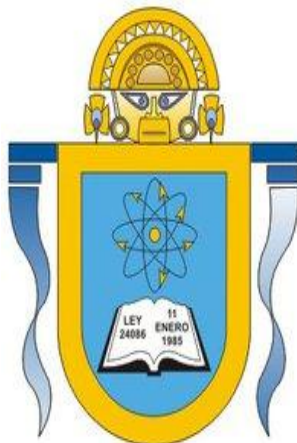


UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IMPLANTOLOGÍA ORAL EN CIRUJANOS
DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2018**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

WILLAM ANTONIO PEREYRA PÉREZ

ASESOR

DR. ESP. C.D. HEBER ISAC ARBILDO VEGA

CHICLAYO - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IMPLANTOLOGÍA ORAL EN CIRUJANOS
DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2018**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

WILLAM ANTONIO PEREYRA PÉREZ

ASESOR

DR. ESP. C.D. HEBER ISAC ARBILDO VEGA

CHICLAYO - PERÚ

2019

Acta 312

Siendo las 15:00 Hrs del día 12 de Setiembre del 2018, se da inicio a la sustentación del trabajo de Investigación, Tesis titulada "Nivel de conocimiento sobre Implantología Ocal en Cirujanos Dentistas del Distrito de Chiclayo - Lambayeque, 2018" para optar el título de Cirujano Dentista, realizada por el Bachiller:

WILLAM ANTONIO PEREYRA PÉREZ

Jurados:

Presidente: Mg. Esp. Cd. Hernán VÁSQUEZ RODRIGO

Secretario: Esp. Cd. Gustavo GIRIBALDI UGAR

Vocal: Dr. HEBER ARBILDO VEGA

CULMINÓ LA SUSTENTACIÓN Y LA ABSOLUCIÓN DE LAS PREGUNTAS Y SE OBTUVO UN PUNTAJE DE 66 Ptos., ALCANZANDO UN CALIFICATIVO DE: BUENO.


Gustavo Giribaldi Ugar
Esp. Cd. Periodoncia


Hernán Vásquez Rodrigo
DOCENTE DE INTERNADO
COP 9570


C.D. Heber Isac Arbildo Vega
DR. ESP. PERIODONCIA
COP. 22876 RNE. 1876 RNI. 11971

DEDICATORIA

Primeramente, quiero dar gracias a Dios sobre todas las cosas, por permitir hacer de mi carrera profesional una realidad. Sin duda ha sido de mucho sacrificio y esfuerzo.

A mi hija Danayara, mi princesa, gracias por tu comprensión por tu tiempo, y por ser mi motivación de ser un profesional. Te amo.

A mi esposa Leyli, mi tesoro, gracias por tu apoyo, comprensión, y tu amor, te amo.

A mis padres, hermanos, y mi abuelita Olga Muñoz Sánchez, por sus consejos, comprensión y amor hacia mi persona.

A mis maestros por mostrarme siempre el valor del aprendizaje y su paciencia y dedicación. Y en especial al Dr. Heber Isac Arbildo Vega, por el asesoramiento brindado en mi tesis.

A mi abuelito José Marcos Pérez Herrera en el cielo en especial, quien con sus ejemplos y consejos hizo que yo fuera un hombre de bien y profesional para la familia.

WILLAM

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Esp. C.D. Heber Isac Arbildo Vega por su asesoría en su realización de este trabajo, dándole el respectivo valor científico.

A los Dres. Miembros del jurado evaluador del proyecto de tesis y de la tesis por sus acertadas correcciones y oportunos consejos.

A los Dres. Cirujanos dentistas colegiados Del distrito de Chiclayo por darme un momento de su espacio para ejecutar mi proyecto de tesis.

A los Dres. De la UDCH quienes desde un inicio confiaron en mi persona y me brindaron sus conocimientos, confianza para hacer una persona profesional.

A Mis amigos y compañeros de estudio durante los cinco años de la universidad quienes me apoyaron incondicionalmente, en especial a mis amigos Alender Cabrera Vega, y Daniel Silva Huamán.

A mis padres, hermanos, primos, sobrinos y abuelos por motivarme en seguir estudiando, y en especial a mi esposa e hija que con gran amor y paciencia me han apoyado cada momento en las buenas y en las malas para lograr mi carrera profesional gracias a todos los amo.

EL AUTOR

INTRODUCCION

El conocimiento es el conjunto integrado de información, reglas, experiencias, interpretaciones, relaciones y conexiones con un contexto y una organización que constituya la base para la acción y toma de decisiones.¹

Alrededor de un millón de implantes dentales son colocados anualmente en el mundo; sin embargo, la información que poseen acerca de estos los pacientes, e incluso muchos profesionales del sector estomatológico es parcializada.²⁻⁴

Si bien resulta preocupante la escasa información acerca de los implantes dentales en pacientes con implantes instalados o en aquellos que solicitan este tratamiento, es alarmante que los profesionales de Estomatología, relacionados con el proceder y muchas veces remitores de los pacientes desconozcan aspectos básicos de la selección del paciente, procedimientos y seguimiento y control de los mismos.⁴⁻⁷

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre implantología oral en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque durante el año 2018.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio del tipo prospectivo, transversal, descriptivo, comparativo, observacional, básico y no experimental cuya muestra estuvo conformada por 131 cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque durante el año 2018. Se determinaron los criterios de inclusión y exclusión para así poder realizar un muestreo aleatorio. Para determinar el nivel de conocimientos sobre implantología oral se confeccionó una encuesta, previamente validada por expertos.

Resultados: Se pudo observar que el 77.1% de los cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque presentaban un buen nivel de conocimientos sobre Implantología Oral. Además, se observó que no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos sobre Implantología oral ($p > 0.05$) con la universidad de egreso, los años de experiencia en colocar implantes dentales y el género del profesional.

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre Implantología Oral en los cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque es bueno.

Palabras clave: Implantes dentales, Nivel de conocimiento, Implantología oral, Cirujano dentista, Odontología

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about oral implantology in dental surgeons of the district of Chiclayo - Lambayeque during the year 2018.

Materials and Methods: A prospective, cross-sectional, descriptive, comparative, observational, basic and non-experimental study was carried out. The sample consisted of 131 dental surgeons from the district of Chiclayo - Lambayeque during 2018. The inclusion criteria were determined. exclusion in order to perform random sampling. To determine the level of knowledge about oral implantology, a survey was prepared, previously validated by experts.

Results: It was observed that 77.1% of the dental surgeons of the district of Chiclayo - Lambayeque presented a good level of knowledge about Oral Implantology. In addition, it was observed that there is no significant difference between the level of knowledge about oral implantology ($p > 0.05$) with the graduate university, the years of experience in placing dental implants and gender.

Conclusion: The level of knowledge about Oral Implantology in the dental surgeons of the district of Chiclayo - Lambayeque is good.

Key words: Dental implants, Level of knowledge, Oral implantology, Dental surgeon, Dentistry

INDICE

	Paginas
Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Introducción	01
Resumen	02
Abstract	03
Índice	04
CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION.	07
1.1. Realidad problemática.	07
1.2. Formulación del problema.	07
1.3. Delimitación de la investigación.	08
1.3.1. Delimitación temporal.	08
1.3.2. Delimitación geográfica.	08
1.3.3. Delimitación social.	08
1.4. Planteamiento del problema.	08
1.5. Justificación e importancia de la investigación.	08
1.6. Limitación de la investigación.	08
1.7. Objetivos.	08
1.7.1. Objetivo general.	08
1.7.2. Objetivos específicos.	08
CAPITULO II. MARCO TEORICO	09
2.1. Antecedentes de investigación.	09
2.2. Base teórica – científica.	09
2.3. Hipótesis.	19

2.4. Variables.	20
2.4.1. identificación de las variables.	20
2.4.1.1. Variable principal.	20
2.4.1.2. Variables intervinientes.	20
2.5. Definición de las variables.	20
2.5.1. Definición conceptual.	20
2.5.2. Definición operacional.	20
2.6. Operacionalizacion de las variables	21
2.7. Matriz de consistencia.	22
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION.	25
3.1. Tipo de investigación.	25
3.2. Diseño de investigación / Contrastación de hipótesis.	25
3.3. Población y muestra.	25
3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	26
3.4.1. Materiales.	26
3.4.2. Técnica e instrumento.	26
3.5. Validación del instrumento.	26
3.6. Métodos y procedimientos para la recolección de datos.	26
3.7. Análisis estadístico y representación de resultados.	27
CAPITULO IV. RESULTADOS.	28
4.1. Presentación y análisis de la información.	28
4.2. Discusión.	30
CAPITULO V: PROPUESTAS DE INVESTIGACION.	31
5.1. Conclusiones:	31
5.2. Recomendaciones:	31

BIBLIOGRAFIA: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	32
ANEXOS:	34
Anexo N° 1: Consentimiento informado.	35
Anexo N° 2: Encuesta	36
Anexo N° 3: Baremación del nivel de conocimientos sobre Implantología Oral.	39
Constancia de asesoría.	40

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Realidad Problemática:

Nuestro país consta de un Sistema de Salud organizado y estructurado (MINSA o Es Salud). La rehabilitación mediante implantes aún no ha sido asumida por el Estado debido a lo costoso de su implementación. A pesar de que en estos últimos años se ha iniciado un nuevo plan de estudios en la Carrera de Estomatología en nuestro país, en dicho currículo no se encuentra conocimiento específico, ni habilidades a desarrollar en relación con la práctica implantológica.

Dado estas condicionantes anteriores, en nuestro país, usualmente, los cursos de capacitación de postgrado nacionales o internacionales son los que capacitan y desarrollan las habilidades necesarias para estos procedimientos; resultado de esto es que exista un desbalance en el conocimiento de estos procedimientos en la comunidad estomatológica.

Con frecuencia las remisiones y valoraciones de casos resultan inadecuadas, y el paciente carece de información sobre el proceder a realizar, lo que en ocasiones se enfrenta a sus expectativas.

Conocer sobre implantología implica, remitir al paciente que realmente tiene posibilidades de ser implantado, lo que genera ahorro de recursos porque no se utilizan innecesariamente medios de diagnósticos, evita horas de consultas pérdidas para el equipo multidisciplinario y no se maltrata al paciente por haberse creado falsas expectativas. La ética profesional asciende porque demuestra su competencia y desempeño técnico, lo que trae como consecuencia mayor influencia y autoridad en su comunidad. ⁸

Basándonos en los estas condicionantes anteriores de grietas en la formación de recursos humanos y el desbalance cognoscitivo real en este aspecto existente en nuestros profesionales de Estomatología nos proponemos realizar el presente estudio para identificar el nivel de conocimiento acerca de implantes dentales en los cirujanos dentistas de la Región de Lambayeque.

1.2 Formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre implantología oral en los cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque?

1.3 Delimitación de la Investigación:

1.3.1 Delimitación Temporal: La investigación se realizó en un periodo de 6 meses aproximadamente, durante el año 2018.

1.3.2 Delimitación Geográfica: La investigación se realizó en el Distrito de Chiclayo – Lambayeque.

1.3.3 Delimitación Social: El grupo social objetivo son los cirujanos dentistas que laboran en el Distrito de Chiclayo – Lambayeque.

1.4 Planteamiento del problema:

Nuestro país consta de un Sistema de Salud organizado y estructurado (MINSA o Es Salud). La rehabilitación mediante implantes aún no ha sido asumida por el Estado debido a lo costoso de su implementación. A pesar de que en estos últimos años se ha iniciado un nuevo plan de estudios en la Carrera de Estomatología en nuestro país, en dicho currículo no se encuentra conocimiento específico, ni habilidades a desarrollar en relación con la práctica implantológica.

1.5 Justificación e Importancia de la Investigación:

Se quiere encontrar el nivel de conocimientos sobre implantología oral en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque debido a que en los últimos años esta rama de la odontología ha despertado mucho interés en la sociedad chiclayana, tanto es así que las personas cada vez acuden a los consultorios dentales para solicitar tratamientos de implantes. Es por ello, que el cirujano dentista que coloca implantes dentales debe de tener cierto grado de conocimiento para poder realizar este tratamiento con mayor eficacia y profesionalismo

1.6 Limitaciones de la Investigación: Ninguna

1.7 Objetivos:

1.7.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimientos sobre implantología oral en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque.

1.7.2 Objetivos Específicos:

- Determinar y comparar el nivel de conocimientos sobre implantología oral según la universidad de egreso.
- Determinar y comparar el nivel de conocimientos sobre implantología oral según años de experiencia en colocar implantes.
- Determinar y comparar el nivel de conocimientos sobre implantología oral según género.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO- CIENTÍFICO

2.1. Antecedentes de investigación:

García et al., en el 2010, realizaron un estudio donde se determinó los conocimientos sobre implantes dentales en estomatólogos de los municipios de Centro Habana, Habana del Este y Habana Vieja; encontrando que el nivel de conocimientos fue no adecuado para los grupos de estudios y para los municipios. ¹

Guerra y Sánchez, en el 2016, realizaron un estudio donde determinaron el nivel de conocimiento de un profesional o de un paciente acerca de los implantes dentales; encontrando que el nivel de conocimientos en profesionales fue de bajo a mediano grado. ⁵

2.2. Base Teórica- Científica:

✓ Implantes dentales:

○ Antecedentes históricos:

Los hallazgos realizados durante las excavaciones históricas en Europa y América Central demuestran que la humanidad ya se ocupaba, desde tiempos antiguos, de reemplazar dientes desaparecidos con dientes humanos o de animales, husos o trozos de marfil o nácar tallados. La finalidad de estas piezas sustitutivas de los dientes era compensación estética de la pérdida dental, ya que su función masticatoria era nula. ⁹

Ya para el siglo XVIII se utilizaba el trasplante dental, consistía en extraer una pieza dentaria a un sujeto joven y colocarlo en otro individuo. En dicha época este procedimiento se estableció como una moda en los círculos sociales más elevados en Francia y Gran Bretaña. Sin embargo, como producto de los elevados fracasos y la evidencia de lo peligroso de dicho procedimiento, en lo que a infecciones y transmisiones de enfermedades respecta, suscitaban críticas y por consiguiente el abandono de la práctica. ⁹

En el siglo XIX algunos autores habían propuesto la implantación de material como oro, porcelana, marfil, en forma de raíces dentales dentro de alveolos creados artificialmente. ⁹

Entre los años 60s y 70s el profesor Brånemark en Suecia, concebía un implante en titanio, en forma de tornillo, que luego llamaría "fixture". Este

implante se mostró capaz de mantener una relación estrecha con el hueso, relación que el autor denominó “osteointegración”.⁹

- Concepto:

Según Spiekermann, los implantes dentales son dispositivos destinados a crear ya sea en el maxilar o en la mandíbula, soportes estables, resistentes, eficaces, no iatrogénicos, durables, sobre los cuales se adapta una prótesis con el fin de devolverle al paciente parcial o completamente desdentado, una función adecuada, un confort y una estética compatible con su función social. El implante dental es un elemento artificial puesto quirúrgicamente en lugar de un diente ausente con el objetivo de servir como pilar de una prótesis o como una pieza dentaria unitaria.⁹

- Tipos de implantes:

Hoy en día tenemos 4 tipos de implantes definidos⁹:

- Los implantes endoóseos.
- Los implantes yuxtaóseos o sub periostios.
- Los implantes transóseos.
- Los implantes endodónticos.⁹

- Implantes endoóseos:

Actualmente son los más utilizados, han sido propuestos diferentes sistemas en el proceso de su desarrollo. Su aspecto varía según las marcas. Se presentan normalmente con la forma de tornillo, cilindros o láminas.⁹

- Implantes Yuxtaóseos o subperiostios:

Fueron introducidos en los años 40. Son elementos metálicos introducidos bajo la mucosa y reposan contactando los maxilares o la mandíbula, estos son confeccionados en el laboratorio de prótesis a partir de modelos del maxilar, en su mayoría son hecho con aleaciones

de cromo cobalto molibdeno, algunas veces recubiertos de carbono o de cerámica.⁹

- Implantes Transóseos:

Están constituidos por una placa fija sobre la sínfisis mandibular y de dos a cuatro pilares que atraviesan toda la espesura de la mandíbula y de la mucosa oral. El procedimiento se aseveró eficaz a largo término. Sin embargo, hay que notar que solo un número restringido de pacientes experimentó esta técnica. Además, el abordaje quirúrgico es extra bucal y la intervención se efectuaba bajo anestesia general. Se reportó un caso de infección con fístula. Estos implantes, son empleados en cirugía maxilofacial, pero son muy poco indicados en implantología oral.⁹

- Implantes endodónticos:

Los implantes endodónticos representan una categoría particular de implantes. No son destinados a reemplazar un diente ausente, pero sí para ayudar a un diente a tener más soporte periodontal. Estos permiten aumentar la relación raíz/corona dándole mayor estabilidad al diente. Estos son utilizados también en casos de fracturas radiculares. Son fabricados en titanio, en una aleación cromo-cobalto-molibdeno (Vitallium) o en cerámica.⁹

- Implantes en la actualidad:

El proceso biológico de la oseointegración o aposición de matriz ósea calcificada sobre la superficie de un material sintético, implantado mediante técnicas específicas de cirugía, constituye uno de los descubrimientos más importantes de la odontología clínica del siglo XX. Aunque existan todavía temas incomprendidos, en lo que se refiere principalmente a la bioquímica de la formación ósea, respuesta celular y mecanismos reguladores de neo formación-reabsorción ósea, los resultados de investigaciones de laboratorio y estudios longitudinales en seres humanos recomiendan la posibilidad de su utilización clínica.^{10,11}

Investigaciones de laboratorio con cultivo de células in vitro en superficies metálicas y cerámicas, indican resultados significativamente positivos en adhesividad celular y respuesta de depósito de matriz orgánica por las células de fenotipo osteobástico (proteína colágena calcificable, tipo I y II), lo que proporcionó significativas diferencias porcentuales en contacto hueso-implante entre superficies texturizadas y superficies lisas.^{12,13}

Didácticamente podemos clasificar las superficies de los implantes oseointegrados en tres grupos de acuerdo con sus características topográficas, resultantes de la utilización o no de procesos específicos de texturización. Los procesos de texturización de superficies metálicas que más se aplican actualmente en metalurgia se dividen en electroquímicos, químicos y mecánicos, los dos últimos con una utilización mayor en implantología.¹²

- Superficie Lisa:

Son aquellos implantes oseointegrados que reciben solamente el corte de la pieza metálica durante el proceso de fabricación, macroscópicamente se asemeja al de una pieza pulida.^{10,12} Se comprobó que, a causa de los microsurcos superficiales de patrón regular resultantes de este proceso de corte de la pieza metálica, los implantes no muestran una característica de lisura superficial.¹⁴ Estos surcos superficiales tienen extrema importancia en los fenómenos celulares de adhesividad y producción de matriz proteica del proceso de oseointegración. A pesar de la comprobación en microscopia electrónica, el término superficie lisa continua internacionalmente aceptada en la literatura como el más usual para describir tales superficies.¹²

- Superficies rugosas y porosas – texturización de superficie:

El término “texturización” para este tema se refiere a cualquier tratamiento realizado con la intención de modificar la estructura superficial de un implante procedente del corte de un bloque metálico.

Los procesos de texturización de superficie de implantes oseointegrados pueden clasificarse en dos grandes grupos: procesos de adición y de substracción superficial.¹²

Los procesos de texturización superficial por adición a la superficie de los implantes metálicos que más se utilizan actualmente pueden generar dos tipos distintos de superficies: rugosas o porosas. La diferencia entre ambas se refiere al material, sea con tratamiento por chorro o sinterizado en la superficie del implante, dependiendo del proceso utilizado. En general, una superficie porosa se obtiene mediante la manipulación de partículas de óxidos de tamaños mayores (44 a 150 μm) y con formatos específicos (esferas) que generan un recubrimiento con mayor espesor (hasta 3000 μm).¹²

Las superficies rugosas se confeccionan con un promedio de espesor de 10 a 40 μm para el titanio y de 50 a 70 μm para la hidroxiapatita.¹⁵

- Tipos de tratamiento de superficie:

Como se mencionó en el enunciado anterior, existen dos procesos de tratamiento de superficie en la actualidad, proceso de adición y de substracción superficial¹⁴.

El proceso de texturización superficial por adición más comúnmente utilizado por los fabricantes de implantes dentales es el de spray de plasma, realizado con partículas de titanio o de hidroxiapatita. En este proceso se usa básicamente un dispositivo de aceleración de partículas acoplado a una fuente especial de calor. Partículas minúsculas de polvo del material elegido se expelen a velocidad ultrasónica y pasan a través de una fuente de calor generada por la ionización de gases por medio de una corriente eléctrica. Se calientan a altas temperaturas, de 20 000 hasta 30 000°C de acuerdo a la técnica adoptada, durante nano segundos.^{12,15,16} Después de adquirir velocidad, las partículas intensamente calentadas chocan contra la superficie del implante y se solidifican instantáneamente, provocando su deformación definitiva y la consiguiente incorporación a la superficie. Los implantes que utilizan esta técnica tienen generalmente una capa superficial texturizada de 50 a 150 μm de espesor, con una rugosidad promedio de

1.82 mm para los recubrimientos con titanio y de 1.59 a 2.94 mm para los recubrimientos con hidroxiapatita. ¹⁴

En el caso de la técnica de spray de plasma de titanio, esta nueva capa metálica se oxida inmediatamente después de la incorporación, mediante chorro, de titanio sobre la superficie del implante, obteniéndose las mismas características de los óxidos superficiales de los implantes sin texturización de superficie. ^{12,15,17}

En la texturización superficial por substracción, es posible obtener sólo un tipo de superficie rugosa. Existen diversas técnicas aplicadas exclusivas por los fabricantes de sistemas de implantes. Entre las que más se aplican: el chorro de partículas, el ataque ácido y más reciente el corte del metal con láser. ^{12,15,17}

○ Claves para el éxito en implantología: ¹⁸

1. Minimizar el riesgo de infección.

o Preparación prudente y desinfección de la cara del paciente

o Técnicas de estériles en la sala de cirugía o Instrumental siempre esterilizado.

o Tratamiento antibiótico.

2. Minimizar la injuria tisular.

o Técnica quirúrgica a traumática.

o Brocas nuevas.

o Control de la velocidad de rotación.

o Adecuada irrigación.

3. Evitar la contaminación de la superficie del implante.

o Evitar la contaminación de los materiales de titanio con otros metales.

o Usar instrumentos de titanio para manipular los implantes.

o Mantener las técnicas estériles.

o No tocar los implantes con guantes, pinzas o cualquier otro material que no sea de titanio.

- Planeamiento protético para la colocación de implantes: ¹⁸

Los objetivos primordiales de la odontología es restituir función, estética, fonética, confort y sobretodo salud bucal en un paciente. Por ende, en la odontología tradicional, cuan más desdentado sea un paciente más difícil será alcanzar, plenamente, dichos objetivos. La implantología propiciada a partir de la técnica de osteointegración, pudo combatir dicho problema. Los avances científicos y tecnológicos en esa área conducen a resultados cada vez más satisfactorios, tanto para el profesional como para el paciente edéntulo.

La necesidad de un tratamiento odontológico asociado a implantes ha ido en aumento debido a varios factores, entre los cuales podemos citar tres:

1. Aumento en la calidad de vida y de expectativa de la población.
2. Pérdida dental asociada a la edad, sea por caries o por enfermedad periodontal.
3. Consecuencias del Edentulismo (reabsorción ósea)

Por tanto, la presencia de elementos dentales es de vital importancia tanto para el desenvolvimiento del paciente como para el estímulo óseo. También los tercios faciales sufren consecuencias perjudiciales por la pérdida dental, como apariencia prognática, disminución del ángulo labial, adelgazamiento de labios, profundización del surco nasolabial, entre otras.

- Indicaciones: ^{9,18,19}

- Ausencia unitaria de un diente.
- Ausencia parcial de un diente.
- Ausencia total de dientes.

- Pacientes con deficiente control de la musculatura oral.
- Falsa expectativa por parte del paciente hacia la prótesis total.
- Selección del paciente:

Para llevar a cabo alguna rehabilitación con implantes, debemos estar seguros si estos tendrán un buen pronóstico. Para ello debemos seleccionar el paciente adecuado, muchos serán los candidatos a recibir el tratamiento, pero no todos reúnen las condiciones adecuadas para un satisfactorio tratamiento.

 - Evaluación médica:

El profesional debe ser consciente si el paciente presenta alguna enfermedad que perjudicara la evolución del tratamiento. De ser así deberá ser derivado al especialista conveniente para una evaluación más exhaustiva. Diabetes, osteoporosis y varias dolencias cardíacas significan preocupación para el profesional a realizar el tratamiento con implantes.

El riesgo quirúrgico, relacionado a factores endógenos, puede ser minimizado a través de una correcta anamnesis, aplicación de un cuestionario para evaluación del estado de salud del paciente, evaluación médica pertinente y solicitando exámenes auxiliares. ^{9,19,20}

Entre las enfermedades que podrían complicar un tratamiento a base de implantes tenemos:

 - Enfermedades cardiovasculares: Todo paciente con alguna enfermedad cardiovascular debe ser evaluado por el médico previo a la cirugía, ya que pueden sufrir de alguna descompensación durante la intervención. ^{9,18,21}
 - Disturbios endocrinológicos: Los pacientes diabéticos presentan un alto riesgo de complicaciones durante todo el procedimiento. Entre las más frecuentes tenemos problemas con la cicatrización y problemas de infecciones. ^{18,19}
 - Insuficiencia renal crónica: Los pacientes con insuficiencia renal crónica presentan alta prevalencia de dolencias clínicas coexistentes, tales como hipertensión, anemia y anormalidades electrolíticas y metabólicas. Estos pacientes presentan, también, problemas de cicatrización en heridas quirúrgicas. ^{18,21}

- Disturbios respiratorios: Pacientes asmáticos, ya que son propensos a desencadenar ataques en situaciones con alto rango de stress. ¹⁸
- Enfermedades sistémicas: El tratamiento no es indicado en pacientes con enfermedades sistémicas como cáncer y SIDA, debido a la deficiencia de los mecanismos inmunológicos de defensa los riesgos de infecciones aumentan. ^{18,19,21}
- Problemas neurológicos: Los pacientes con problemas neurológicos deber ser evaluados exhaustivamente previo al tratamiento, debido a que el stress quirúrgico puede desencadenar trastornos que el paciente conlleva. ¹⁸
- Enfermedades sanguíneas: Todo paciente que presente trastornos en la coagulación es un riesgo para el procedimiento quirúrgico, se deberá pedir exámenes de laboratorio antes de realizar proceder con el tratamiento. ^{18,21}
- Osteoporosis: Estudios demuestran que la osteoporosis puede afectar la consolidación del tejido óseo alrededor de los implantes, especialmente en el hueso esponjoso. ^{18,22}

Cabe mencionar que también pacientes fumadores, adictos al alcohol y drogas no son buenos candidatos para el procedimiento debido a los trastornos inmunológicos, que estos hábitos, acarrearán. ^{18,21}

○ Examen clínico: ^{18,21}

Para que sea más eficiente y exhaustivo, el examen clínico consta de dos partes, examen intraoral y examen extraoral.

▪ Examen extraoral: ^{18,21}

Debemos observar a través de la palpación e inspección visual:

- La simetría facial.
- Dimensión vertical oclusal.
- Línea de la sonrisa.
- Palpación de los músculos masticatorios y ganglios linfáticos.
- Movimientos mandibulares.
- ATM.

▪ Examen intraoral: ^{18,21}

- Caries dental.
- Patrón de desgaste oclusal.
- Prótesis o restauraciones.

- Dolencias pulpares.
 - Movilidad dental.
 - Dientes fracturados.
 - Hábitos oclusales.
 - Distancia intermaxilar.
 - Posición y alineamiento dental.
- Examen radiográfico:
- El objetivo del examen radiográfico es el de proveer de imágenes de diagnóstico confiables sobre la zona que será tratada como también de las demás zonas circundantes ¹⁸.
- Los exámenes radiográficos son exámenes complementarios importantes para la evaluación de cantidad y calidad de tejido óseo, evidenciar alguna patología, presencia de raíces residuales, remanentes dentarios, etc. garantizando así un buen pronóstico. Los tipos de radiografías más utilizados en implantología son: radiografías periapicales, radiografía panorámica, tomografías convencionales y tomografías computarizadas. ¹⁸
- Periapicales:
Las radiografías periapicales son las más utilizadas en odontología, principalmente por su bajo costo y simplicidad en equipos necesarios para su ejecución. Son las que presentan mayor nitidez de detalle y una pequeña distorsión del tamaño real. Son las primeras en ser ejecutadas junto con la radiografía panorámica. ^{18,21}
 - Panorámica:
La radiografía panorámica nos muestra una visión generalizada de los dientes, maxilares y regiones adyacentes, como fosas nasales, senos maxilares, cavidades articulares, etc. Como muestra una imagen detallada tanto horizontal como vertical, nos permite observar la disposición de los implantes antes de ser insertados ^{18,21}
 - Radiografía Oclusal:
La radiografía oclusal posee indicaciones bastante limitadas en implantología. Debido a la superposición de las estructuras, esta técnica tiene la capacidad de demostrar solamente el mayor espesor óseo existente de la mandíbula, fallando en la visualización de los diferentes espesores e inclinaciones a lo largo del proceso alveolar. Una de las indicaciones de la radiografía oclusal es la

evaluación de la distancia horizontal entre el reborde anterior del foramen mentoniano y los caninos o premolares inferiores, cuando hay necesidad de colocar un implante en esta región, aprovechando la altura ósea hasta la base de la mandíbula. ^{18,21}

- Radiografía Lateral:

La radiografía lateral permite una evaluación de los espesores óseos en las regiones anteriores de la maxila y de la mandíbula, siendo utilizada para la evaluación preoperatoria de los implantes en estas áreas. Sin embargo, no tiene la capacidad de demostrar pequeñas variaciones en los espesores óseos. La visualización de la relación maxilo-mandibular es una de las grandes indicaciones de esta técnica y, siempre que sea posible, tal incidencia debe realizarse en el caso de pacientes edéntulos, con las prótesis en posición para una correcta visualización. ^{18,21}

- Tomografía convencional:

Es un examen ligeramente más barato que la tomografía computarizada y con menor exposición a los rayos X. En general se indica en áreas edéntulas localizadas como es el caso de los elementos unitarios, o en pequeñas áreas parcialmente edéntulas. Los cortes tomográficos pueden estar asociados a la guía radiográfica como, por ejemplo, los tubos metálicos que servirán también de guías quirúrgicas. ^{18,21}

- Tomografía computarizada:

El posicionamiento correcto de los implantes requiere un conocimiento detallado de la zona a trabajar, densidad de tejido óseo, calidad, extensión, distancias, etc. Este es un examen más completo y detallado que proporcionara imágenes fidedignas de la anatomía de la zona edéntula a ser intervenida. ^{18,21}

2.3. Hipótesis:

Nula: El nivel de conocimientos sobre implantología oral en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque es regular.

Alternativa: El nivel de conocimientos sobre implantología oral en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque es bueno.

2.4. Variables:

2.4.1. Identificación de las variables:

2.4.1.1. Variable principal: Nivel de conocimiento

2.4.1.2. Variables intervinientes:

- Universidad de egreso
- Años de experiencia en colocar implantes dentales
- Género

2.5. Definición de las variables:

2.5.1. Definición conceptual:

- **Nivel de conocimiento sobre implantología oral:** Es el grado de conocimiento en el que una persona tiene sobre implantología oral.
- **Universidad de egreso:** Es la institución educativa superior en donde la persona terminó sus estudios.
- **Años de experiencia en colocar implantes dentales:** Es la cantidad de años transcurridos de colocar implantes dentales.
- **Género:** Es la condición orgánica que distingue el hombre de la mujer.

2.5.2. Definición operacional:

- **Nivel de conocimiento sobre implantología oral:** Es bueno, regular o deficiente.
- **Universidad de egreso:** Es el nombre de la institución educativa superior en donde la persona terminó sus estudios.
- **Años de experiencia en colocar implantes dentales:** Es menor de 3 años y mayor o igual de 3 años.
- **Género:** Es masculino y femenino.

2.6. Operacionalización de las variables:

Variable	Indicador	Dimensión	Tipo	Escala	Instrumento
Nivel de conocimientos sobre implantología oral	Nivel de conocimientos sobre implantología oral	Bueno (7-10)	Cualitativa	Ordinal	Encuesta
		Regular (4-6)			
		Deficiente (0-3)			
Universidad de egreso	Universidad de egreso	Universidad	Cualitativo	Nominal	Encuesta
Años de experiencia en colocar implantes dentales	Años de experiencia en colocar implantes dentales	< 3 años	Cuantitativo	Razón	Encuesta
		≥ 3 años			
Género	Género	Masculino	Cualitativo	Nominal	Encuesta
		Femenino			

2.7. Matriz de consistencia:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre implantología oral en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque, 2018?	Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos sobre implantología oral en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque. Objetivos Específicos: • Determinar y comparar el nivel de conocimientos sobre implantología oral según la universidad de egreso. • Determinar y comparar el nivel de conocimientos sobre implantología oral según años de	Nula: El nivel de conocimientos sobre implantología oral en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque es regular. Alternativa: El nivel de conocimientos sobre implantología oral en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque es bueno.	• El nivel de conocimiento sobre Implantología Oral en los cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque es bueno. • El mayor número de cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque son egresados de la Universidad San Martín de Porres y no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos de los	• Realizar estudios de investigación en donde se pueda determinar el nivel de conocimientos sobre implantología oral, por intermedio de una encuesta más especializada, a los cirujanos dentistas que tienen más experiencia en colocar implantes. • Realizar capacitaciones para aumentar el nivel de conocimientos sobre implantología oral en los cirujanos dentistas de la región Lambayeque.

	experiencia en colocar implantes. • Determinar y comparar el nivel de conocimientos sobre implantología oral según género.		cirujanos dentistas con la universidad de egreso. • El mayor número de cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque tienen menos de 3 años de experiencia en la colocación de implantes dentales y no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas con los años de experiencia en colocar implantes dentales. • El mayor número de cirujanos dentistas del	
--	---	--	---	--

			distrito de Chiclayo – Lambayeque son hombres y no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas con el género.	
--	--	--	---	--

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación:

- De acuerdo con el periodo que se capta la información, el estudio: Prospectivo.
- De acuerdo a la evolución del fenómeno estudiado: Transversal.
- De acuerdo con la comparación de poblaciones: Descriptivo y comparativo.
- De acuerdo con la interferencia del investigador en el fenómeno que se analiza: Observacional.
- De acuerdo al fin que se persigue: Básica.
- De acuerdo a la respuesta al Problema: No Experimental

3.2. Diseño de Investigación / contrastación de hipótesis:

No experimental.

3.3. Población y muestra:

Población: Todos los cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque.

Muestra: La muestra se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQ}{E^2}$$

Dónde:

Z = constante = 1.96

P = prevalencia de nivel de conocimientos deficiente en cirujanos dentistas
(90.6%) = 0.906

Q = 1 – P = 0.094

E = error estadístico (5%) = 0.05

Reemplazando:

$$n = 130.86 \approx 131$$

El número de cirujanos dentistas encuestados fue de 131.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Cirujanos dentistas colegiados
- Cirujanos dentistas que se encontraban en la base de datos del Colegio Odontológico de la Región Lambayeque
- Cirujanos dentistas que aceptaron participar en la investigación firmando el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Cirujanos dentistas sin capacitaciones en Implantología Oral (curso, diplomado, etc.)
- Cirujanos dentistas que no brindan atención odontológica sobre Implantes dentales
- Cirujanos dentistas que no sean de la región Lambayeque

3.4. Materiales, Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**3.4.1. Materiales:** Encuesta**3.4.2. Técnica e instrumento:** Encuesta confeccionada en base a estudios previos.**3.5. Validación del instrumento:**

La validación del instrumento de investigación se realizó a través del sistema de tres expertos (debido a los pocos especialistas en Periodoncia e Implantología Oral en Chiclayo), los mismos que dieron la sugerencia para la corrección de la encuesta.

3.6. Métodos y procedimientos para la recolección de datos:

Para la realización de la presente investigación primero se tomó en cuenta la aprobación del mismo por un comité de ética y del departamento de grados y títulos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chiclayo.

Luego se procedió a visitar al Colegio Odontológico del Perú Región Lambayeque para saber el número exacto de odontólogos en el distrito de Chiclayo con sus respectivas direcciones de sus consultorios, para así poder obtener el tamaño de muestra.

Posteriormente, se escogió al azar (muestreo aleatorio simple) a los cirujanos dentistas a los que se les visitó, previa llamada telefónica para coordinar la cita, a cada uno de ellos en sus respectivos consultorios.

Ya en el consultorio se le explicó a cada cirujano dentista sobre el objetivo de la presente investigación y previa aceptación de su participación se les ofreció a colocar su firma correspondiente en el respectivo consentimiento informado (Anexo N°1). Luego de esto, se le pidió a que llene una pequeña encuesta de 10 preguntas (previa validación por expertos) con respuestas de tipo múltiple (Anexo N°2) para así poder determinar su nivel de conocimientos sobre implantes dentales (Bueno, Regular y Deficiente). Posteriormente los datos fueron vaciados en una hoja de cálculo en Excel para realizar su análisis estadístico.

3.7. Análisis estadístico y representación de resultados:

Para el análisis de los datos se pasó toda la información al programa SPSS 23.0. Para presentar los datos se elaboró tablas de doble entrada especificando las frecuencias y sus respectivos porcentajes. Además, para la comparación del nivel de conocimientos con la universidad de egreso, el género y los años de experiencia en colocar implantes dentales se usó la prueba estadística de chi cuadrado.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Presentación y análisis de la información:

Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre Implantología Oral de los cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque, 2018

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	101	77.1
Regular	29	22.1
Deficiente	1	0.8
TOTAL	131	100

Tabla N° 2: Nivel de conocimiento sobre Implantología Oral de los cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque, 2018 según la Universidad de donde egresaron

Nivel de conocimiento	Universidad de egreso														p*
	UAP	UPCH	UCV	UIGV	USGI	USMP	ULP	UFM	UNT	UPLA	UJAP	USS	UPAO	USAT	
Bueno	20	3	1	10	5	40	1	1	5	2	2	7	2	2	0.745
Regular	4	0	0	2	4	12	0	0	0	0	0	1	4	2	
Deficiente	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	25	3	1	12	9	52	1	1	5	2	2	8	6	4	

UAP: Universidad Alas Peruanas; UPCH: Universidad Peruana Cayetano Heredia; UCV: Universidad César Vallejo; UIGV: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; USGI: Universidad San Luis Gonzaga de Ica; USMP: Universidad San Martín de Porres; ULP: Universidad de La Plata – Argentina; UFM: Universidad Federal Marakalio – Brasil; UNT: Universidad Nacional de Trujillo; UPLA: Universidad Peruana Los Andes; UJAP: Universidad San José Antonio Páez – Venezuela; USS: Universidad Señor de Sipán; UPAO: Universidad Privada Antenor Orrego; USAT: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

* Prueba Chi cuadrado

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre Implantología Oral de los cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque, 2018 según los años de experiencia en colocar implantes dentales

Nivel de conocimiento	Años de experiencia en colocar implantes dentales		p*
	Menor de 3 años	Mayor o igual de 3 años	
Bueno	95	6	0.846
Regular	28	1	
Deficiente	1	0	
TOTAL	124	7	

* Prueba Chi cuadrado

Tabla N° 4: Nivel de conocimiento sobre Implantología Oral de los cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque, 2018 según género

Nivel de conocimiento	Género		p*
	Masculino	Femenino	
Bueno	57	44	0.672
Regular	17	12	
Deficiente	1	0	
TOTAL	75	56	

* Prueba Chi cuadrado

4.2. Discusión:

En el presente estudio se pudo observar que el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque es bueno. Estos resultados son similares a lo encontrado por Guerra y Sánchez en donde mencionan que el nivel de conocimiento de los profesores de estomatología, es decir, cirujanos dentistas, es de alto grado; pero son diferentes a lo encontrado por García et al., en donde mencionan que el nivel de conocimientos es no adecuado o bajo. Este resultado obtenido en la presente investigación puede haberse debido a que en los últimos años debido a la creciente demanda de los implantes dentales ha conllevado a que los cirujanos dentistas se vayan capacitando sobre este tema para no quedar desactualizados.

Adicionalmente, se pudo observar que el mayor número de cirujanos dentistas, del distrito de Chiclayo – Lambayeque, encuestados son de la Universidad San Martín de Porres; a su vez, que el nivel de conocimiento sobre implantología oral es bueno a pesar de la universidad de donde egresó el profesional y que ésta universidad no presente alguna relación significativa con el nivel de conocimiento sobre implantología oral. Lamentablemente no existe hasta el día de hoy alguna publicación internacional o nacional con la que se pueda comparar estos resultados. Estos resultados obtenidos pueden deberse a que la Universidad San Martín de Porres presente una sede en Chiclayo y que, además la capacitación continua de los cirujanos dentistas no depende de la Universidad de egreso sino del empeño que cada uno de ellos realizan por actualizarse.

Además, se pudo observar que independientemente del tiempo de experiencia en colocar implantes dentales el nivel de conocimientos sobre implantología oral es bueno y que por consiguiente no existe una relación significativa entre los años de experiencia en colocar implantes dentales y el nivel de conocimientos sobre implantología oral. Lamentablemente no existe hasta el día de hoy alguna publicación internacional o nacional con la que se pueda comparar estos resultados.

Por último, se pudo observar que independientemente del género, el nivel de conocimientos sobre implantología oral es bueno y que por consiguiente no existe una relación significativa entre el género y el nivel de conocimientos sobre implantología oral. Lamentablemente no existe hasta el día de hoy alguna publicación internacional o nacional con la que se pueda comparar estos resultados. Estos resultados pueden deberse a que en los últimos años debido a la creciente demanda de los implantes dentales ha conllevado a que los cirujanos dentistas se vayan capacitando sobre este tema para no quedar desactualizados.

CAPITULO V: PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

5.1. Conclusiones:

- El nivel de conocimiento sobre Implantología Oral en los cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque es bueno.
- El mayor número de cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque son egresados de la Universidad San Martín de Porres y no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas con la universidad de egreso.
- El mayor número de cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque tienen menos de 3 años de experiencia en la colocación de implantes dentales y no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas con los años de experiencia en colocar implantes dentales.
- El mayor número de cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque son hombres y no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas con el género.

5.2. Recomendaciones:

- Realizar estudios de investigación en donde se pueda determinar el nivel de conocimientos sobre implantología oral, por intermedio de una encuesta más especializada, a los cirujanos dentistas que tienen más experiencia en colocar implantes.
- Realizar capacitaciones para aumentar el nivel de conocimientos sobre implantología oral en los cirujanos dentistas de la región Lambayeque.

Referencias Bibliográficas:

1. Guerra CO, Sánchez SC. Nivel de conocimiento sobre implantes dentales. Facultad de Estomatología. 2014-2015. Rev Haban Cienc Med. 2016; 15(1):72-81.
2. Tomruk C. Patients' knowledge and awareness of dental implants in a Turkish subpopulation. J Adv Prosthodont. 2014; 6(2): 133-37.
3. Saha A. Awareness among patients regarding Implants as a treatment option for replacement of missing teeth in Chattisgarh. J Int Oral Health. 2013; 5(5): 48-52.
4. Andrews K. Are patients referred for NHS-funded dental implant treatment being selected in accordance with national guidelines and subsequently funded by their primary care trust? Ann R Coll Surg Engl. 2010; 92(6): 512-14.
5. López GE, Armas PL, Fajardo GA, Blanco RA, Rodríguez GLO. Conocimientos sobre implantes dentales en estomatólogos de los municipios de Centro Habana, Habana del Este y Habana Vieja. Rev Cubana Estomatol. 2010; 47(2): 157-68.
6. Lemus L. Origen y evolución de los implantes dentales. Rev Haban Cienc Med. 2009; 8(4).
7. Sánchez GMA, Vilchez PMA, Cortell BI, Núñez US, Sala PS, Gay EC. Revisión bibliográfica de Implantología Bucofacial del año 2008: Primera parte. Av Periodon. 2010; 22(2): 91-107.
8. García LE, Armas PL, Fajardo GA, Blanco RA, Rodríguez GLO. Conocimientos sobre implantes dentales en estomatólogos de los municipios de Centro Habana, Habana del Este y Habana Vieja. Rev Cubana Estomatol. 2010; 47(2): 157-68.
9. Spiekermann H.C. Atlas de Implantología. Barcelona: Masson S.A; 1995.
10. Branemark, P-I et al. Tissue integrated Prostheses. Osseo integration in Clinical dentistry. Quintessence Books. Chicago. EUA, 350 pp, 1987.
11. Jemt, T. Fixed implant-supported prostheses in the edentulous maxilla. Clin Oral Impl Res. 1994; 5(1): 142-47.
12. Cicero Dinato J, Daubt Polido W. Implantes Osteointegrados: Cirujía y Prótesis. 1ª ed, Sao Paulo: Artes Médicas; 2003.
13. Wenneberg A. A 1-year follow-up of implants of differing surface roughness placed in the rabbit bone. Int. J. Oral Maxillofac Implants. 1997; 12(4):486-94.
14. Wenneber A, Albrektsson T, Andersson B. Design and Surface characteristics of 13 commercially available oral implant system. Int J Oral Maxillofac Implants. 1993; 8(6):622-33.
15. Sykaras N, Iacopino AM, Marker VA, Triplett RG, Woody RD. Implant material, designs and surface topographies: Their effect on osseointegration. A literature review. Int J Oral Maxillofac Implants. 2000; 15(5):675-90.

16. De Groot K, Geesink R, Klein CP, Serekian P. Plasma sprayed coatings of hydroxyapatite. J Biomed Mater Res. 1987; 21(12):1375-81.
17. Gagli A, Schultes G, Müller WD, Kärcher H. Scanning electron microscopical analysis of laser-treated titanium implant surfaces. A comparative study. Biomaterials. 2000; 21(10):1067-73.
18. Bernardes dos Neves J. Implantodontia Oral: Otimização da Estética uma abordagem dos tecidos mole e duro. Sao Paulo: Medlee; 2001.
19. Pedrola, F. Implantología Oral: Alternativas para una prótesis Exitosa. 1ª ed, Colombia: Amolca; 2008.
20. Misch, C. Implantología contemporánea. 3ª ed, Barcelona: Elsevier; 2005.
21. Lindhe, J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 4ª ed, Media Panamericana; 2005.
22. Mori H, Manabe M, Kurachi Y, Nagumo M. Osseo integration of dental implants in rabbit bone with low mineral density. J Oral Maxillofac Surg. 1997; 55(4):351-61.

ANEXOS

Anexo N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Escuela de Odontología de la Universidad de Chiclayo.

Proyecto: Nivel de conocimiento sobre implantología oral en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque, 2018.

Responsable del proyecto: Willam Antonio Pereyra Pérez.

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en el estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre implantología oral en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque, 2018” a cargo del señor Willam Antonio Pereyra Pérez.

Se me ha explicado clara y suficientemente el propósito del estudio el cual se realizará en el año 2018. Comprendo que el procedimiento consistirá en CONTESTAR UN CUESTIONARIO con 10 preguntas con alternativas.

Se me ha explicado y he comprendido con claridad.

Firmo este documento habiendo sido antes informado.

Apellidos y Nombres:

DNI:

Firma:

Anexo N° 2:

Encuesta

Género:

Años de experiencia en colocar implantes dentales:

Universidad de donde egresó:

1. Los implantes dentales son:
 - a. Elementos constitutivos de la prótesis parcial removible.
 - b. Una técnica con la que se puede utilizar la rehabilitación fija para reponer de 1 a 5 dientes.
 - c. Dispositivo mecánico que se instala en el hueso para sustituir dientes perdidos soportando una restauración protésica.
 - d. Dispositivo intraóseo de soporte de puentes dentales.
 - e. Un tratamiento basado en la utilización de un dispositivo para sustituir solo dientes con tratamiento de canales y movilidad dentaria.
2. El material empleado con más frecuencia para la confección de implantes dentales constituyendo casi la totalidad de su estructura es:
 - a. cromocobalto.
 - b. metacrilato de metilo
 - c. titanio
 - d. acero inoxidable.
 - e. teflón.
3. De todas las formas que se exponen señale cuáles son las dos, que con mayor frecuencia tienen los implantes dentales:
 - a. hexagonal
 - b. cilíndrica
 - c. cónica
 - d. Sólo a y b
 - e. Sólo b y c
4. En cuál de estos casos, usted cree se pudieran colocar implantes dentales:
 - a. en casos específicos de la pérdida de un diente.
 - b. en todos los casos de la pérdida de la totalidad de los dientes.

- c. en casos donde exista ausencia desde el nacimiento del diente y espacio en su lugar.
 - d. en casos de pérdida total de dientes con incapacidad para prótesis convencionales y hueso adecuado.
 - e. Ninguna de las anteriores.
5. Identifique en cuál de estos casos no debe colocarse un implante dental:
- a. paciente con trastornos crónicos de la coagulación.
 - b. paciente con movilidad dentaria actual en dientes cercanos al implante.
 - c. paciente con SIDA.
 - d. paciente fumador.
 - e. Todas las anteriores
- 6.Cuál de las siguientes conductas usted considera es la adecuada en un caso que se piense colocar implantes dentales:
- a. mandar análisis de sangre, radiografías, colocar el implante, colocar diente y colocar nuevos implantes si pierde otros dientes y seguir los casos.
 - b. preparar adecuadamente la boca sin caries ni movilidad dental, ver el hueso para implantar y su espacio, indicar análisis, radiografías, implantar y colocar diente y seguir el caso.
 - c. preparar adecuadamente la boca sin caries ni movilidad dental, ver el hueso para implantar y su espacio, verificar el estado general y bucal del paciente, radiografías, colocar implante, colocar diente y seguir caso.
 - d. Limpiar periódicamente la boca, colocar aparatos de mover dientes, hacer análisis de sangre, radiografías, implantar, colocar diente, seguir caso y retirar implante si fracaso.
7. El proceso de colocar un implante consta habitualmente de:
- a. una fase de cirugía y una de prótesis inmediata.
 - b. dos fases de cirugía y una de prótesis generalmente diferida.
 - c. usualmente de dos fases de cirugía y protésica conjunta.
 - d. una fase de cirugía y dos fases protésicas conjuntas.
 - e. dos fases de prótesis y luego la de cirugía.

8. Que tiempo usted considera, en la mayoría de los implantes dentales, que demora la oseointegración desde la colocación del implante dentro del hueso hasta que entra en función oclusal:
- a. de 3 a 6 meses según el hueso en que se implantó.
 - b. 30 días según hueso en que implantó.
 - c. de un año a dos según hueso en que se implantó.
 - d. 45 días en todos los huesos en que se implante.
 - e. dos años en todos los huesos en que se implantó.
9. Las ventajas del tratamiento con implantes dentales son:
- a. Se utilizan prótesis de menos retención.
 - b. Se puede combinar con prótesis fija.
 - c. Conservación de la salud de los tejidos vecinos.
 - d. Hay que desgastar menos el diente sano.
 - e. Todas las anteriores
10. Las contraindicaciones bucales para recibir el tratamiento con implantes dentales son:
- a. Quiste.
 - b. Radiaciones en región maxilofacial.
 - c. Enfermedad periodontal.
 - d. Fumadores.
 - e. Todas las anteriores

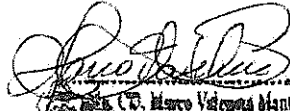
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS DEL JUEZ	
NOMBRE	<i>Marco Antonio Valencia Mantilla</i>
PROFESIÓN	<i>Cirujano Dentista</i>
ESPECIALIDAD	<i>Ortodoncia y Ortopedia e Implantología</i>
GRADO ACADÉMICO	<i>Maestro en Estomatología</i>
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	<i>20 años</i>
CARGO	<i>Director Gerente</i>
2. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IMPLANTOLOGÍA ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHICLAYO – LAMBAYEQUE, 2018"
3. DATOS DEL TESISISTA	
NOMBRES Y APELLIDOS	Willam Antonio Pereyra Pérez
PROGRAMA ACADÉMICO	Pregrado
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Escala de valoración
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos sobre implantología oral en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque. Objetivos Específicos: • Determinar y comparar el nivel de conocimientos sobre implantología oral según la universidad de egreso. • Determinar y comparar el nivel de conocimientos sobre implantología oral según años de experiencia en colocar implantes. • Determinar y comparar el nivel de conocimientos sobre implantología oral según género.
6. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS	

. GENERO	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
AÑOS DE EXPERIENCIA EN COLOCAR IMPLANTES DENTALES	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
UNIVERSIDAD DE DONDE EGRESÓ	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 1	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 2	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 3	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 4	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 5	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 6	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 7	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 8	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 9	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 10	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:	A (X) D ()	
7. COMENTARIOS GENERALES:		

8. OBSERVACIONES:

*Continuó con las investigaciones acerca de la
especialidad*


Dr. Marco Valencia Mantilla
Espec. en Cirujía Bucal e Implantología
COP 1983 RNE 1983

Juez Experto

Colegiatura N° 11163.....

RNE Odontología 1036

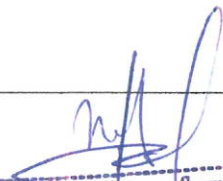
RNE Implantología 2443

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS DEL JUEZ	
NOMBRE	WILMER E. VALDEZAMA SARMIENTO
PROFESIÓN	CIRUJANO - DENTISTA
ESPECIALIDAD	
GRADO ACADÉMICO	SUPERIOR
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	20
CARGO	DIRECTOR
2. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IMPLANTOLOGÍA ORAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHICLAYO – LAMBAYEQUE, 2018"
3. DATOS DEL TESISISTA	
NOMBRES Y APELLIDOS	Willam Antonio Pereyra Pérez
PROGRAMA ACADÉMICO	Pregrado
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Escala de valoración
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos sobre implantología oral en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque. Objetivos Específicos: • Determinar y comparar el nivel de conocimientos sobre implantología oral según la universidad de egreso. • Determinar y comparar el nivel de conocimientos sobre implantología oral según años de experiencia en colocar implantes. • Determinar y comparar el nivel de conocimientos sobre implantología oral según género.
6. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS	

GENERO	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
AÑOS DE EXPERIENCIA EN COLOCAR IMPLANTES DENTALES	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
UNIVERSIDAD DE DONDE EGRESÓ	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 1	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 2	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 3	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 4	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 5	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 6	A () D (X)	SUGERENCIAS: la pregunta no es muy específica
PREGUNTA O ÍTEM 7	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 8	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 9	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PREGUNTA O ÍTEM 10	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:	A () D ()	
7. COMENTARIOS GENERALES:		

8. OBSERVACIONES:


Dr. Wilmer Valderrama Sarmiento
CIRUJANO DENTISTA
COP. 10801

Juez Experto

Colegiatura N°.....10801

Anexo N° 3:

BAREMACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE IMPLANTOLOGÍA ORAL:

BUENO: 7 - 10

REGULAR: 4 - 6

DEFICIENTE: 0 - 3



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE DONTOLOGIA

CONSTANCIA DE ASESORIA.

El que suscribe, Docente de la facultad de Medicina de la Universidad de Chiclayo, con categoría de docente y dedicación completa, hace constar; el compromiso de Asesoría durante todo el proceso de la investigación de la Tesis: "Nivel de conocimiento sobre Implantología Oral en los cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo – Lambayeque, 2018" cuyo autor es: Willam Antonio Pereyra Pérez.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Chiclayo, 17 de enero del 2019

Dr. Esp. C.D. Heber Isaac Arbildo vega

DNI N° 44953314

COP N° 22878