



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE
COMPLICACIONES POST OPERATORIAS DE IMPLANTES
DENTALES POR CIRUJANO DENTISTAS, CAJAMARCA,
2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN PERIODONCIA E IMPLANTES**

AUTOR

**ALEJANDRIA ALARCON, CELSO
ORCID: 0009-0008-1280-6673**

ASESOR

**SUAREZ NATIVIDAD, DANIEL ALAIN
ORCID: 0000-0001-8047-0990**

CHIMBOTE - PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
PERIODONCIA E IMPLANTES**

ACTA N° 0006-119-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **12:00** horas del día **26** 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 del Programa de **ODONTOLOGÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PERIODONCIA E IMPLANTES**, conformado por:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Presidente
ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Miembro
TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL Miembro
Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE COMPLICACIONES POST OPERATORIAS DE IMPLANTES DENTALES POR CIRUJANO DENTISTAS, CAJAMARCA, 2023**

Presentada Por :
(01DE191002) **ALEJANDRIA ALARCON CELSO**

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 GRADO ACADÉMICO de **Título de Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantes**.

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. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN
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: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE COMPLICACIONES POST OPERATORIAS DE IMPLANTES DENTALES POR CIRUJANO DENTISTAS, CAJAMARCA, 2023 Del (de la) estudiante ALEJANDRIA ALARCON CELSO, asesorado por SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 16% 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, 08 de Marzo del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

3. Dedicatoria

A mis padres Bertha y German: por su gran amor, sacrificio y sus enseñanzas, alentándome para conseguir mis más grandes sueños.

A mis hijos: Merli, Brayner, Nicool, Shirley, Tais, Celso. Por motivarme a seguir y seguir este sueño, a ustedes mi infinito cariño y gratitud.

A mis hermanos: por su preocupación, apoyo y colaboración incondicional en el transcurso de mi vida.

4. Agradecimiento

Al Divino Redentor y Arquitecto del universo por darme la vida y ser la luz que guía mi camino, por darme la fortaleza necesaria para afrontar la adversidad y poder lograr mis objetivos trazados

A mis padres Germán y Bertha, por su fuerza e inspiración constante dada con sus acciones más que con palabras; también a todos mis familiares y amigos que de diversas formas han contribuido en la realización del proyecto.

Así mismo agradezco a todas las autoridades de la universidad, por ayudarme a cumplir esta meta académica, a mis docentes, amigos de especialidad, personal de la escuela de odontología, gracias totales.

5. Índice general

1. Caratula.....	I
2. Jurado.....	II
3. Dedicatoria.....	III
4. Agradecimiento.....	IV
5. Índice general.....	V
6. Lista de tablas.....	VI
7. Lista de Figuras.....	VII
8. Resumen.....	VIII
9. Abstract.....	IX
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Hipótesis.....	20
III. METODOLOGIA.....	21
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	21
3.2. Población y muestra.....	22
3.3. Variables. Definición y operacionalización.....	24
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	25
3.5. Método de análisis de datos.....	26
3.5 Aspectos éticos.....	26
IV. RESULTADOS.....	27
4.1 Resultados.....	27
4.2 Discusión.....	31
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	40
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	40
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	41
Anexo 03 Validez del instrumento.....	45
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento.....	50
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado.....	51
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	53
Anexo 07 Evidencias de ejecución.....	54

6. Lista de tablas

Tabla 1.- Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023.....	27
Tabla 2.- Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según años de ejercicio profesional.....	28
Tabla 3.- Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según formación académica.....	29
Tabla 4.- Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según género.....	30

7. Lista de Figuras

Figura 1.- Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023.....	27
Figura 2.- Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según años de ejercicio profesional.....	28
Figura 3.- Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según formación académica.....	29
Figura 4.- Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según género.....	30

8. Resumen

Objetivo: Determinar el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023. Metodología: Nivel descriptivo, tipo cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo y observacional; diseño no experimental, con una muestra de 114 cirujano dentistas, tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia; Técnica encuesta, instrumento un cuestionario validado. Resultado: El nivel de conocimiento sobre complicaciones post operatorias fue insuficiente con 79,8 % (91); Según años de ejercicio profesional la edad de 2 a 4 años presenta un conocimiento insuficiente, la edad de 5 a 6 años y de 7 años a más, presenta conocimiento suficiente; según formación académica los que tienen segunda especialidad son los que presentan un conocimiento suficiente con el 76,2 % (16) y bueno con el 23,8 %; Según género, el masculino presenta un conocimiento suficiente con el 23,3 % (5) y el 71,7 % (43) insuficiente y el femenino presentan un conocimiento insuficiente con el 88,9 %. (48) Conclusión: fue insuficiente el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023.

Palabras clave: Conocimiento, Complicaciones, Implantes dentales

9. Abstract

Objective: Determine the knowledge about the management of post-operative complications of dental implants by dental surgeons, Cajamarca, 2023. Methodology: Descriptive level, quantitative, prospective, transversal, descriptive and observational type; non-experimental design, with a sample of 114 dental surgeons, non-probabilistic convenience sampling type; Survey technique, instrument with a validated questionnaire. Result: The level of knowledge about postoperative complications was insufficient at 79.8% (91); According to years of professional practice, the age of 2 to 4 years presents insufficient knowledge, the age of 5 to 6 years and 7 years or more presents sufficient knowledge; According to academic training, those with a second specialty are those with sufficient knowledge with 76.2% (16) and good with 23.8%; According to gender, the male presents sufficient knowledge with 23.3% (5) and 71.7% (43) insufficient and the female presents insufficient knowledge with 88.9%. (48) Conclusion: knowledge about the management of post-operative complications of dental implants by dental surgeons was insufficient, Cajamarca, 2023.

Keywords: Knowledge, Complications, Dental implants

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

Durante muchos siglos se ha tratado de sustituir las piezas dentales perdidas, mediante diversos materiales y aparatos; en la actualidad los implantes dentales han sido los más efectivos y duraderos para dicha función, y han permitido una mejor rehabilitación oral. (1)

En la actualidad el implante es intraóseo, su forma es parecido a la raíz dentaria y el material utilizado en su fabricación es altamente biocompatible, básicamente de titanio, que tiene una mejor osteointegración; Para considerar que un implante ha sido exitoso su colocación debe de cumplir con determinados criterios como fisiología tisular, función y satisfacción del paciente, entendiendo como fisiología a la existencia de una oseointegración; la función se entiende a la capacidad de masticación del paciente y satisfacción a la comodidad y estética del paciente. (2)

En la actualidad en el campo de la implantología oral es fundamental la inmediata identificación y tratamiento de las complicaciones post operatorias, el profesional debe de conocer los diversos riesgos que conlleva la colocación de un implante y sobre todo la forma como se debe de solucionar este tipo de problemas. (3)

En muchas ocasiones puede haberse realizado una intervención muy acertada y haya una buena osteointegración, el paso del tiempo hace que se presenten problemas en la oclusión, es decir su masticación y su cierre bucal, en algunos casos los pacientes que presentan bruxismo; acá se va a discutir la supervivencia del implante. (4)

Los implantes dentales son muy susceptibles a presentar enfermedad y complicaciones; por lo cual necesita una buena planificación y tratamiento si no fundamentalmente a detectar precozmente complicaciones; se debe de tener un conocimiento necesario para realizar intervenciones en el momento adecuado con el objetivo de que un implante tenga una mayor duración en la rehabilitación del paciente. (5)

Saad I. et al. (Arabia Saudita-2021) en un estudio realizado en estudiantes encontraron que respecto al conocimiento sobre complicaciones del implante dental el 38,9 % tienen un buen nivel de conocimiento y respecto a los procedimientos en implantes dentales el 37,5 % tiene un buen nivel de conocimiento. (6)

Assery N et al. (Arabia Saudita-2018), en un estudio en odontólogos sobre el conocimiento y la conciencia de los odontólogos generales, encontrándose que el 71,6 % ha recibido cursos didácticos sobre implantología cuando cursaba sus estudios de pre grado; por lo cual estos tuvieron mayor cantidad de respuestas correctas con respecto a los que no recibieron capacitación en implantes, si no solo cursos asociados a la formación práctica general, lo cual demuestra que la capacitación práctica nos permite una mejor comprensión sobre los implantes dentales, de sus complicaciones y el manejo. (7)

Por lo descrito se plantea el siguiente problema ¿Cuál es el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023? y como problemas específicos: ¿Cuál es el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según años de ejercicio profesional?; ¿Cuál es el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según formación académica?; ¿Cuál es el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según género?. Teniendo como objetivo general: Determinar el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023. Y como objetivos específicos: Determinar el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según años de ejercicio profesional; Determinar el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según formación académica; Determinar el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según género.

El presente trabajo tiene justificación teórica porque se realizará una revisión de la bibliografía reciente respecto a los antecedentes y marco teórico sobre conocimiento del manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales, teniendo en consideración que en la actualidad ya es muy común ver pacientes que tiene implantes dentales y es necesario que el cirujano dentista de práctica general debe de tener conocimiento de las complicaciones que pueden presentarse; justificación práctica: los resultados obtenidos nos permitirán conocer si los cirujanos dentistas conocen o no el manejo de las complicaciones post operatorias que pueden presentar los implantes dentales, por el cirujano dentista en general; estos resultados permitirán

proponer la introducción en los planes de estudio de asignaturas de implantología que en la actualidad ya en cirujano dentista de práctica general debe de conocer por cuanto la cantidad de pacientes portadores de implantes dentales es mayor; justificación metodológica: el presente estudio aplica la metodología científica, la deducción, hace uso de la estadística descriptiva para la presentación de los resultados y el análisis para la discusión de sus resultados.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Saad I, Salem S. (Arabia Saudita, 2021) en su trabajo “Conocimiento, conciencia y percepción de estudiantes de odontólogos, pasantes y dentistas recién graduados con respecto a complicaciones dentales de implantes dentales en Arabia Saudita: una encuesta anónima basada en la web”. Objetivo: evaluar el nivel de conocimiento, conciencia y percepción de los estudiantes de odontología, pasantes y estudiantes recién graduados con respecto a complicaciones de implantes dentales en Arabia Saudita. Métodos: De diciembre de 2019 a marzo de 2020 se llevó a cabo un diseño de estudio transversal utilizando un método basado en la web en diferentes instituciones dentales de Arabia Saudita. Los datos fueron recolectados de todos (n = 288) estudiantes de pregrado, pasantes y dentistas recién graduados usando un cuestionario pre-protestable estandarizado basado en la web que fue preparado y distribuido usando una plantilla proporcionada por Google Forms (Google, Inc., EE.UU.). Se realizaron estadísticas descriptivas y pruebas de chi-cuadrado para analizar los datos utilizando SPSS (versión 20). Resultados: Un total de 288 participantes completaron el cuestionario, con una tasa de respuesta del 83,4%. Del total de participantes, el 37,5% mostró un buen nivel de conocimiento respecto a los procedimientos de implante dental, y el 38,9% mostró el mismo nivel de conocimiento sobre complicaciones de implantes. La causa más importante de complicaciones asociadas a los implantes dentales fue la selección de casos, que representó el 54,17%. La mayoría de los participantes (58,33%) eligieron la pérdida ósea masiva relacionada con la insuficiencia de implante como la complicación dental tardía más común, mientras que el 26,39% eligió la infección postoperatoria como la complicación dental temprana más común. Además, el 30,56% de los participantes seleccionó aflorando el atornillado como la complicación mecánica más frecuente. Sin embargo, la falta de estabilidad primaria del implante fue la complicación más común del implante de tejidos duros. Con base en complicaciones estéticas y reversibles, las restauraciones demasiado bucales o demasiado palatales y relacionadas con la prótesis, respectivamente, fueron las complicaciones de implante dental menos comunes. Conclusiones: El nivel de conocimiento entre los participantes sobre las

complicaciones del implante dental difirió entre las instituciones que participaron en este estudio. Esta diferencia refleja una variación significativa que requiere la revisión y normalización de los planes de estudio de implantes dentales entre estas instituciones. (8)

Pérez A., Díaz Y., Pérez J., Bello R. y Castillo L. (Matanzas Cuba, 2020), en su artículo titulado "Revisión Bibliográfica sobre la implantología: causas y Complicaciones". Objetivo: La actualización de información sobre implantología, causas y complicaciones. Metodología: Se hace la revisión sistemática de artículos publicados en inglés y español; de los últimos 5 años y de alto impacto, relacionados con la implantología, causas y complicaciones, en base de datos como: MEDLINE, CUMED, Dialnet y Scielo. Resultados y Conclusión: Los fracasos que se reportan son bajos; en realidad menos del 5 %; las complicaciones están relacionados a la experiencia del profesional que coloca los implantes y a la mayor agresividad en la colocación de implantes, que pueden traer mayores complicaciones. (9)

López G. (Trujillo, Perú, 2023), en su tesis titulado "nivel de conocimiento sobre el manejo de complicaciones post-operatorias de implantes dentales en internos de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego – Abril 2022". Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de complicaciones post-operatorias de implantes dentales. Metodología: El tipo de estudio fue observacional, de corte transversal. La muestra 53 estudiantes de estomatología del 9no y 10mo ciclo, como instrumento se utilizó un cuestionario. Resultados: El 71,7 % tuvo un nivel de conocimiento deficiente, el sexo femenino presenta el 30,6 % de conocimiento sobre el manejo de complicaciones respecto al 23,50 del sexo masculino. Según el ciclo de estudios el 10mo. Ciclo presenta un mayor nivel de conocimiento con el 71,7%, y el 28,3% el noveno ciclo. Conclusión: El nivel de conocimiento fue deficiente respecto a las complicaciones postoperatorias en implantes dentales en alumnos internos de la Universidad Antenor Orrego. (10)

Pérez A., Pérez J., Rodríguez M., Carbajal t. y García C. (Cuba, 2018), en su artículo "Causas y complicaciones de los fracasos de la implantología dental". Objetivo: Determinar las causas y complicaciones del fracaso de este tratamiento en la Clínica Estomatológica Docente de Especialidades. Metodología: Tipo observacional, descriptiva, retrospectiva, la población fue de 500 Historias Clínicas, la muestra estuvo constituido por 32 historias clínicas que cumplieron con los criterios de selección de implantes que fracasaron en el tratamiento por diversas causas

o complicaciones. Resultados: La edad de 35 a 65 años es la que presento la mayor prevalencia de fracasos. La motivación de los fracasos fue por estética en un 53,1 %, el 62,5 % presentaron fracasos por deficiencia en la oseointegración o presentan periimplantitis, que se dan en la fase inicial del tratamiento. Conclusiones: fue alta la tasa de supervivencia y éxitos; la tasa de fracasos en el tratamiento de implantología dental en todas las regiones anatómicas de la cavidad bucal fue bajas (11)

Lozano D. y Cerquen K. (Chiclayo, 2020), en su artículo “Complicaciones y fracasos de los implantes dentales: una revisión a la literatura “. El objetivo de esta revisión bibliográfica fue analizar las complicaciones, factores de riesgo y los fracasos de la implantología oral. Metodología: se ha realizado la revisión bibliográfica en bases de datos y motores de búsqueda reconocidas a nivel internacional tales como PubMed, Dialnet, Wiley Online Library, Science Direct y Google Académico que inicialmente arrojó 166 títulos relacionados al tema. Tras pasar un proceso de selección, se obtuvieron 11 publicaciones científicas que se emplearon como muestra en la investigación que cumplieron los criterios de selección: artículos y tesis en texto completo que tuvieron relación con el tema, no se limitó la fecha de publicación y textos en inglés o español. Conclusiones: La literatura mostró que los fracasos más frecuentes de los implantes dentales son los de tipo biológico en un 82%, seguidos por los fracasos mecánicos en un 18%. También se encontró que el mayor número de complicaciones se presenta en la etapa postoperatoria en un 64%, y el principal factor de riesgo para la supervivencia de un implante es el tabaquismo en un 46%. (12)

Vítale M., Gallego J, Marín J. (Colombia,2023). En su trabajo "Conocimientos relacionados con el tratamiento de implantes dentales en la IPS CES Sabaneta.". Este estudio que llevará a cabo en la Universidad CES tiene como objetivo determinar los aspectos significativos centrados en el paciente con respecto a los conocimientos sobre el tratamiento con implantes, sus complicaciones, la satisfacción acerca del tratamiento y el impacto en la calidad de vida de los usuarios rehabilitados con implantes dentales en la IPS CES Sabaneta. Este estudio Mixto cualitativo/cuantitativo surge como una pregunta a los resultados del estudio publicado en el 2017 por Insua et al en la Universidad de Michigan que evaluó el nivel de conocimiento, la calidad de la información brindada por odontólogos y especialistas, y las percepciones per de los pacientes con respecto a su satisfacción de su satisfacción y el impacto en la calidad de la vida. Esta prueba de validación tiene como objetivo ajustar la encuesta, verificar bases de datos,

preparar material educativo en el contexto social y cultural de los pacientes tratados en la Universidad CES. Este estudio es importante para la Universidad CES porque hasta el momento se ha reportado una tasa de supervivencia (89%) y una alta prevalencia de las enfermedades peri-implantares en la IPS CES Sabaneta: mucositis peri-implantar de 24,3% y peri-implantitis 12,9%. El desconocimiento por parte de los pacientes sobre el tipo de tratamiento que se hacen están haciendo y la información brindada por los odontólogos deba ser revisada como lo sugiere la guía de la práctica clínica realizada con la fina de mejorar estos aspectos. A pesar de la alta frecuencia de estas complicaciones, hasta el momento, ninguno de los estudios realizados en la Universidad CES, ni en Colombia han evaluado el conocimiento de los pacientes con respecto al tratamiento con implantes, la prevención de las complicaciones como per-inplantitis y la incontensión y el impacto en la calidad de vida de los tratamientos realizados con implantes dentales. (14)

Gómez P, Guerrero M. (Colombia, 2021). En su trabajo “Percepciones y expectativas sobre el tratamiento con implantes dentales en personas as en las clínicas de las clínicas de posgrado de la Universidad Santo Tomás”. Se realizó un estudio cualitativo bajo la perspectiva de la fenomenología para describir para las percepciones y expectativas de tres grupos de individuos con diferentes características, entre los cuales estaban el grupo que se sometía a un procedimiento de implantología oral, los mismos de con implantes dentales sin rehabilitar y el de las personas rehabilitadas con una solución protésica implantosoportada e/o implantoretenida en las clínicas de las especiales de Rehabilitación Oral y Periodoncia de la Universidad Santo Tomás, seccional Bucaramanga, el primer año durante el primer lugar del período 2021, donde en que se vivió 11 personas y se-El instrumento como la entrevista semiestructurada. Los resultados evidencian que en al primer grupo de personas: su calidad de vida, su autopercepción, seguridad y confianza se ven afectadas por la ausencia de opiniones y que este tratamiento mejorar significativamente su calidad de vida; el segundo grupo manejó expectativas muy altas en términos de y función estática; y el tercer grupo, tiene opiniones divididas algunos cumplieron las expectativas y otros no se tienen tan en costo-beneficio. Por lo tanto, se concluye que la función y la estimatica presente están en cada uno de los grupos de interés, que todas las personas comprenden la necesidad de cuidar los implantes por medio de elementos de higienización y controles, y que las personas entrevistadas que presentan recaídas en las que se presentan menos las siguientes que reportan un costo de relación- más alta. (15)

Guerra O, Sánchez C. (Cuba, 2016). En su trabajo “Nivel de conocimiento sobre implantes dentales”. Introducción: el nivel de conocimiento de un profesional o de un paciente acerca de un tratamiento es vital para su éxito, y los implantes dentales no resultan ajenos a este postulado médico. Objetivos: identificar el nivel de conocimientos acerca de implantes dentales en profesores, alumnos y pacientes, y relacionar el nivel de conocimiento en estas calificaciones. Material y método: se realizó un estudio descriptivo transversal en la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez" entre octubre 2014-febrero 2015. La muestra estuvo constituida por 90 encuestados, y seleccionada al azar incluyendo 30 pacientes, 30 profesores y 30 alumnos; se valoró en un cuestionario único aspectos generales, indicaciones, procedimientos y cuidados. Los resultados fueron evaluados según escala y se determinó el grado de conocimiento de los encuestados total y en los aspectos antes citados. Resultados: los conocimientos acerca de cuidados y complicaciones estuvieron sujetos a mayor conocimiento (36,68%), los relativos a procedimientos los menos conocidos (12,24%). La calificación profesor fue la de mayor grado de conocimiento. Conclusiones: la muestra estudiada exhibió un valor de bajo grado de conocimiento cercano a su mitad, y no se reportaron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento de las calificaciones alumnos, pacientes y profesores. (16)

Becerra A, Vega B. (Lima,2023). En su trabajo “Nivel de conocimiento sobre periimplantitis de los residentes de la especialidad de Periodoncia e Implantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco”. Antecedentes: El tratamiento con implantes dentales se ha incrementado rápidamente a nivel mundial, pero cabe resaltar que también han incrementado los casos con enfermedades periimplantarias, como la periimplantitis; por lo tanto, se debe valorar la importancia del conocimiento de estas enfermedades por parte de los especialistas en periodoncia e implantes, quienes en su práctica profesional evidenciarán esta patología, para que así puedan prevenir, diagnosticar y tratar la periimplantitis. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la periimplantitis de los residentes de la especialidad de Periodoncia e Implantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, durante el 2017. Material y métodos: El estudio fue aplicativo, cuantitativo, descriptivo y transversal; basado en la aplicación de un cuestionario validado en una muestra integrada por 50 estudiantes matriculados en la especialidad de Periodoncia e Implantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la

Universidad Andina del Cusco, durante el segundo semestre académico de 2017. Resultados: El 44 % de los residentes de la especialidad de Periodoncia e Implantes tiene un nivel medio de conocimiento sobre la periimplantitis; el 36 %, un nivel bajo; y el 20 %, un nivel alto. Conclusiones: Se determinó que los residentes encuestados de la especialidad de Periodoncia e Implantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco tienen un nivel medio de conocimiento sobre la periimplantitis; de forma específica, se estableció que el nivel de conocimiento dependerá del año y semestre que cursen los residentes. (17)

Sullca J. (Huancayo, 2021). En su trabajo “Nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de una Universidad Privada”. Problema: La de conocimiento falta por parte de los estudiantes y profesionales de la odontología, es uno de los problemas más graves afrontados que nuestro país. La CBS es un problema de la exodoncia dentaria que facilita la contaminación microbiana desde la cavidad oral o el proceso infeccioso durante un tiempo prolongado, se puede producir una inflamación crónica de la membrana sinusal y la epitelización permanente de la fístula bucosinusal, lo que puede producir una sinusitis. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019. Metodología: Fue un estudio descriptivo no experimental de tipo transversal, nivel y diseño descriptivo observacional, la población es conformación por estudiantes del IX y X ciclo de la escuela profesional de odontología, la estuvo muestra por 51 estudiantes. Resultados: De los 51 encuestados, En el rango de edades entre 18-20 años, el 1.96% el conocimiento es Alto, con 0 % en medio y 0 % en Bajo conocimiento. En el rango de edades entre 21-23 años, el 9,2% es Bueno, el 17,6% es Regular y el 3,9% es Malo en su nivel de conocimiento. En el rango de edades de entre 24 a más años, el 25,4% es Bueno el conocimiento, el 37,2% es Regular y el 3,9% es Malo en su nivel de conocimiento. Para el Sexo Masculino, el nivel de conocimiento es como sigue: el 19,5% es alto, el 19,5% es medio y el 1,9% es Malo en su nivel de conocimiento. Para el Sexo Femenino, es como sigue: el 15,6% es Alto, el 37,1% es Medio y el 5,8% es bajo el nivel de conocimiento. Según el ciclo académico del total de encuestados del IX ciclo (31), el 23,5% es Alto, el 35,2% es Medio y el 1,9% es Bajo en su nivel de conocimiento de comunicación buco sinusal. Según el ciclo académico del total de encuestados del X ciclo (20), el 13,7% es Alto, el 19,6% es Medio y el 5,8% es Bajo en

su nivel de conocimiento. Conclusiones: El nivel de conocimiento de la comunicación buco sinusal de los estudiantes del IX y X académico ciclo es MEDIO con 54.8% del total de encuestados, seguido del conocimiento ALTO con 37,2%, y solo el 7,7% de los encuestados tiene un conocimiento BAJO. Recomendaciones: En base a los resultados de la enseñanza y aprendizaje en las diferentes áreas clínicas en la formación de odontólogos de nuestra universidad, para la mejora de la atención en los pacientes y mejorar el nivel académico de los egresados. Palabras claves: nivel de conocimiento- comunicación buco sinusal. (18)

2.2 Bases teóricas

Biología ósea

Para comprender el principio de la técnica, es imperante comprender los procesos biológicos que se suceden en la fisiología ósea. El hueso es el principal componente del esqueleto que posibilita la acción mecánica de la musculatura, protege órganos vitales y alberga la médula ósea hematopoyética. Su matriz orgánica o sustancia osteoide sirve además de reservorio de calcio, fósforo y otros iones como una reserva de proteínas que participan en la regulación de la diferenciación celular, en la integridad y función del tejido óseo. Histológicamente, el hueso es un tejido conjuntivo mineralizado muy vascularizado e innervado, que está formado por osteonas estructurado en laminillas de matriz osteoide mineralizada. La disposición de estas laminillas es la que determina que el hueso sea cortical o esponjoso. El hueso cortical o compacto se estructura en conductos de Havers por donde pasa el paquete vasculonervioso para darle nutrición al tejido. Dichos conductos están recubiertos de laminillas en disposición concéntrica, dejando unas lagunas u osteoplastos donde se sitúan los osteocitos. El hueso esponjoso o trabecular lo constituyen laminillas óseas en forma de red que delimitan cavidades areolares o canal medular en cuyo interior se encuentra la médula ósea. Tanto el hueso cortical como el esponjoso contienen células especializadas, matriz orgánica y fase mineral. Dicha matriz orgánica o sustancia osteoide, está conformada principalmente por el colágeno tipo I (90%). La otra porción restante está representada por colágeno tipo III, proteínas no colágenas (Proteoglicanos, Proteínas con ácido carboxi-glutámico, Glicoproteínas, Proteínas procedentes del plasma, Factores de Crecimiento) cuya expresión se encuentra marcada durante la

osteogénesis, crecimiento y diferenciación celular. La fase mineral del hueso está constituida principalmente por cristales de Hidroxiapatita (fosfato tricálcico) y carbonato cálcico y otras sales minerales (magnesio, flúor) que se depositan por cristalización en el entramado formado por las fibras de colágeno, luego por acción de la fosfatasa alcalina se induce el proceso de mineralización. Asimismo, el tejido óseo alberga varios tipos de células, bien sea alojadas dentro del propio tejido óseo; o en el estroma de la médula ósea, el cual es rico en células mesenquimales pluripotenciales indiferenciadas (stem cells o mal llamadas “células madres”). Estas stem cells, según sea el mecanismo de señalización molecular específico para que cada tipo de célula se especialice, pueden dar origen a cinco líneas celulares: fibroblastos, osteoblastos, condroblastos, adipocitos y mioblastos. (19)

Proceso de regeneración ósea

Una lesión en los huesos maxilares, se recupera siguiendo las etapas del proceso de cicatrización del hueso intramembranoso, es decir, formación de hueso sobre las membranas de tejido conectivo fibroso, a partir del mesénquima sin pasar por una etapa cartilaginosa. Dentro del marco de todo este proceso de osificación existen 3 mecanismos de control óseo que resultan básico. Descripción Osteoinducción Transformación de células precursoras en células osteogénicas Osteogénesis Las células osteogénicas forman depósitos de matriz mineralizada Osteoconducción Formación de hueso sobre la superficie de un andamio (matriz colágena fisiológica o el andamio implantado) Fuente propia Todo ello está regido por una serie de complejas interacciones entre factores de crecimiento, hormonas y citoquinas. De igual modo en este proceso será fundamental el aporte vascular, la síntesis proteica y la mineralización. Se trata de un constante proceso de remodelación ósea que sucede durante toda la vida. A nivel microscópico el remodelado óseo se produce en pequeñas áreas de la cortical o de la superficie trabecular, llamadas Unidades Básicas Multicelulares. En el esqueleto humano existen 35 millones de unidades básicas multicelulares y cada año se activan 3-4 millones, por lo que el esqueleto se renueva totalmente cada 10 años, permitiendo la homeostasis del metabolismo fosfocálcico. (19)

Ante un daño que rompe la continuidad del hueso y como solución a ello se implanta un biomaterial, éste debe actuar como estímulo biológico para la especialización celular propio del

tejido óseo; es decir que logra la osteoinducción. Se indica un biomaterial osteoinductivo mientras menor número de paredes óseas tenga el defecto óseo. En la osteoconducción el biomaterial proporciona un andamio o scaffold en el que se depositan las células progenitoras y todo tiene lugar toda la bioquímica necesaria para el crecimiento óseo y mineralización de la matriz ósea. En el caso de los andamios tridimensionales su función es decisiva en esta fase; mientras que las membranas logran este propósito siempre que sean porosas de forma tal que en dichos poros logren adherirse las células y comenzar desde allí la siguiente etapa. En la Osteogénesis, la deposición de nuevo hueso por parte de estas células osteogénicas se da después de la osteoconducción, y generalmente es un proceso donde solo participa el organismo y no tiene tanto protagonismo el biomaterial. Sin embargo, hay biomateriales que histológicamente han demostrado estimular la osteogénesis, tal como es el caso del plasma rico en plaquetas. Existen dos tipos de osteogénesis: osteogénesis a distancia y osteogénesis de contacto. En la primera, el tejido óseo se forma desde la superficie del hueso circundante. En la segunda, la formación de tejido óseo se produce desde la superficie del implante. En la osificación es imprescindible el correcto rol de las células, la matriz extracelular y los vasos sanguíneos. La secuencia de procesos biológicos que se suscitan en la regeneración ósea discurre en el siguiente orden:

- Respuesta inflamatoria y formación de hematoma inicial, con eritrocitos, plaquetas y fibrina (sangrado y coagulación).
- Las células del coágulo liberan interleuquinas y factores de crecimiento, originando la migración de linfocitos, macrófagos, precursores de osteoclastos y células mesenquimales pluripotenciales.
- Las señales moleculares anteriores promueven la diferenciación hacia células endoteliales, fibroblastos, condroblastos y osteoblastos, dando origen a un nuevo tejido fibrovascular, que reemplazará al coágulo inicial (fibroplasia y angiogénesis).
- Degradación del coágulo y limpieza de la herida (incluida la biodegradación parcial o total de la membrana).
- Formación de tejido granular.

- Síntesis proteica y mineralización de nuevo hueso.
- El hueso aparece inicialmente en forma de red constituida por trabéculas (el hueso esponjoso primario).
- El hueso esponjoso primario es sustituido por hueso secundario, posteriormente eliminado para eliminar la médula ósea, o transformado en hueso cortical primario mediante la ocupación de los espacios entre las trabéculas.
- Modelado (modificaciones en el tamaño y forma del hueso en función de reabsorción y aposición ósea) y remodelado óseo (transformación del hueso inmaduro, de tipo esponjoso, en hueso laminar más compacto).

Fases del remodelado óseo

El remodelado óseo se divide en las siguientes fases:

1. Fase quiescente: Se denomina así cuando el hueso se encuentra en condiciones de reposo. Los factores que inician el proceso de remodelado aún no son conocidos.
2. Fase de activación: los factores locales y sistémicos inician la activación del remodelado óseo por células osteoblásticas. En esta fase se activan, migran y se diferencian las células hematopoyéticas precursoras de la estirpe osteoclastica para que de su diferenciación surjan los osteoclastos. También los factores generales (hormona paratiroides, metabolitos de la vitamina D, osteocalcina) y locales (citoquinas: IL1 y TNF- α) activan el proceso de remodelado por mecanismos variados. El primer fenómeno que sucede es la activación de la superficie ósea previa a la reabsorción, mediante la retracción de las células limitantes (osteoblastos maduros elongados existentes en la superficie endóstica) y la digestión de la membrana endóstica por la acción de las colagenasas. Al quedar expuesta la superficie mineralizada se produce la atracción de osteoclastos circulantes procedentes de los vasos próximos.
3. Fase de reabsorción: Posteriormente los osteoclastos comienzan a desintegrar la matriz mineral y a descomponer la matriz osteoide mediante fosfatasa ácida y enzimas proteolítica liberando mineral óseo y fragmentos colágenos quedando unas cavidades llamadas lagunas a las cuales se desplazarán los osteoblastos en la siguiente fase para producir nuevo hueso.

También los osteoblastos producen osteoprotegerina, o factor inhibidor de la osteoclastogénesis, cuyo papel es frenar la actividad del osteoclasto. Al finalizar la actividad resortiva, los macrófagos eliminan a los osteoclastos y permiten la liberación de los factores de crecimiento contenidos en la matriz. Dura de 1-3 semanas.

4. Fase de formación: Simultáneamente en las zonas reabsorbidas se produce el fenómeno de agrupamiento de preosteoblastos, atraídos por los factores de crecimiento que se liberaron de la matriz que actúan como quimiotácticos y además estimulan su proliferación. Los preosteoblastos sintetizan una sustancia cementante sobre la que se va a adherir el nuevo tejido y expresan proteínas morfogenéticas óseas, responsables de la diferenciación en osteoblastos maduros (osteocitos). A los pocos días, los osteoblastos ya diferenciados van a sintetizar colágeno tipo 1 y otras sustancias (osteocalcina) para formar la sustancia osteoide, de naturaleza orgánica que rellenará las zonas perforadas. Esta fase puede durar hasta 1-3 meses y la aposición de la nueva matriz se realiza por capas de forma ordenada.

5. Fase de mineralización: A los 30 días del depósito de osteoide comienza la mineralización, que finalizará a los 130 días en el hueso cortical y a 90 días en el trabecular. Y nuevamente empieza la fase quiescente o de descanso. Por lo tanto, la neoformación ósea es un proceso que puede ocurrir alrededor de las 16 semanas, con variaciones asociadas al tipo de defecto y tamaño, así como diferencias individuales en el metabolismo óseo e inmunocompetencia. Aunque el organismo está preparado para acudir a este proceso de neoformación ósea constantemente para subsanar las microfallas del sistema óseo, en muchas oportunidades, la influencia de muchos factores ya mencionados con anterioridad, en especial el tamaño del defecto óseo e intensidad de la injuria, retrasan este proceso de cicatrización, pudiendo no consolidarse la herida. Afortunadamente la ingeniería de tejidos en su avance nos presenta un abanico de posibilidades para estimular la regeneración ósea, alternativas cuyo éxito radica principalmente en los biomateriales usados para tal fin. (19)

Mecanismo de acción de la ROG

Se entiende por regeneración la respuesta tisular que ante un trauma (mecánico o infeccioso) consigue la restitución a integridad, es decir el nuevo tejido conserva las características idénticas al original; a diferencia de la reparación, donde el tejido que se forma es un tejido cicatricial,

con características diferentes al original. La ROG es una terapia para inducir la regeneración de defectos óseos o mantener el nivel óseo ya existente en zonas edéntulas. Se fundamenta en la utilización de sistemas barrera mediante membranas que aíslan un determinado defecto óseo, excluyendo células provenientes del epitelio gingival y el tejido conectivo en el proceso de cicatrización. (19)

Tradicionalmente los defectos óseos se han tratado implantando tejidos autólogos (Autoinjertos de fragmentos de hueso del paciente), alogénicos (o Aloinjertos de hueso de cadáver acelular procesado), xenogénicos (o Xenoinjertos: porciones de hueso provenientes de animales) o en otros casos implantando materiales sustitutos sintéticos o también llamados materiales aloplásticos inertes (metales, plásticos, cerámicos y vitrocerámicos). Todos tienen ventajas y desventajas asociadas, pero llama poderosamente la atención lo útiles que han resultado los de origen natural como el plasma rico en plaquetas, el plasma rico en fibrina, y otros de origen natural pero provenientes de la geología marina como la hidroxiapatita, y derivados de crustáceos como la quitina, el quitosano, cuyas propiedades superan abismalmente a los tradicionales membranas no reabsorbibles y la mayoría de materiales de relleno óseo. (19)

Per-Ingvar Branemark en 1981 da inicio a la implantología contemporánea, desarrollando conceptos en implantes dentales de titanio, en la cual se inicia una revolución en los principios de la integración. Branemark define la oseointegración como “una conexión directa estructural y funcional entre el hueso vivo, ordenado, y la superficie de un implante sometido a carga funcional”. (19)

En los últimos 30 años, la predictibilidad, las técnicas quirúrgicas y la poca cantidad de fracasos, ha hecho de la implantología un avance importante para la odontología, por lo cual se considera como primera elección para la rehabilitación bucal de los pacientes la colocación de implantes dentales. (20)

Los profesionales que se dedican a colocar implantes dentales deben de considerar algunos aspectos como: (11)

- 1.- Un debido asesoramiento que implique el conocimiento y el proceso a seguir.
- 2.- No guiarse por los anuncios publicitarios que resultan engañosos.

3.- Cada paciente es único por lo cual su diagnóstico previo debe de ser personalizado, este punto es muy importante.

4.- Elaborar una buena historia clínica, priorizando el diagnóstico clínico, y patológico; buscando patologías que afecten el tratamiento. (enf. Periodontal, pacientes con CA., Hipertensión arterial, osteoporosis, falta de hueso alveolar, tabaquismo, etc.)

El implante dental

Dispositivo de material biológicamente inerte, que mediante una cirugía es implantado en el hueso alveolar, para constituirse en la raíz de una pieza dentaria ausente. (19) Son fijaciones de titanio puro, que son implantados en el hueso alveolar del maxilar superior o inferior, que tienen el objetivo de sustituir las raíces de piezas dentarias perdidas; esto nos permite sustituir un diente natural buscando una mejor función y estética. (21)

Oseointegración:

En la actualidad los implantes tienen forma de una raíz de una pieza dentaria, y su fabricación es hecha de titanio que es un material altamente biocompatible, este permite que haya una unión biológicamente estable; a este proceso se denomina oseointegración. (22) La implantología es una especialidad en constante evolución, las investigaciones hacen que se presenten nuevas técnicas, que son mas rápidas, predecibles y mínimamente invasivas.

Se considera que para que un implante tenga una adecuada oseointegración o anquilosis funcional, esta debe de tener una fijación inicial denominado estabilidad primaria, el cual se produce por el contacto o fricción que se da en la colocación del implante, entre el hueso cortical mineralizado y la superficie del implante. (23, 24)

La oseointegración es un fenómeno biofísico que va a permitir la unión molecular de titanio con el hueso alveolar, esta unión es muy fuerte, de tal forma que si deseamos separar el hueso del titanio no se podría, solo se podría extraer el implante y el hueso circundante. (16)

Es muy importante que debemos de conocer los factores de riesgo y las limitaciones de las técnicas, las características de los pacientes; el lecho del implante debe de estar preparado con adecuada refrigeración, cuidando la asepsia antisepsia; se ha sugerido que el fracaso de los implantes se debe principalmente a causas del paciente mas que a los implantes. (22)

Para determinar el éxito de un implante dental se utilizan en la actualidad los criterios de Albrektsson, y son como sigue: (26)

- 1.- La inmovilidad del implante, a la evaluación clínica.
- 2.- Radiográficamente no debe de existir radiolucides periimplante.
- 3.- Después del primer año la pérdida ósea vertical debe de ser menor a 0,2 mm.
- 4.- No debe de existir dolor o una infección que tenga origen en el implante.
- 5.- De acuerdo al diseño el implante permite la colocación de una prótesis, teniendo una buena apariencia, y que sea de satisfacción para el paciente, como para el profesional.
- 6.- Cuando se cumplen estos criterios podemos esperar un éxito del 85 % a los 5 años y un 80 % a los 10 años de observación.

Para que se clasifique un implante con mínima posibilidad de éxito, hay muy pocas contraindicaciones:

- a.- Una alteración del metabolismo del hueso, como producto de enfermedad grave.
- b.- Infecciones
- c.- Presencia de tumores malignos o también l radioterapia muy agresiva.
- d.- Condiciones clínicas específicas en el lugar donde se va a colocar el implante.

Los implantes dentales no provocan el rechazo del organismo, el 2 % de los implantes que se colocar pueden fracasar en la oseointegración, el cual depende básicamente de la pericia del cirujano. Por lo cual es requisito imprescindible que el que se dedica a colocar implantes cumpla con algunos requisitos: (26)

- a.- debe de contar con una acreditación para llevar la técnica.
- b.- Debe de estar técnicamente y capacitado para ejecutarla.
- c.- Debe de estar preparado para manejar las complicaciones y problemas que se deriven de ella.

Los implantes dentales tienen un desarrollo muy rápido, pero es básico una buena planificación interdisciplinaria, para combinar la parte quirúrgica, protésica, periodontal y restauradora (27)

Complicaciones:

La implantología presenta complicaciones y fracasos que pueden ser de diferentes tipos; Los fracasos de tipo biológico, que tienen relación con los tejidos duros y blandos, considerando si aparecen antes de la oseointegración, fracaso temprano; o si es después de la cicatrización, se denomina fracaso tardío. (28)

Fracaso temprano: tiene su origen en el sobrecalentamiento del lecho receptor, ausencia de estabilidad primaria en la colocación de implante; la carga prematura, la contaminación microbiológica que interrumpe la cicatrización e impiden la unión entre hueso e implante. (23)

Fracaso tardío: Tienen origen con las sobrecargas oclusales, infección bacteriana que provoca pérdida ósea, recordemos que en este caso ya existe oseointegración, pero existe alteración en este proceso o a largo plazo no se puede mantener el proceso. (28)

Causas de fracaso:

Las principales causas de fracaso:

a.- Un incorrecto diagnóstico, da origen a un tratamiento inadecuado, la fabricación o el acto quirúrgico puede provocar que no se logre el éxito esperado. Existen diferencias en los materiales dentales esencialmente en su composición química, y calidad; esto tiene repercusión en la durabilidad o vida útil; las infecciones bacterianas aparecen en cualquier momento , presentándose, mucositis periimplantaria, periimplantitis, fístulas, abscesos. (28)

b.- Complicaciones post operatorias: se producen durante el proceso, pueden aparecer infecciones bacterianas que afectan la adaptación del implante o no ocurre o no completa la oseointegración.

c.- Factores mecánicos: El patrón oclusal afecta negativamente la supervivencia de la pieza dentaria, en pacientes que padecen bruxismo a pesar que el implante ha tenido una buena oseointegración, falla en el tiempo por que no se han tenido en consideración los factores descritos anteriormente.

d.- Conducta inadecuada: se considera aspectos locales como la higiene bucal inadecuada, enfermedad periodontal, pérdida de piezas dentales, periimplantitis; los hábitos nocivos como el tabaquismo, es causa directa de fracaso, el consumo de alcohol y el consumo excesivo de azúcares. (27)

Debemos considerar que al colocar un implante dental se conserva el hueso alveolar, por que se mantiene el estímulo, y se evita la reabsorción.

Hábitos perjudiciales para los implantes: (27)

a.- La higiene bucal: debe de ser considerado antes de la colocación del implante, debe de haber una correcta higiene del paciente, considerando el estado de los tejidos periodontales.

b.- El bruxismo: luego del tratamiento con implantes, especialmente al tratamiento de la prótesis sobre implantes.

c.- Enfermedad periodontal: el tratamiento de estos casos a evolucionado, debido a los avances en los tratamientos, lo cual ha permitido reemplazar mediante implantes dentales.

d.- Infecciones: esencialmente si se encuentra en la pieza dentaria a extraer; hasta ahora se sugería extraer y esperar a que cicatrice completamente el alveolo antes de colocar un implante, ahora se prescribe antibióticos, previo a la colocación de los implantes inmediatos en el alveolo.

Complicaciones:

a.- pre operatorias: cuando existe poca información de las características óseas puede inducirnos errores en el eje de la inserción del implante; daños en el nervio dentario o en el seno maxilar.

Una TAC, sin férula radiopaca, índice a errores en el eje de emergencia de la restauración en relación a la arcada antagonista; por que va a existir insuficiente espacio protésico:

- No diagnosticar problemas de ATM, que impiden la apertura bucal correcta.
- No existe comunicación entre paciente y cirujano.
- Expectativas del paciente.
- Paciente que no sea candidato para colocación de implante.
- No firmar el consentimiento informado.

b.- Complicaciones post operatorias:

Complicaciones tempranas: se encuentran lesiones del nervio dentario inferior, y la infección posterior a la colocación de un implante.

c.- Complicaciones intraoperatorias: se presenta hemorragia y daño neural, obstrucción de las vías aéreas superiores por una hemorragia masiva en el suelo de la boca, puede presentarse una obstrucción de la tráquea, inhalación accidental de instrumentos o desplazamiento de estas; por

ello es importante que el cirujano dentista pueda actuar en estas circunstancias; la fractura mandibular se produce en zonas donde existe una mandíbula atrófica.

También se presenta en ocasiones la ruptura de la membrana de Scheneider, el sangrado, la migración al interior del seno maxilar. (25)

2.3 Hipótesis

La presente investigación no plantea hipótesis, debido a que es de naturaleza descriptiva, cuyo fin busca establecer las características de un determinado problema, por lo cual Hernández R, Fernández C, Baptista M. (2018); indican que las investigaciones descriptivas solo realizan la búsqueda de sucesos o hechos tal y como ocurren, más no buscan la explicación de hipótesis o predicciones. (29)

III. METODOLOGÍA

3.1 Nivel, tipo y diseño de Investigación

Nivel de Investigación

- La investigación es de nivel descriptivo.

Según Hernández R. y Mendoza C. (2018) un estudio es descriptivo cuando se mide con particularidad las características de la variable de interés. (29)

Tipo de investigación.

- De acuerdo al enfoque del estudio es cuantitativo.

Según Hernández R. y Mendoza C. (2018) un estudio es cuantitativo cuando se utiliza procedimientos estadísticos para que la información recogida se traduzca en términos numéricos y porcentuales. (29)

- De acuerdo a la toma de información es prospectivo.

Según Supo J. (2014), en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque los datos se recogen directamente por el investigador (primarios), se da fé de la exactitud de las mediciones. (30)

- De acuerdo al número de ocasiones que se mide la variable de estudio es transversal.

Según Hernández R. y Mendoza C. (2018) una investigación es de transversal porque se realiza el recojo de información a la muestra en un tiempo único. (29)

- De acuerdo al número de variables del estudio es descriptivo.

Según Hernández R. y Mendoza C. (2018) el estudio descriptivo mide, evalúa o recoge información sobre situaciones, inclinaciones o elementos del fenómeno es estudio. (29)

- De acuerdo a la intervención del investigador es observacional.

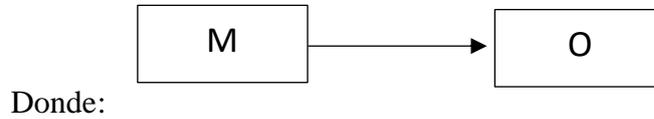
Según Supo J. (2014) un estudio es observacional cuando el investigador no interviene en la recopilación de información, sucede de forma natural y espontáneo. (30)

Diseño de investigación.

- El presente estudio es de diseño no experimental – descriptivo.

Hernández R. y Mendoza C. (2018) sostienen que un estudio no experimental “podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”. (29)

Según Hernández R. y Mendoza C. (2018), es observacional porque no se ejecuta ninguna mediación que modifique los hechos de la realidad. (29)



M = Muestra

O = Observación de la muestra

3.2 Población y Muestra

Población:

La población estuvo constituida por 324 Cirujano Dentistas que realizan su práctica clínica en la ciudad de Cajamarca, 2023; según datos proporcionados por la secretaria del COP Cajamarca.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Cirujano dentistas inscritos en el COP. Cajamarca
- Cirujano Dentistas que aceptan participar en la investigación.
- Cirujano Dentistas con cursos de post grado en implantología

Criterios de exclusión:

- Cirujano Dentistas que no acepten participar en la investigación.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 114 Cirujano Dentistas que realizan su práctica clínica en la ciudad de Cajamarca, 2023.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

- n = Tamaño de la muestra
- N = Total de la población (324 Cirujano Dentistas)
- Z^2 = Considerando un nivel de confianza del 95% $\rightarrow Z=1.96$
- d^2 = Precisión (0,05 para una precisión del 95%)
- Considerando $p=0,5$ (variabilidad positiva)
 $q=0,5$ (variabilidad negativa)

Reemplazando la Ecuación:

$$n = \frac{324 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (324 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{324 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (323) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{311.1696}{0.8075 + 0.9604}$$

$$n = \frac{311.1696}{1.7679}$$

$$n = 176.01$$

$$n = 176$$

Ajustando muestra

$$nf = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$nf = \frac{176}{1 + \frac{176}{324}}$$

$$nf = 114.04$$

Redondeando: $nf = 114$

Tipo de muestreo: el muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

3.3 Variables. Definición y Operacionalización

Variable:

Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorias de implantes dentales. -

Covariable:

Años de ejercicio profesional. -

Formación académica. -

Género. -

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorias de implantes dentales por cirujano dentistas	Se selecciona a los cirujanos dentistas, luego se aplicará una encuesta, mediante una ficha de recolección de datos, en forma individual.		<ul style="list-style-type: none"> Ficha de recolección de datos 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Sobresaliente (19 -20) Muy bueno (17 -18) Bueno (14 -16) Suficiente (11 – 13) Insuficiente (0 – 10)
COVARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS VALORACIÓN
Años de ejercicio profesional	Se solicitará información de su año de egreso		Ficha de recolección de datos.	Intervalo	1. de 2 a 4 años 2. de 5 a 6 años 3. de 7 años a mas
Formación académica	Se solicitará el título respectivo		Ficha de recolección de datos.	Nominal	1.- Cirujano Dentista 2.- Especialidad 3.- Maestría 4.- Doctorado 5.- Diplomado
Género	Se le solicitara DNI		Ficha de recolección de datos: DNI	Nominal Dicotómica	1. Masculino 2. Femenino

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica: Encuesta mediante un cuestionario.

Instrumento: En esta investigación para la recolección de la información se ha tomado como base el instrumento elaborado por López Vergara, Gina, realizando adaptaciones para que pueda ser aplicado en cirujano dentistas; Para el presente estudio se ha validado el instrumento de recojo de información, mediante el Juicio de expertos con un nivel de concordancia cercano al 100 %, y a su vez cuenta con una confiabilidad de 0,739 en el coeficiente de Kuder – Richardson (KR-20), lo cual indica que el instrumento tiene un grado de confiabilidad muy significativa.

El cuestionario consta de 20 preguntas para poder ser respondidas y se realiza la calificación de la siguiente manera.

- Sobresaliente (19 -20)
- Muy bueno (17 -18)
- Bueno (14 -16)
- Suficiente (11 – 13)
- Insuficiente (0 – 10)

Procedimiento:

Para el recojo de la información se ha solicitado al Decano del Colegio Odontológico de Cajamarca la relación de Cirujano Dentistas habilitados, inscritos en el padrón.

Posteriormente se ha realizado la selección de Cirujano Dentistas a los cuales se les aplicará el cuestionario.

A los Cirujano Dentistas seleccionados se les ha informado sobre los objetivos de la investigación.

Se procedió a solicitarle la firma del consentimiento informado.

Se le ha entregado el cuestionario para que sea llenado por el cirujano dentista

Los datos obtenidos en las fichas de recolección han sido numerados y posteriormente se ha realizado el vaciado de dicha información en un Excel, utilizando codificaciones para cada dato de la ficha, creando así una base de datos.

3.5 Método de análisis de datos

Luego de recopilar la información se procedió a vaciar dichos datos en una base de datos en el programa Excel 2016, posteriormente se ha realizado el análisis en el programa estadístico SPSS versión 24. Se ha realizado el análisis descriptivo, Todos estos datos están reflejados a través de gráficos de barras y tablas de doble entrada, con frecuencias y porcentajes.

3.6 Aspectos Éticos

La presente investigación aplicó los principios éticos que rigen las actividades de investigación que actualmente establece el Reglamento de Integridad Científica en la investigación V001. (31)

- a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: su dignidad, privacidad y diversidad cultural.
- b. Cuidado del medio ambiente: respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza.
- c. 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.
- d. 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.
- e. Integridad y honestidad: que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.
- f. 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.

Para el desarrollo del presente estudio se consideró los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013) en el que se considera que en la investigación se debe preservar la vida, salud, dignidad, integridad, derecho a la autodeterminación, intimidad y confidencialidad de la información personal de las personas que participen en la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe

incurrir siempre en un médico u otro profesional de la salud y de ningún modo en los participantes en la investigación, aunque tengan un consentimiento otorgado. (32)

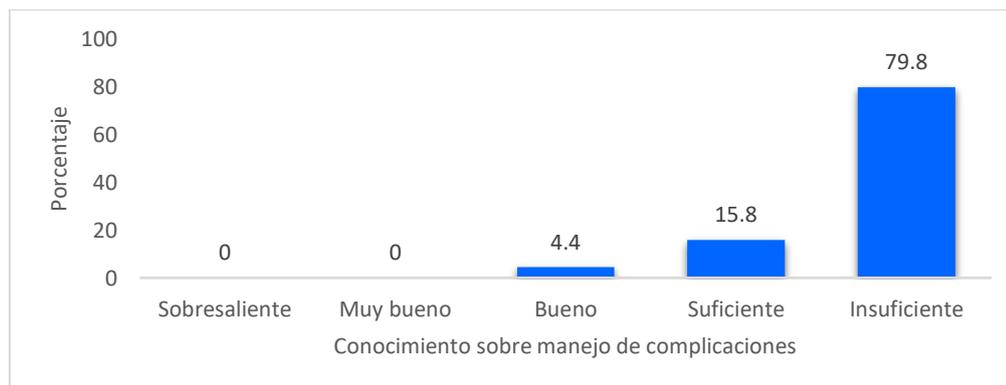
IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1.- Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023.

Conocimiento sobre el manejo de complicaciones		
	f	%
Sobresaliente	0	0,0
Muy bueno	0	0,0
Bueno	5	4,4
Suficiente	18	15,8
Insuficiente	91	79,8
Total	114	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 1

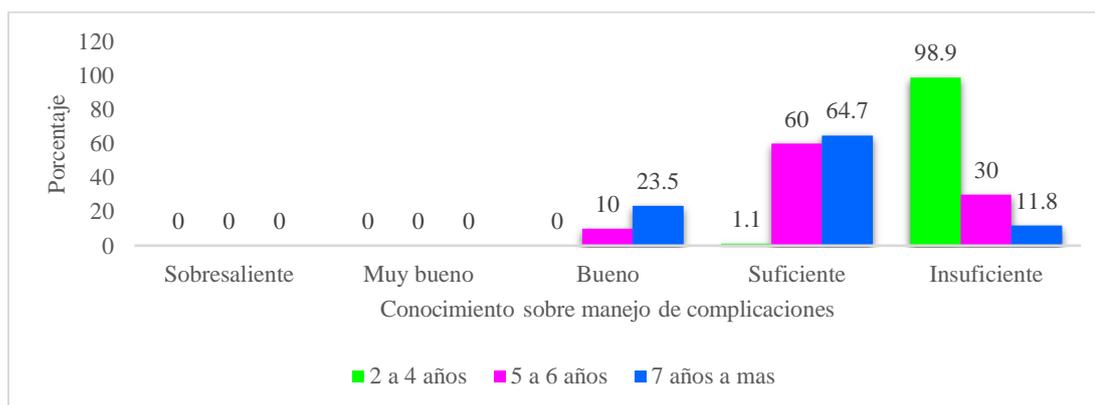
Figura 1.- Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023.

Interpretación. – Del total de Cirujano dentistas encuestados, respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo de complicaciones, el 79,8 % (91) mostraron un conocimiento insuficiente, el 15,8 % (18) presentaron un conocimiento suficiente; el 4,4 % (5) mostraron un conocimiento bueno, el conocimiento muy bueno y sobresaliente no presentaron valores.

Tabla 2.- Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según años de ejercicio profesional.

Conocimiento	Años de ejercicio profesional						Total	
	2 a 4 años		5 a 6 años		7 años a mas		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sobresaliente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Muy bueno	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bueno	0	0,0	1	10,0	4	23,5	5	4,4
Suficiente	1	1,1	6	60,0	11	64,7	18	15,8
Insuficiente	86	98,9	3	30,0	2	11,8	91	79,8
Total	87	100	10	100	17	100	114	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 2

Figura 2.- Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según años de ejercicio profesional.

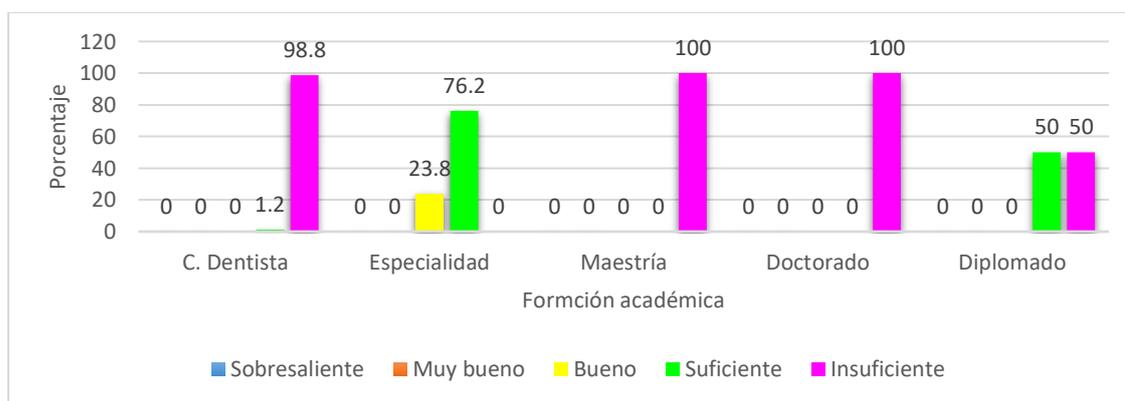
Interpretación. - Del total de Cirujano dentistas encuestados, respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo de complicaciones, según años de ejercicio profesional, en el de 2 a 4 años, el 98,9 % (86) presenta un nivel insuficiente y el 1,1 % (1) nivel suficiente; en el de 5 a 6 años, el 60,0 % (6) presenta nivel suficiente , el 30,0 % (3) nivel insuficiente y el 10,0 % (1) nivel bueno;

en el de 7 años a más, el 64,7 % (11) presenta nivel insuficiencia, el 23,5 % (4) nivel bueno, el 11, 8 % (2) presenta nivel insuficiente.

Tabla 3.- Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según formación académica.

Conocimiento	Formación académica										Total	
	Cirujano dentista		Especialidad		Maestría		Doctorado		Diplomado		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Sobresaliente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Muy bueno	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bueno	0	0,0	5	23,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	4,4
Suficiente	1	1,2	16	76,2	0	0,0	0	0,0	1	50,0	18	15,8
Insuficiente	83	98,8	0	0,0	5	100	2	100	1	50,0	91	79,8
Total	84	100	21	100	5	100	2	100	2	100	114	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 3

Figura 3.- Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según formación académica.

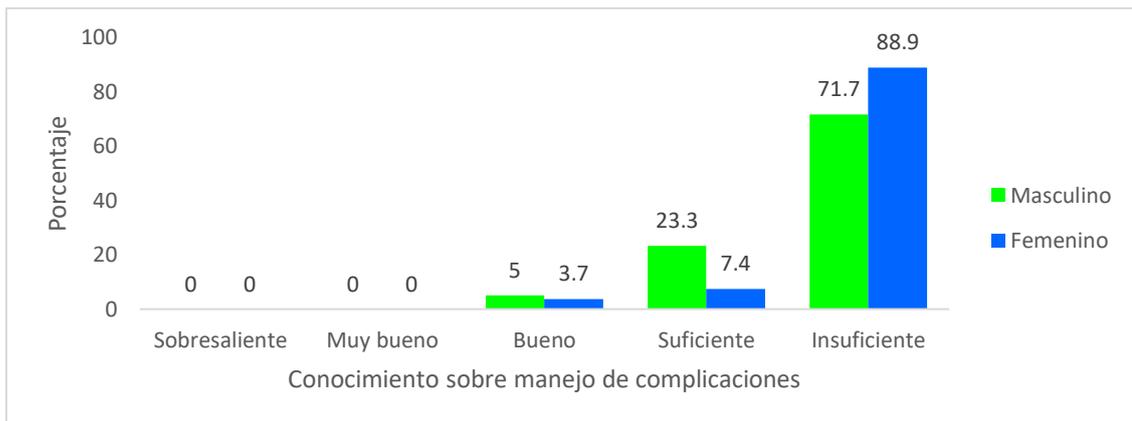
Interpretación. - Del total de Cirujano dentistas encuestados, respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo de complicaciones, según formación académica, en solo cirujano dentistas, el 98,8 % (83) presentan un conocimiento insuficiente, el 1,2 % (1) nivel suficiente; en la

especialidad, el 76,2 % (16) nivel suficiente y el 23,8 % (5) nivel bueno; en Maestría, el 100 % (5) nivel insuficiente; en Doctorado, el 100 % (2) nivel insuficiente; en diplomado el 50,0 % (1) nivel suficiente y el 50,0 % (1) nivel insuficiente

Tabla 4.- Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según género.

Conocimiento	Género				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
Sobresaliente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Muy bueno	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bueno	3	5,0	2	3,7	5	4,4
Suficiente	14	23,3	4	7,4	18	15,8
Insuficiente	43	71,7	48	88,9	91	79,8
Total	60	100	54	100	114	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 4

Figura 4.- Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, según género.

Interpretación. - Del total de Cirujano dentistas encuestados, respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo de complicaciones, según género, el masculino presenta un 71,7 % (43) con conocimiento insuficiente, el 23,3 % (14) con nivel suficiente y el 5,0 % (3) con conocimiento bueno; en el femenino el 88,9 % (48) conocimiento insuficiente, el 7,4 % (4) con conocimiento suficiente y el 3,7 % (2) con el conocimiento bueno.

4.2 Discusión

- El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023, obteniendo que el conocimiento es insuficiente; López G. (10) (Trujillo, Perú, 2023), es su estudio obtiene que el nivel de conocimiento fue deficiente respecto a las complicaciones postoperatorias en implantes dentales en alumnos internos de la Universidad Antenor Orrego; Saad I, Salem S. (8) (Arabia Saudita, 2021), realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimiento, conciencia y percepción de los estudiantes de odontología, pasantes y estudiantes recién graduados con respecto a complicaciones de implantes dentales en Arabia Saudita el 38,9% mostró un buen nivel de conocimiento sobre complicaciones de implantes; los resultados obtenidos en nuestro estudio son semejantes a los estudios resultados obtenidos en Trujillo, pero son diferentes a los estudios realizados en Arabia saudita, en la cual se ha obtenido un buen nivel de conocimiento;; esto se debe a la diferencia en cuanto a la formación de recursos humanos en odontología, esencialmente en sus programas de estudio, mientras en un país desarrollado ya es muy común el manejo de temas relacionados a implantes dentales desde la formación del cirujano dentista, en los países del tercer mundo aún estos temas no son tocados en pre grado, si no solo en una especialidad.
- Respecto a los años de ejercicio profesional, el conocimiento es insuficiente en los de 2 a 4 años, y en 5 a 7 años a más es suficiente. No existen estudios en los cuales se haya tomado en cuenta los años de ejercicio profesional, pero debemos de indicar que en nuestro estudio conforme tienen mas años de experiencia mejora el conocimiento respecto a las complicaciones post operatorias de los implantes dentales, lo cual es pertinente por cuanto conforme tiene más practica va adquiriendo más experiencia en el manejo de los casos clínicos.
- En relación a la formación académica en nuestro estudio se ha obtenido que los cirujanos dentistas presentan conocimiento insuficiente, los de especialidad conocimiento

suficiente, maestría y doctorado conocimiento insuficiente y diplomado conocimiento suficiente; no hay estudios que hayan considerado la formación académica, pero es necesario indicar que en nuestro estudio, los que tienen estudios de segunda especialidad en periodoncia e implantes dentales son los que presentan conocimientos suficientes sobre las complicaciones post operatorias. Los demás presentan conocimiento insuficiente, esto es debido a la poca importancia que se le da a la formación de especialidades en la localidad, es por ello que es muy importante la capacitación que deben de llevar hacia los colegas el Colegio Odontológico de Cajamarca, para poder mejorar estos conceptos del manejo de complicaciones de los implantes dentales.

- De acuerdo al género en nuestro estudio se ha obtenido que el género masculino y femenino el conocimiento es insuficiente. López G. (10) (Trujillo, Perú, 2023), en su estudio obtiene que el sexo femenino presenta el 69,44 % de conocimiento insuficiente sobre el manejo de complicaciones respecto al 76,47 del sexo masculino, es decir ambos presentan conocimiento insuficiente. Nuestros resultados coinciden en un conocimiento deficiente de las complicaciones post operatorias de implantes dentales; esto nos indica que no hay diferencia entre ambos géneros.

V. CONCLUSIONES

- Fue insuficiente el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023.
- Según años de ejercicio profesional de 2 a 4 años fue insuficiente, de 5 a 6 años fue suficiente y de 7 años a más fue suficiente el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023
- Según formación académica, los cirujanos dentistas presentan conocimiento insuficiente, los de especialidad conocimiento suficiente, maestría y doctorado conocimiento insuficiente y diplomado conocimiento suficiente, sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023.
- En el género masculino y femenino el conocimiento es insuficiente, sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023.

VI. RECOMENDACIONES

- Al colegio odontológico de Cajamarca se le recomienda hacer convenios con universidades que ofrezcan las especialidades de periodoncia e implantes y ofrecer cursos y diplomados sobre el manejo de complicaciones post operatorias de implantes dentales, a todos los profesionales de salud bucal, bajo la modalidad de créditos.
- A los Cirujano dentistas, se le recomienda capacitarse en el manejo de complicaciones post operatorias de implantes dentales en universidades que ofrezcan la especialidad de periodoncia e implantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zurbano A, Zurbano L, Borges A, Mazorra T. Apuntes históricos sobre implantología oral y su impacto científico y sociocultural en los estudios estomatológicos. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 [Citado 2021 Jul 08]; 9(4): 114-128. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000400009&lng=es.
2. Pérez A, Pérez J, Díaz Y, Bello R, Castillo L. Revisión Bibliográfica sobre la implantología: causas y complicaciones. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 08]; 42(2): 1713-1723. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000201713&lng=es.
3. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. INEI 2021 [citado el 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.inec.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30307&p=1&n=20>
4. Pérez A, Pérez J, Cid M, Díaz Y, Saborit T, García C. Causas y complicaciones de los fracasos de la implantología dental. Matanzas. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 [citado 2021 Jun 08]; 40(4): 1023-1031. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400010&lng=es
5. Pérez A, Pérez J, Díaz Y, Bello R, Castillo L. Revisión Bibliográfica sobre la implantología: causas y complicaciones. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 08]; 42(2): 1713-1723. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000201713&lng=es
6. Saad I, Salem S. Knowledge, awareness, and perception of dental students, interns, and freshly graduated dentists regarding dental implant complications in Saudi Arabia: a

- web-based anonymous survey. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021; 21(1):161. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33766004/>
7. Assery N, Shaheen R, Taifi M, Al-Mutlaq S, Al-Rassan M, Al-Shalhoub A. Management of dental implant complications among general dental practitioners in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi J Oral Sci.* [Internet]. 2018; 5(1):17. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/323698428_Management_of_dental_implant_complications_among_general_dental_practitioners_in_Riyadh_Saudi_Arabia
 8. Saad I, Salem S. Conocimiento, conciencia y percepción de estudiantes dentales, pasantes y dentistas recién graduados con respecto a las complicaciones del implante dental en Arabia Saudita: una encuesta anónima basada en la web. *BMC Salud Oral.* 2021 Mar 25;21(1):161. doi: 10.1186/s12903-021-01506-2. PMID: 33766004; PMCID: PMC7995726.
 9. Pérez Padrón A, Pérez Quiñones JA, Díaz Martell Y, Bello Fuentes R, Castillo Matheu L. Revisión Bibliográfica sobre la implantología: causas y complicaciones. *Rev Med Electrón* [Internet]. 2020 Ene.-Feb. [citado 2023 Oct 28];42(1). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3514/4591>
 10. López G. Nivel De Conocimiento Sobre Manejo De Complicaciones Post Operatorias De Implantes Dentales En Internos De La Universidad Privada Antenor Orrego. 2023 disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10428>
 11. Pérez Padrón A, Pérez Quiñones JA, Cid Rodríguez M del C, Díaz Martell Y, Saborit Carvajal T, García Martí CD. Causas y complicaciones de los fracasos de la implantología dental. Matanzas. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2018 Jul-Ago [citado: 2023 Oct 28];40(4). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2556/3863>
 12. Lozano M., y Serquen K. Complicaciones y fracasos de los implantes dentales: una revisión a la literatura. *Salud & Vida Sipanense* 7.2 (2020): 157-169. Disponible en:
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1476/2029>

13. Vitale M., Juan Felipe Gallego Cadena, and Rubiel Antonio Marín Jaramillo. "Conocimientos relacionados con el tratamiento de implantes dentales en la IPS CES Sabaneta." (2023).
14. Gómez Blackburn, P, Guerrero Torres, M Percepciones y expectativas sobre el tratamiento con implantes dentales en personas as en las clínicas de las clínicas de posgrado de la Universidad Santo Tomás en el primer período del 2021. [Internet]. Universidad Santo Tomás; 2021 [citado: 2024, enero]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/38322>
15. Guerra Cobián Orlando, Sánchez Silot Clara. Nivel de conocimiento sobre implantes dentales. Facultad de Estomatología. 2014-2015. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Feb [citado 2024 Ene 20] ; 15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100009&lng=es
16. Becerra Infantas Gustavo Adolfo, Vega Manga Betsy Janine. Nivel de conocimiento sobre periimplantitis de los residentes de la especialidad de Periodoncia e Implantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2023Abr [citado 2024 Ene 20] ; 33(2): 93-98. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552023000200093&lng=es. Epub 30-Jun 2023. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v33i2.4498>
17. Sullca J. Nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de una Universidad Privada". Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2376>
18. Suarez, Dubraska, and M. M. Hosseini. "Principios básicos en regeneración ósea guiada." *Acta bioclínica* 2.3 (2012): 89-116.
19. Abraham CM. A brief historical perspective on dental implants, their surface coatings and treatments. *Open Dent J.* 2014; 16(8):50-55. Citado en PubMed; PMID:24894638.
20. Guerrero Arjona E. Preservación de alveolos post extracción. Sociedad Española de Cirugía Maxilofacial [Internet]. 2012[citado 17/10/2019];(2). Disponible en: https://www.academia.edu/23579346/preservaci%C3%93n_de_alveolos_postextracci%C3%93n

21. Martín-Granizo López R, De Pedro Marina M. Fracasos y complicaciones en implantología dental ¿Cómo evitarlos? Revista española de cirugía oral y maxilofacial [Internet]. 2012[citado 17/10/2019];23(3):182-92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2237412>
22. Moraschini V, Poubel LA, Ferreira VF, et al. Evaluation of survival and success rates of dental implants reported in longitudinal studies with a follow-up period of at least 10 years: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2015;44(3):377-88. Citado en PubMed; PMID:25467739.
23. El Ghannam Y, Valdés J, Sánchez C. Complicaciones Mecánicas en Implantes Dentales unitarios de carga diferida. REDOE [Internet]. 2015[citado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.redoe.com/ver.php?id=178>
24. Mish C. *Implantología contemporánea.* 2ra ed. Madrid, España; 1956 [citado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/362013281/Implantologia-Contemporanea-Carl-Mish>
25. Alani A, Bishop K, Djemal S. The influence of specialty training, experience, discussion and reflection on decision making in modern restorative treatment planning. *Br Dent J.* [Internet]. 2013; 210(4): E4 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21350505/>
26. Goodacre J, Bernal G, Rungcharassaeng K, Kan Y. Complicaciones clínicas con implantes y prótesis de implantes. *J Prosthet Dent.* [Internet]. 2003; 90: 121-32. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art-19/>
27. Saad I, Salem S. Knowledge, awareness, and perception of dental students, interns, and freshly graduated dentists regarding dental implant complications in Saudi Arabia: a web-based anonymous survey. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021; 21(1):161. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33766004/>
28. Feher B, Lettner S, Heinze G, Karg F, Ulm C, Gruber R, et al. An advanced prediction model for postoperative complications and early implant failure. *Clin Oral Implants Res.* [Internet]. 2020; 31(10):928–35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7589383/>
29. Hernández, R. & Mendoza, C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta,* Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año

de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. Disponible en:
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

30. Supo J. Tipos de investigación. 2014. Disponible en:

<https://esScribd.com/document/362085671/Tipos-de-Investigacion-JOSESUPO-ppt>.

31. ULADECH, (2020). “Código de ética para la investigación”. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0916-2020-CU-ULADECH Católica, Chimbote – Perú. [https:// www.uladech.edu.pe](https://www.uladech.edu.pe).

32. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsiski de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Brasil 2018 [consultado el 18 de marzo del 2023] disponible en:

<http://www.ctomedicina.com/impugnaciones2014/bibliografiap202mir.pdf>

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cual es el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023; según años de ejercicio profesional.</p> <p>Determinar el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023; según formación académica.</p> <p>Determinar el conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023; según género.</p>	<p>Variable 1: conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales</p> <p>Co Variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Años de ejercicio profesional. - Formación académica - Género 	<p>Tipo de Inv.: Cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo y observacional</p> <p>Nivel de Inv.: Descriptivo</p> <p>Diseño de Inv.: No experimental - descriptivo</p> <p>Población y muestra: La población estará constituida por 324 Cirujano Dentistas que realizan su práctica clínica en la ciudad de Cajamarca, 2023.</p> <p>La muestra estará constituida por 114 Cirujano Dentistas que realizan su práctica clínica en la ciudad de Cajamarca, 2023, que cumplan con los criterios de selección.</p>

			Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario ficha de recolección de datos
--	--	--	--

Anexo 02 Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE COMPLICACIONES POST OPERATORIOS DE IMPLANTES DENTALES POR CIRUJANO DENTISTAS, CAJAMARCA, 2023

CUESTIONARIO

La presente herramienta forma parte de un estudio de investigación; la información obtenida será muy útil para la investigación, la información que nos brinde será totalmente confidencial y solo se manejará resultados globales. Se le agradece de antemano su participación.

Complete los datos y marque lo que corresponda (Obligatorio)

Edad: Género: (M) (F) C:

¿Cuál es su formación académica?

- a.- Cirujano Dentista
- b.- Especialidad
- c.- Maestría
- d.- Doctorado
- e.- Diplomado

¿Cuántos años de experiencia tiene Ud.?

- a.- de 2 a 4 años
- b.- de 4 a 6 años
- c.- ms de 6 años

1.- El edema post operatorio afecta negativamente a la línea de incisión (es decir, causa la apertura de la línea de la incisión), hay que tomar medidas para minimizar ese problema. Siendo así ¿Cuál sería el medicamento de primera elección para el manejo del edema post operatorio?

- a.- Dexametazona, AINE ()
 - b.- Amoxicilina ()
 - c.- Metronidazol ()
 - d.- Amoxicilina + Acido Clavulánico ()
- 2.- El principio más importante del control del dolor tras la cirugía de implantes es la pauta temporal de la medicación. Lo ideal es:
- a.- Que el paciente tome la medicación después que haya aparecido el dolor ()
 - b.- Que los analgésicos se tomen antes que desaparezcan los efectos de la anestesia local ()
 - c.- Que los analgésicos se tomen antes de la cirugía implantológica ()
 - d.- Los analgésicos se toman inmediatamente después de la cirugía implantológica ()
- 3.- De las siguientes complicaciones, ¿Cuál ameritaría el retiro del implante dental?
- a.- Periimplantitis ()
 - b.- Mucositis periimplantaria ()
 - c.- Aflojamiento del implante ()
 - d.- Infección precoz del implante ()
- 4.- En los casos en los que la cirugía implantológica haya sido mas prolongada e invasiva y se produjera hematomas ¿Cuál es el tiempo de duración de los hematomas?
- a.- 1 a 2 días ()
 - b.- 6 a 9 días ()
 - c.- 2 a 3 semanas ()
 - d.- 7 días ()
- 5.- Lesión de primer grado que se distingue por un bloqueo de la conducción sin degeneración del axón, este tipo de parestesia es conocida como parestesia rápida.
- a.- Neurotmesis ()
 - b.- Neuropraxia ()
 - c.- Axonotmesis ()
 - d.- No, sé ()
- 6.- Con respecto al tratamiento de analgésicos combinados para el dolor post operatorio es falso:
- a.- En el tratamiento combinado se usan AINE o paracetamol con tramadol ()
 - b.- El objetivo de sumar distintos tipos de analgésicos es aumentar el efecto analgésico disminuyendo posibles efectos secundarios ()
 - c.- Debido a los efectos techo del paracetamol y los AINE, más incrementos de dosis no lograrán analgesia adicional. ()
 - d.- No, sé ()
- 7.- Cual es la distancia óptima entre el implante y las estructuras de un diente, para evitar afectar la integridad de la cresta ósea.
- a.- 1 mm entre el implante y estructura dentaria ()
 - b.- 2 mm entre el implante y estructura dentaria ()
 - c.- 1.5 mm entre el implante y la estructura dentaria ()
- 8.- En casos donde el procedimiento quirúrgico demando mucho tiempo de trabajo y se produce un trismus ¿Cuál es el tratamiento correcto para contrarrestar el trismus?
- a.- Fisioterapia ()
 - b.- Férulas y medicamentos AINE ()
 - c.- Relajantes musculares ()
 - d.- Todas las anteriores ()

- 9.- Para el tratamiento de equimosis ¿Cuál de las siguientes recomendaciones no es la adecuada para el manejo adecuado?
- a.- Reposo / evitación de actividad intensa ()
 - b.- Analgésicos ()
 - c.- Exposición al sol ()
 - d.- Elevación ()
- 10.- Todos son tratamientos para el manejo de periimplantitis apical y periimplantitis retrograda, excepto:
- a.- Exposición ()
 - b.- Desbridamiento ()
 - c.- Retiro del implante ()
 - d.- Aloinjerto ()
 - e.- Antibióticos sistémicos ()
- 11.- Cuando un implante no esta dentro de un canal nervioso, algunos autores sugieren que la sensación alterada (Entumecimiento) puede deberse a una reacción inflamatoria, la prescripción de terapia antiinflamatoria con Ibuprofeno es lo más adecuado para tratarla, ¿Cuál sería la dosis ideal?
- a.- Ibuprofeno 400 mg. 3 veces al día durante 5 días ()
 - b.- Ibuprofeno 600 mg. 3 veces al día durante 10 días ()
 - c.- Ibuprofeno 800 mg. 3 veces al día durante 3 semanas ()
 - d. Ninguna de las anteriores ()
- 12.- La periimplantitis retrograda es una lesión que puede ser sintomática o asintomática. Si esta lesión fuera asintomática ¿Cuál serian los síntomas que el paciente puede presentar?
- a.- Dolor ()
 - b.- Sensibilidad ()
 - c.- Hinchazón ()
 - d.- Todas ()
 - e.- Ninguna ()
- 13.- Existen muchas complicaciones post operatorias asociadas a los implantes dentales. ¿Cuál de todas las alternativas es la complicación post operatoria más frecuente en implantes dentales sumergidos?
- a.- periimplantitis ()
 - b.- Infecciones ()
 - c.- Dehiscencia de suturas ()
 - d.- Hematomas ()
- 14.- Dentro de la cirugía implantológica existe la posibilidad de generar una lesión nerviosa, por lo que el odontólogo debe de realizar pruebas para discriminar si existe o no daño neuronal. ¿Cuál de todas estas pruebas es la correcta para el diagnóstico de daño neuronal?
- a.- Prueba de toque ligero: se aplica en cepillo suave en el labio y se pregunta al paciente en qué dirección se aplicó el estímulo ()
 - b.- Prueba de dolor: se puede utilizar una aguja de calibre 27 para determinar si el paciente percibe dolor ()
 - c.- Se puede usar hielo o un mango de espejo calefactado para determinar si el paciente es capaz de discriminar entre frio y calor ()
 - d.- Todas ()
 - e.- Ninguna ()
- 15.- Las nauseas post operatorias en la terapia implantológica suelen ser infrecuentes, breves y e resuelven solas, Sin embargo, si las nauseas son intensas después de la cirugía ¿Cuál es el medicamento a elección para tratarlas?
- a.- Ibuprofeno ()
 - b.- Paracetamol ()
 - c.- Antieméticos ()
 - d.- Todas ()

- 16.- Aunque las infecciones post operatorias en la terapia implantológica son poco frecuentes, ¿Cuáles son los síntomas que el paciente puede referir y cuáles son los signos de una posible infección sinusal?
- a.- Dolor facial que aumenta al inclinarse hacia adelante ()
 - b.- Secreción purulenta de color amarillo a verde por la nariz ()
 - c.- sangrado ()
 - d.- Todas ()
 - e.- Solo 1 y 2 ()
- 17.- Cuando existe una pérdida de estabilidad primaria del implante, y existe una adecuada altura de hueso apical ¿Cuál es el mejor tratamiento para corregir la falta de estabilidad primaria?
- a.- Retiro de implante ()
 - b.- Profundizar la osteotomía e insertar un implante más largo ()
 - c.- Insertar un implante más ancho ()
 - d.- Retiro del implante, aumento de hueso y volver a introducir varios meses después ()
- 18.- La incidencia de sinusitis post operatoria en la terapia implantológica varía según los autores y se encuentra entre el 3 % y el 14 %, ¿Cuál es la terapia adecuada para aquellos pacientes con predisposición a la sinusitis?
- a.- Antihistamínicos ()
 - b.- Antibióticos ()
 - c.- Antibióticos y descongestivos ()
 - d.- Analgésicos ()
 - e.- Corticoides ()
- 19.- Existen distintos métodos para cuantificar la estabilidad de los implantes oseointegrados. La respuesta a la percusión ¿a qué método se refiere?
- a.- Método del toque de inserción ()
 - b.- Método del toque de remoción ()
 - c.- Método periotest ()
 - d.- Análisis de frecuencia de resonancia ()
- 20.- ¿Cuál es la complicación post operatoria poco frecuente generada por una constante fuerza de cizallamiento en el implante?
- a.- Fractura de la sobreestructura protésica ()
 - b.- Fractura del pilar ()
 - c.- fractura del implante ()
 - d.- fractura del tornillo ()
 - e.- Todas ()
 - f.- Ninguna ()

Anexo 03 Validez del instrumento

Ficha de Identificación del Experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Carlos Iparraguirre Paredes

N° DNI / CE: 42975030 Edad: 46

Teléfono / celular: 970002811 Email: carden375@hotmail.com

Título profesional: Cirujano dentista

Grado académico: Maestría X _____ Doctorado: _____

Especialidad: Segunda especialidad en periodoncia e Implantes

Institución que labora: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis

Título: Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorias de implantes dentales por Cirujano Dentistas Cajamarca, 2023.

Autor(es): Alejandría Alarcón, Celso.

Programa académico: Segunda especialidad en Periodoncia e Implantes



Firma
M. Esp. Carlos Iparraguirre Paredes
GERENTE
C.O.P. 17026



Huella digital

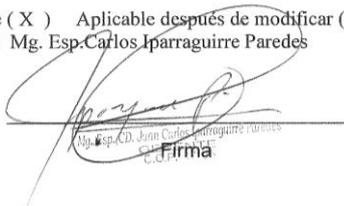
FICHA DE VALIDACIÓN*

TÍTULO: Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorias de implantes dentales por Cirujano Dentistas Cajamarca, 2023.

	Variable 1:	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Dimensión 1:	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	
1		x		x		x		
2		x		x		x		
3		x		x		x		
4		x		x		x		
5		x		x		x		
6		x		x		x		
7		x		x		x		
8		x		x		x		
9		x		x		x		
10		x		x		x		
11		x		x		x		
12		x		x		x		
13		x		x		x		
14		x		x		x		
15		x		x		x		
16		x		x		x		
17		x		x		x		
18		x		x		x		
19		x		x		x		
20		x		x		x		

Recomendaciones:

Opinión de experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()
 Nombres y Apellidos de experto: Mg. Esp. Carlos Iparraguirre Paredes DNI: 42975030



Mg. Esp. Carlos Iparraguirre Paredes
 C.D. Firma



Huella digital

Ficha de Identificación del Experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Beethoven Durero Ponce Orosco

N° DNI / CE: 07305207 Edad: 61 años

Teléfono / celular: 996389951 Email: beeduponoss@gmail.com

Título profesional: Cirujano dentista

Grado académico: _____ Doctorado: _____

Especialidad: Segunda especialidad en periodoncia e Implantes

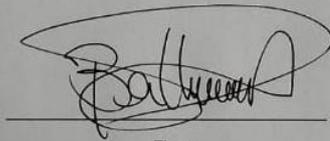
Institución que labora: NIVICOL – Práctica privada

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis

Título: Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorias de implantes dentales por Cirujano Dentistas Cajamarca, 2023.

Autor(es): Alejandría Alarcón, Celso.

Programa académico: Segunda especialidad en Periodoncia e Implantes



Firma



Huella digital

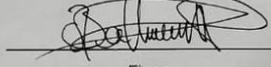
Dr. Beethoven D. Ponce Orosco
Especialista en Implantología Oral
COP: 7815 R.N.E. 3726

Ficha de Validación

FICHA DE VALIDACIÓN*							
TÍTULO: Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorias de implantes dentales por Cirujano Dentistas Cajamarca, 2023.							
Variable 1: Dimensión 1:	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	x		x		x		
2	x		x		x		
3	x		x		x		
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		
7	x		x		x		
8	x		x		x		
9	x		x		x		
10	x		x		x		
11	x		x		x		
12	x		x		x		
13	x		x		x		
14	x		x		x		
15	x		x		x		
16	x		x		x		
17	x		x		x		
18	x		x		x		
19	x		x		x		
20	x		x		x		

Recomendaciones:

Opinión de experto: Aplicable (x) Aplicable después de modificar () No aplicable ()
 Nombres y Apellidos de experto: CD. Esp. Beethoven Ponce Orosco DNI 07305207


 Firma



Dr. Beethoven D. Ponce Oscco
 Especialista en Implantología Oral
 COP: 7815 R.N.E. 3726

Huella digital

Resultados de validez del instrumento

Validación	Nº Ítem	Número de expertos	V de Aiken		
			Relevancia	Pertinencia	Calidad
Cuestionario sobre conocimiento	20	2	0.975	0.975	0.975
*Valores obtenidos antes del mejoramiento de los ítems					
Validación	Nº Ítem	Número de expertos	V de Aiken		
			Relevancia	Pertinencia	Calidad
Cuestionario sobre conocimiento sobre manejo de complicaciones	1	2	1.000	1.000	1.000
	2	2	1.000	1.000	1.000
	3	2	1.000	1.000	1.000
	4	2	1.000	1.000	1.000
	5	2	1.000	1.000	1.000
	6	2	1.000	1.000	1.000
	7	2	1.000	1.000	1.000
	8	2	1.000	1.000	1.000
	9	2	1.000	1.000	1.000
	10	2	1.000	1.000	1.000
	11	2	1.000	1.000	1.000
	12	2	1.000	1.000	1.000
	13	2	1.000	1.000	1.000
	14	2	1.000	1.000	1.000
	15	2	1.000	1.000	1.000
	16	2	1.000	1.000	1.000
	17	2	1.000	1.000	1.000
	18	2	1.000	1.000	1.000
	19	2	1.000	1.000	1.000
	20	2	1.000	1.000	1.000
*Valores obtenidos antes del mejoramiento de los ítems					

Anexo 04 Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del Método

Análisis de fiabilidad	n	k	St ²		KR,20*
Cuestionario	2	20	11.433	3.403	0.739
Kuder-Richardson Formula 20					

Confiabilidad del método

La confiabilidad del método fue realizada mediante el análisis de fiabilidad a los 20 ítems del cuestionario empleado para determinar conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorias de implantes dentales por cirujano dentistas de Cajamarca. Se aplicó el cuestionario a 10 cirujano dentistas, se ha empleado el estadístico Kuder-Richardson Formula 20, encontrando una confiabilidad muy significativa, KR-20 igual a 0,739.

Anexo 05 Formato de Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023.

Investigador (a): Alejandria Alarcón, Celso

Propósito del estudio:

Estamos invitando a participar en un trabajo de investigación que tiene como objetivo Determinar el Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorios de implantes dentales por cirujano dentistas, Cajamarca, 2023. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Procedimientos:

Si usted acepta se le realizará lo siguiente

1. Llenar la ficha de consentimiento informado
2. Llenar el cuestionario

Riesgos: El presente estudio de investigación no pone en riesgo su salud.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico: 954693068

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo puedo decidir no participar y que puede retirarme del estudio en cualquier momento.

[Handwritten signature]

Nombre y Apellidos
Participante
D. A. Martin
Rabanal Polar
COP. 55108
IMPLANTOLOGIA Y PERIODONCIA

08/12/23 11:50

Fecha y Hora

Celso Alejandro Díaz *[Handwritten signature]*

Nombre y Apellidos
Investigador

08/12/23 11:50

Fecha y Hora

Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información


ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
Chimbote 27 de Noviembre del 2023

CARTA N° 231 - 2023 - DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica
Dr. Gilberto Jeisson Bernaola Medina
Decano del Colegio Odontológico de Cajamarca

Presente.

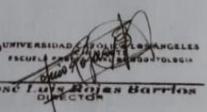
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

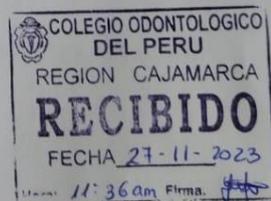
En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante **ALEJANDRÍA ALARCÓN CELSO**, con código N° **01de191002**, viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado: **"CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE COMPLICACIONES POST OPERATORIAS DE IMPLANTES DENTALES POR CIRUJANO DENTISTAS, CAJAMARCA, 2023"**.

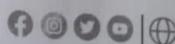
Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente,


Dr. José Luis Rojas Barrios
DIRECTOR


RECIBIDO
FECHA 27-11-2023
Hora: 11:36 am Firma: 

 www.uladech.edu.pe/ email: escuela_odontologia@uladech.edu.pe
Cel: 943489767- 943970077
Av. Pardo N° 4091 – Clínica Odontológica - Chimbote, Perú

Anexo 07 Evidencias de ejecución



Entregando carta de presentación en el COP Cajamarca



En el local del COP Cajamarca



En el COP Cajamarca



Cirujano dentista encuestado



Cirujano dentista encuestado



Cirujano dentista encuestado

Anexo 8. Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Celso Alejandría Alarcón, identificado con DNI °01052359, con domicilio real en Jr. del Batán 149, Distrito de Cajamarca, Provincia de Cajamarca, Departamento de Cajamarca.

Declaro Bajo Juramento:

En mi condición de Cirujano Dentista con mi Código de estudiante 01de191002 de la Escuela Profesional de Odontología, Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantes, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Semestre académico 2023-1.

- I. Que los datos consignados en la tesis titulada: "Conocimiento sobre el manejo de complicaciones post operatorias de implantes dentales por Cirujanos dentistas, Cajamarca, 2023.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad.

Miércoles 03 de Enero del 2024.

Firma del Cirujano dentista:

Huella Digital:



DNI: 01052359