



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán – 2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autor:

Bach. Diaz Gonzales Romualdo Graciany
<https://orcid.org/0000-0002-6725-8431>

Asesor:

Dr. Esp. Abad Villacrez Cesar Humberto
<https://orcid.org/0000-0003-0744-8214>

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 terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de
estomatología de la Universidad Señor de Sipán - 2022**

Aprobación de tesis

Mg.CD. Espinoza Plaza, Jose Jose

Presidente Del Jurado De Tesis

Mg.CD. Ojeda Gomez Roberto Carlos

Vocal del jurado de tesis

Dr. CD. Abad Villacrez, Cesar Humberto

Secretario del jurado de tesis



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Romualdo Graciany Diaz Gonzales **Egresado** de la **Escuela profesional de Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA PERIODONTAL NO QUIRÚRGICA EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN – 2022

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

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Romualdo Graciany Diaz Gonzales	DNI: 70494407	
---------------------------------	---------------	--

Pimentel, 29 de abril 2024.

NOMBRE DEL TRABAJO

ROMUALDOG.DIAZGONZALES_tesisfinal.docx

AUTOR

ROMUALDO

RECuento de palabras

7676 Words

RECuento de caracteres

42557 Characters

RECuento de páginas

27 Pages

Tamaño del archivo

112.2KB

Fecha de entrega

Jul 15, 2024 11:14 AM GMT-5

Fecha del informe

Jul 15, 2024 11:15 AM GMT-5

● **13% de similitud general**

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

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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

Dedicó la investigación a Jehová, que es mi guía en cada paso que he tomado especialmente en el término de mi tesis.

A mis padres que son las murallas y fortaleza de mi vida que, por ello, sigo adelante a pesar de cada adversidad que se presentó en mi vida.

A cada miembro de mi familia que mediante la enseñanza de perseverancia que inculcaron en mí, logre cada meta trazada y ahora culminar mi carrera universitaria.

Agradecimiento

Agradecer, al Dr. Esp. Cesar Humberto Abad Villacrez, por el apoyo, enseñanza incondicional, que emana en mi estudio y con ello se elaboró un informe para culminar de manera excelente la carrera.

A los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán que con el apoyo de manera desinteresada logre cumplir mis sueños de elaborar un informe de investigación, gracias por todo.

A mis docentes especialmente de periodoncia que mediante su enseñanza verifique una problemática que me llevo a elaborar y desarrollar el informe de tesis.

Resumen

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán - 2022. Los materiales y métodos fue que, de un total de 200 estudiantes del VI, VII, VIII, IX, X de Estomatología, que incluyó en su cuestionario el control de placa, raspado y alisado radicular, terapia coadyuvante y factores sistémicos. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán – 2022, fue medio con un 57.2%. según sus dimensiones tuvo mayor porcentaje para el raspado y alisado radicular con un 14.2%. Según sexo, tuvo mayor porcentaje en el sexo femenino 51.5%. Según edad, tuvo mayor porcentaje en el intervalo 25 a 50 años. Por último, fue según ciclo académico, tuvo mayor porcentaje para el octavo ciclo con 14.4%. La conclusión el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán – 2022, fue con mayor porcentaje un nivel medio.

Palabras clave:

Conocimiento, tratamiento, Desbridamiento Periodontal (DECS).

Abstract

The objective was to determine the level of knowledge about non-surgical periodontal therapy in stomatology students of the Señor de Sipán University - 2022. The material and methods were that, out of a total, 200 students of VI, VII, VIII, IX, X of Stomatology, which included plaque control, scaling and root planing, adjuvant therapy and systemic factors in its questionnaire. The results were that the level of knowledge about non-surgical periodontal therapy in stomatology students of the Señor de Sipán University - 2022, was medium with 57.2%. According to its dimensions, it had a higher percentage for scaling and root planing with 14.2%. According to sex, it had a higher percentage in the female sex 51.5%. According to age, there was a higher percentage in the interval 25 to 50 years. Finally, according to the academic cycle, it had a higher percentage for the eighth cycle with 14.4%. The conclusion of the level of knowledge about non-surgical periodontal therapy in stomatology students of the Señor de Sipán University - 2022, was a medium level with a higher percentage.

Keywords:

Knowledge, treatment, Periodontal Debridement (DECS).

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Aprobación de tesis	2
Dedicatoria	4
Agradecimiento	6
Resumen.....	7
Palabras clave:	7
Abstract	8
Keywords:.....	8
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODO	23
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	37

I. INTRODUCCIÓN

La inflamación de los tejidos que sostienen los dientes, conocida como periodontitis, provoca la pérdida del ligamento periodontal y del hueso.¹ Al ser los principales agentes etiológicos de los trastornos periodontales, la Organización Mundial de la Salud reconoce que los microorganismos de la placa dental existen como biopelículas. Se ha descubierto que las biopelículas subgingivales albergan supuestos patógenos bacterianos relacionados con trastornos periodontales.² Por ello, es fundamental eliminar biopelículas, toxinas, cálculos patógenos y restaurar una superficie radicular biológicamente adecuada para detener el avance de la periodontitis.³

A nivel mundial la asociación de periodoncistas y la asociación dental americana indican que la terapia periodontal tiene como objetivo mantener, mejorar y proteger la dentición natural. La terapia implica el manejo de la placa supragingival además de instrumentos físicos, acústicos o ultrasónicos. Este enfoque puede lograrse mediante terapia periodontal quirúrgica o no quirúrgica, cuya eficacia en la medición de criterios de valoración sustitutos se ha evaluado en varios estudios longitudinales a largo plazo (≥ 2 años).⁴ Se ha asumido que la reducción informada en la profundidad de sondaje (PS) y la ganancia o pérdida del nivel de inserción clínica (NIC) pueden atribuirse a la modalidad particular de terapia quirúrgica dependiendo de la PS preoperatoria.^{4,5}

Sin embargo, para Van der Leite F⁶, la terapia periodontal no quirúrgica (TPNQ) se centra en la eliminación de la placa bacteriana en la superficie de la raíz mediante el desbridamiento de la superficie de la raíz y la preparación de la superficie de la raíz para la cicatrización. Se ha demostrado que la TPNQ mejora los parámetros clínicos, el índice de placa visible (VPI), el índice de sangrado gingival (GBI), la profundidad de la bolsa de sondaje (PPD), el nivel de fijación clínica (CAL), así como la reducción de la inflamación y de los patógenos periodontales^{5,6}. Además, induce un cambio de una microbiota subgingival Gram negativa predominante a Gram positiva en la población general y reduce significativamente el recuento total de bacterias y los

sitios positivos de *P. gingivalis* y *T. forsythia* .

En el Perú la APPO — Asociación Peruana de Periodoncia y Oseointegración refiere que la terapia no quirúrgica implica que una reducción significativa en la profundidad de la bolsa, un aumento en el nivel de inserción y una disminución de la inflamación gingival.⁷ El cambio el tratamiento quirúrgico se programa de acuerdo con los resultados basándose en una reevaluación después de la terapia no quirúrgica para erradicar aún más la bolsa y la inflamación restantes, para crear un ambiente saludable y para estimular el potencial regenerativo del periodonto. Por ello, un conocimiento profundo de los factores pronósticos que afectan los resultados de la terapia periodontal permite a los odontólogos y estudiantes puedan elegir una modalidad terapéutica adecuada para obtener mejores resultados.

Por lo tanto, el estudio fue diseñado para determinar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán - 2022

Asimismo, en los trabajos previos tenemos a Mofidi A, et al⁸ (2023) Canadá. En este estudio, se evaluó el conocimiento de los estudiantes de odontología de tercer y cuarto año, sobre cinco áreas educativas periodontales utilizando un enfoque de método mixto. Se utilizó una encuesta para recopilar datos relacionados con proceso médicos. Los resultados fueron que el conocimiento de los estudiantes fue adecuado respecto al diagnóstico y planificación del tratamiento. La mediana del CSI de los estudiantes de tercer año fue de 0,93 y 0,89, respectivamente. La conclusión fue que se necesitan mejoras en la educación periodontal preclínica y clínica para abordar el bajo conocimiento, confianza de los estudiantes en áreas periodontales clave.

Alade GO⁹ (2022). El objetivo fue identificar el nivel de conocimiento entre los estudiantes de odontología sobre la relación entre las enfermedades periodontales y las condiciones sistémicas. Este fue un estudio transversal entre estudiantes de odontología de la Universidad

de Nigeria, se le aplicó un cuestionario autoadministrado. Los resultados indican que 109 estudiantes de odontología (58 hombres, 51 mujeres) en este estudio, con una edad media de $24,1 \pm 3,6$ años. Los estudiantes de pre clínica fueron 43 (39,4%) mientras que los estudiantes de clínica fueron 66 (60,6%). El 89,9% sabía que la terapia periodontal. La conclusión fue que la mayor parte de los estudiantes obtuvieron un conocimiento regular sobre las enfermedades periodontales y las enfermedades sistémicas.

HariPriya R,¹¹ en India (2020). El objetivo fue evaluar la conciencia de higiene bucal, enfermedad periodontal y disponibilidad de técnicas de tratamiento entre los internos dentales. Un total de 100 cuestionarios que contienen 25 se prepararon preguntas en inglés para la recopilación de datos y distribuido a los pasantes a través de formularios de google. El cuestionario consta de 25 preguntas. Los resultados indican que este estudio demuestra claramente que los practicantes tenían un conocimiento medio sobre varios aspectos sobre la enfermedad periodontal. La conclusión fue que la conciencia sobre la terapia periodontal fue buena entre los pasantes.

Cibikkarthik T, Rajasekar A.¹² en India (2020). El objetivo se propuso evaluar el conocimiento y la experiencia de los estudiantes de odontología sobre los procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos en periodoncia. Se preparó un cuestionario de 6 ítems y se distribuyó a través de un portal en línea entre los estudiantes de odontología. Según los hallazgos del estudio, el 56% de los participantes entendió las consecuencias de la terapia de raspado (RT) y el alisado radicular, el 73% entendió cómo reducir la placa bacteriana y el 53% entendió la terapia adyuvante. La conclusión fue que los estudiantes de odontología de pregrado obtuvieron el conocimiento y la conciencia adecuados sobre MIST y sus ventajas; muy pocos habían incorporado la técnica en su práctica.

Alzammam N,¹⁰ en Jordania (2019). El objetivo era descubrir cuánta información y concienciación había sobre las enfermedades periodontales entre los estudiantes de la

Universidad de Jordania. Los participantes 906 estudiantes universitarios de entre 18 y 30 años recibieron cuestionarios estructurados autoadministrados para que los completaran como parte de un estudio transversal. Los resultados fue que la mayoría de los estudiantes informaron que su conocimiento fue solo el 5,1% practicaron tratamientos no quirúrgicos en modelos y que casi nunca los aplicaron a los pacientes. Un alto "porcentaje" de mujeres eran más conscientes que los hombres. La conclusión indica que el estudio demostró que los estudiantes universitarios tenían poco conocimiento.

Cheng Y, et al.¹³ en China (2019). El objetivo fue determinar el conocimiento de las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas entre los estudiantes de Odontología. Para ello, se diseñó un cuestionario de 12 ítems y se llevó a cabo un estudio transversal. Los resultados revelaron que el 46% de los estudiantes estaban familiarizados con las implicaciones de la terapia periodontal no quirúrgica. Sin embargo, solo el 54% demostró un nivel adecuado en procedimientos periodontales. Esta discrepancia sugiere que, aunque hay un nivel básico de comprensión sobre ciertos aspectos, aún queda mucho por mejorar en cuanto a la habilidad práctica. La conclusión principal del estudio señaló que el conocimiento de los estudiantes en este campo era regular. Por lo tanto, se recomienda que se implementen programas de capacitación para estudiantes de odontología a nivel de pregrado, con el fin de elevar su conocimiento y habilidades clínicas.

Además, se identificó un antecedente nacional Chalco JO.¹⁶ en Arequipa (2021). El estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes de odontología de la UCSM. Estudio de tipo prospectivo, transversal y comparativo se aplicó un cuestionario virtual por ciclo académico, el cual evaluaron a 43 estudiantes. Los resultados con un 46,5% para el ciclo VII y un 51,2% para el ciclo IX, obtuvieron un conocimiento regular. También se aceptó la hipótesis nula con un grado de significancia de $p > 0,05$. La conclusión que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de conocimiento de los dos grupos de estudiantes sobre la terapia periodontal de mantenimiento.

Aranda Rischmoller JE¹⁷ en Lima (2019). El estudio tuvo el objetivo de evaluar el conocimiento sobre salud periodontal de estudiantes de Ciencias de la Salud UPL. Se llevó a cabo a través de un cuestionario virtual, en la cual se enfocaron en las causas, signos, hábitos de prevención a través de terapia periodontal. Los resultados indicaron que el conocimiento medio está en el 38%, alto en el 32.5% y bajo en el 29.5% de los estudiantes encuestados. Además, indicaron que fue nivel bajo para la Terapia Física con el 61.9%. La conclusión fue el conocimiento fue medio para todos los estudiantes de la UPL. Estos hallazgos sugieren que existe una variabilidad significativa en el nivel de comprensión y familiaridad.

Bocanegra R.¹⁶ en Lima (2019). Evaluar la comprensión de los dentistas sobre el tratamiento periodontal no quirúrgico. Se aplicó un diseño transversal, observacional y descriptivo con 92 odontólogos. Se encontró en los resultados que el 50% de los odontólogos tenía poco conocimiento, el 31,5 % tenía conocimiento medio y el 18,5 % tenía conocimiento excelente. Los odontólogos que completaron su formación en la especialidad de periodoncia e implantes mostraron una notable distinción respecto a los que no la completaron. En comparación con los demás factores y las covariables de edad y sexo, no hubo cambios notables. La conclusión indica que la mayoría de los dentistas carecen de conocimientos básicos sobre el cuidado periodontal no quirúrgico.

Con respecto a las bases teóricas tenemos que numerosos estudios de secuenciación molecular han dado como resultado un consenso entre los investigadores de que aproximadamente 700 especies o filotipos comprenden el componente bacteriano del microbioma oral, mientras que se estima que cada ser humano individual tiene un subconjunto de entre 50 y 200 especies.^{1,2}

Este tipo de información estructural, generada por la homogeneización de la muestra y la posterior identificación molecular a través de la secuenciación de ADN, no debe confundirse con la información sobre la arquitectura física de las biopelículas microbianas.^{3,4}

El microbioma oral de sujetos sanos está dominado, como el microbioma humano en general, por miembros de los filos Firmicutes, Proteobacteria, Actinobacteria y Bacteroidetes, así como los adicionales abundantes en la boca Fusobacteria y Spirochaetes. A nivel de género, la composición taxonómica de las comunidades subgingivales supra y superficiales en estados de salud son similares, con marcadas diferencias en abundancia relativa, por ejemplo, el género Prevotella aumenta en las comunidades subgingivales, un reflejo de las diferentes condiciones ambientales experimentadas por las dos comunidades microbianas.^{4,5}

Sin embargo, estudios recientes de secuenciación de próxima generación de secuencias espaciadoras transcritas internas (ITS) del ARNr 18S de hongos orales identificaron numerosos géneros con alta abundancia y prevalencia en la saliva, entre ellos Candida , Cryptococcus , Fusarium , Aspergillus/Emericella/Eurotium y otros.^{6,7}

Evidencias emergentes sugieren que el microbioma humano realiza diversas funciones que son beneficiosas para el huésped humano. Los efectos beneficiosos del microbioma humano se han observado principalmente en el intestino; sin embargo, trabajos recientes han identificado funciones beneficiosas clave del microbiota oral.⁸ Se plantea la hipótesis de que una función primaria de los microbios residentes es actuar como una barrera física y bioquímica para prevenir la colonización o infección por organismos exógenos. De hecho, la boca está abierta al ambiente externo y recibe innumerables microbios en el aire y asociados a gotitas a través de la respiración, así como microbios asociados a los alimentos y el agua a través de la comida y la bebida.⁹ Al restringir física y químicamente el acceso al epitelio del huésped a través de la oclusión directa, al secuestrar nutrientes y al secretar antimicrobianos, el microbiota oral comensal puede desempeñar un papel importante en la dirección de microbios extraños a la saliva y el moco de enjuague, para ser tragados y entregados al ambiente microbicida de pH extremadamente bajo del estómago^{10,11}

Una función teórica adicional del microbiota comensal es facilitar la maduración de los sistemas inmunológicos innato y adaptativo del huésped, asegurando un equilibrio adecuado entre los procesos proinflamatorios y antiinflamatorios tanto en ausencia de infección como durante.¹² En la cavidad oral, investigaciones en pacientes con inmunodeficiencia primaria (PID) y en modelos de ratón con PID han revelado una interacción compleja entre el microbiota subgingival y el sistema inmunológico del huésped. Esto incluye la importancia de un reclutamiento adecuado de neutrófilos para evitar respuestas inflamatorias desproporcionadas hacia el microbiota oral. Asimismo, la participación crucial de las células TH17 en la mediación de la enfermedad periodontal inducida por el microbiota subraya aún más el papel central de los neutrófilos en la enfermedad periodontal.¹³

Durante muchos años, la **enfermedad periodontal** se define convencionalmente como un trastorno inflamatorio que afecta tanto las estructuras periodontales blandas como las duras, está mediadas por el microbioma oral y las interacciones y entradas del huésped.^{3,4,5} no son causadas por la introducción de patógenos exógenos, sino por cambios en la estructura de la comunidad microbiana, es decir, la composición taxonómica y la abundancia relativa, que transforman las comunidades en estados patógenos. De hecho, la enfermedad periodontal está correlacionada con un aumento en la diversidad de la comunidad microbiana, en contraste con la mayoría de las enfermedades que se sabe que están mediadas por el microbioma humano. Se reconoce además que la transición de la salud bucal a la enfermedad es multifactorial, interdependiente entre el huésped y la microbiota y dinámica.^{7,8,9}

La enfermedad periodontal, especialmente sus formas leves y moderadas, es muy prevalente en las poblaciones adultas de todo el mundo, con tasas de prevalencia de alrededor del 50%, mientras que su forma grave aumenta especialmente entre la tercera y cuarta décadas de la vida, con una prevalencia global de alrededor del 10%. Ciertas características demográficas, como la edad, el género, la etnia y el nivel socioeconómico,

influyen en la prevalencia de la periodontitis. Otros factores que contribuyen fuertemente incluyen el tabaquismo, la diabetes mellitus, el síndrome metabólico y la obesidad.^{10, 11}

La enfermedad periodontal evoluciona progresivamente si no se trata, causando así varias complicaciones locales como el desarrollo de lesiones periodontales profundas, pérdida de hueso periodontal y dentaria, hasta llegar al fracaso masticatorio^{11,12} Como la gingivitis on encías rojas, hinchadas y sangrantes. Las encías sangran cuando te cepillas los dientes y, a veces, también sin motivo aparente. La gingivitis no suele causar dolor ni otros síntomas, por lo que pasa desapercibida durante bastante tiempo.¹²

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria de origen infeccioso que afecta a los tejidos que sostienen los dientes (el periodonto). Además, en el desarrollo de la enfermedad intervienen factores genéticos, ambientales y conductuales, la exposición de los individuos susceptibles a su inicio y la velocidad de progresión. La estructura del periodonto es diversa; está compuesta por la encía, el tejido conectivo subyacente, el cemento en la superficie radicular, el hueso alveolar y el ligamento periodontal entre el cemento y el hueso alveolar.^{13, 14}

El epitelio de unión forma un sello único entre la superficie de la raíz y la encía, y su función principal es brindar protección a los tejidos subyacentes contra la exposición constante de microbios orales y sus subproductos. Varios factores moleculares involucrados en la adhesión, interacciones célula-célula, quimiotaxis, citocinas proinflamatorias, crecimiento epitelial, activación de MMP y producción de péptidos antimicrobianos contribuyen a la función del epitelio de unión. Si este sistema de defensa elegante y bien adaptado se ve abrumado por factores de virulencia bacteriana (p. ej., *P. gingivalis* gingipains) e inflamación prolongada (clínicamente vista como sangrado gingival y cambios en el contorno y color del tejido blando), el epitelio de unión migra apicalmente en la superficie de la raíz y activa la destrucción de colágeno, lo que eventualmente conduce a la formación de bolsas periodontales.^{15,16}

Cabe destacar que, aunque la inflamación gingival es precursora de la periodontitis y un factor de riesgo clínicamente relevante para la progresión de la enfermedad, no todas las lesiones de gingivitis conducen a periodontitis. Durante la formación de bolsas periodontales, se suprime la formación de tejido nuevo por parte de las células residentes (queratinocitos, fibroblastos, osteoblastos), mientras que se estimula la degradación de tejido por parte de los neutrófilos, macrófagos y osteoclastos; por lo tanto, se altera el equilibrio entre la eliminación y la regeneración de tejido.^{17,18}

Las citocinas proinflamatorias (IL-1 β , IL-6, IL-23, TNF- α), las quimiocinas (IL-8) y los péptidos antimicrobianos producidos por queratinocitos, fibroblastos y células dendríticas son gradientes quimioatrayentes para los neutrófilos, que migran a los tejidos inflamados y estimulan la quimiotaxis de células no residentes (macrófagos, linfocitos, células plasmáticas y mastocitos) al sitio de la infección. Las células fagocíticas tienen como objetivo principal eliminar patógenos invasores mediante la producción y secreción de agentes antimicrobianos, especies reactivas de oxígeno y enzimas. Sin embargo, las concentraciones tisulares abundantes de MMP colagenolíticas y elastasa activan la degradación del colágeno tipo I en el tejido conectivo y el ligamento periodontal. Durante la enfermedad, la MMP-8 es la principal colagenasa en los tejidos periodontales. La destrucción periodontal irreversible ocurre cuando el infiltrado de células inflamatorias, que contiene predominantemente células plasmáticas, se extiende más profundamente en el tejido conectivo, lo que provoca daño tisular en el ligamento periodontal y el hueso alveolar.¹⁷⁻¹⁹

La resorción ósea alveolar es la principal característica patológica de la periodontitis. La activación de los osteoclastos, células multinucleadas que reabsorben el hueso, está regulada por una cascada de proteínas inflamatorias (citocinas) y enzimas (MMP). IL-1 β , IL-6 y TNF- α son las principales citocinas proinflamatorias en la activación de la osteoclastogénesis, que se logra regulando positivamente la expresión del ligando del receptor del factor nuclear kappa (RANKL) e inhibiendo la diferenciación de los osteoblastos,

así como disminuyendo la producción de osteocalcina y la formación de hueso nuevo.²⁰ Debido a la regulación positiva de RANKL (estimulador de la formación de osteoclastos maduros) y la regulación negativa de la osteoprotegerina (bloqueador de la acción de RANKL), se permite que progrese la degradación del hueso. Las MMP-1, -8 y -13 están especialmente implicadas en la destrucción del hueso alveolar al degradar el colágeno tipo I (el principal tipo de colágeno en el periodonto), mientras que dos gelatinasas (MMP-2 y -9) logran la degradación del colágeno desnaturalizado. Además, la MMP-9 ayuda a la migración de los osteoclastos y la MMP-13 desencadena la activación de los osteoclastos, lo que facilita la degradación del colágeno tipo I.¹⁸⁻²²

El desarrollo de la enfermedad con progreso rápido o lento y con períodos estables varía entre los sitios periodontales y entre los individuos. El diagnóstico se basa en información clínica y radiográfica sobre la inserción periodontal y la pérdida ósea alveolar. En el sistema de clasificación actual, la estadificación estima la gravedad de la enfermedad, mientras que la gradación tiene como objetivo estimar la tasa de su progresión, teniendo en cuenta los factores de riesgo conocidos. En la fase temprana de la enfermedad periodontal, los signos y síntomas clínicos pueden estar ausentes o ser muy leves. Cuando avanza la destrucción del tejido periodontal, las profundidades de las bolsas se profundizan con pérdida ósea alveolar dan como resultado movilidad dentaria, desplazamiento, ensanchamiento y, finalmente, pérdida del diente afectado. En casos avanzados, donde varios dientes están afectados, estas anomalías conducen al colapso de la función de mordida.¹⁷⁻²²

La terapia periodontal avanzada puede incluir desbridamiento no quirúrgico con visualización mejorada, cirugía mínimamente invasiva localizada o acceso quirúrgico más amplio. En todos los casos, ya sea no quirúrgico o quirúrgico, la terapia avanzada comienza con la obtención de un acceso visual adecuado para realizar la instrumentación necesaria para eliminar el sarro que no se eliminó durante la terapia inicial. Tras la eliminación del

sarro, la terapia avanzada también puede incluir un tratamiento quirúrgico para facilitar una mejor higiene bucal (cirugía ósea) o la regeneración de la estructura de soporte periodontal dañada.²³ Sin embargo, el factor común crucial para el éxito de la terapia avanzada es la eliminación del sarro residual después de la terapia inicial. Por lo tanto, la necesidad de una terapia avanzada se deriva de la incapacidad del terapeuta para eliminar completamente el sarro durante la terapia inicial. La retención de sarro es un aspecto fundamental en los casos en que los procedimientos de desbridamiento fallan y la enfermedad periodontal progresa después del tratamiento.²⁴

En todas las fases de la enfermedad periodontal, el tratamiento inicial incluye el desbridamiento de los dientes y el surco periodontal junto con la instrucción en higiene oral (OHI). Este desbridamiento generalmente se realiza mediante raspado y alisado radicular (SRP). La mayoría de las veces, SRP se lleva a cabo al mismo tiempo que OHI, con el objetivo de enseñar al paciente cómo eliminar constantemente la placa y el biofilm que se forma en los dientes.²⁵ Aunque es ampliamente reconocido que la OHI es fundamental para mantener la salud periodontal, su aplicación diaria depende del paciente, y esta parte de la terapia periodontal no se abordará en este documento, excepto para afirmar que la higiene oral es esencial para el éxito clínico y debe ser evaluada, revisada y reforzada en cada cita.²⁶

El SRP es el procedimiento periodontal más comúnmente realizado, y se define por la eliminación completa de todos los depósitos blandos y duros en el diente y la raíz. Esta tarea es técnica y físicamente desafiante, y se vuelve más difícil a medida que el surco periodontal se profundiza con el avance de la enfermedad. Varios estudios han evaluado la efectividad del SRP sin visualización mejorada (endoscopio o videoscopio), a menudo denominado "SRP a ciegas". Estos estudios encontraron que, incluso cuando un clínico experto realiza SRP a ciegas con la instrumentación y el tiempo adecuados, entre el 27% y el 73% de la superficie radicular aún tenía sarro detectable tras la exposición quirúrgica posterior. Además, estudios han demostrado que cuando se extrajeron dientes sometidos a

SRP bajo visualización directa con una lupa de aumento de 3.5x, el 20% de la superficie radicular aún presentaba microislas de sarro.²⁷ Un estudio reciente con microscopio electrónico de barrido (SEM) reveló la presencia de fragmentos de sarro residuales en las superficies radiculares después de SRP, denominados sarro fracturado. Estos estudios muestran colectivamente que el sarro subgingival residual permanece en la mayoría de los casos tratados rutinariamente con SRP a ciegas, lo que contribuye a la recurrencia de la enfermedad y representa un tratamiento incompleto para el control de la periodontitis.²⁸

Se reconoce ampliamente que la placa/biofilm es la causa inicial de la enfermedad periodontal, y hay un énfasis relativo en el papel del sarro en la persistencia y progresión de la enfermedad. La mayoría de los estudios indican que el sarro actúa principalmente reteniendo la placa, y su eliminación facilita una mejor higiene bucal. Sin embargo, la literatura reciente sugiere que el sarro tiene un papel más directo en la inflamación y destrucción periodontal. Estudios en animales han mostrado que el sarro estéril provoca inflamación y producción de tejido de granulación, y en humanos, la visualización endoscópica ha revelado que la mayor parte de la inflamación en las bolsas periodontales profundas está asociada con sarro cubierto por biofilm.²⁶⁻²⁸

La reevaluación después del SRP es esencial para determinar si se ha logrado el control de la inflamación, indicado por la ausencia de sangrado al sondaje (BOP) y la reducción de las profundidades de las bolsas periodontales. Si persiste o retorna la inflamación, el paciente tiene enfermedad periodontal activa y requiere terapia periodontal avanzada. Esta terapia puede incluir visualización mejorada no quirúrgica o acceso quirúrgico para eliminar el sarro residual. Estudios recientes sugieren que la eliminación completa del sarro es necesaria para prevenir la inflamación recurrente y el avance de la enfermedad. La utilización de agentes quelantes para modificar las raíces y eliminar microislas de sarro puede ser un paso necesario más allá de los métodos quirúrgicos y no quirúrgicos de rutina actuales.²⁹

De lo anterior se plantea la formulación de los problemas principales ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán - 2022? Por ende, la investigación destaca por su factibilidad, debido a que existe la disponibilidad y accesibilidad de los estudiantes al colaborar con el instrumentar la cual proporcionaremos las estadísticas adecuadas, el presupuesto, los recursos y el método. Que, con ello, se evidenciará como novedoso, porque no existe pocos temas que se ha abordado con respecto a la especialidad de periodoncia específicamente en la terapia periodontal a pesar que en la búsqueda de información de los antecedentes se plasma en estudios internacionales, mismos que tiene orientaciones específicas diferentes a las nacionales. Otro punto que es innegable será la relevancia científica del estudio, este proceso permite, cambios, constituyentes a nivel cognitivo alcanzar otro nivel de abstracción de gran importancia. Ya que como estudiantes debemos entender que los factores son importantes, para que estén relacionados con el paciente, y constituyen la experiencia vivida de realizar un tratamiento periodontal.

El trabajo de conocimiento de la terapia periodontal no quirúrgica a su vez, podría dar a la comunidad una imagen más matizada de la interacción médico-paciente en un nivel más profundo, lo que podría ayudarnos de varias maneras, una de ellas al formular pautas para los cirujanos dentistas. Si estas pautas se basan en la propia experiencia de los profesionales en la realización de un tratamiento periodontal, podrían ser más fáciles de implementar. Además, este material podría ayudar a la comunidad de investigadores a descubrir nuevas preguntas de investigación que podrían ayudarnos aún más a comprender el contexto del tratamiento periodontal en su conjunto. Además, se enfoca la hipótesis general el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán - 2022; es malo.

Por último, se plasmó el objetivo general como determinar el nivel de conocimiento

sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán – 2022 y los específicos como Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán; según sus dimensiones. Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán; según sexo. Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán; según edad. Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán; según ciclo académico.

II. MATERIALES Y MÉTODO

El estudio es de tipo básica porque pretendemos delimitar y analizar los datos de la información sin intervención del investigador para con ello medirla de manera precisa la variable del estudio.

Cuyo diseño de la investigación fue no experimental porque no hubo intervención de las investigadoras. Transversal los datos será un solo momento, en un tiempo único. Además, fue observacional, porque las investigadoras no manipulan directamente las variables de estudio, sino mediante el cuestionario observó y recopiló información.

Además, se enfoca una variable nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología y covariable como ciclo académico, edad y género. (Anexo 1).

La población consistió en todos los estudiantes del VI al X de estomatología de la USS, en el cual según el dato son 413 ya que son estudiantes inscritos en la data de la USS, 2022.

La muestra fue de 200 estudiantes de estomatología de la USS.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

El muestreo fue probabilístico aleatorizado por lo cual después de ejecutar la fórmula se obtendrá una muestra representativa de la población que será objeto de estudio. Y los criterios de selección tenemos el de inclusión como estudiantes que estuvieran registrados, en la data de la USS 2022, de ambos sexos y que firmaran el consentimiento informado. Y criterios de exclusión como estudiantes que no completen todas las preguntas.

Para la técnica se utilizó una encuesta asimismo se utilizó un cuestionario como instrumento, Instrumento es un cuestionario virtual realizada ya por la investigadora Mg. Bocanegra R¹⁶. (Anexo 2). La cual está conformada por cinco partes o dimensiones muy importantes para el contexto periodontal donde indicamos terapia periodontal no quirúrgica, control de placa, rapado y alisado radicular, terapia coadyuvante, factores sistémicos y, por último, mantenimiento periodontal, una vez terminado con la aplicación del instrumento que tendrá duración 25 minutos donde se evaluará si obtienen un nivel de conocimiento Alto: 11-14 respuestas correctas, Medio: 9-10 respuestas, correctas Bajo: 4-8 respuestas correctas.

Los datos fueron recopilados utilizando una herramienta en línea gratuita que consiste en una encuesta virtual. Esta encuesta se llevó a cabo en la plataforma conocida como Google Forms, desarrollada por Google. Se estableció como criterio que solo los usuarios con una cuenta de correo electrónico institucional de la institución educativa Sipán, identificada por su dominio "crece", tendrían acceso al cuestionario a través de una dirección URL privada proporcionada individualmente a cada estudiante. Antes de participar, se solicitó a los estudiantes que proporcionaran su consentimiento informado, lo que garantizaba la privacidad de sus respuestas (Anexo 3).

El instrumento no necesitó de validación porque fue extraído de un instrumento que ya había sido validado por Bocanegra R¹⁶. Este estudio se limitará a llevar a cabo una prueba piloto con el objetivo de evaluar la confiabilidad del instrumento. Esta prueba piloto contará con la

participación de 19 estudiantes, que abarcan desde sexto hasta décimo grado. Para el nivel de conocimiento aplicaremos baremo, así mismo se realizó la prueba estadística KR20 de Richardson, donde es un caso especial para ítems dicotómicos, obteniendo una confiabilidad de 0.79 que equivale a una confiabilidad considerable (Anexo 4).

Para finalizar el análisis de datos, se emplearon estadísticas descriptivas con el apoyo del software estadístico SPSS versión 22.0. Se llevarán a cabo pruebas paramétricas, las cuales deben cumplir con los criterios previamente establecido.

Los principios éticos de Belmont, teniendo como finalidad Respeto por las personas: El Informe Belmont establece en esta oportunidad brindaremos a los estudiantes los estándares adecuados a través de un consentimiento informado que firmarán de manera virtual. Ya que mostraremos respeto a su integridad personal sin revelar ningún dato. Además, también enfatizamos que no debemos comparar el consentimiento informado tal como existe en la investigación con las de otra persona. Además, consideramos el principio de Beneficencia, el cual se basa en dos directrices generales: (1) evitar causar daño y (2) maximizar los beneficios potenciales mientras se minimizan los riesgos posibles a cada estudiante involucrado en la presente investigación, en la cual buscamos las mejores formas de minimizar el riesgo y declarar correctamente el posible beneficio. Dicho esto, hay muchas formas diferentes de pensar sobre los riesgos, incluidas las diferencias culturales. Por último, la Justicia aplicaremos a los estudiantes una justicia distributiva, donde los "riesgos, beneficios y cargas de la investigación llegan a todas las comunidades científicas como los ciclos establecidos

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 1: Conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán - 2022.

Terapia periodontal no quirúrgica				
Conocimiento	N	%	IC* 95%	p valor <0.05
ALTO	22	10.8	2.8 - 18.8	0,000
MEDIO	114	57.2	49.2 - 65.7	
BAJO	64	32.0	24.2 - 40.5	
TOTAL	200	100		

Fuente: Extraída de la herramienta estadística Spss versión 26

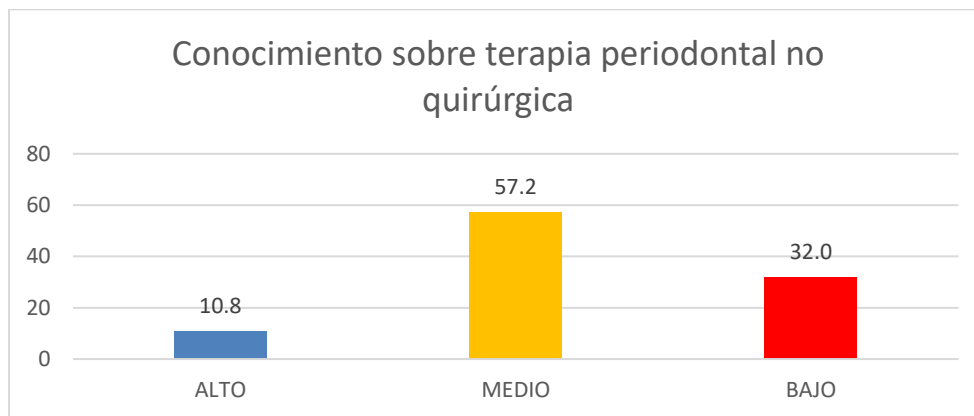


Figura 1.

En la tabla y figura 1, el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán – 2022, fue medio con un 57.2%. El valor p es 0.000, lo que indica que existe una diferencia estadísticamente significativa en la distribución de los niveles de conocimiento entre los pacientes que recibieron terapia periodontal no

quirúrgica.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán; según sus dimensiones

Dimensiones	Terapia periodontal no quirúrgica						p valor <0.05
	ALTO		MEDIO		BAJO		
	N	%	N	%	N	%	
Control de placa bacteriana.	5	2.2	23	11.4	17	8.4	0,000
Raspado y alisado radicular	6	3	27	14.2	14	7.2	
Terapia coadyuvante	5	2.3	23	11.3	12	6.2	
Factores sistémicos	3	1.5	22	10.9	12	5.8	
Mantenimiento Periodontal	3	1.8	19	9.4	9	4.6	
TOTAL	22	10.8	114	57.2	64	32	

Fuente: Extraída de la herramienta estadística Spss versión 26

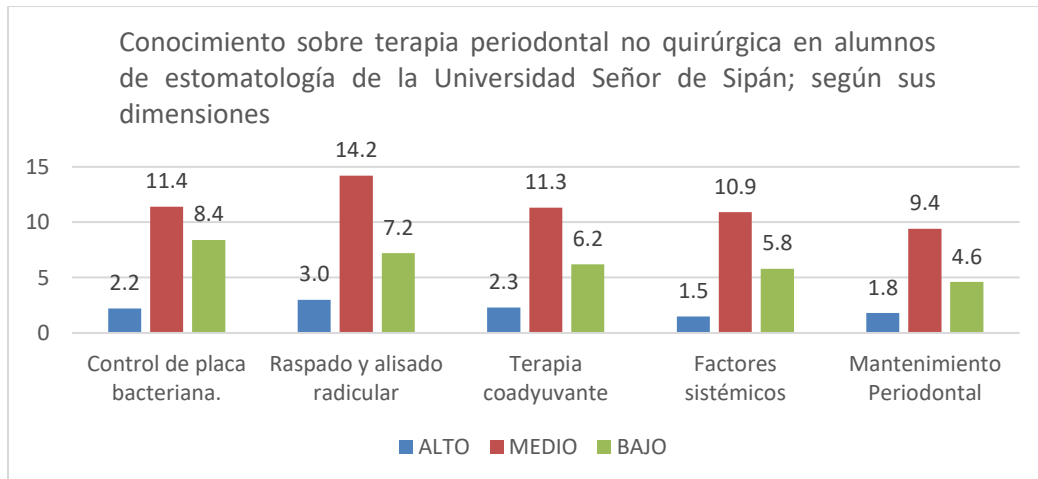


Figura 2.

En la tabla y figura 2, el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán; según sus dimensiones tuvo mayor porcentaje medio para el raspado y alisado radicular con un 14.2%. Existe una diferencia significativa entre dimensiones con la terapia periodontal no quirúrgica, ya que el valor p es 0.000,

lo que es menor que el umbral de significancia de 0.05.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán; según sexo.

Terapia periodontal no quirúrgica									
SEXO	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL		p valor <0.05
	N	%	N	%	N	%	N	%	
FEMENINO	10	5	60	30.1	33	16.4	103	51.5	0,827
MASCULINO	12	5.8	54	27.1	31	15.6	97	48.5	
TOTAL	22	10.8	114	57.2	64	32	200	100	

Fuente: Extraída de la herramienta estadística Spss versión 26

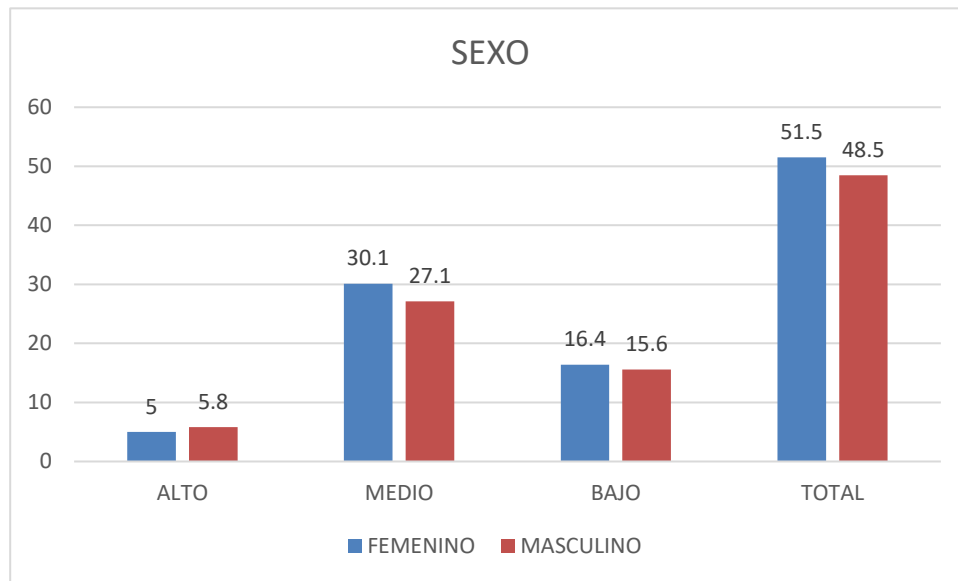


Figura 3.

En la tabla y figura 3, el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán; según sexo, tuvo mayor porcentaje medio en el sexo femenino 51.5%. No hay una diferencia significativa entre hombres y mujeres en cuanto a la efectividad de la terapia periodontal no quirúrgica, ya que el valor p es 0.827, lo que

es mayor que el umbral de significancia de 0.05.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán; según edad.

EDAD	Terapia periodontal no quirúrgica								p valor <0.05
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
- 20 a 25 años	7	2.8	54	28.1	37	17.4	97	48.3	0,092
- 26 a 50 años.	15	8	60	29.1	27	14.6	103	51.7	
TOTAL	22	10.8	114	57.2	64	32	200	100	

Fuente: Extraída de la herramienta estadística Spss versión 26

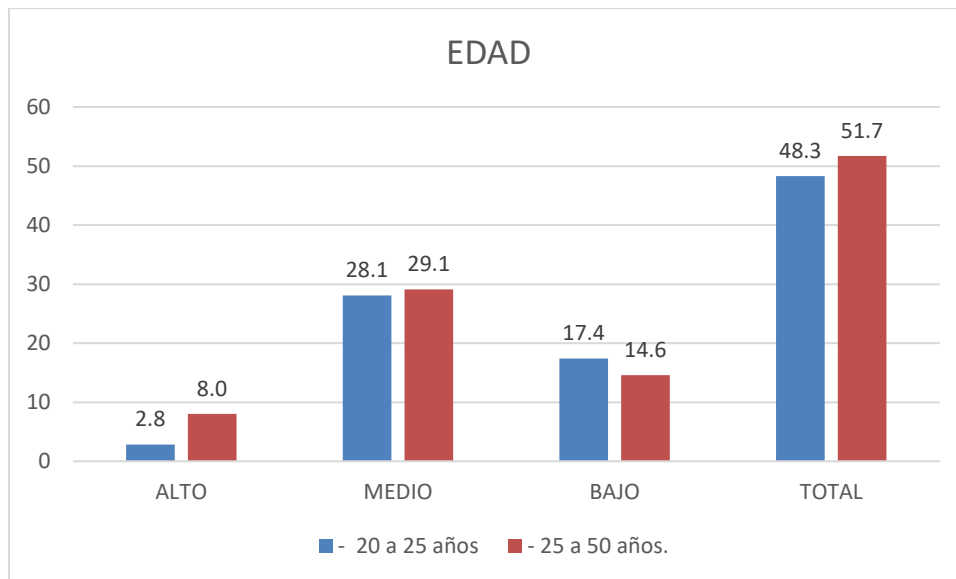


Figura 4.

En la tabla y figura 4, el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán; según edad, tuvo mayor porcentaje para medio en el intervalo 25 a 50 años con un 29.1%. Existe una diferencia significativa en la respuesta al tratamiento periodontal no quirúrgico entre los diferentes grupos de edad, ya que el valor p es 0.010, lo que es menor que el umbral de significancia de 0.05.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán; según ciclo académico.

CICLO ACADEMICO	Terapia periodontal no quirúrgica						p valor <0.05
	ALTO		MEDIO		BAJO		
	N	%	N	%	N	%	
VI	6	3	21	10.9	37	18.5	0,000
VII	5	2.3	19	9.4	23	11.7	
VIII	5	2.5	29	14.4	4	2	
IX	4	2	22	11.2	0	0	
X	2	1	23	11.3	0	0	
TOTAL	22	10.8	114	57.2	64	32	

Fuente: Extraída de la herramienta estadística Spss versión 26

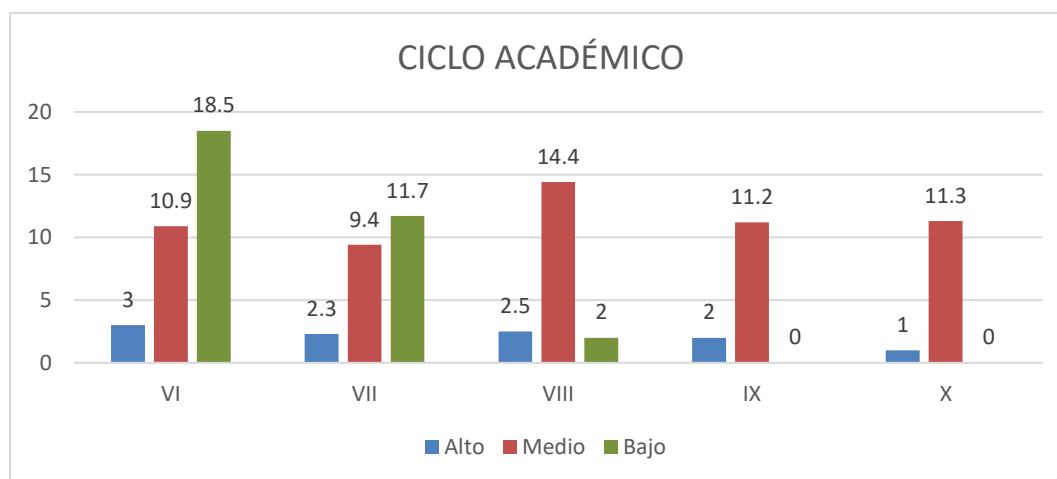


Figura 5.

En la tabla y figura 5, el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán; según ciclo académico, tuvo mayor porcentaje para nivel medio en el octavo ciclo con 14.4%. Existe una diferencia significativa en la respuesta al tratamiento periodontal no quirúrgico entre los diferentes ciclos académicos, ya que el valor p es 0.000, lo que es menor que el umbral de significancia de 0.05.

3.2. Discusión

En el presente estudio, tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán – 2022 los resultados demostraron un nivel de conocimiento medio con un 57.2%, lo que indica que el tratamiento mecánico inicial de los alumnos todavía les falta mejorar aún más con el tratamiento.

Los hallazgos fueron similares a Haripriya R⁹; Bozca R.¹³ y Aranda J.¹⁵ demuestran claramente que los estudiantes tenían un conocimiento medio sobre varios aspectos sobre la enfermedad periodontal. Sin embargo, existe diferencia con Alzammam N.⁸ y Bocanegra R.¹⁶ demostraron que los estudiantes universitarios tenían poco o bajo conocimiento y Cheng Y, et al.¹¹ que indicaron que el 54% de ellos ya tenían un nivel bueno en procedimientos periodontales. Esto quizás se deba a que parece que los estudiantes perciben una mejora tras el tratamiento inicial, mientras que el tratamiento quirúrgico no parece favorecer significativamente ya que ellos no logran realizarlo, sino el docente. Por tanto, la importancia del enfoque inicial no quirúrgico es como piedra angular de la terapia, ya que no solo mejora los parámetros clínicos, sino que también tiene un impacto positivo en la percepción de los resultados del tratamiento por parte del estudiante. Además, quizás se deba que los estudiantes indican que un tratamiento no quirúrgico, en términos de parámetros periodontales alternativos, logra resultados comparables a los enfoques quirúrgicos a largo plazo; los clínicos deben considerar que la aplicación del tratamiento quirúrgico podría limitarse únicamente a casos específicos y seleccionados de lesiones periodontales.

Al analizar la distribución según sus dimensiones tuvo mayor porcentaje para el raspado y alisado radicular con un 14.2%. Estas cifras se asemejan con los hallazgos del estudio de Cibikkarthik T, Rajasekar A.¹² indicando que los resultados obtenidos fue que el 56% de ellos conocían las implicaciones de terapia para el raspado (TR) y alisado radicular, este estudio difiere con

Kozlovsky A, et al¹⁴ indicando que el conocimiento mayor fue para la dimensión control de placa bacteriana en 76%. Esto quizás se deba a que la información sobre el efecto de la terapia periodontal no quirúrgica se enfoca en las universidades al control de la placa y el raspado y alisado radicular por ello no profundizan más después de 21 días indicando que la calidad de vida de sus dientes es limitada, además siempre se observa que la terapia periodontal no quirúrgica mejoró en la fase I, pero no se observó una mejoría adicional estadísticamente significativa después del tratamiento quirúrgico fase II. Esto está de acuerdo con los hallazgos del presente estudio ya que el nivel de conocimiento sobre el resultado del tratamiento se toma en consideración como punto final de la terapia. Aunque estos resultados provienen de un estudio piloto con un tamaño de muestra pequeño y deben interpretarse con cautela, especialmente cuando se observan diferencias medias relativamente pequeñas, el mismo grupo de investigación.

Otro hallazgo del presente estudio es acerca de la distribución por sexo, tuvo mayor porcentaje en el sexo femenino 51.5%, Este hallazgo fue consistente con Alzammam N¹⁰ indicando que el sexo femenino obtuvo el mayor porcentaje con 77%. Este hallazgo resulta distinto a Bocanegra R.¹⁶ que no hubo diferencias significativas con las covariables, esto puede deberse a que el conocimiento en mujeres se puede reflejar en su interés en mantener una buena apariencia debido a una mayor preocupación femenina por la imagen corporal y facial.¹⁰ Asimismo, se debe a que se ha estudiado en una población con una mayor prevalencia de mujeres en la muestra, además en una región donde las mujeres acceden más a servicios de salud o educación.¹⁸ Por último, puede ser por que las mujeres pueden experimentar más ansiedad e incertidumbre, especialmente en el contexto de problemas de salud futuros. Esto podría influir en cómo responden a preguntas sobre su bienestar, comparado con los hombres que podrían no expresar o experimentar los mismos niveles de ansiedad.²⁷

Otro hallazgo fue el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán; según edad, tuvo mayor porcentaje en el

intervalo 25 a 50 años, los hallazgos se asemejan con Espinoza H²⁸ refiere que el (77.5%) adultos entre los 30 a 59 años mayormente, tuvieron instrucción superior. Sin embargo, Alade G.⁹ que refiere que la edad media de los estudiantes preclínicos ($21,3 \pm 3,0$ años) fue significativamente menor que la de los estudiantes clínicos ($25,9 \pm 2,6$ años). Debemos explicar que esto se debe al desarrollo académico los estudiantes de estomatología entre 20 y 25 años generalmente están en la fase final de su formación universitaria o en los primeros años de experiencia profesional, lo que implica que están en una etapa crucial para consolidar sus conocimientos teóricos y prácticos sobre terapias periodontales no quirúrgicas. Esta etapa es fundamental para evaluar el impacto de la educación recibida y la preparación para la práctica profesional. Sin embargo, también evaluaron a los estudiantes de 26 a 50 años, aunque pueden estar en diferentes etapas de sus carreras, a menudo incluyen a aquellos que han ingresado recientemente al campo profesional o que llevaron carreras afines. Evaluar este grupo permite comparar el conocimiento recién adquirido con la experiencia profesional, proporcionando una visión más amplia de la educación continua y la actualización de conocimientos.^{9,28}

De la misma manera indicamos que un rango de edad más amplio permite captar una diversidad de experiencias y niveles de conocimiento, desde los estudiantes jóvenes hasta los más experimentados. Esto puede ayudar a reconocer brechas en el conocimiento y áreas que necesitan refuerzo tanto en la educación básica regular como en la formación continua.²⁷

Por último, el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán; según ciclo académico, tuvo mayor porcentaje para el octavo ciclo con 14.4% lo que difiere con Chalco JO.¹⁶ quien indica un conocimiento regular con el 46.5% para el ciclo VII y el 51.2% para el ciclo IX. Esto quizás se deba a que, dada la importancia del nivel de conocimientos sobre la enfermedad periodontal, así como la atención periodontal sobre la calidad de vida, existe la necesidad de agregar resultados centrados en el estudiante mediante continuos exámenes para ser un recordatorio de lo aprendido.

Los resultados centrados en el estudiante son significativos al evaluar una condición de

conocimiento y deben incluirse en la investigación clínica, ya que su mejora puede motivar a los estudiantes hacia un conocimiento de salud bucal de todos los cursos y sería beneficioso, lo cual es crucial para el manejo exitoso de la enfermedad periodontal a largo de su vida teórica y práctica. De esta forma, los futuros estudiantes pueden lograr una mejor comprensión de los problemas a los que se enfrentan y, en consecuencia, pueden centrarse en una planificación de estudio más adecuada, adoptando un conocimiento holístico.

Uno de los principales límites fue el acceso a información actualizada y diversa sobre el tema. Dependiendo de los recursos disponibles, los alumnos podrían haber tenido dificultades para obtener fuentes fidedignas, además, al ser una encuesta virtual, existe la posibilidad de que los estudiantes copien entre sí. Asimismo, la experiencia clínica podría haber sido un factor limitante. Dentro de sus **limitaciones**, no se tuvo en cuenta sobre las características basales de la enfermedad donde habrían brindado más información sobre la población de este estudio. Sin embargo, uno debe tener en cuenta que los participantes eran todos estudiantes que algunos no llevan ahora por la pandemia práctica con el paciente por enfermedad periodontal, ya que como se entiende este era una enfermedad que estaba más allá del control de lo que ellos consideraban que podía tratarse de manera efectiva en la práctica general. Este aspecto proporciona un reflejo de la población objeto de investigación.

La falta de oportunidades para participar en procedimientos reales de terapia periodontal no quirúrgica podría haber dejado a los estudiantes con una comprensión meramente teórica, sin la práctica necesaria para consolidar su aprendizaje. Esta brecha entre la teoría y la práctica es una realidad problemática que a menudo enfrentan los estudiantes de odontología, ya que la habilidad práctica es esencial para el dominio de cualquier técnica clínica.

A pesar de estos desafíos, es importante destacar la importancia significativa de una comprensión sólida de la terapia periodontal no quirúrgica. Un buen conocimiento en este campo es esencial para la práctica clínica en odontología, ya que la enfermedad periodontal es común y puede tener graves implicaciones para la salud oral y general. Además, una comprensión

adecuada de estos procedimientos es crucial para que los estudiantes se conviertan en odontólogos competentes y éticos, capaces de proporcionar un cuidado de calidad a sus pacientes, y para prevenir y tratar eficazmente la enfermedad periodontal en la población.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán – 2022, fue con mayor porcentaje un nivel medio.

El nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán; según sus dimensiones tuvo mayor porcentaje para el raspado y alisado radicular.

El nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán; según sexo, tuvo mayor porcentaje en el sexo femenino.

El nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán; según edad, tuvo mayor porcentaje en el intervalo 25 a 50 años.

Por último, el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán; según ciclo académico, tuvo mayor porcentaje para el octavo ciclo.

4.2 Recomendaciones

- Implementar programas de formación continua y talleres prácticos para mejorar el nivel de conocimiento de los alumnos, enfocándose en las áreas donde se han identificado deficiencias como control de la placa bacteriana. Además, realizar evaluaciones periódicas para monitorear el progreso y ajustar los contenidos de enseñanza según sea necesario.
- Mantener y fortalecer el enfoque en el raspado y alisado radicular dentro del currículo, mientras se incrementan las oportunidades de aprendizaje en otras áreas menos dominadas de la terapia periodontal no quirúrgica. Considerar el uso de casos clínicos y simulaciones para diversificar el aprendizaje.
- Realizar estudios adicionales para entender las razones detrás de esta diferencia de género y desarrollar estrategias que aseguren un nivel de conocimiento equitativo entre todos los estudiantes. Promover la participación activa de ambos sexos en actividades académicas y prácticas.
- Adaptar las estrategias de enseñanza para atender las necesidades de los estudiantes más jóvenes, posiblemente integrando métodos de enseñanza más interactivos y tecnología educativa que pueda resultar más atractiva y efectiva para los estudiantes menores de 25 años.
- Revisar el currículo de los ciclos anteriores al octavo para identificar y abordar las brechas en el conocimiento temprano. Implementar programas de mentoría donde estudiantes de ciclos superiores apoyen a los de ciclos inferiores en su formación. Además, asegurar una progresión de conocimientos más equilibrada a lo largo de todos los ciclos académicos.

REFERENCIAS

1. Van der Weijden GA (fridus), Dekkers GJ, Slot DE. Success of non-surgical periodontal therapy in adult periodontitis patients: A retrospective analysis. *Int J Dent Hyg* [Internet]. 2019;17(4):309–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/idh.12399>
2. Mailoa J, Lin G-H, Khoshkam V, MacEachern M, Chan H-L, Wang H-L. Long-term effect of four surgical periodontal therapies and one non-surgical therapy: A systematic review and meta-analysis. *J Periodontol* [Internet]. 2015;86(10):1150–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1902/jop.2015.150159>
3. Bunæs DF, Lie SA, Åstrøm AN, Mustafa K, Leknes KN. Site-specific treatment outcome in smokers following 12 months of supportive periodontal therapy. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2016;43(12):1086–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.12619>
4. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol* [Internet]. 2018;89(S1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jper.17-0719>
5. Baelum V, López R. Defining and predicting outcomes of non-surgical periodontal treatment: a 1-yr follow-up study. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2016;124(1):33–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/eos.12240>
6. Leite FRM, Nascimento GG, Scheutz F, López R. Effect of smoking on periodontitis: A systematic review and meta-regression. *Am J Prev Med* [Internet]. 2018;54(6):831–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2018.02.014>
7. APPO — Asociación Peruana de Periodoncia y Oseointegración. Terapia no quirúrgica. Consultado el 26 de setiembre del 2021. <https://appo.com.pe/>.

8. Mofidi A, Perez A, Kornerup I, Levin L, Ortiz S, Lai H, et al. Dental students' knowledge, confidence, ability, and self-reported difficulties in periodontal education: A mixed method pilot study. *Dent J* [Internet]. 2022;10(4):63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/dj10040063>
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: <http://dx.doi.org/10.4236/ojst.2022.121002>
10. Alzammam N, Almalki A. Conocimiento y conciencia de las enfermedades periodontales entre los estudiantes de la Universidad de Jordania: un estudio transversal. *J Indian Soc Periodontol*. 2019; 23 (6): 574-579. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6906914/>
11. Haripriya R. Knowledge and Awareness About Esthetic Procedures in Periodontics Among Undergraduate Dental Students. *Bioscience Biotechnology Research Communications*. 2020; 13: 559-564. https://www.researchgate.net/publication/346421761_Knowledge_and_Awareness_About_Esthetic_Procedures_in_Periodontics_Among_Undergraduate_Dental_Students
12. Cibikkarthik T, Rajasekar A. “Conocimiento y conciencia sobre técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas en periodoncia entre estudiantes de odontología”, *Journal of Pharmaceutical Research International*. 2020; 32 (16): 153-158. 10.9734/jpri/2020/v32i1630659
13. Cheng Y, Chen JW, Ge MK, Zhou ZY, Yin X, Zou SJ. Adjunctive laser efficacy in nonsurgical periodontal treatment: a systematic review and meta-analysis. *Lasers Med Sci* 2019; 31: 151-163. https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/23007/Zhou_2019_efficacy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Kozlovsky A, Rapaport A, Artzi Z. Influence of operator skill level on the clinical outcome of non-surgical periodontal treatment: a retrospective study. *Clin Oral Investig*. 2018;22(8):2927-2932. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29450739/>
15. Slot DE, Jorritsma KH, Cobb CM, Van der Weijden FA. The effect of the thermal diode laser (wavelength 808–980 nm) in non-surgical periodontal therapy: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2014;41(7):681–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.12233>
16. Chalco JO. 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. [Tesis pregrado]; UCSM 2021. Disponible: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_60077c80099f5f6aee453e296473c1af
17. Aranda Rischmoller JE. Nivel de conocimiento sobre salud periodontal de estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima- Perú [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/653940>
18. Bocanegra R. Nivel de conocimiento de los odontólogos acerca de la terapia periodontal no quirúrgica [Internet]. Universidad Peruana de Cayetano Heredia (UPCH); 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/5952>
19. Wu J-Y, Chen C-H, Yeh L-Y, Yeh M-L, Ting C-C, Wang Y-H. Low-power laser irradiation promotes the proliferation and osteogenic differentiation of human periodontal ligament cells via cyclic adenosine monophosphate. *Int J Oral Sci* [Internet]. 2013;5(2):85–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/ijos.2013.38>
20. Milosavljevic A, Götrick B, Hallström H, Stavropoulos A, Knutsson K. Assessment of prognosis and periodontal treatment goals among general dental practitioners and dental

21. hygienists. Oral Health Prev Dent [Internet]. 2016;14(5):433–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3290/j.ohpd.a36472>
22. Marsh PD. Dental plaque as a biofilm and a microbial community – implications for health and disease. BMC Oral Health [Internet]. 2006;6(S1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6831-6-s1-s14>
23. Velsko, MI, Fellows Yates, JA, Aron, F. et al. Las diferencias microbianas entre la placa dental y el cálculo dental histórico están relacionadas con la etapa de maduración de la biopelícula oral. Microbioma. 2019; 7(1): 120. <https://microbiomejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40168-019-0717-3#citeas>
24. Buckley S, Usai D, Jakob T, Radini A, Hardy K. Dental calculus reveals unique insights into food items, cooking and plant processing in prehistoric central Sudan. PLoS One [Internet]. 2014;9(7): e100808. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0100808>
25. Velsko IM, Overmyer KA, Speller C, Klaus L, Collins MJ, Loe L, et al. El metaboloma del cálculo dental en muestras modernas e históricas. Metabolómica. 2017; 13: 134. Disponible en: <http://10.1007/s11306-017-1270-3>
26. Wade WG. The oral microbiome in health and disease. Pharmacol Res [Internet]. 2013;69(1):137–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.phrs.2012.11.006>
27. Dewhirst FE, Chen T, Izard J, Paster BJ, Tanner ACR, Yu W-H, et al. The human oral microbiome. J Bacteriol [Internet]. 2018;192(19):5002–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1128/jb.00542-10>
28. Al-wesabi AA, Abdelgawad F, Sasahara H, El Motayam K. Conocimiento, actitud y comportamiento de los estudiantes de odontología en una universidad privada sobre salud bucal. BDJ Open [Internet]. 2019; 5(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41405-019-0024-x>

29. Espinoza, H. Nivel de conocimiento sobre enfermedades periodontales en los pacientes atendidos en el área de periodoncia en pregrado de la clínica docente odontológica de la Universidad Privada de Tacna, año 2019 [Internet]. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2019 [citado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1366/Espinoza-Allain-Henry.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conclusiones%3A%20El%20nivel%20de%20conocimiento,bueno%20solo%20en%20el%2010%25>.
30. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. RMH [Internet]. 16sep.2013 [citado 26sep.2021]; 4(3). Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>.

Anexo 1: Operacionalización de la variable:

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolecciones de datos
Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán - 2022.	Control de placa bacteriana.	<ul style="list-style-type: none"> - Cepillado dental - Hilo dental. - Enjuague bucal 	Preguntas (1, 2, 3)	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	Raspado y alisado radicular	<ul style="list-style-type: none"> - RAR 	Preguntas (4, 5,6)	
	Terapia coadyuvante	<ul style="list-style-type: none"> - AINES - Antibióticos 	Preguntas (7, 8)	
	Factores sistémicos	<ul style="list-style-type: none"> - Diabético - Gestantes - Antecedentes de fumadores y alcohólicos 	Preguntas (9, 10, 11, 12)	
	Mantenimiento Periodontal	<ul style="list-style-type: none"> - Pre tratamiento - Post tratamiento 	Preguntas (13, 14, 15)	

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	Ítems	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Ciclo académico	Conocimiento universitario por semestres o ciclos	Niveles aprobados	Ciclo VI, VII, VIII, IX, X.	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
Edad	Años que tiene desde el nacimiento hasta la actualidad	Cantidad de años	- 20 a 25 años - 25 a 50 años.	
Género	Características biológicas	Identidad sexual	- Masculino femenino	

Matriz de consistencia

Nombre y apellido: Romualdo Graciany Díaz Gonzales

Título del proyecto de tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA PERIODONTAL NO QUIRÚRGICA EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN - 2022.

TITULO	PREGUNTA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO/DISEÑO	POBLACIÓN /MUESTRA	INSTRUMENTO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA PERIODONTAL NO QUIRÚRGICA EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN - 2022.	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán - 2022?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán - 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán; según dimensiones.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán; según sexo.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán; según edad.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán; según ciclo académico.</p>	El Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán - 2022; será malo.	<p>Tipo de investigación:</p> <p>La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño</p> <p>Se realizará un diseño descriptivo</p>	<p>La población estará constituida por todos los estudiantes de VI, VII, VIII, IX, X de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, en el cual según el dato son 375</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra fue 191 estudiantes de Estomatología de la USS.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

Anexo 2 Cuestionario

Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán - 2022.

OBJETIVOS: Determinar el nivel de conocimientos sobre sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán - 2022.

- **INSTRUCCIONES:** Marque con un x según el enunciado:

DATOS GENERALES

TERAPIA PERIODONTAL NO QUIRÚRGICA

Edad..... Sexo..... ciclo académico

Control de placa bacteriana

1. Ud. considera que el cepillado diario con pasta dental tiene un efecto _____ en comparación al cepillado sin pasta dental en el control de placa bacteriana.

a.- Mayor

b.- Igual

c.- Menor

2. Ud. considera que el uso del hilo dental tiene un efecto _____ en comparación con los cepillos interdetales en el control de placa bacteriana en zonas interproximales.

a.- Mayor

b.- Igual

c.- Menor

3. Ud. considera que el uso de enjuagatorio de clorhexidina 0.12% en pacientes con enfermedad gingival con impedimento de cepillado dental, tiene un efecto _____ en el control de placa bacteriana.

a.- Mayor

b.- Igual

c.- Menor

Raspado y alisado radicular

4. Ud. considera que el raspado y alisado radicular (RAR) a boca completa en una sola cita tiene _____efecto en comparación por cuadrantes en varias citas en la resolución de la periodontitis crónica generalizada.

a.- Mayor

b.- Igual

c.- Menor

5. Ud. considera que el RAR a boca completa provoca _____dolor post-terapia periodontal en comparación por cuadrantes en varias citas.

a.- Mayor

b.- Igual

c.- Menor

6. Ud. considera que una pasta dental con nitrato potásico tiene _____ efecto que una pasta con arginina para la reducción de hipersensibilidad dentinaria.

a.- Mayor

b.- Igual

c.- Menor

Terapia coadyuvante

7. Ud. considera que el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) adjunto al RAR tiene un efecto _____en la resolución de los signos clínicos de la enfermedad gingival.

a.- Mayor

b.- Igual

c.- Menor

8. Ud. considera que la administración de antibióticos sistémicos orales adjunto al RAR tiene un efecto _____ en la resolución de la periodontitis agresiva.

a.- Mayor

b.- Igual

c.- Menor

Factores sistémicos

9. Ud. considera que la terapia periodontal no quirúrgica en diabéticos tiene _____ efecto en el nivel de hemoglobina glicosilada en sangre.

a.- Mayor

b.- Igual

c.- Menor

10. Ud. considera que el cese de fumar antes de la terapia periodontal no quirúrgica tiene _____ efecto en la resolución de periodontitis crónica en fumadores

a.- Mayor

b.- Igual

c.- Menor

11. Ud. considera que el consumo de alcohol tiene un efecto _____ en el riesgo de presentar enfermedad periodontal.

a.- Mayor

b.- Igual

c.- Menor

12. Ud. considera que la terapia periodontal no quirúrgica en gestantes con periodontitis crónica tiene un efecto _____ en el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer.

a.- Mayor

b.- Igual

c.- Menor

Mantenimiento Periodontal

13. Ud. considera que el cumplimiento de la terapia de mantenimiento periodontal está 47

relacionado con _____ riesgo de pérdida dental.

a.- Mayor

b.- Igual

c.- Menor

14. Ud. considera que si el mantenimiento periodontal lo realiza un periodoncista tiene un efecto _____ en comparación que lo realice un odontólogo general en la estabilidad periodontal post-tratamiento.

a.- Mayor

b.- Igual

c.- Menor

15. Ud. considera que si los pacientes cumplen con la terapia de mantenimiento periodontal (cada 3 meses) por más de 12 meses tiene un efecto _____ en la estabilidad periodontal post-tratamiento.

a.- Mayor

b.- Igual

c.- Menor

Anexo 3: Consentimiento informado

Institución: Estudiantes de estomatología

Investigadores: Romualdo Graciany Díaz Gonzales

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA PERIODONTAL NO QUIRÚRGICA EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN - 2022”

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán - 2022.

Procedimientos:

El cuestionario se aplicará a los estudiantes de estomatología de 6to ciclo a decimo ciclo en los meses noviembre – julio con una duración de 30 minutos.

Riesgos:

No tiene ningún riesgo.

Beneficios:

El beneficio que obtendrá por participar en este estudio será conocer la situación actual del nivel de Conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán - 2022. Esto permitirá que incrementar sus conocimientos en su parte teórica, así como también en la práctica clínica. También a través de los resultados obtenidos de este estudio permitirán conocer el nivel de conocimientos sobre sobre terapia periodontal no quirúrgica en alumnos de estomatología de la universidad señor de Sipán - 2022, el cual permitirá concientizar a los estudiantes sobre cuál es su conocimiento ante dichas circunstancias de los niveles de evidencia científica.

Costos e incentivos

No existe pago o incentivo alguno por participar en el estudio de investigación

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Romualdo Graciany Díaz Gonzales, quien maneja la información obtenida, la cual es anónima, pues cada encuesta será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados. Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación. Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no nosotros las responderemos gustosamente. Si una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima, ya no desea continuar puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación puede consultar con la investigadora, Romualdo Graciany Díaz Gonzales, al teléfono 989630963. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que se ha tratado injustamente puede contactar al comité de ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Señor de Sipán, teléfono 074-481610 anexo 6203

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

Participante

Fecha**Nombre:****DNI:**

Investigador

Fecha

Nombre:

DNI:

Anexo 4. Prueba piloto y confiabilidad

	ITEM-1	ITEM-2	ITEM-3	ITEM-4	ITEM-5	ITEM-6	ITEM-7	ITEM-8	ITEM-9	ITEM-10	ITEM-11	ITEM-12	ITEM-13	ITEM-14	ITEM-15		
1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0		8
2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1		10
3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0		11
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1		13
5	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1		11
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1		14
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0		12
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		14
9	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		6
10	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		5
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1		13
12	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1		11
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1		14
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0		12
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		14
16	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		6
17	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		6
18	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		6
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		15
P	0.84	0.68	0.74	0.74	0.74	0.79	0.74	0.95	0.79	0.63	0.74	0.58	0.53	0.58	0.53	Vt	11.37
q=(1-p)	0.16	0.32	0.26	0.26	0.26	0.21	0.26	0.05	0.21	0.37	0.26	0.42	0.47	0.42	0.47		
p*q	0.13	0.22	0.19	0.19	0.19	0.17	0.19	0.05	0.17	0.23	0.19	0.24	0.25	0.24	0.25	2.92	

Estadísticas de Confiabilidad de Kr20 de Richardson	
Fiabilidad	Nro. de elementos
0.7963	15

La consistencia del instrumento es considerable la cual indica un grado de confiabilidad 0.7963.

Anexo 5. Carta de autorización



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

Pimentel, 09 de noviembre del 2021

Quien suscribe:
Dra. Paola Beatriz La Serna Solari
Directora de la escuela de Estomatología
Universidad Señor de Sipán

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto investigación, denominado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA PERIODONTAL NO QUIRÚRGICA EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN - 2022"**.

Por el presente, el que suscribe, Dra. Paola Beatriz La Serna Solari; Directora de la Escuela de Estomatología de la USS, **AUTORIZO** al (los) alumno(s): **DIAZ GONZALES ROMUALDO GRACIANY** con DNI: 70494407 Código universitario: 2151811043 estudiante(s) de la Escuela Profesional de Estomatología y autor(es) del trabajo de investigación denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA PERIODONTAL NO QUIRÚRGICA EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN - 2022"**, la aplicación de encuestas a los estudiantes de la escuela como parte de la ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente,

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe