



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO Y  
CORRECTA INDICACIÓN DEL ESTUDIO  
RADIOGRÁFICO EN PATOLOGÍAS ORALES  
PREVALENTES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA  
INTEGRAL DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ODONTOLOGÍA - ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE  
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO  
DE ÁNCASH, AÑO 2021.**

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

**AUTORA**

**RODRIGUEZ MATTOS, INGRID AYLIN  
ORCID: 0000-0003-0109-0354**

**ASESORA**

**ANGELES GARCÍA, KAREN MILENA  
ORCID ID: 0000-0002-2441-6882**

**Chimbote, Perú**

**2023**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**ACTA N° 0077-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **12:10** horas del día **25** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

**REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE** Presidente  
**ROJAS BARRIOS JOSE LUIS** Miembro  
**TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL** Miembro  
**Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO Y CORRECTA INDICACIÓN DEL ESTUDIO RADIOGRÁFICO EN PATOLOGÍAS ORALES PREVALENTES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021.**

**Presentada Por :**  
(0110171078) **RODRIGUEZ MATTOS INGRID AYLIN**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

**REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE**  
Presidente

**ROJAS BARRIOS JOSE LUIS**  
Miembro

**TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL**  
Miembro

**Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA**  
Asesor



## CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO Y CORRECTA INDICACIÓN DEL ESTUDIO RADIOGRÁFICO EN PATOLOGÍAS ORALES PREVALENTES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021. Del (de la) estudiante RODRIGUEZ MATTOS INGRID AYLIN, asesorado por ANGELES GARCIA KAREN MILENA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 8% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 15 de Febrero del 2024



Mgr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## **Dedicatoria**

Este trabajo se lo dedico a Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres, quienes por ellos soy lo que soy, por sus consejos, apoyo, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia y mi coraje para conseguir mis objetivos.

A la memoria de mi abuelita, por ser el pilar fundamental de mi familia, fruto de nobles virtudes, valores y enseñanzas que los mantendré conmigo el resto de mi vida.

## **Agradecimiento**

A mi querida Facultad de Odontología, por acogerme como segundo hogar y formarme como profesional.

A mis padres, por creer en mí y por todo el apoyo que me dieron desde antes de empezar la carrera universitaria.

A mis docentes, por sus enseñanzas y experiencias transmitidas que traspasan lo académico, ayudándome a mi formación integral como ser humano.

## Índice General

<b>Carátula</b> .....	I
<b>Jurado</b> .....	II
<b>Dedicatoria</b> .....	IV
<b>Agradecimiento</b> .....	V
<b>Índice General</b> .....	VI
<b>Lista de Tablas</b> .....	VII
<b>Lista de Figuras</b> .....	VIII
<b>Resumen</b> .....	IX
<b>Abstract</b> .....	X
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	1
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	4
2.1. Antecedentes .....	4
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Hipótesis .....	18
<b>III. METODOLOGIA</b> .....	18
3.1. Nivel, Tipo y Diseño de Investigación.....	18
3.2. Población y Muestra .....	19
3.3. Variables. Definición y Operacionalización .....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	22
3.5. Método de análisis de datos .....	23
3.6. Aspectos Éticos .....	24
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	25
4.1. Resultados .....	25
4.2. Discusión.....	32
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	37
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	38
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	39
<b>ANEXOS</b> .....	49
Anexo 01. Matriz de Consistencia .....	49
Anexo 02. Instrumento de recolección de información .....	51
Anexo 03. Validez del instrumento.....	62
Anexo 04. Confiabilidad del instrumento .....	65
Anexo 05. Formato de consentimiento informado.....	67
Anexo 06. Documento de aprobación de institución para la recolección de información .....	68
Anexo 07. Evidencias de ejecución .....	69

## Lista de Tablas

- Tabla 1.-** Nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021 .....25
- Tabla 2.-** Nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según género.....27
- Tabla 3.-** Nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según área de estudio.....29
- Tabla 4.-** Nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según género.....30
- Tabla 5.-** Nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según área de estudio.....31

## Lista de Figuras

- Figura 1.-** Nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021 .....25
- Figura 2.-** Nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según género.....27
- Figura 3.-** Nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según área de estudio.....29
- Figura 4.-** Nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según género.....30
- Figura 5.-** Nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según área de estudio.....31

## Resumen

La presente investigación realizada para optar el título profesional de Cirujano Dentista de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, **titulada** “Nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021”, tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021. La **metodología** del estudio fue cuantitativa y de diseño no experimental-observacional. La muestra estuvo conformada por 57 estudiantes de la Clínica Integral y la técnica utilizada fue la encuesta. Obteniéndose como **resultados** que el 86,0 % (49) de estudiantes de la Clínica Integral tienen un conocimiento deficiente en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico. **Concluyendo** que el nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico de la muestra estudiada fue deficiente.

**Palabras clave:** Conocimiento, Diagnóstico Radiográfico, Indicación Radiográfica, Patologías Orales.

## Abstract

The present research carried out to obtain the professional title of Dental Surgeon of the Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, **entitled** "Level of knowledge in the diagnosis and correct indication of the radiographic study in prevalent oral pathologies in students of the Comprehensive Clinic of the Professional School of Dentistry-ULADECH Católica, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, Year 2021", **objective** to determine the level of knowledge in the diagnosis and correct indication of the radiographic study in prevalent oral pathologies in students of the Comprehensive Clinic of the Professional School of Dentistry-ULADECH Católica, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, Year 2021. The **methodology** of the study was quantitative and non-experimental-observational design. The sample was made up of 57 students from the Integral Clinic and the technique used was the survey. The **results** obtained are that 86.0% (49) of students from the Comprehensive Clinic have deficient knowledge in the diagnosis and correct indication of the radiographic study. **Concluding** that the level of knowledge in the diagnosis and correct indication of the radiographic study of the sample studied was deficient.

**Key words:** Knowledge, Oral Pathologies, Radiographic Diagnosis, Radiographic Indication.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día las radiografías dentales son una parte esencial de la práctica odontológica.<sup>1</sup> La radiología consiste en el uso de los rayos X emitidos por diversos equipos específicos para el diagnóstico y hallazgos patológicos, así también para controlar la evolución de lesiones, elaborar el plan de tratamiento y controlar la evolución del mismo, de igual manera para dar seguimiento de los estudios odontológicos.<sup>2</sup> El Programa de Radiología y Protección Radiológica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) siempre ha estado a la vanguardia y continúa hasta el día de hoy, desarrollando actividades de investigación, protección radiológica y servicios en el sector de salud público y privado. Según su definición, el 70 % y el 80 % de los problemas diagnósticos pueden resolverse mediante el uso e interpretación básica de rayos X y/o exámenes radiográficos específicos.<sup>1</sup>

Si bien la salud bucal ha mejorado en las últimas décadas debido a la optimización de la higiene y la prevención dental, las condiciones patológicas tienen limitaciones e impactos asociados a la salud del paciente, y por lo tanto, requieren un conocimiento detallado de estas patologías, por lo que es responsabilidad del odontólogo detectar estas condiciones a tiempo.<sup>1</sup> En cuanto a la correcta indicación de los exámenes radiográficos, la clave está en saber decidir qué tipo de radiografía dental solicitar en función al caso de nuestro paciente.<sup>3</sup>

Por esta razón, a lo largo del tiempo, diversas fuentes han realizado estudios para comprender el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología sobre el diagnóstico radiográfico y la correcta indicación del estudio radiográfico. A nivel internacional, los investigadores Beltrán M, Gatica P.<sup>4</sup> realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento en cuanto al diagnóstico y la correcta indicación de técnicas radiográficas, en lo cual muestra que en términos de diagnóstico radiográfico tienen un conocimiento deficiente con el 53.1 %, y en la indicación radiográfica un conocimiento regular del 60 %.

Por otro lado, en una investigación de Vaz S.<sup>5</sup> titulada una encuesta sobre el conocimiento de los estudiantes de odontología en radiología oral, su estudio arrojó que entre los estudiantes de segundo, tercer y cuarto año no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ), sin embargo, respecto a la interpretación radiográfica en los estudiantes de años de pregrado más avanzados, obtuvieron respuestas correctas en mayor proporción. En el ámbito nacional, en la ciudad de Trujillo, la investigación realizada por Rabines F.<sup>1</sup> tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre lesiones maxilares en

radiografía panorámica en estudiantes de estomatología-Trujillo, arrojando como resultados que el nivel de conocimiento de los estudiantes fue insuficiente con el 37.09 %.

A partir de estos estudios podemos concluir que los estudiantes de odontología carecen de conocimientos y experiencia suficientes para el diagnóstico radiográfico y correcta indicación del estudio radiográfico, por lo que no se puede subestimar la importancia de capacitar a los estudiantes de odontología para un correcto diagnóstico diferencial, para no afectar la toma de decisiones, el tratamiento y los resultados de los pacientes.

Por consiguiente, se procedió a formular el problema general de la investigación que tuvo el siguiente enunciado: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021?

Así mismo se plantearon los siguientes problemas específicos:

1. ¿Cuál fue el nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según género?
2. ¿Cuál fue el nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según área de estudio?
3. ¿Cuál fue el nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según género?
4. ¿Cuál fue el nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según área de estudio?

Este estudio presentó justificación teórica porque ofreció datos actualizados respecto al nivel de conocimiento en los estudiantes de odontología, en cuanto al diagnóstico y correcta

indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes, y también aportó revisión de artículos científicos que abordaron la misma problemática. La justificación práctica del presente estudio fue significativa, porque el conocimiento que brindó es de utilidad para el ámbito académico e institucional, ya que sirvió como fuente de información para los docentes, permitiéndoles mejorar y sugerir estrategias metodológicas en su enseñanza. Por último, presentó justificación metodológica porque ofreció información precisa y verídica y también sirvió como antecedente, de tal manera pueda ser comparada con diferentes investigaciones similares, ya que servirá de incentivo a las futuras investigaciones conocer con mayor exactitud las consecuencias de la falta de conocimiento del diagnóstico radiográfico y correcta indicación del estudio radiográfico, de tal modo que se opte por mejorar y reforzar el conocimiento.

Respecto a la formulación de los objetivos, se planteó como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021; y como objetivos específicos se formuló:

1. Determinar el nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según género.
2. Determinar el nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según área de estudio.
3. Determinar el nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según género.
4. Determinar el nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según área de estudio.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Internacionales**

**Tuzzahro N, Supriyadi S, Vanadia A.<sup>6</sup> (2023)** en su investigación efectuada en la Facultad de Odontología de la Universidad de Jember, el cual lleva como **título** “Nivel de conformidad de la lectura de la estructura normal del maxilar superior en radiografías panorámicas: estudio observacional”, planteó como **objetivo** determinar la idoneidad de leer la estructura normal del maxilar en la radiografía panorámica. La **metodología** aplicada de este estudio fue observacional, descriptivo, con enfoque transversal; involucró a 77 estudiantes profesionales de 4to semestre en la Facultad de Odontología de la Universidad de Jember, por lo cual la investigación consistió en la distribución de un cuestionario abierto en forma de radiografía panorámica, que contiene la estructura normal de la cavidad bucal acompañada de flechas y números en la estructura especificada para indicar la respuesta correcta y puedan ser analizados descriptivamente. **Concluyó** que la precisión de lectura fue muy buena con el 100 % para las estructuras del seno maxilar y el más bajo es el paladar.

**Abhinav A, Ravpreet S, Megha B, Abhishek R, Jaspreet S.<sup>7</sup> (2022)** en su investigación realizada en estudiantes de la Facultad de Odontología de Punjab- India, **titulada** “Evaluación de las habilidades de interpretación radiográfica de estudiantes universitarios de odontología que estudian en una facultad de odontología de Punjab, India: un estudio comparativo”, tuvo como **objetivo** evaluar de forma comparativa el nivel de habilidades de interpretación de radiografías entre estudiantes de último año y pasantes que estudian en una facultad de odontología del estado de Punjab. La **metodología** del estudio fue cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo; para este estudio se preparó un cuestionario que contenía 20 preguntas relacionadas con el radiodiagnóstico de estructuras anatómicas normales y patologías. Se otorgó 1 punto por cada respuesta correcta y no se otorgó calificación negativa por respuesta incorrecta. **Concluyendo** que, de todos los pasantes y estudiantes de último año, el 65,1 % de los pasantes identificaron correctamente las radiografías. Pero tanto los pasantes como los estudiantes del último año necesitan más conocimientos para perfeccionar sus habilidades de evaluación de radiografías.

**Iranmanesh M, Maleksabet A, Rafei M, Zeini N, Sadeghi M.<sup>8</sup> (2021)** en su estudio realizado en dentistas generales de la ciudad de Rafsanjan **titulada** “Encuesta del conocimiento de los dentistas generales sobre la prescripción precisa de técnicas radiográficas dentales en el 2021”, tuvo como **objetivo** evaluar el conocimiento de los dentistas generales sobre la prescripción precisa de radiografías en la ciudad de Rafsanjan- 2021. La **metodología** del estudio fue transversal, descriptivo; la muestra estuvo conformada por dentistas generales de la ciudad de Rafsanjan que completaron 100 cuestionarios para medir el conocimiento de los métodos radiográficos en 9 áreas diferentes de la odontología, y luego el conocimiento de los dentistas en estas 9 áreas diferentes según la edad y el sexo. **Concluyendo** que, el mayor porcentaje de la población tuvo un conocimiento moderado con el 42 %, y en la mayoría de las áreas, todavía es necesario capacitarse en algunos cursos para mejorar el conocimiento de los dentistas.

**Mahasneh A, Mousa D, Khabour O, Alsadi A, Alakhras M.<sup>9</sup> (2021)** en su estudio realizado a los estudiantes de odontología de tres universidades de Jordania, **titulada** “Actitudes y conocimientos sobre radiografía dental entre estudiantes de odontología y campos afines”, tuvo como **objetivo** evaluar el nivel de conocimiento y actitud hacia el control de calidad en radiografía dental entre estudiantes de odontología, ciencias dentales afines y programas de tecnología radiológica. La **metodología** de la investigación fue descriptivo, transversal; se utilizó un cuestionario autoadministrado en una muestra de conveniencia de 580 estudiantes de tres universidades de Jordania. El cuestionario se dividió en secciones que incluyeron variables sociodemográficas personales, conocimiento sobre el aseguramiento de la calidad en radiografía dental y actitud hacia el aseguramiento de la calidad en radiografía dental. **Concluyendo** que, el conocimiento de los estudiantes sobre radiología dental es bajo con el 87.8 %.

**Arslan Z, Demir H, Berker D, Yaşar F.<sup>10</sup> (2020)** en su estudio realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad de Selcuk **titulada** “Precisión diagnóstica de la radiografía panorámica y la ecografía en la detección de lesiones periapicales utilizando la radiografía periapical como estándar de oro”, tuvo como **objetivo** comparar la precisión de las técnicas de imagen en el diagnóstico de lesiones periapicales. La **metodología** del estudio fue descriptivo y transversal, se seleccionaron registros de imágenes de 80 pacientes 51 mujeres, 29 hombres, con edades entre 14 y 75 años,

incluidas radiografías periapicales y panorámicas e imágenes ecográficas, de las bases de datos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Selcuk. Las radiografías periapicales se aceptaron como estándar de oro y se incluyeron en el estudio 160 dientes anteriores maxilares y mandibulares con o sin lesión periapical. Tres observadores especialistas (radiólogos dentales) evaluaron la presencia y apariencia de lesiones periapicales en radiografías panorámicas e imágenes ecográficas. **Concluyendo** que las radiografías periapicales y panorámicas se utilizan comúnmente para visualizar lesiones periapicales. Además, la ecografía es un método alternativo a las técnicas radiográficas digitales en el diagnóstico de dientes anteriores con lesiones periapicales.

**Ebrahimnejad K, Abedi R, Ataei G, Banaei A.<sup>11</sup> (2019)** en su estudio realizado a los dentistas en la ciudad de Khorramabad, Irán, **titulada** “Evaluación del conocimiento de los dentistas sobre la prescripción correcta de exámenes radiográficos en Khorramabad, Irán”, tuvo como **objetivo** evaluar el conocimiento de los dentistas sobre la prescripción correcta de exámenes radiográficos en la ciudad de Khorramabad, Irán. La **metodología** del estudio fue descriptivo, transversal con 55 odontólogos; se distribuyó a los dentistas un cuestionario de 20 ítems. El nivel de conciencia se evaluó según el género, el nivel educativo y la experiencia laboral. Finalmente, se comparó la conciencia de diferentes grupos mediante una prueba t independiente. **Concluyendo** que el conocimiento obtenido fue pobre respecto a la prescripción correcta de la radiografía para el diagnóstico de la enfermedad periodontal, caries dental y absceso crónico con el (16,4 %, 49,1 % y 43,6 %) respectivamente.

**Beltrán M, Gatica P.<sup>4</sup> (2017)** en su tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista en la Universidad Andrés Bello, **titulada** “Grado de conocimiento en el diagnóstico radiográfico y en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías y/o afecciones orales más prevalentes, en alumnos de 5to año de Odontología de la Universidad Andrés Bello 2017, Sede Santiago”. Tuvo como **objetivo** medir el grado de conocimiento que poseen los alumnos de 5to año de Odontología de la Universidad Andrés Bello 2017, Sede Santiago tanto en el diagnóstico de las patologías orales más prevalentes, como en la correcta indicación de las técnicas radiográficas más utilizadas. La **metodología** del estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal; en su población y muestra participaron todos los 87 alumnos de 5to año de Odontología de la Universidad Andrés Bello 2017, Sede Santiago, respecto al método se aplicó dos

encuestas de tipo cerrado de forma personalizada, presencial y confidencial. **Concluyó** que los alumnos de 5to año de Odontología obtuvieron un 53,1 %, representando un conocimiento deficiente, en cuanto al diagnóstico radiográfico el mayor porcentaje de los alumnos tiene un conocimiento regular con el 67.6 % y en la correcta indicación del estudio radiográfico fue regular con el 63.25 %.

## **Nacionales**

**Rabines F.<sup>1</sup> (2022)** en su tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista en la Universidad Privada Antenor Orrego **titulada** “Nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología Trujillo, 2022”, el cual tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología, Trujillo, 2022. La **metodología** del estudio es cuantitativa, observacional, prospectiva, transversal y descriptivo. Se ejecutó en la Universidad Privada Antenor Orrego con una muestra de 186 estudiantes de estomatología del quinto al décimo ciclo en el semestre 2022 – 20, se empleó un método no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un cuestionario de manera presencial, el cual fue validado a través de la prueba V de Aiken de 0.994 y adquirió una confiabilidad de 0.813 en la prueba de Alpha de Cronbach. Se **concluye** que el nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica de los estudiantes de estomatología fue insuficiente con el 37.09 %.

**Torres N.<sup>12</sup> (2021)** en su tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista en la Universidad Católica de Santa María **titulada** “Nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas en alumnos del VIII y X Semestre de la UCSM.2021”, tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones del ligamento estilohioideo en los alumnos VIII y X semestre. La **metodología** utilizada fue cuantitativa, de nivel explicativo y de corte transversal de comparación. La muestra comprendió a 180 alumnos que cumplieron con los criterios de selección. **Concluyendo que**, los alumnos del VIII y X semestre presentan un nivel de conocimiento regular sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos con el 41,1 % y 31,1 % respectivamente.

**Alvarado F.<sup>13</sup> (2020)** en su tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista en la Universidad Privada Antenor Orrego, **titulada** “Nivel de conocimiento y actitud en la toma radiográfica en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego. Septiembre - 2020”, que tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel conocimiento y la actitud en la toma radiográfica en los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, septiembre-2020. La **metodología** del estudio tuvo un enfoque observacional y de corte transversal, se evaluaron a 95 estudiantes de la clínica estomatológica de la universidad privada Antenor Orrego, utilizando un cuestionario virtual de selección múltiple sobre conocimiento y actitud en radiología. Dicho cuestionario constó de 20 preguntas. El nivel de conocimiento y actitud fue catalogado en bueno, regular y malo. Se **concluye** que se obtuvo un nivel de conocimiento regular del 57.9 % sobre radiología oral en los estudiantes; el 65.7 % de las estudiantes mujeres presentaron un nivel regular en su conocimiento de toma radiográfica y el 50 % de los varones obtuvieron un nivel de conocimiento malo respecto a ello.

**Villazante R.<sup>14</sup> (2020)** en su tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista en la Universidad Católica de Santa María **titulada** “Estudio del nivel de conocimiento acerca de los quistes odontogénicos en los estudiantes del 5to año de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2020”, tuvo como **objetivo** describir el nivel de conocimiento acerca de los quistes odontogénicos en estudiantes del 10mo semestre del 5to año de la Universidad Católica de Santa María de la facultad de odontología. La **metodología** utilizada fue de tipo descriptivo, transversal y abordaje cualitativo; se llevó a cabo mediante un cuestionario elaborado en la plataforma de Microsoft Forms que constó de 27 preguntas el cual fue contestado de forma virtual, y además conto con la participación de 79 estudiantes quienes fueron seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión, este fue enviado durante sus clases virtuales dictadas por la UCSM a través de la plataforma Microsoft Teams. **Concluyendo** que, el nivel de conocimiento sobre quistes odontogénicos que presentan los estudiantes del 10mo semestre del 5to año de la facultad de odontología de la UCSM fue regular con el 58,2 %.

## 2.2. Bases teóricas

El conocimiento se define por todo lo que la mente humana capta de los fenómenos circundantes. Los organismos tienen una característica que los distingue de otros organismos de la Tierra, es decir, su capacidad para interpretar el mundo en el que viven, y a través de esta capacidad emplean con éxito el mundo natural para conceptualizar fenómenos, interpretar la información obtenida a través de los sentidos en la naturaleza y desarrollar habilidades de juicio y razonamiento basadas en sus capacidades intelectuales.<sup>15</sup>

Según Enríquez N.<sup>15</sup> menciona que existen cinco tipos de conocimiento:

- El conocimiento intuitivo: es el que se obtiene sin análisis y razonamiento previo, es decir, son resultados de ciertos procesos inconscientes que solemos llamar intuición.<sup>15</sup>
- El conocimiento no científico o empírico: es aquel que es adquirido a través de la observación, la percepción y la interacción con las cosas que nos rodean.<sup>15</sup>
- El conocimiento religioso: se refiere a toda información e ideas basadas en sistemas de creencias indemostrables que sirven de soporte moral, ético y emocional al comportamiento humano.<sup>15</sup>
- El conocimiento filosófico: es el conocimiento sobre las causas fundamentales de las cosas.<sup>15</sup>
- Por último, el conocimiento científico es un conjunto de hechos verificables respaldados por evidencia recopilada a partir de teorías científicas, así como por investigaciones para adquirir y desarrollar nuevos conocimientos a través de métodos científicos.<sup>15</sup>

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, para evaluar el nivel de conocimiento es imprescindible usar las escalas de valoración, que nos permite realizar una evaluación graduada de la conducta o rasgo observado.<sup>15</sup>

El Dr. Huertas W y Gómez J.<sup>16</sup> manifiestan tres niveles de conocimiento, que son:

- Óptimo: se utiliza para referirse a cosas que resultaron muy buenas, que no podrían ser mejores, por lo que “óptimo” es el nivel más alto de “bueno”.<sup>16</sup>

- Regular: este tipo de conocimiento es parcial, por lo que la persona tiene conceptos básicos, es decir, desconoce ciertos temas principales y tiene dificultades para conectarse con la teoría y las ideas.<sup>16</sup>
- Deficiente: se refiere a una falta de conocimiento, que puede estar relacionada con una comprensión insuficiente de un determinado tema.<sup>16</sup>

Con respecto a la radiología, se define como una profesión médica y odontológica, dedicada a utilizar diferentes factores físicos con la finalidad de generar imágenes del cuerpo humano para determinar el diagnóstico, dar un pronóstico y establecer el plan de tratamiento.<sup>17</sup> La radiología es el pilar básico en la toma de decisiones y casi todas las profesiones médicas la utilizan en beneficio de los pacientes.<sup>18</sup>

Los odontólogos usan los rayos X para tener un mayor campo de observación en el paciente y poder determinar los cambios en el desarrollo tanto en tejidos blandos como en estructuras óseas, abscesos, tumores, quistes u otras lesiones, cuya expansión no puede ser percibido en el examen clínico, así mismo su uso es necesario para monitorear la evolución de ciertas enfermedades y el curso del tratamiento.<sup>19</sup>

Existen diferentes tipos de radiografías dentales, sin embargo, es posible destacar las más utilizadas por los dentistas, tales como las radiografías intraorales, que son radiografías en las que se coloca la película en la boca.<sup>20</sup>

Entre ellas encontramos:

- Periapicales: que muestra las raíces y coronas de uno o más dientes<sup>18</sup> y pueden proporcionar un servicio más enfocado e imágenes muy detalladas del espacio a evaluar. En este tipo de radiografía, hay dos tipos:<sup>21</sup>
  1. Técnica de la bisectriz del ángulo: es el más utilizado en la actualidad. En esta técnica, la película es colocada lo más cerca posible del diente sin deformarlo, apoyado en el paladar o ya sea desplazando la lengua sostenida en el piso de boca. Una vez completada el ajuste del ángulo de una manera correcta, se debe lograr una imagen de la pieza dentaria de igual longitud.<sup>21</sup>
  2. Técnica del paralelismo: donde la película radiográfica se mantiene paralela al eje mayor de la pieza dentaria, y el rayo central se orienta perpendicularmente, formando un ángulo recto con los dientes y la película. Para conseguir este

paralelismo, la película debe alejarse de los dientes; en el maxilar superior, la película debe colocarse en la parte más profunda del paladar. En el caso de la mandíbula inferior, la placa se usa para quitar la lengua y llevar el borde inferior de la película contra la base de la boca. Esta técnica radiográfica exige el uso de soportes especiales para películas, usualmente de plástico, existiendo una gran cantidad de soportes en el mercado odontológico.<sup>21</sup>

–Aleta de mordida o interproximales: es la que muestra la parte coronal de las piezas dentarias superiores e inferiores juntos. Esta técnica se utiliza específicamente para ubicar caries dental interproximales, restauraciones desbordantes y caries oclusales, dentro de la exploración se encuentran las alteraciones pulpares, referidas particularmente a las endoncias, también se evalúa el ajuste de prótesis fija.<sup>20</sup>

–En las radiografías oclusales: se fotografían todas las piezas dentarias superiores e inferiores en una sola toma, mientras la película se encuentra en la superficie oclusal de los dientes. Esta técnica se utiliza en cirugía periapical para estudiar el área ósea, la presencia de cuerpos extraños, fractura de alvéolos y fractura palatina. También se utiliza para fracturas mandibulares, presencia de lesiones quísticas o tumorales.<sup>20</sup>

Dentro de las radiografías extraorales encontramos:

–La radiografía panorámica: que es una técnica que puede mostrar la estructura ósea (maxilares, articulaciones de la mandíbula y dientes) del rostro del paciente en una única imagen común. Para ello, utiliza una máquina de rayos X especial que gira alrededor de la cabeza del paciente.<sup>20</sup>

–La radiografía lateral de cráneo: que permite estudiar el crecimiento facial del paciente y evaluar la estructura de los maxilares superior e inferior y su relación con la base del cráneo.<sup>20</sup>

El diagnóstico del examen radiológico es muy importante en el proceso de diagnosticar una enfermedad, ya que si no se realiza se puede perder información importante para determinar el diagnóstico clínico.<sup>3</sup> Cada profesional dental está capacitado para realizar, leer e interpretar radiografías. Esta es la razón por la que solo las técnicas radiográficas realizadas con precisión pueden proporcionar radiografías intraorales interpretables.<sup>21</sup> Es por eso que los rayos X y las imágenes deben proporcionar una alta calidad.<sup>22</sup>

La obtención de radiografías de alta calidad depende del binomio: tecnología y proceso radiográfico. Esta es una alianza legítima, además de buscar la calidad de los rayos X, también está comprometida con la protección de pacientes, profesionales y otros.<sup>23</sup> En el caso de que la radiografía presente falla, se deben repetir los exámenes de rayos X, lo que aumentará la dosis de radiación ionizante en el cuerpo del paciente y perderá tiempo.<sup>24</sup>

La interpretación de imágenes radiográficas es una actividad cognitiva de alto nivel basada en la observación, conocimiento y la experiencia<sup>25</sup>, es una parte indispensable del proceso de diagnóstico en la detección de enfermedades, lesiones y trastornos en los maxilares, que no pueden ser detectados solo por la clínica.<sup>26</sup> La película debe estar correctamente expuesta y procesada para obtener una buena interpretación radiológica, por el contrario, evitará que se obtenga la información necesaria. Por otro lado, así la radiografía estuviese tomada de la manera correcta, no podría ser explicada por personas sin la formación y los conocimientos suficientes; existen algunas variables que afectan la interpretación, como la incidencia de distorsión de la imagen, el tiempo de exposición y revelado, la calidad de la película; además, conviene recordar que la imagen obtenida con la radiografía convencional es aproximadamente un 5 % más grande que el objeto radiografiado.<sup>27</sup>

En cuanto a la indicación radiológica, es imprescindible en todas las especialidades de la rama dental, ya que sin radiografías no se puede confirmar el diagnóstico ni iniciar procedimientos. Además, con la ayuda de estos métodos auxiliares, también podemos detectar enfermedades de los tejidos duros, alteraciones de dientes y huesos.<sup>28</sup>

En endodoncia, las indicaciones radiológicas son para determinar si existe fractura radicular, retención radicular, instrumentos fracturados, hipercementosis, anatomía del conducto radicular, obturación previa del conducto, etc.<sup>29</sup> En cirugía oral, se utiliza para proporcionar un concepto general de los tejidos duros y el estado de la cavidad oral, ya que permite conocer el estado de los dientes a intervenir, de acuerdo con el tamaño, la forma, las condiciones normales o anormales para evaluar las estructuras anatómicas adyacentes (como el canal del nervio dentario inferior y seno maxilar), así mismo para determinar si existe la presencia de un tumor o una enfermedad quística.<sup>30</sup> En el campo de la rehabilitación oral, las radiografías pueden permitirnos observar si existen cavidades y empastes en la zona proximal, lo que nos puede permitir determinar la

posición, número y profundidad de uso de la prótesis para determinar su ubicación.<sup>30</sup> En implantología oral, las radiografías se utilizan para evaluar el reborde óseo marginal y el tejido óseo antes del implante, también pueden utilizarse como guía preoperatoria y establecer la relación de implantación con el hueso y las estructuras adyacentes.<sup>30</sup> En odontología pediátrica, para realizar un examen de rayos X, primero debe comprender la edad del paciente, el tamaño de la cavidad bucal y el nivel de cooperación del paciente, con el fin de poder determinar el tamaño de la película y la técnica a realizar. Su objetivo principal es detectar caries, enfermedad periodontal, lesiones periapicales, mostrar dientes anteriores impactados o anormalmente localizados y visualizar el área del paladar hendido.<sup>30</sup>

Por otro lado, es importante mencionar que la exposición de dosis elevadas de radiaciones ionizantes podría ocasionar caída del cabello, quemaduras en la piel, náuseas, entre otras.<sup>31</sup> El impacto dependerá de la cantidad de radiaciones ionizantes recibidas y la duración de la exposición, así como de factores personales como la edad, el sexo, el estado nutricional y el estado de salud.<sup>32</sup>

Cabe mencionar que es cierto que cada vez que se toma un examen radiográfico en la cavidad bucal, la dosis de radiación obtenida por el paciente es muy baja; no obstante, no siempre se toman en consideración estos factores y no se siguen las medidas de protección que se deben seguir como el uso de delantales de plomo en el paciente, especialmente si se trata de una mujer embarazada.<sup>33</sup>

Por otra parte, en el mundo y en el Perú, las patologías y afecciones bucales más frecuentes en el diagnóstico radiográfico son la caries dental, las enfermedades periodontales, gingivales, lesiones periapicales, quistes odontogénicos, anomalías dentomaxilares y traumatismo dentoalveolar.<sup>34</sup> Según datos de la Organización Mundial de la Salud,<sup>35</sup> la prevalencia de caries dental a nivel mundial está entre el 60 % y el 90 %. Así mismo, el Ministerio de Salud<sup>36</sup> indicó en el año 2019 que el 85 % de los peruanos padecen enfermedad periodontal y el 90,4 % presentan caries dental. En el Perú, la prevalencia de la enfermedad periodontal está aumentando, y cada vez se concentra más en los jóvenes, la mayoría de los adultos no comprenden la higiene bucal y las consecuencias de no realizarla, por lo que los pacientes con problemas de encías acuden usualmente a la consulta odontológica.<sup>37</sup>

Por otro lado, se estima que el 50 % de la población infantil presenta algún tipo de anomalía dentomaxilar, por lo cual es considerado un problema de salud pública a nivel mundial.<sup>38</sup> En cuanto a la prevalencia de las patologías periapicales, los investigadores Jiménez A, y Covello F<sup>39,40</sup> en estudios mundiales reportaron una alta prevalencia de enfermedades periapicales en adultos, la cual oscila entre 30 y el 60 %.

En cuanto a la investigación realizada por Fajardo L, Peña C.<sup>41</sup> para determinar la frecuencia de quistes odontogénicos, su investigación mostró que los quistes odontogénicos más comunes son los quistes dentígeros en un 66,6 %, quistes radiculares 22,2 %, queratoquistes odontogénicos y quistes corneales 11,2 %, siendo la zona de la parte posterior de la mandíbula la más afectada, con un 44,4 %.

Hoy en día los traumatismos dentales son la segunda causa de atención odontopediátrica y en un futuro muy cercano, constituirán la principal demanda de atención; su prevalencia en la dentición temporal de acuerdo con los estudios prospectivos y retrospectivos, variaba desde el 4 % al 33 %, con un pico máximo entre los diez y los veinticuatro meses, es decir, en estos últimos años permanece alta, y entre las causas que los provocan son, las actividades deportivas violentas, el grado de actividad emocional y la violencia que están adquiriendo un papel preponderante.<sup>42</sup>

En cuanto a la caries dental, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un desarrollo local y de múltiples causas, que comienzan después de la erupción del diente, consiguiendo la pérdida de minerales hasta que se forma la cavidad.<sup>43</sup> La caries dental en el examen radiográfico es definido como un cambio de absorción y/o el límite de dispersión que se puede visualizar en dentina, cemento y la banda de adamantano. Es relevante resaltar que únicamente se visualizarán imágenes radiográficas de caries dental, modificando así el índice de absorción de la banda de adamantano, por lo que requiere aproximadamente un 30 % de desmineralización para que la caries dental se pueda visualizar en la radiografía.<sup>44</sup>

En cuanto a la enfermedad periodontal, se ha convertido en una problemática de la salud pública, puesto que ha causado una alta incidencia, un impacto en la calidad de vida y por ende un elevado costo de tratamiento y rehabilitación. Según estudios epidemiológicos, aproximadamente el 91 % de las personas adultas entre 31 y 45 años padecen periodontitis. En comparación con los adultos jóvenes, el 56 % de los niños de

6 años y el 68 % de los de 12 años presentaron gingivitis, y el 96 % de los adolescentes de 15 a 18 años tuvieron inflamación de las encías.<sup>44</sup> La enfermedad periodontal es una inflamación e infección crónica que afecta los tejidos de soporte y protección de los dientes. En términos generales, se incluyen la gingivitis y la periodontitis crónica causadas por la placa bacteriana. Evidentemente, la periodontitis es más importante porque puede provocar la pérdida de piezas dentarias; sin embargo, toda periodontitis comienza con la gingivitis inicial, y esta puede revertirse tomando las medidas preventivas y terapéuticas adecuadas.<sup>45</sup> Radiográficamente, la enfermedad periodontal incluye un aumento de la distancia normal entre el hueso alveolar y la unión amelo-cementaria (oscila normalmente entre 1,5 y 2 mm). Cuando esta distancia aumenta, se le describe como una resorción ósea marginal (ROM), lo que nos indicaría que ha causado destrucción ósea.<sup>2</sup>

En lo que respecta a las anomalías dentomaxilares, esta incluye cambios en el desarrollo, crecimiento y cambios fisiológicos de los componentes anatómicos que constituyen el sistema estomatognático. La Organización Mundial de la Salud refiere que la maloclusión dental, es el tercer problema de salud bucal más común después de las caries y la enfermedad periodontal. A nivel mundial, el comportamiento de maloclusión varía entre el 35 % y el 75 %, dependiendo del sexo y la edad. El apiñamiento es la anomalía más común y representa alrededor del 40 % al 85 % de las maloclusiones<sup>46</sup>, estas presentan una etiopatogenia multifactorial y los factores responsables se pueden dividir a grandes rasgos en factores generales y locales.<sup>47</sup>

Los factores generales corresponden a las principales causas de maloclusión y afectan a toda la mordida, estos incluyen factores esqueléticos (tamaño, forma y posición relativa de las dos mandíbulas), factores musculares (forma y función de los músculos orofaciales), factores dentales (tamaño de los dientes en relación con el tamaño de la mandíbula) y otros tejidos blandos del aparato estomatognático.<sup>47</sup> En cambio, los factores locales no siempre van a estar presentes en el desarrollo de una maloclusión y actúan en combinación o de manera aislada, sobreponiendo sus efectos sobre los factores generales. De este modo van a determinar una anomalía más en la posición de los dientes y/o en el desarrollo de la oclusión. Estos van a incluir a las anomalías de número de piezas dentarias (agenesias y supernumerarios), también las anomalías de tamaño dental, las anomalías en la forma dentaria (dehiscencia,

concrecencia, fusión dentaria, geminación, ezquizodoncia, y “dens in dente”), pérdida prematura de dientes deciduos o permanentes, los malos hábitos (succión labial, succión digital, succión de mamadera y/o chupete, respiración oral, interposición lingual, etc.)<sup>47</sup>

Las lesiones periapicales son el resultado de la necrosis pulpar y, por tanto, son la patología más frecuente del hueso alveolar. Estas lesiones suelen localizarse en el ápice del diente, pero debido a la complejidad de su sistema de conductos radiculares con sus conductos accesorios, ramas y anastomosis, también podrían estar localizadas a nivel cervical.<sup>48</sup> Respecto a las características radiográficas de las lesiones inflamatorias periapicales, van a variar según el tiempo de desarrollo de la lesión. Es posible que las lesiones muy tempranas no muestren cambios en las imágenes, pero pueden mostrar lesiones más crónicas y posteriormente continuará desarrollando periodontitis apical crónica (granuloma) y eventualmente producirá quiste radicular.<sup>48</sup>

En cuanto a los quistes odontogénicos, se desarrollan a partir de los restos de epitelio odontogénico, que se encuentran dispersos en el proceso alveolar durante el proceso de odontogenia, y se originan específicamente en la lámina dentaria y la vaina de Hertwig.<sup>49</sup> Estos quistes se pueden clasificar en inflamatoria o del desarrollo según su causa. Ambos tipos de quistes son lesiones epiteliales que crecen lentamente, aumentan de tamaño y tienen un comportamiento biológico benigno, pero pueden aumentar de tamaño si no se diagnostican o tratan adecuadamente. Los quistes radiográficamente se observan como lesiones radiolúcidas y podrían presentarse en cualquier zona de la mandíbula y el maxilar, suelen ser asintomáticos y son hallazgos radiológicos, que podrían provocar expansión de la placa ósea o el desarrollo de sobreinfección.<sup>50</sup>

El quiste radicular deriva de los restos epiteliales de Malassez, es conocido como el más común y su origen es inflamatorio, también se le denomina quiste apical, periapical, periodontal apical. Se encuentran asociados a dientes sin vitalidad y su ubicación es en el ápice de la raíz. No siempre son fáciles de distinguir de los granulomas apicales en los estudios de imágenes, no obstante, los quistes en su mayoría presentan un mayor tamaño y tienen bordes bien definidos.<sup>45</sup>

En cuanto al quiste residual, se desarrolla después de que el quiste original no se extrae por completo o después de que se extrae el diente con lesiones periapicales y se inserta en el tejido óseo, mayormente suele ser asintomático, por lo que se le considera un hallazgo radiográfico.<sup>48</sup>

En cuanto al quiste dentígero es el que se forma en torno a la corona de una pieza dentaria que no ha erupcionado, este tipo de quiste proviene del epitelio reducido del órgano del esmalte y ocupan el segundo lugar de quistes más comunes de los maxilares. Por lo general, no presenta síntomas y su hallazgo es de manera accidental, mayormente se presenta en el género masculino en la segunda y tercera década de vida; radiográficamente se puede observar una imagen radiolúcida con límites definidos, de bordes corticalizados a un diente no erupcionado.<sup>48</sup>

El queratoquiste odontogénico se encuentra ubicado en el tercer puesto de prevalencia, es una entidad benigna relativamente elevada, originada en la lámina dentaria. Por lo general, se presenta con mayor predilección en el género masculino, entre la segunda y tercera década de vida. Las lesiones pequeñas no suelen presentarse con síntomas, en cambio, las lesiones grandes sí, así mismo desplazan los dientes y ciertas estructuras anatómicas. Se presentan mayormente en la parte posterior de la mandíbula y radiográficamente se observan como zonas radiolúcidas uniloculares o multiloculares de límites definidos, bordes corticalizados o parcialmente corticalizados.<sup>48</sup>

Por otro lado, los traumatismos dentoalveolares, representan uno de los accidentes más dramáticos que han ocurrido en niños y se considera un problema de salud pública, porque se estima que aproximadamente el 30% de los niños menores de 6 años tienen TDA en sus dientes temporales. Por tanto, la frecuencia de lesiones es muy alta, y los odontólogos tienen que afrontar este tipo de consultas de urgencia.<sup>51</sup>

Finalmente, respecto a los TDA pueden clasificarse dependiendo al tejido afectado. En cuanto a los tejidos duros, comprenden las fracturas coronarias complejas, las fracturas coronarias no complejas, las fracturas radiculares y las fracturas alveolares. En lo que concierne a los tejidos blandos se encuentra la subluxación, concusión, luxación intrusiva, luxación por intrusión y avulsión.<sup>48</sup> Para visualizar imágenes detalladas del trauma alveolar, se puede hacer uso de la radiografía periapical, oclusal, de perfil y la radiografía panorámica; o de mayor preferencia se utiliza la tomografía axial computarizada ("cone beam").<sup>52</sup>

### 2.3.Hipótesis

El presente estudio no contempló formulación de hipótesis por ser de nivel descriptivo.

Según Hernández R, Fernández C, Baptista P.<sup>53</sup> (2006) refieren que, el propósito de esta investigación es describir situaciones o eventos únicamente, y las hipótesis se formulan cuando se quiere pronosticar un hecho o un dato.

## III. METODOLOGIA

### 3.1.Nivel, Tipo y Diseño de Investigación

El nivel de investigación fue: **Descriptivo**

Arias F.<sup>54</sup> (2012), menciona que este nivel consiste en la representación de hechos, fenómenos, individuos o grupos para establecer su estructura o comportamiento.

El tipo de investigación se dividió:

Según el enfoque o paradigma optado: **Cuantitativo**

Hernández R, Fernández C, Baptista M.<sup>53</sup> (2014) refieren que, esta investigación es continua y está basada en evidencias. Los investigadores no deben influir en los fenómenos observados o medidos. Los investigadores deben hacer todo lo posible para evitar que sus miedos, creencias, deseos y tendencias de otros afecten los resultados de la investigación o interfieran en los procesos del mismo.

Según la intervención del investigador: **Observacional**

Manterola C, Otzen T.<sup>55</sup> (2014) menciona que la investigación observacional corresponde a un diseño de investigación cuyo propósito es "observar y registrar" eventos sin interferir con los procesos naturales.

Según la planificación del investigador: **Prospectivo**

Veiga J, De la Fuente E, Zimmermann M.<sup>56</sup> (2008) señalan que la investigación prospectiva se refiere principalmente al método de estudiar la dirección del tiempo (hacia delante). Una vez que se determina que la investigación debe comenzar, se realiza un seguimiento de la población a lo largo del tiempo.

Según el número de ocasiones en que miden las variables de estudio: **Transversal**  
Naresh K.<sup>57</sup> (2004) explica que un estudio transversal es un diseño de investigación que incluye solo una recopilación de información de una muestra de población determinada.

Según el número de variables de interés: **Descriptivo**

Jiménez R.<sup>58</sup> (1998) refiere que la investigación descriptiva se basa en una base de conocimientos más sólida que la investigación exploratoria. En estos casos, los problemas científicos han alcanzado un cierto grado de claridad, pero aún se necesita información para establecer un camino que conduzca a una relación clara de causa y efecto.

El diseño de la investigación: **No experimental - observacional**

Sousa V, Driessnack M, Costa I.<sup>59</sup> (2007), mencionan que los estudios de diseño no experimental no tienen determinación aleatoria y manipulación de variables. Es decir que los investigadores pueden observar lo que sucede de forma natural sin intervención.

#### **Esquema de investigación:**

**M - O**

Donde:

M: Muestra con quien(es) vamos a realizar el estudio.

O: Información (observaciones) relevante o de interés que recogemos de la muestra.

### 3.2. Población y Muestra

**Población:** Estuvo constituido por 57 estudiantes que cursaron Clínica Integral I y II de la Sede Central, carrera de Odontología, durante el semestre 2021-I, dicha base de datos fue otorgada por la Especialista Académica de la Escuela Profesional de Odontología.

#### **Muestra**

De acuerdo a la naturaleza de estudio y el número reducido de participantes a evaluar se decidió aplicar el estudio a toda la población.

### 3.3. Variables. Definición y Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACION
<b>Nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico</b>	Es el grado de conocimiento alcanzado sobre un tema, esta variable es medida en 3 rangos: óptimo, regular y deficiente; a través de un cuestionario con un puntaje de 0 a 12 puntos, el cual será aplicado a los estudiantes de Clínica Integral I y II. <sup>26</sup>	Caries dental	Preguntas 1 y 2 (cuestionario virtual)	Cualitativa	Ordinal	1: Deficiente <7puntos 2: Regular 8-9 puntos 3: Optimo 10-12 puntos
		Enfermedad periodontal	Preguntas 3 y 4 (cuestionario virtual)			
		Anomalías dentomaxilares	Preguntas 5 y 6 (cuestionario virtual)			
		Quistes odontogénicos	Preguntas 7 y 8 (cuestionario virtual)			
		Lesiones periapicales	Preguntas 9 y 10 (cuestionario virtual)			
		Traumatismos dentoalveolares	Preguntas 11 y 12 (cuestionario virtual)			
<b>Nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico</b>	Es el resultado de ser instruido de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia, esta variable es medida en 3 rangos: óptimo, regular y deficiente, a través de un cuestionario con un puntaje de 0 a 8 puntos, el cual será aplicado a los estudiantes de Clínica Integral I y II. <sup>28</sup>	Rx. bitewing o aleta de mordida	Preguntas 1 y 2 (cuestionario virtual)	Cualitativa	Ordinal	1: Deficiente <4 puntos 2: Regular 5-6 puntos 3: Óptimo 7-8 puntos
		Rx. retroalveolar periapical	Preguntas 3 y 4 (cuestionario virtual)			
		Rx. oclusal	Preguntas 5 y 6 (cuestionario virtual)			
		Rx. panorámica	Preguntas 7 y 8 (cuestionario virtual)			

<b>Covariables</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Categorías o valoración</b>
<b>Género</b>	El género es una perfección exclusiva del ser humano. <sup>60</sup>	--	Cuestionario	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: Masculino 2: Femenino
<b>Área de estudio</b>	Es un curso que permite integrar los conocimientos teóricos y habilidades clínicas para el diagnóstico y ejecución de diversos tratamientos. <sup>61</sup>	--	Cuestionario	Cualitativa	Ordinal	1: Clínica Integral del Niño I 2: Clínica Integral del Adulto I 3: Clínica Integral del Niño II 4: Clínica Integral del Adulto II

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

#### Técnica

La técnica que se utilizó en la investigación, fue la encuesta.

#### Instrumento

El cuestionario fue adaptado de una tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista de Beltrán M, Gatica P.<sup>4</sup> con el título de “Grado de conocimiento en el diagnóstico radiográfico y en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías y/o afecciones orales más prevalentes, en alumnos de 5to año de Odontología de la Universidad Andrés Bello 2017, Sede Santiago”; dicho instrumento fue debidamente validado y sometido a juicio de expertos.

Para medir las variables se utilizó dos cuestionarios, uno para evaluar el nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico, que constó de un total de 12 enunciados con su respectiva imagen radiográfica, por lo cual cada enunciado presentó 4 opciones, de los cuales solo una fue la respuesta correcta. Por lo tanto, la evaluación se midió de la siguiente manera:

Respecto al puntaje obtenido por cada respuesta correcta fue: deficiente <7 puntos, regular 8-9 puntos y óptimo 10-12 puntos.

El segundo cuestionario registró las respuestas para evaluar el nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico, conformado por un total de 8 enunciados, cada enunciado presentó 4 opciones, de los cuales solo una fue la respuesta correcta. Por ende, la evaluación se midió de la siguiente manera:

Respecto al puntaje obtenido por cada respuesta correcta fue: deficiente <4 puntos, regular 5-6 puntos y óptimo 7-8 puntos.

#### Procedimiento

1. En primer lugar, se solicitó la debida autorización al director de la Escuela profesional de Odontología de la ULADECH- Católica, para realizar la investigación en la institución que preside.
2. Luego de obtener la autorización correspondiente, se solicitó a la Especialista Académica de la Escuela Profesional de Odontología la relación de los estudiantes de Clínica Integral I y II del semestre 2021- I.

3. Cuando se obtuvo dicha base de datos y debido al número reducido de participantes a evaluar se decidió aplicar el estudio a toda la población.
4. Para la recopilación de los datos, se elaboró vía Google Forms un documento de consentimiento informado y el cuestionario, el cual nos generó un enlace que nos dio acceso a la encuesta de manera virtual y posteriormente se procedió a enviar a los estudiantes, mediante la plataforma Zoom.
5. La información fue recolectada del día jueves 29 de abril al martes 04 de mayo del 2021, previamente se solicitó vía WhatsApp el apoyo de los docentes de los cursos de Clínica Integral I y II, con la finalidad del ingreso virtual a las clases correspondientes; posteriormente a la aceptación de los docentes se procedió a enviar el link de la encuesta mediante la plataforma Zoom, explicando detalladamente a los estudiantes las instrucciones del consentimiento informado y cuestionarios, con la finalidad de su aceptación voluntaria y participación en la investigación. La encuesta se realizó simultáneamente de manera personal y tuvo una duración de 20 minutos.
6. Una vez obtenida la información se llevó a cabo la codificación de los ítems en la base de datos para facilitar la extracción de la información. Posteriormente los resultados obtenidos fueron tabulados e interpretados.

### 3.5. Método de análisis de datos

Al ser un estudio cuantitativo se utilizó la estadística descriptiva, es por ello que se realizaron tabulaciones con base en las variables de estudio, los datos se representaron a través de tablas y gráficos estadísticos permitiendo observar de manera simple y rápida las características de los datos recolectados. Para el procesamiento y análisis de los datos del estudio, se utilizó el programa de base de datos SPSS Statistics v25 en una laptop con un procesador AMD A8-6410 APU, seguido del procesamiento de gráficos y tablas individuales en Excel 2021.

### 3.6. Aspectos Éticos

La presente investigación tomó en cuenta los principios éticos y lineamientos que actualmente establece el Reglamento de Integridad Científica en la investigación vs. 001, aprobado por el Consejo Universitario con resolución N°1419-2023-CU-**ULADECH-Católica** el 26 de Octubre del 2023, dicho documento establece que:<sup>62</sup>

- a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: su dignidad, privacidad y diversidad cultural.<sup>62</sup>
- b. Libre participación por propia voluntad: estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.<sup>62</sup>
- c. Beneficencia, no maleficencia: durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.<sup>62</sup>
- d. Integridad y honestidad: que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.<sup>62</sup>
- e. Justicia: a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.<sup>62</sup>
- f. Conservar la confidencialidad de la información obtenida de los intervinientes de la Investigación.<sup>62</sup>
- g. Actuar y realizar todas sus actividades con rigurosidad científica, honestidad y responsabilidad.<sup>62</sup>
- h. Reconocer la autoría intelectual de otros investigadores en sus publicaciones.<sup>62</sup>

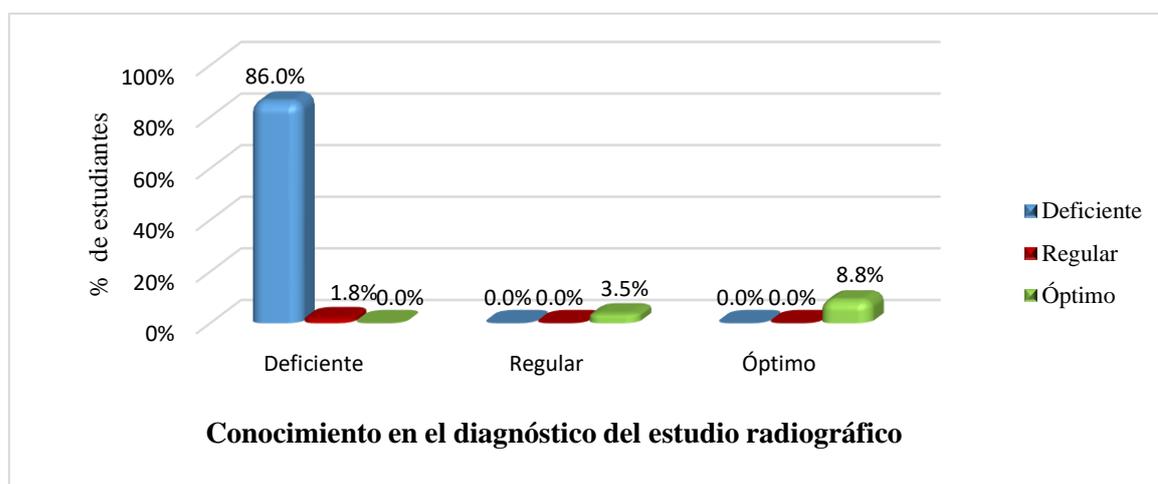
## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**Tabla 1.-** Nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021.

Correcta indicación del estudio radiográfico								
Conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico	Deficiente		Regular		Óptimo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Deficiente</b>	49	86,0	1	1,8	0	0,0	50	87,7
<b>Regular</b>	0	0,0	0	0,0	2	3,5	2	3,5
<b>Óptimo</b>	0	0,0	0	0,0	5	8,8	5	8,8
<b>Total</b>	49	86,0	1	1,8	7	12,3	57	100,0

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de la Tabla 1

**Figura 1.-** Nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la

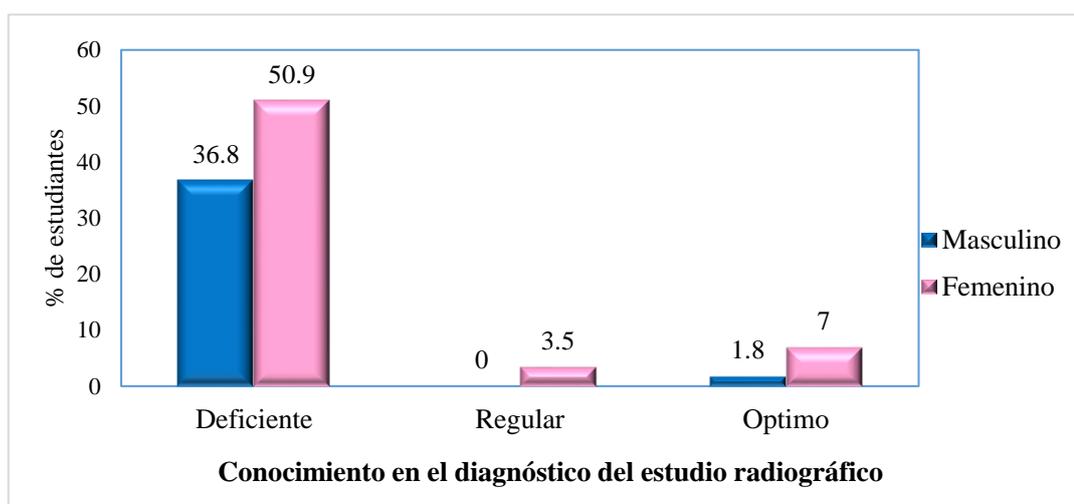
Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021.

**Interpretación:** En la tabla 1 se observó que el 86,0 % (49) de estudiantes tienen un conocimiento deficiente en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico, por otro lado, el 8,8 % (5) tienen un conocimiento óptimo.

**Tabla 2.-** Nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según género.

Conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico	Género					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
<b>Deficiente</b>	21	36,8	29	50,9	50	87,7
<b>Regular</b>	0	0,0	2	3,5	2	3,5
<b>Óptimo</b>	1	1,8	4	7,0	5	8,8
<b>Total</b>	22	38,6	35	61,4	57	100,0

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de la Tabla 2

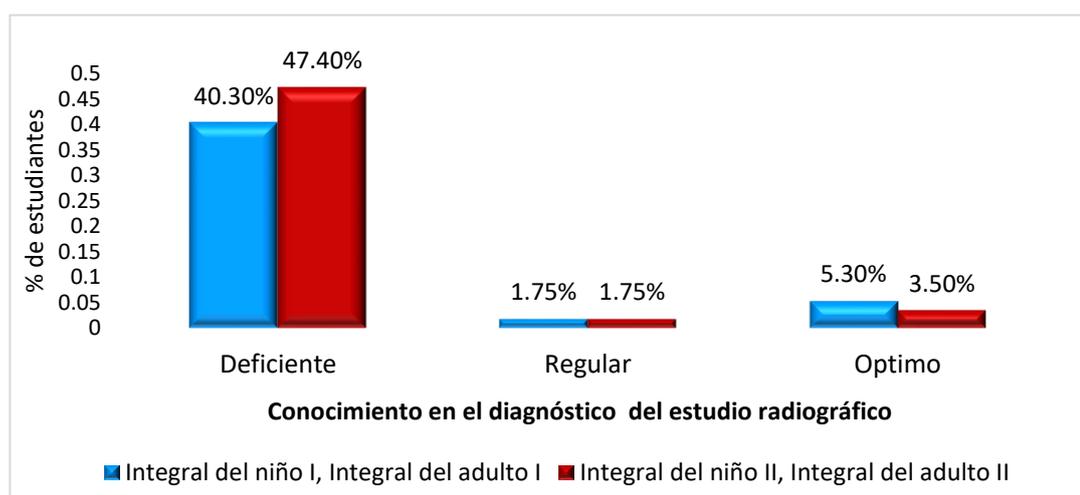
**Figura 2.-** Nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según género.

**Interpretación:** En la tabla 2 se evidenció que el mayor porcentaje de los estudiantes tienen un conocimiento deficiente en el diagnóstico del estudio radiográfico, de los cuales, el 50,9 % (29) son del género femenino y el 36,8 % (21) son del género masculino.

**Tabla 3.-** Nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según área de estudio.

Conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico	Área de estudio				TOTAL	
	Clínica Integral I (Niño y Adulto)		Clínica Integral II (Niño y Adulto)		f	%
	f	%	f	%		
<b>Deficiente</b>	23	40,3	27	47,4	50	87,7
<b>Regular</b>	1	1,75	1	1,75	2	3,5
<b>Optimo</b>	3	5,3	2	3,5	5	8,8
<b>Total</b>	27	47,4	30	52,6	57	100,0

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de la Tabla 3

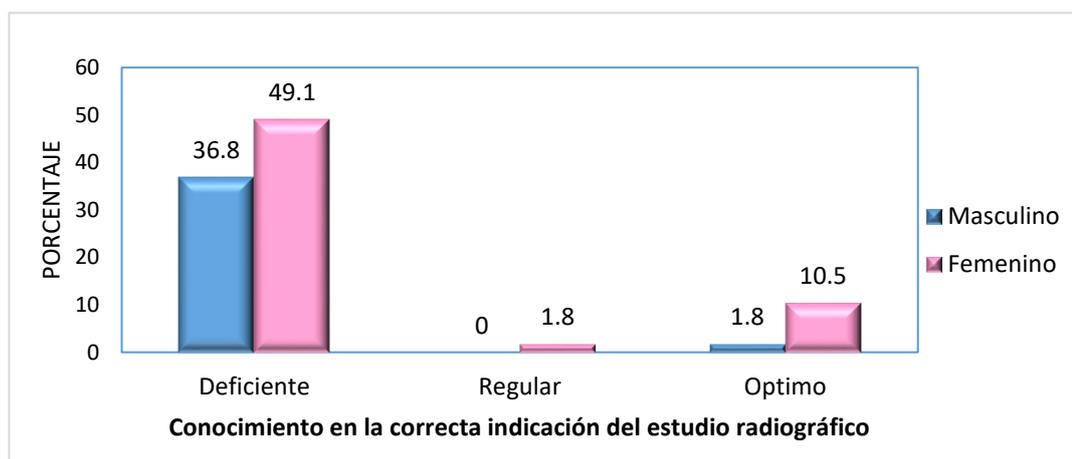
**Figura 3.-** Nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según área de estudio.

**Interpretación:** En la tabla 3 se observó que el 47,4 % (27) de los estudiantes del área de estudio Clínica Integral II tienen conocimiento deficiente, así mismo, el 40,3 % (23) de estudiantes del área de estudio de Clínica Integral I, tienen conocimiento deficiente.

**Tabla 4.-** Nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según género.

Conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico	Género				TOTAL	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
<b>Deficiente</b>	21	36,8	28	49,1	49	86,0
<b>Regular</b>	0	0,0	1	1,8	1	1,8
<b>Optimo</b>	1	1,8	6	10,5	7	12,2
<b>Total</b>	22	38,6	35	61,4	57	100,0

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de la Tabla 4

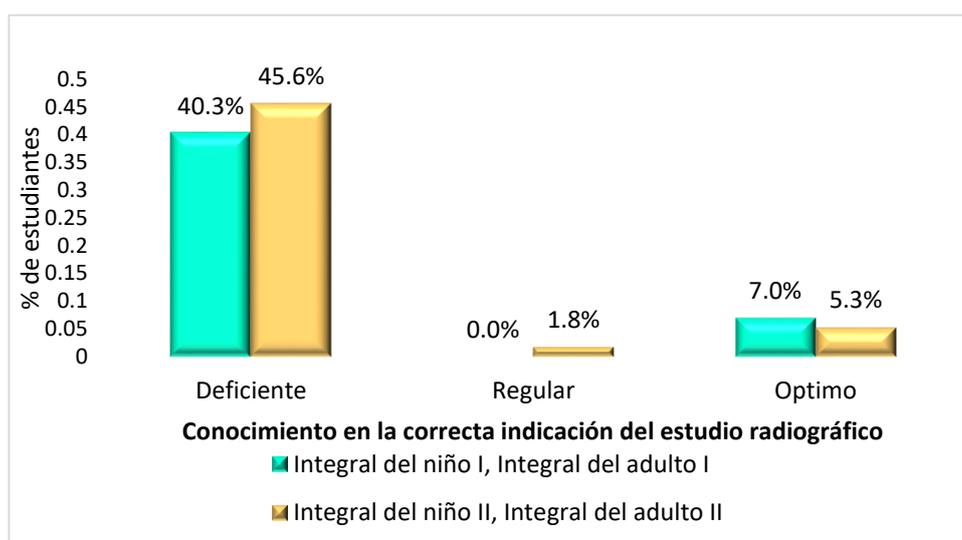
**Figura 4.-** Nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según género.

**Interpretación:** En la tabla 4 se encontró que el 49,1 % (28) de estudiantes del género femenino y el 36,8 % (21) de estudiantes del género masculino tienen un nivel de conocimiento deficiente en la correcta indicación del estudio radiográfico.

**Tabla 5.-** Nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según área de estudio.

Conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico	Área de estudio				TOTAL	
	Clínica Integral I (Niño y Adulto)		Clínica Integral II (Niño y Adulto)		f	%
	f	%	f	%		
Deficiente	23	40,3	26	45,6	49	85,9
Regular	0	0,0	1	1,8	1	1,8
Optimo	4	7,0	3	5,3	7	12,3
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>47,3</b>	<b>30</b>	<b>52,7</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de la Tabla 5

**Figura 5.-** Nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según área de estudio.

**Interpretación:** En la tabla 5 se observó que el 45,6 % (26) de los estudiantes del área de estudio de Clínica Integral II tienen conocimiento deficiente, así mismo, el 40,3 % (23) de estudiantes del área de estudio de Clínica Integral I tienen conocimiento deficiente.

## 4.2. Discusión

La presente investigación aplicó una encuesta a 57 estudiantes; con el fin de evidenciar el nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, según género y área de estudio.

1. En el objetivo general se evidenció que el 86,0 % (49) de estudiantes tienen un conocimiento deficiente en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico. Estos resultados se asemejan al estudio realizado por **Mahasneh A, Mousa D, Khabour O, Al-Sa'di A, Alakhras M.<sup>9</sup> (2021)**, encontrando que los estudiantes de odontología presentaron un nivel de conocimiento bajo con el 87.8 % sobre radiología dental. De igual manera en el estudio ejecutado por **Rabines F.<sup>1</sup> (2022)** quien evaluó a 186 estudiantes de estomatología del quinto al décimo ciclo, encontró un predominio del nivel insuficiente sobre el diagnóstico de las lesiones maxilares en radiografía panorámica en un 37.9 %. La investigación realizada por **Torres N.<sup>12</sup> (2021)** presenta cierta similitud, ya que sus resultados mostraron que los alumnos del VIII y X semestre presentan un nivel de conocimiento regular sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos con el 41,1 % y 31,1 % respectivamente. Del mismo modo el estudio ejecutado por **Alvarado F.<sup>13</sup> (2020)** obtuvo que el nivel de conocimiento de los estudiantes fue regular con el 57,9 %. Así mismo **Iranmanesh M, Maleksabet A, Rafei M, Zeini N, Sadeghi M.<sup>8</sup> (2021)** en su estudio realizado en dentistas generales de la ciudad de Rafsanjan para evaluar el conocimiento sobre la prescripción precisa de radiografías, encontraron que el mayor porcentaje de la población tuvo un conocimiento moderado con el 42 %. Estos resultados no concuerdan con lo ejecutado por **Abhinav A, Ravpreet S, Megha B, Abhishek R, Jaspreet S.<sup>7</sup> (2022)**, quienes buscaron determinar el nivel de habilidades de interpretación de radiografías de estudiantes de último año que estudian en una facultad de odontología del estado de Punjab, obteniendo como resultados que el 65,1 % de los estudiantes diagnosticaron correctamente las radiografías en patologías orales. Estas diferencias podrían

deberse a que los estudiantes de las Universidades que presentaron un nivel de conocimiento deficiente no tomaron el debido interés al estudio, ya que se aplicó un cuestionario virtual o no tuvieron una buena base en los cursos de radiología. Tal como evidencian los resultados del presente estudio en su mayoría el nivel de conocimiento en estudiantes es deficiente y regular. Estos resultados analizados podrían deberse probablemente al desinterés de los estudiantes y a la malla curricular de la escuela profesional de odontología, puesto que el curso de radiología dental es único y la retroalimentación en los próximos ciclos de estudio es pobre. En su mayoría el nivel de conocimiento en estudiantes es igual o menor al regular, esto no es un problema local, sino que los estudios en su mayoría muestran una realidad que pasa las fronteras donde los estudiantes de pregrado no reflejan porcentajes altos en niveles de conocimiento.<sup>58</sup>

- 2- En cuanto al primer objetivo específico se encontró que el mayor porcentaje de los estudiantes tienen un conocimiento deficiente en el diagnóstico del estudio radiográfico, de los cuales, el 50,9 % (29) son del género femenino y el 36,8 % (21) son del género masculino. De igual manera **Mahasneh A, Mousa D, Khabour O, Al-Sa'di A, Alakhras M.<sup>9</sup> (2021)** en su estudio realizado a 580 estudiantes de odontología de tres universidades de Jordania, obtuvieron que el género femenino presentó un nivel de conocimiento bajo con el 69,5 %. Así mismo, la investigación de **Torres N.<sup>12</sup> (2021)** evidenció que el 61.1 % de los estudiantes del género femenino presentaron un nivel de conocimiento deficiente. Del mismo modo, el estudio realizado por **Beltrán M, Gatica P.<sup>4</sup> (2017)** reportaron un mayor nivel conocimiento deficiente con el 45.8 % en el género femenino. Con estos datos analizados de las presentes investigaciones podemos llegar a la deducción que el grupo del género femenino presenta un mayor nivel de conocimiento deficiente, esto podría deberse a que la muestra fue variada, así mismo evidencia que las mujeres no cuentan con los conocimientos básicos acerca de este tema, es por ello que las estudiantes deberían participar en programas y sistemas de auditoría de enseñanza acerca del diagnóstico radiográfico, para que puedan aumentar sus conocimientos, llevando la teoría a la práctica.

- 3- En el segundo objetivo específico se evidenció que el 47,4 % (27) de los estudiantes del área de estudio Clínica Integral II, tienen un nivel de conocimiento deficiente en el diagnóstico del estudio radiográfico, así mismo el 40,3 % (23) de estudiantes del área de estudio de Clínica Integral I, tienen un conocimiento deficiente en el diagnóstico del estudio radiográfico y solamente el 5,3 % (3) y el 3,5 % (2) de estudiantes del área de estudio de Clínica Integral I y Clínica Integral II tienen un óptimo conocimiento respectivamente. Se evidencia que al no haberse encontrado investigaciones en los cuales se haya evaluado el nivel de conocimiento según el área de estudio en los estudiantes de Clínica Integral, se prosiguió a hacer una comparación con investigaciones según el ciclo académico, de tal modo poder compararlos. En el estudio ejecutado por **Rabines F.<sup>1</sup> (2022)**, evidenció que en el quinto y sexto ciclo prevaleció el nivel de conocimiento insuficiente con un 9.67 % y 9.68 % respectivamente. Estos resultados son similares con la investigación de **Torres N.<sup>12</sup> (2021)** ya que el 41.1 % de los estudiantes del VIII semestre tienen un nivel de conocimiento regular sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas y el 31.1 % de los estudiantes del X semestre presentaron un nivel de conocimiento regular. Se encontró que hay un nivel de conocimiento insuficiente y regular, es decir que, si se encontró concordancia con nuestros resultados, esto se podría deber a que los estudiantes han llevado el curso de imagenología y patología bucal en modalidad virtual debido a la pandemia de COVID-19, así como también podrían estar relacionados en mayor énfasis en la fundamentación teórica y la falta de aplicabilidad de los principios a nivel clínico-práctico.
- 4- En el cuarto objetivo específico se observó que el 49,1 % (28) de estudiantes del género femenino y el 36,8 % (21) de estudiantes del género masculino tienen un nivel de conocimiento deficiente en la correcta indicación del estudio radiográfico. Solamente el 1,8 % (1) de estudiantes femeninos tienen un conocimiento regular. Y de los estudiantes que tienen un óptimo conocimiento, el 10,5 % (6) son del género femenino y el 1,8 % (1) son masculinos. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por **Leyva I.<sup>62</sup> (2019)**, ya que el 50

% de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento bajo y son del género femenino. Similares resultados se encontraron en el estudio de **Alvarado F.<sup>13</sup> (2020)**, donde las estudiantes mujeres presentaron un nivel regular en su conocimiento de indicación radiográfica con el 65,7 %. Estos datos analizados coinciden con **Beltrán M, Gatica P.<sup>4</sup> (2017)** encontrando un mayor conocimiento deficiente con un 22.6 % en el género femenino. Por otro lado, en la investigación de **Ebrahimnejad K, Abedi R, Ataei G, Banaei A.<sup>11</sup> (2019)**, sus resultados mostraron que no hubo una diferencia considerable entre el nivel de conocimiento sobre la prescripción correcta de radiografías, ( $9,97 \pm 3,40$  para los hombres y  $9,39 \pm 2,692$  para mujeres, valor de  $p = 0,502$ ), considerándose un conocimiento pobre. Los resultados obtenidos de las investigaciones ya mencionadas son similares. Los resultados resaltan la necesidad de mejorar el conocimiento del género femenino, ya que es clave el saber decidir qué tipo de radiografía dental indicar dependiendo de la situación a la que nos veamos envueltos con nuestros pacientes, estos resultados podrían relacionarse a que la mayoría de los sujetos evaluados en la presente investigación fueron mujeres. Otra causa podría ser la modalidad de estudio virtual y el bajo uso y demanda de estas radiografías por parte de las estudiantes, es decir que la mejora podría lograrse estableciendo un nuevo modelo educativo utilizando nuevas tecnologías.

5. En el quinto objetivo específico se evidenció que el 45,6 % (26) de los estudiantes del área de estudio de Clínica Integral II tienen conocimiento deficiente en la correcta indicación del estudio radiográfico, de igual manera el 40,3 % (23) de estudiantes del área de estudio de Clínica Integral I tienen conocimiento deficiente. El 7,0 % (4) de estudiantes del área de estudio de Clínica Integral I tienen un óptimo conocimiento, así mismo el 5,3 % (3) de estudiantes del área de estudio de Clínica Integral II tienen un óptimo conocimiento. Al evidenciarse que no se encontraron estudios que evaluaran el nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico según las áreas de estudio de los estudiantes de Clínica Integral, se realizó una comparación según el ciclo académico para poder compararlos. En el estudio

ejecutado por **Alvarado F.<sup>13</sup> (2020)**, se observó que de los estudiantes del 7° ciclo el 73.5 % obtuvieron un nivel de conocimiento regular; los estudiantes del 8° ciclo, el 40 % de ellos tuvieron un nivel de conocimiento malo; los estudiantes del 9° ciclo y 10° ciclo el 61.5 % y el 72.2 % de ellos tuvieron un nivel de conocimiento regular respectivamente. En general, nuestros resultados evidenciaron que los estudiantes de ciclos avanzados presentan un nivel de conocimiento deficiente y regular, esto se puede deber a que los estudiantes no estuvieron interesados en resolver de manera eficaz el cuestionario enviado, así como también por la falta de estudio suficiente y olvido de datos. Por tanto, existe la necesidad de incrementar el conocimiento y la sensibilización de todos los estudiantes, especialmente de los de ciclo avanzado, a través de programas de educación continua.

Todos los datos hallados en esta investigación nos evidencian que la población de estudio presenta un nivel de conocimiento deficiente, en consecuencia, de ello nos hace reflexionar y prestar atención en lo importante que resulta ser que tanto docentes y estudiantes tengan en cuenta estos datos obtenidos y logren mejorar, reforzar y trabajar conjuntamente con la finalidad de que en las próximas generaciones los resultados sean mejores.

## V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021 fue deficiente; a razón de que los estudiantes tienen poco interés respecto al tema.
2. El nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, fue mayormente deficiente en estudiantes del género femenino, esto se debe a que la mayor parte de la muestra fueron del género femenino.
3. El nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica; fue deficiente en estudiantes del área de estudio de Clínica Integral II, por lo que podría deberse a la falta de experiencia y la falta de conocimiento teórico.
4. El nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica; fue mayormente deficiente en estudiantes del género femenino, esto es a causa de que el número de encuestados era mayor en el género femenino.
5. El nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica; fue deficiente en estudiantes del área de estudio de Clínica Integral II, principalmente por la falta de aplicabilidad práctica y la falta de conocimiento respecto a las indicaciones radiográficas.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a la dirección de Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica Sede Chimbote, informar los resultados obtenidos en esta investigación con el objetivo de organizar y diseñar planes estratégicos para mejorar el conocimiento de los estudiantes de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote.
2. Finalmente, a los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología se les recomienda realizar investigaciones periódicas en base a los resultados y relacionarlo con otras variables de estudio

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rabines F. Nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología Trujillo, 2022. [Tesis doctoral]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en:  
[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10494/1/REP\\_FIORELLA.RA\\_BINES\\_NIVEL.CONOCIMIENTO.LESIONES.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10494/1/REP_FIORELLA.RA_BINES_NIVEL.CONOCIMIENTO.LESIONES.pdf)
2. Tirado L, González F, Sir F. Uso controlado de los rayos X en la práctica odontológica. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2015 [citado 2021 Mar 27]; 13 (1): 99-112. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56238624009>
3. Paz C. Aporte de la radiología oral y maxilofacial al diagnóstico clínico. Av Odontoestomatol [Internet]. 2019 Ago [citado 2021 Mar 27]; 35(2):73-82. Disponible en:[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852019000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852019000200004)
4. Beltrán M, Gatica P. Grado de conocimiento en el diagnóstico radiográfico y en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías y/o afecciones orales más prevalentes, en alumnos de 5to año de Odontología de la Universidad Andrés Bello 2017, Sede Santiago. [Tesis doctoral]. Chile: Universidad Nacional Andrés Bello, Facultad de Odontología; 2017. Disponible-en: <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/5336>
5. Vaz S, Vasconcelos K, Rovaris K, Ferreira N, Neto F. Una encuesta sobre el conocimiento de los estudiantes de odontología en radiología oral. Braz. J. Oral Sci. [Internet]. 2013 [consultado el 30 de marzo de 2021]; 12 (2): 109-113. Disponible en:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-32252013000200008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-32252013000200008&lng=en).
6. Tuzzahro N, Supriyadi S, Vanadia A. Tingkat kesesuaian pembacaan struktur normal maksila pada radiografi panoramik: Studi Observasional. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran. [Internet] 2023 [consultado el 30 de marzo de 2021]; 35(2):152-158.

Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/Tingkat\_kesesuaian\_pembacaan\_struktur\_normal\_maksi.pdf

7. Abhinav A, Ravpreet S, Megha B, Abhishek R, Jaspreet S. Evaluación de las habilidades de interpretación radiográfica de estudiantes universitarios de odontología que estudian en una facultad de odontología de Punjab, India: un estudio comparativo. *Revista Internacional de Odontología de Salud Bucal* [Internet]. 2022 [consultado el 30 de marzo de 2021]; 8(2):163–169. Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/antecedente.en.es.pdf
8. Iranmanesh M, Maleksabet A, Rafei M, Zeini N, Sadeghi M. Survey of the Knowledge of General Dentists about the Accurate Prescription of Dental Radiographic Techniques in 2021. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences* [Internet]. 2021 [consultado el 30 de marzo de 2021]; 30(9). Disponible en: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/SSU/article/view/11225>
9. Mahasneh A, Al-Mousa D, Khabour O, Al-Sa'di A, Alakhras M. Attitudes and knowledge of dental radiography amongst students of dentistry and related fields. *Eur J Dent Educ.* [Internet]. 2022 [consultado el 30 de marzo de 2021]; 20(5):1–11. Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/Attitudeandknowledge%20(1).pdf
10. Arslan Z, Demir H, Berker D, Yaşar F. Diagnostic accuracy of panoramic radiography and ultrasonography in detecting periapical lesions using periapical radiography as a gold standard [Internet]. 2020 [consultado el 1 de abril de 2021]; 49(6). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/341658094\\_Diagnostic\\_accuracy\\_of\\_panoramic\\_radiography\\_and\\_ultrasonography\\_in\\_detecting\\_periapical\\_lesions\\_using\\_periapical\\_radiography\\_as\\_a\\_gold\\_standard](https://www.researchgate.net/publication/341658094_Diagnostic_accuracy_of_panoramic_radiography_and_ultrasonography_in_detecting_periapical_lesions_using_periapical_radiography_as_a_gold_standard)
11. Ebrahimnejad K, Abedi R, Ataei G, Banaei A. Evaluación del conocimiento de los dentistas sobre la prescripción correcta de exámenes radiográficos en Khorramabad, Irán. *Ann Mil Ciencias de la Salud* [Internet]. 2019 [consultado el 1 de abril de 2021]; 17(3). Disponible en: <https://brieflands.com/articles/amhsr-92099.pdf>

12. Torres N. Nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico decalcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas en alumnos del VIII y X Semestre de la UCSM.2021. [Tesis doctoral]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11951/64.3154.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Alvarado F. Nivel de conocimiento y actitud en la toma radiográfica en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego. Septiembre - 2020. [Tesis doctoral]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en:  
[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10560/1/rep\\_fernando.alvarado\\_conocimiento.de.toma.radiografica.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10560/1/rep_fernando.alvarado_conocimiento.de.toma.radiografica.pdf)
14. Villazante R. Estudio del nivel de conocimiento acerca de los quistes odontogénicos en los estudiantes del 5to año de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2020. [Tesis doctoral]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en:  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10916/64.3030.O.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
15. Enríquez N. Nivel de conocimiento de técnicas radiográficas intraorales en los estudiantes del VII y IX Semestre de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa 2015. [Tesis doctoral]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María;2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/198125836.pdf>
16. Huertas W, Gómez J. Tecnología educativa. Tercera edición. Perú: Retablo de papel; 2002.
17. Ramos N, Villarreal U. Disminución de la dosis de radiación en el radiodiagnóstico. Rev. chil. radiol. [Internet].2013[citado 2021 Abr 14]; 19(1):5-11. Disponible en:[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-93082013000100003&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082013000100003&lng=es).
18. Sosa A, Borjas L. Historia y evolución de la radiología en Centroamérica. Rev. Fac. Cienc. Méd. [Internet].2015 [citado 2021 Abr 14]; 12(2):1-2. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-900>

19. Raudales I. Imágenes diagnósticas: Conceptos Y Generalidades. Rev. Fac. Cienc. Méd. [Internet].2014 [citado 2021 Abr 14];11(1):1-3. Disponible en: <http://www.bvs.hn/rfcm/pdf/2014/pdf/rfcmvol11-1-2014-6.pdf>
20. Díaz J, Gallego B, León A. El diagnóstico médico: bases y procedimientos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 Mar [citado 2021 Mar 28]; 22(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100007&lng=es).
21. Cárdenas A, Zúñiga E. Frecuencia de errores en las técnicas de toma radiográfica y procesamiento de películas periapicales en la Clínica Odontológica UANCV- Juliaca 2015. [Tesis doctoral]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Escuela Profesional de Odontología; 2016.  
Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4322>
22. Pontual M, Silveira M. Avaliação subjetiva da imagen radiográfica quanto aos tipos de filmes periapicals e tempo de revelação Odontología ClinCient. [Internet].2002 [citado 2021 Abr 14];1(1): 29-33.  
Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-428091>
23. Andrade E, Cavalcanti Y, Lima V. Ferreira E, Freire A. Avaliação das radiografias periapicals. Estudo realizado na clínica de graduação da faculda de de odontología da UFMG. ArqOdont. [Internet].2003[citado 2021 Abr 14]; 39(2):89-95.
24. Gasparini A. Lemke F. Carvlho C. Junqueira J. Tavano O. Verificação das condições do procesado radiográfico em consultorios odontológicos RGO. [Internet].2005 [citado 2021 Abr 14]; 53(3): 217-219.  
Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-427797>
25. Siqueira J. Endodontic infections: concepts, paradigms, and perspectives. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod [Internet].2002 [citado 2021 Abr 16]; 94(3):281-293. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12324780/>

26. Basrani E. Endodoncia integrada. Actualidades medica odontológica latinoamericana. Caracas. [Internet].1999 [citado 2021 Abr 17]; 19(1):209-218. Disponible en: <http://biblioteca.unfv.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=30739>
27. Beeching W. Radiología dental interpretación de imágenes. Ediciones Doy ma. Barcelona. 1983; 32(3):2-5.
28. ICRP, 1991b.1990 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection. ICRP Publication 55.  
Disponible en: <https://www.icrp.org/publication.asp?id=ICRP+Publication+103>
29. Finetres F. Radiografía Panorámica Correcta. Canadent [Internet].2002[citado 2021 Abr 14];10(1).Disponible-en: [https://www.canadent.es/cmsAdmin/uploads/POSICIONAMIENTO\\_RADIOLOGICO\\_KODAK.pdf](https://www.canadent.es/cmsAdmin/uploads/POSICIONAMIENTO_RADIOLOGICO_KODAK.pdf)
30. Gonzales F, Tirado L, Alonso A, Navas K. Conocimientos, actitudes y prácticas en la toma de radiografías dentales por estudiantes de Odontología. [Tesis doctoral]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2029/conocimientos,%20actitudes%20y%20pr%C3%81cticas%20en%20la%20toma%20de%20radiografias%20dentales%20por%20estudiantes%20de%20odontolog%C3%8da.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Sedeño A. Residuos químicos generados en la práctica de Radiología dental. Y medidas de prevención para evitar la Contaminación Ambiental. [Tesis de Bachiller]. Zona Poza Rica- Tuxpan. Universidad Veracruzana, Facultad de Odontología 2012. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/30973>
32. Ministerio de Salud; Instituto de Salud pública de Chile. Manual de Protección radiológica y de buenas prácticas en Radiología Dento-maxilo-facial. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2008. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7f2d789a9750153be04001011f012d29.pdf>

33. Fuentes L, Felipe S, Valencia V. Efectos biológicos de los Rayo-X en la práctica de Estomatología. Rev haban cienc méd [Internet]. 2015 Jun [citado 2021 Mar 28]; 14(3):337-347.  
Disponible-en:-[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2015000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000300011&lng=es).
34. Franco A. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Univ. Salud [Internet]. diciembre de 2021 [consultado el 15 de octubre de 2021]; 23(3): 291-300.  
Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072021000300291&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300291&lng=en).
35. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Nota informativa n° 318 [Internet]. [Consultado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es>
36. Ministerio de Salud. El 90,4% de los peruanos tienen caries dental. Lima: Minsa; 2019. [Publicado el 08 de julio de 2019]; [Consultado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
37. Ordinola C, Barrena M, Carrasco O, Pizarro O, Chicoma M, Barrena C, et al. Relación de enfermedad periodontal y chacchado de hoja de "coca" Erithroxylum coca (Erythroxlaceae) con cal en trabajadores de construcción civil de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - 2018. Arnaldoa. 2018; 27(1): 129-140.  
Disponible-en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2413-32992020000100129](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-32992020000100129)
38. Ceppi R, Peláez I, Piña C. Prevalencia de anomalías dentomaxilares interceptables y hábitos orales disfuncionales en preescolares de cinco establecimientos educacionales de la comuna de Valparaíso año 2019. [Tesis doctoral]. Chile: Universidad de Valparaíso;2019.-Disponible-en:  
[https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvsc1/8444/Ceppi\\_noaccesible\\_.pdf?sequence=3#:~:text=Alteraciones%20dentomaxilares%20\(ADM\)&text=Se%20estima%20que%20el%2050,investigaci%C3%B3n%20de%20Espinoza%20et%20al.](https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvsc1/8444/Ceppi_noaccesible_.pdf?sequence=3#:~:text=Alteraciones%20dentomaxilares%20(ADM)&text=Se%20estima%20que%20el%2050,investigaci%C3%B3n%20de%20Espinoza%20et%20al.)

39. Jiménez A, Segura J, Poyato M, Velasco E, Ríos J. Prevalence of apical periodontitis and frequency of root-filled teeth in an adult spanish population. *Int Endod J*. [Internet].2004[citado 2021 Abr 16]; 37(3):167-73. Disponible en: <https://personal.us.es/segurajj/documentos/CV-Art%20JCR/36-IEJ-Prevalence-2004.pdf>
40. Covello F, Franco V, Schiavetti R, Clementini N, Mannocci A, Ottria N, et al. Prevalence of apical 14 periodontitis and quality of endodontic treatment in an Italian adult population. *Oral Implantol*. [Internet].2010[citado 2021 Abr 14]; 3(4): 9-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23285391/>
41. Fajardo L, Peña C. Frecuencia de quistes odontogénicos en pacientes de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia. *Univ Odontol*. [Internet].2018[citado 2021-Abr-17];37(79).Disponible-en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/24556>
42. García C, Pérez L, Castejón I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales: Una revisión. *RCOE* [Internet]. 2003 Abr [citado 2023 Oct 15] ; 8( 2 ): 131-141. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000200002&lng=es).
43. World Health Organization. Oral health surveys. Basic Methods. [Internet].USA: WHO Publications Center; 2014. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548649>
44. Quispe J. Relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad Ciencias de la Salud; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3456>
45. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*. [Internet].2016[citado 2021 Abr 14]; 9(2): 177-183. Disponible-en:[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072016000200016](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200016)

46. Podadera Z, Rezk A, Flores L, Ramírez M. Caracterización de las anomalías dentomaxilofaciales en niños de 6 a 12 años. Rev Ciencias Médicas. [Internet] Pinar del Río .2013; 17 (5):97-108.  
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n5/rpr10513.pdf>
47. Cheesman H. Alteraciones de tamaño, forma y número en piezas dentales. Universidad de San Carlos De Guatemala; 2011.  
Disponible en: <https://www.studocu.com/en-us/document/horry-georgetown-technical-college/oral-medicineoral-biology/cheesman-h-alteraciones-de-tamano-forma-y-numero-en-piezas-dentales/35198528>
48. García A, Bujaldón A, Rodríguez A. Periapical lesions. Diagnosis and treatment. Av Odontoestomatol [Internet].2015[citado 2021 Abr 19]; 31(1):31-42. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852015000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000100005)
49. Sandner M, Olaf A. Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Introducción básica a la enseñanza. Venezuela. Editorial AMOLCA.2007; 547 – 557.
50. Peters F, López G, Preisler E, Sotomayor C, Donoso Z, Hernández V. Prevalencia de quistes odontogénicos, Hospital Regional Valdivia entre los años 1990 y 2010. Av Odontoestomatol. [Internet]. Madrid.2012. [citado 2021 Abr 19]; (6):303-309. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n6/original4.pdf>
51. Ávila C, Cueto A, González J. Caracterización del Traumatismo Dentoalveolar que Afecta a los Tejidos de Soporte en Dientes Temporales. Int. J. Odontostomat.[Internet].2012 [citado 2021 Abr 19]; 6(2): 157-161.  
Disponible-en:[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2012000200007](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000200007)
52. Castro P, Dreyer E. Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en pacientes infantiles del complejo asistencial Dr. Sótero del Río. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [internet]. 2012[citado 2021 Abr 19];, 5(3): 128-131. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072012000300005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072012000300005)
53. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill, 2010.

54. Arias F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. 6ta. Edición. Odón, 5 jul. 2012.
55. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol*, 2014; 32(2):634-645. Disponible en:[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717950220140002000](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717950220140002000)
56. Veiga J, De la Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2008 Mar [citado 2020 Mayo 09]; 54(210): 81-88. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011)
57. Naresh K. Investigación de mercados: Un enfoque aplicado. [Internet]. México: Pearson Educación; 2004[Citado 08-05-20]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=slmeblvk2oqc&pg=pa80&dq=tipo+de+investigacion+transversal&hl=es419&sa=x&ved=0ahukewj6rz8gabpahwynoakhd7crkq6aeijzaa#v=onepage&q=tipo%20de%20investigacion%20transversal&f=false>
58. Jiménez R. Metodología de la Investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. Editorial Ciencias Médicas, La Habana; 1998.
59. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(3):1-6. Disponible-en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/abstract/?lang=es>
60. Guerra R. Los significados de la categoría "género" y el sistema "sexo/género" según Karol Wojtyła. *Revista de filosofía open insight*, [Internet]. 2016 [citado 2020 Mayo 09]; 7(12), 139-164. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-24062016000200139](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24062016000200139)
61. Torres C, Rubí S. (2019). ¿Formación integral en la universidad? La voz de los estudiantes de una universidad privada de Mérida. CPU-e. *Revista de Investigación Educativa*, (28), 105-131.

Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-53082019000100105](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-53082019000100105)

62. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica. Versión 001). Perú. [Internet]. (Actualizado el 26 de octubre del 2023; consultado el 05 de noviembre del 2023).

## ANEXOS

### Anexo 01. Matriz de Consistencia

**Título:** Nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según género?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar el nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> 1. Determinar el nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa,</p>	<p>El presente estudio no requirió formulación de hipótesis por ser descriptivo. Según Hernández Fernández C, Baptista M, las hipótesis se formulan cuando se quiere pronosticar un hecho o un dato.<sup>49</sup></p>	<p><b>Variable 1</b> Nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico.</p> <p><b>Dimensiones</b> - Caries dental. - Enfermedad Periodontal. - Anomalías dentomaxilares. - Quistes odontogénicos. - Lesiones periapicales. - Traumatismos. dentoalveolares</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p><b>Nivel de Investigación</b> Descriptivo.</p> <p><b>Diseño de Investigación</b> No experimental-observacional</p> <p><b>Población y muestra</b> Estuvo constituido por 57 estudiantes, y de acuerdo a la naturaleza de estudio y el número reducido se decidió aplicar el estudio a toda la población.</p>

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes es estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según área de estudio?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según género?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según área de estudio?</p>	<p>Departamento de Áncash, Año 2021, según género.</p> <p>2. Determinar el nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según área de estudio.</p> <p>3. Determinar el nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según género.</p> <p>4. Determinar el nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021, según área de estudio.</p>		<p><b>Variable 2</b></p> <p>Nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico.</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rx. bitewing o aleta de mordida.</li> <li>- Rx. retroalveolar periapical.</li> <li>- Rx. Oclusal.</li> <li>- Rx. Panorámica.</li> </ul> <p><b>Co-variables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Género.</li> <li>- Área de estudio.</li> </ul>	<p><b>Técnica</b></p> <p>Encuesta.</p> <p><b>Instrumento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en el diagnóstico radiográfico.</li> <li>- Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico.</li> </ul>
--	--	--	---	---



**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO Y CORRECTA INDICACIÓN DEL ESTUDIO RADIOGRÁFICO EN PATOLOGÍAS ORALES PREVALENTES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA- ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021.**

**AUTORA:** Rodríguez Mattos, Ingrid Aylin

**INTRODUCCIÓN:** El propósito del presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su colaboración.

**INSTRUCCIONES:** Marque con un X dentro del paréntesis la información que se le solicita a continuación.

**I. Datos generales**

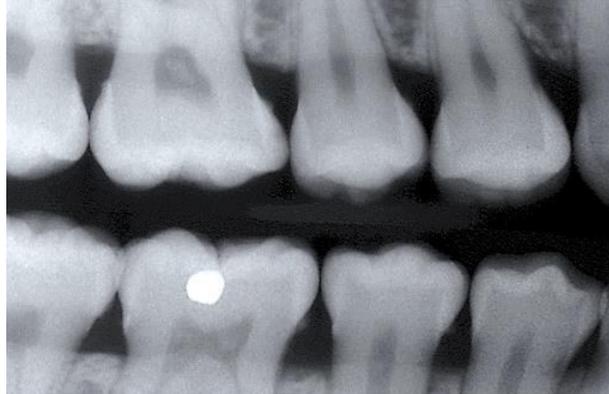
Género: M ( ) F ( )

Clínica Integral: Integral del Niño I ( ) Integral del Niño II ( )

Integral del Adulto I ( ) Integral del Adulto II ( )

## II. Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en el diagnóstico radiográfico.

Encierre en un círculo la alternativa que considere correcta. Solo una alternativa.



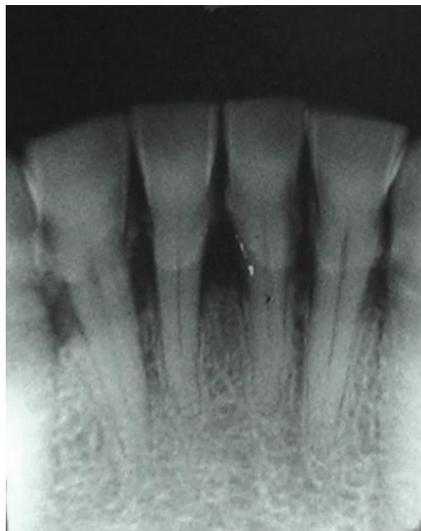
1. En esta imagen, es posible observar:
  - a. La presencia de 5 caries incipientes.
  - b. La presencia de 4 caries incipientes.
  - c. La presencia de 3 caries incipientes.
  - d. La presencia de 2 caries incipientes.



2. En esta imagen, puede observarse:
  - a. Pieza 1.5 con caries bajo la restauración dentinaria profunda.
  - b. Pieza 4.8 con caries distal proyectada a cámara pulpar.
  - c. Pieza 4.7 con caries distal dentinaria profunda.
  - d. Pieza 4.8 con caries dentinaria superficial por oclusal.



3. En esta imagen, es posible observar:
- a. ROM horizontal marcada a severa en la mandíbula.
  - b. ROM horizontal leve en la zona anterior del maxilar superior.
  - c. ROM horizontal leve en la zona molar maxilar derecha.
  - d. ROM horizontal marcada a severa en el maxilar superior.

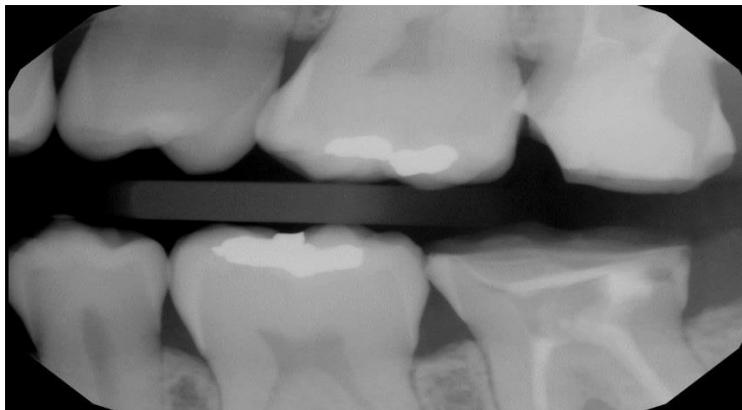


4. En esta imagen, es posible observar:
- a. ROM horizontal moderada a severa en incisivos inferiores.
  - b. Escaso cálculo dentario marginal.
  - c. ROM horizontal de leve a moderada en incisivos inferiores.
  - d. Ferulización cervical en grupo 5 (dentario).



5. En esta imagen, es posible observar:

- a. Pieza 4.7 caries mesial penetrante.
- b. **Pieza 4.8 francamente mesializada, impactada en pieza 4.7.**
- c. Pieza 4.6 caries mesial sobre proyectada en cámara pulpar.
- d. Pieza 4.5 caries distal recidivante dentinaria superficial.



6. En esta imagen, es posible observar:

- a. **Una pieza con anomalía dentomaxilar de posición.**
- b. Persistencia de un diente temporal.
- c. ROM horizontal marcada.
- d. Pieza 2.8 pérdida de estructura coronaria mesial.



7. En esta imagen, es posible observar:
- Quiste folicular inflamatorio asociado a pieza 8.3.
  - Proyección parcial por incorrecta posición de la película radiográfica.
  - Área radiolúcida intraósea en la zona del cuerpo mandibular izquierdo.
  - Expansión de tabla-ósea vestibular asociado a quiste bucal mandibular infectado en pieza 4.6.**



8. En esta imagen, es posible observar:
- Área radiopaca en línea media mandibular compatible con displasia fibrosa.
  - Área radiopaca en zona pieza 4.6 compatible con quiste residual.
  - Área radiolúcida periapical pieza 3.5 compatible con quiste inflamatorio.
  - Tejido óseo mandibular de características normales.**



9. En esta imagen, es posible observar:
- a. Pieza 2.1 área radiolúcida periapical compatible con granuloma.
  - b. **Sobreproyección del conducto nasopalatino asociado a ápice del diente 2.1.**
  - c. Pieza 2.3 lesión radiolúcida periapical compatible con quisteperiodontal lateral.
  - d. Rasgo de fractura maxilar de dirección oblicua.



10. En esta imagen, es posible observar:
- a. Pieza 3.7 área radiolúcida radicular extensa compatible con granuloma.
  - b. Pieza 1.6 área radiolúcida redondeada en apical de la raíz palatina asociada a caries penetrante vestibular.
  - c. Pieza 2.8 extensa área radiolúcida mesial corticalizada asociada a caries penetrante.
  - d. **Pieza 4.5 área radiolúcida periapical compatible con forámen mentoniano.**



11. En esta imagen, es posible observar:
- a. Enanismo radicular en grupo 5.
  - b. Férula lingual en grupo 5.
  - c. Una luxación intrusiva de la pieza 4.1.
  - d. Presencia de sialolito en zona media mandibular.



12. En esta imagen radiográfica, es posible observar:
- a. Luxación extrusiva en pieza 2.1 con antecedentes de TDA.
  - b. Lesión radiolúcida periapical en pieza 2.2, producto de TDA.
  - c. Presencia de múltiples dientes supernumerarios.
  - d. Fractura radicular en el tercio cervical de la pieza 2.2.

**Adaptado de:** Beltrán M, Gatica P. Grado de conocimiento en el diagnóstico radiográfico y en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías y/o afecciones orales más prevalentes, en alumnos de 5to año de Odontología de la Universidad Andrés Bello 2017, Sede Santiago. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Chile: Universidad Nacional Andrés Bello, 2017. Disponible en: <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/5336>

### III. Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico.

Encierre en un círculo la alternativa que considere correcta. Solo una alternativa.

1. Para el estudio de caries interproximales:
  - a. La radiografía de aleta mordida es la técnica apropiada para evaluar la zona interproximal de dientes anteriores y posteriores.
  - b. Se utilizan radiografías periapicales para su detección en las zonas anteriores.**
  - c. Para la detección de caries interproximales, se requiere la desmineralización de un 20 % aproximadamente de la estructura dental.
  - d. La técnica periapical es óptima para detectar caries interproximales incipientes.
  
2. Las radiografías Bite Wing o de aleta mordida, son útiles para:
  - a. La evaluación de caries incipientes oclusales, como primera elección.
  - b. La evaluación de reabsorción ósea marginal en el tercio cervicalradicular.**
  - c. Evaluar la presencia de cálculo en la zona marginal de caras libres.
  - d. Evaluar la presencia de restauraciones desajustadas y caries penetrantes.
  
3. Para el estudio de la reabsorción ósea marginal en la enfermedad periodontal:
  - a. La técnica del paralelismo es la técnica radiográfica de elección para evaluar la reabsorción ósea marginal avanzada.
  - b. La radiografía panorámica es la técnica de primera elección para evaluar daño a nivel periodontal en zona anterior de maxilares.
  - c. La radiografía periapical es la técnica radiográfica de elección para evaluar la reabsorción ósea marginal avanzada.**
  - d. La radiografía panorámica no es útil, ya que genera distorsión de la zona anterior mandibular por sobre proyección anatómica.

4. Con respecto a la radiografía periapical:
  - a. Es utilizada para evaluar rasgos de fracturas radicales en los tres sentidos del espacio.
  - b. Es la técnica de mejor rendimiento para evaluar la presencia de cálculo en la zona marginal.
  - c. **Contribuye al diagnóstico y tratamiento de patologías pulpares.**
  - d. Es útil para evaluar signos agudos en un traumatismo dentoalveolar de la zona anterior maxilar.
  
5. Son indicaciones para las técnicas radiográficas oclusales:
  - a. Determinar la presencia y ubicación de sialolitos de glándulas submaxilares, sublinguales y parótidas.
  - b. **Determinar la presencia y ubicación de algún diente impactado o retenido.**
  - c. Evaluar la extensión de fracturas a nivel condilar.
  - d. Ubicar calcificaciones en el trayecto del conducto de Stenon.
  
6. Al detectar, con una radiografía panorámica, una lesión quística de origen odontogénico en los huesos maxilares:
  - a. Si está ubicada en la zona posterior, podría complementar con una radiografía periapical u oclusal estricta superior.
  - b. Si está ubicada en la zona anterior, podría complementar con una radiografía oclusal estricta, periapical o radiografía de perfil.
  - c. Si está ubicada en la zona posterior, podría complementar con una radiografía de perfil u oclusal estricta.
  - d. **Si está ubicada en la zona anterior, podría complementar con una radiografía periapical, oclusal panorámica o radiografía de perfil.**
  
7. Paciente de tercera edad, desdentado parcial superior e inferior, portador de prótesis removibles en mal estado, acude para evaluar la posibilidad de reemplazarlas. Al examen clínico extraoral e intraoral, no se registran signos ni síntomas. Respecto al estudio radiográfico:
  - a. Indicaría una radiografía panorámica para evaluar altura y grosor del hueso

- b. alveolar residual, que pudiese interferir con su tratamiento.
  - c. Indicaría una radiografía panorámica para evaluar la posible presencia de quistes, restos radiculares, lesiones tumorales o piezas retenidas que pudiesen interferir con el tratamiento.
  - d. Indicaría una radiografía panorámica para evaluar la presencia de caries y desajuste coronarios, que pudiesen interferir con el tratamiento.
  - e. Indicaría una radiografía panorámica para control posterior a la instalación de la prótesis.
8. Indique cuál de los siguientes exámenes imagenológicos no indicaría como primera elección para la evaluación de un Traumatismo Dentoalveolar, en el sector anterior de maxilares:
- a. Radiografía panorámica.
  - b. Radiografía de perfil.
  - c. Radiografía retroalveolar periapical.
  - d. Tomografía Computarizada Cone Beam (CBCT)

**Adaptado de:** Beltrán M, Gatica P. Grado de conocimiento en el diagnóstico radiográfico y en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías y/o afecciones orales más prevalentes, en alumnos de 5to año de Odontología de la Universidad Andrés Bello 2017, Sede Santiago. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Chile: Universidad Nacional Andrés Bello, 2017. Disponible en: <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/5336>

Anexo 03. Validez del instrumento

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**TESIS TITULADA:** Nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías y/o afecciones orales más prevalentes en alumnos de la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, semestre 2021-I.

**DATOS GENERALES**

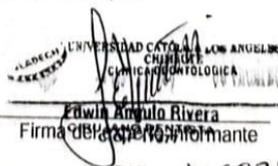
- 1.1. Apellidos y nombres del informante: ANGULO RIVERA EDWIN COLLERMO  
 1.2. Cargo o institución donde labora: DOCENTE - ULADECH CATOLICA  
 1.3. Nombre del instrumento de evaluación: CUESTIONARIO  
 1.4. Autor del instrumento: R. RODRIGUEZ MATOS INGRID AYUN

**I. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN**

Indicaciones	Criterios	Calificación				
		Deficiente (01-20%)	Regular (21-40%)	Bueno (41-60%)	Muy bueno (61-80%)	Excelente (81-100%)
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				80%	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				78%	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				79%	
4. Organización	Presentación organizada.				80%	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				78%	
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				80%	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				79%	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.				80%	
9. Estrategia	Los datos por conseguir corresponden los objetivos de investigación.				80%	
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				79%	

**II. CALIFICACIÓN GLOBAL:** (Marca con un aspa).

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

  
 Edwín Angulo Rivera  
 Firma del Autor del Instrumento

N° DE TELEFONO: 998920882

DNI: 20583168

FECHA: 10/11/21

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**TESIS TITULADA:** Nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías y/o afecciones orales más prevalentes en alumnos de la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, semestre 2021-I.

### DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Juan Carlos Iparraquie Paredes  
 1.2. Cargo o institución donde labora: Gerente - Centro Odontológico IPP Dentals  
 1.3. Nombre del instrumento de evaluación: CUESTIONARIO  
 1.4. Autor del instrumento: Rodriguez Matos Ingrid Aylín

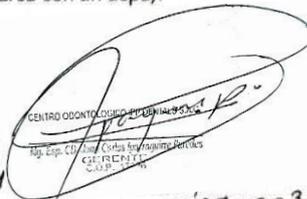
### I. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Indicaciones	Criterios	Calificación				
		Deficiente (01-20%)	Regular (21-40%)	Bueno (41-60%)	Muy bueno (61-80%)	Excelente (81-100%)
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				80%	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				78%	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				80%	
4. Organización	Presentación organizada.				80%	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				79%	
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				80%	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				79%	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.				80%	
9. Estrategia	Los datos por conseguir corresponden los objetivos de investigación.				80%	
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				79%	

### II. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marca con un aspa).

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

N° DE TELEFONO: 9700281

  
 CENTRO ODONTOLÓGICO IPP DENTALS  
 Hsp. Esp. Ch. José Carlos Iparraquie Paredes  
 CATEDRÁTICO

3'2965030

FECHA: 10/11/21

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**TESIS TITULADA:** Nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías y/o afecciones orales más prevalentes en alumnos de la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, semestre 2021-I.

### DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: BLAS VERASTEGUI SANDRO FIDEL  
 1.2. Cargo o institución donde labora: PRIVADO  
 1.3. Nombre del instrumento de evaluación: CUESTIONARIO  
 1.4. Autor del instrumento: RODRIGUEZ MATOS INGRID AYLIN

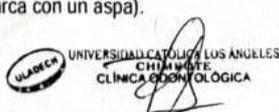
### I. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Indicaciones	Criterios	Calificación				
		Deficiente (01-20%)	Regular (21-40%)	Bueno (41-60%)	Muy bueno (61-80%)	Excelente (81-100%)
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				80%	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				79%	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				80%	
4. Organización	Presentación organizada.				80%	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				78%	
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				80%	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				79%	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.				80%	
9. Estrategia	Los datos por conseguir corresponden los objetivos de investigación.				80%	
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				80%	

### II. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marca con un aspa).

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		


 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
 CHIMBOTE  
 CLÍNICA ODONTOLÓGICA

  
 Mg. C.D. Sandro Blas Verástegui  
 Firma del Cooperante Informante

N° DE TELEFONO: 943552245

DNI: 32942930

FECHA: 10/11/21

### **CONTROL DE CALIDAD DE DATOS.**

- **PRUEBA PILOTO**

El instrumento para la evaluación del Nivel de Conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes de la presente investigación se sometió a una prueba preliminar, que se efectuó en una muestra de 10 alumnos de la Clínica Integral de la carrera profesional de Odontología de la ULADECH Católica.

- **CONFIABILIDAD**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó mediante el Alfa de Cronbach y se utilizó el software estadístico SPSS 25.0 (véase anexo), el cual arrojó el siguiente resultado:

$$\alpha = 0.867$$

La Confiabilidad es buena, lo cual significa que las preguntas están relacionadas entre sí y tienen consistencia interna. Ver anexo

## ANEXO

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,867	20

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	8,0909	19,091	,669	,853
P2	7,8182	18,764	,571	,856
P3	7,7273	20,818	,111	,876
P4	7,9091	19,691	,374	,865
P5	7,4545	20,073	,381	,863
P6	8,1818	19,364	,815	,852
P7	8,0000	19,000	,589	,856
P8	7,6364	19,255	,476	,860
P9	7,5455	20,073	,317	,866
P10	8,1818	19,364	,815	,852
P11	7,7273	19,218	,465	,861
P12	8,1818	19,364	,815	,852
P13	8,1818	19,364	,815	,852
P14	8,1818	19,364	,815	,852
P15	7,6364	20,055	,290	,868
P16	7,6364	18,855	,573	,856
P17	7,4545	22,273	-,214	,882
P18	7,5455	20,073	,317	,866
P19	8,0909	18,891	,729	,851
P20	8,0000	20,000	,335	,866

Fuente: Elaborado por el propio autor



## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

### (CIENCIAS MEDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO Y CORRECTA INDICACIÓN DEL ESTUDIO RADIOGRÁFICO EN PATOLOGÍAS ORALES PREVALENTES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA- ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021**, y es dirigido por Rodríguez Mattos, Ingrid Aylin, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: **Determinar el Nivel de Conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021**. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número telefónico **977952927**. Si desea, también podrá escribir al correo [rodriguezaylin\\_2004@hotmail.com](mailto:rodriguezaylin_2004@hotmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información): \_\_\_\_\_

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chimbote, 29 de Abril del 2021

**CARTA N° 037-2021- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Sr.  
Dr. José Rojas Barrios  
Director de la Escuela de Odontología ULADECH Católica

**Presente.**

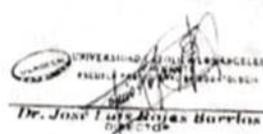
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo denominado: "CONOCIMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO Y EN LA CORRECTA INDICACIÓN DEL ESTUDIO RADIOGRÁFICO EN PATOLOGÍAS Y/O AFECIONES ORALES MÁS PREVALENTES EN ALUMNOS DE LA ASIGNATURA DE INTEGRAL I Y II DE LA CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, SEMESTRE 2021-I".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. **Rodríguez Mattos, Ingrid Aylín**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

  
Dr. José Luis Rojas Barrios



Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan  
Chimbote, Perú  
Telf: (043) 350411  
www.uladech.edu.pe

### DECLARACIÓN JURADA

Yo, **RODRIGUEZ MATTOS INGRID AYLIN**, identificado (a) con DNI N 70156184, con domicilio real en Ramal Playa Mz J, Lt. 18, Distrito de Chimbote, Provincia Santa, Departamento Áncash.

#### DECLARO BAJO JURAMENTO

En mi condición de Bachiller con código de estudiante 0110171078, del Programa de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre 2023-II:

Que los datos consignados en la tesis titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO Y CORRECTA INDICACIÓN DEL ESTUDIO RADIOGRÁFICO EN PATOLOGÍAS ORALES PREVALENTES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA- ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021”.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

Jueves, 14 de diciembre de 2023

Firma del estudiante/ bachiller

DNI: 70156184



Huella Digital

# Base de datos

BASE DE DATOS - Excel | aylinrodriguez541@gmail.com

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

AG43

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	
1	COVARIABLES				DIAGNÓSTICO												INDICACIÓN																GÉNERO	
2	N°	Sexo	Área de estudio		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	TOTAL	Categoría	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	TOTAL	Categoría						
3	1	1	3	4	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	Deficiente	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1	Deficiente	1	Masculino		
4	2	2	3	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	Deficiente	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	Deficiente	2	Femenino		
5	3	2	3	4	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7	1	Deficiente	0	0	1	1	0	1	1	0	4	1	Deficiente				
6	4	1	3	4	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	1	Deficiente	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1	Deficiente				
7	5	1	3	4	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	1	Deficiente	0	0	1	1	0	1	0	0	3	1	Deficiente				
8	6	2	3	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Deficiente	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	Deficiente				
9	7	2	3	4	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	Deficiente	0	0	1	1	1	1	0	1	5	2	Regular				
10	8	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	7	1	Deficiente	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1	Deficiente				
11	9	2	3	4	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	Deficiente	0	0	1	0	1	0	0	1	3	1	Deficiente				
12	10	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	1	Deficiente	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1	Deficiente				
13	11	2	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	Deficiente	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	Deficiente				
14	12	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	3	Óptimo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	Óptimo				
15	13	1	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1	Deficiente	0	0	0	1	0	1	0	1	3	1	Deficiente				
16	14	2	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	Deficiente	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1	Deficiente				
17	15	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	Deficiente	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	Deficiente				
18	16	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	Deficiente	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	Deficiente			
19	17	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	Deficiente	0	0	0	1	1	0	1	0	3	1	Deficiente				
20	18	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	Deficiente	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	Deficiente				
21	19	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	1	Deficiente	1	0	0	0	1	0	1	0	3	1	Deficiente				
22	20	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	3	Óptimo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	Óptimo				
23	21	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Deficiente	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	Deficiente				
24	22	2	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	Deficiente	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1	Deficiente				
25	23	2	1	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	1	Deficiente	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	Deficiente				
26	24	2	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	1	Deficiente	0	1	0	0	1	0	1	0	3	1	Deficiente				
27	25	2	3	4	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	1	Deficiente	0	1	0	1	1	0	0	1	4	1	Deficiente				
28	26	1	3	4	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	1	Deficiente	0	1	1	1	0	0	1	1	4	1	Deficiente				
29	27	1	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	Deficiente	1	1	0	0	1	0	1	0	4	1	Deficiente				
30	28	2	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	Deficiente	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1	Deficiente				
31	29	1	3	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	Deficiente	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	1	Deficiente			
32	30	2	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	Deficiente	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	Deficiente				
33	31	2	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	1	Deficiente	0	0	0	1	1	0	1	0	3	1	Deficiente				
34	32	1	3	4	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	Deficiente	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	Deficiente				
35	33	2	3	4	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	Deficiente	1	0	0	0	1	0	1	1	4	1	Deficiente				
36	34	2	3	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	Deficiente	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	Deficiente				
37	35	2	3	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	Deficiente	0	0	1	1	1	0	0	1	4	1	Deficiente				
38	36	2	3	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	Deficiente	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	1	Deficiente			
39	37	2	3	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	Deficiente	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	Deficiente				
40	38	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	Deficiente	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	Deficiente				
41	39	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	Deficiente	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1	Deficiente				
42	38	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	Deficiente	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	Deficiente				
43	39	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	Deficiente	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1	Deficiente				
44	40	2	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	Deficiente	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1	Deficiente				
45	41	2	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	1	Deficiente	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1	Deficiente				
46	42	1	3	4	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4	1	Deficiente	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	Deficiente				
47	43	1	3	4	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	1	Deficiente	1	0	1	1	0	0	0	0	3	1	Deficiente				
48	44	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	3	Óptimo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	Óptimo				
49	45	2	3	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	Deficiente	0	1	0	1	0	0	1	0	3	1	Deficiente				
50	46	2	3	4	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	Deficiente	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	Deficiente				
51	47	1	3	4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	Deficiente	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	Deficiente				
52	48	2	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	Deficiente	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	Deficiente				
53	49	1	3	4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	1	Deficiente	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	Deficiente				
54	50	2	3	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Deficiente	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	Deficiente				
55	51	1	3	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	Deficiente	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	Deficiente				
56	52	2	3	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	Deficiente	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	Deficiente				
57	53	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	1	Deficiente	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	Deficiente				
58	54	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	Óptimo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	Óptimo				
59	55	2	1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9	2	Regular	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3	Óptimo				
60	56	2	3	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10																	

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO Y CORRECTA INDICACIÓN DEL ESTUDIO RADIOGRÁFICO EN PATOLOGÍAS ORALES PREVALENTES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA-ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021.**

**AUTORA:** Rodríguez Mattos, Ingrid Aylin

**INTRODUCCIÓN:** El propósito del presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su colaboración.

\* Indica que la pregunta es obligatoria

**Encuesta virtual**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

\* / 0

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO Y CORRECTA INDICACIÓN DEL ESTUDIO RADIOGRÁFICO EN PATOLOGÍAS ORALES PREVALENTES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA- ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021**, y es dirigido por Rodríguez Mattos, Ingrid Aylin, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: **Determinar el Nivel de Conocimiento en el diagnóstico y correcta indicación del estudio radiográfico en patologías orales prevalentes en estudiantes de la Clínica Integral de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021.** Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número telefónico **977952927**. Si desea, también podrá escribir al correo [rodriguezaylin\\_2004@hotmail.com](mailto:rodriguezaylin_2004@hotmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Sí acepto

No acepto

**Consentimiento informado**

II. Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en el diagnóstico radiográfico 5 de 12 puntos

Marque la alternativa que considere correcta. Solo una alternativa

✗ 1. En esta imagen, es posible observar: \*



0 / 1

- a. La presencia de 5 caries incipientes.
- b. La presencia de 4 caries incipientes.
- c. La presencia de 3 caries incipientes.
- d. La presencia de 2 caries incipientes. ✗

✓ 4. En esta imagen, es posible observar: \*



1 / 1

- a. ROM horizontal moderada a severa en incisivos inferiores.
- b. Escaso cálculo dentario marginal.
- c. ROM horizontal de leve a moderada en incisivos inferiores. ✓
- d. Ferulización cervical en grupo 5 (dentario).

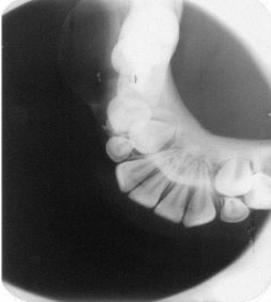
✓ 5. En esta imagen, es posible observar: \*



1 / 1

- a. Pieza 4.7 caries mesial penetrante.
- b. Pieza 4.8 francamente mesializada, impactada en pieza 4.7. ✓
- c. Pieza 4.6 caries mesial sobre proyectada en cámara pulpar.
- d. Pieza 4.5 caries distal recidivante dentinaria superficial.

✗ 7. En esta imagen, es posible observar: \*



0 / 1

- a. Quiste folicular inflamatorio asociado a pieza 8.3.
- b. Proyección parcial por incorrecta posición de la película radiográfica.
- c. Área radiolúcida intraósea en la zona del cuerpo mandibular izquierdo. ✗
- d. Expansión de tabla ósea vestibular asociado a quiste bucal mandibular infectado en pieza 4.6.

✓ 9. En esta imagen, es posible observar: \*



1 / 1

- a. Pieza 2.1 área radiolúcida periapical compatible con granuloma.
- b. Sobreproyección del conducto nasopalatino asociado a ápice de diente 2.1. ✓
- c. Pieza 2.3 lesión radiolúcida periapical compatible con quiste periodontal lateral.
- d. Rasgo de fractura maxilar de dirección oblicua.

✗ 12. En esta imagen radiográfica, es posible observar: \*



0 / 1

- a. Luxación extrusiva en pieza 2.1 con antecedentes de TDA.
- b. Lesión radiolúcida periapical en pieza 2.2, producto de TDA. ✗
- c. Presencia de múltiples dientes supernumerarios.
- d. Fractura radicular en el tercio cervical de la pieza 2.2.

**Encuesta para evaluar el nivel de conocimiento en el diagnóstico del estudio radiográfico llenado**

**III. Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico** 3 de 8 puntos

Marque la alternativa que considere correcta. Solo una alternativa

✗ 1. Para el estudio de caries interproximales: \* 0 / 1

- a. La radiografía de aleta mordida es la técnica apropiada para evaluar la zona interproximal de dientes anteriores y posteriores. ✗
- b. Se utilizan radiografías periapicales para su detección en las zonas anteriores.
- c. Para la detección de caries interproximales, se requiere la desmineralización de un 20% aproximadamente de la estructura dental.
- d. La técnica periapical es óptima para detectar caries interproximales incipientes.

✓ 3. Para el estudio de la reabsorción ósea marginal en la enfermedad periodontal: \* 1 / 1

- a. La técnica del paralelismo es la técnica radiográfica de elección para evaluar la reabsorción ósea marginal avanzada.
- b. La radiografía panorámica es la técnica de primera elección para evaluar daño a nivel periodontal en zona anterior de maxilares.
- c. La radiografía periapical es la técnica radiográfica de elección para evaluar la reabsorción ósea marginal avanzada. ✓
- d. La radiografía panorámica no es útil, ya que genera distorsión de la zona anterior mandibular por sobre proyección anatómica.

✓ 4. Con respecto a la radiografía periapical: \* 1 / 1

- a. Es utilizada para evaluar rasgos de fracturas radiculares en los tres sentidos del espacio.
- b. Es la técnica de mejor rendimiento para evaluar la presencia de cálculo en la zona marginal.
- c. Contribuye al diagnóstico y tratamiento de patologías pulpares. ✓
- d. Es útil para evaluar signos agudos en un traumatismo dentoalveolar de la zona anterior maxilar.

✗ 5. Son indicaciones para las técnicas radiográficas oclusales: \* 0 / 1

- a. Determinar la presencia y ubicación de sialolitos de glándulas submaxilares, sublinguales y parótidas. ✗
- b. Determinar la presencia y ubicación de algún diente impactado o retenido.
- c. Evaluar la extensión de fracturas a nivel condilar.
- d. Ubicar calcificaciones en el trayecto del conducto de Stenon.

✗ 6. Al detectar, con una radiografía panorámica, una lesión quística de origen odontogénico en los huesos maxilares: \* 0 / 1

- a. Si está ubicada en la zona posterior, podría complementar con una radiografía periapical u oclusal estricta superior. ✗
- b. Si está ubicada en la zona anterior, podría complementar con una radiografía oclusal estricta, periapical o radiografía de perfil.
- c. Si está ubicada en la zona posterior, podría complementar con una radiografía de perfil u oclusal estricta.
- d. Si está ubicada en la zona anterior, podría complementar con una radiografía periapical, oclusal panorámica o radiografía de perfil.

✗ 7. Paciente de tercera edad, desdentado parcial superior e inferior, portador de prótesis removibles en mal estado, acude para evaluar la posibilidad de reemplazarlas. Al exámen clínico extraoral e intraoral, no se registran signos ni síntomas. Respecto al estudio radiográfico: \* 0 / 1

- a. Indicaría una radiografía panorámica para evaluar altura y grosor del hueso alveolar residual, que pudiese interferir con su tratamiento.
- b. Indicaría una radiografía panorámica para evaluar la posible presencia de quistes, restos radiculares, lesiones tumorales o piezas retenidas que pudiesen interferir con el tratamiento.
- c. Indicaría una radiografía panorámica para evaluar la presencia de caries y desajuste coronarios, que pudiesen interferir con el tratamiento. ✗
- d. Indicaría una radiografía panorámica para control posterior a la instalación de la prótesis.

**Encuesta para evaluar el nivel de conocimiento en la correcta indicación del estudio radiográfico llenado**

“ NIVEL CONOCIMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO ”

Preguntas Respuestas 57 Configuración Total de puntos: 20

57 respuestas [Ver en Hojas de cálculo](#)

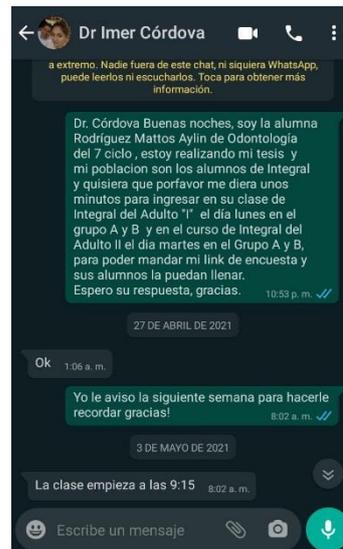
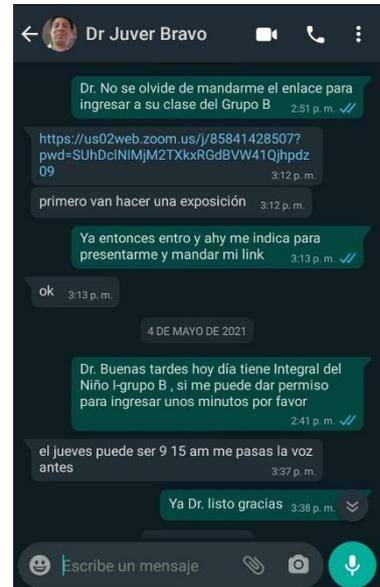
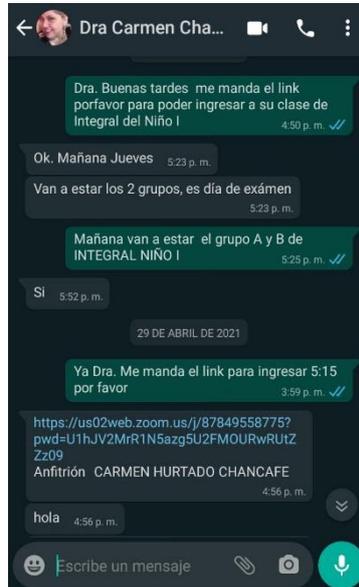
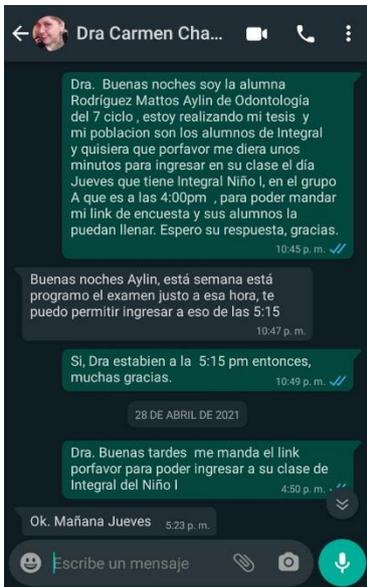
No se aceptan más respuestas

Mensaje para los que responden

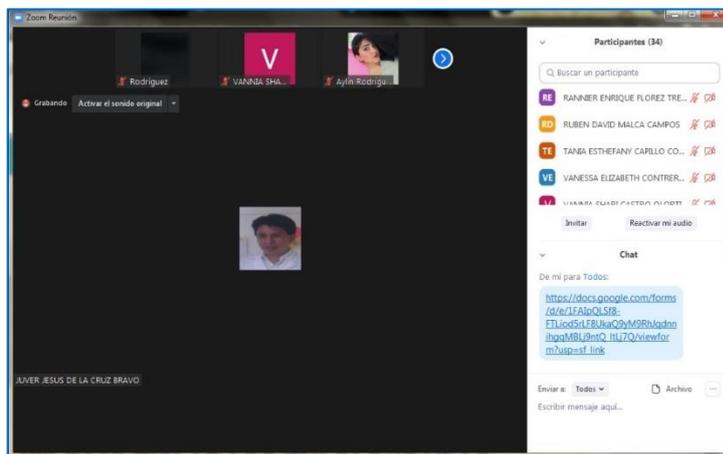
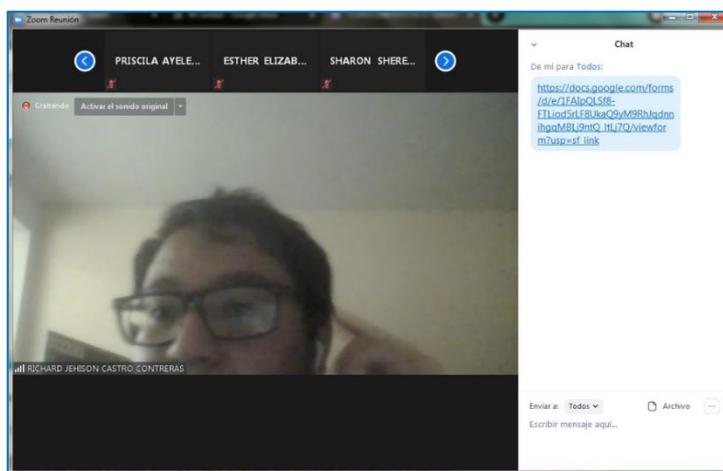
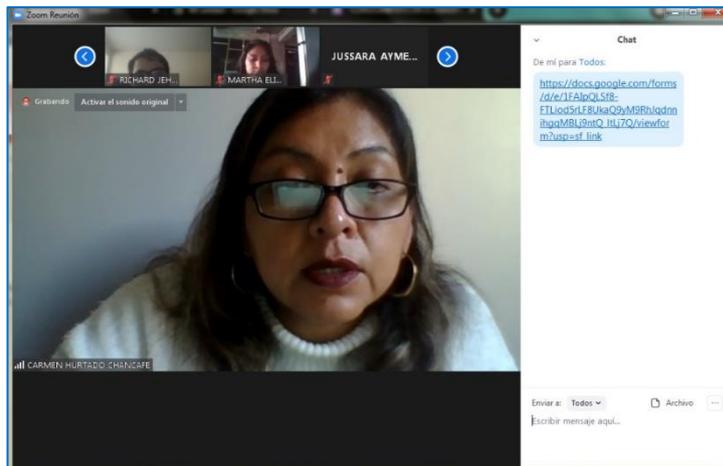
El formulario ya no admite respuestas

Resumen Pregunta Individual

**Encuestas realizadas. Se finalizó la ejecución**



Solicitud mediante vía WhatsApp para el ingreso virtual a las clases correspondientes mediante la plataforma Zoom a los docentes de Clínica Integral I y II semestre 2021-1



Se compartió la encuesta, mediante sala virtual Zoom a los estudiantes de Clínica Integral I-II de la Escuela Profesional de Odontología (**Día Jueves 29 de abril al Martes 04 de mayo del 2021**)



Fotografía en el frontis de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica