

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**Nivel de conocimiento sobre la terapia periodontal no quirúrgica en  
odontólogos egresados de una universidad privada, Chiclayo 2022**

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

**AUTOR**

**Maria Lissett Coronado Clavijo**

**ASESOR**

**Miguel Augusto Carhuayo Matta**

<https://orcid.org/0000-0003-4345-1883>

**Chiclayo, 2023**

**Nivel de conocimiento sobre la terapia periodontal no  
quirúrgica en odontólogos egresados de una universidad  
privada, Chiclayo 2022**

PRESENTADA POR

**Maria Lissett Coronado Clavijo**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de  
**CIRUJANO DENTISTA**

APROBADA POR

Josmell Marino Campos Medina

PRESIDENTE

Rosa Josefina Roncal Espinoza

SECRETARIO

Miguel Augusto Carhuayo Matta

VOCAL

## **Dedicatoria**

A Dios, por darme la fuerza, sabiduría y voluntad para culminar con esta etapa tan importante de mi vida.

A mi familia, quienes estuvieron presentes en cada etapa de mi formación. Especialmente a mis padres Edwins y Beatriz por su apoyo incondicional e inmenso amor, a mi hermano Gabriel, por ser siempre mi apoyo constante y motivo de superación. A mi novio Jairo por impulsarme y motivarme a ser mejor cada día.

## **Agradecimientos**

A mis padres, ya que sin ellos nada de esto hubiera sido posible, gracias por su apoyo incondicional, cada meta y cada logro son por y para ustedes.

A los docentes, quienes me guiaron y orientaron para la ejecución de mi tesis. Gracias por sus enseñanzas y ayuda en este proceso.

## informe final

---

### ORIGINALITY REPORT

---

**17**%

SIMILARITY INDEX

**17**%

INTERNET SOURCES

**0**%

PUBLICATIONS

**2**%

STUDENT PAPERS

---

### PRIMARY SOURCES

---

**1**

[tesis.usat.edu.pe](https://tesis.usat.edu.pe)

Internet Source

**12**%

**2**

[worldwidescience.org](https://worldwidescience.org)

Internet Source

**2**%

**3**

[repositorio.uoosevelt.edu.pe](https://repositorio.uoosevelt.edu.pe)

Internet Source

**1**%

**4**

[es.scribd.com](https://es.scribd.com)

Internet Source

**1**%

**5**

[repositorio.untrm.edu.pe](https://repositorio.untrm.edu.pe)

Internet Source

**1**%

**6**

[cd.dgb.uanl.mx](https://cd.dgb.uanl.mx)

Internet Source

**1**%

**7**

[kerwa.ucr.ac.cr](https://kerwa.ucr.ac.cr)

Internet Source

**<1**%

---

## Índice

<b>Resumen</b> .....	6
<b>Abstract</b> .....	7
<b>Introducción</b> .....	8
<b>Revisión de literatura</b> .....	9
<b>Material y métodos</b> .....	10
<b>Resultados</b> .....	15
<b>Discusión</b> .....	17
<b>Conclusiones</b> .....	19
<b>Recomendaciones</b> .....	19
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	21
<b>Anexos</b> .....	25

### **Resumen**

El objetivo del presente estudio fue Determinar el nivel de conocimiento sobre la terapia periodontal no quirúrgica en odontólogos egresados de una universidad privada Chiclayo 2022. Este estudio fue observacional y descriptivo, se realizó en odontólogos egresados de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. La población de estudio estuvo constituida por 86 participantes que cumplieron con los criterios de selección. El instrumento de evaluación fue un cuestionario de 16 preguntas previamente validado mediante juicio de expertos. Se obtuvo una confiabilidad de 0.86 en el test y en el retest de 0.86. Los resultados que se obtuvieron fue el predominio del nivel de conocimiento regular en un 52.3% de los participantes, se determinó que el 33.3% de egresados del 2018 a 2020, el 64.4% de las mujeres y el 35.6% de los hombres presentaron nivel de conocimiento regular.

**Palabras clave:** Conocimiento; gingivitis; periodontitis; enfermedades periodontales.

### **Abstract**

The objective of the present study was to determine the level of knowledge on non-surgical periodontal therapy in dentists graduated from a Chiclayo 2022 private university. This study was observational and descriptive, it was carried out in dentists graduated from the Catholic University Santo Toribio de Mogrovejo. The study population was constituted by 86 participants who met the selection criteria. The evaluation instrument was a questionnaire of 16 questions previously validated by expert judgment. A reliability of 0.86 was obtained in the test and in the retest of 0.86. The results obtained was the predominance of the regular level of knowledge in 52.3% of the participants, it was determined that 33.3% of graduates from 2018 to 2020, 64.4% of women and 35.6% of men presented level of regular knowledge.

**Keywords:** Knowledge; gingivitis; periodontitis; periodontal diseases.

## **Introducción**

La enfermedad periodontal (EP) implica afecciones inflamatorias crónicas de la encía que rodea todos los dientes, el hueso alveolar (HA) y el ligamento periodontal (LP), junto con sus fibras de tejido conectivo encargadas de anclar el diente al HA. Por lo cual inicia con la gingivitis y si esta no es tratada, progresará posteriormente a una periodontitis (1) produciendo principalmente la pérdida de piezas dentarias afectando la masticación, nutrición, el estilo de vida, estética y salud del paciente (2).

La prevalencia mundial de la EP fue la más común entre la población mayor(3). Así mismo se ha demostrado que falta de tratamiento al inicio de esta enfermedad será muy perjudicial para el paciente que ha sido diagnosticado con periodontitis.(4)

En cuanto a la terapia periodontal no quirúrgica (TPNQ) es considerada la fase inicial del tratamiento que abordara las causas locales y del huésped, impactando en la progresión de la EP(5). Así mismo se basa en la eliminación profesional de la placa que se encuentra subgingival y supragingival mediante el RAR. Los resultados que obtengamos con esta terapia dependerán de la habilidad del odontólogo, la habilidad y motivación del paciente para continuar con los cuidados en casa y su compromiso de asistir a las posteriores citas de mantenimiento periodontal(6).

Con tratamiento a través de la TPNQ se pueden obtener muy buenos resultados cuando el paciente está dispuesto a colaborar, sigue instrucciones y asiste a las citas de control(7). Por tal motivo, es fundamental que el odontólogo tenga conocimientos sobre la técnica, sus aplicaciones y contraindicación, para poder ofrecer un tratamiento eficaz(8).

Por tanto, el objetivo general de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre la terapia periodontal no quirúrgica en odontólogos egresados de una universidad privada Chiclayo 2022, así mismo identificar el nivel de conocimiento según su edad, año de egreso y sexo.

## **Revisión de literatura**

En investigaciones realizada por Sathyamurthy et al.(9) evaluó el conocimiento acerca del diagnóstico y plan de tratamiento sobre la terapia periodontal a 100 odontólogos y determino que el 95.7 % de los odontólogos decidía realizar raspado radicular para todos los pacientes, un 85.9 % consideró que había una alta posibilidad de recurrencia de la EP, concluyendo que el conocimiento para el diagnóstico y del plan de tratamiento de la EP es muy reducido. En el estudio realizado por Patel et al.(10) en Texas comparo el conocimiento de cómo los dentistas e higienistas dentales evaluaban y manejaban la EP y determino que tanto dentistas como higienistas tienen conocimientos similares pero diferían en el intervalo de reevaluación periodontal. Sin embargo Moon et al.(11) en Corea investigaron datos básicos para encontrar la manera de reducir la brecha de percepción entre el higienista dental y los dentistas acerca de la TPNQ. Señaló que los higienistas dentales tenían mayor reconocimiento de la eficiencia de la TPNQ indicando que existe una gran brecha entre los higienistas y los dentistas con relación al reconocimiento de la eficacia de la TPNQ.

La aplicación del TPNQ consiste en la eliminación mecánica y en la alteración de los microorganismos presentes en las superficies y raíces dentarias. Con la TPNQ es posible eliminar la mayoría de las bolsas periodontales, sin embargo pueden permanecer bolsas periodontales residuales y podría necesitarse de la planificación de un tratamiento adicional(12,13). Además, cabe mencionar que es menos efectiva en aquellos dientes que presentan movilidad y en dientes molares en los que hay compromiso de furca(14).

La TPNQ puede ser realizada en una o varias visitas. La ventaja de realizarla en varias visitas es que el odontólogo tendrá varias oportunidades para poder evaluar y corregir la higiene oral del paciente y la posibilidad de evaluar y tratar aquellas zonas que requieran de terapias adicionales(15).

El control de placa realizado por el paciente es importante en el tratamiento de la EP. En las instrucciones de higiene oral que se le brinda al paciente deben centrarse en la limpieza interdental cuando no existe el riesgo de lesionar las papilas interdentes. La ayuda del control químico de la placa también mejorara el resultado del cepillado dental e interdental. Tanto los dentífricos que contienen triclosán, flúor o clorhexidina y los colutorios bucales que contienen hipoclorito de sodio, clorhexidina, aceites esenciales o

cloruro de cetilpiridinio pueden lograr mejorar la eficacia de la higiene personal del paciente(16).

La instrumentación realizada por el profesional consiste en el desbridamiento subgingival, el raspado subgingival y alisado radicular. Ambos tratamientos son realizados clínicamente al mismo tiempo. Este procedimiento es considerado el *Gold standard* de la terapia periodontal(17). Puede ser realizado con instrumentos manuales, sónicos y ultrasónicos. (15).

Como terapias complementarias del raspado y alisado radicular es utilizada la administración de antibacterianos locales(18). Así mismo el uso de antimicrobianos sistémicos se basa principalmente en la supresión de los agentes patógenos que persisten en las biopelículas presentes en las bolsas periodontales profundas, bifurcaciones de los molares o que residen en los tejidos periodontales(19). Siendo beneficioso cuando se usa como complemento de la TPNQ, asegurándonos de no necesitar de terapias adicionales(20). No obstante, se debe tener en cuenta que la administración de antimicrobianos sistémicos están asociados a efectos adversos y a una mayor resistencia bacteriana(16). En cuanto a los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) podrían inhibir la reabsorción ósea. Sin embargo, aunque los AINEs podrían mejorar los resultados del tratamiento mecánico periodontal, estos también pueden disminuir después de que se suspende la administración del fármaco(21).

En aquellos pacientes con periodontitis crónica y diabetes mellitus tipo 2 se obtuvo que la amoxicilina y metronidazol como complemento de la TPNQ mejoró significativamente los resultados periodontales y la hemoglobina glicosilada(22). En cambio, se ha demostrado que fumar tiene efectos negativos en los resultados clínicos de la TPNQ, ya que hay una inferior reducción de la profundidad al sondaje y poca ganancia de nivel de inserción clínica comparado con pacientes no fumadores(23).

En cuanto al mantenimiento periodontal este es esencial para prevenir la aparición de enfermedades periodontales. Es de suma importancia determinar el riesgo individual de cada paciente para así poder programar las citas de mantenimiento(24).

## **Material y métodos**

El presente estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina mediante la resolución N.º 111-2022-USAT-FMED (Anexo 01).

Esta investigación es de nivel descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal y observacional. La población de estudio estuvo constituida por 86 participantes. Se incluyeron egresados de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, de ambos sexos, que se encuentren habilitados por el Colegio odontológico del Perú y aquellos que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron aquellos participantes que no llenaron de forma correcta el cuestionario virtual y aquellos que no contaban con acceso a internet. Se realizó un censo, por lo tanto, no hay muestra, ni muestreo.

Como instrumento de recolección de datos se elaboró un cuestionario virtual que fue validado mediante juicio de expertos por 05 especialistas en Periodoncia e Implantología y Rehabilitación Oral. Las preguntas para medir el conocimiento fueron dicotómicas: correcto (1) e incorrecto (0).

Para la validez de contenido se entregó a cada experto una ficha de validación, donde en cada pregunta del cuestionario se le asignó tres categorías de evaluación: de acuerdo, modificar, retirar. Al final, se corrigió de acuerdo a las sugerencias de los expertos y se obtuvo un cuestionario de 16 preguntas (Anexo 02). Se utilizó la prueba estadística de Kuder Richardson para el nivel de confiabilidad considerándose bueno ya que presentó una confiabilidad de 0.86 en el test y en el retest de 0.86. Así mismo se obtuvo una estabilidad temporal de 0.84 con la prueba de coeficiente de Pearson. Se realizó una prueba piloto con 15 participantes para evaluar la confiabilidad del instrumento y evaluar los procedimientos de la investigación.

La recolección de datos de los egresados fue a través de la base de datos otorgada por la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Para la aplicación del cuestionario se utilizó la plataforma de Google Forms, así mismo se le agregó la hoja informativa (anexo 03) detallando la finalidad de la investigación. Se contactó a cada participante con el fin de explicarles el propósito del estudio y coordinar el día y la hora adecuada para el envío del cuestionario. Los cuestionarios fueron enviados mediante un *link* por vía de *Gmail*, *WhatsApp* o *Facebook* a los participantes que aceptaron formar parte del estudio, teniendo una espera de respuesta de los participantes de 2 semanas. Con la información obtenida a través de los cuestionarios resueltos por los participantes, se les asignó códigos de identificación para cada participante y se procedió a registrar las respuestas en una matriz en Microsoft Excel, en

esta matriz se registró la edad, sexo, año de egreso y las respuestas del cuestionario de cada participante. Los datos recolectados en el cuestionario virtual fueron registrados en la base de datos de Microsoft Excel versión 2019.

Los análisis estadísticos de los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS® Statistics versión 25 (IBM®, Nueva York, EE. UU.), incluyo un análisis univariado mediante el uso de frecuencias relativas y absolutas en tablas y gráficos.

### Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO (SEGÚN SU NATURALEZA)	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre la terapia periodontal no quirúrgica	Es importante que el odontólogo tenga conocimientos sobre la TPNQ, sus aplicaciones y contraindicación, para poder ofrecer un tratamiento eficaz.(8)	El nivel de conocimiento de la TPNQ en odontólogos egresados será medido mediante un cuestionario virtual.	Unidimensional	Cuestionario virtual. - Malo (0-5) - Regular (6-11) - Bueno (12-16) Cada pregunta correcta equivale a 1 punto. Cada pregunta incorrecta equivale a 0 puntos.	Cualitativa	Ordinal
Covariables						
Edad	Tiempo que vive una persona.(25)	La edad se medirá mediante un cuestionario virtual		Expresada en años.	Cuantitativa	De razón
Año de egreso	Año en el cual una persona sale de una	Los años de egresado se medirá a través de		Expresada en años.	Cuantitativa	De razón

	institución educativa después de culminar sus estudios.(26)	un cuestionario virtual				
Sexo	Distinción entre mujer y hombre.(27)	El sexo se medirá a través de un cuestionario virtual		-Masculino -Femenino	Cualitativa	Nominal

## Aspectos éticos

Este estudio tomo en cuenta los principios bioéticos según el informe de Belmont (28), el cual es utilizado en investigaciones con seres humanos, teniendo en cuenta el principio de autonomía, ya que se respetó la voluntad de los participantes en el estudio, enviándose una hoja informativa explicando el propósito del estudio y procedimientos a realizar. Así mismo se beneficiarán conociendo el nivel de conocimiento acerca de la terapia periodontal no quirúrgica. La información obtenida fue absolutamente confidencial ya que no se colocaron nombres ni apellidos y solo la investigadora manejo la información obtenida.

## Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación para determinar el nivel de conocimiento acerca de la terapia periodontal no quirúrgica en odontólogos egresados de una universidad privada, Chiclayo 2022. En la tabla 1 se observa que el nivel de conocimiento acerca de la terapia periodontal no quirúrgica alcanzo un nivel bueno en el 47.7% de egresados, mientras que en el nivel malo no se registró ningún porcentaje de egresados.

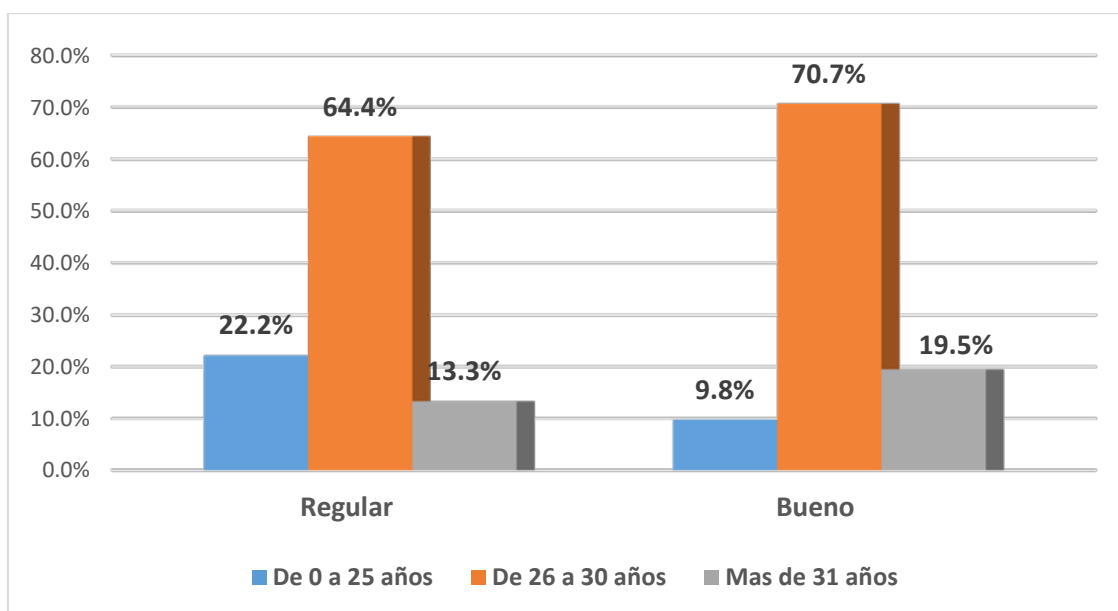
**Tabla 1. Nivel de conocimiento acerca de la terapia periodontal no quirúrgica en odontólogos egresados de una universidad privada, Chiclayo 2022**

	<b>Nro. De Encuestados</b>	<b>%</b>
Malo	0	0,0
Regular	45	52,3
Bueno	41	47,7
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Elaboración propia*

En el gráfico 1 se observa que el 70.7% de egresados de 26 a 30 años de edad y el 9.8% de 0 a 25 años tienen un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 64.4% de 26 a 30 años y el 13.3% de más de 31 años presentan un nivel de conocimiento regular.

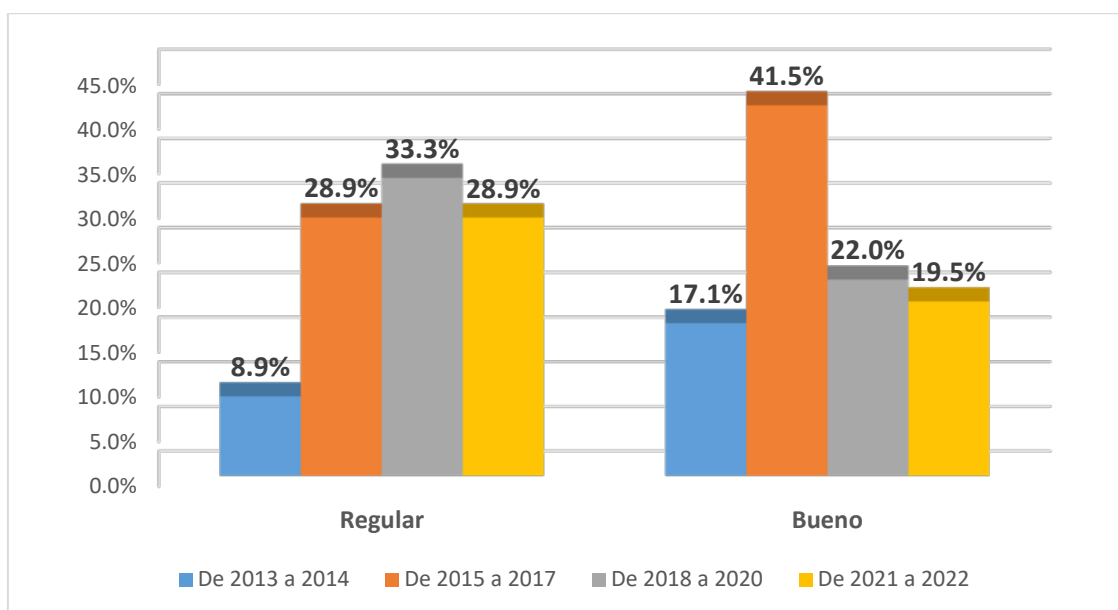
**Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre la terapia periodontal no quirúrgica en odontólogos egresados de una universidad privada, Chiclayo 2022, según su edad.**



*Fuente: Elaboración propia*

En el gráfico 2 se observa que el 17.1 % de egresados de 2013 a 2014 y el 41.5% de egresados de 2015 a 2017 presentan un nivel de conocimiento bueno. Mientras que el 8.9% de egresados del 2013 a 2014 y el 33.3% de egresados del 2018 a 2020 tienen un nivel de conocimiento regular.

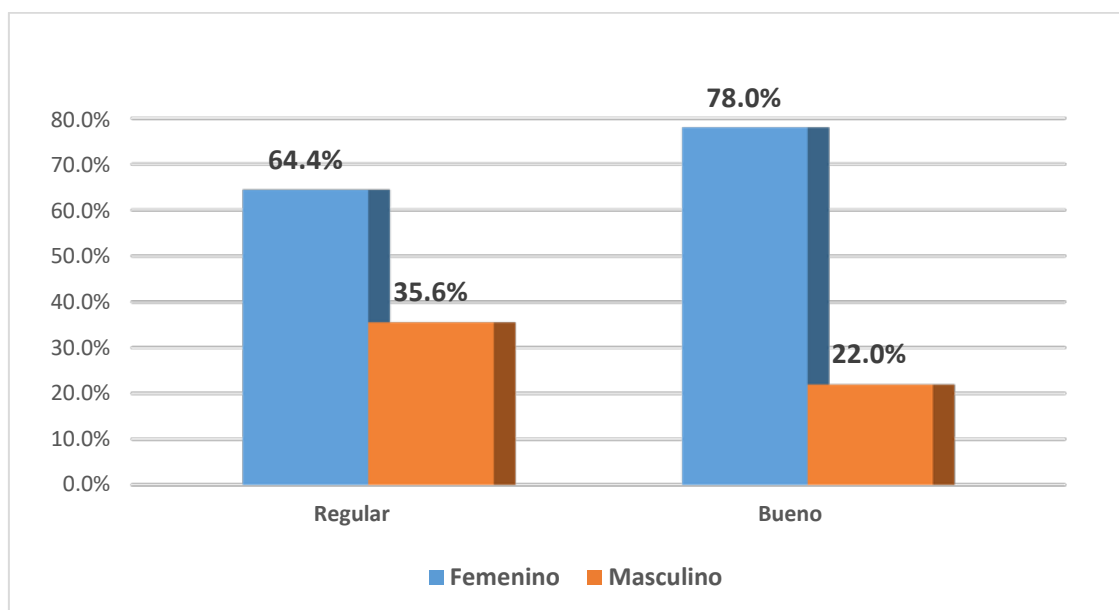
**Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre la terapia periodontal no quirúrgica en odontólogos egresados de una universidad privada, Chiclayo 2022, según año de egreso.**



*Fuente: Elaboración propia*

En el gráfico 3 se observa el nivel de conocimiento sobre la terapia periodontal no quirúrgica según sexo de los egresados, en el cual se obtuvo que el 78.0% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 35.6% de los hombres presentaron un nivel de conocimiento regular.

**Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre la terapia periodontal no quirúrgica en odontólogos egresados de una universidad privada, Chiclayo 2022, según sexo.**



*Fuente: Elaboración propia*

## Discusión

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad Determinar el nivel de conocimiento acerca de la terapia periodontal no quirúrgica en odontólogos egresados de una universidad privada, Chiclayo 2022.

Los resultados obtenidos demostraron que el 52,3% de egresados tienen un nivel de conocimiento regular, la cual coincide con los resultados obtenidos en el estudio de Mohammadi M, Zebarjadi M y Osmani F (29), en la cual la mayoría de sus participantes presento niveles de conocimiento intermedio respecto a la salud del tejido periodontal. sin embargo, se encontró diferencias en los resultados del estudio de Patel et al. (10) ya que obtuvo que la mayoría de los participantes mostraron buen conocimiento sobre procedimientos para el mantenimiento periodontal. Esto se puede atribuir a las preguntas que se realizaron, y a los diferentes tamaños de muestra en los estudios. (29)

En el presente estudio, en la evaluación del objetivo nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica, según edad se encontró que el 64.4% de egresados de 26 a 30 años de edad tienen un nivel de conocimiento regular. Esto puede atribuirse que la falta de conocimiento sobre planificación de tratamiento no ha sido muy bien enfatizada en la educación de los estudiantes de odontología en el pasado. (30)

En la evaluación del objetivo nivel de conocimiento sobre terapia periodontal no quirúrgica, según año de egreso, el 33.3% de egresados del 2018 al 2020 del presente estudio presentaron un nivel de conocimiento regular, resultados similares obtuvo Mohammadi M, Zebarjadi M y Osmani F (29). en el cual los odontólogos con más de 20 años de experiencia tuvieron el nivel de conocimiento más bajo. Esto puede atribuirse a que en el pasado la educación sobre diagnóstico y tratamiento de los tejidos periodontales en los estudiantes no era bien enfatizada y que actualmente los odontólogos están mucho más preocupados por su atención en consultorios y no asisten a cursos de actualización (30). En el estudio realizado por sathyamurthy et al. dividió su población de estudio en 3 grupos por años de experiencia siendo grupo II con 5->10 años de experiencia y grupo III con  $\geq 10$  años de experiencia, siendo estos dos grupos donde se observó la mayor cantidad de respuestas correctas sobre evaluación del conocimiento del tratamiento periodontal, representando también que con el aumento de experiencia clínica hay deficiencias en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal.(9) así mismo es muy probable que los recién graduados carecen de experiencia práctica y también de tiempo suficiente para la práctica en odontología basada en evidencia, teniendo en cuenta que el aprendizaje y actualización de conocimientos es un proceso continuo. (31)

En la evaluación del objetivo nivel de conocimiento sobre la terapia periodontal no quirúrgica en odontólogos egresados de una universidad privada, según sexo, el 64.4% de mujeres presentaron un nivel regular. Dentro de los participantes, predominó sexo femenino, al igual que en el estudio de Patel et al. (10) la mayoría de participantes fueron mujeres, se obtuvo que, en el conocimiento el 91.15% de dentistas mostraron buen conocimiento sobre procedimientos para el mantenimiento de la terapia periodontal considerándose un buen porcentaje de participantes lo que difiere con los resultados de esta investigación, ya que el predominó el nivel de conocimiento regular. Esto se debe a que existe un bajo reconocimiento de la eficacia de la terapia periodontal no quirúrgica. (11)

En relación a las fortalezas del estudio es importante mencionar que el procesamiento virtual del cuestionario virtual mediante la plataforma de Google Forms, fue una herramienta de fácil manejo para el investigador y de mucha utilidad, ya que permitió llegar a los egresados sin importar la distancia en las que se encontraban laborando.

Respecto a las limitaciones de esta investigación, cabe resaltar la falta de respuesta por parte de todos los participantes, así mismo la demora de respuestas debido al tiempo limitado que ellos dispones por motivo laboral. Por otro lado, a pesar de la falta de algunos antecedentes se pudo continuar con el propósito del estudio.

Sobre las implicancias de esta investigación, contribuirá como un aporte al conocimiento científico desde el punto de vista metodológico, pues al ser un estudio descriptivo dará lugar a otros estudios de la misma línea de investigación, por ende, también contribuirá a reforzar la calidad de enseñanza de la universidad hacia sus estudiantes de pregrado.

### **Conclusiones**

- Al determinar el nivel de conocimiento acerca de la terapia periodontal no quirúrgica en egresados de una universidad privada, se observó un mayor porcentaje de nivel de conocimiento regular en los egresados de la escuela de odontología de la USAT.
- Al evaluar el nivel de conocimiento acerca de la terapia periodontal no quirúrgica según edad, se logró identificar que el mayor porcentaje corresponde al nivel de conocimiento regular para el grupo etario de 26 a 30 años.
- Respecto al nivel de conocimiento acerca de la terapia periodontal no quirúrgica, según año de egreso, se identificó que el mayor porcentaje de conocimiento regular corresponde a los egresados del 2018 a 2020.
- Se logro identificar el nivel de conocimiento acerca de la terapia periodontal no quirúrgica, según sexo, que el sexo femenino alcanzo mayor porcentaje de nivel de conocimiento regular.

### **Recomendaciones**

- Realizar más investigaciones sobre el nivel de conocimiento acerca de terapia periodontal no quirúrgica en egresados en diferentes regiones del país con la posibilidad de poder comparar los resultados obtenidos con otros estudios.
- En vista de los resultados obtenidos, se recomienda reforzar y enfatizar la enseñanza en pregrado, acerca de tratamiento periodontales.

- Así mismo se recomienda a los odontólogos generales a reforzar y actualizar constantemente los conocimientos acerca de la terapia periodontal no quirúrgica.

### Referencias bibliográficas

1. Gotsman I, Lotan C, Soskolne W, Rassovsky S, Pugatsch T, Lapidus L, et al. Periodontal destruction is associated with coronary artery disease and periodontal infection with acute coronary syndrome. *J Periodontol.* 2007;78(5):849-858.
2. Ferreira M, Dias A, Branco L, Martins C, Paiva S. Impact of periodontal disease on quality of life: a systematic review. *J Periodontal Res.* 2017;52(4):651-665.
3. Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, Alhareky M, Gaffar B, Almas K. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. *Sci World J.* 2020; 2020(2146160):1-8.
4. Castro Y, Castro Y. La higiene oral y los efectos de la terapia periodontal mecánica. *Rev Habanera Cienc Médicas.* 2021;20(1): 1-19.
5. Huang Y, Zhang Z, Zheng Y, Zhao Z, Zhong Y, Zhang Q, et al. Effects of non-surgical periodontal therapy on periodontal clinical data in periodontitis patients with rheumatoid arthritis: a meta-analysis. *BMC Oral Health.* 2021;21(340):1-11.
6. Stathopoulou D, Papapanou P. Periodontal diseases. *Nat Rev Dis Primer.* 2017;3(17038):1-14.
7. de Armas A, Pérez L, Lemus Y, Collazo Y, Labrador D. Probabilidad de enfermedad periodontal en función de los factores de riesgo empleando modelo matemático. *Rev Cienc Médicas Pinar Río.* 2017;21(2):171-177.
8. Quijije G. Terapia periodontal no quirúrgica en pacientes diabéticos [tesis de pregrado en internet]. [Guayaquil]: Universidad De Guayaquil;2020 [citado 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48328>
9. Sathyamurthy P, Padhye A, Gupta H. Knowledge of diagnosis, treatment strategies, and opinions on periodontal treatment procedures among general dentists in an Indian urban population: A questionnaire survey. *J Indian Assoc Public Health Dent.* 2018;16(1):62-71.

10. Patel T, Vayon D, Ayilavarapu S, Zhu L, Jensen S, Lee C. A comparison study: Periodontal practice approach of dentists and dental hygienists. *Int J Dent Hyg.* 2020;18(3):1-23.
11. Moon S, Hong S, Kim Y, Kim S, Cho H, Kang H, et al. A comparative study of the perceptions of dental hygienists and dentists of nonsurgical periodontal therapy: application of a co-orientation model. *J Korean Soc Dent Hyg.* 2020;20(1):107-116.
12. Citterio F, Gualini G, Chang M, Piccoli G, Giraudi M, Manavella V, et al. Pocket closure and residual pockets after non-surgical periodontal therapy. A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2022;49(1):2-14.
13. Sanz I, Montero E, Citterio F, Romano F, Molina A, Aimetti M. Efficacy of access flap procedures compared to subgingival debridement in the treatment of periodontitis. A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2020;47(22):282-302.
14. Jiao J, Shi D, Cao Z, Meng H, Lu R, Zhang L, et al. Effectiveness of non-surgical periodontal therapy in a large Chinese population with chronic periodontitis. *J Clin Periodontol.* 2017;44(1):42-50.
15. Krishna R, De Stefano J. Ultrasonic vs. hand instrumentation in periodontal therapy: clinical outcomes. *Periodontol 2000.* 2016; 71(1):113-127.
16. Graziani F, Karapetsa D, Alonso B, Herrera D. Nonsurgical and surgical treatment of periodontitis: how many options for one disease?. *Periodontol 2000.* 2017;75(1):152-188.
17. Laleman I, Cortellini S, De Winter S, Rodriguez Herrero E, Dekeyser C, Quirynen M, et al. Subgingival debridement: end point, methods and how often? *Periodontol 2000.* 2017;75(1):189-204.
18. Hanes P, Purvis J. Local anti-infective therapy: pharmacological agents. A systematic review. *Ann Periodontol.* 2003;8(1):79-98.

19. Mombelli A, Schmid B, Rutar A, Lang N. Persistence patterns of *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia/nigrescens*, and *Actinobacillus actinomyetemcomitans* after mechanical therapy of periodontal disease. *J Periodontol*. 2000;71(1):14-21.
20. Heitz L, Lang N. Surgical and nonsurgical periodontal therapy. Learned and unlearned concepts. *Periodontol 2000*. 2013;62(1):218-231.
21. Chee B, Park B, Fitzsimmons T, Coates A, Bartold P. Omega-3 fatty acids as an adjunct for periodontal therapy-a review. *Clin Oral Investig*. 2016;20(5):879-894.
22. El-Makaky Y, Shalaby H. The effects of non-surgical periodontal therapy on glycemic control in diabetic patients: A randomized controlled trial. *Oral Dis*. 2020;26(4):822-829.
23. Chang J, Meng H, Lalla E, Lee C. The impact of smoking on non-surgical periodontal therapy: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*. 2021;48(1):60-75.
24. Sanz I, Bascones A. Terapéutica periodontal de mantenimiento. *Av En Periodoncia E Implantol Oral*. 2017;29(1):11-21.
25. Real Academia Española. Edad. *Diccionario de la lengua española*. 23.<sup>a</sup> ed. 2014.
26. Real Academia Española. Egresado, egresada. *Diccionario de la lengua española*. 23.<sup>a</sup> ed. 2014.
27. Bianco F, Pazmiño E, Guevara S, Restrepo H, Ortiz M, Rivero J. Sexo, género y ciudadanía. *Comunidad Salud*. 2013;11(1):3-9.
28. Gaudlitz M. Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos. *Rev Chil. Enfermedades Respir*. 2008;24(2):138-142.
29. Mohammadi M, Zebarjadi M, Osmani F. Knowledge, attitude, and practice of dentists regarding periodontal tissue health in Birjand, Northeast Iran. *J Adv Periodontol Implant Dent*. 2021; 13(1):12-14

30. Hamissi J, J. Poursamimi J, Modarres A. Knowledge, attitude, and practice of general dental practitioners on aggressive periodontitis in Qazvin. *Journal of Inflammatory Diseases*. 2011; 15 (3) :76-80
31. Straub C, Marshall T, Holmes D, Finkelstein M. Toward defining dentists' evidence-based practice: influence of decade of dental school graduation and scope of practice on implementation and perceived obstacles. *J Dent Educ*. 2013; 77(2):137-145

## Anexos

## Anexo 01



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 111-2022-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 12 de julio de 2022**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-19963 en virtud de la aprobación con fecha 22 de junio de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante CORONADO CLAVIJO MARIA LISSETT, de la Escuela de Odontología. Asesor: Dr. Miguel Augusto Carhuayo Matta.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TERAPIA PERIODONTAL NO QUIRÚRGICA EN ODONTÓLOGOS EGRESADOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, CHICLAYO 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
**Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate**  
**Secretaria Académica**  
**Facultad de Medicina**



  
**Mtro. Luis Enrique Jara Romero**  
**Decano (e)**  
**Facultad de Medicina**

Anexo 02: Cuestionario final

## TERAPIA PERIODONTAL NO QUIRÚRGICA

### DATOS PERSONALES:

**Edad:** escribir un número en años.

.....

**Sexo:** Masculino ( )                      Femenino ( )

**Año de egresado:** escribir una fecha en años.

.....

### CONOCIMIENTOS SOBRE LA TERAPIA PERIODONTAL NO QUIRÚRGICA

#### Control de placa bacteriana

1. ¿Cuál es la técnica de cepillado indicada en pacientes con enfermedad periodontal?
  - a. Técnica de Fones.
  - b. Técnica de Stillman modificada.
  - c. Técnica de Bass.
  - d. Técnica de Bass modificada.
2. ¿Cuál es la concentración de la clorhexidina utilizada como colutorio para el control de placa bacteriana?
  - a. 0.12 %.
  - b. 1 %.
  - c. 2 %.
  - d. 0.15 %.
3. ¿Qué tipo de complementos se deben indicar a los pacientes para la higiene interdental?
  - a. Sólo colutorios.
  - b. Hilo dental y cepillos interdenciales.
  - c. Cepillo y colutorio.
  - d. Cepillo y pasta dental.
4. ¿Qué es necesario para poder obtener buenos resultados en el control de placa por parte del paciente?

- a. Realizar en todas las citas instrucciones de higiene y la habilidad junto con la motivación que logremos en el paciente.
- b. Realizar en todas las citas instrucciones de higiene y eliminar las lesiones cariosas.
- c. Sólo la habilidad que logremos en el paciente para que realice un correcto cepillado.
- d. Sólo hacer una revisión diagnóstica y dar indicaciones al paciente.

### **Raspado y alisado radicular**

5. ¿Con qué instrumentos se puede realizar el raspado y alisado radicular?
  - a. Sólo instrumentos manuales.
  - b. Instrumentos manuales, sónicos y ultrasónicos.
  - c. Instrumentos manuales, sónicos, ultrasónicos y rotatorios.
  - d. Instrumentos manuales y rotatorios.
6. ¿Qué procedimientos son indispensables para tener éxito en la terapia periodontal no quirúrgica?
  - a. Realizar raspado y alisado radicular junto con mantenimiento periódico.
  - b. Realizar sólo profilaxis dental.
  - c. Realizar sólo raspado y alisado radicular.
  - d. Realizar sólo indicaciones sobre la técnica de cepillado y mantenimiento periodontal.
7. ¿Cuántas citas son suficientes para realizar raspado y alisado radicular a boca completa en pacientes con periodontitis crónica?
  - a. Una sola cita.
  - b. Una sola cita con sus respectivos controles.
  - c. Varias citas.
  - d. Varias citas con sus respectivos controles.
8. ¿Cuál es el objetivo del raspado y alisado radicular?
  - a. Eliminar la placa blanda y dura de la superficie dental.
  - b. Eliminar el dolor dental.
  - c. Motivar al paciente con su higiene oral.
  - d. Eliminar lesiones cariosas y el dolor.

### **Terapia coadyuvante**

9. ¿Qué beneficios nos brinda el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) como coadyuvante a la terapia periodontal no quirúrgica?
- Inhibición de inflamación. y alivio del dolor post-tratamiento.
  - Alivio de procesos infecciosos.
  - Impedir el acumulo de placa dental y aliviar el dolor.
  - Reducir la recesión gingival.
10. ¿Qué antibiótico sistémico ofrece mejores resultados en combinación con el raspado y alisado radicular cuando mayor es la severidad de la enfermedad periodontal?
- Metronidazol.
  - Eritromicina.
  - Ampicilina.
  - Ciprofloxacino.
11. ¿Qué antibiotico en dosis subclínicas es usado para inhibir la acción de las metaloproteinasas de la matriz?
- Clindamicina de 300 mg.
  - Ciprofloxacino de 500mg.
  - Doxiciclina de 20mg.
  - Amoxicilina de 500mg.

### **Factores sistémicos**

12. ¿Qué resultados se obtiene en el nivel de hemoglobina glicosilada cuando realizamos la terapia periodontal no quirúrgica en diabéticos?
- Los resultados se estabilizan.
  - Produce desestabilización de los resultados.
  - No hay ninguna mejoría o cambio en los resultados.
  - No existe relación entre la enfermedad periodontal y la diabetes.
13. ¿Cómo contribuye principalmente realizar la terapia periodontal no quirúrgica en gestantes con enfermedad periodontal?
- Mejorar el cepillado.
  - Evitar complicaciones en el periodo de gestación y nacimiento.
  - No existe relación entre la enfermedad periodontal y el embarazo.
  - Ayuda a controlar las náuseas y las lesiones cariosas.

### **Mantenimiento Periodontal**

14. ¿Cuál es el objetivo del mantenimiento periodontal?
- Prevenir la iniciación y recurrencia de la enfermedad periodontal.
  - Evitar la progresión de lesiones cariosas.
  - Evitar dolor post-tratamiento periodontal.
  - Sólo revisar la movilidad dental.
15. ¿Cómo se logrará mejorar el control de placa post-tratamiento?
- Sólo si el paciente sigue las indicaciones del odontólogo.
  - Sólo si el paciente está dispuesto a colaborar, sigue instrucciones y asiste a citas de control.
  - Sólo si asiste a consulta cuando presenta alguna molestia.
  - Sólo si se cepilla en casa siguiendo las indicaciones del odontólogo.
16. ¿Cuál es el intervalo de tiempo más común para realizar el mantenimiento periodontal?
- Cada 3 meses.
  - 1 vez al año.
  - Cada 6 meses.
  - Cada semana.

Anexo 03



## HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO

---

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: María Lissett Coronado Clavijo

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TERAPIA PERIODONTAL NO QUIRÚRGICA EN ODONTÓLOGOS EGRESADOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, CHICLAYO 2022.

---

Señor/Señora/Señorita/Joven, lo/la invitamos a participar del presente estudio, titulado: “Nivel de conocimiento sobre la terapia periodontal no quirúrgica en odontólogos egresados de una universidad privada, Chiclayo 2022.” Cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento de los odontólogos acerca de la terapia periodontal no quirúrgica.

### **Beneficios**

Mejorar sus conocimientos respecto a la terapia periodontal no quirúrgica.

### **Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el estudio.

### **Riesgos e incomodidades:**

No existen riesgos por participar en el estudio.

### **Procedimientos:**

Si accede a participar en el estudio, se le aplicara un cuestionario de 16 preguntas acerca de la Terapia Periodontal no Quirúrgica. El tiempo que le tomará responder este

cuestionario es de 15 minutos aproximadamente. Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con sinceridad su respuesta según su criterio. Es importante que responda todas las preguntas.

**Confidencialidad:**

La información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora María Lissett Coronado Clavijo, manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada cuestionario será codificado, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación.

**Contacto**

Cualquier duda respecto a este estudio de investigación, puede consultar con la investigadora María Lissett Coronado Clavijo al número de teléfono 995 850 866. Si usted tiene dudas sobre los aspectos éticos de esta investigación o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT, correo [comiteetica.medicina@usat.edu.pe](mailto:comiteetica.medicina@usat.edu.pe) .

Cordialmente

María Lissett Coronado Clavijo

DNI: 75161932

Investigadora principal