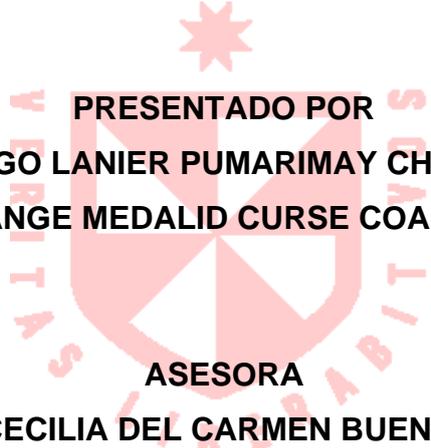


FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL ODONTOLOGÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD
PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA INTEGRAL I Y II, UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES FILIAL SUR**



PRESENTADO POR
DIEGO LANIER PUMARIMAY CHALLA
SOLANGE MEDALID CURSE COAQUIRA

ASESORA
DRA. CD. CECILIA DEL CARMEN BUENO BELTRAN

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA

AREQUIPA, PERÚ
2024



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TESIS TITULADA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD
PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA INTEGRAL I Y II, UNIVERSIDAD DE SAN
MARTÍN DE PORRES FILIAL SUR**

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

PRESENTADA POR:

BACH. DIEGO LANIER PUMARIMAY CHALLA

BACH. SOLANGE MEDALID CURSE COAQUIRA

ASESORA:

DRA. CD. CECILIA DEL CARMEN BUENO BELTRAN



DEDICATORIA:

La tesis se la dedicamos a nuestros padres, quienes son nuestro motivo para continuar logrando nuestros sueños, por su apoyo incondicional y sus valores inculcados en mi formación. Que se requiere de esfuerzo, dedicación y perseverancia para lograr nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTOS:

Agradecemos a Dios por iluminar nuestros caminos y llenarnos de bendiciones y salud. Agradecer también a nuestra alma mater la Universidad de San Martín de Porres, a nuestra asesora la Dra. CD. Cecilia del Carmen Bueno Beltrán por ayudarnos a desarrollar la tesis y también a todos los docentes quienes fueron parte de nuestra formación profesional, por brindarnos sus conocimientos y mostrarnos su apoyo para continuar con nuestros objetivos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	05
1.1 Antecedentes de la Investigación	05
1.2 Bases Teóricas	07
1.3 Definición de Términos Básicos	13
CAPÍTULO II: VARIABLES	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	16
3.1 Diseño Metodológico	16
3.2 Diseño Muestral	16
3.3 Técnicas de Recolección de Datos	17
3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	19
3.5 Aspectos Éticos	19
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	20
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
FUENTES DE INFORMACIÓN	28
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur.

Metodología de la Investigación: Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra de 149 estudiantes matriculados en la Clínica Estomatológica Integral I y II del ciclo académico 2024-II a quienes se les aplicó una encuesta mediante un cuestionario previamente validado. Este cuestionario incluía 12 preguntas distribuidas en dos dimensiones.

Resultados: El 40,9% de los estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I presentaron un nivel de conocimiento bueno, al igual que los estudiantes de Clínica Estomatológica Integral II pero con un 38,3%. De acuerdo al sexo, el 26,8% de los estudiantes de sexo femenino de Clínica Estomatológica Integral I y el 25,5% de Clínica II, presentaron un nivel de conocimiento bueno. Así mismo, según la edad, el 28,9% de los estudiantes entre 20 y 26 años de Clínica Estomatológica Integral I y el 28,2% de Clínica Estomatológica Integral II presentaron un nivel de conocimiento bueno.

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal es bueno en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur.

Palabras claves: Periodontitis, gingivitis, conocimiento.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge about periodontal disease in students of Comprehensive Stomatology Clinic I and II, University of San Martín de Porres South Branch.

Research Methodology: The methodology was observational, descriptive, transversal and prospective, with a population and sample of 149 students enrolled in the Comprehensive Stomatology Clinic I and II of the 2024-II academic cycle. We use convenience sampling and apply a survey using a previously validated questionnaire. This questionnaire included 12 questions distributed in two dimensions.

Results: In the results, the level of knowledge of the students, 40.9% of the students of the Comprehensive Stomatological Clinic I showed a good level of knowledge, as did the students of the Comprehensive Stomatological Clinic II but with 38.3%. According to sex, 26.8% of the female students of Clínica Stomatológica Integral I presented a good level of knowledge, as did the female students of Clínica Stomatológica Integral II but with 25.5%. According to age, 28.9% of the students between 20 and 26 years old at Clínica Stomatológica Integral I presented a good level of knowledge, as did the students between 20 and 26 years old at Clínica Stomatológica Integral II but with a 28.9% .2%.

Conclusion: The level of knowledge about periodontal disease is good in students of Comprehensive Stomatology Clinic I and II, University of San Martín de Porres South Branch.

Keywords: Periodontitis, gingivitis, knowledge.

Reporte de Similitud (De turnitin)

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA INTEGRAL

AUTOR

**SOLANGE MEDALID CURSE COAQUIRA D
IEGO LANIER PUMARIMAY CHALLA**

RECuento de palabras

8768 Words

RECuento de caracteres

50822 Characters

RECuento de páginas

50 Pages

Tamaño del archivo

8.2MB

Fecha de entrega

Sep 27, 2024 8:45 AM GMT-5

Fecha del informe

Sep 27, 2024 8:46 AM GMT-5

● 17% de similitud general

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

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% 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
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



DRA. ESP. CD. KARLA ELENA TORRES CHÁVEZ

<https://orcid.org/0000-0003-4486-1796>

INTRODUCCIÓN

Actualmente los problemas periodontales son uno de los hallazgos orales más relevantes a nivel mundial, que perjudica a sujetos de diversos grupos etarios, pero es más frecuente en poblaciones adultas, convirtiéndose en una problemática de bienestar oral que perjudica del 5% - 20% de los adultos tanto en naciones avanzadas como en vías de progreso. En sus primeras etapas, la periodontitis comienza con inflamación gingival que puede progresar a movilidad dentaria, migración patológica y pérdida de dientes, causando disfunción de la masticación y del habla, problemas estéticos, psicológicos y disminución de la calidad de vida generando una problemática latente^{1,2}.

A su vez, la causa principal de las enfermedades periodontales es el biofilm, aunque otros factores, como cambios hormonales, diabetes, inadecuada nutrición, tabaquismo y estrés, desencadenan el inicio y la progresión de los hallazgos gingivales y periodontales. El desarrollo de las patologías periodontales comunes depende principalmente del comportamiento humano, y el control de estas enfermedades está muy respaldado por el hecho de que los factores etiológicos están bien documentados y al no tratarlos adecuadamente generan un problema significativo^{3,4}.

Además, la higiene bucal, la nutrición, tabaquismo, diabetes mellitus, características socioeconómicas, el sexo (sobre todo el femenino que tiene mayor riesgo a tener gingivitis por los cambios hormonales), pueden desencadenar muchos problemas periodontales que, si no se tratan adecuadamente, a menudo destruyen tejidos conectivos que soportan los dientes. La prevalencia de la periodontitis en todo el mundo está alcanzando proporciones epidémicas con graves implicaciones para la salud general^{5,6}.

Debido a que las enfermedades periodontales a menudo progresan lentamente, sin signos y síntomas claros, especialmente en sus primeras etapas, los conocimientos adecuados hacia estas enfermedades son cruciales para el fomento del bienestar y prevenir esta patología; sin embargo, la mayoría de la población sigue descuidando su bienestar periodontal. La modificación del

comportamiento del paciente con respecto al mantenimiento de la higiene oral es uno de los desafíos importantes que enfrentan los odontólogos y periodoncistas. Por lo cual, los profesionales juegan un rol integral en la instrucción del paciente y en la creación de conciencia sobre las medidas preventivas para las patologías periodontales y para lograr un óptimo bienestar bucodentario^{7,8}.

No obstante, al saber que los odontólogos generales tratan a la mayor parte de la población, su conocimiento sobre las enfermedades periodontales y su manejo son de suma importancia. Se ha encontrado que diferentes factores, como la falta de accesibilidad del paciente a la atención, el nivel socioeconómico bajo, la ansiedad del paciente, la no aceptación de las derivaciones por parte del cuidador principal son los principales obstáculos para proporcionar el tratamiento adecuado suscitando un serio problema^{9,10}.

Así mismo, se espera que los proveedores de atención médica examinen y remitan a estos pacientes a dentistas especialistas¹¹. Por lo tanto, examinar los conocimientos de los estomatólogos ayudará a proporcionar niveles adecuados de programas de educación continua y evaluación de la eficacia. Es así, que al instruir a los estudiantes en formación es fundamental porque juegan un papel crucial, debido a que uno de los esenciales retos que afrontan como futuros profesionales en las consultas de preclínica es la poca capacidad para diagnosticar con precisión y de forma oportuna los casos de enfermedad periodontal debido al poco conocimiento, práctica deficiente o precariedad de herramientas para diagnosticar¹².

Ante ello, la Universidad de San Martín de Porres educa a sus estudiantes universitarios que llevan la Clínica Estomatológica Integral I y II de modo adecuado teniendo una formación profesional competitiva, con la finalidad de que puedan tener una buena comprensión de la enfermedad y mantengan una disposición adecuada hacia ella, solo entonces se podrá realizar correctamente los procedimientos de evaluación, atención preventiva y tratamiento correspondiente. Estos conocimientos deben actualizarse con frecuencia para evitar efectos negativos en el bienestar de los individuos, también es admitido que se eduque a los examinados sobre la importancia de este tipo de enfermedades y minimize los padecimientos latentes¹³.

Referente a lo explicado, el problema general fue el siguiente: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur.

En consideración a lo descrito anteriormente se propuso como objetivo principal:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur.

Por tanto, se planteó los siguientes objetivos específicos:

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur, según sexo.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur, según edad.

Las limitaciones de la investigación estuvieron relacionadas con la poca colaboración de llenar las encuestas ya que los estudiantes debían ir a clases de otros cursos del ciclo.

Respecto al diseño metodológico fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal; desarrollado mediante la aplicación de un cuestionario administrado a los estudiantes de pregrado pertenecientes a la asignatura de Clínica Estomatológica Integral I y II, con una muestra de 149 estudiantes.

El presente trabajo de investigación se ha estructurado en 5 capítulos. El primer capítulo inicia con la presentación del marco teórico, haciendo una reseña sobre los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos. El segundo capítulo está enfocado en la descripción de las variables, a través de su definición conceptual y operacional. El tercer capítulo, desarrolla la metodología de la investigación, que comprende el diseño metodológico, diseño muestral, la técnica de recolección de datos, técnicas estadísticas para el procesamiento de la información y los aspectos éticos. El cuarto capítulo, alega

los resultados obtenidos tras la ejecución del proyecto de investigación. Por último, el capítulo cinco procede el desarrollo de la discusión.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

PAKDAMAN A, et al. (2023), determinaron el conocimiento y la actitud de los médicos hacia la salud periodontal, desarrollando un estudio de diseño transversal con una muestra de 170 participantes, donde los resultados revelaron que 170 sujetos tuvieron una tasa de respuesta de 95%. Las puntuaciones medias de conocimiento y actitud hacia la salud periodontal fueron 4,1 (puntuación máxima de 6) y 51,9 (puntuación máxima de 65), respectivamente. La experiencia laboral ($p=0,022$) y el período de tiempo posterior a la graduación ($p=0,007$) tuvieron una relación positiva y significativa con el conocimiento de los participantes. Además, el género ($p = 0,012$), la experiencia laboral ($p = 0,002$), el período posterior a la graduación ($p = 0,005$) y el lugar de trabajo del profesional ($p = 0,001$) se asociaron significativamente con sus actitudes. Los resultados mostraron que las mujeres tenían una mejor actitud hacia la prevención de la enfermedad de las encías. Llegando a la conclusión que el conocimiento de los médicos fue bueno en la descripción del periodonto sano y el primer signo de enfermedades periodontales¹⁶.

GUMMALURI S, et al.(2023), evaluaron el conocimiento y la conciencia sobre la salud periodontal y su relación con su salud general entre los médicos, desarrollando un estudio transversal con muestra de 400 médicos (clínicos y no clínicos) mayores de 26 años, demostrando en los resultados que en caso del conocimiento periodontal, se obtuvo diferencia significativa entre los médicos no clínicos y clínicos en cuanto a la técnica correcta de cepillado ($p=0,048$) favoreciendo a los médicos clínicos y la visita al dentista cada 3 meses favoreció a los médicos no clínicos ($p<0,001$) mientras que el resto de las preguntas no mostraron ninguna diferencia significativa, del cual concluye que el conocimiento periodontal registro diferencias significativas entre médicos clínicos y no clínicos en la mala higiene bucal que afecta la salud general ($p=0,0304$), mientras que el resto de los parámetros no fueron significativos¹⁷.

MOHAMMADI M, et. al. (2021), examinaron conocimientos, actitudes y prácticas en odontólogos generales sobre los hallazgos de los tejidos periodontales, desarrollando un estudio descriptivo, transversal prospectivo y la muestra contó

con 91 colaboradores, utilizaron un instrumento validado, cuyo resultados mostraron que el 62,1% tuvo un conocimiento moderado y 37,9% un conocimiento bueno, mientras que todos los odontólogos presentaban buenas actitudes, obteniéndose una puntuación de 70,7% de la actitud, 88,2% de los conocimientos y 77% de las prácticas. El puntaje medio de la actitud de los estomatólogos masculinos fue significativamente mayor que la de las mujeres ($p = 0,014$), por lo cual se concluyó que el conocimiento de los estomatólogos tuvo nivel moderado y bueno, más la actitud fue buena en su mayoría, así como la práctica¹⁸.

FALCÓN B. et. al. (2021), verificaron los conocimientos sobre como clasificar las enfermedades periodontales y peri implantarías en alumnos del último ciclo de pregrado en estomatología; efectuaron un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 27 alumnos, donde los resultados evidenciaron que la edad y sexo no influyó en los conocimientos ($p=0,662$ y $p=0,401$). Los niveles de conocimiento fueron regular con 70,4%, conocimiento bajo en 29,6%, en referencia a la clasificación actualizada de enfermedades periodontales y peri implantares, no existe conocimiento alto, por lo cual concluye que los alumnos que concurren a su último ciclo de instrucción exhibe un escaso conocimiento referente a esta clasificación¹⁹.

SUDHAKAR U, et. al. (2020), analizaron los conocimientos y actitudes respecto al área de Periodoncia y la enfermedad periodontal desarrollando un estudio transversal. La muestra fue de 111 colaboradores entre ellos 53 estudiantes de primer año y 58 estudiantes de segundo año que no están expuestos aun a la práctica clínica, apreciando en los resultados que un 88% de los encuestados considera que los hallazgos periodontales se previenen mediante una serie de estrategias, como preservar un óptimo aseo bucal, programar visitas cotidianas al dentista y dejar los hábitos como fumar; el 63% conoce una serie de métodos y herramientas para eliminar la placa y los cálculos; el 40% desconoce algún procedimiento quirúrgico que se utilice como tratamiento para las enfermedades periodontales; el 72% reconoce que raspado y alisado radicular son tratamientos precisos para las enfermedades periodontales. En efecto, el 73% tienen conocimiento de varios signos y síntomas clínicos, como sangrado gingival, encías inflamadas y halitosis. Sin embargo, solo el 50% de los estudiantes tienen

un conocimiento adecuado de las enfermedades periodontales, del cual concluye que los estudiantes de estomatología no clínicos carecen de conocimientos y actitudes con respecto a la enfermedad periodontal, por lo tanto, se deben tomar medidas para llenar este vacío de conocimiento mediante el desarrollo de sistemas educativos basados en temas para mejorar los planes de estudio²⁰.

CANALES D, et. al. (2019), examinaron los conocimientos sobre las enfermedades periodontales en estudiantes de Estomatología de una casa de estudios en Tegucigalpa, desarrollando un estudio transversal con muestra de 177 alumnos, exhibiendo resultados que señalan que al inicio de la carrera, los conocimientos de enfermedades periodontales de los estudiantes participantes eran bajo o intermedio, pero iba mejorando a medida que avanzaban en su segundo y tercer año. Los estudiantes de Odontología representaron el 16.9% de los encuestados. Con respecto a la causa de la enfermedad periodontal, el 73.3% refieren como causal al biofilm y 46.7% dijo que el signo indicativo de esta enfermedad era el sangrado gingival y el 93.3% de los estudiantes de Odontología dijeron que las enfermedades periodontales se pueden prevenir, por lo cual se concluye que los niveles de conocimiento sobre padecimientos bucales y prevención van mejorándose con el tiempo²¹.

1.2 Bases Teóricas

1.2.1 Enfermedad periodontal

Son condiciones inflamatorias crónicas que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta enfermedad perjudica a diversos individuos, sin importar su edad, raza o circunstancias económicas o sociales²³.

La recurrencia de enfermedades periodontales en América Latina se deben a los subsiguientes factores: La precariedad de hábitos de salud bucal, mala alimentación, riesgos de la enfermedad periodontal en la comunidad, las pocas cifras estadísticas de reportes actuales, charlas preventivas a la comunidad, la influencia del estatus económico entre otros factores que evidencian una prevalencia del 85% de esta enfermedad en adultos peruanos en el más reciente Estudio del MINS²⁴.

Patogenia de la periodontitis

La microbiota de la boca está englobada aproximadamente por 700 especímenes patógenas diversas. En un estatus de «eubiosis» se verifican cinco clases de *phyla* dominantes que habitan en el ser viviente y particularmente la boca: *Firmicutes*, *Bacteroidetes*, *Proteobacteria*, *Fusobacteria* y *Actinobacteria*^{25,26}.

Factores de riesgo

Factores de peligro modificables: fumar, mal aseo bucal, variaciones hormonales en el sexo femenino, diabetes mellitus, estrés²⁷.

Factores de riesgo no modificables: Edad, origen hereditario²⁷.

Bacterias asociadas a las enfermedades periodontales

Se han identificado más de 50 especímenes como elementos etiológicos de las enfermedades periodontales dentro de las cuales encontramos: *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* y *Treponema denticola*²⁸.

Categorización de las enfermedades y condiciones periodontales y peri implantarías 2017

En el 2018 se presentó una nueva clasificación de enfermedades periodontales exactamente en el Congreso EuroPerio, que se celebró en Ámsterdam el 22 de junio de ese año. Esta modernización tiene su origen en el World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions de 2017, que se celebró en Chicago, por lo tanto²⁹:

I. Salud periodontal, enfermedades y condiciones gingivales

a. Salud periodontal y gingival: Esto representa que no hay inflamación adherida a gingivitis, periodontitis o cualquier otra afección periodontal³⁰.

b. Salud gingival clínica en un periodonto íntegro: periodonto que se ve saludable, sin pérdida dentaria³⁰.

c. Salud gingival clínica en un periodonto minimizado: es cuando el periodonto está mínimamente afectado³⁰. Se presenta bajo dos circunstancias:

Paciente con periodontitis firme, cuya periodontitis ha sido abordada con éxito y, a pesar de la presencia de una bolsa periodontal reducida, los síntomas clínicos de esta enfermedad pueden generar una mayor extensión o gravedad³⁰.

Paciente sin periodontitis, muestra un periodonto minimizado por recesiones gingivales³⁰.

Gingivitis adherida a biopelícula dental

a. Gingivitis adherida sólo con biopelícula dental: Esta inflamación local es provocada por el depósito de biofilm dental³¹.

b. Gingivitis mediada por elementos de riesgo sistémicos o locales: Aunque el componente causal es el biofilm dental, la expresión clínica de la gingivitis presenta elementos predisponentes y moderadores³¹.

Predisponentes: Es cualquier agente que contribuye a la acumulación de biopelículas dentales³².

Moderadores: Es cualquier circunstancia que cambia el modo en que un sujeto reacciona ante la presencia de las biopelículas subgingivales³².

Agrandamiento gingival inducido por medicamentos: Es la ampliación de los tejidos que comienza en papila interdental y progresa hacia el contorno gingival de las piezas afectadas en zona vestibular, palatina o lingual³³.

Hallazgos gingivales no inducidos por biofilm

a. Variaciones genéticas/del desarrollo³⁴.

b. Contagios particulares³⁴.

c. Disposiciones irritantes e inmunes³⁴.

d. Procedimientos reactivos³⁴.

e. Neoplasias³⁴.

f. Patologías endocrinas, nutricionales y metabólicas³⁴.

g. Afecciones traumáticas³⁴.

h. Pigmentaciones gingivales³⁴.

II. Formas de periodontitis

Estas formas se van a evidenciar por la severidad de la periodontitis donde el hallazgo esencial es la pérdida de inserción clínica y la pérdida radiográfica de tejido óseo alveolar³⁵. Hay tres tipos de periodontitis según la nueva categorización:

a. Enfermedades periodontales necrosantes

Gingivitis necrotizante: es la fase inflamatoria aguda del tejido gingival evidenciado por dolor, sangrado gingival y ulceración de las papilas interdentes³⁵.

Periodontitis necrosante: tipo de periodontitis inflamatoria de rápida degradación de hueso y presencia de hemorragia gingival, dolor y necrosis o ulceración de la papila interdental³⁵.

Estomatitis necrosante: es una periodontitis severa e infección de la cavidad oral que es de naturaleza inflamatoria³⁵.

a. Periodontitis como expresión de enfermedades sistémicas

Subsisten hallazgos y disposiciones sistémicas que perjudican los revestimientos periodontales, por: incidir en la aparición o grados de la periodontitis³⁶.

c. Periodontitis

La clasificación se divide en dos dimensiones: estadios (I, II, III y IV) y grados (A, B, C) basándose en la pérdida de inserción clínica y tejido óseo. Se considera periodontitis cuando: la pérdida del nivel de inserción es semejante o superior a tres milímetros, cuando dos o más dientes tienen bolsas mayores de 3 mm³⁷.

El examen clínico debe registrarse empleando el sondaje periodontal para examinar la pérdida de inserción clínica (NIC)³⁷.

Estadios de la periodontitis

Estadio I: presentará una pérdida de inserción dentaria, que van de 1 a 2 mm³⁸.

Estadio II: presentará una pérdida entre 3 y 4 mm de inserción es una periodontitis netamente establecida³⁸.

Estadio III: en la tercera etapa de la periodontitis, la profundidad de sondaje será superior a 5 mm y sondaje superior o semejante a 6 milímetros³⁸.

Estadio IV: presenta una pérdida del nivel de inserción de más de 5 mm puede resultar en una pérdida significativa de dientes³⁸.

Extensión y distribución: las cifras de tejido perjudicado y devastado se tienen en cuenta al definir la extensión de la periodontitis³⁸.

Grados: es una medida o etapa de avance de la periodontitis. Hay tres categorías de avance: lenta (A), moderada (B) y rápida (C)³⁹. Esta clasificación puede obtenerse mediante:

Evidencia directa de progresión: cifras registradas a lo largo de las evaluaciones clínicas y en imágenes radiográficas.³⁹

Evidencia indirecta progresiva: al no poseer los valores radiográficos de la pérdida de tejido óseo y no tener el nivel de inserción clínica, el grado puede estimarse dividiendo la pérdida ósea del diente significativamente dañado y edad del paciente³⁹.

Abscesos periodontales

Se define como afecciones agudas caracterizadas por depósitos localizados de secreciones purulentas internas del saco periodontal o surco gingival, significa una rápida pérdida de tejido conectivo y óseo el cual puede propagarse de formasistémica⁴⁰.

Diagnóstico de la periodontitis

Evidencia de enfermedades sistémicas⁴¹.

Antecedentes bucales, como la presencia de gingivitis⁴¹.

Factores de riesgo como consumo de tabaco, drogas, medicamentos⁴¹.

Examen odontológico, que también incluye la oclusión y la salud del periodonto y la pulpa⁴¹.

Examen radiográfico⁴¹.

A. Cambios radiográficos tempranos de la periodontitis

La imagenología registra pérdida de altura ósea, ensanchamiento del ligamento periodontal, irregularidades en la cresta ósea, radio lucidez en zona apical y de furcación.

Tratamiento

El plan de tratamiento incluye tres fases que abarcan el tratamiento inicial, el tratamiento correctivo y la terapia de mantenimiento periodontal; sin embargo, en la práctica real, todas las actividades se combinan en un solo plan de tratamiento. Se refiere dos clases de terapia para tratar las enfermedades periodontales: el tratamiento quirúrgico y el no quirúrgico⁴³.

Intervención periodontal no quirúrgico: el objetivo de la intervención periodontal no quirúrgica con desbridamiento mecánico es erradicar el biofilm bacteriano y controlar la inflamación del tejido⁴⁴.

Tratamiento periodontal quirúrgico: la terapéutica periodontal quirúrgica es el recontorneado de la encía y el hueso para disminuir el riesgo de una mayor enfermedad periodontal⁴⁴.

Fase de mantenimiento: es una etapa clave en el manejo del paciente periodontal, donde controlaremos y evitaremos las recidivas de una reinfección del tejido periodontal⁴⁵.

Enfermedades sistémicas que influyen en la periodontitis

Diabetes mellitus⁴⁶.

Obesidad⁴⁶.

Osteoporosis⁴⁶.

Artritis (artritis reumatoidea/osteoartritis)⁴⁶.

Estrés emocional y depresión⁴⁶.

Medicaciones⁴⁶.

Complicaciones de la enfermedad periodontal

Los problemas masticatorios relacionados con la enfermedad periodontal pueden dificultar que los pacientes consuman alimentos, lo que podría mostrar una impactación negativa en su bienestar y nutrición en general⁴⁷.

Prevención de enfermedades periodontales

Para prevenir la dolencia periodontal es importante identificar los esenciales elementos de riesgo y desarrollar estrategias que intervienen en los cambios positivamente. Normativas sencillas, que incluyen tener los dientes cepillados y acudir sistemáticamente a controles con el odontólogo, fomentan una buena higiene bucal y disminuyen la probabilidad de desarrollar placa dentobacteriana⁴⁸.

1.3 Definición de Términos Básicos

Nivel de conocimiento: Medida de la habilidad adquirida que se estima en una escala puede ser cuantitativa (de 0 a 10) o cualitativa (excelente, bueno, regular y deficiente)²².

Factor de riesgo: Es un aspecto del comportamiento o estilo de vida personal, exposición ambiental, característica innata o hereditaria que, según la evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con una condición relacionada con la salud y que se considera importante prevenir⁴⁹.

Prevalencia: Es el número de casos de enfermedad o de personas enfermas, o de cualquier otro fenómeno (ej. accidentes) registrados en una población determinada, sin distinción entre casos nuevos y antiguos⁵⁰.

Nivel de inserción clínica: Es el nivel dónde las fibras de tejido conectivo gingivales que se insertan al cemento radicular a través de fibras de Sharpey³⁵.

CAPÍTULO II: VARIABLES

2.2 Variables y Definición Operacional

2.2.1 Variables y definiciones

Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal:

Definición conceptual: Es la medida del aprendizaje adquirido con respecto a las enfermedades periodontales causada por patógenos que se hallan en el biofilm que ocasiona en primera instancia las encías inflamadas y en su fase más avanzada la destrucción del hueso, el nivel de conocimiento de estima bajo una escala, esta puede ser cualitativa o cuantitativa^{22,23}.

Definición operacional: El nivel de conocimiento se medirá mediante un cuestionario usando preguntas con múltiples respuestas, el cual será calificado como bueno, regular y malo.

2.2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR	TIPO	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	Conocimiento generalizado sobre enfermedades periodontales	Cuestionario	Bueno: 9– 12 puntos Regular: 5 - 8 Malo: 0 – 4 puntos	Cualitativo	Ordinal
	Conocimiento sobre enfermedades periodontales y como afecta el bienestar general				
Variable interviniente Edad	Años cumplidos	Número de años	20 – 26 años 27 – 33 años 34 – 40 años	Cualitativo	Ordinal
Sexo	Anatomía del individuo	Características biológicas que diferencian ambos géneros	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño Metodológico

El diseño metodológico de este presente estudio es: Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, reflejándose en la matriz de consistencia.⁵¹ (Anexo N° 1)

Observacional: Se obtuvieron los datos de las encuestas de los participantes.

Descriptivo: La información de la encuesta fue recolectada sin cambiar el entorno de la investigación.

Prospectivo: El resultado del estudio proviene de los datos recolectados de los cuestionarios una vez que se contó con la aprobación del proyecto de investigación.

Transversal: La recolección de datos de las encuestas se realizó en un momento determinado.

3.2 Diseño Muestral

Población: La población fue de 149 estudiantes matriculados en la asignatura de Clínica Estomatológica Integral I (67 alumnos) y la asignatura de Clínica Estomatológica Integral II (82 alumnos) en el presente ciclo académico 2024-II de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres Filial Sur.

Muestra: La muestra fue toda la población, es decir 149 estudiantes inscritos en el presente ciclo académico 2024-II de la USMP – Filial Sur, que estuvieron inscritos en Clínica Estomatológica integral I y II y que cumplieron con los criterios de selección⁴⁸.

Unidad de Análisis: La unidad de análisis fue los cuestionarios que se aplicaron a los estudiantes.

Muestreo: El muestreo fue no probabilístico por conveniencia⁴⁸.

Tamaño de la Muestra: El tamaño muestral fue 149 estudiantes que fue la totalidad de la población debido a la disponibilidad de estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.⁵¹

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de odontología matriculados en los cursos de las Clínicas Estomatológica Integral I y II de odontología.
- Estudiantes que asistieron regularmente a clases.
- Estudiantes de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que no deseaban colaborar.
- Estudiantes que se retiraron del curso matriculado.

3.3 Técnicas de Recolección de Datos

La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario que fue extraído del estudio de Díaz- Reissner C, et al.⁵²

El cuestionario tuvo un índice de validez de contenido (0,92) y fue considerado como aceptable y la confiabilidad fue mediante alfa de Cronbach (0,70).

Este cuestionario constó de 12 preguntas, sobre conocimientos en enfermedad periodontal. Cada respuesta correcta obtuvo el valor de 1 punto, alcanzando un máximo de 12 puntos y un mínimo de 0 puntos. (Anexo N° 2)

La dimensión 1 comprendió el conocimiento general sobre enfermedad periodontal (ítem 1 al 3). La dimensión 2 comprendió el conocimiento sobre enfermedad periodontal y su afectación a la salud general (ítem 4 al 12).

El conocimiento se evaluó mediante el siguiente puntaje:

Bueno 9– 12.

Regular 5 – 8.

Malo: 0 – 4.

Se siguió el siguiente procedimiento:

Primero, se solicitó a la Coordinadora de la Facultad de Odontología de la USMP Filial Sur la autorización requerida para la aplicación del instrumento, de esa forma se brindó las facilidades para desarrollar la presente investigación.

La recolección de datos fue presencial concurrendo a las salas de teoría de Clínica Estomatológica Integral I y II para la entrega y explicación de los cuestionarios.

Se anexó los consentimientos informados para la participación del estudio (Anexo N°3).

Se brindó el cuestionario a los estudiantes indicándoles que el tiempo para su desarrollo era de 15 minutos.

Los investigadores antes de dar inicio expusieron las instrucciones correspondientes al desarrollo del cuestionario, además se mantuvieron presentes en todo momento para poder absolver cualquier consulta o duda que pueda surgir en el desarrollo de la aplicación del instrumento (Anexo N°2)

Al finalizar cada estudiante entregó el cuestionario para el almacenamiento de las respuestas en excel para iniciar el proceso de procesamiento estadístico.

3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

Una vez que se recolectaron los datos se trasladaron a una hoja de Excel. Además, para procesar estadísticamente se empleó el paquete informático SPSS versión 25 donde se elaboraron las tablas de frecuencia y porcentajes con sus respectivos gráficos descriptivos.

3.5 Aspectos Éticos

Para la ejecución de la presente investigación, se contó con la evaluación y aprobación del Comité Revisor de Proyectos de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología de la USMP (ANEXO N°3).

Todos los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión en la tesis, debieron firmar un consentimiento informado (Anexo N°4). El estudio fue realizado bajo las normativas éticas propuestas en la Declaración de Helsinki.

Se cumplió con los principios éticos que son los siguientes:

Principio de respeto: a lo largo del desarrollo de la investigación se respetó la voluntad de cada estudiante al poder decidir libremente sobre su colaboración en el estudio.

Principio de confidencialidad: los investigadores acordaron que todos los datos del alumnado recopilados y/u obtenidos solo fueron accesibles y administrados por los mismos investigadores, resguardando la identidad de cada estudiante.

Principio de no maleficencia: en todo momento se evitó causar daño.

Principio de beneficencia: se redujo al mínimo los riesgos que se puedan presentar y primó en todo momento el bienestar de los estudiantes.

Principio de justicia: se otorgó a todos los estudiantes la misma oportunidad de participación a lo largo del estudio, sin discriminación alguna.

Los investigadores aseveran que no presentaron ningún conflicto de interés.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla N° 1. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur.

	Nivel de conocimiento			
	Clínica I		Clínica II	
	Fi	%	Fi	%
Bueno	61	40,9	57	38,3
Regular	6	4,0	25	16,8
Malo	0	0,0	0	0,0
Total	67	45,0	82	55,0

Fuente: Base de datos de la investigación

En cuanto al nivel de conocimientos sobre enfermedad periodontal de los estudiantes, el 40,9% de los estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I presentaron un nivel de conocimiento bueno, al igual que los estudiantes de Clínica Estomatológica Integral II pero con un 38,3%.

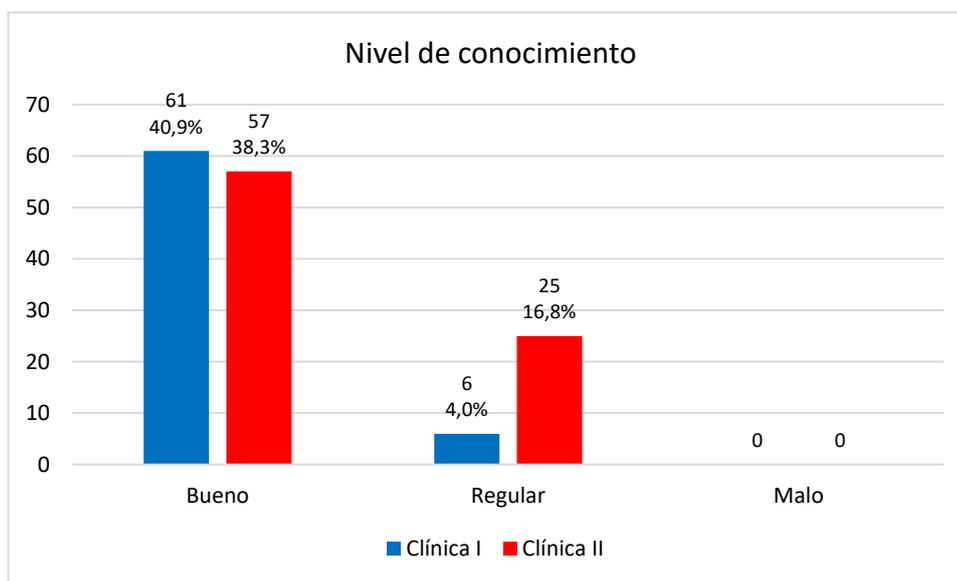


Gráfico N° 1. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur.

Tabla N° 2. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur, según sexo

		Sexo							
		Clínica I				Clínica II			
Nivel de conocimiento		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Bueno		40	26,8	21	14,1	38	25,5	19	12,8
Regular		4	2,7	2	1,3	10	6,7	15	10,1
Malo		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total		44	29,5	23	15,4	48	32,2	34	22,8

Fuente: Base de datos de la investigación

De acuerdo al sexo, el 26,8% de los estudiantes de sexo femenino y el 14,1% de sexo masculino de la Clínica Estomatológica Integral I presentaron un nivel de conocimiento bueno; así mismo, el 25,5% de estudiantes del sexo femenino y el 12,8% de sexo masculino de Clínica Estomatológica Integral II presentaron un buen nivel de conocimiento.

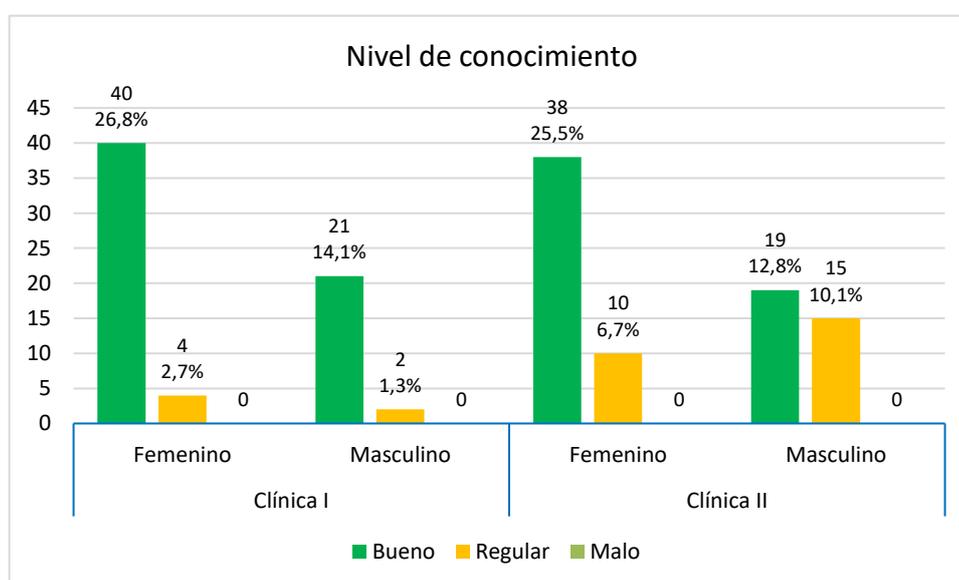


Gráfico N° 2. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur, según sexo

Tabla N° 3. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur, según edad

		Edad agrupada											
		Clínica I						Clínica II					
Nivel de conocimiento		20 - 26 años		27 - 33 años		34 - 40 años		20 - 26 años		27 - 33 años		34 - 40 años	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Bueno		43	28,9	16	10,7	2	1,3	42	28,2	15	10,1	0	0,0
Regular		2	1,3	4	2,7	0	0,0	21	14,1	4	2,7	0	0,0
Malo		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total		45	30,2	20	13,4	2	1,3	63	42,3	19	12,8	0	0,0

Fuente: Base de datos de la investigación

De acuerdo a la edad, el 28,9% de los estudiantes entre 20 y 26 años de Clínica Estomatológica Integral I presentaron un nivel de conocimiento bueno, al igual que los estudiantes entre 20 y 26 años de Clínica Estomatológica Integral II pero con un 28,2%.

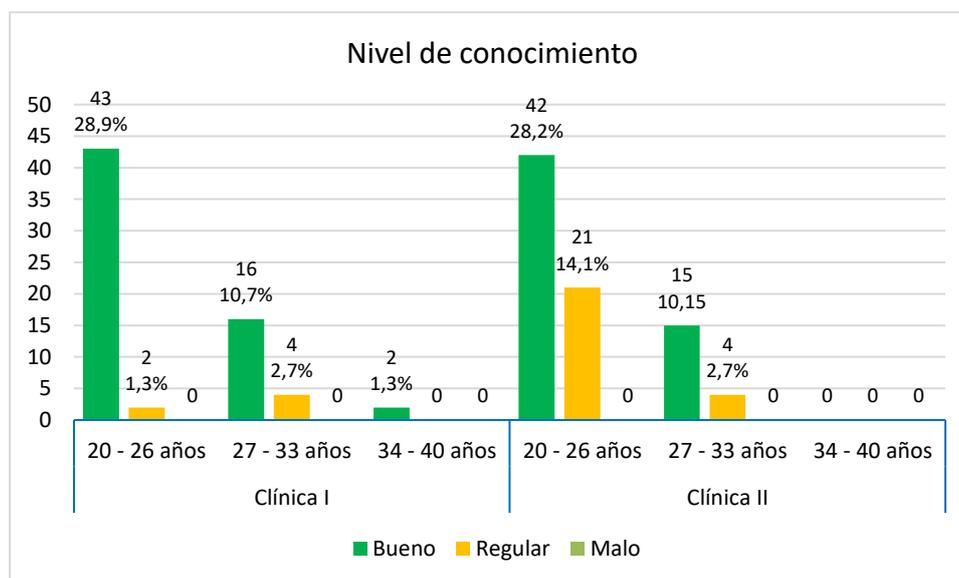


Gráfico N° 3. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur, según edad

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación determinó el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur.

En los resultados sobre el nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal de los estudiantes, el 40,9% de los estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I presentaron un nivel de conocimiento bueno, al igual que los estudiantes de Clínica Estomatológica Integral II pero con un 38,3%. Así mismo, se encontró que el 26,8% de los estudiantes de sexo femenino y el 14,1% de sexo masculino de Clínica Estomatológica Integral y el 25,5% de estudiantes femeninas y el 12,8% de estudiantes masculinos de Clínica II también presentaron un nivel de conocimiento bueno. De acuerdo a la edad, el 28,9% de los estudiantes entre 20 y 26 años de Clínica Estomatológica Integral I el 28,2% de Clínica II presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre enfermedad periodontal.

Estos resultados guardan similitud con lo hallado por Pakdaman *et al.*¹⁶ donde el conocimiento sobre salud y enfermedad periodontal de los participantes fue bueno. Así mismo, el estudio de Sudhakar *et. al.*²⁰ también reportó que los estudiantes evaluados tenían un conocimiento bueno sobre la enfermedad periodontal. Estos resultados podrían deberse a que los estudiantes están bien informados sobre la etiología, factores de riesgo, clasificación, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades periodontales. Además, estos estudiantes reforzaron sus conocimientos mediante diversos métodos educativos como folletos, conferencias y escritos en artículos científicos durante su educación universitaria.

Por otro lado, varios estudios discrepan con los resultados del presente estudio, es así como Mohammadi *et. al.*¹⁸ encontraron que el 62,1% de sus participantes obtuvieron un nivel de conocimiento moderado y solo el 37,9% obtuvo un conocimiento bueno. A su vez discrepa con lo obtenido por Falcón *et. al.*¹⁹ donde la mayoría de participantes obtuvo un nivel de conocimiento regular con el 70,4%, mientras que en el 29,6% el nivel fue bajo. Estos resultados pueden reflejar la conciencia de los estudiantes sobre el impacto que las enfermedades

periodontales tienen en la salud bucal de los pacientes, destacando así la importancia de un conocimiento exhaustivo sobre el tema.

En la presente investigación se observó que los estudiantes de ambas asignaturas presentaron un buen nivel de conocimiento; este resultado contradice a lo encontrado por Gummaluri *et al.*¹⁷ quienes si encontraron diferencias significativas entre sus dos grupos de estudio (médicos clínicos y no clínicos), siendo el nivel de conocimientos en ellos regular. Estos resultados indican que los estudiantes consideran importante el tema y los diferentes niveles de conocimiento pueden estar influenciados por varios factores, como la importancia que el estudiante atribuye al tema y el interés que demuestra en él. Así mismo, Canales *et al.*²¹ realizaron un estudio evaluando el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en diferentes momentos durante su preparación académica, es así como encontraron que al inicio de la carrera, los conocimientos de los estudiantes participantes eran bajo o intermedio, pero iba mejorando a medida que avanzaban en su segundo y tercer año académico²¹. Estos resultados reflejan que se deben tomar medidas para llenar este vacío de conocimiento mediante el desarrollo de sistemas educativos basados en temas para mejorar los planes de estudio. Por lo tanto, es crucial impulsar un enfoque interdisciplinario en la educación de esta carrera para optimizar el diagnóstico y tratamiento de dicha condición.

Finalmente, en este estudio se concluye que el nivel de conocimiento en los estudiantes de Clínica I y II es bueno demostrando así sus capacidades y bases teóricas sobre el tema lo que seguramente se verá reflejado en el tratamiento a sus pacientes periodontales. A pesar de ello, se sugiere que sigan capacitándose y actualizándose en temas relacionados con la enfermedad periodontal y así llenen los vacíos de conocimiento que pudieran tener.

CONCLUSIONES

Conclusión general

El nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal es bueno en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II de la Universidad de San Martín de Porres Filial Sur.

Conclusión específica

1. El nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal es bueno en estudiantes del sexo femenino y masculino de la Clínica Estomatológica Integral I y II de la Universidad de San Martín de Porres Filial Sur.
2. El nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal es bueno en estudiantes de 20 a 26 años, 27 a 33 años y 34 a 40 años de la Clínica Estomatológica Integral I y II de la Universidad de San Martín de Porres Filial Sur.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere utilizar los resultados de esta investigación para llevar a cabo nuevos estudios sobre el tema, en estudiantes de otras universidades y también estudiantes de otras carreras profesionales a fines a la salud como medicina, obstetricia, enfermería, nutrición, etc. con el objetivo de generar datos epidemiológicos o de prevalencia actualizados.
2. Es crucial que los estudiantes estén en continuas capacitaciones sobre la enfermedad periodontal, sobre su diagnóstico y tratamiento, para que siempre estén debidamente instruidos para tratar a pacientes con diversas enfermedades periodontales.
3. También se recomienda aplicar el mismo estudio en otros ciclos académicos para incentivar y crear conciencia de los temas de enfermedades periodontales en estudiantes de Odontología.
4. Finalmente, se recomienda elaborar nuevos cuestionarios sobre enfermedad periodontal, los cuales deberán ser validados debidamente, que incluyan preguntas desarrollados en el plan de estudios de cada institución universitaria, así se podrán compartir los resultados con la comunidad científica y universitaria y enriquecer el conocimiento existente.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Petersen P, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005;83(1):661–669.
2. Jin L, Armitage G, Williams R, Kingle B, Lang N, Tonetti M. Global oral health inequalities task group—periodontal disease. *Advances in Dental Research*. 2011;23(1):221–226.
3. Scannapieco A, Gershovich E. The prevention of periodontal disease—An overview. *Periodontology*.2020;84(1): 9-13.
4. Van Dyke E, BartoldC. Reynolds. The nexus between periodontal inflammation and dysbiosis. *Frontiers in immunology*.2020;11 (1): 511.
5. Darby I. Risk factors for periodontitis & peri-implantitis. *Periodontology*.2022;90(1): 9-12.
6. Farhadian M, Parisa S, Torkzaban P. A decision support system based on support vector machine for diagnosis of periodontal disease. *BMC Research Notes*.2020;13 (2): 1-6.
7. Khanal S, Bhattarai R, Dhami B, Rao GN, Shrestha S. Assessment of knowledge of gingival disease among the patients attending Kantipur dental college. *Nepal Soc Periodontol Oral Implantol*.2017;1(1):23-6.
8. Loos G, Thomas E. The role of inflammation and genetics in periodontal disease. *Periodontology*.2020;83 (1): 26-39.
9. Agrawal C. et al. Knowledge of Diagnosis, Treatment Protocols, and Periodontal Treatment Procedures among Dental Care Professionals of Gujarat: A Cross-sectional Study.2021;13(3): 1-4.
10. Albisher M. Awareness and Attitude about Periodontal Treatments and Referrals among General Dentists in Taif, Saudi Arabia. *Saudi J Oral Dent Res*.2021;6(8): 378-384.
11. Arunyanak S, Navawan S, Teerawut T, Kakanang S, Tharntip S, Kajorn K. The effect of factors related to periodontal status toward peri-implantitis. *Clinical oral implants research*.2019;30 (8): 791-799.
12. Javali M, Alkanad A, Saquib S, Nagate R, Khader M, Khalid I, Elagib Periodontal. Treatment Practice and Referral Profile of General Dentists—A

- Cross-sectional Questionnaire Survey. Open Access Macedonian J Med Sci. 2021;1(1): 8-13.
13. Sosa M. Presencia de *Candida albicans* en bolsas periodontales de pacientes con periodontitis en el centro odontológico de la Universidad de San Martín de Porres. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019.
 14. Alzammam N, Almalki A. Knowledge, and awareness of periodontal diseases among Jordanian University students: A cross-sectional study. Journal of Indian society of periodontology. 2019; 23(6): 574.
 15. Allam E, Alshibani N, Alshibani Y, Alkattam R, . Evaluation of the knowledge and awareness of dental patients in Saudi Arabia on periodontal health and diseases. The Open Dentistry Journal. 2020;14.1(1): 1-10.
 16. Pakdaman A, Parisa M, Gholami M. Evaluation of medical practitioners' knowledge and attitude towards periodontal health and associated factors. Journal of Dental Medicine. 2023;36 (1): 1-10.
 17. Gummaluri S, Manjunath S, Chaudhary B, Batthacharya H, Boyapati R. Evaluation of Knowledge and Awareness of Periodontal Health and its relation to General Health among Medical Doctors-A Cross-Sectional Questionnaire Survey. European Journal of Clinical Medicine. 2023;4.1 (1): 1-6.
 18. Mohammadi M, Zebarjadi M, Osmani F. Knowledge, attitude, and practice of dentists regarding periodontal tissue health in Birjand, Northeast Iran. J Adv Periodontol Implant Dent. 2021;13(1):12-14.
 19. Falcón B, Falcón G. Conocimiento de la nueva clasificación de enfermedades periodontales en estudiantes de Odontología. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2021;5(4): 1-10.
 20. Sudhakar U, Mónica M, Neya A. Knowledge, attitude and self-awareness towards Periodontics among non-clinical dental undergraduate students. International Journal of Applied Dental Sciences. 2020;6(3):1-10.
 21. 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;8(2): 81-87.
 22. Silveyra E. et al. Probióticos y enfermedad periodontal. Revisión de la literatura. Joid. .2022;15 (1): 54-58.

23. Pardo F, Hernández L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *RPSP*. 2018;20(2): 1-14.
24. Girano J, Robello J. Relación entre obesidad y enfermedad periodontal: revisión de la literatura. *Horizonte Médico (Lima)*. 2020;20(3): 1-10.
25. Zhu Y, Qingqing Li, Hua J. Gut microbiota in atherosclerosis: focus on trimethylamine N-oxide. *Apmis*. 2020;128.5 (5): 353-366.
26. Sojod B, Périer J, Zalcborg A, Bouzegza S, Halabi B, Anagnostou F. Enfermedad periodontal y salud general. *EMC - Tratado de Medicina*. 2022;26(1): 1-8.
27. Yamashita Y, Takeshita T. The oral microbiome and human health. *J Oral Sci*. 2017;59(2):201–6.
28. García C, García R, San Juan M. Clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y perimplantares desde una perspectiva evolutiva. *MediSur*. 2021;19(4): 1-12.
29. Vargas A, Yáñez B. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. *Revista Odontológica Mexicana*. 2021;25(1): 1-20.
30. Bueno L, Asquino N, Mayol M. Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales y peri-implantarias 2017. *Análisis y Guía clínica*. Uruguay; 2019.
31. Sánchez R, Sánchez R, Sigcho C, Expósito A. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. *Correo Científico Médico*. 2021;25(1): 1-20.
32. Cañas L, Pardo M, Arboleda S. Agrandamiento gingival inducido por medicamentos. Reporte de un caso clínico. *Universitas Odontológica*. 2017;36(77): 1-14.
33. Zerón A. La nueva clasificación de enfermedades periodontales. *Revista ADM*. 2018; 75(3):122-124.
34. Dorri M. Periodontal diseases: New classification for periodontal diseases. *British Dental Journal*. 2018;225 (8): 686-686.
35. Sánchez S, Bascones A. Otras enfermedades periodontales. I: Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas. *Avances en Periodonci*. 2018;20(1): 1-10.

36. Lang P, Mark B. Periodontal health. *Journal of periodontology*. 2018;89 (1): S9-S16.
37. Tonetti M, Greenwell H, Kornman K. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Periodontol*. 2018;45(1): 1-25.
38. Ahmed Z. The new classification of periodontal diseases. *BDJ Team*. 2020;7(9): 32-33.
39. Milward R, Roberts A. Assessing periodontal health and the british society of periodontology implementation of the new classification of periodontal diseases 2017. *Dental Update*. 2019,46(10): 918-929.
40. Lang N, Lindhe J. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. Sexta ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2017;1(1): 1-9.
41. Malagón-Soldara S. et al. Procesamiento de imágenes en radiografías dentales para la identificación de periodontitis localizada en incisivos inferiores. *Revista Mapa*. 2023;7(32): 1-10.
42. Herrera D, Meyle J, Renvert S, Jin L. Libro Blanco sobre prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales para la salud bucodental y la salud general: FDI World Dental Federation; 2018.
43. Yánac L, Girano J, Chipana J. Tratamiento Quirúrgico vs. Tratamiento No Quirúrgico en la Enfermedad Periodontal. *Revista oficial SIMIYKITA*. 2015;(4): 1-12.
44. Sanz I, Bascones A. Terapéutica periodontal de mantenimiento. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*. 2017;29(1): 1-15.
45. Morffi Y. Plan de tratamiento y factores de riesgo en las enfermedades gingivales o periodontales. *Correo Científico Médico*. 2017;21(2): 1-10.
46. American Academy of Periodontology-EFP. Clasificación de las enfermedades y alteraciones periodontales y periimplantares. 2020;1(1): 1-10.
47. Duque A, Malheiros Z, Estuardo B, Romanelli H. Strategies for the prevention of periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section III: Prevention. *Critical Review Periodontics*. 2020;34(25): 1-9.
48. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la Investigación*. 14th ed. México: MCGraw Hill; 2014.

49. Descriptores de salud. Factor de Riesgo. [Internet] USA. Pubmed; 2024. [Consultado el 01 de Abril del 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28612>
50. Descriptores de salud. Prevalencia. [Internet] USA. Pubmed; 2024. [Consultado el 01 de Abril del 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28584&filter=ths_termall&q=prevalencia
51. Hernández S. Metodología de la investigación. 2012;2(1): 130 -150.
52. Díaz-Reissner C. et al. Conocimientos y actitudes sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Medicina de la Universidad del Pacífico, Paraguay. Rev. Fac. Cienc. Salud UDES (Bucaramanga).2017;4(2):74-78.
53. Al-Zarea B. Oral Health Knowledge of Periodontal Disease among University Students, Oral Health Knowledge of Periodontal Disease among University Students. Int J Dent. 2013;1(1): :47397.
54. Gholami A. Knowledge of and attitudes towards periodontal health among adults in Tehran. East Mediterr Health J. 2014;20(3):196- 222.

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur			
PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur?</p>	<p>General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur.</p>	<p>Bases Teóricas</p> <p>2.2.1. Enfermedad Periodontal</p> <p>Concepto Clasificación Tipos Etiología Manifestaciones Clínicas Tratamiento</p>	<p>Diseño Metodológico</p> <p>Observacional Descriptivo Prospectivo Transversal</p> <p>Diseño Muestral</p> <p>Población: 149 estudiantes matriculados en las clínicas I y II. Muestra: Estará conformada por 149 estudiantes de clínica I y II de Odontología.</p> <p>Técnica de Recolección de Datos</p> <p>Encuesta</p> <p>Variables Principal Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal</p> <p>Intervinientes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo
	<p>Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur, según sexo.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur, según edad.</p>		

ANEXO N°2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur

DATOS GENERALES

Clínica Integral Odontológica: I () II ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: Años

Instrucciones:

- Lea cuidadosamente las preguntas y elija la respuesta correcta en cada caso.

I. CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL

Dimensión 1: Conocimiento general sobre enfermedad periodontal.

1. ¿Cuál es el factor responsable de la enfermedad periodontal?

Placa dental

Cálculo dental
Desnutrición
Herencia
Diabetes
Infección

2. ¿Cuál es el signo más indicativo de enfermedad periodontal?

Sangrado gingival

Hinchazón gingival
Mal aliento
Enrojecimiento gingival

3. ¿Cuál es la medida efectiva para evitar la enfermedad periodontal?

Uso de cepillo de diente e hilo dental

Buena nutrición
Visitas al odontólogo

Dimensión 2: Conocimiento sobre enfermedad periodontal y su afectación a la salud general.

4. ¿Nos deshacemos del mal aliento usando enjuagues bucales?

Sí
No
No sabe

5. ¿Existe alguna relación entre enfermedad periodontal y la diabetes?

Sí
No
No sabe

6. ¿Existe alguna relación entre enfermedad periodontal y el tabaquismo?

Sí
No
No sabe

7. ¿El mal estado de las encías afectará el trabajo de las personas y sus relaciones sociales?

Sí
No
No sabe

8. ¿Las enfermedades orales y dentales son menos importantes que otras?

Sí
No
No sabe

9. Si aún no he probado la comida ¿Cepillarse los dientes es necesario?

Sí
No
No sabe

10. ¿Solo en situaciones de dolor o problemas se debe visitar a un odontólogo?

Sí
No
No sabe

11. ¿El sangrado de las encías durante el cepillado es normal?

Sí
No
No sabe

12. Fumar. ¿es causa de la enfermedad periodontal?

Sí

No

No sabe

Gracias por su participación

ANEXO N°3: APROBACIONES DE COMITÉS



FORMATO DE APROBACIÓN DE PROYECTOS

Título del Proyecto de Investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA INTEGRAL I Y II, UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES FILIAL SUR”

Para optar el Título de: CIRUJANO DENTISTA

Aspirantes:

PUMARIMAY CHALLA DIEGO LANIER
CURSE COAQUIRA SOLANGE MEDALID

Asesor: DRA. CECILIA DEL CARMEN BUENO BELTRAN

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética en Investigación deja constancia que el proyecto de investigación ha sido revisado y cuenta con la aprobación del Comité. Se expide la presente para continuar con los trámites administrativos.

Consta en el ACTA N°006-2024-CEI-FO-USMP.

Fecha: San Luis, 12 de agosto de 2024

Dr. ARÍSTIDES JUVENAL SÁNCHEZ LIHÓN
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Facultad de Odontología – USMP

ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

- ADULTOS -

Instituciones: Universidad San Martín de Porres - Filial Sur

Investigadores: Diego Lanier Pumarimay Challa

: Solange Medalid Curse Coaquira

Dra. CD. Cecilia Bueno Beltrán (Asesor)

Título: Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación llamado: "Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Institución Universidad de San Martín de Porres - Filial Sur e investigadores de la Institución: Bach. Diego Lanier Pumarimay Challa, Bach. Solange Medalid Curse Coaquira y Mg. CD. Cecilia Bueno Beltrán (Asesor)

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos realizando este estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur, que se fundamenta en la necesidad de conocer el nivel de conocimiento de los futuros Cirujanos Dentistas con respecto a la enfermedad periodontal para de esa forma motivarlos a seguir aprendiendo sobre la enfermedad y el manejo de estos pacientes en odontología.

Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Presentación de los investigadores y del tema de estudio.
2. Alcance del Consentimiento informado.
3. Aplicación del instrumento de recolección de datos.
4. Procesamiento de la información obtenida.

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento. Los resultados de cada estudiante serán archivados en una base de datos.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD:

Los investigadores registraremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar a los Investigadores Diego Lanier Pumarimay Challa, Solange Medalid Curse Coaquira o llamarlos a los teléfonos 993104860.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al presidente del Comité Institucional de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres,

Dr. Juvenal Sánchez Lihón al teléfono 01- 3464761 anexo 114, Av. San Luis 1265, San Luis, Lima, Perú.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante	Huella Digital	Fecha
Nombre:		
DNI:		

Firma del Investigador	Huella Digital	Fecha
Nombre:		
DNI:		

ANEXO N° 5: Fotografías

