

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE COLGAJOS DESPLAZADOS
Y NO DESPLAZADOS EN ESTUDIANTES DEL VI Y VIII SEMESTRE
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA SANTA MARÍA EN EL AÑO 2021**

Tesis presentada por el Bachiller:
Gómez Lazo, Blumer Sebastián
para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Asesor:
Dr. Anaya Muñoz, Luis Alfredo

Arequipa – Perú
2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 25 de Abril del 2022

Dictamen: 004700-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 004700, presentado por:

2016700081 - GOMEZ LAZO BLUMER SEBASTIAN

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE COLGAJOS DESPLAZADOS Y NO DESPLAZADOS EN ESTUDIANTES DEL VI Y VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA EN EL AÑO 2021

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0653 - ROSADO LINARES MARTIN LARRY
DICTAMINADOR**



**1800 - ARCE LAZO MARCO ANTONIO
DICTAMINADOR**



**2159 - BALDARRAGO SALAS WILLMER JOSE
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A mis padres Blumer Gómez y Caro Lazo, por apoyarme en cada momento, por su esfuerzo puesto a nuestra familia cada día, por darme siempre palabras de aliento en cada paso de mi vida personal y profesional para llegar a cumplir todos mis objetivos a corto, mediano, largo plazo y por siempre mantener la confianza en mí.

A mis hermanos, por ser un apoyo importante en cada paso que doy, por su confianza al ofrecerse en ser mis pacientes y acompañarme en todas mis metas.

A mis abuelitos, por sus consejos, siempre preguntarme mi estado en la universidad y por querer verme siempre triunfar y ser alguien muy importante.

A mi enamorada, Fernanda que siempre estuvo apoyándome durante toda mi vida universitaria

A mis docentes, que me dieron los conocimientos, para defenderme en mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Esta tesis va en agradecimiento a mi familia, y a mi enamorada, gracias a ellos es que puedo cumplir cada una de mis metas, objetivos y sobre todo el haber terminado mi carrera, consiguiendo mi Título Profesional, por su apoyo incondicional, por la paciencia, por los consejos a lo largo de toda mi carrera.

A mis Jurados; Dr. Baldarrago Salas Willmer José, Dr. Rosado Linares Martin Larry y Dr. Arce Lazo Marco Antonio, por su ayuda para poder realizar este trabajo de investigación, por su apoyo y paciencia.

A mi asesor; Dr. Anaya Muñoz Luis Alfredo por su asesoría en el desarrollo del trabajo investigativo.

RESUMEN

La presente investigación tiene por objeto comparar el nivel de conocimientos sobre colgajos desplazados y no desplazados entre los alumnos de VI y VIII.

Corresponde a un estudio cuantitativo, prospectivo de corte transversal, no experimental de comparación. La población de estudio comprendió a 214 estudiantes del VI y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María que cumplieron con los criterios de selección. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

Los resultados indican que, el 65.83% de los alumnos de VI semestre de la facultad de odontología presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre colgajos desplazados y no desplazados, seguido del 27.50% de estudiantes con nivel de conocimiento regular, 3.33% de estudiantes con nivel de conocimiento bueno, y 3.33% presentaron nivel de conocimiento muy bueno.

En cuanto a los resultados de los estudiantes de VIII semestre, el 79.79% de los alumnos presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre colgajos desplazados y no desplazados, seguido del 11.70% de estudiantes con nivel de conocimiento regular, el 6.38% tienen buen nivel de conocimiento, mientras que solo el 2.13% presentaron muy buen nivel de conocimiento.

Consecuentemente, se acepta la hipótesis alterna ya que se comprobó que el nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados y no desplazados en alumnos del VIII semestre es mayor comparado a los alumnos del VI semestre.

El nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados y no desplazados en alumnos de VI y VIII semestre presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$).

Palabras Claves:

- Nivel de conocimiento
- Colgajo

ABSTRACT

The purpose of this research is to compare the level of knowledge about displaced and non-displaced flaps among students in the sixth and eighth semesters of the faculty of dentistry of the Universidad Católica Santa María 2021.

It corresponds to a quantitative, prospective, cross-sectional, non-experimental comparative research study was carried out. The study population comprised 214 students of the VI and VIII semester of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa Maria who met the selection criteria. For inferential statistics, the chi-square test was applied with a significance level of 5%.

The results indicate that, 65.83% of the students of VI semester of the faculty of dentistry presented poor level of knowledge about displaced and non-displaced flaps, followed by 27.50% of students with fair level of knowledge, 3.33% of students with good level of knowledge, and 3.33% presented very good level of knowledge.

As for the results of the 8th semester students, 79.79% of the students had a poor level of knowledge about displaced and non-displaced flaps, followed by 11.70% of students with a fair level of knowledge, 6.38% had a good level of knowledge, while only 2.13% had a very good level of knowledge.

Consequently, the null hypothesis is accepted since it was found that the level of knowledge about displaced and non-displaced flaps in students of the VIII semester is lower or equal compared to students of the VI semester.

The level of knowledge about displaced and non-displaced flaps in students of VI and VIII semester did not present significant statistical difference ($P > 0.05$).

Keywords:

- Level of knowledge
- Flap

INTRODUCCIÓN

Los colgajos desplazados y no desplazados son procedimientos quirúrgicos usados constantemente, los cuales consisten en posicionar la encía en un lugar adecuado, y corregir alguna enfermedad periodontal.

Cuando se realiza un colgajo en una pieza o sector dentario, se debe evaluar muy bien el caso, para lograr realizar un tratamiento eficaz, seguro y sin complicaciones.

Antes de realizar cualquier tratamiento, se debe tener conocimiento de los pasos para realizar el procedimiento quirúrgico, como también de los materiales a utilizar, para lograr el mayor éxito en nuestro tratamiento periodontal- quirúrgico, sin presentar complicación alguna, ni resultados deficientes.

El adecuado diagnóstico y correcto tratamiento en la cirugía a realizar es fundamental para tratar algún problema periodontal, además también mencionar que es importante conocer los posibles agentes causales del problema en cuestión, que ocasionan afección al periodonto.

La presente investigación pretende medir el nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados y no desplazados, en estudiantes del VI y VIII semestre, de la facultad de odontología de la Universidad Católica Santa María. Para esta investigación se seleccionó a estudiantes que llevaron el curso de periodoncia, resaltando la diferencia que los estudiantes de VI semestre cuentan solamente con conocimientos teóricos, y los estudiantes de VIII semestre contaron con curso teórico – práctico de periodoncia.

La tesis consta de tres capítulos. El capítulo I, presenta el Planteamiento Teórico en el cual se aborda el problema de investigación, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis.

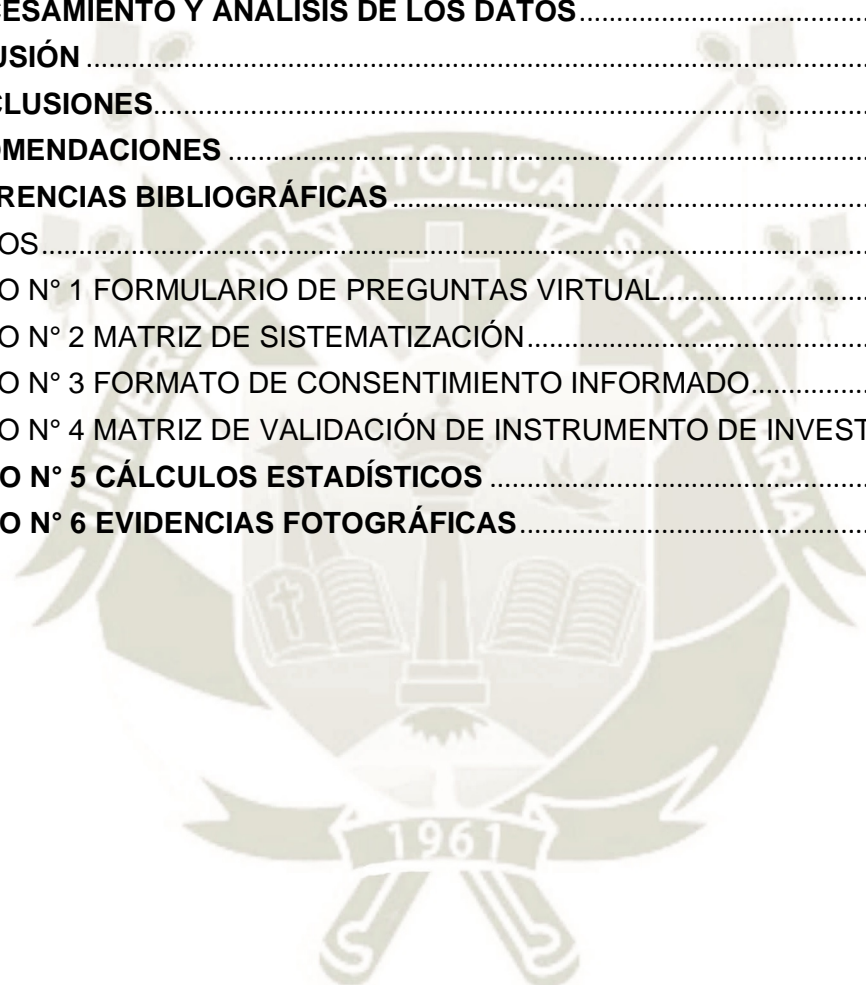
En el capítulo II, donde se aborda el Planteamiento Operacional que consiste en la especificación de la técnica, instrumentos, materiales, el campo de verificación, las estrategias de recolección y manejo de resultados.

En el capítulo III, nos da a conocer los resultados obtenidos en el trabajo investigativo mediante el procesamiento y análisis estadístico de la información por medio de tablas, gráficas e interpretaciones, así como la discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente se incluye las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado.....	3
1.3. Descripción del problema	3
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS	6
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. Conceptos básicos	7
3.1.1. Conocimiento	7
a. Niveles del conocimiento	7
b. Medición del conocimiento	7
3.1.2. Colgajos desplazados	8
a. Colgajo desplazado lateralmente	8
b. Colgajo desplazado apicalmente	9
c. Colgajo desplazado coronalmente	12
3.1.3. Colgajos no desplazados	14
a. Colgajo Widman modificado	14
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	18
4. HIPÓTESIS	23
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	24
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	25
1.1. Técnica.....	25
1.2. Instrumentos.....	26
1.3. Materiales de verificación	27
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	27
2.1. Ubicación espacial.....	27
2.2. Ubicación temporal.....	27
2.3. Unidades de estudio.....	27
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28

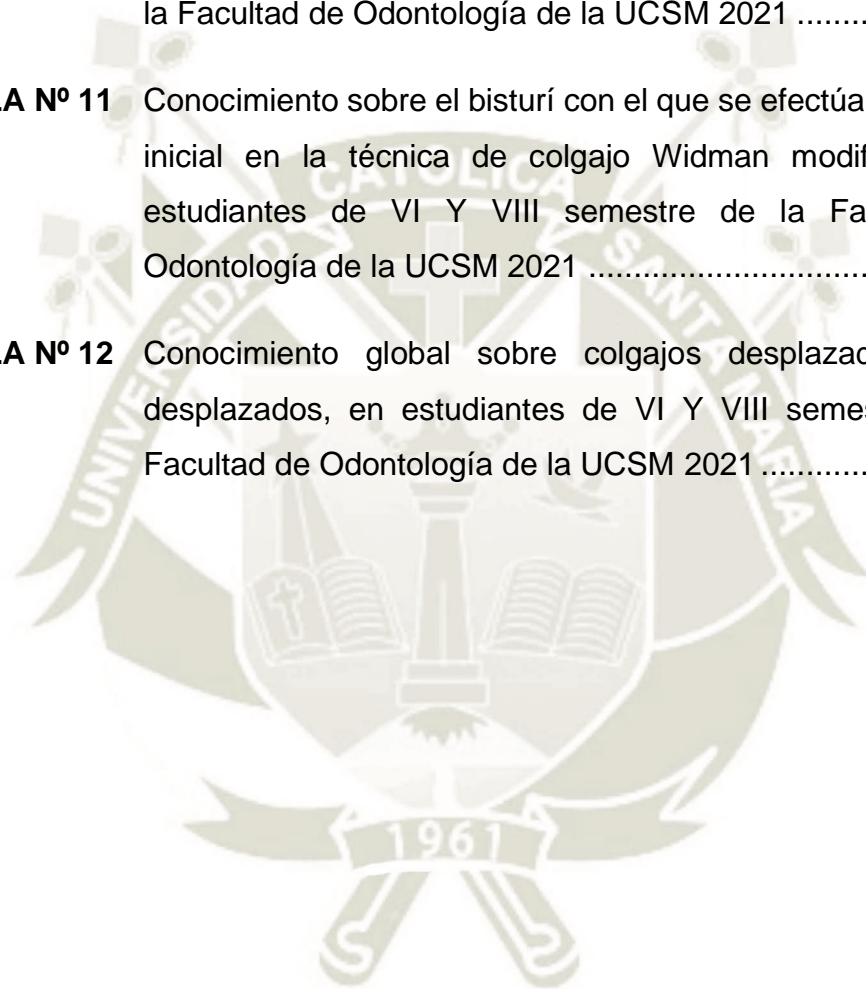
3.1. Organización	28
3.2. Recursos.....	28
3.3. Validación del Instrumento	29
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	29
4.1. Plan de procesamiento de los datos	29
4.2. Plan de análisis de datos.....	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS	31
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	32
DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS.....	62
ANEXO N° 1 FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL.....	63
ANEXO N° 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN.....	67
ANEXO N° 3 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	75
ANEXO N° 4 MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	77
ANEXO N° 5 CÁLCULOS ESTADÍSTICOS	79
ANEXO N° 6 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	82



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	Muestra de estudiantes encuestados de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	32
TABLA Nº 2	Conocimiento sobre concepto de colgajo desplazado apical en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	34
TABLA Nº 3	Conocimiento sobre el primer paso de la técnica para el colgajo desplazado apicalmente en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	36
TABLA Nº 4	Conocimiento sobre instrumental requerido en la técnica de colgajo desplazado hacia apical en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	38
TABLA Nº 5	Conocimiento sobre concepto del colgajo desplazado hacia coronal en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	40
TABLA Nº 6	Conocimiento sobre la técnica de colgajo desplazado coronalmente, desde dónde se realizan las incisiones y hasta a dónde se extienden, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	42
TABLA Nº 7	Conocimiento sobre el instrumental necesario para el colgajo desplazado hacia coronal en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	44
TABLA Nº 8	Conocimiento sobre concepto de la técnica de colgajo desplazado lateralmente, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	46

TABLA Nº 9	Conocimiento sobre el lugar del alisado y raspaje radicular en la técnica de colgajo desplazado lateral, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021.....	48
TABLA Nº 10	Conocimiento sobre concepto de la técnica de colgajo Widman modificado, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	50
TABLA Nº 11	Conocimiento sobre el bisturí con el que se efectúa la incisión inicial en la técnica de colgajo Widman modificado, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	52
TABLA Nº 12	Conocimiento global sobre colgajos desplazados y no desplazados, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	54



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1	Muestra de estudiantes encuestados de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	33
GRÁFICO Nº 2	Conocimiento sobre concepto de colgajo desplazado apical en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	35
GRÁFICO Nº 3	Conocimiento sobre el primer paso de la técnica para el colgajo desplazado apicalmente en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021 ..	37
GRÁFICO Nº 4	Conocimiento sobre instrumental requerido en la técnica de colgajo desplazado hacia apical en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021 ..	39
GRÁFICO Nº 5	Conocimiento sobre concepto del colgajo desplazado hacia coronal en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	41
GRÁFICO Nº 6	Conocimiento sobre la técnica de colgajo desplazado coronalmente, desde dónde se realizan las incisiones y hasta a dónde se extienden, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021 ..	43
GRÁFICO Nº 7	Conocimiento sobre el instrumental necesario para el colgajo desplazado hacia coronal en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021.....	45
GRÁFICO Nº 8	Conocimiento sobre concepto de la técnica de colgajo desplazado lateralmente, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021 ..	47

GRÁFICO Nº 9	Conocimiento sobre el lugar del alisado y raspaje radicular en la técnica de colgajo desplazado lateral, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	49
GRÁFICO Nº 10	Conocimiento sobre concepto de la técnica de colgajo Widman modificado, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	51
GRÁFICO Nº 11	Conocimiento sobre el bisturí con el que se efectúa la incisión inicial en la técnica de colgajo Widman modificado, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	53
GRÁFICO Nº 12	Conocimiento global sobre colgajos desplazados y no desplazados, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021	55



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

El COVID-19 o SARS-COV-2 generó una pandemia que afectó a la población mundial en muchos aspectos, uno de ellos es la educación, por lo cual la educación tuvo que realizarse de manera virtual dada la situación actual.

Esta pandemia ha causado el cierre masivo de las actividades presenciales de instituciones educativas superiores en más de 190 países, para tratar de controlar y evitar la propagación del virus COVID-19 o SARS-COV-2 y así disminuir su impacto en todo el mundo.

La educación superior fue afectada ampliamente al no contar todos los estudiantes y docentes con el recurso tecnológico como una laptop, computadora, teléfono; tampoco al no tener el servicio de cobertura de internet en todo el país.

Algunos estudios mencionan que la educación de manera remota o virtual no es la adecuada, ni eficiente para la educación, ya que esta modalidad permite ausentarse a clases y tampoco realizar correctas evaluaciones por parte de los docentes a los estudiantes. Lo cual podría llevar a una mala educación formativa de los futuros profesionales.

Los estudios en odontología específicamente en el área de periodoncia se vieron afectados notablemente al nivel del VIII semestre de la facultad de odontología de la UCSM, ya que en el VIII semestre se realiza periodoncia clínica, en la cual se trabaja con pacientes. Es así que esta investigación surge a partir de una duda mía, al querer saber quién conoce más a nivel de colgajos desplazados y no desplazados; si los estudiantes de

periodoncia en preclínica (VI semestre) o clínica (VIII semestre); después de haber recibido clases no presenciales por más de un año.

1.2. Enunciado

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COLGAJOS DESPLAZADOS Y NO DESPLAZADOS EN ESTUDIANTES DE VI Y VIII 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 : Cirugía mucogingival

b) Operacionalización de las Variables

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados.	<ul style="list-style-type: none"> • Apical 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto, técnica, instrumental.
	<ul style="list-style-type: none"> • Coronal 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto, técnica, instrumental.
	<ul style="list-style-type: none"> • Lateralizado 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto, técnica.
Nivel de conocimiento sobre colgajos NO desplazados.	<ul style="list-style-type: none"> • Widman modificado 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto, técnica.

c) Interrogantes Básicas

- c.1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados y colgajos no desplazados en estudiantes de VI semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica Santa María en el año 2021?
- c.2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de colgajos desplazados y no desplazados en estudiantes del VIII semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica Santa María en el año 2021?
- c.3. ¿Qué semestre de los mencionados tiene mejores conocimientos sobre colgajos desplazados y no desplazados?

d) Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el n° de mediciones de la variable	Por el n° 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. Originalidad

Este estudio es totalmente original, porque actualmente no realizaron investigaciones de ningún tipo sobre el tema colgajos desplazados y colgajos no desplazados en alumnos de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.

b. Relevancia

Tiene relevancia en el curso de cirugía periodontal o periodoncia, ya que es necesario saber el nivel de conocimientos que manejan los estudiantes del VI y VIII semestre respecto al tema ya mencionado, tras haber llevado clases virtuales por más de 1 año, sin manejo práctico

c. Utilidad

Presenta y maneja una utilidad netamente metodológica, ya que se evaluará el nivel de conocimiento acerca de colgajos desplazados y no desplazados, esto ayudara a que los docentes del área conozcan si hay un buen aprendizaje y aparte los alumnos sabrán cuanto realmente saben del tema mencionado.

d. Viabilidad

Este estudio es factible ya que esta investigación cuenta con unidades de estudio y tiempo, por su parte este estudio no demanda una gran inversión por parte del investigador.

e. Interés personal

Se considera el interés personal debido a que el presente estudio contó con una variable importante en la praxis profesional y así también, para la posterior obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista

2. OBJETIVOS

- 2.1. Identificar el nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados y colgajos no desplazados en los alumnos de VI semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica Santa María.
- 2.2. Precisar el nivel de conocimiento acerca de colgajos desplazados y no desplazados en los alumnos de VIII semestre.
- 2.3. Comparar el nivel de conocimientos sobre colgajos desplazados y no desplazados entre los alumnos de VI y VIII semestre.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Conocimiento

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. Desde esta perspectiva se puede concebir al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias (1).

Según Nieto & Rodríguez (2010) y Pérez, Galán, & Quintanal (2012) el conocimiento tiene un conjunto de características que se detallan a continuación: racional, objetivo, intelectual, universal, verificable, sistemática, precisión y seguridad (2,3).

a. Niveles del conocimiento

La relación de conocimiento surge entre el conocedor y la cosa conocida. En el proceso de conocimiento, las personas entran en la realidad de las cosas para poseerlas, pero esta realidad se manifiesta en diferentes niveles o niveles de abstracción. Según Vásquez (2011), las personas pueden percibir y absorber el conocimiento en tres niveles: sensible, conceptual y comprensivo (4).

b. Medición del conocimiento

El conocimiento se puede medir:

Cuantitativamente: alto, medio y bajo o según escalas: numérica y gráfica.

Cualitativamente: correcto e incorrecto; completo e incompleto; verdadero y falso (5).

3.1.2. Colgajos desplazados

a. Colgajo desplazado lateralmente

- **Concepto:**

Parafraseando a Grupe y Warren, en la cual mencionan que el principal problema es esta técnica es que hay poca visión a futuro de la recesión gingival del diente donante, esta técnica es netamente el colgajo coronal pero desplazado lateralmente a espesor total (6).

- **Indicaciones:**

- Parafraseando a Zucchelli. El colgajo desplazado lateralmente se encontraría indicado cuando existan unas condiciones anatómicas locales no adecuadas para realizar el colgajo desplazado coronalmente y estas serían las indicaciones.
- Ausencia de tejido queratinizado apical al defecto de la recesión.
- Presencia de la fisura de Stillman que se extiende hacia la mucosa alveolar.
- Inserción marginal del frenillo.
- Presencia de una profunda pérdida de estructura radicular.
- Vestíbulo poco profundo.
- Tratamiento de recesiones gingivales de dientes aislados, cuyos dientes vecinos no presenten recesiones gingivales y frenillos que dificulten la técnica (7).

- **Técnica:**

- Se diseña y se realizan incisiones que van a permitir movilizar parte de una encía donante.
- Se prepara la zona receptora, realizando ligeros cortes en la cual provoque sangrado, para que pueda adaptarse la parte donante.

- Se realiza la incisión hasta la altura de la misma recesión.
- Se realiza alisado y raspaje radicular de la pieza con retracción de encía.
- Se hace una buena limpieza de la zona.
- Con ayuda de tijeras se hace corte de una parte de las encías marginales.
- Se recoloca la encía donante a la zona a donar y se realiza suturas en su nueva posición en la cual es colgajo se asentará y madurará en esa nueva posición (7).

- **Instrumental:**

- Sonda periodontal
- Bisturí
- Anestesia
- Periostotomo
- Hilo de sutura
- Gasas
- Porta agujas
- Cureta (7).

b. Colgajo desplazado apicalmente

- **Concepto:**

- El colgajo de reposición apical fue diseñado por Nabers en 1954, lo definió como Reposición Apical de la encía adherida.
- Nabers diseñó el colgajo para mantener la encía insertada debido a sus características histológicas y funcionales, también describe diferentes características de la mucosa alveolar y encía queratinizada.
- Respecto a la mucosa alveolar presenta gran cantidad de fibras elásticas y su no queratinización en cuanto a su función se afirma que es el recubrimiento de la cavidad oral.
- La encía adherida describe su composición formada por tejido conectivo denso y caracterizándose por estar firmemente

adherida al hueso y ser un epitelio estratificado queratinizado (8).

- **Técnica:**

- Ser realiza un enjuague con colutorio de clorhexidina al 0,12/0,20% durante un minuto.
- Se aplica anestesia infiltrativa en fondo de vestíbulo y paladar, y en cada una de las papilas.
- Se realiza el sondaje para determinar profundidad de bolsa.
- Se realiza un corte con el bisturí, por un 1-2 mm por debajo de la encía libre.
- se realiza 2 incisiones en mesial y en distal del colgajo.
- Posterior se empieza a hacer el colgajo con la ayuda del periostotomo. Siguiendo a este paso, se hace el mismo procedimiento en el sector palatino o lingual.
- Con la ayuda del bisturí se coloca paralelo al eje del diente y se realiza incisiones y posterior con ayuda de una cureta, se saca todo el sector que se acaba de realizar la incisión en forma horizontal con el bisturí
- Eliminar con cureta el tejido de granulación, especialmente por interproximal. Utilizaremos la cureta como si fuera una azada, arrastrándola por interproximal desde vestibular, e dirección linguae hacia vestibular.
- Una vez que el tejido de granulación haya sido eliminado debidamente nos será posible visualizar de forma adecuada las superficies radiculares, y tendremos que desbridar.
- Irrigaremos con frecuencia para así mejorar la visión.
- Proceder a realizar la osteoplastia/osteotomía, con ayuda de una fresa de bola diamantada o un cincel. El objetivo de esto será conseguir un contorno óseo lo más festoneado que sea posible.
- Se realiza limpieza y posterior se realiza suturas colocando correctamente la encía en la posición adecuada (8).

- **Instrumental:**

- Bisturí.
- Clorhexidina.
- Sonda periodontal.
- Periostotomo.
- Hilo de sutura.
- Pinzas.
- Anestesia.
- Gasas.
- Cureta.
- Apósito (8).

- **Ventajas:**

- Cicatrización más rápida, cicatriza por primera intención y menos dolorosa.
- En esta técnica se evitan los secuestros óseos y hay un mayor recubrimiento óseo
- Hay un mayor control de la encía postoperatoria.
- El colgajo queda aislado a los dientes problema y se profundiza el vestíbulo (8).

- **Desventajas:**

- Presenta una mayor dificultad debido difícil técnica de sutura y la importancia de suturar firmemente y al adelgazamiento del colgajo.
- Existe el caso de haya poca encía prequirúrgica el colgajo, el cual hace que se haga muy complicada el tema de las suturas.
- Incluso el autor recomienda usar otras técnicas en casos de 2º y 3º molares inferiores con vestíbulos poco profundos, debido a la complejidad y al gran campo operatorio que requiere (8).

c. Colgajo desplazado coronalmente

- **Concepto:**

- Parafraseando a (Harvey 1960, Summer 1969, Brustein 1979, Allen y Miller 1989, Wännstrom y Zucchelli 1996) Esta técnica permite que se pueda estirar hacia coronal la mucosa ya que es algo elástica y esta puede llegar más allá de la unión mucogingival, esta serviría para cubrir las superficies radiculares expuestas (7).
- El colgajo puede ser empleado para el recubrimiento radicular de un solo diente, así como de varios, siempre que haya tejido donante apropiado (6).
- Parafraseando a (Bouchard 2001) el colgajo desplazado hacia coronal es un procedimiento en el cual el desplazamiento de manera vertical solo que en dirección coronal (6).

- **Técnica: Zucchelli**

- Después de la anestesia local y preparación de la superficie expuesta por medio de raspado y alisado, se realizan incisiones que se extienden desde el margen gingival del diente adyacente, a la unión cemento-esmalte (UCE) del diente a tratar.
- Esta dirección oblicua de las incisiones conforma en el espacio interproximal del colgajo las papilas quirúrgicas.
- Se extienden incisiones intrasurcales en el aspecto bucal de cada diente con recesión hasta un diente adyacente a las recesiones que van a ser tratadas.
- Las papilas anatómicas que serán el sitio de sutura con el colgajo ya desplazado deben ser desepitelizadas.
- Se levanta un colgajo de espesor parcial a la altura de las papilas quirúrgicas, seguida de un colgajo de espesor total, para desprender la encía insertada presente. el colgajo de espesor parcial (aproximadamente 8 mm de la UMG) para

desprender las inserciones musculares y así desplazar el colgajo y que pueda ser posicionado de manera pasiva sobre la totalidad de las superficies radiculares expuestas.

- Posteriormente, se procede a la toma del injerto del paladar. El área de seguridad del sitio donante se delimita tomando en cuenta la localización del paquete vasculonervioso por la localización de los forámenes palatinos, lo cual tiene variantes dependiendo de la profundidad del paladar.
 - Se realiza una incisión al bisel interno debajo del epitelio del paladar, dejando un remanente de aproximadamente 1.5 a 2 mm para liberar del epitelio al injerto, pero también dejar una delgada lámina de tejido conectivo, para favorecer el abasto sanguíneo, de lo que será la cubierta epitelial del sitio donante.
 - El colgajo, previamente confeccionado, debe cubrir en totalidad al injerto, quedando libre de tensión y extenderse por lo menos 2 mm por encima de la UCE
 - Se realiza sutura (7).
- **Instrumental:**
 - Bisturí.
 - Clorhexidina.
 - Sonda periodontal.
 - Periostotomo.
 - Hilo de sutura.
 - Pinzas.
 - Anestesia.
 - Gasas.
 - Cureta (7).

- **Ventajas:**

- Mínimo traumatismo del lecho.
- El aumento de la nutrición que proviene de las papilas y de las zonas laterales.
- La integridad de las papilas y la consecuente mejora de la estética final.
- El diseño suturar fácilmente asegurando una correcta fijación del injerto (7).

3.1.3. Colgajos no desplazados

a. Colgajo Widman modificado

- **Concepto:**

- Hablando del colgajo Widman modificado, Ramfjord y Nissle (1974) describieron la técnica, “conocida también como técnica de cureteado a colgajo abierto.” Esta técnica del colgajo de Widman modificado no pretende lograr desplazamientos del colgajo hacia ninguna zona.
- Esta técnica es una modificación del curetaje subgingival, en la que se realizan incisiones verticales las cuales permiten levantar el colgajo y tener acceso a la superficie radicular y eliminar placa y cálculo con mayor facilidad.
- Esta técnica se realiza exclusivamente para tener acceso al campo de las raíces subgingivales para hacer el raspaje y alisado radicular al hacer una incisión de 2mm en el borde apical (9).

- **Indicaciones:**

- Se realiza esta técnica en bolsas periodontales aproximadamente de 5-7 mm principalmente en el sector anterior (canino a canino).
- Presencia de pérdida ósea horizontal (9).

- **Objetivos:**

Parafraseando a J. Cambra

- El objetivo principal es eliminar o disminuir las bolsas periodontales de 5-7 aproximadamente.
- Tener acceso a las raíces dentarias subgingivales en el cual se va a realizar un raspaje y alisado radicular (10).

- **Técnica:**

- Según la descripción de Ramfjord y Nissle en el año de 1974, la incisión inicial, que puede efectuarse con un bisturí de Bard Parker (N.º 11) debe ser paralela al eje mayor del diente y entrar aproximadamente a 1 mm del margen gingival vestibular con el propósito de separar en forma correcta el epitelio de la bolsa y el colgajo. Si las bolsas en la cara vestibular de los dientes tienen menos de 2 mm o las consideraciones estéticas son importantes puede efectuarse una incisión intracrevicular. Asimismo, la incisión festoneada debe extenderse todo lo posible entre los dientes, para permitir que el máximo de encía interdental quede incluido en el colgajo. Se utiliza una técnica de incisión similar en la cara palatina. No obstante, a menudo el diseño festoneado de la incisión inicial puede acentuarse introduciendo el bisturí a 1-2 mm de distancia de la superficie mesiopalatina de los dientes. Con el acto de extender la incisión lo más posible entre los dientes, las cantidades de tejido que podrán incluirse en el colgajo palatino serán suficientes para permitir el recubrimiento correcto del hueso interproximal cuando se suture el colgajo. Por lo común no se requieren incisiones liberadoras verticales.
- Los colgajos vestibular y palatino de espesor total se levantan con cuidado mediante un periostótomo. El levantamiento del colgajo debe ser limitado y permitir que solo queden expuestos unos pocos milímetros de la

cresta ósea alveolar. Para facilitar la separación suave entre el collar de epitelio de la bolsa y de tejido de granulación y las superficies radiculares se realiza una incisión intracrevicular en torno a los dientes (segunda incisión), hasta la cresta alveolar.

- Una tercera incisión, realizada en ángulo de 45 grados y en una posición cercana a la superficie de la cresta ósea alveolar, depreniendo el epitelio de unión.
- El epitelio de la bolsa y el tejido de granulación se eliminan con curetas. Las raíces expuestas se raspan y alisan con cuidado, excepto en una estrecha banda cercana a la cresta ósea alveolar, donde pueden preservarse restos de fibras de inserción. Los defectos óseos angulares se curetean con minuciosidad. Después del cureteado se recortan los colgajos y se los adapta al hueso alveolar para obtener un recubrimiento completo del hueso interproximal (Fig. 39-29). Si no se consigue esta adaptación mediante el recontorneado de los tejidos blandos, podrá quitarse cierta cantidad de hueso de las caras externas de la apófisis alveolar para facilitar la importantísima adaptación del colgajo. Los colgajos se suturan coaptándolos con puntos interproximales individuales. Puede colocarse un apósito quirúrgico sobre el área para asegurar la adaptación precisa de los colgajos sobre el hueso alveolar y las superficies radiculares. El apósito y las suturas se retiran al cabo de 1 semana (9).

- **Instrumental:** Ramfjord y Nissle (1974) J. Cambra (2000)
 - Bisturí de Bard Parker (N.º 11), también el bisturí (N.º12) y el bisturí (N.º 15).
 - Periostotomo.
 - Retractor de Minnesota (opcional).

- Porta agujas
- Pinzas
- Hilo de sutura.
- Gasas.
- Cureta.
- Apósito.
- Micromotor (9,10).

- **Ventajas:**

- Según Ramfjord y Nissle (1974) las principales ventajas de la técnica del colgajo de Widman modificado en comparación con otros procedimientos descritos antes son:
 - La posibilidad de obtener una adaptación estrecha de los tejidos blandos sobre las superficies radiculares.
 - El traumatismo mínimo al que están expuestos el hueso alveolar y el tejido conjuntivo.
 - La menor exposición de las superficies radiculares, que constituye una ventaja desde el punto de vista estético en el tratamiento de los segmentos anteriores de la dentición (9).

- **Desventajas:**

- Podemos mencionar que entre las principales desventajas tenemos una probabilidad de una escasa reducción de bolsa periodontales cuando pasan de la línea mucogingival
- No puede ser aplicado cuando hay poca encía adherida
- Gran dificultad para tener visibilidad a los defectos infra óseos (9).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

a. Título: Mediación tecnológica a partir de la necesidad de las tecnologías de la información y la comunicación en el proceso de enseñanza aprendizaje de incisiones y colgajos en procedimientos quirúrgicos de periodoncia. Bogotá, D.C. 2018

Autores: María Alejandra Gómez Guzmán; Miguel Andrés Gualteros Parada; Carlos Eduardo Viteri Muñoz

Resumen: Introducción: Las Tecnologías de la Información y Comunicación revolucionaron la labor educativa, potenciando métodos de enseñanza-aprendizaje, por esto, la academia requiere adaptarse al mundo globalizado. El Objetivo fue proponer una mediación tecnológica con un diagnóstico de necesidades de uso de TIC en el proceso enseñanza-aprendizaje de incisiones y colgajos en periodoncia. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de método mixto secuencial: la fase I, desarrollada con 32 estudiantes del programa periodoncia-oseointegración (margen de error 2%, nivel de confianza 98%); la fase II se basó en una la entrevista semiestructurada con un profesor de periodoncia 2. En la fase I, se empleó un cuestionario validado, recopilando datos sociodemográficos (sexo, edad, semestre), y aplicación de TIC. Posteriormente, se tabulo y proceso en Microsoft Office vs. 2016. Se utilizaron frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, promedio, desviación estándar para las cuantitativas. Las respuestas de la entrevista, se enviaron por e-mail, y transcribieron en matriz de vaciado de información, se hizo triangulación por resultados del método descriptivo para identificar las necesidades de contar con una mediación tecnológica pedagógica. Resultados: los estudiantes refieren el uso de TIC entre muy insuficiente (28,13%) e insuficiente (25%), consideran la realidad aumentada como la mejor opción para apoyar el tema de incisiones y colgajos 68.75%, guía digital 18,7% y videos 12,5%. En la entrevista, señalan que las herramientas interactivas lograrían mejora del proceso enseñanza-aprendizaje. Conclusiones: Es pertinente

implementar mediaciones tecnológicas en periodoncia-oseointegración para mejorar procesos de enseñanza-aprendizaje (11).

b. Título: Factores asociados al colgajo posicionado coronal de uno o dos dientes. Colombia. 2015

Autores: Miguel Fernando Vargas Del Campo; Lissette Menestrey Hoyos.

Resumen: Las recesiones del tejido marginal presentan problemas estéticos, sensibilidad dental, caries radicular y dificultad para hacer una adecuada higiene oral. Existen diversas técnicas de cirugía plástica periodontal para el cubrimiento radicular. El objetivo de esta revisión de literatura es evaluar los factores asociados a la técnica de colgajo posicionado coronal para el cubrimiento de recesiones gingivales, teniendo en cuenta que hay diferentes variables que pueden intervenir en el cubrimiento completo de la superficie radicular. Métodos: revisión de literatura sobre la técnica de colgajo posicionado coronal para cubrimiento de recesiones tipo I y II de Miller de uno o dos dientes. Se tomaron artículos desde el año 2000 al 2012, buscados en las bases de datos PubMed, Ebsco y Cochrane, de estudios hechos en humanos de tipo longitudinales, transversales, de cohorte, ensayos clínicos y metaanálisis. Resultados y conclusiones: la altura de la papila interdental, el ancho de encía queratinizada y el espesor gingival son factores de pronóstico para el cubrimiento total radicular y su estabilidad a largo plazo. La integridad de la unión amelocementaria es importante para el diagnóstico y el éxito de la técnica, además, un prerrequisito es la modificación de la superficie radicular con técnicas mecánicas y/o químicas. La técnica de colgajo avanzado coronal combinada con tejido conectivo, matriz derivada del esmalte, colágeno porcino o matriz dérmica, son efectivas para el tratamiento de las retracciones gingivales tipo I y II de Miller, pero la de mayor predictibilidad es la técnica bilaminar con tejido conectivo. Palabras clave: recesión gingival/cirugía, colgajos quirúrgicos, raíz del diente/cirugía, colgajo posicionado coronal (12).

c. Título: Tratamiento de recesión gingival con injerto conectivo subepitelial y colgajo desplazado coronal. Universidad del Sinú, 2017

Autores: Carmen Julia Rovira Ortiz; Lesbia Rosa Tirado Amador; Carlos Jesús Camargo Moreno

Resumen: Introducción: la recesión gingival es un hallazgo clínico tras el desplazamiento apical del margen gingival, puede ser localizado o generalizado y asociarse con una o varias superficies dentales, provocando según su grado de extensión, compromiso a nivel estético y funcional. Objetivo: describir el tratamiento de recesión gingival clase I de Miller utilizando injerto de conectivo subepitelial y colgajo desplazado coronal. Materiales y métodos: estudio descriptivo de reporte de Caso Clínico, en paciente masculino, con motivo de consulta tipo inconformidad estética en zona del maxilar superior, se realizan los procedimientos correspondientes de anamnesis en la que se identifica la ausencia de antecedentes sistémicos de relevancia, posteriormente se realizó el examen clínico con emisión de diagnóstico, se realiza planificación y ejecución de tratamiento y controles postquirúrgicos. Resultados: con diagnóstico de recesión clase I de Miller localizada en órganos dentarios 13 y 14, se decidió implementar la técnica de injerto de conectivo subepitelial y colgajo desplazado coronal, logrando un recubrimiento radicular completo, respuesta tisular favorable y satisfacción estética en el paciente. Conclusiones: el injerto de tejido conectivo en combinación con el colgajo desplazado coronal es viable a nivel del recubrimiento radicular en recesiones gingivales en múltiples dientes con una cantidad inadecuada de encía queratinizada mostrándose como una técnica predecible y satisfaciendo las necesidades estéticas del paciente (13).

d. Título: Reposición de encía mediante la técnica quirúrgica de colgajo desplazado coronalmente. Presentación de un caso clínico. Guayaquil. 2016

Autor: Sánchez Giler; Lissete Joselyn.

Resumen: Las recesiones gingivales generan en el paciente incomodidades estéticas, hipersensibilidad, caries radicular por la acumulación de placa bacteriana, etc. Por estas y otras razones el paciente acude a la consulta odontológica para ser tratado de manera inmediata. Cuando existen recesiones gingivales, se deben tomar ciertas consideraciones a la hora de escoger una técnica quirúrgica para corregir estos defectos, estas dependen de ciertos factores como: expectativas estéticas del paciente, el ancho y el largo del tejido interdental, la profundidad del vestíbulo, la presencia de frenillos, la presencia o ausencia de tejido queratinizado adyacente al sitio y el tamaño de la recesión gingival. Para conseguir la máxima predictibilidad en cuanto a recubrimiento de las raíces denudadas es imprescindible diagnosticar con exactitud el tipo de recesión dependiendo el caso y saber detalladamente todos los pasos a seguir de la técnica quirúrgica. El propósito del presente trabajo fue realizar una descripción detallada de los diferentes procedimientos quirúrgicos, en especial de la técnica quirúrgica de Colgajo desplazado coronalmente para el cubrimiento radicular (14).

e. Título: Tratamiento quirúrgico de recesiones gingivales localizadas mediante colgajo desplazado coronal con o sin injerto de tejido conectivo subepitelial. España, 2019

Autores: Ricardo Bellver-Fernández; Ana María Martínez Rodríguez-Claudio Gioia Palavecino; Raúl Caffesse; Miguel Peñarrocha Diago

Resumen: La realización de un colgajo desplazado coronal junto con un injerto de tejido conectivo subepitelial es el tratamiento de referencia establecido debido a la mayor probabilidad de obtención de un completo recubrimiento radicular en comparación con otras técnicas, sin embargo,

también se han demostrado óptimos resultados clínicos a corto y medio plazo utilizando únicamente un colgajo desplazado coronal. El objetivo del presente trabajo fue valorar los resultados en el tratamiento quirúrgico de recesiones gingivales localizadas mediante la utilización de un colgajo desplazado coronal con o sin injerto de tejido conectivo subepitelial. Se valoró la reducción de la altura de la recesión, la ganancia de encía insertada apical a la recesión y la reducción total de la recesión, en un estudio comparativo entre dos técnicas. Se analizaron 22 recesiones gingivales intervenidas quirúrgicamente: 13 del Grupo Control (GC) que recibieron un Colgajo Desplazado Coronal y 9 del Grupo Experimental (GE) que recibieron un Colgajo Desplazado Coronal asociado con un Injerto de Tejido Conectivo Subepitelial. A los 18 meses la reducción media de la recesión en el GC fue de $2,2 \pm 0,8\text{mm}$ y en el GE de $2,3 \pm 0,7\text{mm}$. La ganancia media de encía insertada en el GC fue de $1,3 \pm 0,9\text{mm}$ y en el GE de $2,3 \pm 1,3\text{mm}$. En términos porcentuales el GC obtuvo una reducción media de la recesión del $84,6 \pm 19,6 \%$ y una ganancia media de encía insertada del $20,5 \pm 37,4 \%$ y el GE un $81,7 \pm 17,8 \%$ y un $184,4 \pm 135,5 \%$ respectivamente. Se consiguió una reducción significativa de la recesión con ambas técnicas, aunque en la ganancia media de encía insertada fue mayor, tanto en milímetros como porcentualmente en el GE (15).

4. HIPÓTESIS

4.1. Hipótesis Nula

El nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados y no desplazados en alumnos del VIII semestre es menor o igual comparado a los alumnos del VI semestre.

$$H_0: P_1 \leq P_2$$

4.2. Hipótesis alterna

Dado que los estudiantes de ciclos semestrales superiores han tenido una mayor preparación y capacitación teórico práctico que los estudiantes de semestre inferiores:

Es probable que el conocimiento sobre colgajos desplazados y no desplazados en alumnos de VIII semestre sea mayor comparado al de los alumnos de VI semestre.

$$H_i: P_1 > P_2$$



**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

a. Especificación de la técnica

Se utilizó la técnica de **CUESTIONARIO VIRTUAL** para recoger información de las variables.

b. Esquematización

VARIABLES	TÉCNICA
Nivel de conocimiento sobre Colgajos desplazados	Cuestionario virtual
Nivel de conocimiento sobre Colgajo no desplazado	

c. Descripción de la técnica

El formulario fue estructurado a través de la plataforma Google Forms; y aplicado mediante la plataforma Microsoft teams para poder recoger toda la información respecto a las variables investigativas y a sus indicadores.

d. Diseño de investigación

Se utilizó un diseño no experimental, comparativo.

1.2. Instrumentos

a. Instrumento Documental

a.1. Especificación

Se utilizó un instrumento estructurado, denominado **FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL**, el cual fue elaborado en función a la variable y sus indicadores. Este consta de 10 preguntas, las cuales tuvieron una ponderación de 2 puntos por cada respuesta correcta.

a.2. Estructura del instrumento

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
Nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados.	• Apical	• Concepto	1
		• Técnica	2
		• Instrumental	3
Nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados.	• Coronal	• Concepto	4
		• Técnica	5
		• Instrumental	6
Nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados.	• Lateralizado	• Concepto	7
		• Técnica	8
Nivel de conocimiento sobre colgajos no desplazados	• Widman modificado	• Concepto	9
		• Técnica	10

a.3. Modelo del instrumento:

Esta figura en anexos.

b. Instrumentos mecánicos

- Computadora
- accesorios

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio en general
- Cuestionarios

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 realizó en el semestre Par 2021.

2.3. Unidades de estudio

a. Alternativa

Grupos.

b. Identificación de los grupos

Grupo A: Alumnos del VI Semestre.

Grupo B: Alumnos del VIII Semestre.

c. Criterios para igualar los grupos

c.1. Igualación cualitativa

c.1.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de ambos géneros del VI y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM que deseen participar en el estudio.

- Estudiantes de matrícula regular.

c.1.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de otros semestres
- Estudiantes que no deseen participar
- Estudiantes de matrícula irregular.

c.2. Asignación de sujetos a cada grupo

No aleatoria, basada en los criterios de inclusión.

d. Formalización de los grupos

Grupo	Nº
Grupo A	120
Grupo B	94

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización al Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María
- Coordinación con los Docentes de dichas Asignaturas
- Consentimiento expreso a los alumnos de los respectivos semestres
- Preparación informativa de las Unidades de Estudio

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

- a.1. Investigador : Bach. Gómez Lazo, Blumer Sebastián
 a.2. Asesor(a) : Dr. Anaya Muñoz, Luis Alfredo

b. Recursos Virtuales

Microsoft Teams

Google Forms

c. Recursos Económicos

Ofertados por el investigador.

d. Recursos institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3.3. Validación del Instrumento

Por juicio de expertos. Véase matriz validatoria en anexos.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

Se utilizó un procesamiento computarizado a través del Software Microsoft Excel Office 365.

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación

Matriz de sistematización.

b.2. Codificación

Digital.

b.3. Recuento

Matrices de conteo.

b.4. Tabulación

Tablas de doble entrada.

b.5. Graficación

De barras dobles.

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo

Cuantitativo, bivariado, categórico.

b. Tratamiento Estadístico

VARIABLES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBAS ESTADÍSTICAS
Nivel de conocimientos de colgajos desplazados	Ordinal	Ordinal	Frecuencias Absolutas	X ²
Nivel de conocimientos de colgajos no desplazados			Frecuencias Porcentuales o Relativas.	



CAPÍTULO III: RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA N° 1

Muestra de estudiantes encuestados de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021

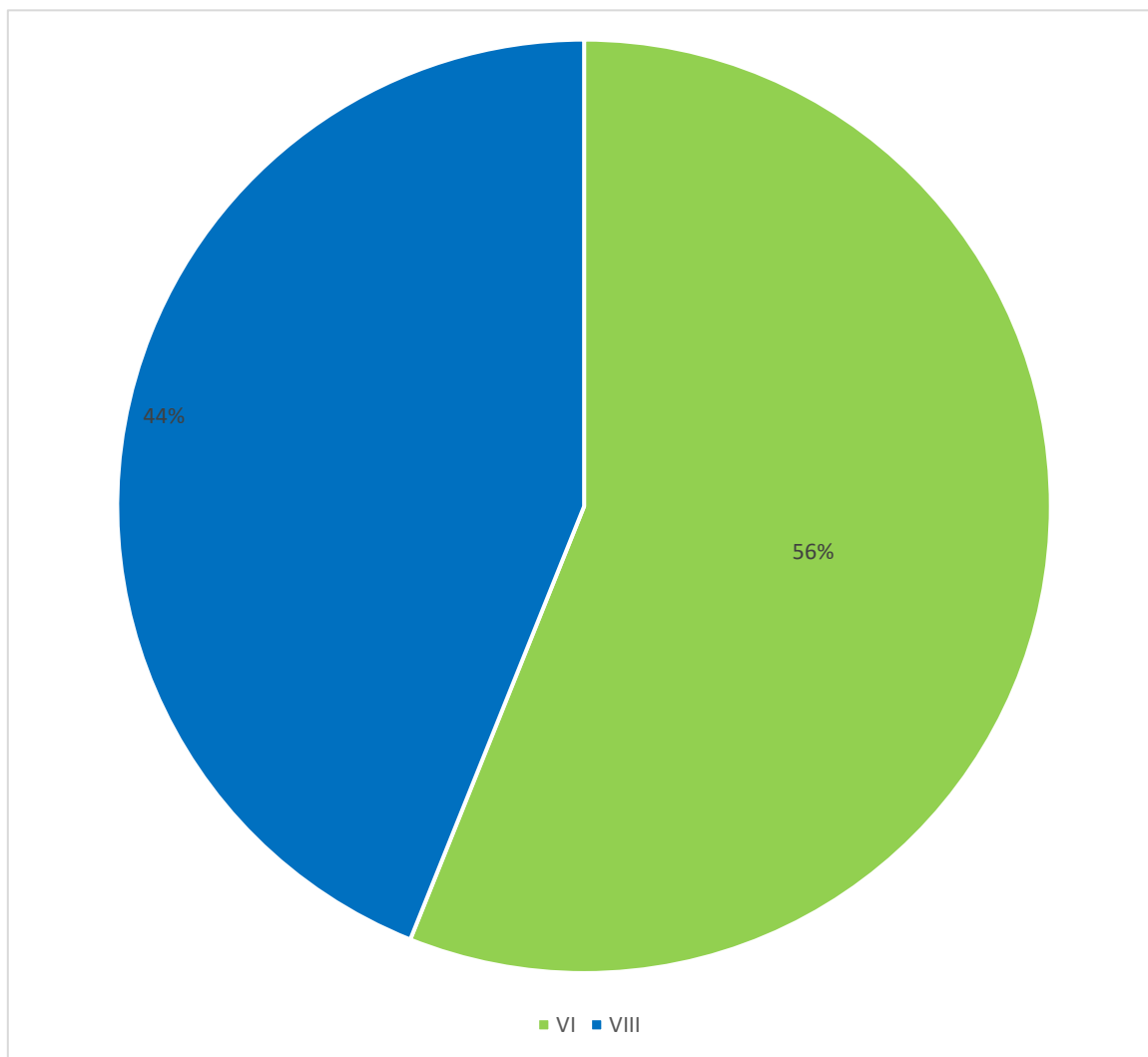
SEMESTRE	N°	%
VI	120	56.07
VIII	94	43.93
TOTAL	214	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

Se analizó una muestra de 214 estudiantes en total pertenecientes a la Facultad de Odontología de la UCSM, 56,07% de los estudiantes encuestados pertenecientes al VI semestre, y 43.93% de los estudiantes encuestados pertenecientes al VIII semestre.

GRÁFICO Nº 1

Muestra de estudiantes encuestados de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 2

Conocimiento sobre concepto de colgajo desplazado apical en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021

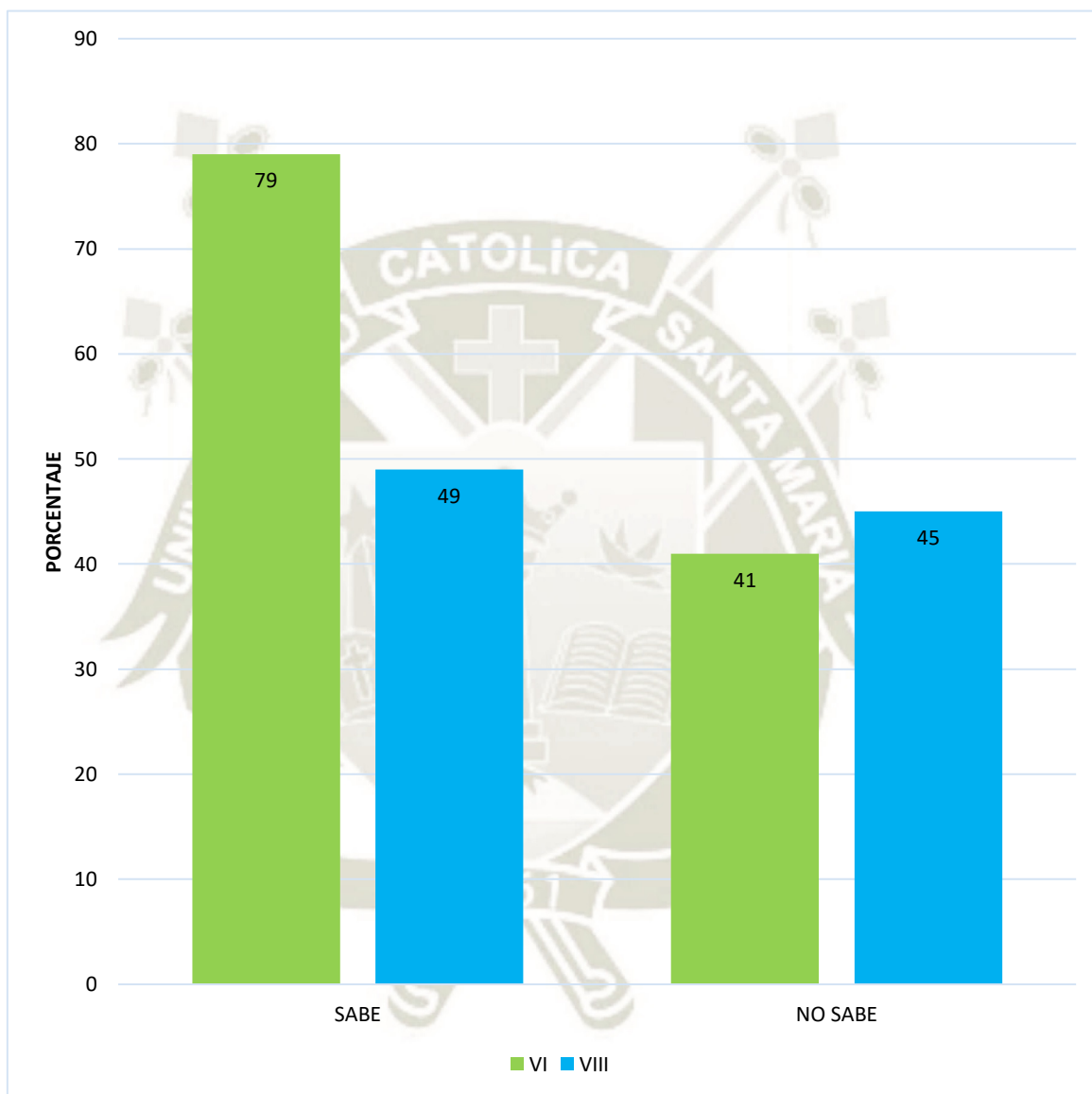
SEMESTRE	SABE		NO SABE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VI	79	65.83	41	34.17	120	100.00
VIII	49	52.13	45	47.87	94	100.00
$x^2 = 4.12 \quad x^2_{crítico} = 3.84 \quad p < 0.05$						

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia del 0.05, y se concluye que el conocimiento sobre concepto de colgajo desplazado apical es significativamente dependiente del semestre en el que se encuentra el estudiante. Respecto a la interrogante se observa que el 65.83% de alumnos de VI semestre saben y el 34.17% no saben; respecto a alumnos de VIII semestre el 52.13% saben y el 47.87% no saben.

GRÁFICO Nº 2

Conocimiento sobre concepto de colgajo desplazado apical en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 3

Conocimiento sobre el primer paso de la técnica para el colgajo desplazado apicalmente en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021

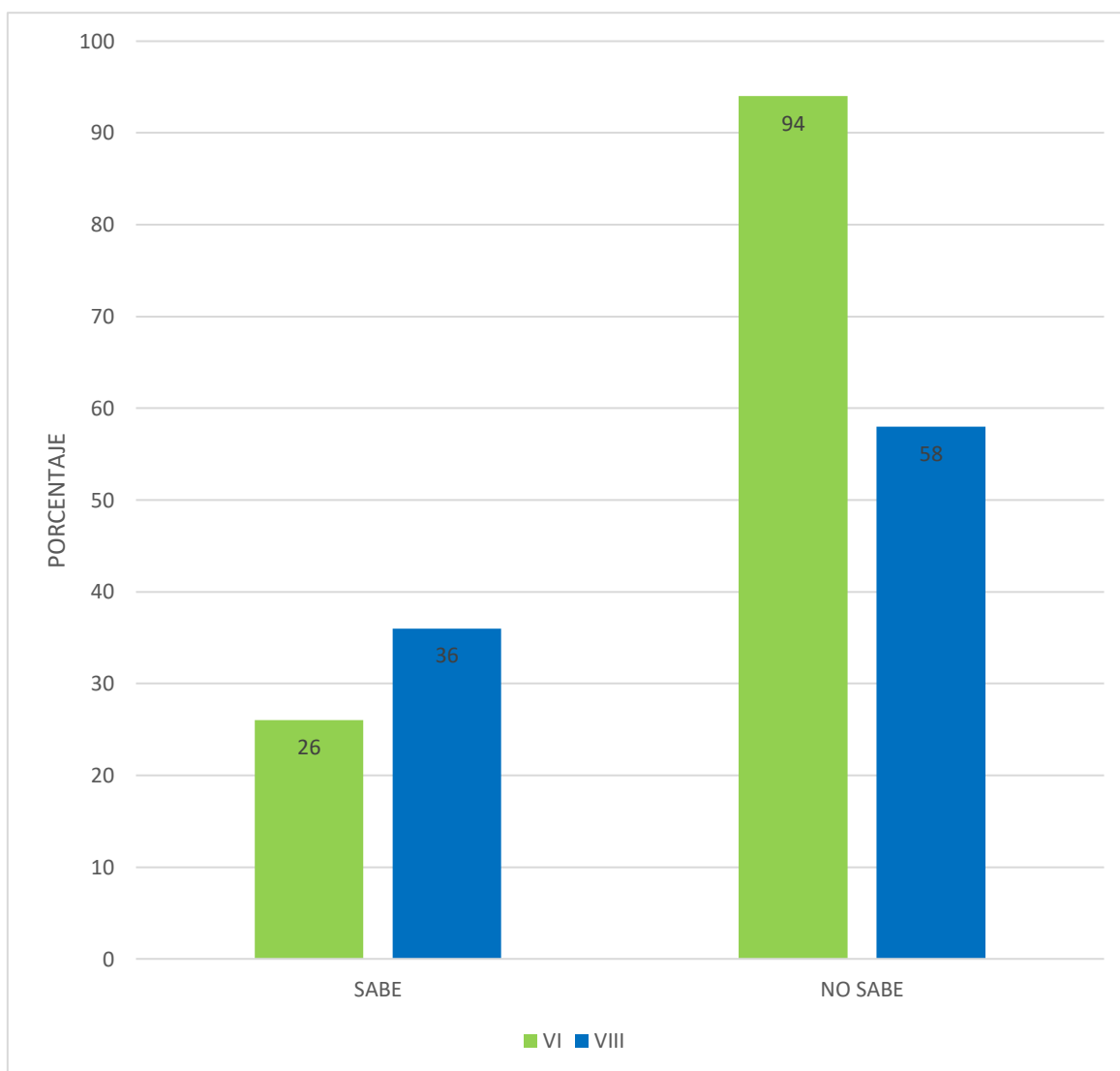
SEMESTRE	SABE		NO SABE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VI	26	21.67	94	78.33	120	100.00
VIII	36	38.30	58	61.70	94	100.00
$x^2 = 7.08$ $x^2_{crítico} = 3.84$ $p < 0.05$						

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia del 0.05, y se concluye que el conocimiento sobre el primer paso de la técnica para el colgajo desplazado apicalmente es significativamente dependiente del semestre en el que se encuentra el estudiante. Respecto a la interrogante se observa que el 21.67% de alumnos de VI semestre saben y el 78.33% no saben; respecto a alumnos de VIII semestre el 38.30% saben y el 61.70% no saben.

GRÁFICO Nº 3

Conocimiento sobre el primer paso de la técnica para el colgajo desplazado apicalmente en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 4

Conocimiento sobre instrumental requerido en la técnica de colgajo desplazado hacia apical en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021

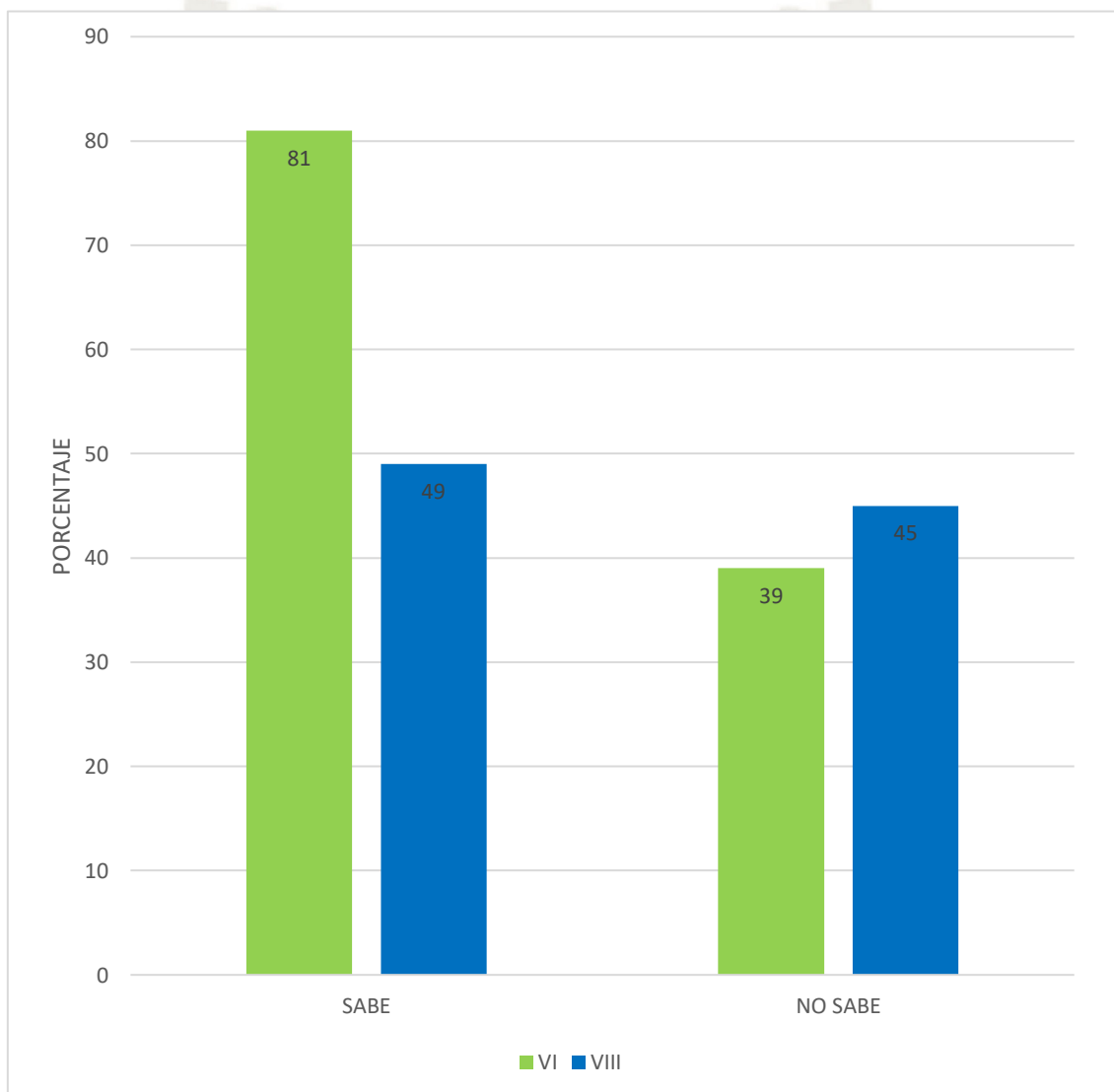
SEMESTRE	SABE		NO SABE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VI	81	67.50	39	32.50	120	100.00
VIII	49	52.13	45	47.87	94	100.00
$x^2 = 5.22$ $x^2_{crítico} = 3.84$ $p < 0.05$						

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia del 0.05, y se concluye que el conocimiento sobre instrumental requerido en la técnica de colgajo desplazado hacia apical es significativamente dependiente del semestre en el que se encuentra el estudiante. Respecto a la interrogante se observa que el 67.50% de alumnos de VI semestre saben y el 32.50% no saben; respecto a alumnos de VIII semestre el 52.13% saben y el 47.87% no saben.

GRÁFICO Nº 4

Conocimiento sobre instrumental requerido en la técnica de colgajo desplazado hacia apical en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 5

**Conocimiento sobre concepto del colgajo desplazado hacia coronal en
estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM
2021**

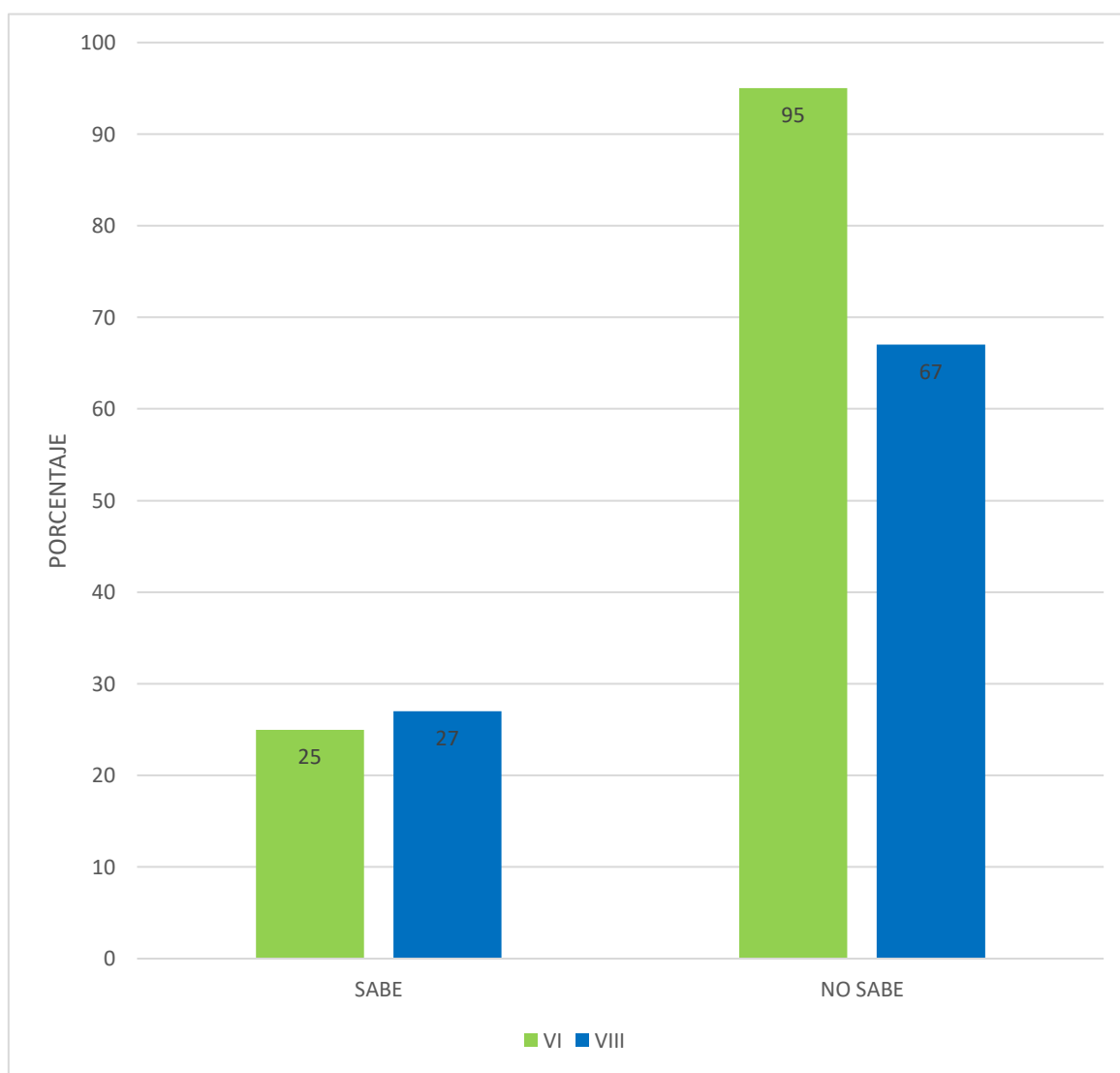
SEMESTRE	SABE		NO SABE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VI	25	20.83	95	79.17	120	100.00
VIII	27	28.72	67	71.28	94	100.00
$x^2 = 1.78$ $x^2_{crítico} = 3.84$ $p > 0.05$						

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia del 0.05, y se concluye que el conocimiento sobre concepto del colgajo desplazado hacia coronal es significativamente independiente del semestre en el que se encuentra el estudiante. Respecto a la interrogante se observa que el 20.83% de alumnos de VI semestre saben y el 79.17% no saben; respecto a alumnos de VIII semestre el 28.72% saben y el 71.28% no saben.

GRÁFICO Nº 5

**Conocimiento sobre concepto del colgajo desplazado hacia coronal en
estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM
2021**



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 6

Conocimiento sobre la técnica de colgajo desplazado coronalmente, desde dónde se realizan las incisiones y hasta a dónde se extienden, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021

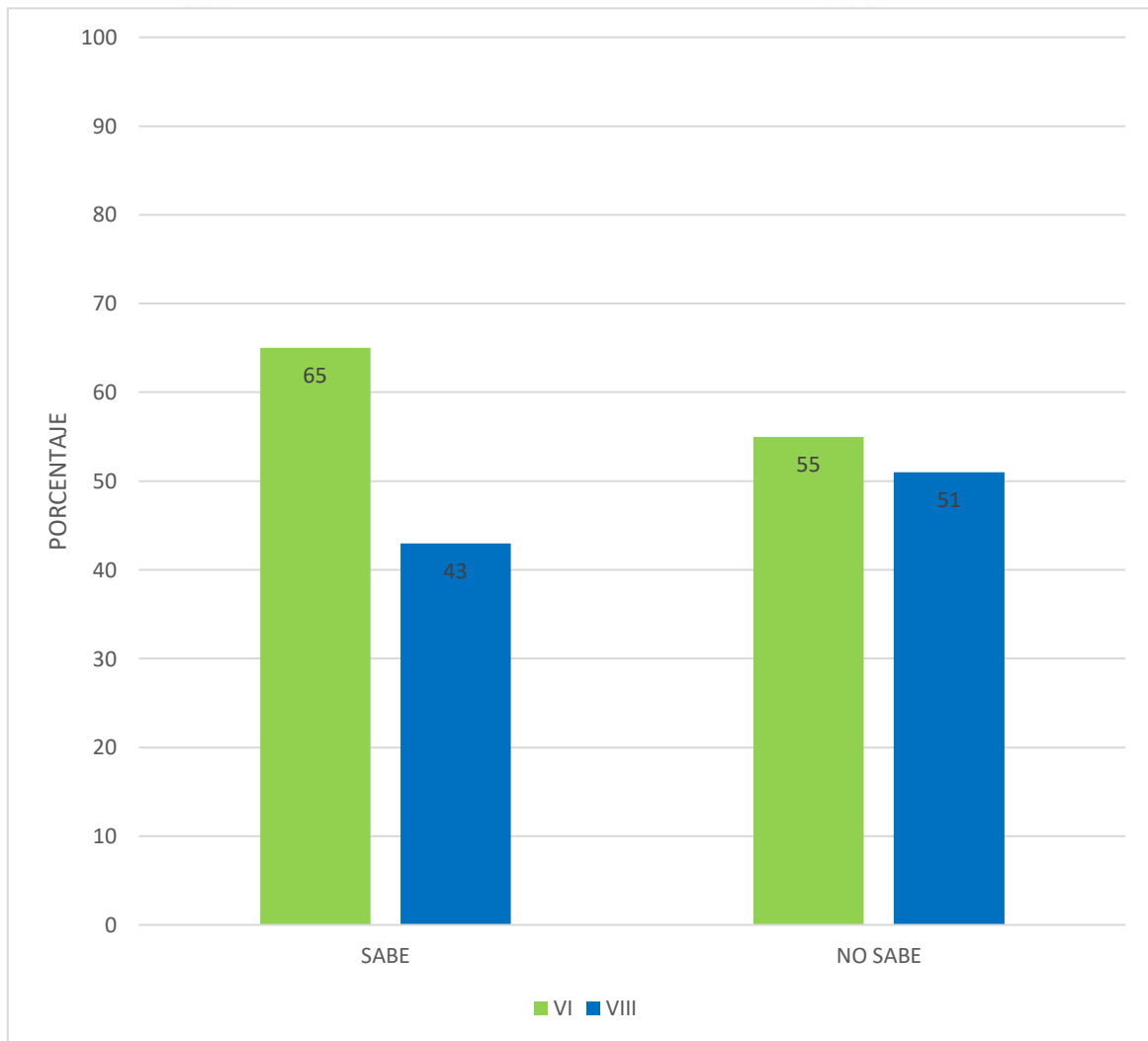
SEMESTRE	SABE		NO SABE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VI	65	54.17	55	45.83	120	100.00
VIII	43	45.74	51	54.26	94	100.00
$x^2 = 1.50$ $x^2_{crítico} = 3.84$ $p > 0.05$						

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia del 0.05, y se concluye que el conocimiento sobre la técnica de colgajo desplazado coronalmente, desde dónde se realizan las incisiones y hasta a dónde se extienden. es significativamente independiente del semestre en el que se encuentra el estudiante. Respecto a la interrogante se observa que el 54.17% de alumnos de VI semestre saben y el 45.83% no saben; respecto a alumnos de VIII semestre el 45.74% saben y el 54.26% no saben.

GRÁFICO Nº 6

Conocimiento sobre la técnica de colgajo desplazado coronalmente, desde dónde se realizan las incisiones y hasta a dónde se extienden, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 7

Conocimiento sobre el instrumental necesario para el colgajo desplazado hacia coronal en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021

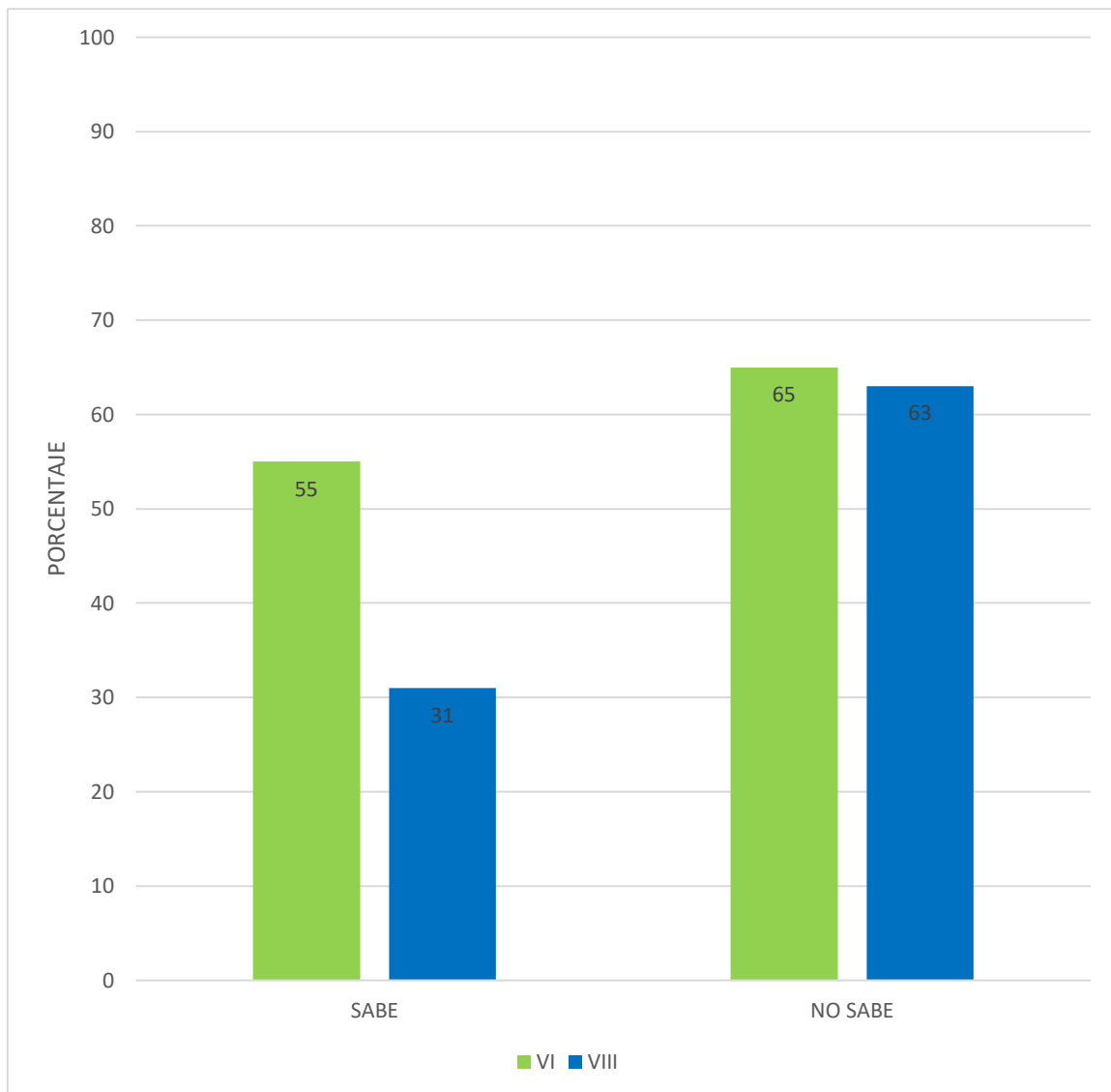
SEMESTRE	SABE		NO SABE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VI	55	45.83	65	54.17	120	100.00
VIII	31	32.98	63	67.02	94	100.00
$x^2 = 3.62 \quad x^2_{crítico} = 3.84 \quad p > 0.05$						

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia del 0.05, y se concluye que el conocimiento sobre el instrumental necesario para el colgajo desplazado hacia coronal es significativamente independiente del semestre en el que se encuentra el estudiante. Respecto a la interrogante se observa que el 45.83% de alumnos de VI semestre saben y el 54.17% no saben; respecto a alumnos de VIII semestre el 32.98% saben y el 67.02% no saben.

GRÁFICO Nº 7

Conocimiento sobre el instrumental necesario para el colgajo desplazado hacia coronal en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 8

Conocimiento sobre concepto de la técnica de colgajo desplazado lateralmente, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021

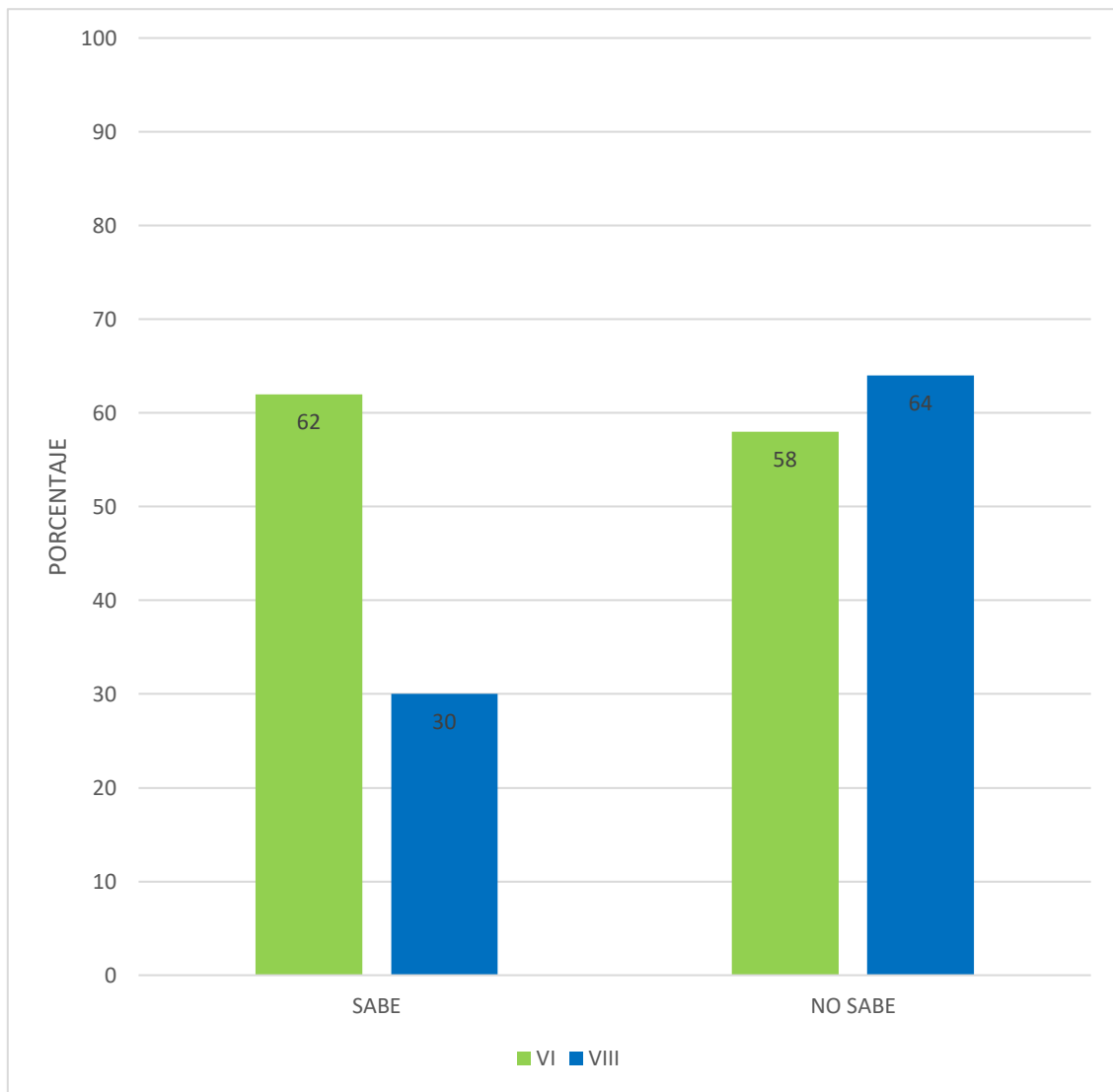
SEMESTRE	SABE		NO SABE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VI	62	51.67	58	48.33	120	100.00
VIII	30	31.91	64	68.09	94	100.00
$x^2 = 8.39$ $x^2_{crítico} = 3.84$ $p < 0.05$						

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia del 0.05, y se concluye que el conocimiento sobre concepto de la técnica de colgajo desplazado lateralmente es significativamente dependiente del semestre en el que se encuentra el estudiante. Respecto a la interrogante se observa que el 51.67% de alumnos de VI semestre saben y el 48.33% no saben; respecto a alumnos de VIII semestre el 31.91% saben y el 68.09% no saben.

GRÁFICO Nº 8

Conocimiento sobre concepto de la técnica de colgajo desplazado lateralmente, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 9

Conocimiento sobre el lugar del alisado y raspaje radicular en la técnica de colgajo desplazado lateral, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021

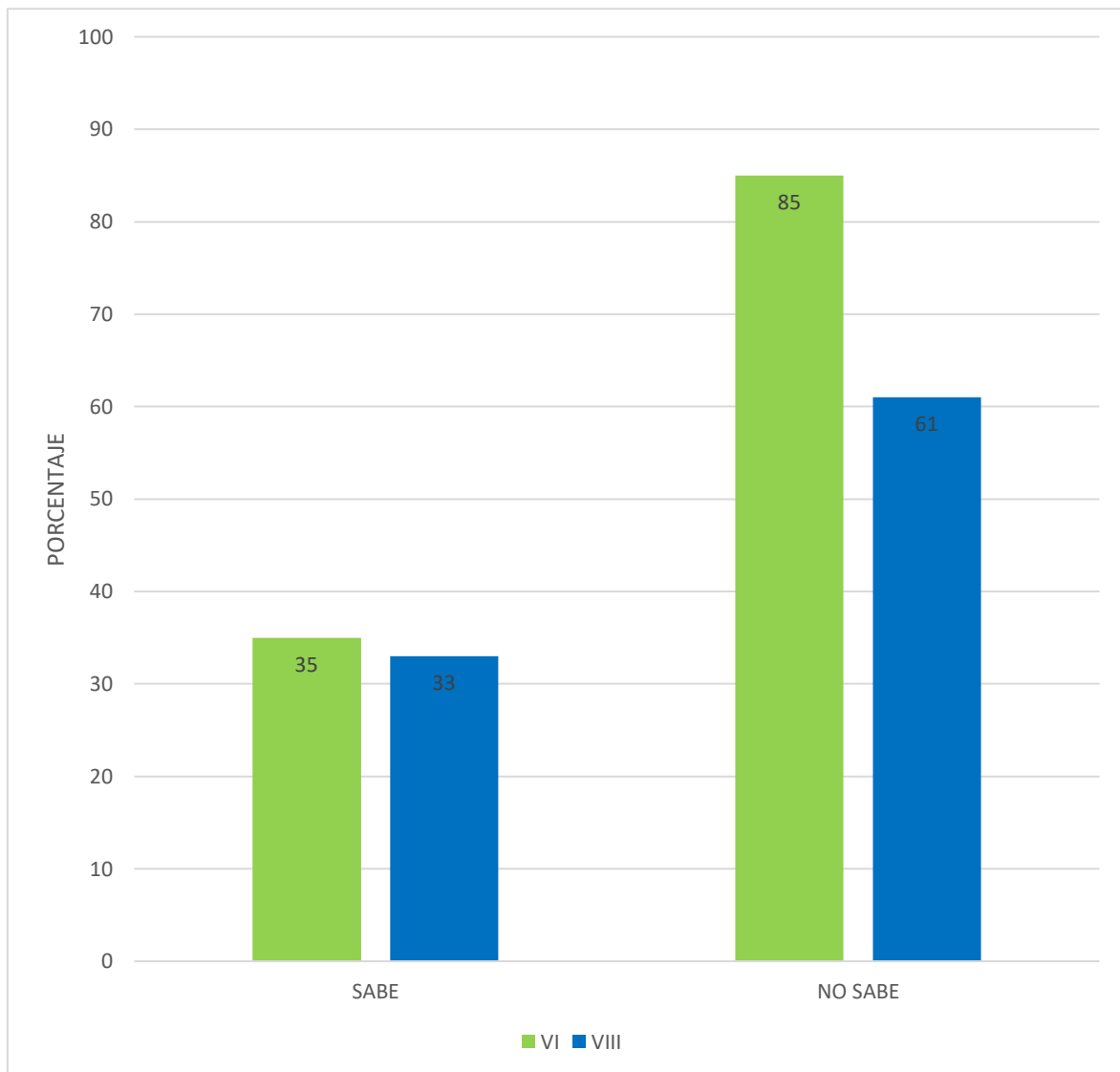
SEMESTRE	SABE		NO SABE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VI	35	29.17	85	70.83	120	100.00
VIII	33	35.11	61	64.89	94	100.00
$x^2 = 0.86$ $x^2_{crítico} = 3.84$ $p > 0.05$						

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia del 0.05, y se concluye que el conocimiento sobre el lugar del alisado y raspaje radicular en la técnica de colgajo desplazado lateral es significativamente independiente del semestre en el que se encuentra el estudiante. Respecto a la interrogante se observa que el 29.17% de alumnos de VI semestre saben y el 70.83% no saben; respecto a alumnos de VIII semestre el 35.11% saben y el 64.89% no saben.

GRÁFICO Nº 9

Conocimiento sobre el lugar del alisado y raspaje radicular en la técnica de colgajo desplazado lateral, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 10

Conocimiento sobre concepto de la técnica de colgajo Widman modificado,
en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la
UCSM 2021

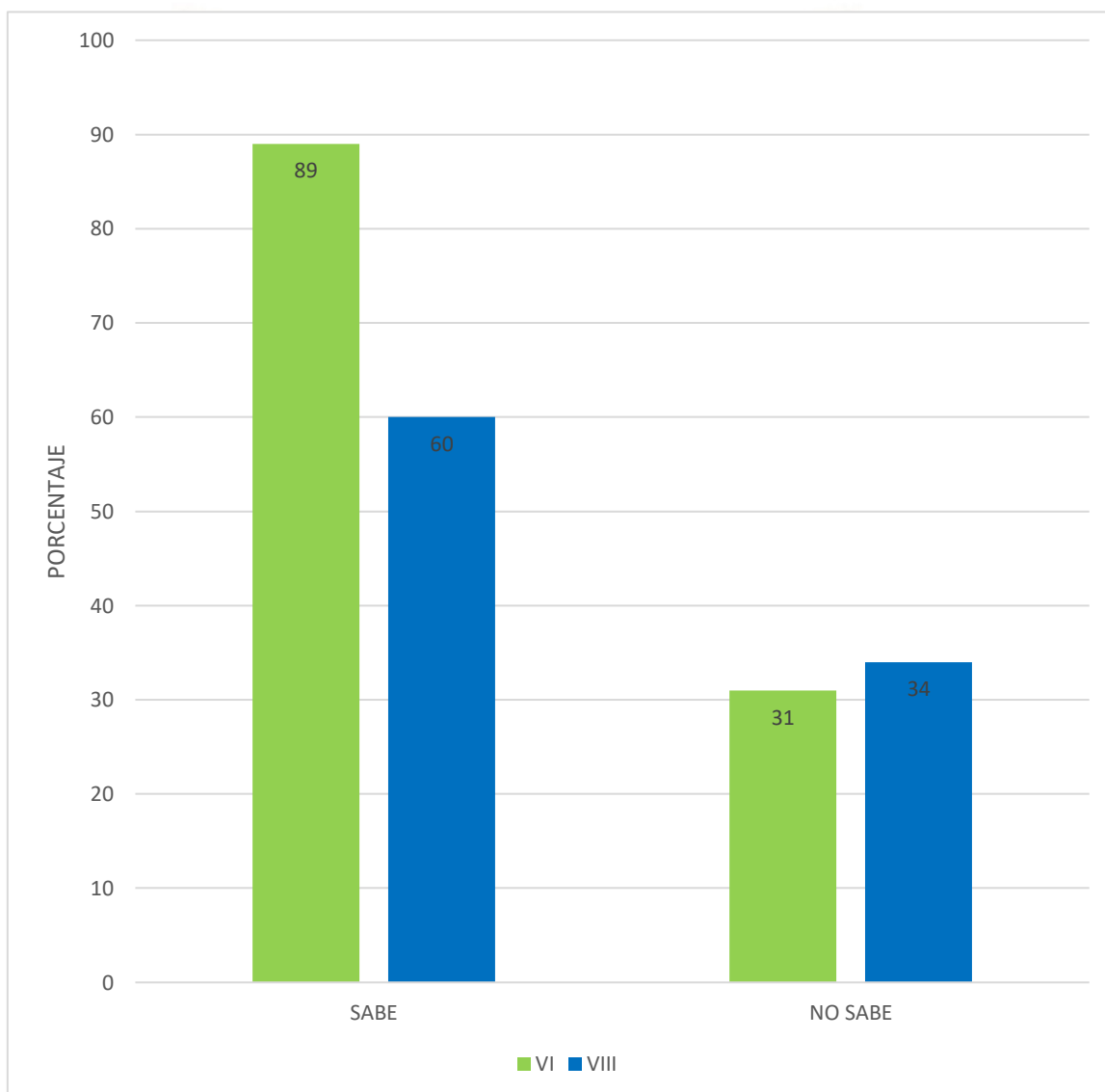
SEMESTRE	SABE		NO SABE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
VI	89	74.17	31	25.83	120	100.00
VIII	60	63.83	34	36.17	94	100.00
$x^2 = 2.66 \quad x^2_{crítico} = 3.84 \quad p > 0.05$						

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia del 0.05, y se concluye que el conocimiento sobre concepto de la técnica de colgajo Widman modificado es significativamente independiente del semestre en el que se encuentra el estudiante. Respecto a la interrogante se observa que el 74.17% de alumnos de VI semestre saben y el 25.83% no saben; respecto a alumnos de VIII semestre el 63.83% saben y el 36.17% no saben.

GRÁFICO N° 10

**Conocimiento sobre concepto de la técnica de colgajo Widman modificado,
en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la
UCSM 2021**



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 11

Conocimiento sobre el bisturí con el que se efectúa la incisión inicial en la técnica de colgajo Widman modificado, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021

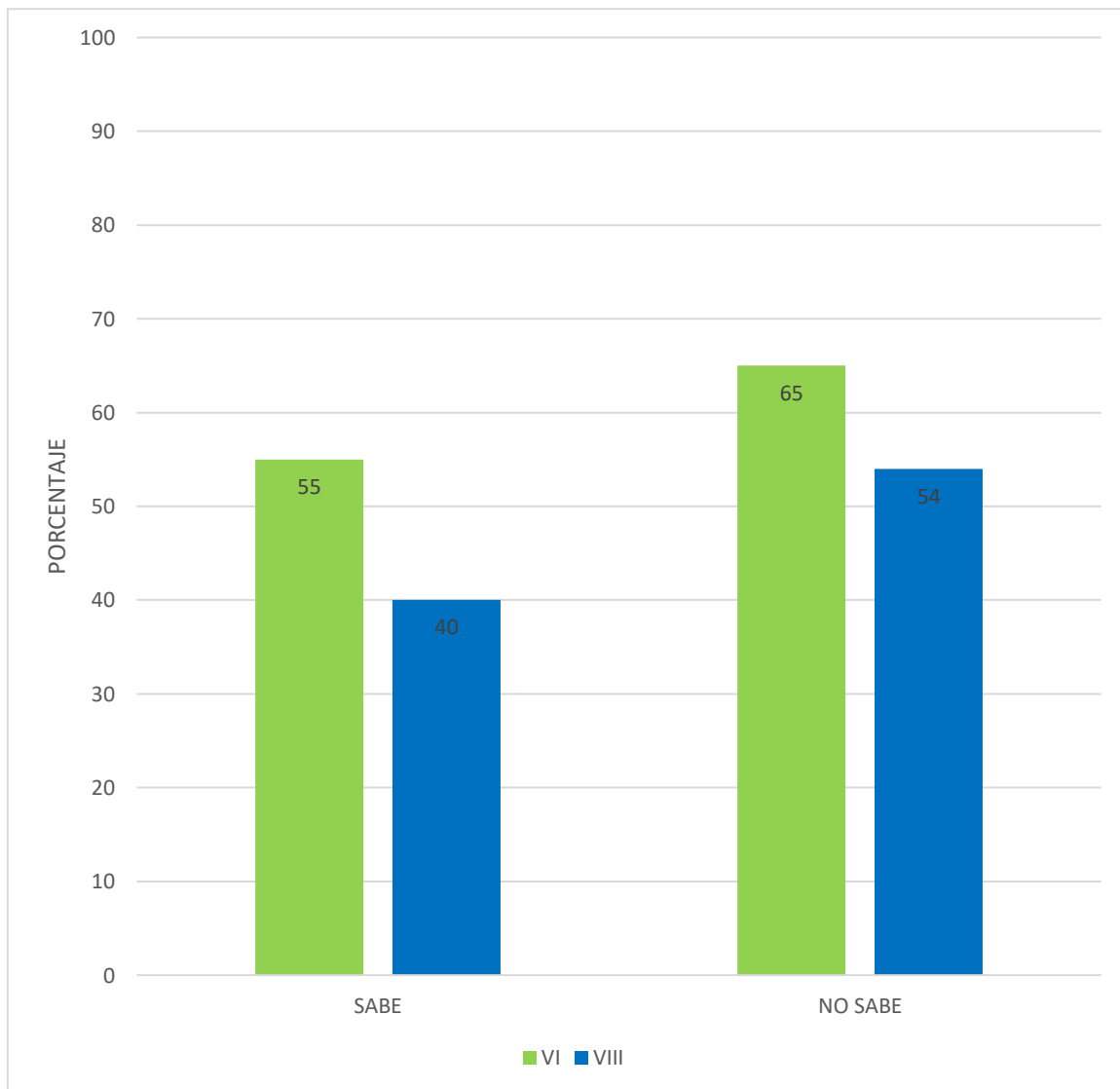
SEMESTRE	SABE		NO SABE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
VI	55	45.83	65	54.17	120	100.00
VIII	40	42.55	54	57.45	94	100.00
$x^2 = 0.23$ $x^2_{crítico} = 3.84$ $p > 0.05$						

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia del 0.05, y se concluye que el conocimiento sobre el bisturí con el que se efectúa la incisión inicial en la técnica de colgajo Widman modificado es significativamente independiente del semestre en el que se encuentra el estudiante. Respecto a la interrogante se observa que el 45.83% de alumnos de VI semestre saben y el 54.17% no saben; respecto a alumnos de VIII semestre el 42.55% saben y el 57.45% no saben.

GRÁFICO N° 11

Conocimiento sobre el bisturí con el que se efectúa la incisión inicial en la técnica de colgajo Widman modificado, en estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 12

**Conocimiento global sobre colgajos desplazados y no desplazados, en
estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM
2021**

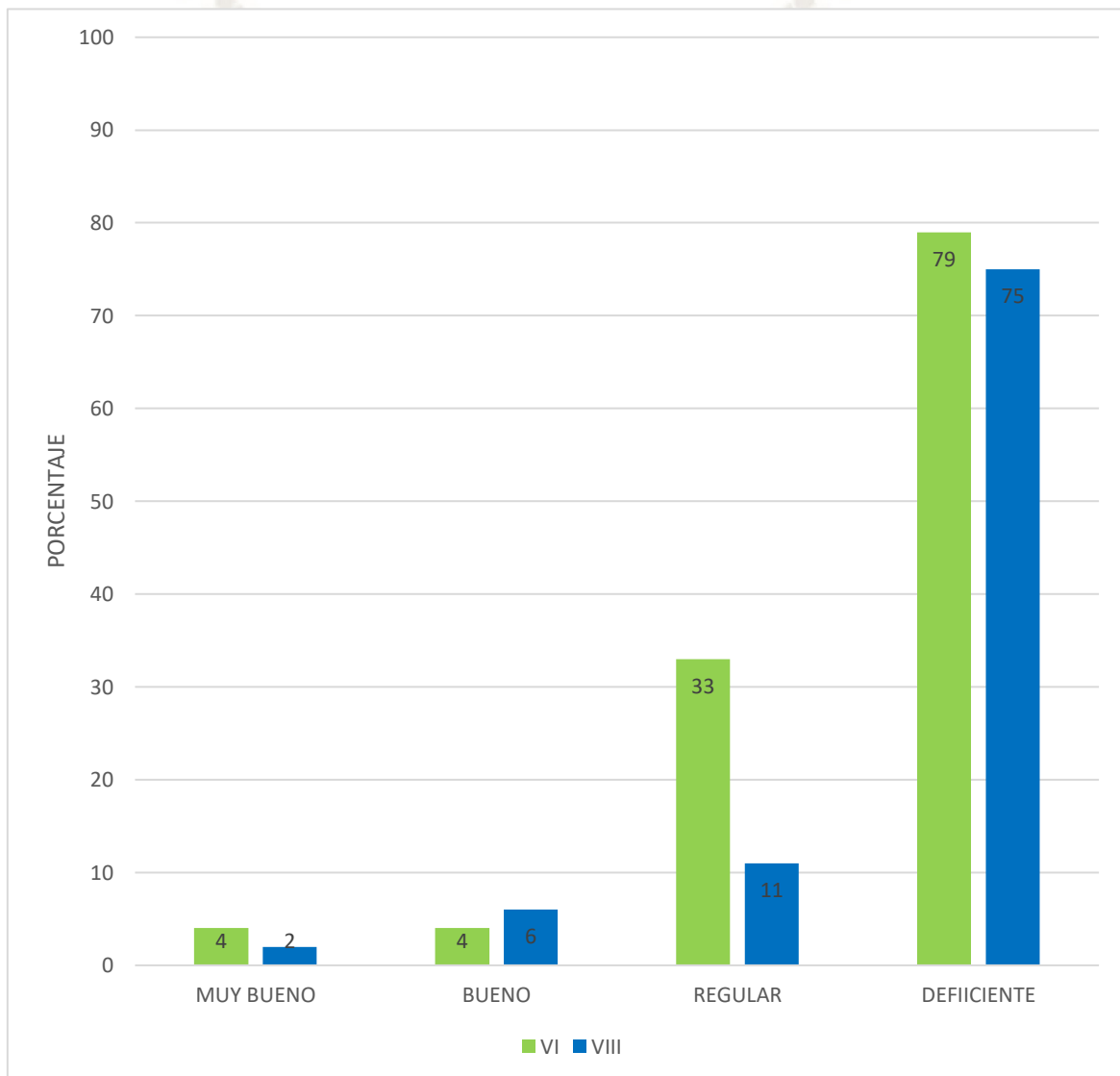
SEMESTRE	NIVEL DE CONOCIMIENTO								TOTAL	
	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
VI	4	3.33	4	3.33	33	27.50	79	65.83	120	100.00
VIII	2	2.13	6	6.38	11	11.70	75	79.79	94	100.00
$\chi^2 = 9.15$ $\chi^2_{crítico} = 7.81$ $p < 0.05$										

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia del 0.05, y se concluye que el nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados y no desplazados es significativamente dependiente del semestre en el que se encuentra el estudiante. Respecto al nivel de conocimiento global, se observa que el 3.33% de alumnos de VI semestre tienen nivel de conocimiento muy bueno, 3.33% tienen nivel de conocimiento bueno, 27.50% tienen nivel de conocimiento regular y el 65.83% tienen nivel de conocimiento deficiente; respecto a alumnos de VIII semestre 2.13% tienen nivel de conocimiento muy bueno, 6.38% tienen nivel de conocimiento bueno, 11.70% tienen nivel de conocimiento regular y el 79.79% tienen nivel de conocimiento deficiente.

GRÁFICO N° 12

**Conocimiento global sobre colgajos desplazados y no desplazados, en
estudiantes de VI Y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM
2021**



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de comparar la diferencia o similitud en el nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados y no desplazados en los alumnos de VI y VIII semestre de la Facultad de Odontología, UCSM 2021. Esta investigación contribuirá académicamente para evaluar el grado de conocimiento que servirá como diagnóstico, para poder mejorar la instrucción en los alumnos acerca de este tema.

El 65.83% de los alumnos de sexto semestre de la facultad de odontología presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre colgajos desplazados y no desplazados, seguido del 27.50% de estudiantes con nivel de conocimiento regular, 3.33% de estudiantes con nivel de conocimiento bueno, y 3.33% presentaron nivel de conocimiento muy bueno.

En cuanto a los resultados de los estudiantes de octavo semestre, el 79.79% de los alumnos presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre colgajos desplazados y no desplazados, seguido del 11.70% de estudiantes con nivel de conocimiento regular, el 6.38% tienen buen nivel de conocimiento, mientras que solo el 2.13% presentaron muy buen nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados y no desplazados en alumnos de VI y VIII semestre si presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$).

Gómez y col. (2018) reportaron que los estudiantes refieren el uso de TIC entre muy insuficiente (28,13%) e insuficiente (25%), consideran la realidad aumentada como la mejor opción para apoyar el tema de incisiones y colgajos 68.75%, guía digital 18,7% y videos 12,5%. En la entrevista, señalan que las herramientas interactivas lograrían mejora del proceso enseñanza-aprendizaje. Considerando que pertinente implementar mediaciones tecnológicas en periodoncia-oseointegración para mejorar procesos de enseñanza-aprendizaje (11).

Vargas & Nenetrey (2015) informaron que la altura de la papila interdental, el ancho de encía queratinizada y el espesor gingival son factores de pronóstico para el cubrimiento total radicular y su estabilidad a largo plazo. La integridad de la unión

amelocementaria es importante para el diagnóstico y el éxito de la técnica, además, un prerequisite es la modificación de la superficie radicular con técnicas mecánicas y/o químicas. La técnica de colgajo avanzado coronal combinada con tejido conectivo, matriz derivada del esmalte, colágeno porcino o matriz dérmica, son efectivas para el tratamiento de las retracciones gingivales tipo I y II de Miller, pero la de mayor predictibilidad es la técnica bilaminar con tejido conectivo. Palabras clave: recesión gingival/cirugía, colgajos quirúrgicos, raíz del diente/cirugía, colgajo posicionado coronal (12).

Rovira, et al (2017) reportaron que el diagnóstico de recesión clase I de Miller localizada en órganos dentarios 13 y 14, se decidió implementar la técnica de injerto de conectivo subepitelial y colgajo desplazado coronal, logrando un recubrimiento radicular completo, respuesta tisular favorable y satisfacción estética en el paciente. Conclusiones: el injerto de tejido conectivo en combinación con el colgajo desplazado coronal es viable a nivel del recubrimiento radicular en recesiones gingivales en múltiples dientes con una cantidad inadecuada de encía queratinizada mostrándose como una técnica predecible y satisfaciendo las necesidades estéticas del paciente (13).

Bellver-Fernández, et al (2019) informaron que analizaron 22 recesiones gingivales intervenidas quirúrgicamente: 13 del Grupo Control (GC) que recibieron un Colgajo Desplazado Coronal y 9 del Grupo Experimental (GE) que recibieron un Colgajo Desplazado Coronal asociado con un Injerto de Tejido Conectivo Subepitelial. A los 18 meses la reducción media de la recesión en el GC fue de $2,2 \pm 0,8\text{mm}$ y en el GE de $2,3 \pm 0,7\text{mm}$. La ganancia media de encía insertada en el GC fue de $1,3 \pm 0,9\text{mm}$ y en el GE de $2,3 \pm 1,3\text{mm}$. En términos porcentuales el GC obtuvo una reducción media de la recesión del $84,6 \pm 19,6 \%$ y una ganancia media de encía insertada del $20,5 \pm 37,4 \%$ y el GE un $81,7 \pm 17,8 \%$ y un $184,4 \pm 135,5 \%$ respectivamente. Se consiguió una reducción significativa de la recesión con ambas técnicas, aunque en la ganancia media de encía insertada fue mayor, tanto en milímetros como porcentualmente en el GE (15).

CONCLUSIONES

PRIMERA

El 65.83% de los alumnos de sexto semestre de la facultad de odontología presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre colgajos desplazados y no desplazados, seguido del 27.50% de estudiantes con nivel de conocimiento regular, 3.33% de estudiantes con nivel de conocimiento bueno, y 3.33% presentaron nivel de conocimiento muy bueno.

SEGUNDA

En cuanto a los resultados de los estudiantes de octavo semestre, el 79.79% de los alumnos presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre colgajos desplazados y no desplazados, seguido del 11.70% de estudiantes con nivel de conocimiento regular, el 6.38% tienen buen nivel de conocimiento, mientras que solo el 2.13% presentaron muy buen nivel de conocimiento

TERCERA

El nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados y no desplazados en alumnos de VI y VIII semestre sí presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$).

CUARTA

Se acepta la hipótesis alterna ya que se comprobó que el nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados y no desplazados en alumnos del VIII semestre es mayor comparado a los alumnos del VI semestre.

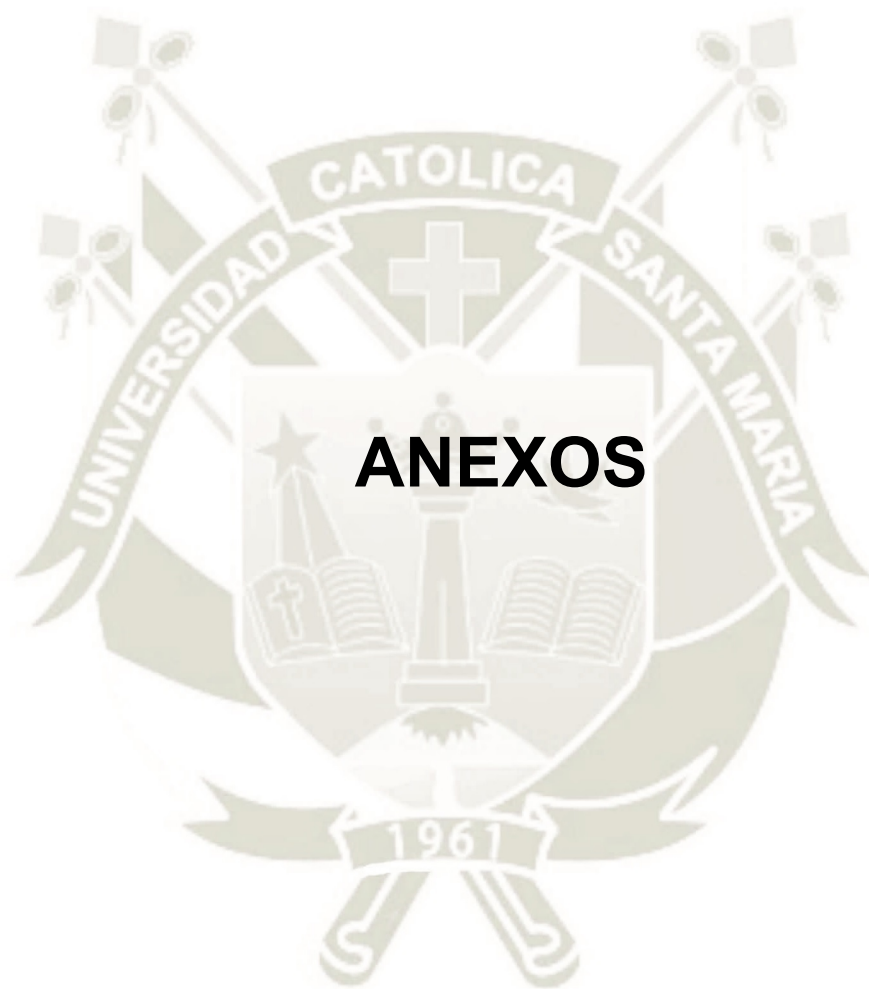
RECOMENDACIONES

1. Al haber realizado el análisis correspondiente, se observó que los estudiantes de VI y VIII semestre cuentan con un nivel de conocimiento deficiente, la cantidad de estos es notablemente mayor que la cantidad de estudiantes que cuentan con un nivel de conocimiento regular y bueno; además, es importante también destacar que los estudiantes con un nivel de conocimiento muy bueno, el cual es el deseado, representan una cantidad exigua; por lo tanto, se recomienda profundizar el tema de colgajos desplazados y no desplazados en el curso de periodoncia, ya que estos conocimientos serán empleados continuamente en la práctica profesional.
2. Se recomienda a la facultad de odontología modificar el horario y adicionar horas al curso de periodoncia ya que considero es un curso importante, debe ser tocado el tema de colgajos desplazados y no desplazados más a profundidad, para que los alumnos puedan estar más familiarizados con la periodoncia clínica en su carrera universitaria y fuera de la misma.
3. Se recomendaría implementar a la malla curricular el curso de periodoncia 2 y convertir el mencionado curso en netamente practico en la clínica de la universidad acompañado con docentes especialistas en la periodoncia.

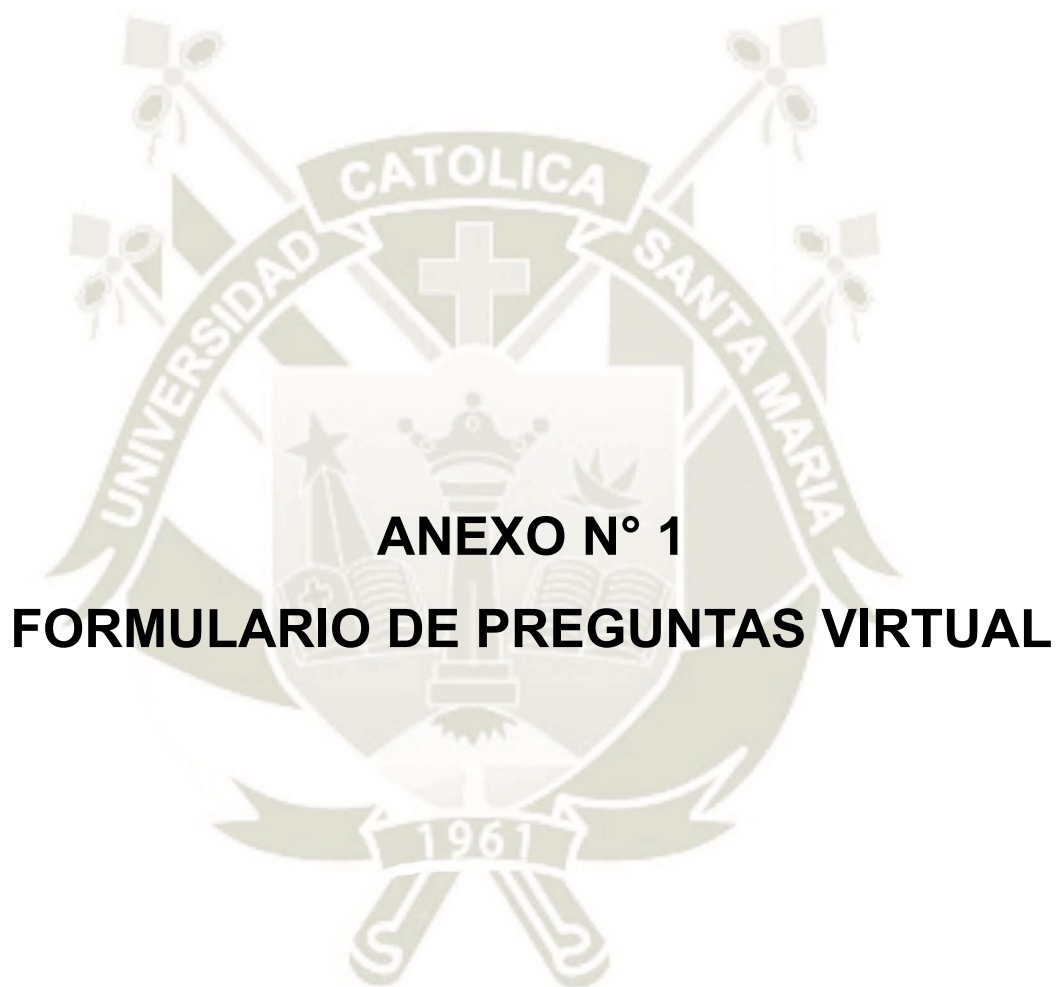
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas R. Guía para realizar investigaciones sociales. Primera ed. México DF: Plaza y Valdes; 2013.
2. Nieto S, Rodríguez M. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento. Primera ed. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2010.
3. Pérez R, Galán A, Quintanal J. Métodos y diseños de investigación en educación. Primera ed. Madrid: Editorial UNED; 2012.
4. Vázquez A. El cambio como constante histórica. Primera ed. Alicante: Editorial Club Universitario; 2011.
5. Mayorca A. “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería. Tesis para título profesional. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
6. Lindhe J, Karring T, Lang K. Periodontología clínica e implantología odontológica. Tercera ed. España: Panamericana; 2000.
7. Newman , Takei , Klokkerwold , Carranza. Periodontología clínica de Carranza. Onceava ed. Madrid, España: Amolca; 2014.
8. Takei H, Newman MG, Klokkevold P, Carranza FA. Periodoncia Clínica de Newman y Carranza. 13th ed. California: Elsevier; 2018.
9. Ramfjord S. Present status of the modified Widman flap procedure. Journal of Periodontology. 1974; 42(9).
10. Cambra J. Capítulo 1. Exploración periodontal. En: Atlas de periodoncia. Primera ed. España: Dentaid; 2000.

11. Gomez Guzman MA, Gualteros Parada MA, Viteri Muñoz CE. Mediación tecnológica a partir de la necesidad de las tecnologías de la información y la comunicación en el proceso de enseñanza aprendizaje de incisiones y colgajos en procedimientos quirúrgicos en periodoncia. Trabajo de Especialización en Periodoncia y Oseointegración. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018.
12. Vargas Del Campo MF, Menestrey Hoyos L. Factores asociados al colgajo posicionado coronal de uno o dos dientes. revisión de la literatura. Rev Fac Odontol Univ. 2015; 26(2): p. 368-397.
13. Rovira Ortiz CJ, Tirado Amador LR, Camargo Moreno CJ. Tratamiento de recesión gingival con injerto conectivo subepitelial y colgajo desplazado coronal. Revista Nacional De Odontología. 2017; 13(25).
14. Sánchez Giler LJ. Reposición de encía mediante la técnica quirúrgica de colgajo desplazado coronalmente. Presentación de un caso clínico. Trabajo de investigación para optar por el Título Profesional. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2016.
15. Bellver-Fernández R, Martínez-Rodríguez A, Gioia-Palavecino C, Caffesse R, Peñarrocha Diago M. Tratamiento quirúrgico de recesiones gingivales localizadas mediante colgajo desplazado coronal con o sin injerto de tejido conectivo subepitelial. Medicina oral, patología oral y cirugía bucal. Ed. española. 2016 junio; 21(3).



ANEXOS



FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

Formulario N°

ENUNCIADO: Nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados y no desplazados en estudiantes de Sexto y Octavo Semestre en la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa de María. Arequipa, 2021.

Edad: _____ Género: (M) (F)

Consentimiento expreso: Si () No ()

Instrucciones:

Elija la respuesta correcta para cada una de las 10 preguntas que a continuación se formulan.

Marque usted la alternativa correcta en cada pregunta.

1. ¿Cuál es el concepto de colgajo desplazado apical?

- a) Reposición apical de la encía libre.
- b) Reposición apical de la encía adherida.**
- c) Movimiento quirúrgico de la encía vertical y horizontalmente.
- d) Cirugía traumática para eliminar excesos de encía.

2. ¿Cuál es el primer paso de la técnica para el colgajo desplazado apicalmente?

- a) Se realiza un enjuague con colutorio de clorhexidina al 0,12/0,20% durante un minuto**
- b) Se aplica anestesia infiltrativa en fondo de vestíbulo y paladar, y en cada una de las papilas
- c) Se realiza el sondaje para determinar profundidad de bolsa.
- d) Se realiza un enjuague con colutorio de clorhexidina al 0,20% durante 30 segundos

3. ¿En la técnica de colgajo desplazado hacia apical, cual es el instrumental requerido?

- a) Bisturí de Orban, sonda periodontal, periostotomo, hilo de sutura, pinza, anestesia, gasas, cureta, apósito
- b) Bisturí de Orban, clorhexidina, sonda periodontal, periostotomo, hilo de sutura, pinzas porta aguja, anestesia, gasas, cureta, apósito**
- c) Bisturí de Orban, clorhexidina, sonda periodontal, periostotomo, hilo de sutura, pinzas, anestesia, gasas, cureta.
- d) Bisturí de Orban, clorhexidina, sonda periodontal, periostotomo, hilo de sutura, pinzas, anestesia, gasas.

4. ¿Cuál es el concepto del colgajo desplazado hacia coronal?

- a) El colgajo desplazado hacia coronal es un procedimiento en el cual el desplazamiento es manera horizontal solo que en dirección oblicua en este procedimiento el desplazamiento es un movimiento vertical en dirección coronal.
- b) El colgajo desplazado hacia coronal es un procedimiento en el cual el desplazamiento es manera vertical en sentido oblicuo.
- c) El colgajo desplazado hacia coronal es un procedimiento en el cual el desplazamiento es manera horizontal solo que en dirección coronal en este procedimiento el desplazamiento es un movimiento vertical en dirección coronal.
- d) El colgajo desplazado hacia coronal es un procedimiento en el cual el desplazamiento es de manera vertical solo que en dirección coronal.

5. ¿En la técnica de colgajo desplazado coronalmente, desde donde se realizan las incisiones y hasta a donde se extienden?

- a) Se realizan incisiones que se extienden desde el fondo de surco del diente, a la unión cemento-esmalte (UCE) del diente a tratar.
- b) Se realizan incisiones que se extienden desde el margen gingival del diente adyacente, a la unión cemento-esmalte (UCE) del diente a tratar.
- c) Se realizan incisiones que se extienden desde el margen gingival del diente a tratar al diente adyacente
- d) Se realizan incisiones que se extienden desde la encía adherida del diente al fondo de surco.

6. ¿Cuál es el instrumental necesario para el colgajo desplazado hacia coronal?

- a) Bisturí, clorhexidina periostotomo, hilo de sutura, pinzas, anestesia, gasas y cureta.
- b) Bisturí, sonda periodontal, periostotomo, hilo de sutura, pinzas, anestesia, gasas y cureta.
- c) Bisturí, clorhexidina, sonda periodontal, periostotomo, hilo de sutura, pinzas, anestesia y gasas.
- d) Bisturí, clorexidina, sonda periodontal, periostotomo, hilo de sutura, pinzas, anestesia, gasas y cureta.

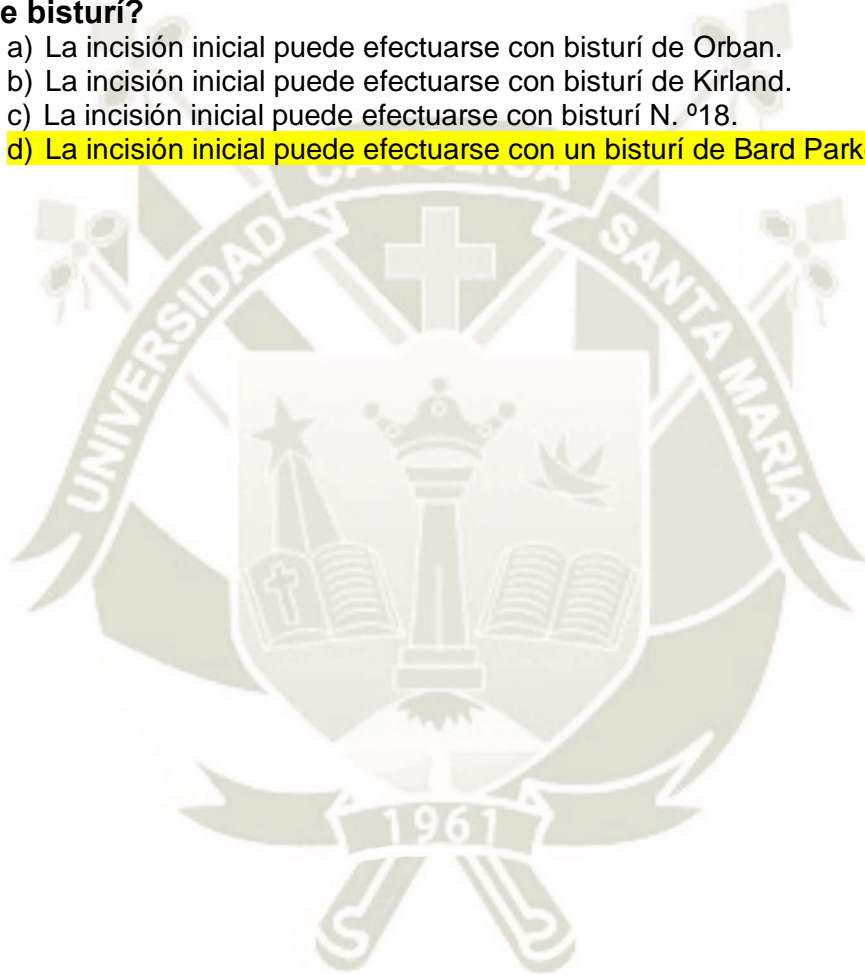
7. ¿Cuál es el concepto de la técnica de colgajo desplazado lateralmente?

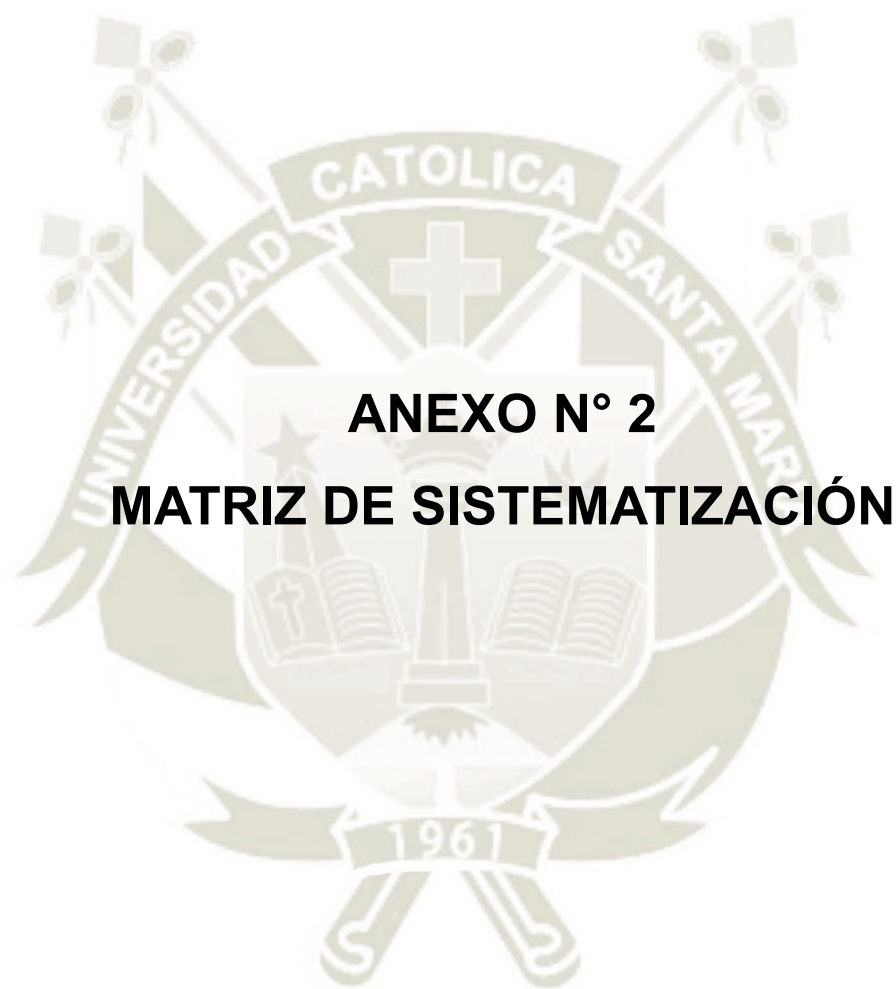
- a) Esta técnica fue denominada netamente el colgajo apical pero desplazado lateralmente a espesor parcial.
- b) Esta técnica fue denominada netamente el colgajo Widman modificado pero desplazado lateralmente a espesor total.
- c) El colgajo desplazado lateralmente, es un colgajo coronal pero desplazado lateralmente a espesor total.
- d) El colgajo desplazado lateralmente, es un colgajo coronal pero desplazado lateralmente a espesor parcial.

8. ¿En la técnica de colgajo desplazado lateral se realiza un alisado y raspaje radicular en....?

- a) Se realiza alisado y raspaje radicular en la pieza con retracción de encía
- b) Se realiza alisado y raspaje radicular en todo el sector afectado
- c) Se realiza alisado y raspaje radicular del sector antagonista al área afectada
- d) Se realiza alisado y raspaje radicular en todo el maxilar correspondiente.

9. **¿Cuál es el concepto de la técnica de colgajo Widman modificado?**
- a) Esta técnica es una modificación del curetaje subgingival, en la que se realizan incisiones verticales las cuales permiten levantar el colgajo y tener acceso a la superficie radicular y eliminar placa y cálculo con mayor facilidad.
 - b) Como una técnica de limpieza profunda de bolsas principalmente en el sector posterior.
 - c) Como una técnica cuya función es eliminar gran cantidad de cálculos.
 - d) Es una técnica de curetado a colgajo abierto con un profuso sangrado y una larga recuperación.
10. **¿En la técnica de WIDMAN MODIFICADO, la incisión inicial se efectúa con que bisturí?**
- a) La incisión inicial puede efectuarse con bisturí de Orban.
 - b) La incisión inicial puede efectuarse con bisturí de Kirland.
 - c) La incisión inicial puede efectuarse con bisturí N. °18.
 - d) La incisión inicial puede efectuarse con un bisturí de Bard Parker (N.° 11).





MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ENUNCIADO: Nivel de conocimiento sobre colgajos desplazados y no desplazados en estudiantes de Sexto y Octavo Semestre en la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa de María. Arequipa, 2021.

UE	SEMESTRE	Colgajo desplazado apical			Colgajo desplazado coronal			Colgajo desplazado lateral		Colgajo Widman modificado (Colgajo no desplazado)		Puntaje	Categoría
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	VI	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	0	Malo o deficiente
2	VIII	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	6	Malo o deficiente
3	VIII	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	S	NS	6	Malo o deficiente
4	VIII	S	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	S	8	Malo o deficiente
5	VI	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	6	Malo o deficiente
6	VI	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	4	Malo o deficiente
7	VIII	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	8	Malo o deficiente
8	VIII	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	S	NS	12	Regular
9	VIII	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	4	Malo o deficiente
10	VIII	S	S	S	S	NS	NS	S	S	S	S	16	Bueno
11	VI	NS	NS	S	S	NS	S	NS	S	S	S	12	Regular
12	VIII	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
13	VIII	S	S	S	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	10	Malo o deficiente
14	VIII	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	6	Malo o deficiente
15	VIII	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	S	10	Malo o deficiente
16	VI	S	NS	S	NS	S	NS	NS	S	S	S	12	Regular
17	VI	S	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
18	VIII	NS	NS	S	NS	S	S	S	NS	S	NS	10	Malo o deficiente
19	VIII	NS	S	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	8	Malo o deficiente
20	VIII	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	6	Malo o deficiente
21	VIII	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	4	Malo o deficiente
22	VIII	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	S	S	14	Regular
23	VIII	S	S	S	NS	S	S	S	S	S	NS	16	Bueno
24	VIII	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	6	Malo o deficiente
25	VIII	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	8	Malo o deficiente

UE	SEMESTRE	Colgajo desplazado apical			Colgajo desplazado coronal			Colgajo desplazado lateral		Colgajo Widman modificado (Colgajo no desplazado)		Puntaje	Categoría
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
26	VIII	S	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	S	S	10	Malo o deficiente
27	VIII	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	S	S	14	Regular
28	VIII	S	S	S	S	NS	S	S	S	S	S	18	Muy bueno
29	VIII	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	S	8	Malo o deficiente
30	VI	S	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
31	VI	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	S	S	10	Malo o deficiente
32	VIII	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	4	Malo o deficiente
33	VIII	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	2	Malo o deficiente
34	VIII	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	8	Malo o deficiente
35	VIII	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	8	Malo o deficiente
36	VIII	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	6	Malo o deficiente
37	VIII	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	S	8	Malo o deficiente
38	VIII	S	NS	S	NS	NS	S	S	NS	S	NS	10	Malo o deficiente
39	VIII	S	S	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	10	Malo o deficiente
40	VIII	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	S	S	8	Malo o deficiente
41	VIII	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	2	Malo o deficiente
42	VIII	S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	8	Malo o deficiente
43	VIII	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	6	Malo o deficiente
44	VIII	S	S	NS	S	S	NS	NS	NS	S	NS	10	Malo o deficiente
45	VIII	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	6	Malo o deficiente
46	VIII	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	8	Malo o deficiente
47	VIII	S	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
48	VIII	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	S	S	NS	8	Malo o deficiente
49	VIII	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	S	S	S	10	Malo o deficiente
50	VIII	S	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
51	VIII	NS	S	S	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
52	VIII	S	NS	S	NS	S	S	NS	S	NS	NS	10	Malo o deficiente
53	VIII	NS	S	NS	S	S	NS	NS	S	S	NS	10	Malo o deficiente
54	VIII	S	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
55	VIII	S	S	NS	NS	S	NS	S	NS	S	S	12	Regular
56	VIII	S	NS	NS	S	S	S	NS	NS	S	S	12	Regular
57	VI	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	6	Malo o deficiente

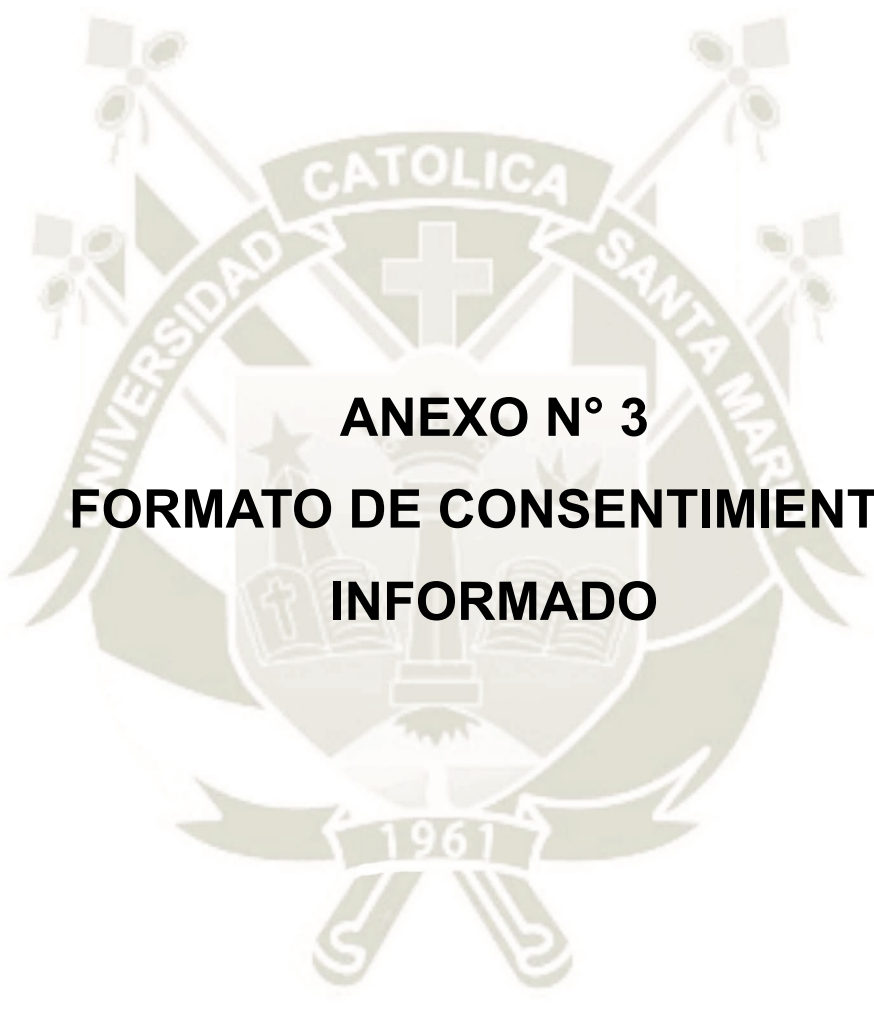
UE	SEMESTRE	Colgajo desplazado apical			Colgajo desplazado coronal			Colgajo desplazado lateral		Colgajo Widman modificado (Colgajo no desplazado)		Puntaje	Categoría
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
58	VIII	S	NS	S	NS	S	S	NS	S	S	S	14	Regular
59	VI	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	6	Malo o deficiente
60	VIII	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	4	Malo o deficiente
61	VIII	S	S	S	S	NS	S	NS	S	S	S	16	Bueno
62	VIII	NS	NS	S	NS	NS	S	S	NS	S	S	10	Malo o deficiente
63	VIII	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	4	Malo o deficiente
64	VIII	NS	NS	S	NS	NS	S	S	NS	NS	S	8	Malo o deficiente
65	VIII	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	S	NS	8	Malo o deficiente
66	VIII	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	6	Malo o deficiente
67	VIII	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	4	Malo o deficiente
68	VI	S	NS	S	NS	S	S	NS	S	NS	NS	10	Malo o deficiente
69	VI	S	NS	S	NS	NS	S	S	NS	S	NS	10	Malo o deficiente
70	VI	S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	8	Malo o deficiente
71	VI	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	S	10	Malo o deficiente
72	VI	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	4	Malo o deficiente
73	VI	NS	S	S	NS	S	S	NS	NS	NS	S	10	Malo o deficiente
74	VI	S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	10	Malo o deficiente
75	VI	NS	NS	S	NS	NS	S	S	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
76	VI	NS	NS	S	S	S	NS	NS	NS	S	S	10	Malo o deficiente
77	VI	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
78	VI	S	NS	S	NS	S	S	NS	NS	S	S	12	Regular
79	VI	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	4	Malo o deficiente
80	VI	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	NS	S	8	Malo o deficiente
81	VI	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
82	VI	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	S	S	10	Malo o deficiente
83	VI	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	S	10	Malo o deficiente
84	VI	NS	NS	S	NS	S	S	NS	NS	S	S	10	Malo o deficiente
85	VI	S	NS	S	S	NS	NS	S	S	NS	S	12	Regular
86	VI	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	S	NS	12	Regular
87	VI	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	2	Malo o deficiente
88	VI	S	S	S	NS	S	S	S	S	S	S	18	Muy bueno
89	VI	S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	8	Malo o deficiente

UE	SEMESTRE	Colgajo desplazado apical			Colgajo desplazado coronal			Colgajo desplazado lateral		Colgajo Widman modificado (Colgajo no desplazado)		Puntaje	Categoría
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
90	VI	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	20	Muy bueno
91	VI	S	S	S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	12	Regular
92	VI	S	NS	S	NS	S	S	NS	S	S	NS	12	Regular
93	VI	S	NS	S	NS	NS	S	S	NS	S	S	12	Regular
94	VI	NS	S	S	NS	S	S	S	NS	S	NS	12	Regular
95	VI	NS	NS	S	S	S	S	S	NS	S	NS	12	Regular
96	VI	S	NS	S	NS	S	S	S	NS	S	S	14	Regular
97	VI	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	NS	6	Malo o deficiente
98	VI	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	S	S	10	Malo o deficiente
99	VI	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	6	Malo o deficiente
100	VI	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	6	Malo o deficiente
101	VI	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	4	Malo o deficiente
102	VI	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	6	Malo o deficiente
103	VI	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	S	NS	8	Malo o deficiente
104	VI	S	NS	S	NS	S	S	S	NS	S	NS	12	Regular
105	VIII	NS	NS	S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
106	VI	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
107	VI	S	NS	NS	S	NS	S	S	S	S	S	14	Regular
108	VI	S	S	S	NS	S	S	S	NS	S	S	16	Bueno
109	VI	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	2	Malo o deficiente
110	VI	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	6	Malo o deficiente
111	VI	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	6	Malo o deficiente
112	VI	S	NS	S	NS	NS	S	S	NS	S	NS	10	Malo o deficiente
113	VIII	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	0	Malo o deficiente
114	VI	NS	NS	S	S	NS	S	S	S	S	NS	12	Regular
115	VI	S	NS	NS	S	S	NS	S	NS	S	S	12	Regular
116	VI	S	NS	S	NS	NS	S	S	NS	S	S	12	Regular
117	VI	NS	NS	S	NS	S	S	NS	NS	NS	S	8	Malo o deficiente
118	VI	S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	8	Malo o deficiente
119	VI	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	2	Malo o deficiente
120	VI	S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	S	S	12	Regular
121	VI	S	NS	S	NS	S	S	S	S	S	S	16	Bueno

UE	SEMESTRE	Colgajo desplazado apical			Colgajo desplazado coronal			Colgajo desplazado lateral		Colgajo Widman modificado (Colgajo no desplazado)		Puntaje	Categoría
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
122	VI	S	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	S	14	Regular
123	VI	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	8	Malo o deficiente
124	VI	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	S	NS	8	Malo o deficiente
125	VI	S	S	NS	NS	NS	S	S	NS	S	S	12	Regular
126	VI	S	NS	S	NS	NS	S	NS	S	S	S	12	Regular
127	VI	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	2	Malo o deficiente
128	VI	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	8	Malo o deficiente
129	VI	S	S	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	14	Regular
130	VI	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	20	Muy bueno
131	VIII	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	6	Malo o deficiente
132	VIII	NS	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	6	Malo o deficiente
133	VIII	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	10	Malo o deficiente
134	VIII	S	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	S	8	Malo o deficiente
135	VIII	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	4	Malo o deficiente
136	VIII	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	NS	6	Malo o deficiente
137	VIII	NS	NS	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	8	Malo o deficiente
138	VIII	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	4	Malo o deficiente
139	VIII	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	S	8	Malo o deficiente
140	VIII	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	S	S	14	Regular
141	VIII	S	S	NS	S	NS	NS	NS	S	S	S	12	Regular
142	VIII	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	S	S	10	Malo o deficiente
143	VIII	S	NS	S	S	NS	NS	NS	S	S	S	12	Regular
144	VIII	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	S	8	Malo o deficiente
145	VIII	S	S	S	S	S	NS	S	S	S	S	18	Muy bueno
146	VIII	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	10	Malo o deficiente
147	VIII	S	S	S	S	S	NS	NS	S	S	S	16	Bueno
148	VIII	S	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	6	Malo o deficiente
149	VIII	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	2	Malo o deficiente
150	VIII	S	S	S	S	S	NS	NS	S	S	S	16	Bueno
151	VIII	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	8	Malo o deficiente
152	VIII	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	4	Malo o deficiente
153	VIII	S	NS	S	S	S	S	NS	NS	S	S	14	Regular

UE	SEMESTRE	Colgajo desplazado apical			Colgajo desplazado coronal			Colgajo desplazado lateral		Colgajo Widman modificado (Colgajo no desplazado)		Puntaje	Categoría
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
154	VIII	NS	NS	S	NS	NS	S	S	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
155	VIII	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	8	Malo o deficiente
156	VIII	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	2	Malo o deficiente
157	VIII	S	S	S	S	S	NS	S	NS	S	S	16	Bueno
158	VIII	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
159	VIII	S	S	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	8	Malo o deficiente
160	VIII	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	4	Malo o deficiente
161	VIII	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	6	Malo o deficiente
162	VIII	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	4	Malo o deficiente
163	VI	S	S	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	8	Malo o deficiente
164	VI	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	6	Malo o deficiente
165	VI	NS	NS	S	NS	S	S	NS	NS	NS	S	8	Malo o deficiente
166	VI	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
167	VI	NS	NS	S	S	NS	S	NS	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
168	VI	S	NS	S	NS	S	S	S	NS	NS	NS	10	Malo o deficiente
169	VI	S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	10	Malo o deficiente
170	VI	S	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	NS	12	Regular
171	VI	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	8	Malo o deficiente
172	VI	NS	NS	S	NS	S	S	NS	NS	S	S	10	Malo o deficiente
173	VI	S	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
174	VI	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	6	Malo o deficiente
175	VI	S	NS	NS	NS	S	S	S	NS	S	NS	10	Malo o deficiente
176	VI	S	NS	S	NS	S	S	S	NS	NS	NS	10	Malo o deficiente
177	VI	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	4	Malo o deficiente
178	VI	NS	S	S	NS	NS	S	NS	S	S	NS	10	Malo o deficiente
179	VI	NS	NS	NS	S	S	NS	S	S	S	S	12	Regular
180	VI	NS	S	S	NS	NS	S	NS	S	S	NS	10	Malo o deficiente
181	VI	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	6	Malo o deficiente
182	VI	NS	NS	S	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	6	Malo o deficiente
183	VI	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	8	Malo o deficiente
184	VI	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	S	S	14	Regular
185	VI	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	S	S	8	Malo o deficiente

UE	SEMESTRE	Colgajo desplazado apical			Colgajo desplazado coronal			Colgajo desplazado lateral		Colgajo Widman modificado (Colgajo no desplazado)		Puntaje	Categoría
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
186	VI	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	S	10	Malo o deficiente
187	VI	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	4	Malo o deficiente
188	VI	S	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	S	S	10	Malo o deficiente
189	VI	S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	S	S	12	Regular
190	VI	NS	S	NS	S	S	NS	S	NS	NS	NS	8	Malo o deficiente
191	VI	S	NS	S	S	NS	NS	S	NS	S	S	12	Regular
192	VI	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	S	NS	12	Regular
193	VI	S	NS	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	12	Regular
194	VI	S	NS	S	S	S	S	S	S	S	NS	16	Bueno
195	VI	S	S	S	NS	S	S	S	NS	S	S	16	Bueno
196	VI	S	NS	S	S	S	S	S	NS	S	NS	14	Regular
197	VI	S	NS	S	S	S	S	NS	NS	S	NS	12	Regular
198	VI	S	NS	S	NS	NS	NS	S	S	S	NS	10	Malo o deficiente
199	VI	S	NS	S	S	NS	NS	S	S	S	S	14	Regular
200	VIII	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	4	Malo o deficiente
201	VI	S	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	S	14	Regular
202	VI	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	S	8	Malo o deficiente
203	VI	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	8	Malo o deficiente
204	VIII	NS	NS	S	NS	S	S	S	S	S	NS	12	Regular
205	VI	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	20	Muy bueno
206	VI	S	NS	NS	NS	S	NS	S	S	S	NS	10	Malo o deficiente
207	VI	NS	NS	S	S	S	S	NS	S	NS	S	12	Regular
208	VI	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	6	Malo o deficiente
209	VI	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	6	Malo o deficiente
210	VI	NS	NS	S	NS	NS	S	S	NS	S	NS	8	Malo o deficiente
211	VI	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	2	Malo o deficiente
212	VI	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	10	Malo o deficiente
213	VI	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	S	10	Malo o deficiente
214	VIII	S	S	NS	NS	S	S	S	NS	NS	NS	10	Malo o deficiente



ANEXO N° 3
FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE COLGAJOS DESPLAZADOS Y NO DESPLAZADOS ENTRE LOS ALUMNOS DE VI SEMESTRE Y VIII DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA EN EL AÑO 2021”**. presentado por el Sr. Gómez Lazo Blúmer Sebastián,

El siguiente cuestionario busca conocer el nivel de sus conocimientos obtenidos tras haber llevado cursos de periodoncia previamente en el presente año, específicamente en alumnos del VI y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad católica Santa María, 2021, si usted decide participar del instrumento mencionado es importante que considere la información brindada, podrá ser utilizada con fines académicos con publicaciones ponencias y etc. esta ficha es completamente anónima y confidencial lo cual requiere de su aceptación para la participación. Por consiguiente, se les agradecerá a los señores alumnos responder con la absoluta seriedad y veracidad a las siguientes preguntas.

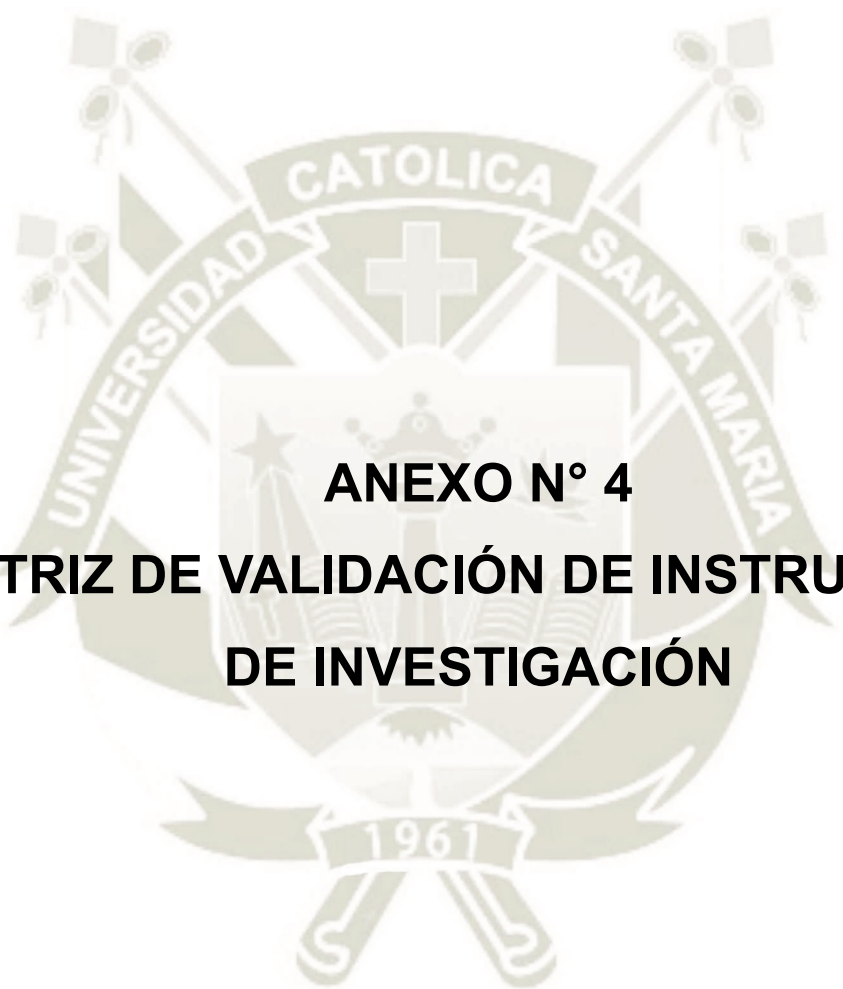
¿Acepta usted participar en el siguiente cuestionario?

Acepto (x) No acepto ()

Arequipa,

Investigador

Investigado(a)



ANEXO N° 4
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN



MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. ENUNCIADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COLGAJOS DESPLAZADOS Y NO DESPLAZADOS EN ESTUDIANTES DEL VI Y VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA, UCSM. AREQUIPA, 2021

2. TESIS

Gómez Lazo Blüner Sebastián

3. FINALIDAD

Título Profesional de Cirujano Dentista

4. INSTRUMENTO A VALIDAR: FORMULARIO DE PREGUNTAS

5. VALIDACIÓN POR CRITERIOS

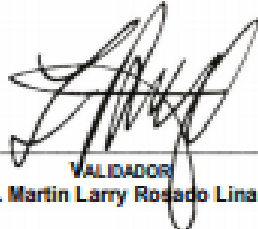
CRITERIOS	GRADACION VALORATIVA				
	Deficiente	Insuficiente	Media	Alta	Satisfactoria
1. Consistencia interna					✓
2. Consistencia externa					✓
3. Claridad				✓	
4. Sensibilidad					✓
5. Fiabilidad					✓
6. Concreción – Objetividad					✓
7. Precisión					✓
8. Actualidad – Vigencia				✓	
9. Pertinencia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

6. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

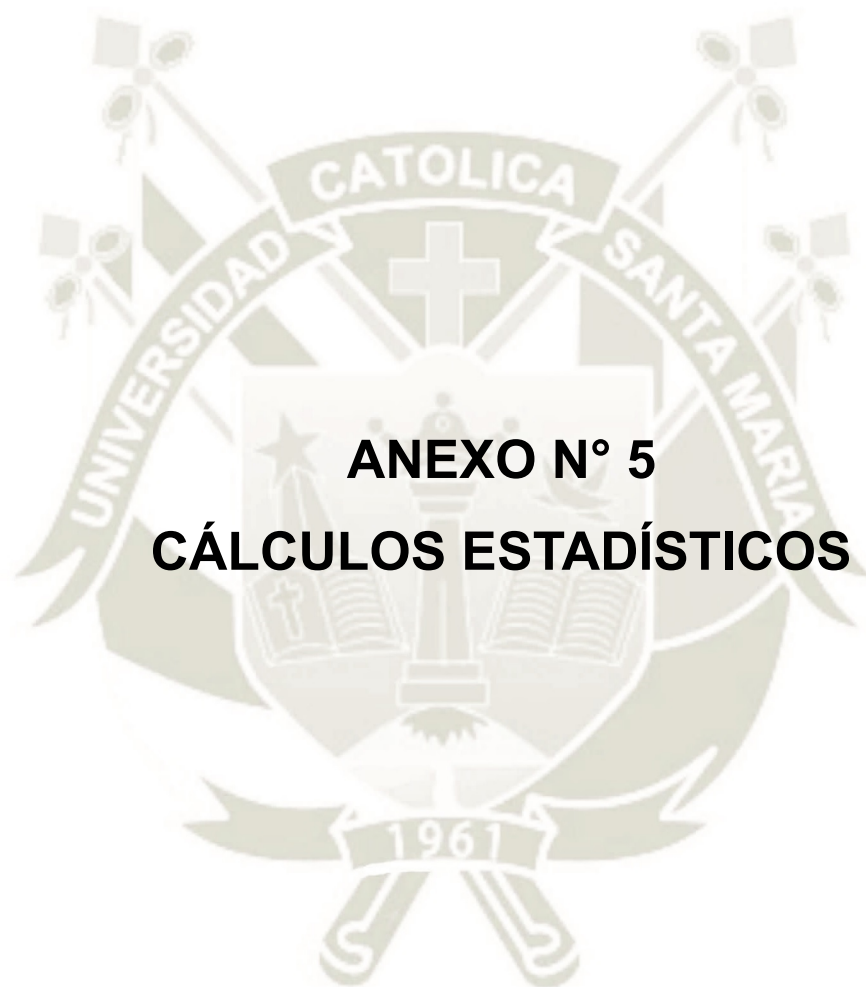
En conclusión, el formulario de recolección de datos tiene una validez adecuada.

7. RECOMENDACIONES

Arequipa, 13 de agosto del 2021



VALIDADOR
Dr. Martin Larry Rosado Linares



ANEXO N° 5
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

CÁLCULO DEL CHI CUADRADO (χ^2)

H₀: P₁ ≤ P₂

H_i: P₁ > P₂

SEMESTRE	NIVEL DE CONOCIMIENTO				TOTAL
	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	
VI	4	4	33	79	120
VIII	2	6	11	75	94
TOTAL	6	10	44	154	214

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) ²	$\chi^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$
VI - MUY BUENO	4	3.36	0.64	0.41	0.12
VI - BUENO	4	5.61	-1.61	2.59	0.46
VI - REGULAR	33	24.67	8.33	69.39	2.81
VI - DEFICIENTE	79	86.36	-7.36	54.17	0.63
VIII - MUY BUENO	2	2.64	-0.64	0.41	0.15
VIII - BUENO	6	4.39	1.61	2.59	0.59
VIII - REGULAR	11	19.33	-8.33	69.39	3.59
VIII - DEFICIENTE	75	67.64	7.36	54.17	0.80
TOTAL	214				X² = 9.15

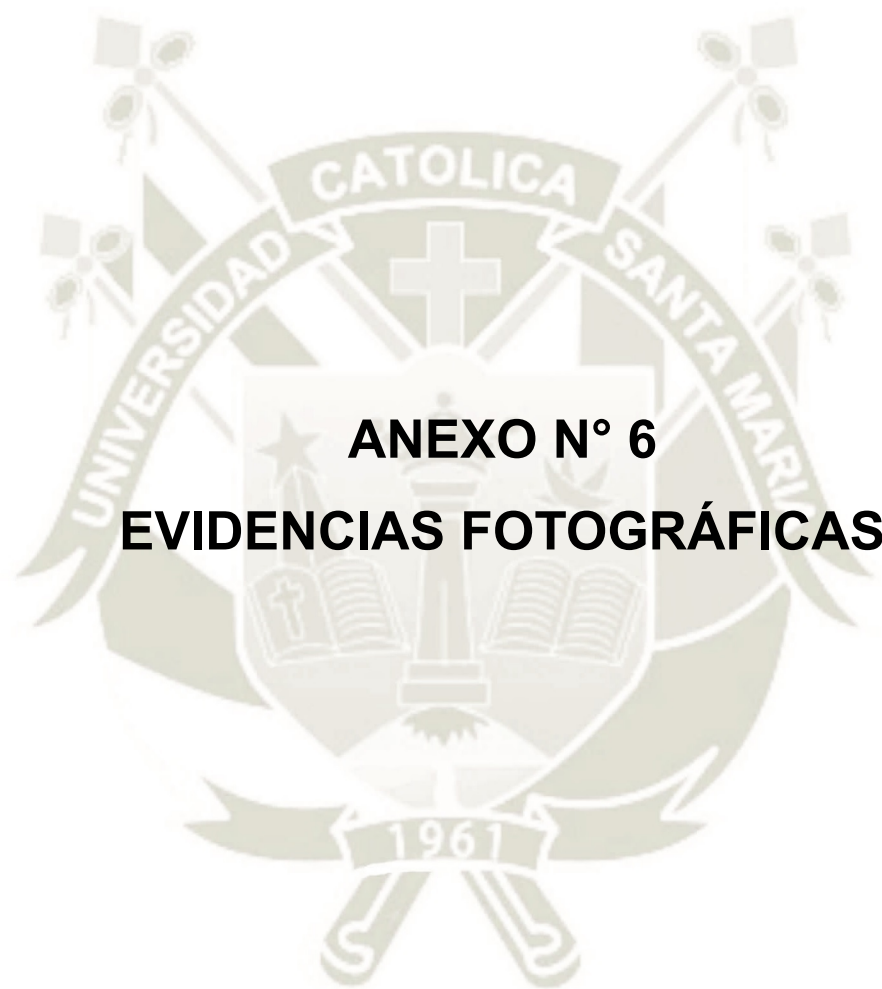
Grados de libertad: $(c-1)(f-1) = (4-1) (2-1) = 3 \times 1$

Nivel de significancia: 0.05

Valor crítico: 7.81

$\chi^2 = 9.15$





ANEXO N° 6
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

