

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**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 presentada por el Bachiller:
Chalco Ramos, Jhonnatan Omar
Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Asesor:
Dr. Rojas Valenzuela, Christian

Arequipa – Perú
2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 25 de Mayo del 2021

Dictamen: 002938-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 002938, presentado por:

2009801711 - CHALCO RAMOS JHONNATAN OMAR

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA PERIODONTAL DE MANTENIMIENTO EN ESTUDIANTES DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2021

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1097 - ARENAS VELEZ LUIS MANUEL
DICTAMINADOR**



**2235 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA
DICTAMINADOR**



**2663 - VALERO QUISPE JAVIER LUCHO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por llenar de fuerza mi corazón e iluminar mi mente y por darme la vida para disfrutarla al lado de mis seres queridos.

A mis padres, por su incondicional apoyo en todo momento. Madre, sin ti no lo habría logrado, tu bendición diaria a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien.

A mis tías, por estar siempre dispuestas a ayudarme y apoyarme cuando más las necesité.

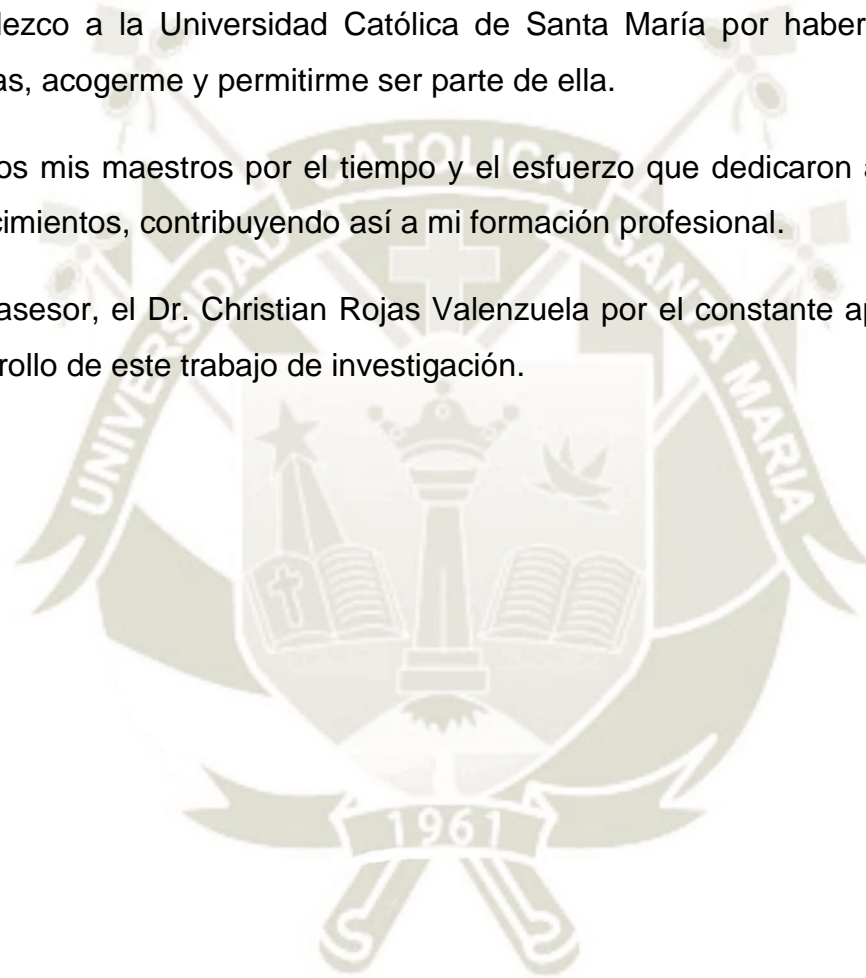
A mis abuelos, que desde el cielo bendicen e iluminan mi camino para que siempre logre mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Católica de Santa María por haberme abierto sus puertas, acogerme y permitirme ser parte de ella.

A todos mis maestros por el tiempo y el esfuerzo que dedicaron a compartir sus conocimientos, contribuyendo así a mi formación profesional.

A mi asesor, el Dr. Christian Rojas Valenzuela por el constante apoyo durante el desarrollo de este trabajo de investigación.



RESUMEN

El propósito central del presente estudio es evaluar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Corresponde a un estudio comunicacional, prospectivo, transversal y comparativo en que la variable de interés fue estudiada a través de un cuestionario virtual en dos grupos de estudiantes, cada uno constituido por 43 unidades de estudio de los semestres mencionados. El nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento, en tanto variable categórica, requirió frecuencias absolutas y porcentuales, así como la prueba X^2 , como estadísticas descriptivas y analíticas, respectivamente.

Los resultados indicaron que los estudiantes de ambos semestres mostraron mayormente un conocimiento regular con el 46.5% para el VII y el 51.2% para el IX. Por ello que la prueba exacta de Fisher indicó no haber diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento entre ambos grupos de estudiantes, por lo que se aceptó la hipótesis nula con un nivel de significación de $p > 0.05$.

Palabras Claves:

- Nivel de conocimiento
- Terapia periodontal de mantenimiento

ABSTRACT

The central purpose of this study is evaluate the knowledge level about periodontal maintenance therapy in students of VII and IX Semester in Odontology Faculty UCSM.

It is communicational, prospective, sectional and comparative study in which the variable de interest was studied through a virtual cuestionary in two groups of students, each one constituted by 43 study units of mentioned semesters. The knowledge level about periodontal maintenance therapy as ordinal variable needed absolute and porcentual frequencies and X^2 test, as descriptive and analitic staticians, respectively.

The results indicated that the students of both semesters showed a mostly regular knowledge with 46.5% for VII semester and 51.2% for IX semester. That's because Fisher's exact test indicated that there is no statistic significative difference in knowledge level about periodontal maintenance therapy between both groups of students, so null hypothesis is accepted with a significance level of $p > 0.05$.

Key words:

- Knowledge level
- Periodontal maintenance therapy

INTRODUCCIÓN

Si el diagnóstico es de capital importancia y necesario para instituir un tratamiento correcto, el postoperatorio supervisado y asistido en el largo plazo es la base para perpetuar los resultados exitosos del tratamiento. Con lo que se quiere manifestar que, si el preoperatorio y la intervención son importancia, el postoperatorio lo es similarmente o en mayor proporción.

La terapia periodontal de mantenimiento, llamada también fase mantenimiento o fase de soporte y sostén, constituye la instauración de un programa de control supervisado a pacientes que han recibido tratamiento periodontal, especialmente quirúrgico, a efecto de sostener los niveles de salud logrados postoperatoriamente y así evitar la recidiva.

Así pues, dicho programa de mantenimiento se objetiva y operativiza a través de controles postoperatorios distribuidos cuando menos cada 3 meses, consistente en visitas periódicas al periodoncista destinadas a evaluar el estado actual de salud periodontal a través de exámenes clínicos y radiográficos, el índice de higiene oral entre sesiones, la instauración de regímenes higiénicos, incluso tratamientos referentes a destartaje y curetaje de bolsa a efecto de impedir la recurrencia de la enfermedad periodontal.

Por ello, es que la presente investigación, a propósito de las previas anteriormente vertidas, busca o pretende evaluar, medir y comparar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, en la esperanza firme que dicho estudio pueda constituir un aporte significativo al proceso investigativo de la facultad y de línea investigativa correspondiente.

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado	2
1.3. Descripción del problema.....	2
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Conceptos básicos.....	6
3.1.1. Conocimiento	6
a. Definición	6
b. Tipos de conocimiento	6
c. Teoría del conocimiento.....	6
3.1.2. Terapia periodontal de mantenimiento.....	9
a. Definición	9
b. Fundamentos biológicos para la terapia periodontal de mantenimiento.....	10
c. Objetivos de la Terapia de Mantenimiento Periodontal.....	10
d. Procedimientos por realizar durante la terapia periodontal de mantenimiento.....	11
e. Duración de la sesión de terapia periodontal de mantenimiento	12
f. Ejecución de la terapia periodontal de mantenimiento.....	12
g. Frecuencia de la terapia periodontal de mantenimiento	13
h. Fases de mantenimiento.....	14
i. Programa de mantenimiento	14
j. Recidiva de la enfermedad periodontal.....	15

3.2. Análisis de antecedentes investigativos	17
4. HIPÓTESIS.....	20
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	21
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	22
1.1. Técnica.....	22
1.2. Instrumentos	22
1.3. Materiales de verificación.....	23
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	24
2.1. Ubicación espacial	24
2.2. Ubicación temporal.....	24
2.3. Unidades de estudio.....	24
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
3.1. Organización	26
3.2. Recursos	26
3.3. Validación del instrumento	27
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	27
4.1. Plan de procesamiento de los datos	27
4.2. Plan de análisis de datos	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS	29
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	30
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	60
ANEXO N° 1 Formulario de preguntas virtual	61
ANEXO N° 2 Matriz de sistematización.....	64
ANEXO N° 3 Cálculos estadísticos	66
ANEXO N° 4 Formato de consentimiento informado.....	72
ANEXO N° 5 Matriz de validación de instrumento de investigación	74

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	Conocimiento sobre definición de la terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	30
TABLA Nº 2	Conocimiento sobre finalidad de la terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	32
TABLA Nº 3	Conocimiento sobre control clínico del estado gingival en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.....	34
TABLA Nº 4	Conocimiento sobre control clínico de la inserción gingival en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.....	36
TABLA Nº 5	Conocimiento sobre control radiográfico en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	38
TABLA Nº 6	Conocimiento sobre el tipo de radiografía indicada en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	40
TABLA Nº 7	Conocimiento sobre control de placa bacteriana en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM ...	42
TABLA Nº 8	Conocimiento sobre identificación de placa bacteriana en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.....	44

TABLA Nº 9	Conocimiento sobre tratamiento no quirúrgico como parte de la terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	46
TABLA Nº 10	Conocimiento sobre tratamiento quirúrgico como parte de la terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.....	48
TABLA Nº 11	Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.....	50



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1	Conocimiento sobre definición de la terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	31
GRÁFICO Nº 2	Conocimiento sobre finalidad de la terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	33
GRÁFICO Nº 3	Conocimiento sobre control clínico del estado gingival en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	35
GRÁFICO Nº 4	Conocimiento sobre control clínico de la inserción gingival en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	37
GRÁFICO Nº 5	Conocimiento sobre control radiográfico en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	39
GRÁFICO Nº 6	Conocimiento sobre el tipo de radiografía indicada en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	41
GRÁFICO Nº 7	Conocimiento sobre control clínico de la inserción gingival en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	43
GRÁFICO Nº 8	Conocimiento sobre control clínico de la inserción gingival en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	45

GRÁFICO Nº 9	Conocimiento sobre tratamiento no quirúrgico como parte de la terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	47
GRÁFICO Nº 10	Conocimiento sobre tratamiento quirúrgico como parte de la terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	49
GRÁFICO Nº 11	Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	51





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La necesidad de establecer el nivel de conocimiento sobre la fase de mantenimiento como problema de investigación, ha sido determinado esencialmente por curiosidad individual al advertir la importancia del postoperatorio mediano y a largo plazo en la preservación de la salud periodontal obtenida luego del tratamiento; por revisión metódica de los antecedentes investigativos para poder determinar qué se sabe sobre este aspecto y lo que resta conocerse; y, por consulta a especialistas para valorar la meritación particular del tema.

Los procedimientos heurísticos mencionados han posibilitado la delimitación específica del tema, en tanto problema investigativo a aclararse, toda vez que no se sabe con la precisión matemática del caso las eventuales similitudes o diferencias que podría haber en el nivel de conocimiento sobre la fase de mantenimiento en la terapéutica periodontal entre estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

1.2. Enunciado

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.

1.3. Descripción del problema

a) Área del Conocimiento

- a.1 Área General : Ciencias de la Salud
- a.2 Área Específica : Odontología
- a.3 Especialidad : Periodoncia
- a.4 Línea o Tópico : Fase de soporte

b) Operacionalización de las Variables

VARIABLE SITUACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN	SUBINDICADORES DE SEGUNDO ORDEN	SUBINDICADORES DE TERCER ORDEN	
Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento	Etapa postratamiento destinado a preservar la salud periodontal obtenida a través de la puesta en práctica de un programa de control supervisado.	Concepto			<ul style="list-style-type: none"> • Sabe • No sabe 	MUY BUENO BUENO REGULAR DEFICIENTE
		Finalidad				
		Control clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Estado gingival • Inserción gingival 			
		Control radiográfico	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios periodontales • Tipo de radiografía 			
		Control de placa bacteriana	<ul style="list-style-type: none"> • Por el paciente • Identificación de la placa 			
		Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • No quirúrgico • Quirúrgico 			

c) Interrogantes Básicas

- c.1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII Semestre?
- c.2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del IX Semestre?
- c.3. ¿Cuáles son las diferencias o similitudes en el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de man

d) Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el nº de mediciones de la variable	Por el nº de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Virtual	No experimental	Comparativo

1.4. Justificación

La investigación justifica por las siguientes razones:

a. Viabilidad

La investigación es factible, en tanto se ha previsto la disponibilidad y accesibilidad de los estudiantes a instrumentar en número y proporción estadística adecuados, el presupuesto, los recursos y el método.

b. Novedad

El estudio es novedoso, porque no se ha abordado con la especialidad del caso el tema de la terapia periodontal a pesar de los antecedentes investigativos, mismos que tiene orientaciones específicas disímiles.

c. Importancia

Es innegable la relevancia científica del estudio, misma que está referida al aporte esencialmente cognitivo de la investigación respecto a las probables semejanzas o similitudes en el nivel de conocimiento sobre la terapia periodontal de mantenimiento, que podrían derivarse de la comparación investigativa.

d. Interés personal

Conviene destacar también la necesaria motivación individual por la realización de la investigación a efecto de obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII Semestre.
- 2.2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del IX Semestre.
- 2.3. Comparar el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Conocimiento

a. Definición

Braulino, Jacinto (1992) “El conocimiento es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo, es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él” (1).

El conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto (1).

b. Tipos de conocimiento

El conocimiento se clasifica en:

- **Conocimiento empírico espontáneo (vulgar)** y el conocimiento científico.
- **El conocimiento Vulgar**, es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y usa espontáneamente.
- El **conocimiento científico es sistemático**, metódico, objetivo, analítico, explicativo, riguroso, exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia, crea teorías, permitiendo formular generalizaciones (1).

c. Teoría del conocimiento

La teoría del Conocimiento, es la explicación e interpretación de conocimiento humano. Sistema que explica las relaciones entre el pensamiento y los objetos, y entre el hombre y el mundo. Es importante

examinar con atención y describir con precisión ese fenómeno de la conciencia llamado conocimiento, este método se llama fenómeno lógico y es diferente del método psicológico (2).

c.1. Características del conocimiento

Las características fundamentales del conocimiento se presentan en el sujeto y el objeto. El conocimiento se manifiesta como una relación entre estos dos elementos, el dualismo del sujeto y el objeto es parte de la esencia del conocimiento, la función del sujeto es aprehender al objeto y la del objeto en ser aprehendido por sujeto (2).

El conocimiento puede ser definido como una determinación del sujeto por el objeto constituye el medio por el cual la conciencia cognoscente aprehende a su objeto (2).

El conocimiento tiene **tres elementos** principales: el sujeto, la imagen y el objeto.

- **Sujeto:** es aprehender el objeto, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste.
- **Objeto:** Es aquello a lo que se dirige la conciencia, a la que se dirige la conciencia ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehendido por el sujeto.
- **Imagen:** Constituye el instrumento mediante el sujeto aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad (2).

c.2. Categoría del conocimiento

BLOOM (1956): dice que el conocimiento en cualquier materia puede dividirse en tres categorías: El conocimiento de cosas específicas; el conocimiento de las maneras y medios de tratar con las cosas específicas y el conocimiento de universales y abstracciones de un campo determinado (3).

El conocimiento de cosas específicas comprende la terminología y los hechos (4).

- La terminología incluye la palabra del lenguaje básico, hechos están representados por las fechas, sucesos, personas y los lugares (4).
- El conocimiento de sistema y medios a tratar con las cosas específicas: En esta categoría se dice que las personas especializadas en diferentes ciencias y artes conocen las maneras de organizar, estudiar y evaluar los conocimientos, las expresiones y las formas que se presentan en cada uno de sus campos (4).
- El conocimiento de universales y abstracciones de un campo determinado: es la más abstracta, ya que comprende parte de las teorías, principios y sus relaciones de un campo determinado, de esta manera se puede aplicar en la promoción de la salud en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Tal como, lo describe (Green 1980). "La educación para la salud es cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta, que conduzcan a la salud." Visto de este modo se podría considerar que a través de acciones diversas de la educación para la salud permiten al individuo, familia y comunidad adquirir conocimientos que le facilitarían mantener un estado de salud óptimo por medio de la promoción de Salud; Jáuregui / Suárez (1998) la define como "las acciones de educación y concientización ofrecidas por equipos de profesionales de salud, dirigidos a nivel individual, familiar y grupal, según su estado de salud y entorno, con el objeto de mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida y fomentar el auto cuidado" (4).

3.1.2. Terapia periodontal de mantenimiento

a. Definición

La terapia periodontal de mantenimiento es un conjunto de acciones que el clínico debe realizar para favorecer el control de placa microbiana, mantener la salud y favorecer la reparación de los tejidos periodontales una vez que ha concluido la terapia indicada para eliminar la enfermedad. Esta modalidad de tratamiento se inicia después de terminada la terapia periodontal activa y continúa en intervalos periódicos durante toda la vida de la dentición, incluso después de reemplazarse los dientes perdidos con implantes (5).

La Academia Americana de Periodontología (2000) indica que la terapia de mantenimiento periodontal constituye una parte integral de la terapia periodontal para pacientes con historia de esta enfermedad. Los pacientes deben estar informados del proceso de este padecimiento, de las alternativas terapéuticas, las complicaciones potenciales, los resultados esperados y su responsabilidad en el tratamiento. El no cumplimiento con el programa puede resultar en la recurrencia o progresión de la enfermedad periodontal (6).

La terapia periodontal de mantenimiento es realizada por un profesional en odontología, aunque algunos componentes pueden ser desarrollados por una higienista dental bajo la supervisión del odontólogo. La TPM debe incluir historia médica y dental actualizada, revisión radiográfica, examen de tejidos blandos extra oral e intra oral, evaluación periodontal, remoción de placa bacteriana supragingival e infragingival. pulido radicular donde esté indicado, pulido coronario, revisión de la eficacia del control de placa bacteriana y modificaciones en la conducta del paciente (7).

Estos procedimientos se realizan en intervalos que dependen del riesgo individual de cada paciente, con el fin de proporcionarle el mantenimiento adecuado a su salud oral, además de que el paciente podría retroceder al

tratamiento activo si sufre de un período de exacerbación de la enfermedad (8).

b. Fundamentos biológicos para la terapia periodontal de mantenimiento

Diferentes estudios clínicos han demostrado que la TPM permite la mantención de los niveles de inserción y de la profundidad de sondaje alcanzados durante el tratamiento periodontal. independiente de la modalidad inicial de tratamiento. Bostanci et al (9) mostraron en un estudio realizado durante 10 años, que los pacientes que habían recibido TPM disminuyeron significativamente la profundidad de sondaje y la pérdida de dientes al compararlos con quienes no la recibieron. En un estudio retrospectivo donde participaron 505 pacientes que recibieron mantenimiento periodontal por un período de 15 años, concluyeron que quienes cumplieron con la TPM mostraron una reducción en los niveles de placa bacteriana y en el sangramiento al sondaje (10).

Se ha mostrado que la pérdida de dientes en pacientes con enfermedad periodontal, es inversamente proporcional a la frecuencia de la TPM (11).

Debido a que no es posible predecir cuándo una gingivitis progresará a periodontitis (12). La TPM provee una monitorización periódica, al igual que proporciona la remoción profesional de placa bacteriana en pacientes que han sido tratados de enfermedad periodontal (13).

c. Objetivos de la Terapia de Mantenimiento Periodontal

- Prevenir o minimizar la recurrencia y progresión de la enfermedad periodontal en pacientes que han sido previamente tratados, ya sea por gingivitis, periodontitis o periimplantitis.
- Prevenir o reducir la incidencia de pérdida de dientes sobre la base de una monitorización de la dentición y acciones específicas.
- Incrementar la probabilidad de localizar y tratar precozmente, otras enfermedades o condiciones halladas dentro de la cavidad bucal (5).

d. Procedimientos por realizar durante la terapia periodontal de mantenimiento

La TPM debe ser concebida como una estrategia organizada que se ajusta a las características del paciente, luego de realizar su evaluación en términos de niveles de riesgo, la cual incluye, el estado sistémico del paciente, el diagnóstico periodontal específico, los factores locales asociados, los factores ambientales asociados y sus capacidades para controlar la placa bacteriana. Una vez realizada esta evaluación, al paciente se le estructurará un plan que incluya los procedimientos necesarios y la frecuencia de las citas en su caso particular (5).

Wilson (1996) (8) analiza los procedimientos por desarrollar en una visita típica de TPM. los cuales deben ser ajustados de acuerdo con cada situación específica, oficina y paciente. Los procedimientos o acciones por realizar en la TPM son:

1. Actualización de la historia médica del paciente.
2. Examen clínico.
3. Examen radiográfico (si procede): El criterio y experiencia del clínico, así como el grado de actividad de la enfermedad, dado por la monitorización de los niveles de inserción clínicos, pueden ayudar a determinar la necesidad, frecuencia y cantidad de radiografías.
4. Determinación del estado de la enfermedad periodontal: Al analizar los parámetros clínicos/radiográfico y compararlos con los datos obtenidos en la evaluación clínica y radiográfica del paciente.
5. Determinación del control de placa bacteriana.
6. Acciones específicas por realizar
7. Comunicación (5)

e. Duración de la sesión de terapia periodontal de mantenimiento

El tiempo promedio que se requiere para una visita de TPM de un paciente con enfermedad periodontal es de 1 hora (14). Sin embargo, algunos requieren de más tiempo, por lo que se aconseja personalizar el programa de mantenimiento para cada paciente según sea el riesgo presente.

f. Ejecución de la terapia periodontal de mantenimiento

La TPM puede ser realizada por el odontólogo general o por el periodoncista. esto depende del tipo y la severidad de la enfermedad periodontal por los que fue tratado el paciente. Un adecuado programa de mantenimiento periodontal involucra cooperación, motivación y conocimiento de todos los involucrados: paciente, odontólogo general y especialista.

Wilson et al (8) sugiere la siguiente guía para la realización de la terapia periodontal de mantenimiento:

- El odontólogo general tiene la responsabilidad primaria de los pacientes con gingivitis asociada a placa bacteriana y pacientes con periodontitis crónica con pérdida leve de los niveles de inserción clínica (que no involucre furcaciones).
- El periodoncista debe tratar y mantener otras formas de gingivitis (influenciada por drogas, enfermedades gingivales modificada por factores sistémicos, fibromatosis gingival hereditaria, entre otras).
- Pacientes con enfermedad periodontal crónica con pérdida moderada de los niveles de inserción clínica, usualmente se pueden alternar entre el odontólogo general y el periodoncista.
- El periodoncista debe tratar pacientes con formas agresivas de periodontitis, es importante que estos pacientes mantengan revisiones de sus restauraciones periódicamente con el odontólogo general (8).

g. Frecuencia de la terapia periodontal de mantenimiento

Para la mayoría de pacientes tratados de gingivitis, pero sin antecedentes de pérdida de inserción clínica, se recomienda un plan de mantenimiento con intervalos de 6 meses (15).

Diferentes estudios muestran que pacientes con historia previa de enfermedad periodontal, deben adherirse a un programa de mantenimiento al menos 4 veces al año. Debido a que este intervalo disminuye la progresión de la enfermedad periodontal cuando se compara con pacientes que recibieron intervalos menores de TPM (7,13).

La recolonización de los patógenos periodontales en el surco gingivodentario a niveles similares a los registrados previo al tratamiento periodontal, ocurre entre las 9 y 11 semanas; sin embargo, esto puede variar drásticamente entre pacientes. Por lo que para prevenir la formación del biofilm dental, se recomienda un programa de mantenimiento periodontal en intervalos de tres meses o menos (8).

Para determinar la frecuencia y período óptimo para la TPM se deberá considerar

- Estado sistémico del paciente.
- Factores ambientales asociados (tabaquismo, estrés).
- Cooperación y cumplimiento del paciente.
- Frecuencia de TPM previa.
- Diagnóstico inicial.
- Severidad de la enfermedad.
- Inicio e historia de la enfermedad.
- Edad del paciente con respecto a la extensión de la destrucción ocasionada por la enfermedad periodontal.
- Número y distribución de dientes remanentes.
- Distribución y profundidad de los surcos o bolsas residuales.
- Porcentaje de sitios con sangramiento al sondaje.
- Acceso a la instrumentación.

- Habilidad del paciente para el control de la placa bacteriana.
- Cantidad de placa bacteriana y acumulación de cálculo.
- Cambios en la profundidad de sondaje y en los niveles de inserción.
- Compromisos de Aireación (grado y número de piezas).
- Susceptibilidad de caries (particularmente caries radiculares).
- Tratamientos adicionales que presente el paciente (8)

h. Fases de mantenimiento

Es una etapa del tratamiento periodontal que tiene por objeto la preservación de la salud periodontal del paciente ya tratado, mediante la ejecución de un PROGRAMA EFICAZ DE CONTROL SUPERVISADO subsecuente al tratamiento activo, para evitar la recidiva (16).

Las fases del tratamiento periodontal son:

- La fase I o fase etiográfica: de eliminación de factores etiológicos de la enfermedad gingival y periodontal.
- La fase II o fase quirúrgica: de cirugía periodontal.
- La fase III o fase restaurativa: relaciones protésico – periodontales.
- La fase IV o fase de mantenimiento (16).

i. Programa de mantenimiento

El programa de mantenimiento implica VISITAS PERIÓDICAS cada 3 meses inicialmente. Cada visita debe implicar 3 acciones.

- Examen y evaluación del estado actual de salud bucal.
- Comprobación del control de placa bacteriana.
- Tratamiento (16).

i.1. Examen y evaluación del estado actual de salud bucal

Implica:

- La búsqueda de cambios clínicos respecto al último examen, sobre: Higiene oral, restauraciones, oclusión, movilidad dentaria, estado gingival, bolsas periodontales, mucosa oral.
- Series radiográficas cada 2 ó 4 años para comparar: altura ósea, reparación de defectos óseos, trauma oclusal, patosis periapical, caries, etc (16).

i.2. Comprobación del control de placa bacteriana

Comprende:

- Niveles de placa bacteriana
- I-HOS comparativo entre sesiones para juzgar la eficacia del régimen de higiene del paciente.
- Instrucción entre sesiones para controlar placa bacteriana mediante: cepillado, elementos auxiliares de limpieza interdental, etc (16).

i.3. Tratamiento

Se debe realizar:

- Destartaje (raspaje, alisado radicular y pulido).
- Irrigación de bolsas periodontales residuales con fluoruro estaño al 1.64% (16).

j. Recidiva de la enfermedad periodontal

Causas:

- Control inadecuado de placa bacteriana por el paciente.
- Falta de motivación instructiva por el profesional.
- Falta de cooperación del paciente.
- Tratamiento insuficiente: remoción incompleta de cálculos.

- Restauraciones inadecuadas postratamiento periodontal.
- Deserción del paciente.
- Presencia de enfermedad sistémica preexistente.

Se diagnóstica por:

- Inflamación recurrente
- Aumento de la profundidad crevicular.
- Aumento gradual de la pérdida ósea.
- Aumento gradual de movilidad dental (16).



3.2. Análisis de antecedentes investigativos

- a. **Título:** Nivel de conocimiento de los odontólogos acerca de la terapia periodontal no quirúrgica. Lima. Perú. 2019.

Autora: Mg. Rocío del Pilar Bocanegra Arista

Fuente: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/5952>

Resumen Antecedentes: La enfermedad periodontal es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en nuestra población, puede provocar la pérdida dental y comprometer el estado sistémico del individuo. Los odontólogos tienen un rol importante en el mantenimiento de la salud periodontal de la población, por lo que, no deben ser ajenos a temas de prevención y terapia inicial de la enfermedad periodontal. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de los odontólogos acerca de la terapia periodontal no quirúrgica. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal, en 92 odontólogos. Se elaboró un cuestionario sobre la terapia periodontal no quirúrgica en base a publicaciones de meta-análisis en revistas indexadas, el cual fue validado mediante el juicio de expertos y el análisis de V de Aiken; la prueba de test y re-test y el análisis del Momento de Pearson; y la confiabilidad se determinó mediante el análisis de Alpha de Cronbach. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba de Chi-cuadrado ($p < 0,05$) para evaluar la asociación entre variables. **Resultados:** Se encontró que el nivel de conocimiento fue bajo para 50% de odontólogos, medio para el 31.5% y alto para el 18.5%. Se encontró diferencia significativa entre odontólogos egresados de la especialidad de Periodoncia e Implantes y los no egresados de la especialidad. No hubo diferencias significativas con las demás variables. **Conclusión:** La mayoría de los odontólogos tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de la terapia periodontal no quirúrgica (17).

- b. Título:** Análisis del nivel de conocimiento sobre salud periodontal de los pacientes atendidos en la F.O UNAP 2017-2018. Iquitos. Perú. 2019.

Autor: Marco Antonio Zárate Chávez

Resumen: Con el objeto de estudiar el nivel de conocimientos sobre salud periodontal en pacientes tratados en la Clínica Odontológica de la F.O.-UNAP para el año 2017-2018, se diseñó un cuestionario de 20 preguntas, 8 de las cuales miden conocimiento en prevención de salud periodontal, 4 en conocimiento en diagnóstico de salud periodontal, y 8 en conocimiento en tratamiento de salud periodontal. Los problemas de investigación planteados fueron: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud periodontal de los pacientes atendidos en la F.O. UNAP 2017-2018, específicamente en las áreas de prevención, diagnóstico y tratamiento? La hipótesis es que el conocimiento en salud periodontal es malo. Se llega a la conclusión de que el nivel de conocimiento tanto para prevención, diagnóstico y tratamiento es regular (18).

- c. Título:** Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado gingival en pacientes atendidos en la Clínica del adulto en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima. Perú. 2018

Autor: Cd. Betzabe Huayllas Paredes

Resumen: El objetivo de la investigación fue determinar la relación del conocimiento sobre prevención en salud bucal con el estado gingival en pacientes atendidos en la Clínica del adulto en la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la vega. El tipo de investigación fue descriptivo y el nivel aplicado, el método y diseño de investigación fue correlacional. La población en estudio estuvo constituida por los pacientes que acudieron a la clínica del Adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, constituida por 360 Participantes, mientras que el muestreo fue Probabilístico (aleatorio simple) teniendo una muestra de 187 pacientes. Los instrumentos utilizados para la medición de las variables fueron

mediante la aplicación de un cuestionario, previamente validado con una prueba piloto y sometida a través de un juicio de expertos. Los resultados fueron que hay relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal con el Estado Gingival. Al presentar puntajes bajos de conocimiento sobre prevención en salud bucal, le corresponde niveles altos de índice gingival en los pacientes atendidos en la Clínica del adulto en la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega (19).

- d. Título:** 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. Tacna. Perú. 2019

Autor: Henry Espinoza Allain

Resumen: Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre las 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 Material y método: Se realizó un estudio observacional de nivel descriptivo, con un total de 80 pacientes que acudieron a la Clínica Docente Odontológica de la UPT Resultados: Los pacientes fueron (77.5%) adultos entre los 30 a 59 años mayormente, con instrucción superior (42.5%) y en mayor frecuencia mujeres. Luego de aplicada la encuesta se encontró que el nivel de conocimiento sobre conceptos de la enfermedad periodontal fue muy malo en un 56%. Que el 33,8% tiene un conocimiento factores de riesgo bueno, que el 63,7% evidencia un conocimiento muy bueno sobre el diagnóstico de la enfermedad. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre las enfermedades periodontales en general de los pacientes atendidos en el área de periodoncia en Pregrado de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, en el año 2019 fue bueno en un 36.3% y muy bueno solo en el 10% (20).

4. HIPÓTESIS

Dado que, la enseñanza universitaria es fundamentalmente gradativa y dosificada de acuerdo a la etapa formativa del estudiante:

Es probable que, exista diferencia en el nivel de conocimiento sobre terapia de mantenimiento periodontal entre estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.





CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

Se utilizó la técnica de **CUESTIONARIO VIRTUAL** para recoger información del nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento.

1.1.2. Esquematización:

VARIABLE	TÉCNICA
Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento	Cuestionario virtual

1.1.3. Descripción de la técnica

El cuestionario comprenderá la administración de un instrumento ad hoc para obtener y registrar información de la variable y sus indicadores.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

a. Especificación

Se utilizó un instrumento estructurado denominado FORMULARIO, de acuerdo a los indicadores en que ha sido operacionalizada la variable.

b. Estructura

VARIABLE	INDICADORES	ITEMS
Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento	• Concepto	1
	• Finalidad	2
	• Control clínico	3,4
	• Control radiográfico	5,6
	• Control de placa bacteriana	7,8
	• Tratamiento	9,10

c. Modelo del instrumento:

Esta figura en anexos.

d. Baremo de calificación

Nivel de conocimiento

- Muy bueno : De 18 a 20
- Bueno : De 15 a 17
- Regular : 12 a 14
- Deficiente : Igual o menor a 11

1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Computadora y accesorios

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

a. **Ámbito general**

Universidad Católica de Santa María.

b. **Ámbito específico**

- Facultad de Odontología

2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizará los meses de abril y mayo del 2021.

2.3. Unidades de estudio

a. **Alternativa:**

Grupos

b. **Identificación de los grupos**

- Grupo A: Estudiantes del VII Semestre
- Grupo B: Estudiantes del IX Semestre

c. **Control de los grupos**

c.1. **Criterios de inclusión**

- Estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología
- Con matrícula regular 2021
- Asistencia regular

c.2. **Criterios de exclusión**

- Estudiantes de otros semestres
- Estudiantes del VII y IX Semestre con matrícula irregular.

d. Asignación

Los estudiantes fueron asignados a cada grupo, de manera no aleatoria, sino de acuerdo al semestre en el que hayan sido matriculados.

e. Tamaño de los grupos

Datos:

- P_2 (proporción esperada de la variable en estudiantes del IX Semestre)
 $P_2 = 0.65$ (dato proporcionado por expertos)
- $P_1 - P_2$ (Diferencia esperada)
 $P_1 - P_2 : 0.25$
- α (Bilateral): 0.05
- β : 0.20

TABLA BIPROPORCIONAL

Cifra superior : $\alpha = 0.05$ (unilateral) o $\alpha = 0.10$ (bilateral); $\beta = 0.20$ Cifra intermedia: $\alpha = 0.025$ (unilateral) o $\alpha = 0.05$ (bilateral); $\beta = 0.20$ Cifra inferior : $\alpha = 0.025$ (unilateral) o $\alpha = 0.05$ (bilateral); $\beta = 0.10$										
P_1 o P_2 (el menor de los dos)*	Diferencia esperada entre P_1 y P_2									
	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50
0.60	1157	280	119	64	38	25	17	--	--	--
	1469	356	152	81	49	31	21	--	--	--
	1966	476	203	108	65	42	28	--	--	--
0.65	1083	258	108	57	33	21	--	--	--	--
	1375	328	138	72	43	27	--	--	--	--
	1840	439	184	96	56	35	--	--	--	--
0.70	984	231	95	48	27	--	--	--	--	--
	1249	293	120	62	35	--	--	--	--	--
	1672	392	161	82	46	--	--	--	--	--

* P_1 representa la proporción de individuos en los que se espera el desenlace en un grupo: P_2 en el otro grupo. (En un estudio de casos y controles, P_1 representa la proporción de casos con la variable predictora, y P_2 , la proporción de controles con la variable predictora o viceversa). Para estimar el tamaño de la muestra, se busca en la tabla el valor de P_1 o de P_2 (el menor de las dos) y se cruza éste con la correspondiente diferencia esperada entre P_1 y P_2 . Las tres cifras representan el tamaño requerido de la muestra en cada grupo para los valores especificados de α y β .

N = 43 estudiantes por grupo

f. Formalización de los grupos

GRUPO	Nº
VII Semestre	43
IX Semestre	43

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- a. Autorización del Decano
- b. Coordinación con los docentes
- c. Consentimiento informado de los estudiantes

3.2. Recursos

a. Recursos humanos

- a.1. Investigador : Jhonnatan Omar Chalco Ramos
- a.2. Asesor : Christian Rojas Valenzuela

b. Recursos virtuales

- Plataforma Microsoft Teams
- Plataforma Google Forms

c. Recursos económicos

Ofertados por el investigador.

d. Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3.3. Validación del instrumento

El instrumento fue validado por juicio de expertos. Véase matriz validatoria adjunta en anexos.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

Se utilizará un procesamiento manual y computarizado (SPSS, versión N° 23).

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación

La información obtenida a través de los instrumentos será ordenada en una MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN que figurará en anexos de la tesis.

b.2. Codificación

Dígita.

b.3. Conteo

Se emplearán matrices de recuento.

b.4. Tabulación

Se utilizarán tablas de frecuencia de doble entrada.

b.5. Graficación:

Se construirán gráficas de barras dobles.

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo:

Cuantitativo, univariado categórico.

b. Tratamiento Estadístico

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA
Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento	Ordinal	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias porcentuales	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba exacta de Fisher • χ^2 de homogeneidad





CAPÍTULO III: RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA Nº 1

Conocimiento sobre definición de la terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM

SEMESTRE	DEFINICIÓN				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII	36	83.7	7	16.3	43	100.00
IX	38	88.4	5	11.6	43	100.00

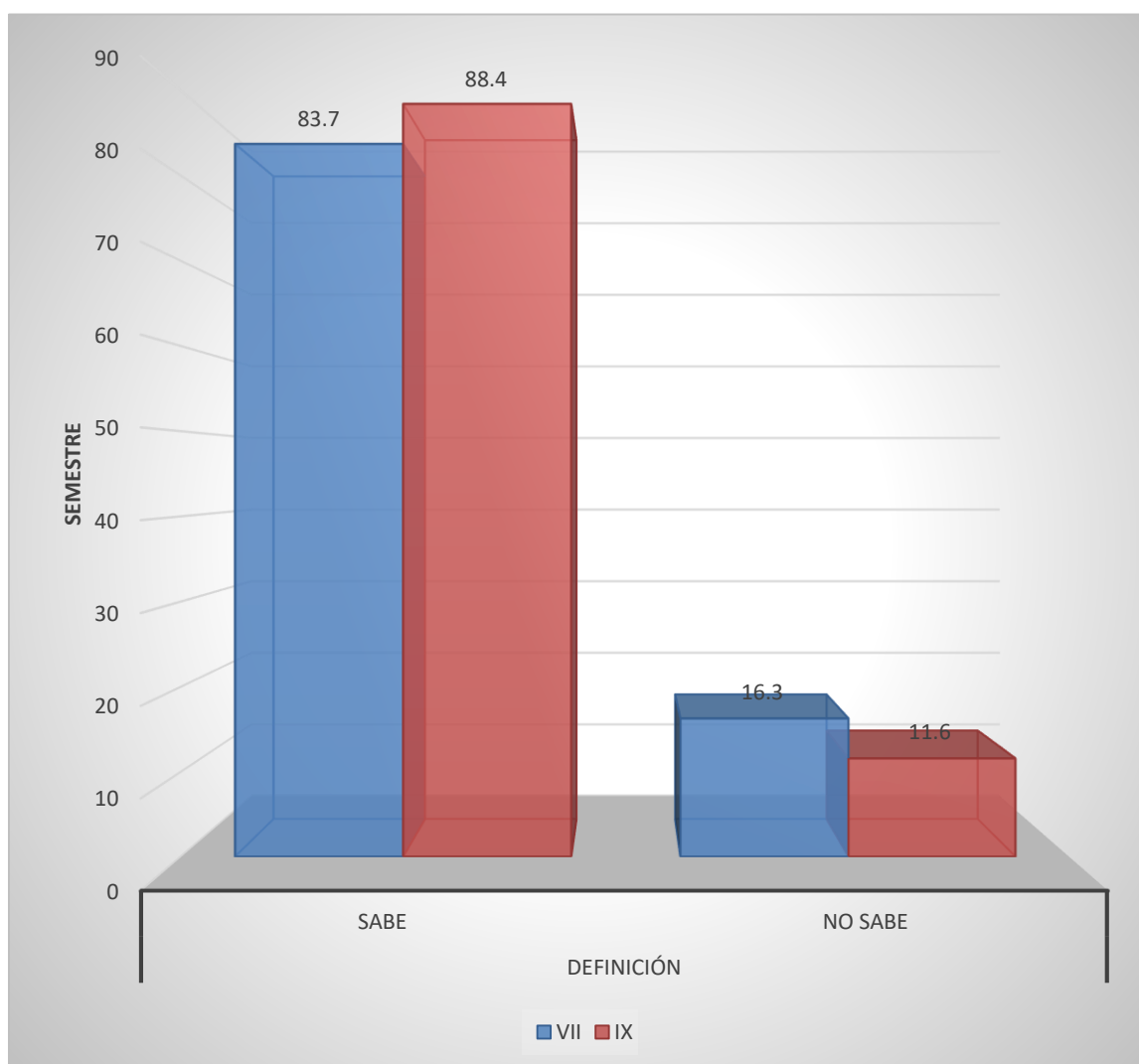
Prueba exacta de Fisher: $p: 0.757$ $p > 0.05$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Tanto los estudiantes del VII Semestre como los del IX Semestre en su mayoría conocen la definición de terapia periodontal de mantenimiento, con porcentajes respectivos del 83.7% y 88.4%, los cuales no son estadísticamente diferentes, de acuerdo a la Prueba exacta de Fisher.

GRÁFICO Nº 1

Conocimiento sobre definición de la terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 2

Conocimiento sobre finalidad de la terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM

SEMESTRE	FINALIDAD				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII	24	55.8	19	44.2	43	100.00
IX	28	65.1	15	34.9	43	100.00

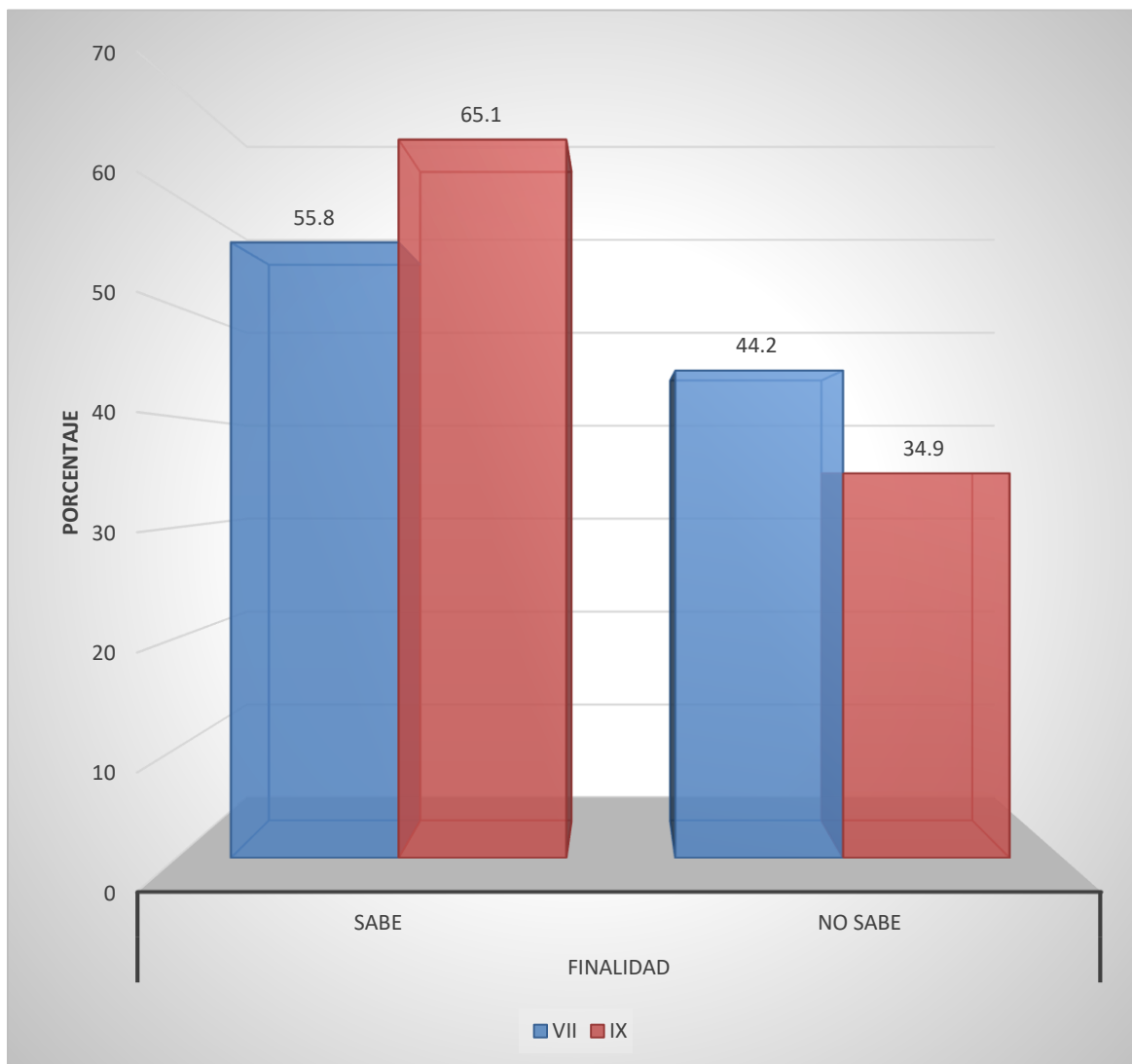
Prueba exacta de Fisher: p: 0.509 p > 0.05

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Todos los estudiantes del VII semestre como los del IX semestre mayormente conocen la finalidad de la terapia periodontal de mantenimiento, con porcentajes respectivos del 55.8% y 65.1%, existiendo una diferencia numérica muy estrecha, misma que no configura una diferencia estadística significativa, de acuerdo a la prueba exacta de Fisher. De modo que los estudiantes de ambos semestres tienen un conocimiento estadísticamente similar en lo que respecta este indicador.

GRÁFICO Nº 2

Conocimiento sobre finalidad de la terapia periodontal de mantenimiento en
estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 3

Conocimiento sobre control clínico del estado gingival en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM

SEMESTRE	ESTADO GINGIVAL				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII	38	88.4	5	11.6	43	100.00
IX	43	100.0	0	0	43	100.00

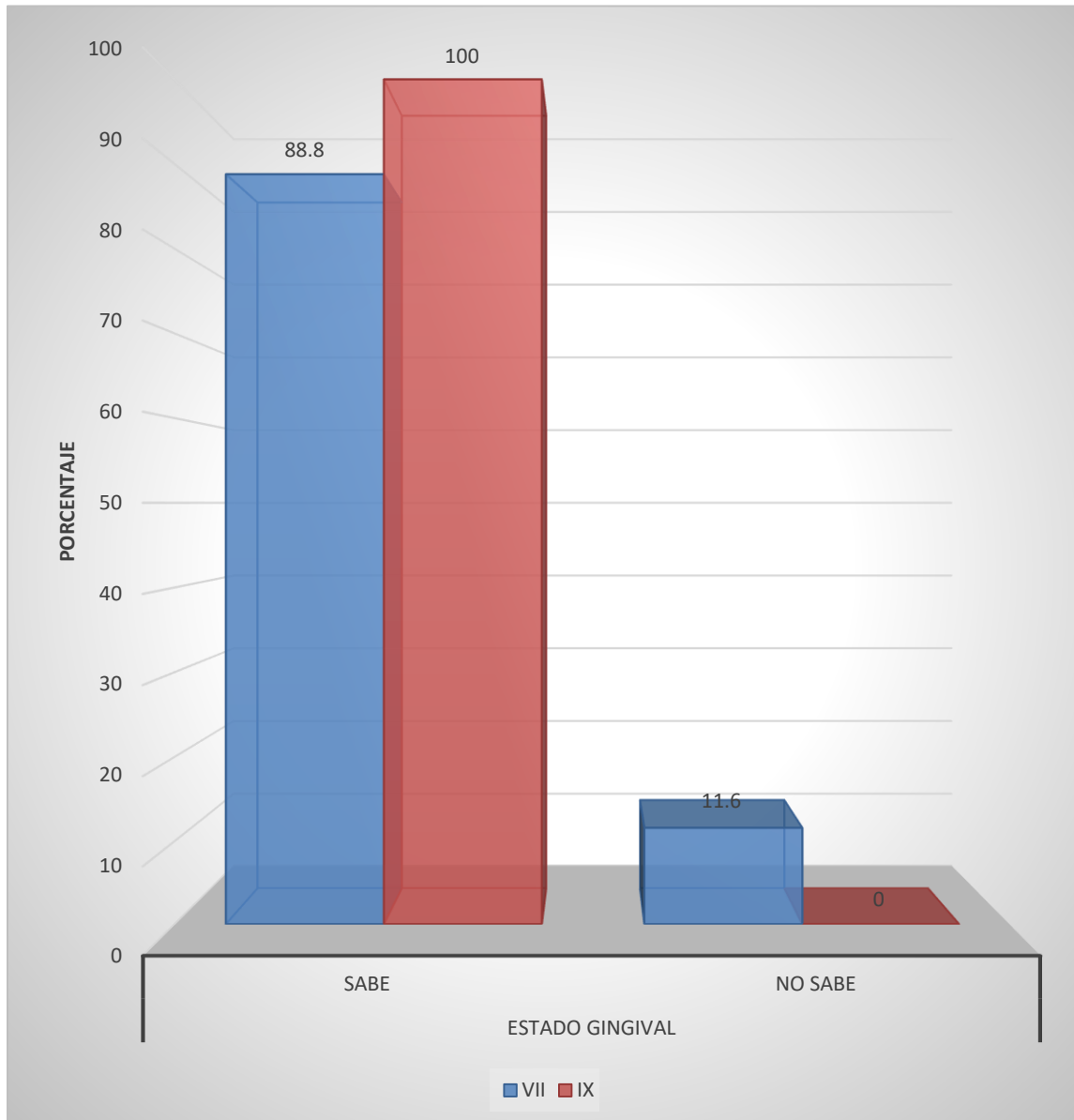
Prueba exacta de Fisher: $p: 0.05$ $p > 0.05$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Respecto al control clínico del estado gingival, los estudiantes del VII y del IX semestre indicaron conocer mayormente al respecto, con porcentajes respectivos del 88.4% y 100%, estableciendo una diferencia numérica insuficiente como para configurar una diferencia estadística significativa de acuerdo a la prueba exacta de Fisher.

GRÁFICO Nº 3

Conocimiento sobre control clínico del estado gingival en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 4

Conocimiento sobre control clínico de la inserción gingival en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM

SEMESTRE	INSERCIÓN GINGIVAL				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII	4	9.3	39	90.7	43	100.00
IX	2	4.4	41	95.3	43	100.00

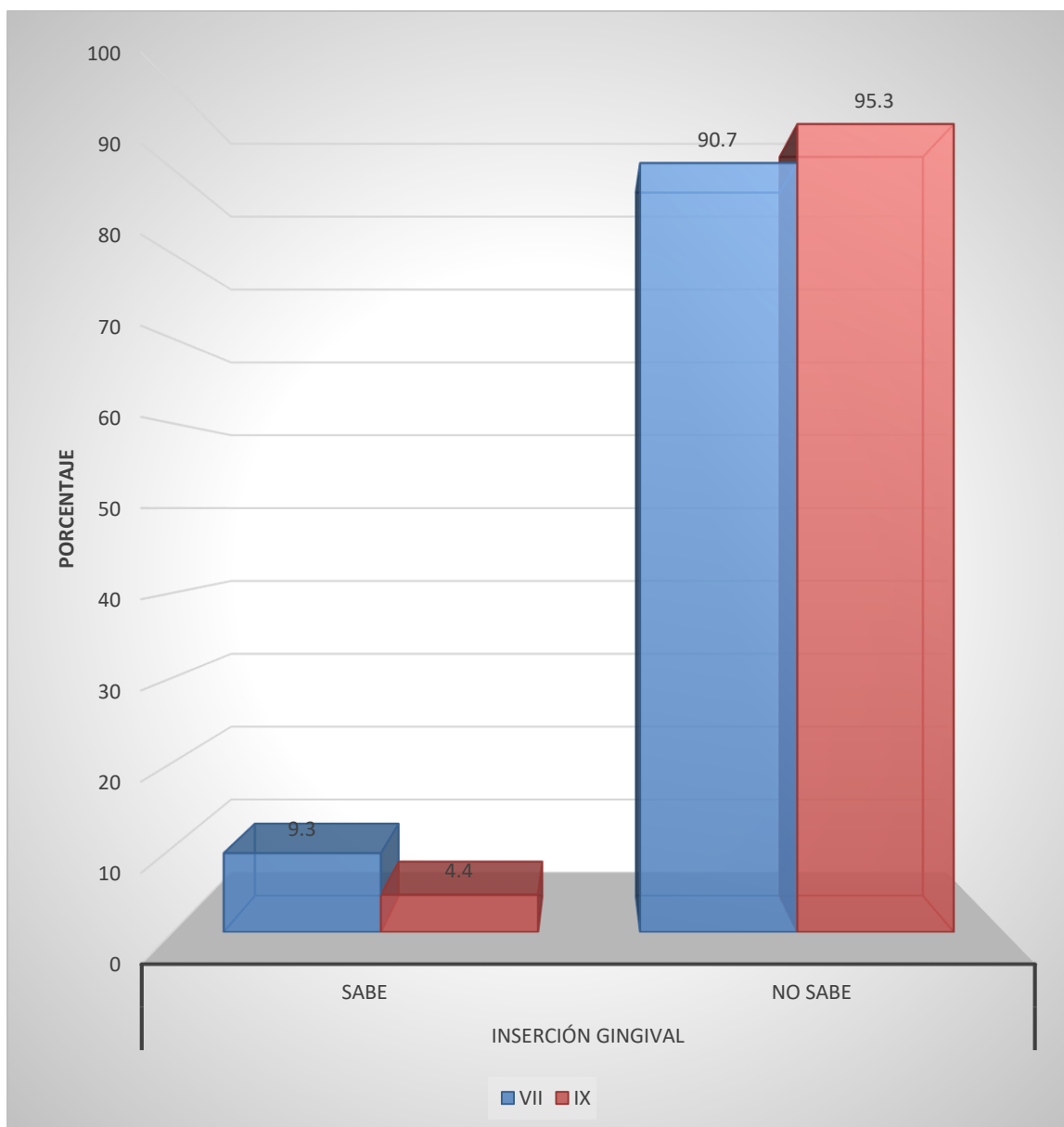
Prueba exacta de Fisher: $p: 0.676$ $p > 0.05$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Respecto al control clínico de la inserción gingival, la mayoría de estudiantes de VII y IX semestre desconoce el control clínico de la inserción gingival, con porcentajes respectivos del 90.7% y 95.3%. La prueba exacta de Fisher indica no haber diferencia estadística significativa sobre este tema entre ambos grupos.

GRÁFICO Nº 4

Conocimiento sobre control clínico de la inserción gingival en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 5

**Conocimiento sobre control radiográfico en estudiantes del VII y IX
Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM**

SEMESTRE	CONTROL RADIOGRÁFICO DE CAMBIOS PERIODONTALES				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII	17	39.5	26	60.5	43	100.00
IX	23	53.5	20	46.5	43	100.00

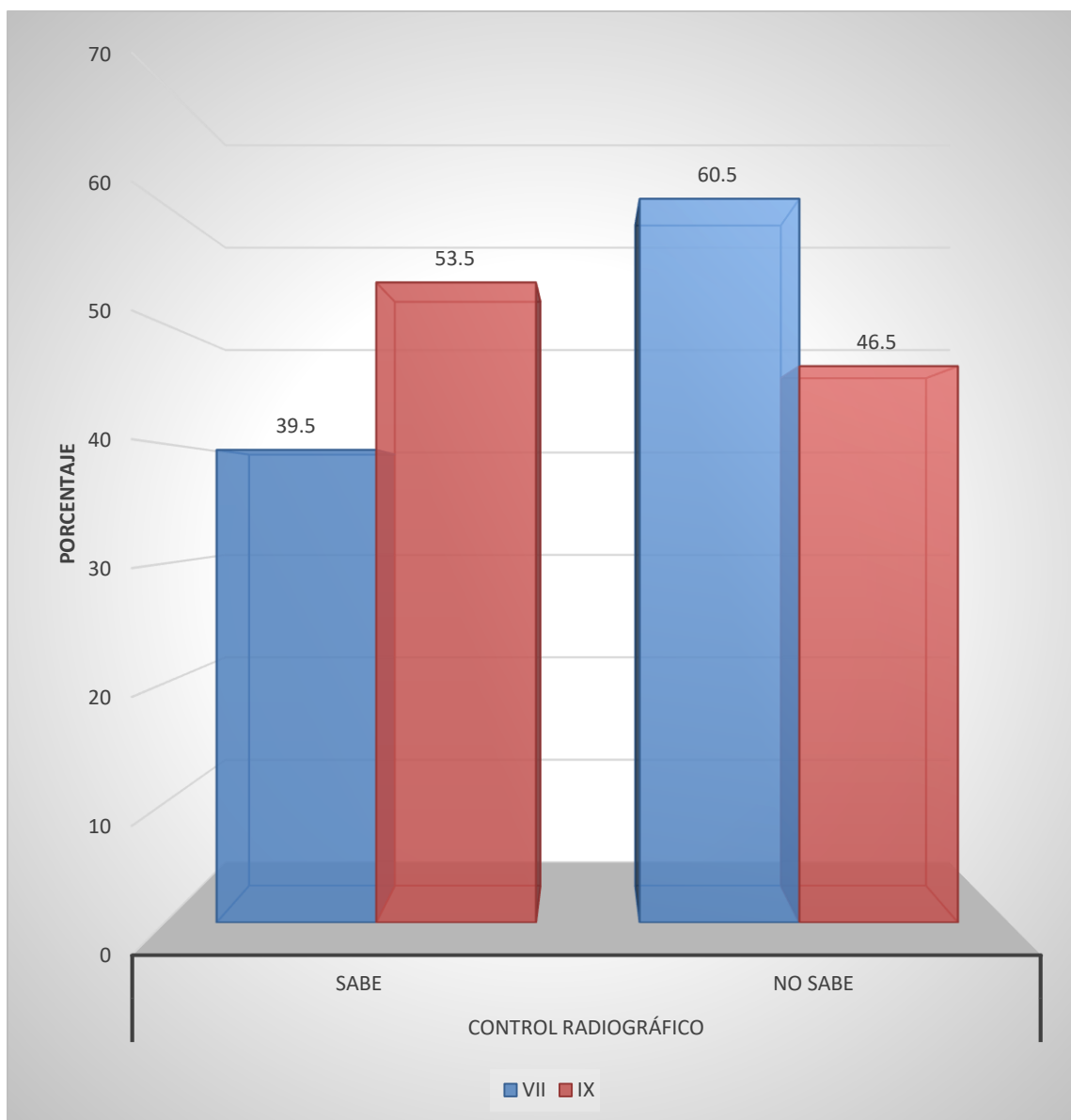
Prueba exacta de Fisher: p: 0.280 p > 0.05

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Numéricamente los estudiantes del IX semestre saben más sobre el control radiográfico como parte de la fase de mantenimiento periodontal que los del VII semestre, a juzgar por los porcentajes respectivos del 53.5% y el 39.5% que muestran. Sin embargo, la prueba exacta de Fisher indica no haber diferencia estadística respecto nivel de conocimiento sobre este tópico entre ambos grupos de estudiantes.

GRÁFICO Nº 5

Conocimiento sobre control radiográfico en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 6

Conocimiento sobre el tipo de radiografía indicada en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM

SEMESTRE	RADIOGRAFÍA INDICADA				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII	5	11.6	38	88.4	43	100.00
IX	4	9.3	39	90.7	43	100.00

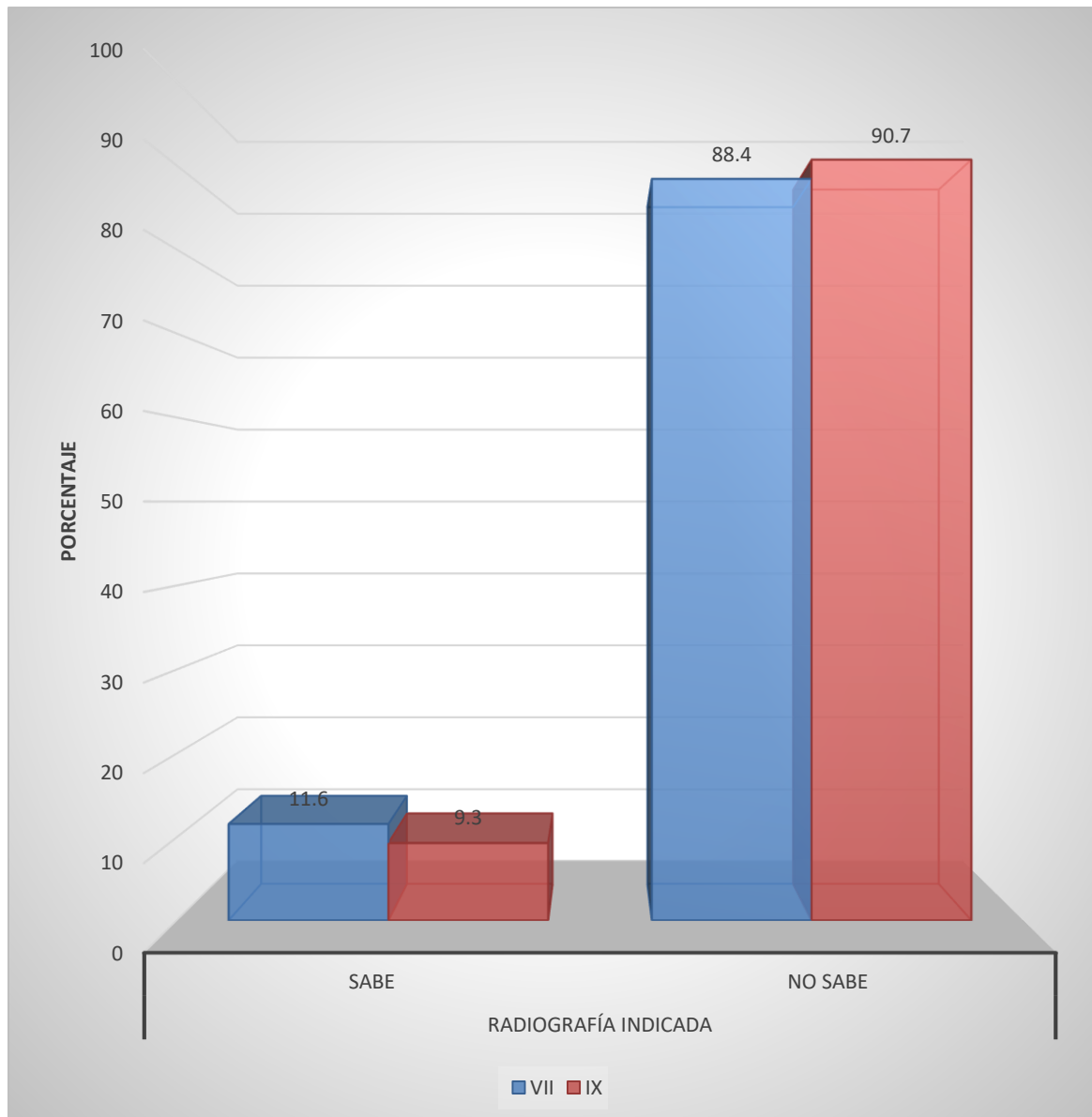
Prueba exacta de Fisher: $p: 1.000$ $p > 0.05$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

En realidad, la mayoría de estudiantes de ambos semestres desconocen sobre el tipo de radiografía indicada en la fase de mantenimiento periodontal, pues así lo expresan los porcentajes del 88.4% y 90.7% para el VII y IX semestre, respectivamente. Sin embargo, la prueba exacta de Fisher indicada no haber diferencia estadística significativa respecto al nivel de conocimiento sobre esta materia entre ambos grupos.

GRÁFICO Nº 6

Conocimiento sobre el tipo de radiografía indicada en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 7

**Conocimiento sobre control de placa bacteriana en estudiantes del VII y IX
Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM**

SEMESTRE	CONTROL DE PLACA BACTERIANA				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII	37	86.0	6	14.0	43	100.00
IX	42	97.7	1	2.2	43	100.00

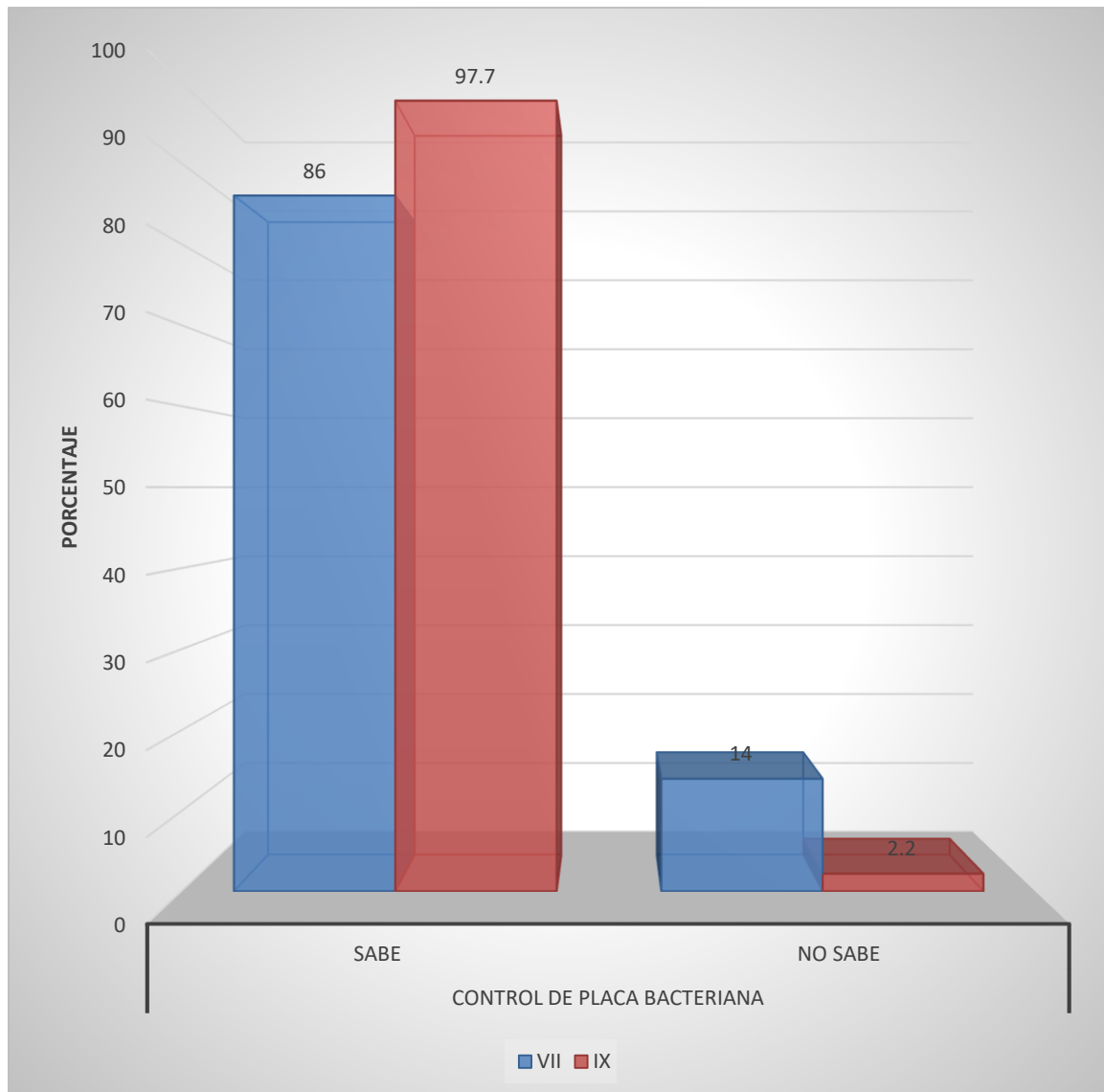
Prueba exacta de Fisher: $p: 0.110$ $p > 0.05$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Numéricamente los estudiantes del IX semestre saben más que sus compañeros del VII semestre a juzgar por los porcentajes respectivos del 97.7% y el 86.0%. No obstante, la prueba de Fisher indica que ambos grupos de estudiantes tienen similar nivel cognitivo al respecto.

GRÁFICO Nº 7

Conocimiento sobre control de placa bacteriana en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 8

**Conocimiento sobre identificación de placa bacteriana en estudiantes del VII
y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM**

SEMESTRE	IDENTIFICACIÓN DE PLACA BACTERIANA				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII	29	67.4	14	32.6	43	100.00
IX	30	69.8	13	30.2	43	100.00

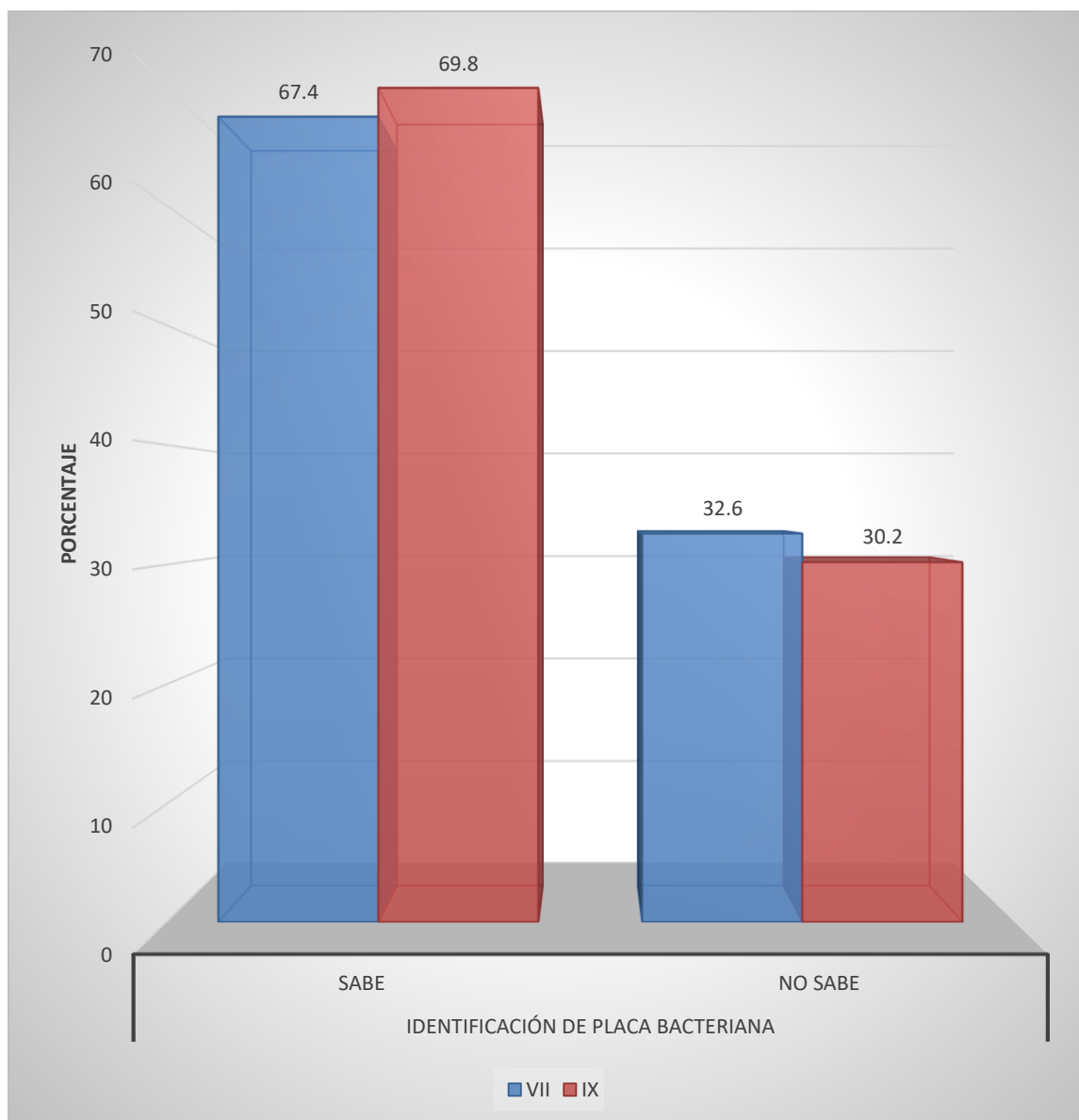
Prueba exacta de Fisher: $p: 1.000$ $p > 0.05$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

En lo que respecta a nivel de conocimiento sobre identificación de placa bacteriana ambos semestres acusan similar conocimiento dado que registran porcentajes del 67.4% y 69.8% para el VII y IX semestre, respectivamente. Por ello es que la prueba exacta de Fisher corrobora esta similitud cognitiva, indicando no haber diferencia estadística significativa.

GRÁFICO Nº 8

Conocimiento sobre identificación de placa bacteriana en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 9

Conocimiento sobre tratamiento no quirúrgico como parte de la terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM

SEMESTRE	TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII	32	74.4	11	25.6	43	100.00
IX	36	83.7	7	16.3	43	100.00

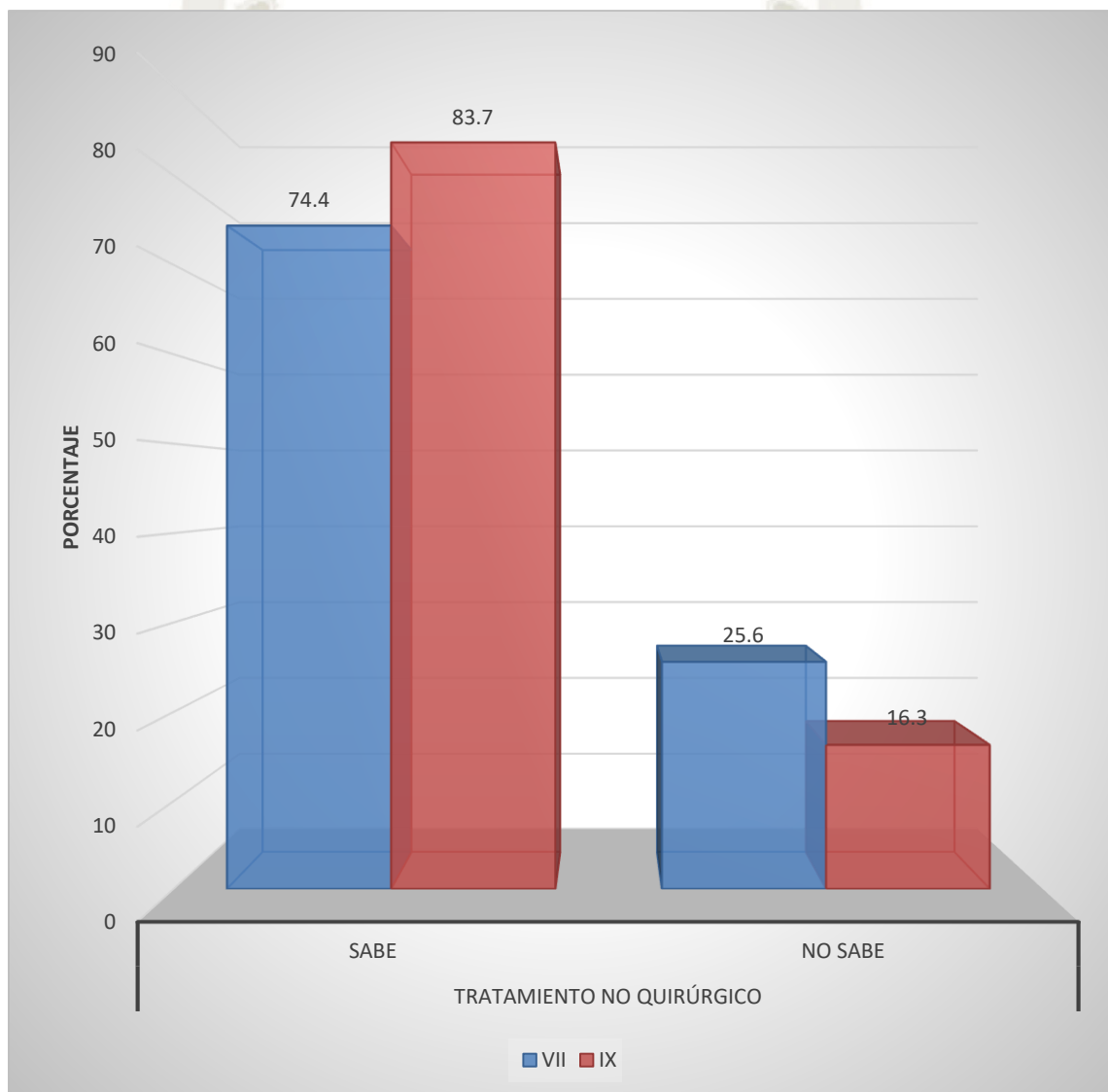
Prueba exacta de Fisher: $p: 0.427$ $p > 0.05$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

En términos numéricos los estudiantes del IX semestre saben más que sus compañeros de VII semestre respecto a la instauración del tratamiento no quirúrgico como parte de la fase de mantenimiento periodontal, a juzgar por los porcentajes del 83.7% y el 74.4%, respectivamente. No obstante, la prueba X^2 indica no haber diferencia estadística significativa al respecto.

GRÁFICO Nº 9

Conocimiento sobre tratamiento no quirúrgico como parte de la terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 10

Conocimiento sobre tratamiento quirúrgico como parte de la terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM

SEMESTRE	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII	21	48.8	22	51.2	43	100.00
IX	28	65.1	15	34.9	43	100.00

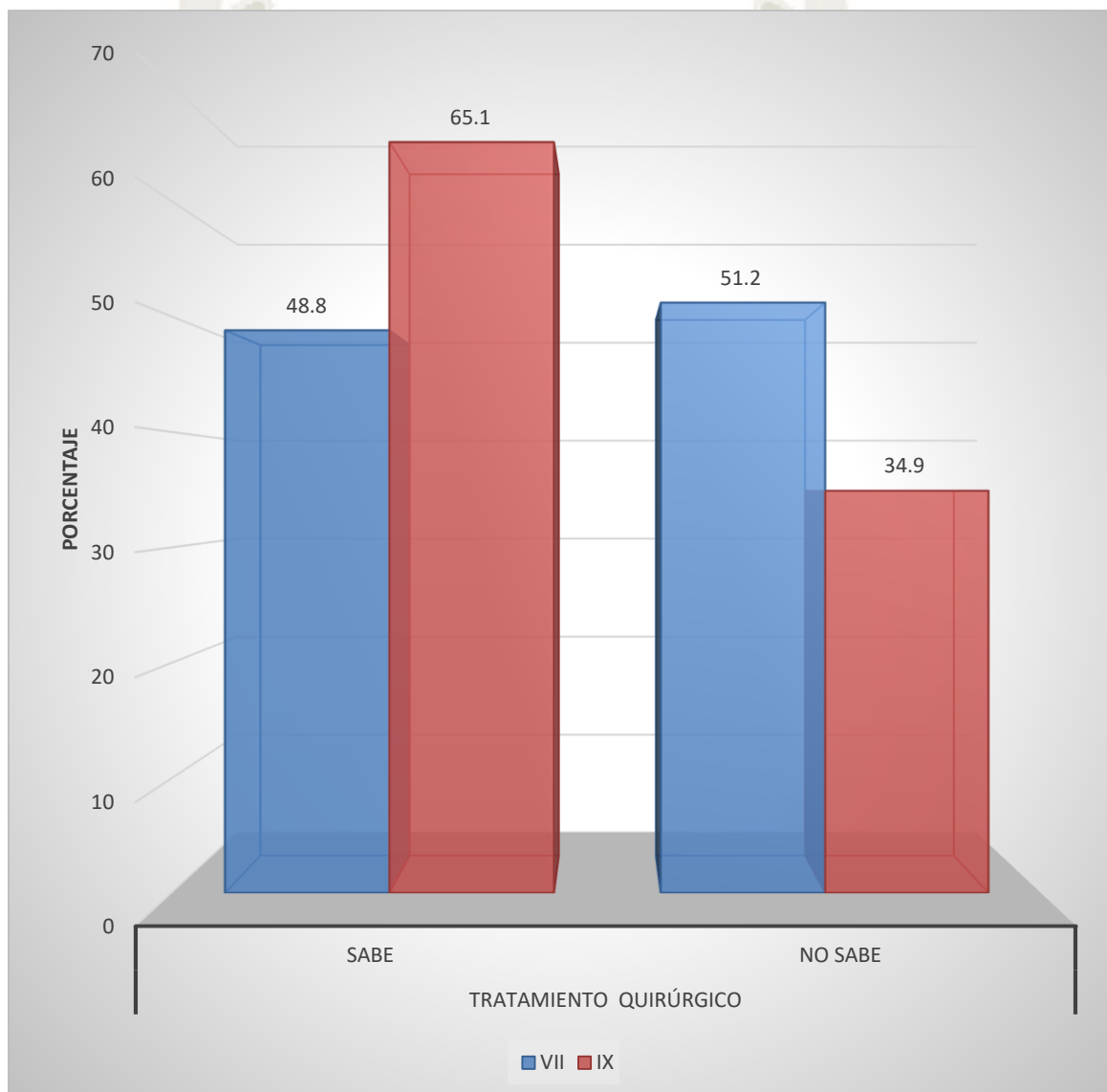
Prueba exacta de Fisher: $p: 0.191$ $p > 0.05$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Matemáticamente los estudiantes del IX semestre saben más que los análogos del VII semestre, sobre tratamiento quirúrgico aplicable en la fase de mantenimiento periodontal, en consideración a los porcentajes respectivos del 65.1% y 48.8%. Sin embargo, la prueba X^2 señala no haber diferencia estadística significativa en este respecto.

GRÁFICO N° 10

Conocimiento sobre tratamiento quirúrgico como parte de la terapia periodontal de mantenimiento en estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 11

Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento en
estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM

SEMESTRE	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA PERIODONTAL DE MANTENIMIENTO								TOTAL	
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
VII	0	0.00	4	9.3	20	46.5	19	44.2	43	100.00
IX	3	7.0	6	14.0	22	51.2	12	27.9	43	100.00

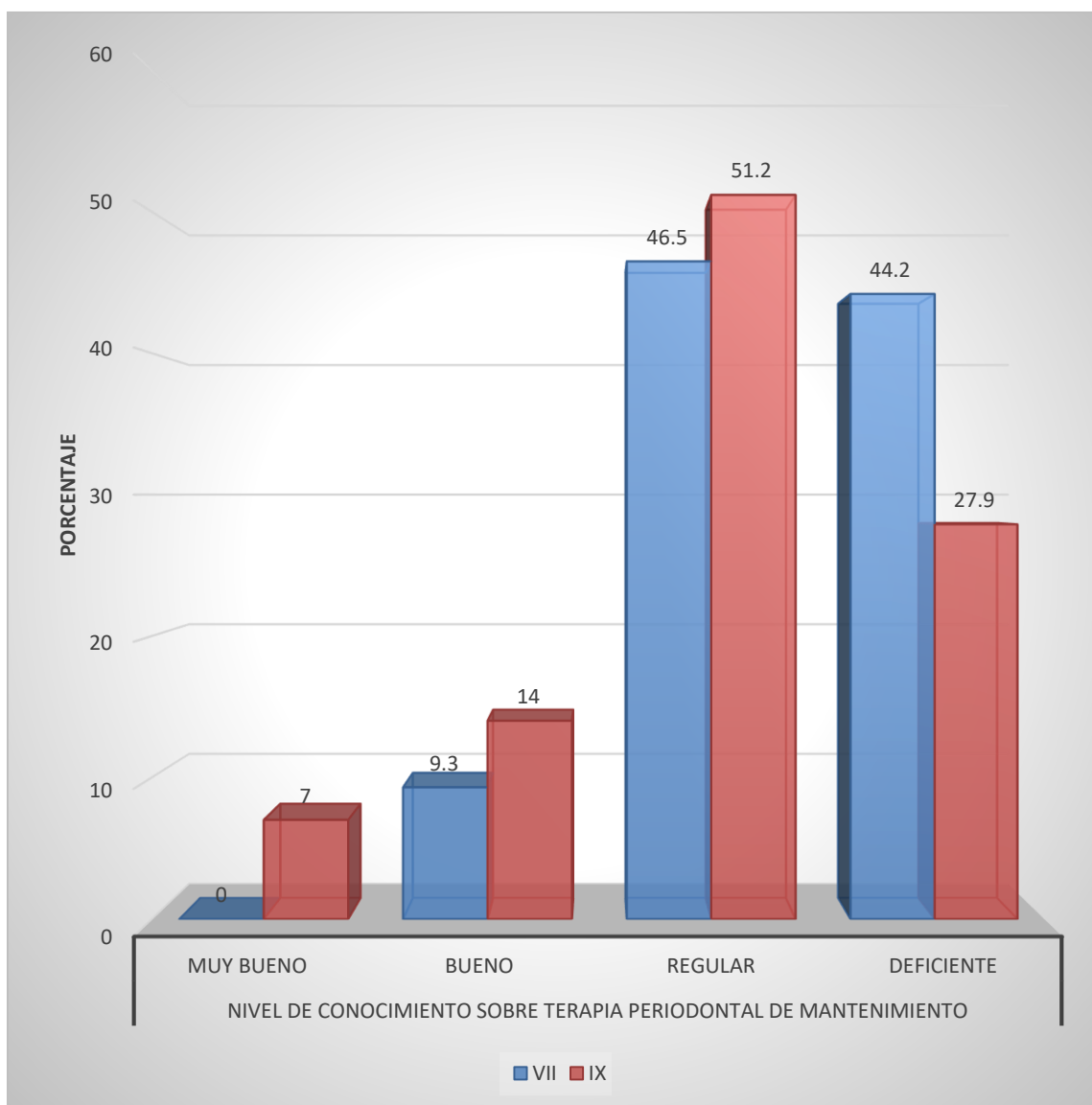
Chi cuadrado 5.076 p : 0.166 p > 0.05

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Los estudiantes del VII semestre acusaron mayormente un conocimiento regular sobre terapia periodontal de mantenimiento con el 46.5%. Similarmente, los estudiantes del IX semestre mostraron el mismo nivel de predominante, pero con un 51.2%, advirtiéndose una muy ligera diferencia, misma que no es estadísticamente significativa, según la prueba exacta de Fisher, por lo que ambos grupos mostraron un similar nivel cognitivo al respecto.

GRÁFICO N° 11

**Nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento en
estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM**



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

DISCUSIÓN

El hallazgo más importante del presente estudio es que no existe diferencia estadística significativa sobre terapia periodontal de mantenimiento entre estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, según la prueba exacta de Fisher.

Tanto los estudiantes del VII Semestre como los del IX Semestre mayormente conocen la definición de terapia periodontal de mantenimiento, con porcentajes respectivos del 83.7% y 88.4%, los cuales no son estadísticamente diferentes, de acuerdo a la Prueba exacta de Fisher.

Todos los estudiantes del VII semestre como los del IX semestre mayormente conocen la finalidad de la terapia periodontal de mantenimiento, con porcentajes respectivos del 55.8% y 65.1%, existiendo una diferencia numérica muy estrecha, misma que no configura una diferencia estadística significativa, de acuerdo a la prueba exacta de Fisher. De modo que los estudiantes de ambos semestres tienen un conocimiento estadísticamente similar en lo que respecta este indicador.

Respecto al control clínico del estado gingival, los estudiantes del VII y del IX semestre indicaron conocer mayormente al respecto, con porcentajes respectivos del 88.4% y 100%, estableciendo una diferencia numérica insuficiente como para configurar una diferencia estadística significativa de acuerdo a la prueba exacta de Fisher.

Respecto al control clínico de la inserción gingival, la mayoría de estudiantes de VII y IX semestre desconoce el control clínico de la inserción gingival, con porcentajes respectivos del 90.7% y 95.3%. La prueba exacta de Fisher indica no haber diferencia estadística significativa sobre este tema entre ambos grupos.

Numéricamente los estudiantes del IX semestre saben más del control radiográfico como parte de la fase de mantenimiento periodontal que los del VII semestre, a juzgar por los porcentajes respectivos del 53.5% y el 39.5% que muestran. Sin embargo, la prueba exacta de Fisher indica no haber diferencia estadística respecto nivel de conocimiento sobre este tópico entre ambos grupos de estudiantes.

En realidad, la mayoría de estudiantes de ambos semestres desconocen sobre el tipo de radiografía indicada en la fase de mantenimiento periodontal, pues así lo expresan los porcentajes del 88.4% y 90.7% para el VII y IX semestre, respectivamente. Sin embargo, la prueba exacta de Fisher indicada no haber diferencia estadística significativa respecto al nivel de conocimiento sobre esta materia entre ambos grupos.

Numéricamente los estudiantes del IX semestre saben más sobre el control de la placa bacteriana que sus compañeros del VII semestre a juzgar por los porcentajes respectivos del 97.7% y el 86.0%. No obstante, la prueba de Fisher indica que ambos grupos de estudiantes tienen similar nivel cognitivo al respecto.

En lo que respecta a nivel de conocimiento sobre identificación de placa bacteriana ambos semestres acusan similar conocimiento dado que registran porcentajes del 67.4% y 69.8% para el VII y IX semestre, respectivamente. Por ello es que la prueba exacta de Fisher corrobora esta similitud cognitiva, indicando no haber diferencia estadística significativa.

En términos numéricos los estudiantes del IX semestre saben más que sus compañeros de VII semestre respecto a la instauración del tratamiento no quirúrgico como parte de la fase de mantenimiento periodontal, a juzgar por los porcentajes del 83.7% y el 74.4%, respectivamente

Matemáticamente los estudiantes del IX semestre saben más que los análogos del VII semestre, sobre tratamiento quirúrgico aplicable en la fase de mantenimiento periodontal, en consideración a los porcentajes respectivos del 65.1% y 48.8%.

Los estudiantes del VII semestre acusaron mayormente un conocimiento regular sobre terapia periodontal de mantenimiento con el 46.5%. Similarmente, los estudiantes del IX semestre mostraron el mismo nivel de predominante, pero con un 51.2%, advirtiéndose una muy ligera diferencia, misma que no es estadísticamente significativa, según la prueba exacta de Fisher, por lo que ambos grupos mostraron un similar nivel cognitivo al respecto.

Comparando estos resultados con sus similares de los antecedentes investigativos con Bocanegra (2019) quien encontró que el nivel de conocimiento fue bajo para 50% de odontólogos, medio para el 31.5% y alto para el 18.5%. Se encontró diferencia significativa entre odontólogos egresados de la especialidad de Periodoncia e Implantes y los no egresados de la especialidad. No hubo diferencias significativas con las demás variables. La mayoría de los odontólogos tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de la terapia periodontal no quirúrgica (17).

Zárate (2019) llega a la conclusión de que el nivel de conocimiento tanto para prevención, diagnóstico y tratamiento es regular (18).

Huayllas (2018) demostró que hay relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal con el Estado Gingival. Al presentar puntajes bajos de conocimiento sobre prevención en salud bucal, le corresponde niveles altos de índice gingival en los pacientes atendidos en la Clínica del adulto en la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega (19).

Espinoza (2019) reportó que el nivel de conocimiento sobre las enfermedades periodontales en general de los pacientes atendidos en el área de periodoncia en Pregrado de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, en el año 2019 fue bueno en un 36.3% y muy bueno solo en el 10% (20).

CONCLUSIONES

PRIMERA

En estudiantes del VII Semestre, el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento fue regular con el 46.5%, siendo deficiente en el 44.2 %.

SEGUNDA

En estudiantes del IX Semestre, el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento fue regular con el 51.2%, siendo deficiente en el 27.9%.

TERCERA

Según la prueba **exacta de Fisher, no** existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre terapia periodontal de mantenimiento entre estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

CUARTA

Consecuentemente, se acepta la hipótesis nula de homogeneidad con un nivel de significación de $p > 0.05$.

RECOMENDACIONES

A nuevos tesis de la Facultad de Odontología, se sugiere:

1. Investigar el nivel de conocimiento sobre la fase etiológica del tratamiento periodontal en estudiantes del VIII y X semestre, a fin de establecer que tanto saben respecto al control mecánico y químico de placa bacteriana.
2. Investigar el nivel de conocimiento sobre la fase quirúrgica del tratamiento periodontal en los mismos estudiantes, a efecto de determinar qué tan preparados están sobre técnicas resectivas regenerativas, reconstructivas, mucogingivales y aloplásticas.
3. Investigar el nivel de conocimiento sobre la fase restaurativa del tratamiento periodontal, con el fin de establecer el acervo cognitivo de los estudiantes sobre el restablecimiento de las adecuadas relaciones prostoperiodontales.
4. Investigar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico periodontal en los estudiantes mencionados, a efecto de determinar en ellos sus competencias cognitivo-procedimentales en el reconocimiento de la variada patología periodontal y con ello completar las bases requeridas para la instauración del tratamiento.

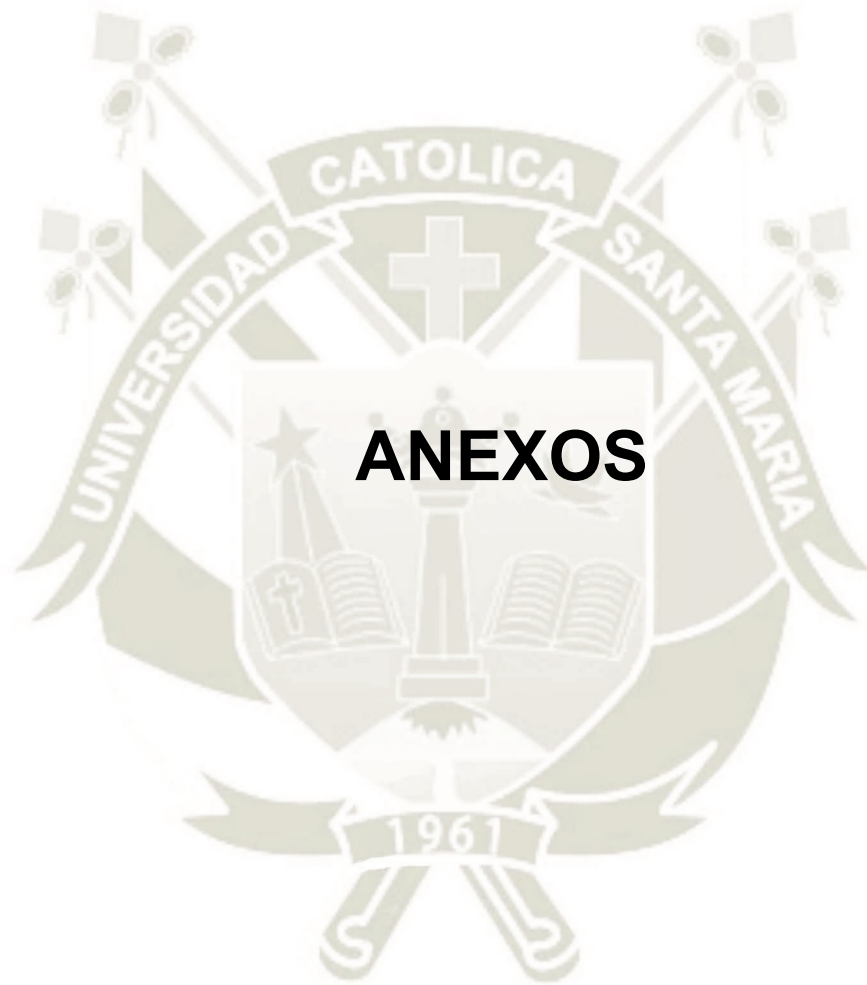
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casimiro Ulloa J. Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de burn – out en el Hospital. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.
2. Hessen J. Teoría del Conocimiento Caracas, Venezuela: Panapo; 2009.
3. Bloom BSea. Taxanomi of Educational Objectives. The Classification of Educational Goals. Handbook 1: Cognitive Domain. David McKay Company, New York. 1956.
4. Jáuregui P, Suárez. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Enfoque de salud familiar Madrid: Médica Panamericana; 1998.
5. González Quesada J. Terapia de mantenimiento periodontal. Odovtos - Revista Internacional de Ciencias Dentales. 2008; 10: p. 84-87.
6. The American Academy of Periodontology. Proceedings of the Word Workshop in Clinical Periodontics. Chicago: A.A.P.. 2000.
7. Axelsson P, Lindhe. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal diseac;e in adults. J. Clin Periodontol. 1978; 5: p. 133-151.
8. Wilson T. A typical supportive periodontal treatment visit for patients wilh perlodontal disease. Periodontol. 1996; 12: p. 24-28.
9. Bostanci H, Arpak M. Long-term evaluation of surgical periodontal treatment with and without maintenance care. J. Nihon Univ Sch Dent. 1991; 33: p. 152-9.

10. Miyamoto T, Kumagai T, Jones J, Van Dyke T, Nunn M. Compliance as a prognostic indicator: retrospective study of 505 patients treated and maintained for 15 years. *J. Periodontol.* 2006; 24: p. 223-32.
11. Wilson T, Glover M, Malik A, Schoen J, Dorsett D. Tooth loss in maintenance patients in a private periodontal practice. *J. Periodontol.* 1987; 58: p. 231-5.
12. Loe H, Anerud A, Boysen H, Morrison E. Natural history of periodontal disease in man. Rapid, moderate, and no loss of attachment in Sri Lankan laborers 14 to 46 years of age. *J. Clin Periodontol.* 1986; 13: p. 431-445.
13. Axelsson P, Lindhe J. The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. *J. Clin Periodontol.* 1981; 8: p. 281-294.
14. Schallhorn R, Snider L. Periodontal maintenance therapy. *J. Am Dent Assoc.* 1981; 103: p. 227-231.
15. Ramljord S. Maintenance care and supportive periodontal therapy. *Quintessence Int.* 1993; 24: p. 465-471.
16. Rosado Linares M. Periodoncia. Primera ed. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2010.
17. Bocanegra Arista RdP. Nivel de conocimiento de los odontólogos acerca de la terapia periodontal no quirúrgica. Tesis para Especialista en Periodoncia e Implantología. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
18. Zárate Chavez MA. Análisis del nivel de conocimiento sobre salud periodontal de los pacientes atendidos en la F.O UNAP 2017-2018. Tesis para título de segunda especialidad. Iquitos, Perú: UNAP.
19. Huayllas Paredes B. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado gingival en pacientes atendidos en la clínica del adulto en la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Trabajo de investigación para título profesional. Perú: Universidad Garcilaso de la Vega.

20. Espinoza Allain 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. Tacna. Perú. 2019. Tesis para Título Profesional de Cirujano Dentista. Tacna: Universidad Privada de Tacna.







ANEXO N° 1
FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

Formulario N°

ENUNCIADO: 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

Instrucciones:

Se solicita su consentimiento para el llenado de este formulario, mismo que se materializara si en efecto lo llena. La calificación es vigesimal, a razón de dos puntos por respuesta correcta. Se agradece gentilmente su participación.

Semestre: VII () Semestre IX ()

1. La definición más apropiada de terapia periodontal de mantenimiento es:
 - a. Programa de previsión
 - b. Programa de control supervisado
 - c. Programa de intervención
 - d. Ninguna

2. La finalidad de la fase de mantenimiento es:
 - a. Evitar la recidiva de la enfermedad periodontal
 - b. Promover los cuidados postoperatorios
 - c. Controlar la evolución
 - d. Ninguna

3. El control clínico en cuanto al estado gingival corresponde a la:
 - a. Valoración ósea
 - b. Valoración de los parámetros gingivales
 - c. Valoración sistémica
 - d. Ninguna

4. El control clínico en cuanto a la inserción gingival debe implicar:
 - a. Sondaje crevicular
 - b. Sondaje sub epitelial
 - c. Sondaje transepitelial
 - d. Ninguna

5. El control radiográfico en la fase periodontal de mantenimiento comprende fundamentalmente:
 - a. Valoración del hueso alveolar
 - b. Valoración de periápice
 - c. Valoración de la cortical
 - d. Todas

6. El tipo de radiografía más indicada para este requerimiento es la:
 - a. Radiografía bisectal
 - b. Radiografía panorámica
 - c. Radiografía paralela
 - d. Ninguna
7. El control de placa bacteriana por parte del paciente comprende la utilización de:
 - a. Cepillo dental
 - b. Hilo dental
 - c. Colutorios no alcohólicos
 - d. Todos
8. La identificación de placa bacteriana implica:
 - a. Su caracterización
 - b. Su composición
 - c. Su revelado
 - d. Ninguna
9. El tratamiento no quirúrgico subsecuente a la terapia periodontal debe comprender:
 - a. Raspaje
 - b. Alisado radicular
 - c. Raspaje y alisado radicular
 - d. Ninguno
10. El tratamiento quirúrgico como parte de la fase de mantenimiento debe comprender mayormente:
 - a. Cirugía ósea
 - b. Cirugía reconstructiva
 - c. Curetaje de bolsa
 - d. Todas



ANEXO N° 2
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ENUNCIADO: 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

UE	1.Definición		2.Finalidad		3.CC Estado gingival		4.CC inserción gingival		5.Control RX		6.RX indicada		7.Control PB		8.Ident. PB		9.Trat. no QX		10.Trat QX		Puntaje		NIVEL			
	VII	IX	VII	IX	VII	IX	VII	IX	VII	IX	VII	IX	VII	IX	VII	IX	VII	IX	VII	IX	VII	IX	VII	IX		
1.	S	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	S	S	S	S	12	14	R	R	
2.	S	S	S	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	SS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	14	12	R	R
3.	S	NS	S	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	S	S	NS	S	S	NS	S	S	S	S	16	12	B	R
4.	S	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	NS	S	S	S	NS	S	S	12	10	R	F
5.	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	S	S	S	NS	S	NS	S	S	S	S	S	12	20	R	MB
6.	NS	S	S	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	NS	S	S	NS	S	S	8	12	D	R	
7.	NS	S	NS	S	S	S	S	NS	S	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	S	NS	S	S	10	14	D	R	
8.	S	S	NS	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	S	S	S	NS	S	S	12	8	R	D	
9.	S	S	S	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	16	10	B	D	
10.	S	S	S	S	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	NS	12	14	R	R	
11.	S	S	S	S	NS	S	S	NS	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	14	16	R	B	
12.	S	S	S	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	S	S	NS	S	14	12	R	R	
13.	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	S	S	S	S	12	18	R	MB	
14.	S	S	NS	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	S	S	S	S	NS	S	S	S	10	16	D	B	
15.	S	S	NS	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	14	14	R	R	
16.	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	S	S	NS	S	10	10	D	D	
17.	S	NS	NS	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	12	14	R	R	
18.	S	S	S	NS	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	S	S	S	S	14	12	R	R	
19.	S	S	NS	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	8	12	D	R	
20.	S	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	S	S	S	NS	S	S	NS	NS	S	S	NS	S	S	12	10	R	D	
21.	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	14	12	R	R	
22.	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	NS	S	S	S	NS	S	12	8	R	D	
23.	S	S	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	10	14	D	R	
24.	S	S	NS	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	10	16	D	B	
25.	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	S	S	S	S	10	16	D	B	
26.	S	S	S	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	12	10	R	D	
27.	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	S	NS	S	S	S	S	S	S	10	14	D	R	
28.	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	S	NS	S	S	S	S	S	S	12	16	R	B	
29.	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	S	NS	S	S	S	10	12	D	R	
30.	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	S	S	NS	S	S	S	S	S	12	12	R	R	
31.	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	8	10	D	D	
32.	NS	S	S	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	S	S	4	10	D	D	
33.	S	S	NS	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	S	S	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	10	12	D	R	
34.	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	S	S	NS	S	S	S	NS	NS	NS	10	12	D	R	
35.	S	NS	NS	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	4	10	D	D	
36.	NS	S	S	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	S	S	S	10	10	D	D	
37.	S	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	S	S	12	14	R	R	
38.	S	S	NS	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	S	S	S	NS	S	S	S	NS	S	S	10	18	D	MB	
39.	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	6	10	D	D	
40.	B	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	S	NS	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	14	16	R	B	
41.	NS	S	NS	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	S	S	S	S	S	10	12	D	R	
42.	S	S	S	S	S	S	NS	NS	S	NS	S	NS	S	S	S	NS	S	S	NS	S	S	16	12	B	R	
43.	S	S	S	NS	S	S	NS	NS	S	NS	S	NS	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	16	12	B	R	

Leyenda:

UE: Unidades de estudio

S: Sabe

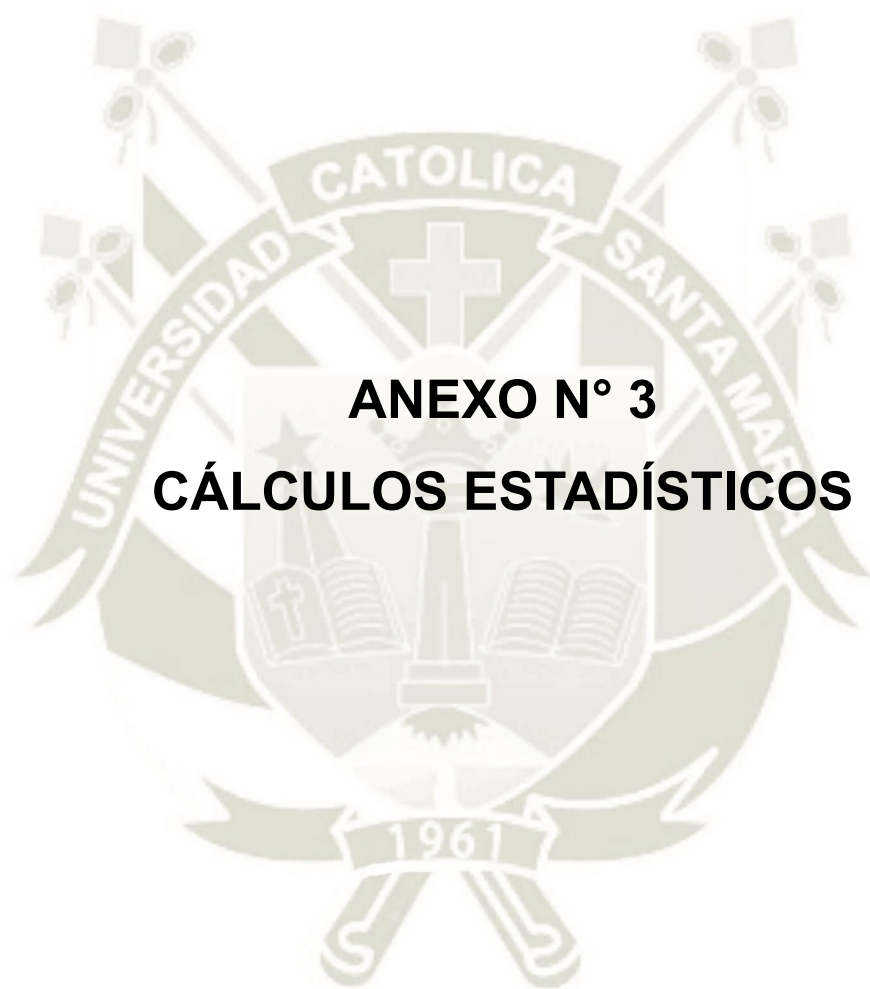
NS: No sabe

MB: Muy bueno

B: Bueno

R: Regular

D: Deficiente



ANEXO N° 3
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

TABLA Nº 1

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi cuadrado de Pearson	0.387	1	0.534		
Corrección de continuidad	0.097	1	0.756		
Razón de verosimilitud	0.389	1	0.533		
Prueba exacta de Fisher				0.757	0.378
Asociación lineal por lineal	0.393	1	0.536		
Nº de casos válidos	86				

TABLA Nº 2

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi cuadrado de Pearson	0.778	1	0.378		
Corrección de continuidad	0.438	1	0.508		
Razón de verosimilitud	0.780	1	0.377		
Prueba exacta de Fisher				0.509	0.254
Asociación lineal por lineal	0.769	1	0.380		
Nº de casos válidos	86				

TABLA Nº 3

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi cuadrado de Pearson	5.309	1	0.021		
Corrección de continuidad	3.398	1	0.065		
Razón de verosimilitud	7.240	1	0.007		
Prueba exacta de Fisher				0.055	0.028
Asociación lineal por lineal	5.247	1	0.022		
Nº de casos válidos	86				

TABLA Nº 4

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi cuadrado de Pearson	0.717	1	0.397		
Corrección de continuidad	0.179	1	0.672		
Razón de verosimilitud	0.730	1	0.393		
Prueba exacta de Fisher				0.676	0.338
Asociación lineal por lineal	0.708	1	0.400		
Nº de casos válidos	86				

TABLA Nº 5

	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi cuadrado de Pearson	1.683	1	0.195		
Corrección de continuidad	1.168	1	0.280		
Razón de verosimilitud	1.688	1	0.194		
Prueba exacta de Fisher				0.280	0.140
Asociación lineal por lineal	1.663	1	0.197		
Nº de casos válidos	86				

TABLA Nº 6

	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi cuadrado de Pearson	0.124	1	0.725		
Corrección de continuidad	0.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	0.124	1	0.724		
Prueba exacta de Fisher				1.000	0.500
Asociación lineal por lineal	0.123	1	0.726		
Nº de casos válidos	86				

TABLA Nº 7

	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi cuadrado de Pearson	3.888	1	0.049		
Corrección de continuidad	2.488	1	0.115		
Razón de verosimilitud	4.279	1	0.039		
Prueba exacta de Fisher				0.110	0.055
Asociación lineal por lineal	3.843	1	0.50		
Nº de casos válidos	86				

TABLA Nº 8

	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi cuadrado de Pearson	0.054	1	0.816		
Corrección de continuidad	0.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	0.054	1	0.816		
Prueba exacta de Fisher				1.000	0.500
Asociación lineal por lineal	0.053	1	0.817		
Nº de casos válidos	86				

TABLA Nº 9

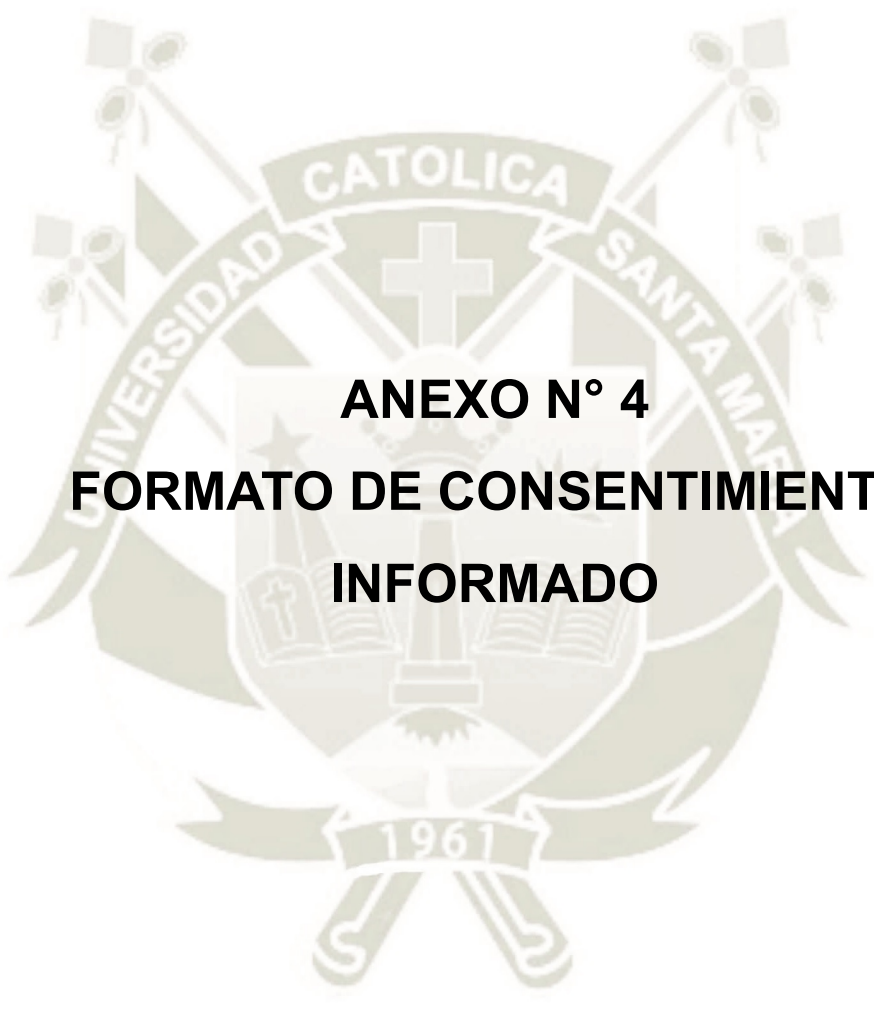
	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi cuadrado de Pearson	1.124	1	0.289		
Corrección de continuidad	0.632	1	0.426		
Razón de verosimilitud	1.132	1	0.287		
Prueba exacta de Fisher				0.427	0.214
Asociación lineal por lineal	1.111	1	0.292		
Nº de casos válidos	86				

TABLA Nº 10

	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi cuadrado de Pearson	2.324	1	0.127		
Corrección de continuidad	1.708	1	0.191		
Razón de verosimilitud	2.336	1	0.126		
Prueba exacta de Fisher				0.191	0.095
Asociación lineal por lineal	2.297	1	0.130		
Nº de casos válidos	86				

TABLA Nº 11

	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	5.076	3	0.166
Razón de verosimilitud	6.251	3	0.100
Asociación lineal por lineal	4.414	1	0.036
Nº de casos válidos	86		



ANEXO N° 4
FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El(la) que suscribe _____ hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación que presenta el Sr. **Chalco Ramos, Jhonnatan Omar**, la tesis titulada **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**, con fines de optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.


Declaro que, como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

Investigador

Investigado(a)



ANEXO N° 5
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. ENUNCIADO

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.

2. TESISTA

Chalco Ramos, Jhonnatan Omar

3. FINALIDAD

Título Profesional Primera Especialidad: Cirujano Dentista

4. VALIDACIÓN POR CRITERIOS

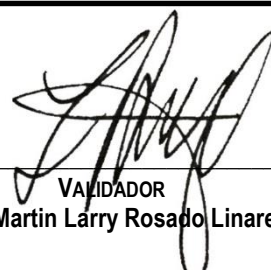
CRITERIOS	GRADACION VALORATIVA				
	Deficiente	Insuficiente	Media	Alta	Satisfactoria
1. Consistencia interna				X	
2. Consistencia externa					X
3. Claridad					X
4. Sensibilidad				X	
5. Fiabilidad					X
6. Concreción – Objetividad					X
7. Precisión					X
8. Actualidad – Vigencia					X
9. Pertinencia				X	
10. Exhaustividad				X	
11. Solvencia					X
12. Suficiencia					X
13. Orden lógico					X

5. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

En conclusión, el instrumento de recolección de datos tiene una validez entre alta y satisfactoria.

6. RECOMENDACIONES

Arequipa, 19 de enero del 2021



VALIDADOR
Dr. Martin Larry Rosado Linares