ello es de suma importancia examinar con mucha atención y describir adecuadamente el fenómeno de la conciencia que se llama conocimiento.²⁴

En cuanto a las características del conocimiento se suelen presentar el sujeto y el objeto, donde el conocimiento llega a manifestar como la relación entre estos dos elementos, la unión del sujeto con el objeto viene hacer parte de la esencia del conocimiento, por ello su función del sujeto es aprehender al objeto y por el otro lado el objeto es ser aprehendido por el sujeto.²⁴

Para prevenir la enfermedad periodontal se dice que se encuentra rigurosamente relacionada con dos hechos importantes, que vendría hacer el autocuidado de la salud bucal por parte de los pacientes y el procedimiento que realizara el profesional de periodoncia para tratar la periodontitis.¹²

La prevención de la periodontitis se realiza mediante el conocimiento de los factores causantes, donde está absolutamente comprobado que, los microorganismos por si solos no viene hacer suficiente para procrear la periodontitis, donde estas bacterias son esenciales para procrear la enfermedad periodontal de cualquier tipo, por lo tanto, es muy evidente que sin estos microorganismos la enfermedad periodontal no existiría, dado que el control de estas bacterias es el control de la enfermedad periodontal.¹³

Hoy en día se ha llegado a dar una gran preocupación en cuanto a la prevención de la enfermedad periodontal relacionada con la higiene bucal, donde es muy importante realizar una adecuada higiene oral para evitar la acumulación de placa bacteriana y de esa forma se podría estar sosteniendo una mejor salud bucal.¹⁷

También es muy importante para la prevención de la periodontitis tomar en cuenta el hábito de fumar, donde esta realiza algunas alteraciones en el sistema inmune frente al acceso de los microbios, donde se ha llegado a reportar que cuando se interrumpe el hábito de fumar, se llega a retardar el avance de la enfermedad periodontal, brindando un mejor resultado para la prevención de la periodontitis.¹⁶ La prevención de la periodontitis ha enfatizado bastante en cuanto al estado periodontal de los pacientes que realizaban estos tipos de hábitos y que en la actualidad ya no lo realizan, se dice que es importante porque de esta manera se ha llegado a observar que ayuda para la prevención de la periodontitis, es decir que mientras los seres humanos no realicen los hábitos de fumar ayuda con la efectividad para evitar el proceso de la enfermedad periodontal.¹⁶

La Federación Dental Internacional para la prevención de la periodontitis ha establecido el cepillado dental con una pasta dental fluorada 2 veces al día como mínimo uno de los patrones básicos para el cuidado de la cavidad oral, de esa forma poder mejorar el uso de los elementos agregados para la higiene oral interproximal, como se requieren el uso del hilo dental, cepillos interdetales, enjuagues bucales (colutorios) que sean antisépticos fluorados.¹⁸

La higiene oral es un conjunto de prácticas habituales de los pacientes para lograr mantener una excelente salud a nivel bucal, donde se encuentran agrupadas por el cepillado adecuado de las piezas dentarias, la higiene y una correcta alimentación adecuada, para ayudar a prevenir la proliferación de las bacterias en la cavidad oral y la acumulación de la placa dentobacteriana, que viene hacer también las causantes de la caries dental y algunas enfermedades de las encías que viene hacer la inflamación causado por la periodontitis, donde también se suma el riesgo de la pérdida de piezas dentarias, pérdida del soporte de las piezas dentarias y sangrado.¹²

La higiene oral es de suma importancia ya que cumple con un cierto rol para evitar la enfermedad periodontal, por el cual muestra una serie de procesos inflamatorios e infecciones que son perjudiciales para los tejidos de soporte del diente como son, la encía, hueso, ligamento periodontal, el cual hace que esta altere su fisiología y estética dental.¹⁷ También algunos

comportamientos importantes sobre la salud bucal es que se ha venido demostrando que tener un impacto positivo incorpora el cepillado de las piezas dentarias con pasta dental fluorada, la utilización a diario del hilo o seda dental y las visitas al profesional de odontología periódicamente para que realice el examen bucodental de rutina.¹¹

Por lo tanto, la calidad y frecuencia de la higiene oral debe realizarse de manera rutinaria en la práctica clínica para mantener la necesidad de transformar el comportamiento del individuo, pueden ser rutinas efectivas de higiene oral directamente relacionada con la disminución de porcentaje de la placa dentobacteriana.¹⁰

Para mantener una buena higiene oral esta presentara una prevención para la periodontitis, actualmente existen guías de prácticas indicando que cepillarse dos veces durante el día siempre tratando de realizar una limpieza homogénea de todas las piezas dentarias realizando también una adecuada higiene interdientaria con herramientas de tamaño que pueda ingresar correctamente en los espacios interdentarios esta vendría hacer una buena opción para mantener una mejor salud bucal.^{26,27}

Métodos de la técnica de cepillado en donde se han mostrado una variedad de técnicas de cepillado dental, entonces en cuanto a las técnicas de cepillado se dice que no es la técnica de cepillado que vendría aplicar para prevenir la periodontitis si no la minuciosidad de cómo se realiza, este es el factor que determina la eficacia del cepillado, es necesario primero comprobar como cada paciente realiza el cepillado de sus dientes y luego se le enseñara solamente una nueva técnica cuando estemos convencido de que en la practica el paciente no garantiza la prevención o control de la placa dentobacteriana.¹²

La frecuencia del cepillado dental se debe realizar después de cada comida y antes de acostarse que viene hacer uno de los más importantes ya que el cuerpo entra en reposo, la duración del cepillado para lograr cubrir los cuatro cuadrantes de la cavidad bucal debe ser un tiempo aproximadamente de 3 minutos, esto se debe empezar a higienizarse desde la aparición de los dientes deciduos, primero los padres o familiares y después los niños y niñas asesorados por

ellos, durante toda la vida para evitar aparición de la periodontitis.¹²

La periodontitis viene hacer hasta la actualidad una de las enfermedades que más se ha involucrado con la salud bucal de los pacientes, la periodontitis viene hacer una patología de procedencia bacteriana con algunas manifestaciones inmunoinflamatorias, donde esta desencadena pérdida de inserción y sostenibilidad de las piezas dentarias.^{16,15}

La Microbiota no adherida viene hacer la menos organizada, con un aspecto suelto donde contiene esencialmente microorganismos que son, cocos gram negativos y gran número de filamentos que se encuentran unidos a la placa adherida, donde se consideran algunos patógenos periodontales de las bacterias anaerobias, dentro de estas se mencionan algunas como las *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Bacteroides forsythus*, *Prevotella melaninogénica*, *Eikenella* y *Capnocytophaga*, son las que se encuentran firmemente asociados a los diversos tipos de la periodontitis.^{20,21}

La periodontitis realmente ha llegado afectar con más frecuencia a los jóvenes, donde los tejidos blandos que rodean a las piezas dentarias son afectados, esta periodontitis se llega a caracterizar por el edema, sensibilidad, sangrado gingival, y enrojecimiento, esta periodontitis se encuentra muy acompañada con el defectuoso de higiene oral y por los cambios hormonales (estrógeno y progesterona) de la pubertad.¹⁹

La periodontitis ha sido considerada convencionalmente como un de las patologías inflamatorias, crónica de principio bacteriano altamente implementada en el nicho ecológico apropiada para su aumento y desarrollo, por lo tanto, algunos de los factores agregados de origen oral y sistémicos provocan la contaminación y devastación de algunos tejidos de sostén de los dientes, como ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento radicular.¹⁴

Estas fundamentales características clínicas incorporan sangrado, movilidad dentaria, recesión gingival, formación de bolsas periodontales con más de 3 mm, difusión masticatoria, y a largo plazo de la periodontitis causa las pérdidas de las piezas dentarias, por lo tanto, se menciona que el desconocimiento de las características de la periodontitis y la práctica indebida en la salud

por parte de los pacientes empeora la salud oral.^{14,15}

El tratamiento de la periodontitis se realiza mediante la aplicación del detartraje supragingival, subgingival y por último el alisado radicular, donde está constituida por la remoción del sarro dentario coronal, de la raíz y la limpieza del cemento sin intención de eliminar estas estructuras dentarias sino más bien de tratar de regularizar para una mayor conservación.²¹

La instrumentación supragingival se va a realizar con la finalidad de pulir las superficies de las piezas dentarias, todas las superficies que se encuentren por la parte exterior del margen gingival. Por lo tanto, es de gran importancia tener en cuenta este procedimiento, se debe hacer más énfasis en aquellas partes donde el cepillado o higiene oral por parte de los pacientes es mucho más complicado, en cuanto al instrumento subgingival puede ser manual o también con ultrasónicos por el cual facilita más rápido realizar en este tipo de procedimiento.²¹

Para llegar a tener un buen éxito en el tratamiento de la periodontitis, siempre se tiene que llevar un buen mantenimiento ya que todo tratamiento periodontal fracasara por tan exitoso que se haya realizado si no se lleva el mantenimiento adecuado, por lo tanto, hay que recalcar que a los pacientes se les aconseja que siempre deben de asistir a realizar su mantenimiento de acuerdo a su higiene oral, y de esta manera prevenir la periodontitis. La obligación del periodoncista es hacer que el paciente vea que es importante tener en cuenta el mantenimiento, donde viene hacer mucho más que realizar una limpieza de boca, por lo tanto, se le debe de interrogar al paciente en tiempos prolongados, por el cual se recordara las citas sin dejarse influir por el paciente si es precisamente llamarle, siempre mantener comunicación con la persona para llegar a tener un buen éxito en el tratamiento de la periodontitis y así de esta forma cumplir con el objetivo que se ha establecido.¹³

Los objetivos para el tratamiento de la periodontitis son: Es volver a evaluar y ver la situación de la periodontitis de la persona que ha sido tratada en el momento.¹³ Explicar sobre la higiene oral y remotivar sobre el problema.¹³ Inspeccionar para corregir algunas zonas de actividad de la periodontitis.¹³

Los procesos histopatológicos se empiezan con un breve ensanchamiento del ligamento periodontal, donde viene hacer la uniendo la pieza dentaria y el hueso alveolar, donde esta genera una hinchazón subyacente, progresivamente se va difundiéndose y destruyendo a la vez el tejido conectivo de las fibras, que dan la movilidad a las piezas dentarias. Por lo tanto, el epitelio de vinculación empieza a desarrollarse hacia el conectivo y apical por encima de la superficie radicular sin incrementar la profundidad del surco gingival, por el cual este incremento se da por el edema que se encuentra acompañada de la inflamación, desplazamiento coronalmente del margen tisular, el establecimiento del agente injurioso hace que esta lesión avance a la unidad dentoalveolar con la destrucción del soporte óseo y del tejido de inserción para la formación de la bolsa periodontal.²¹

El riesgo principal para la periodontitis viene hacer el control deficiente de la placa bacteriana por parte de los individuos. También el estilo de vida del paciente se convierte en un factor de riesgo o en un factor de protección para la salud bucal, el factor de riesgo se encuentra asociado con el incremento de la periodontitis acompañada de la inadecuada higiene oral, como el consumo de los cigarrillos del alcoholismo, etc.^{15,16}

El tabaquismo viene hacer uno de los factores de riesgo más significativo, donde afecta la prevalencia y el desarrollo de la periodontitis, esta severidad va a depender bastante de la dosis, por el cual también interrumpe la cicatrización de los tejidos. Estos factores de riesgo como el tabaquismo (fumar cigarrillo, masticar tabaco, la marihuana), la diabetes mellitus y la higiene oral inadecuada se encuentran asociadas con el progreso de la periodontitis.^{16,25}

La relación de la causa de la periodontitis tiene una cierta relación con la acumulación de placa y cálculos dentales que son causadas por mala práctica de técnicas de cepillado, deficiente limpieza interdental y visitas al profesional de odontología por parte de los individuos que permiten el depósito de la placa bacteriana, este se debe a una deficiencia de higiene bucal, el cual, pues desarrollan la hinchazón de las encías que avanza por completo tras la prevención de la placa, donde ya mecánicamente realizándose mediante el cepillado dental, o también

químicamente como el uso de enjuagues bucales como la clorhexidina.²⁸ Por ello, hoy en día la prevención o control de la placa bacteriana se realiza mecánicamente y químicamente, esto siempre va estar acompañado mediante los fluoruros tópicos donde se ha establecido como una de las bases para mantener una cavidad bucal saludable.^{18,25}

Una de las causas principales para el progreso de estas afecciones viene hacer la deficiente higiene, el cual favorece el almacenamiento de la placa dentobacteriana entre las piezas dentarias y las encías.¹² Por lo tanto, la acumulación del sarro dentario y la placa bacteriana son las causantes del desarrollo de la periodontitis, se pueden prevenir mediante la realización de adecuados hábitos de higiene bucal, donde incluye una adecuada técnica de cepillado y uso de la seda dental. En cuanto al enjuague bucal viene hacer opcional ya que no incide para evitar la periodontitis ni para controlarla cuando esta se presenta, donde aporta una buena sensación de frescura en la cavidad oral.¹²

La formulación de los problemas principales ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de periodontitis en estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán?

Por tanto, el estudio se justifica de forma teórica proporcionó nuevos datos y conocimientos sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología en relación con la prevención de la periodontitis. Ya que esto puede contribuir al desarrollo de estrategias educativas más efectivas en el ámbito de la odontología.

Asimismo, la justificación metodológica ya que fue ser sólida y basada en métodos de investigación científica. Esto garantizará que los resultados sean fiables y válidos. La Investigación requirió la recopilación de datos de una muestra representativa de estudiantes de estomatología, utilizando cuestionarios o entrevistas estructuradas. La elección de métodos precisos y confiables es crucial para obtener información precisa.

Otro punto fue la justificación práctica, la investigación puede ayudar a identificar áreas de deficiencia en la formación de los estudiantes de estomatología en relación con la prevención de

la periodontitis. Esto puede llevar a mejoras en los planes de estudio y programas de capacitación.

Además, la prevención de la periodontitis es fundamental para la salud bucal de la población. Al mejorar el conocimiento de los futuros profesionales de la estomatología, se contribuye a la promoción de prácticas de salud oral más efectivas entre la comunidad.

Por último, justificación social ya que la periodontitis es una afección dental común que puede tener graves implicaciones para la salud general de las personas. Al mejorar la educación y la prevención, se contribuye a la salud general de la comunidad. Garantizar que los estudiantes de estomatología adquieran un conocimiento sólido sobre la prevención de la periodontitis les permitirá ser profesionales competentes y éticos que pueden proporcionar un mejor cuidado de la salud bucal a la comunidad

Además, se plasmó el objetivo general como el nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán y los específicos como Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán con respecto a la higiene oral.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán con respecto a Periodontitis.

II. MATERIALES Y MÉTODO

Investigación básica: porque es esencial para el desarrollo de nuevos conocimientos donde se realizó la medición de las variables de resultados de las misma en valores numéricos, análisis estadístico.²⁹

El diseño fue descriptivo porque se detalla el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la Universidad Señor De Sipán. Asimismo, diseño no experimental, porque no se realizó intervenciones específicas ni manipular variables, pero más bien vas a observar y analizar la situación tal como se presenta naturalmente. Por último, diseño transversal te permitirá obtener una instantánea del nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología en un momento dado, lo que puede ser útil para describir la situación actual y proporcionar información valiosa para futuras mejoras educativas en relación con la prevención de la periodontitis.²⁹

La medición de la variable fue nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis

El tiempo de recolección de datos fue prospectivo, dado que estos se obtuvieron conforme a los objetivos planteados (Anexo 1).

La población estuvo conformada por 272 estudiantes del año 2021 II de la carrera de Estomatología del ciclo VII: 91, VIII: 94; IX: 28; X: 59 remitida por la directora de escuela Paola Beatriz La Serna Solari. La muestra fue de 226 estudiantes del ciclo VII: 73, VIII: 76; IX: 26; X: 51.

El muestreo fue probabilístico. Y los criterios de selección tenemos el de inclusión como estudiantes de todas las edades sin distinción de género además que hayan firmado el consentimiento informado. Y criterios de exclusión como cuestionario que estén mal llenados y que se retiraron en el ciclo 2021-II.

La técnica utilizada en este estudio fue la encuesta, donde se solicitó el total de los estudiantes de estomatología mediante una solicitud a la directora de Escuela de la Universidad Señor De Sipán (USS) (Anexo 2)

El instrumento de recolección de datos fue mediante la aplicación del cuestionario, donde utilizó el propósito de recolectar la información sobre el nivel de conocimiento de la prevención de periodontitis en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor De Sipán, por lo tanto, constó de 12 ítems, dividida en 2 dimensiones, donde la higiene oral tuvo 3 preguntas y enfermedades periodontales 9 preguntas.

Destacando la baremación general de acuerdo con las categorías como nivel bajo (0 – 6 puntos), nivel medio (7 – 10 puntos) y un nivel alto (11 – 12 puntos). Para la baremación según dimensiones se obtuvo higiene oral nivel bajo (0 puntos), nivel medio (2 puntos) y un nivel alto (3 puntos). Para periodontitis nivel bajo (0 – 5 puntos), nivel medio (6 – 8 puntos) y un nivel alto (9 puntos).

La validez de este estudio nos permitió la confirmación del instrumento que ha sido adaptado a la población, esto permitió prevenir los sesgos potenciales, la técnica que se empleó para determinar la validez del contenido en el estudio fue mediante el juicio de expertos, Este instrumento fue puesto a juicio mediante 3 cirujanos dentistas con grado de Magister para determinar la valoración de validez. (Anexo 3)

La confiabilidad se realizó mediante la medición de las correlaciones de las preguntas del instrumento o la variación de las preguntas entre sí, la cual demostró si las siguientes respuestas obtenidas a las preguntas planteadas del cuestionario son consistentes entre sí y representativas al estudio de la población, esta confiabilidad se obtuvo mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach, dando como resultado 0.804 indicando que existe un buen grado de consistencia interna por ello es altamente confiable para ser aplicado . (Anexo 4)

Los procedimientos de análisis de datos se realizaron mediante la aplicación de cuestionario previamente elaborado y relacionado al tema de investigación, donde se utilizó la técnica estadística inferencial o inductiva. Con la cual los datos fueron recolectados y colocados a la base de datos de Microsoft Excel, que posteriormente ser analizó mediante el programa software SPSS versión 26, con la finalidad de ser procesados los datos recolectados para conseguir los

resultados a través de las tablas estadísticas. El informe se realizó mediante la ética de Belmont²²
Belmont³⁰

Principio de beneficencia: Se explicó y se les informo de una forma clara sobre el objetivo de la investigación y de la aplicación del cuestionario para el proyecto de investigación, sin incurrir algún perjuicio a los encuestados, las encuestas serán aplicadas de manera anónima brindando un consentimiento informado a los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán, esta información recolectada es sumamente confidencial.

Principio de no maleficencia: El proyecto de investigación no perjudicara a los estudiantes de la carrera de Estomatología que llegaron a participar en esta investigación, se respetara sus derechos.

Principio de autonomía: Se acatará la autonomía de los participantes de Estomatología, se reconocerá la autonomía, la libertad para fines personales. Se tendrá un debido respeto al estudiante que no deseo formar parte de esta investigación.

Principio de justicia: Se debe tomar en cuenta su privacidad, confidencialidad de todos los estudiantes que decidieron ser participantes del proyecto de investigación.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

Prevención de periodontitis	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
	89	39.45	88	38.99	49	21.56	226	100
Hipótesis de dependencia: Estadístico Chi Cuadrado $\chi^2 = 10.518$, p-valor= 0.003*								

Nota: Elaboración propia

En la tabla 1, el nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, fue un nivel bajo con un 39.45%, seguida del nivel medio con un 38.99%. Realizando un análisis de prueba de independencia resultan significativo las variables higiene oral y periodontitis.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán con respecto a la higiene oral.

DIMENSIÓN	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Higiene oral	90	40	88	39	48	21	226	100
Hipótesis de dependencia: Estadístico Chi Cuadrado $\chi^2 = 10.518$, p-valor= 0.033*								

Nota: Elaboración propia

En la tabla 2, el conocimiento sobre higiene oral en la muestra se desglosa en tres niveles. Un 40% de las personas tienen un nivel de conocimiento bajo, representado por 90 individuos. Un 39% posee un conocimiento medio, totalizando 88 personas. Por último, el 21% demuestra un alto nivel de conocimiento, abarcando a 48 participantes. Estos porcentajes reflejan la distribución del conocimiento sobre higiene oral en la población analizada.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán con respecto a Periodontitis.

DIMENSIÓN	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Periodontitis	88	38.90	88	38.98	50	22.12	226	100
Hipótesis de dependencia: Estadístico Chi Cuadrado $\chi^2 = 10.518$, p-valor= 0.033*								

Nota: Elaboración propia

En la tabla 3, el conocimiento acerca de la periodontitis se refleja en tres niveles. Un 38.90% de la muestra, representado por 88 personas, tiene un nivel de conocimiento bajo. Otro 38.98%, también 88 personas, muestra un conocimiento medio. Por último, un 22.12% de los participantes, equivalente a 50 personas, demuestra un alto nivel de conocimiento sobre periodontitis.

3.2. Discusión

Está ampliamente aceptado que las enfermedades comunes de la cavidad bucal, como la gingivitis y la periodontitis, se pueden prevenir. Sobre la base de una gran cantidad de evidencia científica, se conocen varias estrategias preventivas para eliminar estas enfermedades, pero solo si se implementan de manera rutinaria. Desafortunadamente, aunque la mayoría de las estrategias preventivas son teóricamente sencillas de entender, a menudo son difíciles de aplicar en la práctica a nivel individual y de salud pública. Por eso, es importante tener conocimiento sobre la prevención de periodontitis, por ello se aplicó el estudio del nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, indicando que fue un nivel bajo con un 39.45%, seguida del nivel medio con un 38.99%. Realizando un análisis de prueba de independencia resultan significativo las variables higiene oral y periodontitis. Nuestro hallazgo concuerda con estudios previos Sun J, et al¹; Al-wesabi, AA, et al⁵, y Alzammam N, et al⁴ quien indica que el primero fue bajo con un 40%, el segundo con 40% y 84.9% para el último. Esto difiere con Diana V. et al⁷ quien indica un alto conocimiento de 83.8%. Esto quizás a que puede estar relacionada con la diferencia en el plan de estudios de la escuela, la actitud cultural y el comportamiento, además a que los indicadores estipulados en el cuestionario fueron algunos diferentes.

Con respecto a la higiene oral; tenemos que el nivel de conocimiento sobre higiene oral en tres niveles: bajo (40%), medio (39%), y alto (21%). Estos hallazgos concuerdan con investigaciones anteriores realizadas por Al Malak A, et al.² Canales D, Cooper F.⁶ y Ramos C.⁷ quienes también reportaron porcentajes más altos en el nivel de conocimiento bajo, seguido de un nivel medio. Sin embargo, es interesante señalar discrepancias con otros estudios, como el de Villanueva S¹⁰ indicando que el conocimiento fue bajo con un 55.4% sobre índice de Higiene Oral así mismo Santa Cruz-González NO. et al⁸ indica que sus resultados obtuvieron un 89,2% en los estudiantes. Esto quizás se deba a dos consecuencias la primera que hubo un bajo porcentaje

de respuestas de acuerdo con los niveles y podría deberse a una mala interpretación de esta pregunta sobre de ser conscientes de la placa bacteriana. Además, durante la distribución de nuestro cuestionario, los estudiantes preguntaban sobre el significado de los depósitos pegajosos blancos o placa bacteriana calcificada, otro punto también es que se deba a que los estudiantes enfatizan más las prácticas de higiene bucal, así como el uso de un cepillo puede reducir la gingivitis (medida por el índice gingival) y la placa, pero no a los conceptos etiológicos y problemas que contrae diferentes bacterias.

Con respecto a determinar nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán con respecto a las enfermedades periodontales; tenemos que los indicadores de causa de la periodontitis fue un nivel alto con 22.12%; Con nivel bajo con 38.98%; así mismo el indicador características clínicas y radiográficas de la periodontitis fue bajo con un 8.3%, para el tratamiento de la periodontitis fue el nivel medio 39.6%; por último prevención de la periodontitis fue medio 31.3%, este similar a Ramos JO.⁴ mostraron en su estudio que fue regular para los indicadores de microbiota y características clínicas, sin embargo difiere con Daniel C. Frances C³, mostraron mayor conocimiento sobre la enfermedad periodontal especialmente en los conceptos de microbiota y causas. Esto quizás se podría atribuirse a que los cursos preventivos, el conocimiento, la experiencia de los estudiantes de odontología adquiridos en sus asignaturas y formación odontológicas básicas tuvieron una influencia menor en los ciclos académicos menores a decimo. Además, se puede atribuir al escaso conocimiento de los estudiantes de odontología preventiva y esto se ve reforzado por el hecho de que a los estudiantes de odontología que participaron en el estudio se les enseñó odontología preventiva durante el cuarto año de acuerdo con los planes de estudio de la Universidad y esto podría haber causado un mal efecto en su conocimiento.

Este estudio reveló que el conocimiento, sobre la prevención de periodontitis de en estudiantes mejoran con el aumento de los niveles académicos, lo que indica que hay un aumento en la experiencia en educación odontológica adquirida en las materias odontológicas básicas, los

cursos preventivos y la formación clínica. Aunque no es parte de nuestros objetivos fue parte de nuestros resultados.

Este estudio se llevó a cabo en una sola escuela de odontología y, por lo tanto, podría limitar la generalización de los resultados en toda la población de Lambayeque. Por lo tanto, se necesitan más estudios en diferentes escuelas de odontología en Lambayeque para poder extrapolar resultados.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, fue con mayor porcentaje nivel bajo.

El nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán con respecto a la higiene oral fue bajo.

El nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán con respecto a Periodontitis fue similar bajo y medio

4.2 Recomendaciones

Los estudiantes de odontología, como futuros profesionales de la salud, deben tener una educación odontológica integral a partir de la integración de los programas de prevención en salud bucal que incluyan regímenes de autocuidado y cursos preventivos a partir del 1er año de educación odontológica.

Aplicar métodos educativos como folletos, conferencias y redacción en periódicos universitarios dirigidos a estudiantes universitarios relacionados con la prevención de salud bucodental específicamente de enfermedades periodontales

Se recomienda que en posteriores trabajos de investigación se indague la implicancia de la enseñanza-aprendizaje virtual en el contexto covid19, así como los diversos factores que trajo consigo (económico, social, emocional, salud entre otros).

REFERENCIAS

1. Al-wesabi AA, Abdelgawad F, Sasahara H, El Motayam K. Oral health knowledge, attitude and behaviour of dental students in a private university. *BDJ Open* [Internet]. 2019;5(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41405-019-0024-x>
2. Alzammam N, Almalki A. Knowledge and awareness of periodontal diseases among Jordanian University students: A cross-sectional study. *J Indian Soc Periodontol* [Internet]. 2019 [citado el 11 de diciembre de 2023];23(6):574. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jisp.jisp_424_18
3. Chalco J. Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. Arequipa, 2021 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado el 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10890>
4. Santa Cruz-González NO, Pérez-Aquino CF, Villagra-Rivera N, Achucarro-Galeano S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. *Mem Inst Investig Cienc Salud* [Internet]. 2019 [citado el 11 de diciembre de 2023];17(2):56–63. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282019000200056
5. Canales D, Cooper F. Conocimiento estudiantil sobre enfermedad periodontal e inclusión de temas de salud oral en carreras de la salud. *INNOVARE Revista de Ciencia y Tecnología*. 2019;81–7.

6. Quispe M. Correlación del Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal y Prevalencia de Caries Dental y Enfermedad Periodontal en los Estudiantes del X Semestre De Odontología de la Ucsm. Arequipa 2017 [Internet]. [Arequipa]: Universidad católica Santa María; 2018 [citado el 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7830>
7. Villanueva S. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucodental y Relación con el Estado de Salud Bucodental de los Estudiantes de VI, VIII y X Ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad Privada de Tacna en el Año 2017 [Internet]. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2018 [citado el 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/541/Villanueva_Yave_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Al Malak A, El Masri Y, Haidar C, Salameh P. Knowledge regarding periodontal disease and related systemic diseases among university students: A cross-sectional study. *Journal of Global Oral Health* [Internet]. 2023 [citado el 11 de diciembre de 2023];6(8):8–14. Disponible en: <https://jglobaloralhealth.org/knowledge-regarding-periodontal-disease-and-related-systemic-diseases-among-university-students-a-cross-sectional-study/>
9. Alade GO, Orikpete EV. Assessment of knowledge of the relationship between periodontal disease and systemic disease among dental students and its impact on oral hygiene practices. *Open J Stomatol* [Internet]. 2022;12(01):10–9. Disponible en: https://www.scirp.org/pdf/ojst_2022011716055402.pdf
10. Sun J, Tong D, Sun C, Wang X, Zuo Z, Liu Y, et al. Knowledge, attitude, and practice

toward self-control of dental plaque among patients with periodontal diseases: a cross-sectional study. BMC Oral Health [Internet]. 2023;23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-023-03352-w>

11. Aguilar GF, Bolaños VR, Villamar Muñoz J. Fundamentos epistemológicos para orientar el desarrollo del conocimiento [Internet]. Edu.ec. 2018 [citado el 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14904/1/Fundamentos%20epistemologicos.pdf>

12. Casimiro UJ. Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de bourn - out en el Hospital. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2019.

13. De David SC, Mário TG, De Freitas GC, Kantorski KZ, Wikesjö UME, Moreira CHC. Correlation between plaque control and gingival health using short and extended oral hygiene intervals. Clin Oral Investig [Internet]. 2018 [citado el 11 de diciembre de 2023];22(7):2593–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29450737/>

14. Dho MS. Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. Cien Saude Colet [Internet]. 2018;23(2):509–18. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n2/509-518/es>

15. Atenc L, Ana M, Coll A, li MC, Lina P, lii E, et al. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. 2019. :23(1).

16. Cuenca S, Noguero Rodríguez V. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado el 11 de diciembre de 2023];2(Enero 2018):258–64. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/258-264/es>
17. Duque A, Cuartas C, Muñoz C, Salazar C, Sánchez Y. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en una muestra de empleados en Medellín. (Level of knowledge about periodontal disease in a sample of employees in Medellin). *Rev CES Odontol* [Internet]. 2011 [citado el 11 de diciembre de 2023];24(2):43–7. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/1974>
18. Vargas-Palomino KE, Chipana-Herquinio CR, Arriola-Guillén LE. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado el 11 de diciembre de 2023];36(4):653–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400013
19. Dicovskiy Riobóo LM. Corrientes epistemológicas y la construcción del conocimiento universitario en las Ingenierías. *Higo* [Internet]. 2019;9(1):1–11. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/elhigo/article/download/9005/10182>
20. Lertpimonchai A, Rattanasiri S, Arj-Ong Vallibhakara S, Attia J, Thakkinstian A. The association between oral hygiene and periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *Int Dent J* [Internet]. 2017 [citado el 11 de diciembre de 2023];67(6):332–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28646499/>

21. Sälzer S, Graetz C, Dörfer CE, Slot DE, Van der Weijden FA. Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease. *Periodontol 2000* [Internet]. 2020 [citado el 11 de diciembre de 2023];84(1):35–44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32844413/>
22. Waldron C, Nunn J, Mac Giolla Phadraig C, Comiskey C, Guerin S, van Harten MT, et al. Oral hygiene interventions for people with intellectual disabilities. *Cochrane Libr* [Internet]. 2019 [citado el 11 de diciembre de 2023];2019(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31149734/>
23. Nyambe MM, Kwembeya EG, Lisao K, Hans R. Oral hygiene in Namibia: A case of chewing sticks. *J Ethnopharmacol* [Internet]. 2021 [citado el 11 de diciembre de 2023];277(114203):114203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33992751/>
24. Sampson V. Oral hygiene risk factor. *Br Dent J* [Internet]. 2020 [citado el 11 de diciembre de 2023];228(8):569–569. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32332938/>
25. Salhi L, De Carvalho B, Reners M. Update on the roles of oral hygiene and plaque control on periodontal disease. En: *Periodontitis*. Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 329–39.
26. Wingrove S. Why personalized oral hygiene technology matters. *Compend Contin Educ Dent* [Internet]. 2022 [citado el 11 de diciembre de 2023];43(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35809252/>
27. Grassi R, Nardi G, Mazur M, Di Giorgio R, Ottolenghi L, Guerra F. The Dental-BIOfilm

Detection TECHnique (D-BioTECH): A proof of concept of a patient-based oral hygiene. Medicina (Kaunas) [Internet]. 2022 [citado el 11 de diciembre de 2023];58(4):537. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35454375/>

28. Kwon T, Lamster IB, Levin L. Current concepts in the management of periodontitis. Int Dent J [Internet]. 2021 [citado el 11 de diciembre de 2023];71(6):462–76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34839889/>

29. Hernández R. capítulo Recolección de datos cuantitativos [Internet]. Udg.mx. 2018 [citado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: http://saludpublica.cucs.udg.mx/cursos/medicion_exposicion/Hernández-Sampieri%20et%20al,%20Metodología%20de%20la%20investigación,%202014,%20pp%20194-267.pdf

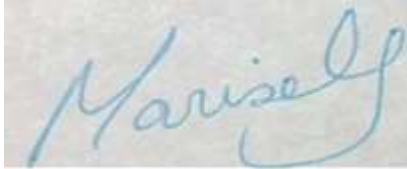
30. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Rev Medica Hered [Internet]. 2013 [citado el 5 de junio de 2023];4(3). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>



ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo Dra. Valenzuela Ramos, Marisel quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° Número de resolución, del proyecto de investigación **Nivel de conocimiento sobre la prevención de periodontitis en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán**, desarrollado por el estudiante: Díaz Gil, Aleiser, del programa de estudios de la Escuela profesional de Estomatología, acredito haber revisado, y declaro expedito para que continúe con el trámite pertinentes.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel	DNI: 40400629	
--------------------------------	---------------	---

Pimentel, 24 de mayo 2024

Anexo 1: Operacionalización de la variable:

Variables	Dimensiones	Indicadores	ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis	Higiene oral	Frecuencia y tiempo de cepillado	Pregunta 7	Técnica: Encuesta Instrumento: CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE PERIODONTITIS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN
		Buena higiene oral	Pregunta 8	
		Deficiente higiene oral	Pregunta 9	
	Periodontitis	Causas de la periodontitis	Pregunta 1,	
		Microbiota periodontal	Pregunta 2	
		Características clínicas y radiográficas de la periodontitis	Pregunta 3,4	
		Consecuencias y riesgo de la periodontitis	Pregunta 5, 6	
		Tratamiento de la periodontitis	Pregunta 10,12	
		Prevención de la periodontitis	Pregunta 11	

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA PERIODONTITIS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

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 intraconducto 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.

Instrucciones: El presente cuestionario está compuesta por 12 preguntas, lea cuidadosamente la pregunta para marcar una sola respuesta que será la que usted considere correctamente.

*Obligatorio

Correo Institucional *

Tu respuesta

¿Desea formar parte de esta investigación? *

Sí

No

Edad *

Tu respuesta

Sexo *

Femenino

Masculino

1. ¿Por qué motivo se produce la periodontitis? *

- A. Deficiente higiene oral
- B. Correcto cepillado
- C. Consumir alimentos cariogénicos
- D. Acumulación de placa bacteriana calcificada

2. ¿Cuáles bacterias cree usted que son las que intervienen en la periodontitis? *

- A. Porphyromonas gingivalis - Actinobacillus actinomycetemcomitans
- B. Escherichia coli - Clostridium perfringens
- C. Lactobacillus acidophilus - Streptococcus mutans
- D. N/A

3. ¿Cuáles cree usted que son las características clínicas de la periodontitis? *

- A. Presencia de placa blanda, dientes pigmentados, dientes cariados e inflamación de las encías.
- B. Sangrado de encías al estímulo, bolsas periodontales de 2 a 3mm, presencia de placa blanda y encías enrojecidas.
- C. Movilidad dentaria, dientes de aspecto alargado, recesión gingival y bolsas periodontales de más de 3mm.
- D. N/A

4. ¿Cuáles cree usted que son las características radiográficas de la periodontitis? *

- A. Pérdida de cortical ósea alveolar - reabsorción dentaria apical
- B. Reabsorción ósea alveolar - ensanchamiento del ligamento periodontal.
- C. Pérdida del ligamento periodontal - zona radiolúcida en el ápice del diente coincidente con absceso periodontal
- D. N/A

5. ¿Cuál cree usted que son las consecuencias a largo plazo de la periodontitis? *

- A. Dientes cariados
- B. Mal aliento
- C. Pérdida de las piezas dentarias
- D. Todas las anteriores

6. ¿Cuáles cree usted que son los factores secundarios que aumentan el riesgo de la periodontitis? *

- A. Consumir tabaco, deficiente higiene oral, cambios hormonales, consumir alcohol
- B. Consumir alimentos cariogénicos, cepillarse con demasiada frecuencia, no usar colutorios.
- C. Usar colutorios a base de alcohol, no usar pasta dental, consumir alcohol.
- D. Todas las anteriores

PREGUNTAS SOBRE HIGIENE ORAL Y PREVENCIÓN DE LA PERIODONTITIS

7. ¿Con qué frecuencia cree usted que es necesario cepillarse los dientes para prevenir la periodontitis? *

- A. Tres veces al día
- B. Una vez al día
- C. Dos veces al día

8. ¿Qué cree usted que tiene que hacer para mantener una buena higiene oral? *

- A. Cepillarse los dientes todos los días después de cada comida
- B. Visitar al odontólogo una vez al año como mínimo
- C. Usar hilo dental y enjuague bucal una vez al día como mínimo
- D. Todas las anteriores
- E. N/A.

9. ¿Por qué cree usted que una deficiente higiene oral causa la periodontitis? *

- A. Porque produce caries
- B. Porque genera halitosis
- C. Porque se genera acumulación de placa bacteriana.
- D. N/A

10. ¿Cuál cree usted que es el tratamiento adecuado para la periodontitis? *

- A. Usar hilo dental y colutorios a base de alcohol.
- B. Cepillarse todos los días después de cada comida y usar colutorios.
- C. Usar una buena técnica de cepillado y evitar consumir tabaco.
- D. Destartraje realizado por un profesional odontólogo y tener una buena higiene oral.
- E. Todas las anteriores.

11. ¿Cómo cree usted que podría prevenir la periodontitis? *

- A. Evitando consumir alimentos cariogénicos
- B. Acudiendo a un control periódico cada 6 o 12 meses con el odontólogo.
- C. Usando bastante pasta dental.
- D. Cepillándose adecuadamente después de cada comida.
- E. Solo B y D.

12. ¿Cree usted que solamente usando enjuague bucal pasta e hilo dental se puede tratar la periodontitis? *

- A. Si
- B. No

Anexo 3. Validación del instrumento por juicio de expertos.

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Carlos A. Farje Gallardo

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Maestro en Estomatología

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-------------	-------	------	----------



C.D. Carlos A. Farje Gallardo
COP. N° 38837

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA PERIODONTITIS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES	
		RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Nivel de conocimiento sobre la prevención periodontitis	Higiene oral	¿Con qué frecuencia cree usted que es necesario cepillarse los dientes para prevenir la periodontitis? A. Tres veces al día B. Una vez al día C. Dos veces al día	X		X		X		
		¿Qué cree usted que tiene que hacer para mantener una buena higiene oral? A. Cepillarse los dientes todos los días después de cada comida. B. Visitar al odontólogo una vez al año como mínimo. C. Usar hilo dental y enjuague bucal una vez al día como mínimo. D. Todas las anteriores E. N/A.	X		X		X		
		¿Por qué cree usted que una deficiente higiene oral causa la periodontitis? A. Porque produce caries B. Porque genera halitosis C. Porque se genera acumulación de placa bacteriana D. N/A	X		X		X		
		¿Por qué motivo se produce la periodontitis? A. Deficiente higiene oral B. Correcto cepillado C. Consumir alimentos cariogénicos	X		X		X		

Periodontitis	D. Acumulación de placa bacteriana calcificada					
	¿Cuáles bacterias cree usted que son las que intervienen en la periodontitis? A. Porphyromonas gingivalis - Actinobacillus actinomycetemcomitans	X		X		X
	B. Escherichia coli - Clostridium perfringens					
	C. Lactobacillus acidophilus - Streptococcus mutans					
	D. N/A					
¿Cuáles cree usted que son las características clínicas de la periodontitis? A. Presencia de placa blanda, dientes pigmentados, dientes cariados e inflamación de las encías.	X		X		X	
B. Sangrado de encías al estímulo, bolsas periodontales de 2 a 3mm, presencia de placa blanda y encías enrojecidas.						
C. Movilidad dentaria, dientes de aspecto alargado, recesión gingival y bolsas periodontales de más de 3mm.						
D. N/A						
¿Cuáles cree usted que son las características radiográficas de la periodontitis? A. Pérdida de cortical ósea alveolar - reabsorción dentaria apical.	X		X		X	
B. Reabsorción ósea alveolar - ensanchamiento del ligamento periodontal.						
C. Pérdida del ligamento periodontal - zona radiolúcida en el ápice del diente coincidente con absceso periodontal.						
D. N/A						
¿Cuál cree usted que son las consecuencias a largo plazo de la periodontitis? A. Dientes cariados	X		X		X	
B. Mal aliento						
C. Pérdida de las piezas dentarias						
D. Todas las anteriores						
¿Cuáles cree usted que son los factores secundarios que aumentan el riesgo de la periodontitis? A. Consumir tabaco, deficiente higiene oral, cambios hormonales, consumir alcohol.	X		X		X	
B. Consumir alimentos cariogénicos, cepillarse con demasiada frecuencia, no usar colutorios.						
C. Usar colutorios a base de alcohol, no usar pasta dental, consumir alcohol.						
D. Todas las anteriores						

¿Cuál cree usted que es el tratamiento adecuado para la periodontitis? A. Usar hilo dental y colutorios a base de alcohol.	X		X		X	
B. Cepillarse todos los días después de cada comida y usar colutorios.						
C. Usar una buena técnica de cepillado y evitar consumir tabaco.						
D. Destartraje realizado por un profesional odontólogo y tener una buena higiene oral.						
E. Todas las anteriores.						
¿Cómo cree usted que podría prevenir la periodontitis? A. Evitando consumir alimentos cariogénicos	X		X		X	
B. Acudiendo a un control periódico cada 6 o 12 meses con el odontólogo.						
C. Usando bastante pasta dental.						
D. Cepillándose adecuadamente después de cada comida.						
E. Solo B y D.						
¿Cree usted que solamente usando enjuague bucal pasta e hilo dental se puede tratar la periodontitis? A. Si	X		X		X	
B. No						



C.D. Carlos A. Farje Gallardo
COP. N° 36637

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. 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 la prevención de la periodontitis en estudiantes de Estomatología como parte de la investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA PERIODONTITIS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Aleiser Díaz Gil.

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

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 05 de julio de 2021.



C.D. Carlos A. Farje Gallardo
COP. N° 38637

Carlos A. Farje Gallardo
Maestro en Estomatología
N° 38637

ANEXO 1. VALORACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

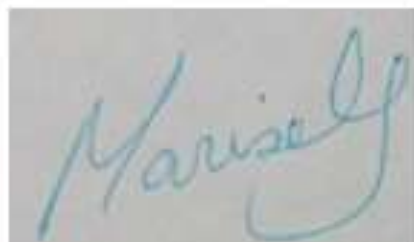
Valenzuela Ramos, Marisel

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Doctora en estomatología

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------



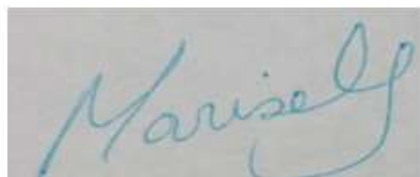
ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TITULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA PERIODONTITIS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Nivel de conocimiento sobre la prevención periodontitis	Higiene oral	¿Con qué frecuencia cree usted que es necesario cepillarse los dientes para prevenir la periodontitis? A. Tres veces al día B. Una vez al día C. Dos veces al día	X		X		X		
		¿Qué cree usted que tiene que hacer para mantener una buena higiene oral? A. Cepillarse los dientes todos los días después de cada comida. B. Visitar al odontólogo una vez al año como mínimo. C. Usar hilo dental y enjuague bucal una vez al día como mínimo. D. Todas las anteriores E. N/A.	X		X		X		
		¿Por qué cree usted que una deficiente higiene oral causa la periodontitis? A. Porque produce caries B. Porque genera halitosis C. Porque se genera acumulación de placa bacteriana D. N/A	X		X		X		
		¿Por qué motivo se produce la periodontitis? A. Deficiente higiene oral B. Correcto cepillado C. Consumir alimentos cariogénicos	X		X		X		

Periodontitis	D. Acumulación de placa bacteriana calcificada ¿Cuáles bacterias cree usted que son las que intervienen en la periodontitis? A. Porphyromonas gingivalis - Actinobacillus actinomycetemcomitans B. Escherichia coli - Clostridium perfringens C. Lactobacillus acidophilus - Streptococcus mutans D. N/A	X	X	X		
	¿Cuáles cree usted que son las características clínicas de la periodontitis? A. Presencia de placa blanda, dientes pigmentados, dientes cariados e inflamación de las encías. B. Sangrado de encías al estímulo, bolsas periodontales de 2 a 3mm, presencia de placa blanda y encías enrojecidas. C. Movilidad dentaria, dientes de aspecto alargado, recesión gingival y bolsas periodontales de más de 3mm. D. N/A	X	X	X		
	¿Cuáles cree usted que son las características radiográficas de la periodontitis? A. Pérdida de cortical ósea alveolar - reabsorción dentaria apical. B. Reabsorción ósea alveolar - ensanchamiento del ligamento periodontal. C. Pérdida del ligamento periodontal - zona radiolúcida en el ápice del diente coincidente con absceso periodontal. D. N/A	X	X	X		
	¿Cuál cree usted que son las consecuencias a largo plazo de la periodontitis? A. Dientes cariados B. Mal aliento C. Pérdida de las piezas dentarias D. Todas las anteriores	X	X	X		
	¿Cuáles cree usted que son los factores secundarios que aumentan el riesgo de la periodontitis? A. Consumir tabaco, deficiente higiene oral, cambios hormonales, consumo alcohol. B. Consumir alimentos cariogénicos, cepillarse con demasiada frecuencia, no usar colutorios. C. Usar colutorios a base de alcohol, no usar pasta dental, consumir alcohol. D. Todas las anteriores	X	X	X		

¿Cuál cree usted que es el tratamiento adecuado para la periodontitis? A. Usar hilo dental y colutorios a base de alcohol. B. Cepillarse todos los días después de cada comida y usar colutorios. C. Usar una buena técnica de cepillado y evitar consumir tabaco. D. Destartraje realizado por un profesional odontólogo y tener una buena higiene oral. E. Todas las anteriores.	X	X	X		
¿Cómo cree usted que podría prevenir la periodontitis? A. Evitando consumir alimentos cariogénicos B. Acudiendo a un control periódico cada 6 o 12 meses con el odontólogo. C. Usando bastante pasta dental. D. Cepillándose adecuadamente después de cada comida. E. Solo B y D.	X	X	X		
¿Cree usted que solamente usando enjuague bucal pasta e hilo dental se puede tratar la periodontitis? A. Si B. No	X	X	X		



FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. 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 la prevención de la periodontitis en estudiantes de Estomatología como parte de la investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION DE LA PERIODONTITIS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Aleiser Díaz Gil.

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

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 05 de julio de 2021.



Valenzuela Ramos, Marisel
Doctora en Estomatología
C.O.P 33438

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Manuel Alvarado Rosas

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister en Administración Gerencia y Servicios de Salud

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------



.....
Dr. Manuel Alvarado Rosas
COP 19712
ESPECIALISTA EN NEFRAL/DIÁLISIS
RNE 357

FIRMA DEL EVALUADOR

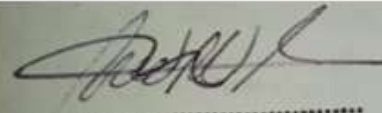
ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA PERIODONTITIS EN ESTUDIANTES DE STOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
		RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
prevención periodontitis Higiene oral	¿Con qué frecuencia cree usted que es necesario cepillarse los dientes para prevenir la periodontitis? A. Tres veces al día B. Una vez al día C. Dos veces al día	X		X		X		
	¿Qué cree usted que tiene que hacer para mantener una buena higiene oral? A. Cepillarse los dientes todos los días después de cada comida. B. Visitar al odontólogo una vez al año como mínimo. C. Usar hilo dental y enjuague bucal una vez al día como mínimo. D. Todas las anteriores E. N/A.	X		X		X		
	¿Por qué cree usted que una deficiente higiene oral causa la periodontitis? A. Porque produce caries B. Porque genera halitosis C. Porque se genera acumulación de placa bacteriana. D. N/A	X		X		X		
	¿Por qué motivo se produce la periodontitis? A. Deficiente higiene oral B. Correcto cepillado C. Consumir alimentos cariogénicos	X		X		X		

Periodontitis	D. Acumulación de placa bacteriana calcificada					
	¿Cuáles bacterias cree usted que son las que intervienen en la periodontitis? A. Porphyromonas gingivalis - Actinobacillus actinomycetemcomitans	X		X		X
	B. Escherichia coli - Clostridium perfringens					
	C. Lactobacillus acidophilus - Streptococcus mutans					
	D. N/A					
¿Cuáles cree usted que son las características clínicas de la periodontitis? A. Presencia de placa blanda, dientes pigmentados, dientes cariados e inflamación de las encías.	X		X		X	
B. Sangrado de encías al estímulo, bolsas periodontales de 2 a 3mm, presencia de placa blanda y encías enrojecidas.						
C. Movilidad dentaria, dientes de aspecto alargado, recesión gingival y bolsas periodontales de más de 3mm.						
D. N/A						
¿Cuáles cree usted que son las características radiográficas de la periodontitis? A. Pérdida de cortical ósea alveolar - reabsorción dentaria apical.	X		X		X	
B. Reabsorción ósea alveolar - ensanchamiento del ligamento periodontal.						
C. Pérdida del ligamento periodontal - zona radiolúcida en el ápice del diente coincidente con absceso periodontal.						
D. N/A						
¿Cuál cree usted que son las consecuencias a largo plazo de la periodontitis? A. Dientes cariados	X		X		X	
B. Mal aliento						
C. Pérdida de las piezas dentarias						
D. Todas las anteriores						
¿Cuáles cree usted que son los factores secundarios que aumentan el riesgo de la periodontitis? A. Consumir tabaco, deficiente higiene oral, cambios hormonales, consumir alcohol.	X		X		X	
B. Consumir alimentos cariogénicos, cepillarse con demasiada frecuencia, no usar colutorios.						
C. Usar colutorios a base de alcohol, no usar pasta dental, consumir alcohol.						
D. Todas las anteriores						

	¿Cuál cree usted que es el tratamiento adecuado para la periodontitis? A. Usar hilo dental y colutorios a base de alcohol.	X		X		X
	B. Cepillarse todos los días después de cada comida y usar colutorios.					
	C. Usar una buena técnica de cepillado y evitar consumir tabaco.					
	D. Destartraje realizado por un profesional odontólogo y tener una buena higiene oral.					
	E. Todas las anteriores.					
	¿Cómo cree usted que podría prevenir la periodontitis? A. Evitando consumir alimentos cariogénicos	X		X		X
	B. Acudiendo a un control periódico cada 6 o 12 meses con el odontólogo.					
	C. Usando bastante pasta dental.					
	D. Cepillándose adecuadamente después de cada comida.					
	E. Solo B y D.					
	¿Cree usted que solamente usando enjuague bucal pasta e hilo dental se puede tratar la periodontitis? A. Si	X		X		X
	B. No					



.....
Dr. Manuel Alvarado Rosas
 COP 15819
 ESPECIALISTA EN REHABILITACION
 RNE 357

FIRMA DEL EVALUADOR

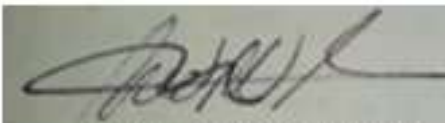
ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto para determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la periodontitis en estudiantes de Estomatología como parte de la investigación titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA PERIODONTITIS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN"**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Aleiser Díaz Gil.

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

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 05 de julio de 2021.



.....
Dr. Manuel Alvarado Rosas
COP 15819
ESPECIALISTA EN REPARACIÓN
PNE 307

Manuel Alvarado Rosas
Maestro en Estomatología
N° 15819

Anexo 4. Informe de confiabilidad

INFORME DE CONFIABILIDAD

Según Galindo (2020), en su libro expone sobre el procedimiento destacado para conocer la fiabilidad de un instrumento, es el de aplicar coeficientes de consistencia interna, para cuyo mismo fin existen dos estadísticos principales: el estadístico KR-20 (Kuder Richardson) y el estadístico α (alfa) de Cronbach. La única diferencia que existe entre ambos es que, mientras KR-20 se aplica en ítems dicotómicos (En cuestionarios cuyas respuestas son solo sí y no, por ejemplo), alfa de Cronbach se emplea para ítems continuos. (p. 57).

De acuerdo al proyecto de investigación que es de estudio cuantitativo, donde se realizará la medición de las variables, utilizaremos la técnica estadística de alfa de Cronbach para calcular la fiabilidad del instrumento.

ANÁLISIS DE VALIDACIÓN Y CONSISTENCIA DE INSTRUMENTO

A partir del presente análisis se evaluó la validez y consistencia del instrumento en el desarrollo de investigación que lleva por título: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA PERIODONTITIS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**, y así poder cumplir con los objetivos planteados.

El procedimiento, se llevó a cabo mediante la prueba estadística de fiabilidad "Alfa de Cronbach", la cual evaluó la consistencia de 12 preguntas, estas fueron aplicadas a una muestra de 14 estudiantes de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán 2021; para posteriormente ser procesadas mediante el software estadístico SPSS 25.0.

Fiabilidad

Escala: Nivel de conocimiento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	14	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	14	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	12

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Por qué motivo se produce la periodontitis?	22,86	34,901	0,571	0,778
2. ¿Cuáles bacterias cree usted que son las que intervienen en la periodontitis?	23,14	32,747		0,764
3. ¿Cuáles cree usted que son las características clínicas de la periodontitis?	22,79	30,027	0,884	0,734
4. ¿Cuáles cree usted que son las características radiográficas de la periodontitis?	22,64	34,247	0,751	0,758
5. ¿Cuál cree usted que son las consecuencias a largo plazo de la periodontitis?	22,43	37,187	0,638	0,774
6. ¿Cuáles cree usted que son los factores secundarios que aumentan el riesgo de la periodontitis?	22,29	38,681	0,562	0,782

7. ¿Con qué frecuencia cree usted que es necesario cepillarse los dientes para prevenir la periodontitis?	22.43	39.033	0.465	0.789
8. ¿Qué cree usted que tiene que hacer para mantener una buena higiene oral?	22.71	39.451	0.341	0.802
9. ¿Por qué cree usted que una deficiente higiene oral causa la periodontitis?	23.29	50.527	-0.534	0.853
10. ¿Cuál cree usted que es el tratamiento adecuado para la periodontitis?	22.57	42.879	0.264	0.804
11. ¿Cómo cree usted que podría prevenir la periodontitis?	22.36	40.555	0.529	0.788
12. ¿Cree usted que solamente usando enjuague bucal pasta e hilo dental se puede tratar la periodontitis?	23.93	45.302	-0.003	0.812

Conforme a los resultados obtenidos, podemos apreciar mediante el coeficiente de "Alfa de Cronbach" que es de 0.804 establece un buen grado de confiabilidad interna del instrumento; entonces podemos asegurar a un 80.4% que es dicho instrumento fiable.

Referencia

- Galindo H. Estadística para no estadísticos. 1ra edición. Alicante: Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L; 2020.

Anexo 5. Prueba Piloto

Ciclo	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	
1. Cido	1. ¿Por qué motivo se picó?	2. ¿Cuáles bacterias causó?	3. ¿Cuál era usted que?	4. ¿Cuál era usted que?	5. ¿Cuál era usted que?	6. ¿Cuál era usted que?	7. ¿Con qué frecuencia?	8. ¿Qué era usted que?	9. ¿Por qué era usted que?	10. ¿Cuál era usted que?	11. ¿Cómo era usted que?	12. ¿Cree así?
2. Octavo	D. Anamniación de placa A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die B. Reaborción ósea ale	C. Perída de las piaras	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	B. No				
3. Séptimo	A. Deficiente ligere oral B. Escherichia coli - Clo	B. Sangrado de encias al A. Perída de ortocal os	D. Todas las anteriores	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	A. Si				
4. Octavo	D. Anamniación de placa A. Pophgromonas gagi	A. Presencia de placa tis B. Reaborción ósea ale	C. Perída de las piaras	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	B. No				
5. Octavo	D. Anamniación de placa A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die B. Reaborción ósea ale	D. Todas las anteriores	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	B. No				
6. Séptimo	A. Deficiente ligere oral A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die B. Reaborción ósea ale	D. Todas las anteriores	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	B. No				
7. Séptimo	A. Deficiente ligere oral A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die B. Reaborción ósea ale	D. Todas las anteriores	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	B. No				
8. Séptimo	A. Deficiente ligere oral A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die B. Reaborción ósea ale	D. Todas las anteriores	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	B. No				
9. Séptimo	A. Deficiente ligere oral A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die B. Reaborción ósea ale	D. Todas las anteriores	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	B. No				
10. Séptimo	A. Deficiente ligere oral A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die B. Reaborción ósea ale	D. Todas las anteriores	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	B. No				
11. Octavo	A. Deficiente ligere oral C. Lactobacillus acidophil	C. Movilidad demaria, die A. Perída de ortocal os	C. Perída de las piaras	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	B. No				
12. Noveno	D. Anamniación de placa A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die B. Reaborción ósea ale	C. Perída de las piaras	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	B. No				
13. Octavo	D. Anamniación de placa A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die C. Perída del ligamento	C. Perída de las piaras	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia E. Todas las anteriores	D. Cepillándose adeusid	B. No				
14. Séptimo	D. Anamniación de placa A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die C. Perída del ligamento	D. Todas las anteriores	D. Todas las anteriores	A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia E. Todas las anteriores	E. Solo B y D				
15. Séptimo	D. Anamniación de placa C. Lactobacillus acidophil	C. Movilidad demaria, die B. Reaborción ósea ale	D. Todas las anteriores	D. Todas las anteriores	A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D				
16. Octavo	D. Anamniación de placa A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die A. Perída de ortocal os	C. Perída de las piaras	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	B. No				
17. Octavo	D. Anamniación de placa A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die B. Reaborción ósea ale	D. Todas las anteriores	D. Todas las anteriores	A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia E. Todas las anteriores	E. Solo B y D				
18. Octavo	D. Anamniación de placa A. Pophgromonas gagi	B. Sangrado de encias al B. Reaborción ósea ale	D. Todas las anteriores	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	B. No				
19. Octavo	D. Anamniación de placa A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die C. Perída del ligamento	C. Perída de las piaras	D. Todas las anteriores	A. Tres veces al día	A. Cepillarse los dientes	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	B. Ausidendo a un coster				
20. Octavo	A. Deficiente ligere oral A. Pophgromonas gagi	B. Sangrado de encias al C. Perída del ligamento	D. Todas las anteriores	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	B. No				
21. Octavo	A. Deficiente ligere oral B. Escherichia coli - Clo	C. Movilidad demaria, die A. Perída de ortocal os	D. Todas las anteriores	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	A. Si				
22. Octavo	A. Deficiente ligere oral A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die B. Reaborción ósea ale	C. Perída de las piaras	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	A. Si				
23. Noveno	A. Deficiente ligere oral A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die B. Reaborción ósea ale	D. Todas las anteriores	D. Todas las anteriores	A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia E. Todas las anteriores	E. Solo B y D				
24. Octavo	D. Anamniación de placa A. Pophgromonas gagi	B. Sangrado de encias al B. Reaborción ósea ale	D. Todas las anteriores	D. Todas las anteriores	A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia E. Todas las anteriores	E. Solo B y D				
25. Octavo	D. Anamniación de placa A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die B. Reaborción ósea ale	D. Todas las anteriores	D. Todas las anteriores	A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia E. Todas las anteriores	E. Solo B y D				
26. Octavo	A. Deficiente ligere oral A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die C. Perída del ligamento	C. Perída de las piaras	A. Consumi tabaco, deli C. Dos veces al día	A. Cepillarse los dientes	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	D. Solo B y D	A. Si				
27. Octavo	D. Anamniación de placa A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die B. Reaborción ósea ale	C. Perída de las piaras	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	D. Cepillándose adeusid	A. Si				
28. Noveno	A. Deficiente ligere oral A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die B. Reaborción ósea ale	C. Perída de las piaras	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia D. Destaraje realizado p	E. Solo B y D	A. Si				
29. Octavo	D. Anamniación de placa A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die B. Reaborción ósea ale	C. Perída de las piaras	A. Consumi tabaco, deli A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia E. Todas las anteriores	E. Solo B y D	B. No				
30. Decimo	D. Anamniación de placa A. Pophgromonas gagi	C. Movilidad demaria, die C. Perída del ligamento	D. Todas las anteriores	C. Ural coletorio a babi A. Tres veces al día	D. Todas las anteriores	C. Porque se genera acia E. Todas las anteriores	E. Solo B y D	B. No				