



UNAP



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PERIODONCIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA
HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON IMPLANTES
DENTALES COLOCADOS EN LA ESPECIALIDAD
DE PERIODONCIA ATENDIDOS EN LA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNAP 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN PERIODONCIA

AUTORES: C.D. DANIA VANESSA ORDOÑEZ VASQUEZ

C.D. THEDY RAUL TORO RUIZ

ASESOR: Dra. ANA MARIA JOAQUINA MOURA GARCÍA, Esp.

SAN JUAN BAUTISTA – PERÚ

2019



UNAP

Escuela de Postgrado "JOSÉ TORRES VÁSQUEZ"
Oficina de Asuntos Académicos



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
025-2019-OAA-EPG-UNAP

Con **Resolución Directoral N° 0395-2019-EPG-UNAP**, se autoriza la sustentación de la tesis: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON IMPLANTES DENTALES COLOCADOS EN LA ESPECIALIDAD DE PERIODONCIA ATENDIDOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP 2017**", designando como jurados a los siguientes profesionales:

Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos	Presidente
Mgr. Álvaro Percy Olarte Velásquez	Miembro
Mgr. Alexandre Sant' Ana, Esp.	Miembro
Dra. Ana María Joaquina Moura García, Esp.	Asesora

A los doce días del mes de Abril del 2019, a horas 10:00 a.m., en el Auditorio de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, se constituyó el Jurado Evaluador y dictaminador, para presenciar y evaluar la sustentación de la tesis: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON IMPLANTES DENTALES COLOCADOS EN LA ESPECIALIDAD DE PERIODONCIA ATENDIDOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP 2017**", presentado por los señores **Dania Vanessa Ordoñez Vásquez** y **Thedy Raul Toro Ruiz**, como requisito para obtener el **Título Profesional de Segunda Especialidad en Periodoncia**, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron:

..... *absueltas satisfactoriamente*

El Jurado, después de la deliberación correspondiente en privado, llegó a las siguientes conclusiones, la sustentación es:

1. Aprobado como: a) Excelente (X) b) Muy bueno () c) Bueno ()

2. Desaprobado: ()

Observaciones :..... *ninguno*

A Continuación, el Presidente del Jurado, da por concluida la sustentación, siendo las.....a.m. del doce de abril del 2019; con lo cual, se le declara a los sustentantes...*apto*..... para recibir el Título Profesional de Segunda Especialidad en Periodoncia.

Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos
Presidente


Mgr. Alvaro Percy Olarte Velásquez, Esp.
Miembro

Dr. Alexandre Sant' Ana, Esp.
Miembro

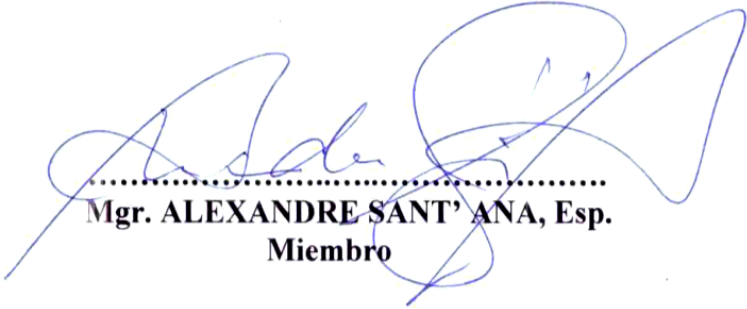
Dra. Ana Maria Joaquina Moura Garcia, Esp.
Asesora

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA DOCE DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2019, A HORAS 10:00 A.M. EN EL AUDITORIO DE LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS – PERÚ.

JURADO



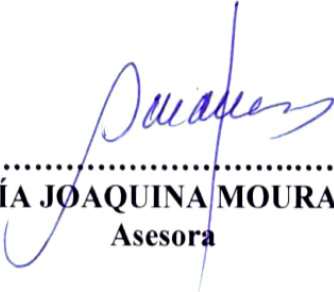
.....
Dr. JORGE FRANCISCO BARDALES RÍOS, Esp.
Presidente



.....
Mgr. ALEXANDRE SANT' ANA, Esp.
Miembro



.....
Mgr. ÁLVARO PERCY OLARTE VELÁSQUEZ, Esp.
Miembro



.....
Dra. ANA MARÍA JOAQUINA MOURA GARCÍA, Esp.
Asesora

DEDICATORIA

A MIS AMADOS PADRES : LUIS ORDOÑEZ SAVEDRA Y ELIT VASQUEZ DE ORDOÑEZ POR SIEMPRE SER MI IMPULSO PARA CUMPLIR MIS METAS ,A MI PEQUEÑO HIJO ALAN GABRIEL PANDURO ORDOÑEZ POR DARME SU AMOR INCONDICIONAL Y A MI FAMILIA EN GENERAL POR SIEMPRE CONFIAR EN MI.

DANIA VANESSA ORODÑEZ VASQUEZ

A MIS QUERIDOS PADRES POR SU CONFIANZA Y APOYO INCONDICIONAL Y A TODA MI FAMILIA POR EL CARIÑO.

THEDY RAUL TORO

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por ser nuestra principal guía por darnos la fuerza necesaria para
terminar este proyecto.

A la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, por darnos la oportunidad de
seguir creciendo como profesionales.

A nuestros docentes universitarios por habernos brindado su tiempo, paciencia y
apoyo para expandir nuestros conocimientos.

Gracias a todos quienes participaron de alguna manera para alcanzar esta meta

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON IMPLANTES DENTALES COLOCADOS EN LA ESPECIALIDAD DE PERIODONCIA ATENDIDOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAP 2017.

Dania Vanessa Ordoñez Vasquez

Thedy Raul Toro Ruiz

RESUMEN

El propósito del estudio determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes de higiene oral en pacientes con implantes dentales en la especialidad de periodoncia atendidos en la facultad de odontología UNAP 2017. El tipo de estudio fue cuantitativo, el diseño fue correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 56 pacientes que portan implantes y fueron atendidos en la clínica de odontología. Los datos sobre conocimientos y actitudes se colectaron con una encuesta y con una entrevista directa.

Los resultados fueron: Se encuestaron 56 pacientes, de los cuales el 73% fueron de sexo femenino, la edad media fue de 38 años (SD 11.4), el 42,9% de los pacientes tuvieron un conocimiento bueno, 48,2% regular y 8,9% malo. El 80,4% buena actitud y el 19,6% regular actitud. La correlación de spearman fue del 57% y fue estadísticamente significativa ($P=0.001$).

Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de higiene oral en pacientes con implantes dentales.

Palabras clave: Implante dental, higiene dental

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF ORAL HYGIENE IN PATIENTS WITH DENTAL IMPLANTS IN THE SPECIALTY OF PERIODONTICS AT THE FACULTY OF DENTISTRY UNAP 2017.

Dania Vanessa Ordoñez Vasquez

Theidy Raul Toro Ruiz

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the relationship between knowledge and attitudes of oral hygiene in patients with dental implants in the specialty of Periodontics at the Faculty of dentistry UNAP 2017.

A crosssectional descriptive study was set in Iquitos. The sample was composed of 56 patients that carry implants and were attended in the dentistry clinic. Data on knowledge and attitudes were collected with a survey and a direct interview.

Patients were mayoritary female (73%) and the median age was 38 years (SD 11.4). 42.9% of patients had a good knowledge, 48.2% regular knowledge and 8.9% bad knowledge. 80.4% had good attitude and 19.6% regular attitude related with oral higiene. Spearman correlation between Knowledge and attitudes of oral hygiene was 57% and was statistically significant ($P = 0.001$).

This study demonstrated that exist evidence of correlation between Knowledge and attitudes of oral hygiene in patients with dental implants.

Key Word: dental implants, oral hygiene,

ÍNDICE DE CONTENIDO

ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
HOJA DE APROBACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
Capítulo I.....	1
1.1.INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.3. OBJETIVO.....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
Capítulo II.....	5
2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	5
2.1.1 Antecedentes.....	5
2.1.2 Bases teóricas.....	7
2.1.3 Marco Conceptual.....	8
2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES.....	16
2.3. HIPÓTESIS.....	16
CAPÍTULO III.....	17
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de investigación.....	17
3.2. Diseño de Investigación.....	17
3.3. Población y Muestra.....	17
3.4. Técnicas e Instrumentos.....	18
3.5. Procedimientos de Recolección de Datos.....	19

3.6. Técnicas de Procesamiento y análisis de Datos.....	20
3.7. Protección de los Derechos Humanos.....	20
CAPÍTULO IV.....	21
RESULTADOS.....	21
CAPÍTULO V.....	28
DISCUSIÓN.....	28
CAPÍTULO VI.....	30
PROPUESTA.....	30
CAPÍTULO VII.....	31
CONCLUSIONES.....	31
CAPÍTULO VIII.....	32
RECOMENDACIONES.....	32
CAPÍTULO IX.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	35

ÍNDICE DE CUADROS

	Páginas
Cuadro 1: Respuestas individuales del cuestionario de conocimiento sobre higiene oral.	21
Cuadro2: Nivel de conocimiento sobre higiene dental y el sexo del participante	25
Cuadro 3: Nivel de actitudes sobre higiene dental y el sexo del participante.	25
Cuadro 4: Nivel de conocimiento sobre higiene dental y el grupo de edad del participante.	26
Cuadro 5: Nivel de actitudes sobre higiene dental y el grupo de edad del participante	26

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico 01: Nivel de conocimientos y actitudes sobre higiene oral de los pacientes con implantes.	24
Gráfico 02: Valoración de la correlación entre el nivel de conocimientos y actitudes de los pacientes con implantes	27

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Los implantes son pernos de titanio diseñado para sustituir la raíz que falta y mantener el diente artificial en su sitio. Habitualmente tiene forma roscada y está fabricado con materiales biocompatible que no producen reacción de rechazo y permiten su unión al hueso.

Los implantes dentales mejoran la función, debido a que son mecánica, funcional y biológicamente compatibles, no es toxico para el organismo, enaltece la autoestima y mejora la calidad de vida

La odontología hoy en día ofrece múltiples soluciones para los pacientes entre ellos se encuentra los implantes dentales, es una alternativa altamente comfortable debido a que va insertado al hueso y termina comportándose como si fuera una raíz dental.

La buena higiene oral permite tener las piezas dentarias completas y encías sanas, se comprobó que las personas que presentan zonas edéntulas tienden a ser personas cohibidas y evitan relacionarse, llevando a la persona a un estado de depresión, afectando así su calidad de vida

El mundo en el que vivimos hoy en día en cuanto a la calidad de vida las personas se basan en gran medida en como ellas se sientan y se vean ante los demás, razón por la cual la buena higiene oral es un punto determinante para tener una mejor calidad de vida.

Este trabajo se realizó en pacientes atendidos en la clínica de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de la amazonia peruana, con el fin de determinar el nivel de conocimiento y actitudes de higiene oral en los implantes.

Teniendo en cuenta que se colocaron implantes dentales en pacientes que tuvieron zonas edéntulas se plantea investigar el nivel de conocimiento y actitudes de higiene oral sobre implantes dentales, para lo cual se realizara un estudio transversal.

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La pérdida de los dientes continúa siendo un problema y una preocupación tanto para los pacientes como para los odontólogos quienes tienen la responsabilidad de tratamiento adecuado para esta necesidad tan importante en la población edéntula. A pesar de los actuales adelantos científicos y tecnológicos y del énfasis que se le da a la prevención, una cantidad significativa de personas continúan perdiendo los dientes y requiriendo su reemplazo (1)

El éxito a largo plazo de la prótesis implantosoportadas no depende solo de conservar la unión del implante al tejido óseo (osteointegración) sino también del mantenimiento de la integridad y salud del resto de tejidos peri-implantarios. Para que el paciente vea cumplidas sus expectativas de salud, función y confort deberemos controlar, además, las partes de que se compone la prótesis implanto soportadas. El depósito de placa y cálculo alrededor del implante provoca la mucositis periimplantaria, una inflamación de las partes blandas similar a la gingivitis en los pacientes dentados. (2)

Su posible evolución a peri-implantitis, al igual que la periodontitis en el diente natural, determinará la pérdida de soporte óseo disminuyendo drásticamente la vida útil del implante en la boca. En el mantenimiento de la integridad y salud del implante es fundamental el papel del higienista dental. Sus funciones no se limitan a la formación y motivación del paciente en técnicas de higiene oral. Debe además vigilar el estado de los tejidos periimplantarios y elementos de que consta la prótesis implantosoportadas. Este control periódico permitirá la detección temprana de alteraciones en tejidos blandos y duros cuyo tratamiento, por parte del Odontólogo, tratará de evitar la pérdida del implante. Para el correcto desarrollo de nuestro trabajo deberemos conocer las especiales características de los implantes dentales. Su coincidencia en funciones y un aspecto que a veces los hace indistinguibles de los dientes naturales, no deben hacernos olvidar las importantes diferencias que los distinguen. Estas diferencias determinan no solo los procedimientos de exploración e higiene sino también el instrumental a utilizar. El conocimiento de estas peculiaridades por parte del profesional de la higiene dental es esencial para el correcto mantenimiento de los implantes en boca. (2)

Por lo expuesto planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y la actitud de higiene oral en implantes dentales colocados en la especialidad de Implantología y periodoncia atendidos en la UNAP?

1.3. OBJETIVOS

-Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes de higiene oral en pacientes con implantes dentales en la especialidad de periodoncia atendidos en la facultad de odontología UNAP 2017.

1.3.1 Objetivo General.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento en higiene oral en pacientes con implantes dentales en la especialidad de periodoncia atendidos en la facultad de odontología UNAP 2017.

- Determinar las actitudes de higiene oral en pacientes con implantes dentales en la especialidad de periodoncia atendidos en la facultad de odontología UNAP 2017.

- Relacionar estadísticamente el nivel de conocimiento y actitudes de higiene oral en pacientes implantes dentales en la especialidad de periodoncia atendidos en la facultad de odontología UNAP 2017.

Justificación

El presente estudio se justifica para obtener y recolectar información sobre variables e indicadores específicos en el tema del nivel de conocimiento en higiene oral en los pacientes, en este caso pacientes que fueron atendidos en la especialidad de periodoncia.

Es el primer estudio epidemiológico en la región sobre el nivel de conocimiento y actitud en pacientes con implantes dentales colocados en la especialidad de periodoncia atendidos en la facultad de odontología UNAP 2017

Los resultados obtenidos nos permitirá diseñar una guía metodológica cuyo objetivo sea el de proponer y administrar protocolos de atención en la especialidad, concientizar a los pacientes el cuidado que debe tener después de la intervención para la colocación de los implantes u otras cirugías (levantamiento de seno) y la importancia que debe tomar el profesional al educar a los pacientes sobre dicho cuidado.

CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 Antecedentes

Asmat-Abanto, A. (Peru 2015) Se realizó un estudio experimental, trasversal y descriptivo, cuyo objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y su relación con la diabetes mellitus, la gestación, y las enfermedades cardiovasculares en médicos de dos hospitales peruanos, incluyó un total de 77 médicos. Encontrando los siguiente médicos evaluados, presentaron un nivel de conocimiento bueno el 57,1%, regular el 41,6% y malo el 1,3%. Según la especialidad, el nivel de conocimiento fue predominantemente regular (51,4%) en Medicina Interna y predominantemente bueno en Ginecología (65,5%), Medicina General (100%), Cardiología (50%) y Endocrinología(66,7%). No hubo diferencias según la especialidad ($p = 0,348$). Según el tiempo de ejercicio profesional, el nivel de conocimiento fue predominantemente regular (57,1%) en el grupo de 20-29 años, y predominantemente bueno en los demás grupos, sin diferencia entre ellos ($p = 0,403$) Según el hospital, el nivel de conocimiento fue predominantemente bueno (71,8%) en el HVLE y predominantemente regular (55,3%) en el HBT, existiendo una diferencia ($p = 0,008$) favorable para el HVLE. (3)

Vasquez-Segura, M Y Col (Peru 2015) Se presenta el caso de un paciente varón, de 45 años que acude a la consulta de la especialidad de periodoncia de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, con sangrado de las encías provocado durante la masticación y cepillado dental. Clínicamente se observó inflamación gingival difusa, presencia de bolsas periodontales, placa dental y pérdida prematura de piezas dentales. El plan de tratamiento incluyó: control de placa dental, profilaxis, raspado y alisado radicular sin ser necesario la terapia antibiótica. En la reevaluación clínica a los 3 meses, se observó una reducción significativa de la profundidad de bolsa al sondaje y disminución del sangrado. Controlada la enfermedad, se realizó el levantamiento de seno maxilar bilateral y la colocación de implantes dentales superiores e inferiores para su rehabilitación oral. La prevención de la enfermedad periodontal puede ser algo compleja debido a su naturaleza multifactorial que compromete la genética, el medioambiente, el

nivel social y otros factores. La fase higiénica y el control periódico son de vital importancia para estabilizar la enfermedad periodontal. Solo después de su aplicación se podrán realizar los tratamientos quirúrgicos como el manejo de los defectos óseos con la utilización de injertos y la colocación de implantes. El tiempo de colocar la prótesis sobre implantes deberá planificarse según el tipo de hueso hallado al momento de la cirugía. Se recomienda el monitoreo periódico clínico y radiográfico de pacientes con diagnóstico de periodontitis, colocación de implantes y rehabilitación protésica. Las encías sanas y sin periodontitis son el mejor presente para una rehabilitación con implantes en un futuro. (4)

Acosta, G (2010) Es importante la identificación de las diferencias y similitudes entre los implantes en cavidad oral e implantes de prótesis de cadera. Existen factores de riesgo en común y que pueden presentarse de diferentes maneras en cada sitio tratado con implantes. Esta revisión podrá ser de gran utilidad para afianzar conocimientos en áreas que están altamente relacionadas a pesar de tratar estructuras anatómicas diferentes y de esta manera desarrollar propuestas de investigación que puedan aplicarse en cada especialidad en particular y en conjunto. (5)

Buitrago Vera, F, Gil Loscos, J & De Rojas, E (2001) Para mantener a largo plazo el éxito de los tratamientos con implantes debemos instaurar un programa de mantenimiento adecuado. La implantes tiene características especiales (tipo de metal y la unión a los tejidos blandos) que determinan los procedimientos e instrumental a utilizar. En el mantenimiento no solo motivaremos y formaremos al paciente en técnicas específicas de higiene oral, sino que también debemos vigilar el estado de los tejidos periimplantarios (blandos y duros) y de la prótesis .La limpieza profesional de los implantes debe efectuarse con técnicas y materiales especiales, contraindicando el uso de los aparatos de ultrasonidos (sin modificar), caretas de acero y chorro de bicarbonato. Por último, hay que recordar que para llevar a cabo un adecuado programa de mantenimiento son necesarias dos partes bien informadas y motivadas; el paciente y el profesional de la higiene dental. (2)

2.1.2 Bases teóricas

Nivel de conocimiento

Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. Malo, regular, bueno) o cuantitativa (ej. De 0 a 20).

Actitud

Es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

Las actitudes no son susceptibles de observación directa, sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales, o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que, partiendo de una serie de afirmaciones, proposiciones o juicios, sobre los que los individuos manifiestan su opinión, se deducen o infieren las actitudes. (6)

Higiene oral

Es reconocida como una parte importante e integral de la salud general. Sin embargo, el porcentaje de afectación es muy elevado debido a que el 90% de la población mundial ha experimentado problemas orales o dentales a lo largo de su vida. Las enfermedades orales más frecuentes, tanto la caries como las enfermedades periodontales, continúan ocupando grandes tratados, ya que ambas se consideran como atencas plagas de la sociedad, la caries en la primera época de la vida y la periodontitis a partir de la época adulta. (8)

Actualmente la periodontitis constituye la principal causa de pérdida dentaria en adultos tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. El análisis de base de datos de la organización mundial de la salud (OMS) muestra que el 5-20% de la población adulta mundial presenta periodontitis severa.

2.1.3 Marco Conceptual

Periodonto

Constituye el conjunto de los tejidos de soporte del diente. Está formado por encía ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar

Los tejidos periodontales, además de proporcionar la inserción del diente al alveolo, soportan las fuerzas generadas por la masticación, fonación y deglución. Por otra parte, soportan los cambios estructurales relacionados con el envejecimiento y desgaste mediante un proceso de remodelación continua y regeneración.

De otro lado, proporcionan una separación entre los medios ambientes externo e interno defendiendo a este último contra las influencias patógenas del medio externo presentes en la cavidad bucal.

- **Encía**

La cavidad bucal se encuentra cubierta por una membrana mucosa que continua hacia delante con la piel del labio y hacia atrás con la mucosa del paladar blando y de la faringe, así pues podemos distinguir cuatro tipos de mucosa:

- **Masticatoria:** recubre el dorso de la lengua.
- **Revestimiento:** recubre las mejillas suelo de la boca, mucosa alveolar.
- **Transición:** se encuentra entre la mucosa de revestimiento y la mucosa del labio. Hoy día sería mejor clasificarla como mucosa de revestimiento.

Se denomina encía a la parte de mucosa bucal que recubre el hueso alveolar y la región cervical de los dientes. La encía normal es de color rosa coral, con una textura superficial variablemente punteada (aspecto de piel naranja), y no presente exudado ni acumulación de placa.

Su contorno coronario sigue fielmente los cuellos dentarios (margen gingival), terminando en esta zona en forma de filo de cuchillo anatómicamente, distinguimos en la encía las siguientes partes:

- **Encía marginal o libre.** - se extiende desde el margen gingival hasta el fondo del surco gingival.
- **Encía insertada.** - se extiende desde la hendidura gingival hasta la línea mucogingival, aunque en la región palatina no existe una clara delimitación entre la encía insertada y mucosa palatina.
- **La hendidura gingival.** - es un surco superficial paralelo al margen gingival, a una distancia que varía 0,5 a 2 mm y que se presenta aproximadamente en la mitad de las encías normales, dependiendo de la colocación definida de las fibras colágenas supraalveolares que, en forma de abanico, corren desde el cemento a la encía.
- **Encía interdental.** - la encía, en los espacios interdentes anteriores, adopta una forma piramidal o cónica y se denomina papila interdental, la cual, generalmente, esta queratinizada.
- **Mucosa alveolar.** - Se diferencia claramente de la encía insertada por la unión mucogingival. Es una mucosa de revestimiento deslizante y elástica y cubierta con un epitelio no queratinizado que deja translucir los vasos sanguíneos de la profundidad. (7)

Factores de riesgo de la enfermedad periodontal

Dentro de la literatura científica, hay numerosos estudios que describen los distintos los distintos factores de riesgo de la enfermedad periodontal. Diversos autores han investigado diversos factores de riesgo de la enfermedad periodontal entre ellos existe:

FACTORES NO MODIFICABLES:

- a) Edad.
- b) Género.
- c) Raza o etnia.
- d) Polimorfismo genético.

FACTORES MODIFICABLES

Son factores ambientales, adquiridos y del compartimiento. Dentro de ellos, a su vez tenemos:

- a) Microbiota específica.
- b) Tabaco.
- c) Diabetes mellitus.
- d) Obesidad.
- e) Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- f) Factores psicosociales.

PLACA DENTAL, CÁLCULO Y OTROS FACTORES DENTALES

La placa dental se define como la comunidad microbiana que se desarrolla sobre la superficie, embebida en una matriz de polímeros de origen salivar y bacteriano. Actualmente es considerada el principal agente etiológico de caries y enfermedades periodontales.

Según la localización topográfica de la placa bacteriana, se distingue la placa supragingival y la placa infragingival. La primera se deposita sobre el tercio gingival de la corona dentaria, así como las grietas, rugosidades y márgenes de restauraciones dentales. La segunda se deposita en el interior del surco periodontal y bolsa periodontal.

Formación de la placa

La placa bacteriana se forma tras una secuencia ordenada de eventos, resultando en un Biofilm estructurado y funcionalmente organizado con alta riqueza de especies bacterianas. En la formación de la placa bacteriana, tienen lugar distintas fases secuenciales descritas a continuación.

Adhesión reversible.- es aquella fase caracterizada por presentar interacciones físico- químicas débiles entre la superficie de las células bacterianas. Las bacterias

son transportadas pasivamente a la superficie dentaria a través del flujo de la saliva o por el flujo del fluido crevicular gingival.

Adhesión irreversible.- representa las interacciones representadas por las interacciones formadas entre las moléculas de la superficie bacteriana (adhesinas) y las moléculas complementarias (receptores) presentes en la película adquirida. Estas uniones son fuertes y sirven de diana para la adhesión de las nuevas bacterias.

Coadhesión.- durante la coadhesión, colonizadores secundarios y tardíos se adhieren vía adhesiva – receptor sobre bacterias previamente adheridas, incrementando la diversidad bacteriana dentro del biofilm en desarrollo (sucesión microbiana).

CALCULO

Composición

El cálculo dental está compuesto por la mineralización de la placa bacteriana. Se compone principalmente de sales de fosfato cálcico mineralizadas cubiertas por una capa bacteriana no mineralizada. El cálculo se clasifica en:

- **Cálculo supra gingival.-** se localiza coronal al margen gingival y es fácilmente visible al examen clínico. Es de color blanco amarillento, en ocasiones más oscuros, en función de la saliva. Pigmentos alimenticios y tabaco. Su presencia se observa principalmente en las superficies molares maxilares y en lingual de los dientes antero inferiores debido a la presencia de los conductos excretores de las glándulas salivales.
- **Cálculo subgingival.-** Se localiza apical al margen gingival y por consiguiente no se visualiza durante el examen clínico. Es de coloración marrón oscuro o negro verdoso, duro denso, y está firmemente adherido a la superficie radicular. El color está influenciado por los componentes hemorrágicos del fluido crevicular gingival y la presencia de bacterias negro pigmentadas. Se extiende desde la línea amelocementaria hasta el fondo de la bolsa, pero sin alcanzar el epitelio de unión debido a que en la base de la bolsa el crecimiento bacteriano está inhibido por el fluido crevicular gingival. (7)

Formación del cálculo

La formación del cálculo esta siempre precedido por el desarrollo de un biofilm bacteriano, que constituye la matriz orgánica para la subsiguiente calcificación. El cálculo dental se forma a partir de la placa bacteriana que sufre mineralización debido a la precipitación de sales minerales, aunque no todos los biofilm se mineralizan. La saliva es la principal fuente de calcificación del cálculo supragingival, mientras que en el cálculo subgingival es el fluido crevicular gingival. Las bacterias aunque no estén involucradas directamente en el proceso de mineralización, facilitan la formación del cálculo en humanos. La placa bacteriana absorbe y concreta el calcio y el fosfato procedentes de la saliva, fluido crevicular gingival, sangre y pus procedentes de los tejidos circundantes.

IMPLANTES

Un implante dental es un sustituto artificial de la raíz natural del diente. Se trata de una pequeña pieza de titanio, material biocompatible, que cicatriza en el hueso y se osteointegra. Gracias a esta fijación de titanio al hueso podemos reemplazar uno o más dientes perdidos. Sobre el implante colocamos la prótesis: mediante el pilar aseguramos un ajuste perfecto con la corona de cerámica puente o prótesis completa para toda una mandíbula, devolviendo así al paciente la función masticatoria y estética dental. Después de años de exhaustiva investigación, los implantes dentales son un método seguro y fiable, utilizado por millones de personas en todo el mundo, que disfrutan de los beneficios de los implantes dentales desde hace más de 40 años.

La pérdida de los dientes continúa siendo un problema y una preocupación tanto para los pacientes como para los odontólogos quienes tienen la responsabilidad de proporcionar un tratamiento adecuado para esta necesidad tan importante en la población edéntula.

La evaluación o la determinación del riesgo en las enfermedades periodontales es un campo de gran interés para poder establecer cuáles son los factores de riesgo, cuál es la importancia de cada uno así como la asociación de varios de ellos, lo que ocurre en la mayoría de los casos. No es igual identificar a un paciente de

riesgo que no ha padecido la enfermedad, que establecer el pronóstico y evolución de la enfermedad en un paciente periodontal. Los factores implicados en el inicio de la enfermedad no tienen por qué ser necesariamente los mismos que mantienen o determinan la progresión de ésta. (8)

MANTENIMIENTO DEL PACIENTE

El éxito de los implantes exige una correcta planificación, un depurado procedimiento quirúrgico, una elaboración precisa de las restauraciones protésica y el seguimiento a largo plazo de los pacientes. El paciente debe mantener una higiene bucal correcta, mientras dure el periodo de osteointegración. La revisión de la higiene y el mantenimiento de las restauraciones protodontica deben ser realizada por todo un equipo de profesionales formado por el propio cirujano, el prostodoncista y la higienista dental. La higiene del paciente con prótesis implantosoportadas es fundamental, se ha relacionado de modo significativo, la mala higiene con la pérdida del hueso periimplantario.

La importancia de la higiene bucal debe estar presente en la mente del cirujano antes de colocar los implantes. Siempre que sea posible, los implantes deben colocarse de modo que queden rodeados de mucosa queratinizada, pues esta circunstancia favorece la higiene y el posterior mantenimiento.

La valoración de la higiene dental debe iniciarse durante el proceso de diagnóstico del paciente. La determinación del índice CAO y el estudio periodontal del paciente dentado nos informa sobre los hábitos de higiene del paciente. Antes de iniciar cualquier tratamiento implantológico, debe realizarse un tratamiento conservador de los dientes y un tratamiento periodontal para eliminar el sarro y las posibles bolsas periodontales.

Existe una clara correlación entre el depósito placa en la superficie de la fijación y la mucositis periimplantaria. Está demostrado, de forma experimental en animales y clínicamente en humanos, que la falta de higiene originaria la formación de placa bacteriana periimplantaria y favorece la aparición de mucositis y periimplantitis.

Así pues, la mala higiene oral y un alto índice de placa se consideran factores que pueden estar relacionados, aunque no de forma estadísticamente significativa, con la aparición de fracasos.

La utilización de implantes de una sola fase quirúrgica facilita la higiene bucal durante los primeros días tras la intervención, Para mantener la zona de la mucosa que rodea al implante libre de placa y evitar la infección periimplantaria del paciente durante todo el tratamiento de implantes y tras la restauración protodóntica, procurando que la prótesis final presente unos contornos y espacios interdientales de fácil acceso para aplicar las medidas de higiene adecuadas. (9)

Fases de seguimiento y control de la higiene:

- 1.- Durante la fase de osteointegración.
- 2.- Tras la restauración protésica.
- 3.- Durante la fase de mantenimiento.

CONTROL Y MANTENIMIENTO

- **Control durante la fase de osteointegración**

Durante las visitas de control se valora el índice de placa, es aspecto de los tejidos blandos y la prótesis provisional, poniendo especial interés en evitar cualquier sobrecarga que pudiera existir sobre la cabeza de las fijaciones. En la prótesis completa se recomienda realizar su rebasado cada 20 a 30 días.

- **Control tras la restauración protésica**

Transcurrido el tiempo de osteointegración el paciente se realiza la rehabilitación protésica. Una vez confeccionada y colocada la prótesis, el paciente debe ser instruido sobre el procedimiento que se debe seguir para mantener una buena higiene bucal, incidiendo de forma especial sobre la prótesis implantológica.

El paciente debe aprender de forma práctica como debe realizar su higiene oral, la técnica es individual dependiente del tipo de prótesis de la que sea portador. Asimismo, deben explicarse al paciente los posibles signos y síntomas que pudieran ser indicativos de una alteración y motivo de consulta, como puede ser la

aparición de mucositis o inflamación gingival periimplantaria y periimplantitis en donde existe además pérdida del soporte óseo periimplantario. Es importante este último aspecto, puesto que el paciente es capaz de detectarlo al manifestarse en forma de dolor, sangrado y/o recesiones periimplantarias.

- **Control de mantenimiento y seguimiento de los pacientes**

La instrumentación profiláctica es diferente dependiendo del tipo de prótesis, cementada atornillada y sobre-dentadura

1.- Prótesis fija cementada.- cuando la prótesis esta cementada, no se requiere su descementación sistemática para comprobar el estado de las fijaciones, Solo en aquellos casos con síntomas o signos evidentes de afectación periimplantario es necesario descementarla, para poder revisar el implante de forma directa.

2.-Prótesis fija atornillada.- Este tipo de prótesis presenta una ventaja de permitir su desmontaje sin complicaciones, favoreciendo con ello la visualización directa de las fijaciones y la comprobación de su estado periimplantario. Las prótesis deben ser también diseñadas con buenas troneras para favorecer el acceso de los instrumentos de limpieza dental.

3.- Sobre-dentadura.- Constituye el tratamiento más simplificado de la rehabilitación implantológica, al permitir al propio paciente el desajuste de la prótesis para poder controlar por sí mismo la supraestructura retentiva y visualización del tejido periimplantario.

INSTRUMENTAL

Los medios que disponemos para el cuidado de los implantes son similares o iguales a los utilizados en dientes naturales. Dentro de los instrumentos utilizados para la higiene se encuentran: a) los indicadores y reveladores de placa; b) la sonda de plástico calibrada para la exploración subgingival periimplantaria; c) las cuerdas de plástico; d) cepillos con penachos suaves y puntas redondeadas, cepillos interproximales o hilo o cinta de seda enhebrada o no según las necesidades, e) pasta dentífrica poco abrasiva f) colutorios de gluconato. (10)

2.2. Definiciones Operacionales

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es el conocimiento adquirido en Higiene oral en los pacientes atendidos en la especialidad de periodoncia, conocimientos obtenidos por la indicación y la charla del profesional de salud y por conocimientos previos que tiene el paciente. Lo cual se va evaluar mediante un test que consta de 20 preguntas el cual tiene 3 categorías que son: buen nivel de conocimiento, regular nivel de conocimiento y deficiente nivel de conocimiento.

ACTITUD

Es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada de los pacientes atendidos en la especialidad de periodoncia característica frente a determinadas situaciones que deberían conocer para el buen cuidado de su cavidad oral. Lo cual se va evaluar mediante una escala de 15 preguntas donde se señala 5 categorías de respuesta (TA=totalmente de acuerdo, A= de acuerdo, I= indeciso, D = en desacuerdo, TD= totalmente en desacuerdo (6).

2.3. Hipótesis

Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y actitudes de higiene oral en pacientes con implantes dentales en la especialidad de periodoncia atendidos en la facultad de odontología UNAP 2017.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

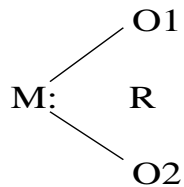
Cuantitativa

Observacional, explicativa

3.2. Diseño de Investigación

El diseño que se utilizará es el correlacional, transversal

El esquema será el siguiente:



Donde:

M: Muestra

R: Relación entre Variables

O1: Nivel de Conocimiento

O2: Actitudes del Paciente

3.3. Población y Muestra

La población constará de 60 pacientes intervenidos en los cuales se les colocó implantes y se les hizo otro tratamiento quirúrgico.

La población en estudio estará constituida por todos los pacientes atendidos en la especialidad de periodoncia en la facultad de odontología en la ciudad de Iquitos de ambos sexos hasta el 2017.

Criterios de inclusión:

-Todos los pacientes intervenidos para la colocación de implantes dentales en la especialidad de periodoncia en la facultad de odontología UNAP

-Todos los pacientes intervenidos para otras cirugías (levantamiento de seno; exodoncias dentales, injertos óseos y colocación de membrana).

Criterios de exclusión

- Pacientes que fueron atendidos en la especialidad pero solo se les realizo examen oral.

3.4. Técnicas e Instrumentos

Técnica

Entrevista con cuestionario estructurado de evaluación directa.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizará dos (2) instrumentos:

a.) El cuestionario estructurado conteniendo 20 preguntas sobre sobre implantes dentales e higiene oral. Las preguntas estuvieron encaminadas a recolectar información sobre el conocimiento sobre higiene oral en los pacientes atendidos en la especialidad de implantología y periodoncia seguida de 4 alternativas de las cuales solo una será la correcta la misma que tenía un valor de 1 punto.

b.)La escala de actitud tipo LICKERT, para medir la actitud frente a la higiene oral, en ésta escala se incluye 16 ítems redactados en el sentido positivo y negativo en igual número considerando cinco alternativas: Totalmente de acuerdo (TA), De acuerdo (DA), Indeciso (I), Desacuerdo (D) y Totalmente en desacuerdo (TD)

Para determinar la validez del cuestionario se sometió a juicio de expertos con la participación de diez profesionales con experiencia en el tema de investigación, para lo cual sus opiniones, recomendaciones y sugerencias contribuirán a mejorar el instrumento.

Los análisis de concordancia entre jueces fueron realizados con los 20 ítems sobre conocimientos y los 16 ítems sobre actitudes. Las medidas de correlaciones entre jueces para la pertinencia, relevancia y claridad utilizando el coeficiente de correlación de spearman fue por unanimidad 0.80, mientras que la concordancia entre excelente y deficiente utilizando el estadístico conocido como concordancia de Kendal fue igual a 0.92 (alta concordancia).

3.5. Procedimientos de Recolección de Datos

- a.- Se solicitó autorización al encargado de la facultad de odontología UNAP.
- b.- Se procedió a identificar la población de estudio a partir de las historias clínicas que cumplan los criterios de inclusión y que permitan el cumplimiento de los objetivos de la presente tesis.
- c.- A partir de las historias clínicas se colectaron los datos identificatorios que permitieron contactar y crear una base de datos de teléfono y direcciones de los pacientes que fueron evaluados en la especialidad de periodoncia de la facultad de odontología.
- d.- A partir de los datos identificatorios se realizó una visita al domicilio del paciente y se le informó sobre el estudio a realizar y su importancia. Sino se ubicó al paciente se concertó una cita en un lapso de máximo de una semana para invitarlo a participar en nuestro estudio.
- e.- Se le informó que tiene que firmar un consentimiento para la realización del Test.
- f.- Cuando el paciente aceptó participar en el estudio, se le aplicó el test de conocimientos y actitudes sobre higiene dental.
- g.- El Test de evaluación tuvo una duración de 10 minutos para cada instrumento.
- h.- Se procedió a valorar el nivel de conocimiento y actitud a todos los pacientes que deseen participar.

3.6. Técnicas de Procesamiento y análisis de Datos

Se siguió el siguiente orden:

Paso 1: Se construyó una base de datos a partir de la información colectada por los instrumentos en el programa Excel y fueron analizados en SPSS Ver21.

Paso 2: Se realizó un análisis exploratorio de los datos, buscando datos aberrantes y posibles datos extremos que podrían influenciar en los resultados del estudio. Se determinó frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. Se categorizó en dos grupos la edad usando la mediana. La relación entre las variables de interés se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado y la correlación de Spearman, con una confianza del 95% y significancia de $P < 0.005$

Paso 3: Los resultados para responder cada objetivo específico se presentan en tablas y gráficos que representan el análisis descriptivo y relacional.

3.7. Protección de los Derechos Humanos

Se aplicó un consentimiento informado a los pacientes entrevistados, se conservó el anonimato de los mismos debido a que no se colectaron datos identificatorios y el nombre de los pacientes sólo fue revisado por el investigador principal. No se condicionó la atención del paciente por su participación al estudio ni se brindó compensación económica por participar. Los beneficios del estudio es reforzar la información y otras intervenciones en pos de mejorar la salud oral de los pacientes con implantes. No se han considerado riesgos por responder preguntas sobre higiene oral.

No se han violado los aspectos éticos básicos de Justicia, No maledicencia, Beneficencia y Autonomía del paciente. El presente estudio tuvo aprobación del comité de ética del Hospital Regional de Loreto.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Se entrevistaron a 56 pacientes con implantes, de los cuales el 27% fueron de sexo masculino y el 73% femenino (Figura 1). La edad media de los pacientes fue de 38 años (rango 24 – 68 años), todos procedentes de la ciudad de Iquitos.

Sobre el nivel de conocimientos, se realizaron 20 preguntas que se muestran en la Cuadro 1

Cuadro 1: Respuestas individuales del cuestionario de conocimiento sobre higiene oral.		
Preguntas sobre conocimientos	Número	Porcentaje
1.- ¿Qué es un implante dental?		
a) Es un una curación dentarias	1	1.8%
b) Es un perno de titanio (como la raíz de un diente) que se coloca por medio de una cirugía	49	87.5%
c) Es una corona que se coloca sobre el diente	2	3.6%
d) Es una placa de metal que se coloca en el hueso	4	7.2%
2.- ¿Sabe usted cuando es necesario colocarse un implante dental?		
a) Cuando hay pérdida de uno o más dientes	47	87.0%
b) Cuando un diente tiene endodoncia	1	1.9%
c) Cuando un diente necesita una corona	4	7.4%
d) Cuando tiene gingivitis (encías inflamadas)	2	3.7%
3.- ¿Sabe usted cual es el beneficio del uso del implante dental?		
a) Poder obtener nuevamente la función de un diente natural	32	57.1%
b) No desgastar dientes adyacentes	0	0.0%
c) Obtener estético	2	3.6%
d) Todas las anteriores	22	39.3%
4.- ¿Cuáles son los alimentos que nos ayudan a tener una boca más limpia?		
a) Alimento con alto contenido de grasa	2	3.6%
b) Todos los alimentos que contengan proteínas	25	44.6%
c) Las bebidas azucaradas	0	0.0%
d) Las frutas fibrosas como: manzana, pera, papaya. etc.	29	51.8%
5.- ¿Sabe usted que es placa bacteriana?		
a) Es una caries dental	9	16.0%
b) Es una enfermedad que afecta a la pulpa dental	14	25.0%
c) Son restos de alimentos que se quedan en los dientes	28	50.0%
d) Es una protección que debe tener los dientes	5	9.0%
6.- Después de la cirugía de la colocación de implantes ¿cuáles son los cuidados que debe tener?		
a) Enjuagarse con abundante agua y sal	4	7.1%
b) Realizar tus actividades cotidianas con normalidad	6	10.7%

c) Mantenerse en reposo, dieta blanda, tomar sus medicinas prescritas.	43	76.8%
d) No hay ningún cuidado especial que se debe tener	3	5.4%
7.- ¿A que nos referimos con higiene oral?		
a) A la limpieza y cuidado de la boca	53	94.6%
b) Al cuidado del cuerpo	0	0.0%
c) Al cuidado de la lengua	1	1.8%
d) Al cuidado exclusivo de las encías	2	3.6%
8.- ¿Qué tipo de alimentación debe tener después de la colocación de implantes?		
a) Comidas calientes y bebidas calientes	3	5.4%
b) Dieta blanda y bebidas heladas	42	75.0%
c) Solo ensaladas	10	17.9%
d) Bebidas gasificadas	1	1.8%
9.- ¿Cuál es la clave para un buen mantenimiento de implantes en casa?		
a) Uso de hilo dental, irrigadores dentales, un buen cepillado y uso de cepillos interproximales	40	71.4%
b) Un buen cepillado	11	19.6%
c) Uso de cepillos interproximales	1	1.8%
d) Solo con enjuagatorio bucal	4	7.1%
10.- ¿Sabe usted que enfermedad puede provocar el acumulo de placa bacteria en el implante?		
a) Ninguna	0	0.0%
b) Periimplantitis	16	28.6%
c) Caries dental	16	28.6%
d) Gingivitis	24	42.9%
11.- ¿Usted cree que después de la colocación del implante es necesario alguna pasta especial para el cepillado de los dientes?		
a) Si, es necesario una pasta más suave	12	21.4%
b) No se debe cepillar esa zona	5	8.9%
c) Si, una pasta que sea más potente	3	5.4%
d) No es necesario, se puede utilizar la pasta que usamos cotidianamente	36	64.3%
12.- ¿Qué tipo de cepillo se debe utilizar después de la colocación de un implante?		
a) De cerdas suaves	39	69.6%
b) De cerdas duras	0	0.0%
c) De cerdas finas	4	7.1%
d) No importa el tipo de cerda	13	23.2%
13.- ¿Cómo debe realizarse el cepillado después de la prótesis sobre implante?		
a) Muy fuerte dos veces al día	3	5.4%
b) De manera suave 3 veces al día	52	92.9%
c) Una vez al día	1	1.8%
d) Muy fuerte 3 veces al día	0	0.0%
14.- ¿Cada cuánto tiempo debe acudir al odontólogo para la respectiva revisión del implante dental?		

a) Cada 2 meses	20	35.7%
b) Cada 4 meses	9	16.1%
c) Cada 6 meses	26	46.4%
d) Anualmente	1	1.8%
15.- ¿Cuáles son los motivos por el cual podría fracasar y llevar a la pérdida del implante dental?		
a.) Cuidado excesivo y caries dental	6	10.7%
b.) Masticar por la zona implantada	11	19.6%
c.) Higiene oral deficiente, tabaquismo, etc.	38	67.9%
d.) Cepillarse en exceso y usar colutorios	1	1.8%
16.- ¿Cada cuánto tiempo debemos visitar al odontólogo para una profilaxis dental (higiene)?		
a.) Cada semana	2	3.6%
b) Cada año	17	30.4%
c) Cada 3 meses	34	60.7%
d) Cada dos años	3	5.4%
17.- ¿Cómo podemos darnos cuenta que nuestras encías están inflamadas?		
a) Cuando están sangrantes y rojizas	49	87.5%
b) Cuando están rosadas	3	5.4%
c) Cuando están marrones	2	3.6%
d) No podemos darnos cuenta	2	3.6%
18.- Para asegurar una salud bucal óptima para el implante ¿Qué tipos de cuidados se debería tener?		
a) Hábitos como no fumar	10	17.9%
b) Motivación para tener una buena salud oral	6	10.7%
c) Destreza manual para el cepillado	2	3.6%
d) Todas las anteriores	38	67.9%
19.- ¿Qué medidas se debería tomar al observar encías sangrantes durante el cepillado?		
a) No se debe cepillar la zona	0	0.0%
b) Acudir al odontólogo para que nos dé un diagnóstico adecuado	54	96.4%
c) Cepillo con más fuerza la zona.	1	1.8%
d) Realizo enjuagues con agua y sal	1	1.8%
20.- ¿Qué cuidados debe tener después de la colocación de la corona sobre implante?		
a) Cepillado Habitual	7	12.5%
b) Uso de hilo dental	1	1.8%
c) Uso de colutorios (enjuagues bucales)	5	8.9%
d) Todas las anteriores	43	76.8%

El 87.5% de los pacientes identificó que el implante es un perno de titanio (como la raíz de un diente) que se coloca por medio de una cirugía cuando hay pérdida de uno o más dientes. El 51.8% indicó que Las frutas fibrosas como: manzana, pera, papaya, etc son adecuadas para conservar la salud oral. El 9% define a la

placa bacteriana como una protección que debe tener los dientes. El 5.4% refiere que después de la cirugía de la colocación de implante no hay ningún cuidado especial que se debe tener. El 64.3% refiere que no es necesario alguna pasta especial para el cepillado de los dientes, se puede utilizar la pasta que usamos cotidianamente.

El 67.9% identifica a la Higiene oral deficiente y tabaquismo como motivos por el cual podría fracasar el implante y llevar a la pérdida del implante dental.

Ante la preguntas sobre ¿Cómo podemos darnos cuenta que nuestras encías están inflamadas?, el 87.5% refirió que es cuando están sangrantes y rojizas. El 96.4% refirió que debe acudir al odontólogo para que nos dé un diagnóstico adecuado antes encías sangrantes. Sobre las medidas relacionadas a al higiene oral el 1.8% de los encuestados identificó el uso de hilo dental.

En el gráfico 1, se observa la valoración del nivel de conocimientos y el de actitudes

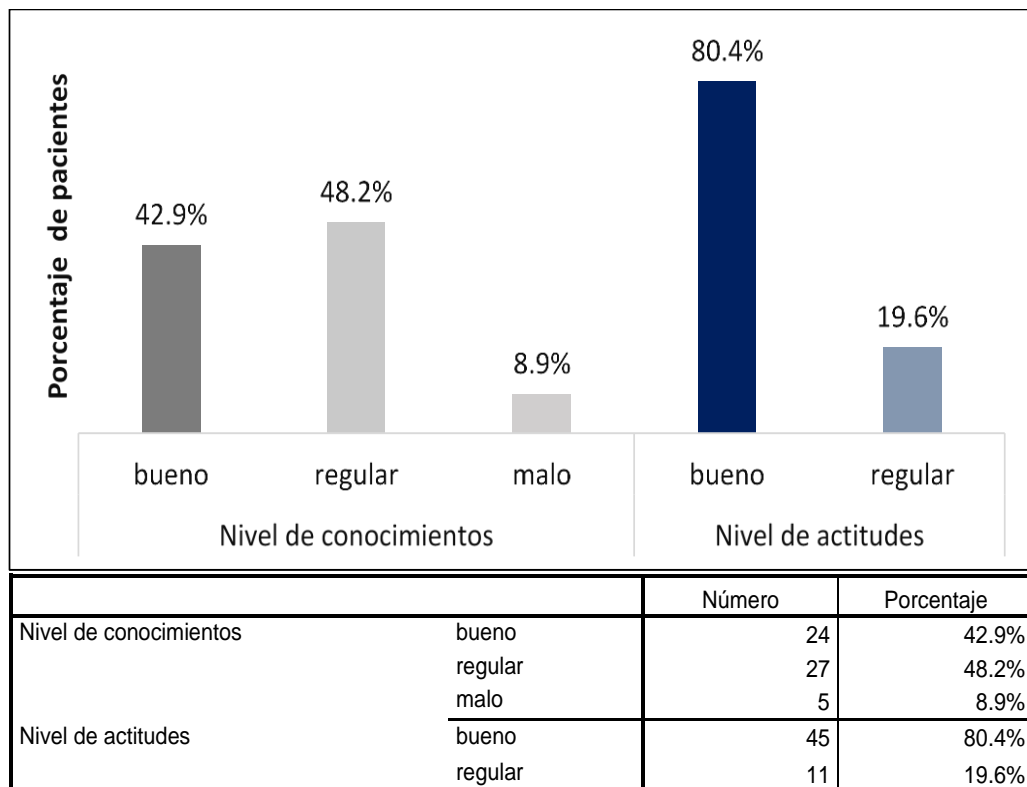


Gráfico 1: Nivel de conocimientos y actitudes sobre higiene oral de los pacientes con implantes.

El 48,2% de los encuestados tiene un regular nivel de conocimientos sobre higiene oral, el 42.9% buen conocimiento y el 8.9% malo. En relación al nivel de actitudes el 80.4% tiene un buen nivel de actitud y un 19.6% un regular nivel.

Cuadro 2: Nivel de conocimiento sobre higiene dental y el sexo del participante.

		SEXO			
		Femenino		Masculino	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Nivel de conocimiento	bueno	16	39,0%	8	53,3%
	malo	5	12,2%	0	0,0%
	regular	20	48,8%	7	46,7%

El nivel de conocimientos bueno fue mayor en hombres con un 53.3% y regular en mujeres 48.8%. Sin embargo, la diferencia no fue estadísticamente significativa (P=0.3).

Cuadro 3: Nivel de actitudes sobre higiene dental y el sexo del participante.

		SEXO			
		Femenino		Masculino	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Nivel de actitudes	bueno	31	75,6%	14	93,3%
	regular	10	24,4%	1	6,7%

El nivel de actitudes bueno fue mayor en hombres con un 93.3% y regular en mujeres 24.4%. Sin embargo, la diferencia no fue estadísticamente significativa (P=0.2).

En relación al grupo de edad,

Cuadro 4: Nivel de conocimiento sobre higiene dental y el grupo de edad del participante.

	Grupo de edad			
	24-38 años		39 a 68 años	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Nivel de conocimiento bueno	18	54,5%	6	26,1%
malo	2	6,1%	3	13,0%
regular	13	39,4%	14	60,9%

El nivel de conocimientos bueno fue mayor en el grupo de 24 a 38 años con un 54.5% y regular en el grupo de 39 a 68 años 60.9%. Sin embargo, la diferencia no fue estadísticamente diferente ($P=0.1$).

Cuadro 5: Nivel de actitudes sobre higiene dental y el grupo de edad del participante

	Grupo de edad			
	24-38 años		39 a 68 años	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Nivel de actitudes bueno	25	75,8%	20	87,0%
regular	8	24,2%	3	13,0%

El nivel de actitudes bueno fue mayor en el grupo de 39 a 68 años con un 87.0% y regular en el grupo de 24 a 38 años 24.2%. Sin embargo, la diferencia no fue estadísticamente significativa ($P=0.3$).

La correlación entre el nivel de conocimientos y actitudes fue del 57% con un $P = 0.01$ (Test spearman). Es decir la correlación fue estadísticamente significativa.

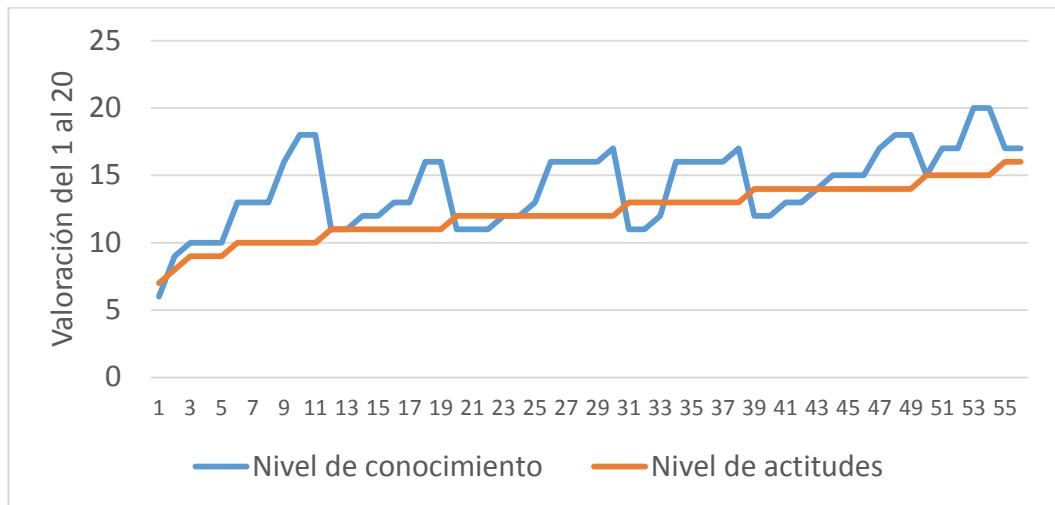


Gráfico 2: Valoración de la correlación entre el nivel de conocimientos y actitudes de los pacientes con implantes.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Nuestros resultados demuestran que existe correlación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitudes en higiene oral de los pacientes con implantes colocados durante la especialidad de periodoncia. Aunque esta no estuvo asociada a la edad o sexo de los pacientes. Fue predominante el nivel de conocimientos regular sobre higiene oral. En relación al nivel de actitudes, el nivel de actitud predominante fue bueno. Lo cual contrasta con los resultados obtenidos de dos hospitales de la ciudad de Lima donde el nivel de conocimiento fue predominantemente bueno (3) Es posible que la diferencia sea consecuencia de otros factores no asociados al que puede brindar el profesional de odontología como son la genética, el medioambiente y el nivel social (2)

La mayoría de pacientes que utilizan implantes dentales son de sexo femenino y tenían menos de 39 años de edad, todos de residencia en la ciudad de Iquitos. Al parecer las mujeres que acuden a la clínica de la UNAP tienen mayor predisposición a los implantes dentales por estética y este procedimiento sólo está al alcance de pacientes en la ciudad de Iquitos. Sin embargo, no se ha encontrado evidencia con la cual comparar nuestros resultados a nivel local.

La mayoría de los pacientes identificó que el implante es un perno de titanio (como la raíz de un diente) que se coloca por medio de una cirugía cuando hay pérdida de uno o más dientes. Y a las frutas fibrosas como: manzana, pera, papaya, etc adecuadas para conservar la salud oral. Asimismo, identifica a la Higiene oral deficiente y tabaquismo como motivos por el cual podría fracasar el implante y llevar a la pérdida del implante dental. Este conocimiento se relaciona a actitudes susceptibles de observación directa o de la conducta observada y repercute en como los individuos manifiestan su opinión sobre las acciones a tomar en torno a la higiene oral. (6)

Aunque pequeño, un grupo de pacientes define a la placa bacteriana como una protección que debe tener los dientes y que después de la cirugía de la colocación

de implante no hay ningún cuidado especial que se debe tener. Consideramos que este conocimiento incorrecto podría interferir con un adecuado uso y performance de la prótesis, por lo cual se recomienda el monitoreo periódico clínico y radiográfico de pacientes con diagnóstico de periodontitis, colocación de implantes y rehabilitación protésica. Las encías sanas y sin periodontitis son el mejor presente para una rehabilitación con implantes en un futuro. (4)

La mayoría de pacientes identifica a las encías sangrantes y rojizas como problema de salud bucal y prefieren acudir al odontólogo. Al respecto, este conocimiento apoya a los esfuerzos del odontólogo en controlar la placa bacteriana, debido a que la placa bacteriana se forma tras una secuencia ordenada de eventos, resultando en un Biofilm estructurado y funcionalmente organizado con alta riqueza de especies bacterianas.(7)

Sobre las medidas relacionadas a la higiene oral menos del 2% de los encuestados identificó el uso de hilo dental. Lo cual requiere ser reforzado, en vista que el hilo dental apoya en la limpieza de los implantes. El profesional especialista en periodoncia debe reforzar los conocimientos positivos sobre la higiene oral e informar y resolver dudas sobre aspectos que puedan perjudicar los implantes. Teniendo en cuenta que en un adecuado programa de mantenimiento de implantes dentales son necesarias dos partes bien informadas y motivadas; el paciente y el profesional de la higiene dental. (2)

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

En base a los análisis y medidas determinados, se plantea la siguiente propuesta en beneficio a los estudiantes de pre grado de la facultad de odontología que van a realizar un estudio de investigación tengan un instrumento para determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre higiene oral en pacientes con implantes validado.

PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SATISFACCION

1.- OBJETIVOS

Facilitar al estudiante de pre grado de la facultad de odontología un instrumento validado para determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre higiene oral dirigido a pacientes con implantes.

2.-ESTRATEGIAS

Capacitar a los estudiantes de pre grado de la facultad de odontología para que lo apliquen en los estudios de la clínica.

3.-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES								
	Abri	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Brindar una clase magistral sobre conocimientos y actitudes en higiene oral dirigido a pacientes con implantes.	X								
						X			

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- Existe correlación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitudes en higiene oral de los pacientes con implantes colocados durante la especialidad de periodoncia

- La mayoría de encuestados refirió que el implante es un perno de titanio (como la raíz de un diente) que se coloca por medio de una cirugía cuando hay pérdida de uno o más dientes. Que Las frutas fibrosas como: manzana, pera, papaya, etc son adecuadas para conservar la salud oral. E identifica a la Higiene oral deficiente y tabaquismo como motivos por el cual podría fracasar el implante y llevar a la pérdida del implante dental.

- Un grupo de pacientes que representan menos del 10% manifestó que la placa bacteriana es una protección que debe tener los dientes y que después de la cirugía de la colocación de implante no hay ningún cuidado especial que se debe tener.

- La mayoría de encuestados refirió que es cuando sus encías están sangrantes y rojizas reconocen que éstas están enfermas. Y deben acudir al odontólogo para que les brinde un diagnóstico adecuado antes encías sangrantes.

- Se evidencia muy poco conocimiento y actitudes relacionadas con el uso de hilo dental.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios con planes de intervención para fortalecer el nivel de conocimiento y actitudes sobre higiene oral en los pacientes candidatos a recibir implantes en la UNAP.
2. Se recomienda a los estudiantes de Pregrado y Postgrado de la UNAP aplicar el instrumento validado para mejorar la calidad y satisfacción de las prótesis dentales que se colocan en la UNAP

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Malagon Londoño, G. Malagon Baquero, Olga. Urgencias Odontológicas. Bogotá. B.Americana; 2004.
- 2.- Buitrago PJ. Gil J. Enrile FJ. El mantenimiento de implantes por el higienista dental. Periodoncia 2001; 11 (Nº 5) Fasc. 5:409-420. Disponible en: http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/11-5_05.pdf
- 3.- Asmat-Abanto, Angel Steven, Garcia-Mendoza, Vanessa Verónica Sara. Conocimiento de médicos de 2 hospitales peruanos sobre la relación entre enfermedad periodontal y alteraciones sistémicas. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2015, vol.8, n.3, pp.198-202.
- 4.- Vásquez Segura, Miriam del Rosario, Gil Cueva, Silvia Liliana, Vásquez Segura, Karla Azucena. Rehabilitación oral con implantes dentales con periodontitis crónica. KIRU. 2015 ene-jun;12(1):79-87
- 5.- Acosta, Ana María, Hernández André, Giraldo Astrid, Duque Andrés. Vulnerabilidad de los implantes dentales y ortopédicos, Rev.CES Odont.2010;23(2)91-101
- 6.- Rolon D, Fernández I. NTP 15: Construcción de una escala de actitudes tipo Likert. NTP [en línea].2007. [Fecha de acceso 10 Marzo 2018]. Disponible en: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_015.htm
- 7.-Ruck Sánchez, N. “Nivel de conocimiento y actitudes en medidas preventivas contra la infección VIH/SIDA en los odontólogos que laboran en los establecimientos del minsa de la ciudad de Iquitos” [Tesis de grado cirujano dentista] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP); 2011.
- 8.- Boscones Martinez, A. Periodoncia Clínica e Implantología Oral, Madrid: Editores Madrid;2001.
- 9.- Paredes Rodríguez, V.M., González Serrano, J., Cecilia Murga, R., Torrijos Gómez, G., Gómez Polo, MA., López-Quiles, J., Hernández Vallejo, G.

Enfermedades periimplantarias I: definición y etiopatogenia. Cient. Dent. 2016; 13; 2: 97-101

10.- Peñarrocha Diago, Miguel. Implantología Oral. Madrid: Editorial ARS Medical; 2010.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO Nro. 01

INSTRUMENTO Nro. 01

I. PRESENTACION

El presente instrumento tiene como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y actitudes de pacientes con implantes dentales colocados en la especialidad de periodoncia atendidos en la facultad de odontología UNAP 2017.

II. INSTRUCCIONES

La presente encuesta será realizada por 01 investigador encargado de la recolección de los datos. El presente cuestionario será entregado a los pacientes que hayan recibido implantes dentales en la facultad de odontología de la UNAP.

La primera parte del cuestionario nos permitirá conocer el nivel de conocimientos y cuenta con 15 preguntas donde sólo una alternativa es válida y debe marcar con una (x) la respuesta que considere correcta.. La segunda parte es para conocer el nivel de actitudes y cuenta con 15 preguntas con una sola alternativa y debe marcar con una (x) la respuesta que considere correcta.

Si usted no comprende alguna pregunta o tiene duda sobre la respuesta, por favor solicite nuestro apoyo para que pueda completar el cuestionario. Es muy importante que usted conteste todas las preguntas y no deje respuestas en blanco. Sin embargo, si en algún momento usted ya no desea responder puede detenerse cuando desee sin ningún perjuicio para usted o futuras atenciones en la facultad de odontología.

III. CONTENIDO

Nombre:_____ Edad:____ Sexo:____ Procedencia:_____ Lugar de residencia: _____

Parte I: Nivel de conocimientos sobre higiene dental

1.- ¿Qué es un implante dental?

- a) Es un una curación dentarias
- b) Es un perno de titanio (como la raíz de un diente) que se coloca por medio de una cirugía
- c) Es una corona que se coloca sobre el diente

- d) Es una placa de metal que se coloca en el hueso
- 2.- ¿Sabe usted cuando es necesario colocarse un implante dental?
- a) Cuando hay pérdida de uno o más dientes
 - b) Cuando un diente tiene endodoncia
 - c) Cuando un diente necesita una corona
 - d) Cuando tiene gingivitis (encías inflamadas)
- 3.- ¿Sabe usted cual es el beneficio del uso del implante dental?
- a) Poder obtener nuevamente la función de un diente natural
 - b) No desgastar dientes adyacentes
 - c) Obtener estético
 - d) Todas las anteriores
- 4.- ¿Cuáles son los alimentos que nos ayudan a tener una boca más limpia?
- a) Alimento con alto contenido de grasa
 - b) Todos los alimentos que contengan proteínas
 - c) Las bebidas azucaradas
 - d) Las frutas fibrosas como: manzana, pera, papaya. etc.
- 5.- ¿Sabe usted que es placa bacteriana?
- a) Es una caries dental
 - b) Es una enfermedad que afecta a la pulpa dental
 - c) Son restos de alimentos que se quedan en los dientes
 - d) Es una protección que debe tener los dientes
- 6.- Después de la cirugía de la colocación de implantes ¿cuáles son los cuidados que debe tener?
- a) Enjuagarse con abundante agua y sal
 - b) Realizar tus actividades cotidianas con normalidad
 - c) Mantenerse en reposo, dieta blanda, tomar sus medicinas prescritas.
 - d) No hay ningún cuidado especial que se debe tener
- 7.- ¿A que nos referimos con higiene oral?
- a) A la limpieza y cuidado de la boca
 - b) Al cuidado del cuerpo
 - c) Al cuidado de la lengua

d) Al cuidado exclusivo de las encías

8.- ¿Qué tipo de alimentación debe tener después de la colocación de implantes?

a) Comidas calientes y bebidas calientes

b) Dieta blanda y bebidas heladas

c) Solo ensaladas

d) Bebidas gasificadas

9.- ¿Cuál es la clave para un buen mantenimiento de implantes en casa?

a) Uso de hilo dental, irrigadores dentales, un buen cepillado y uso de cepillos interproximales

b) Un buen cepillado

c) Uso de cepillos interproximales

d) Solo con enjuagatorio bucal

10.- ¿Sabe usted que enfermedad puede provocar el acumulo de placa bacteria en el implante?

a) Ninguna

b) Periimplantitis

c) Caries dental

d) Gingivitis

11.- ¿Usted cree que después de la colocación del implante es necesario alguna pasta especial para el cepillado de los dientes?

a) Si, es necesario una pasta más suave

b) No se debe cepillar esa zona

c) Si, una pasta que sea más potente

d) No es necesario, se puede utilizar la pasta que usamos cotidianamente

12.- ¿Qué tipo de cepillo se debe utilizar después de la colocación de un implante?

a) De cerdas suaves

b) De cerdas duras

c) De cerdas finas

d) No importa el tipo de cerda

13.- ¿Cómo debe realizarse el cepillado después de la prótesis sobre implante?

a) Muy fuerte dos veces al día

b) De manera suave 3 veces al día

c) Una vez al día

d) Muy fuerte 3 veces al día

14.- ¿Cada cuánto tiempo debe acudir al odontólogo para la respectiva revisión del implante dental?

a) Cada 2 meses

b) Cada 4 meses

c) Cada 6 meses

d) Anualmente

15.- ¿Cuáles son los motivos por el cual podría fracasar y llevar a la pérdida del implante dental?

a.) Cuidado excesivo y caries dental

b.) Masticar por la zona implantada

c.) Higiene oral deficiente, tabaquismo, etc.

d.) Cepillarse en exceso y usar colutorios

16.- ¿Cada cuánto tiempo debemos visitar al odontólogo para una profilaxis dental (higiene)?

a.) Cada semana

b) Cada año

c) Cada 3 meses

d) Cada dos años

17.- ¿Cómo podemos darnos cuenta que nuestras encías están inflamadas?

a) Cuando están sangrantes y rojizas

b) Cuando están rosadas

c) Cuando están marrones

d) No podemos darnos cuenta

18.- Para asegurar una salud bucal óptima para el implante ¿Qué tipos de cuidados se debería tener?

a) Hábitos como no fumar

b) Motivación para tener una buena salud oral

c) Destreza manual para el cepillado

d) Todas las anteriores

19.- ¿Qué medidas se debería tomar al observar encías sangrantes durante el cepillado?

- a) No se debe cepillar la zona
- b) Acudir al odontólogo para que nos dé un diagnóstico adecuado
- c) Cepillo con más fuerza la zona.
- d) Realizo enjuagues con agua y sal

20.- ¿Qué cuidados debe tener después de la colocación de la corona sobre implante?

- a) Cepillado Habitual
- b) Uso de hilo dental
- c) Uso de colutorios (enjuagues bucales)
- d) Todas las anteriores

Parte II: Nivel de actitudes sobre higiene dental

Preguntas de actitud	1 Totalmente de acuerdo	2 De acuerdo	3 Indeciso	4 Desacuerdo	5 Totalmente desacuerdo
1.- ¿Usted está de acuerdo que la higiene oral debe ser diaria?					
2.- ¿Usted está de acuerdo que el cepillado debe ser solo una vez al día?					
3.- después de la colocación del implante, ¿está de acuerdo que ya no se debe realizar la profilaxis dental porque no son dientes naturales?					
4.- ¿usted está de acuerdo que aún se debe utilizar los palillos dentales para la limpieza interdental?					
5.- la limpieza del implante o de la prótesis del implante debe hacerse con cerdas suaves					
6.- ¿usted está de acuerdo que se debe acudir al odontólogo después de la colocación del implante para la respectiva revisión?					
7.- ¿usted está de acuerdo que no se debe tener ningún cuidado especial después de la colocación del implante u otro intervención quirúrgica?					
8.- ¿Usted está de acuerdo que la higiene oral es muy importante para el mantenimiento del implante y la prótesis sobre el implante?					
9.- ¿está de acuerdo que el paciente con implante prótesis sobre implante también requiere profilaxis por parte del profesional cada cierto tiempo?					
10.- ¿el hilo dental o los cepillos interdental solo debe usarse cuando se consume carnes fibrosas?					
11.- ¿Después de la colocación del implante o la intervención quirúrgica no se debe cepillar los dientes para no inflamar dicha zona?					
12.- ¿la higiene oral solo depende del profesional de salud (cirujano dentista)?					
13.- ¿usted cree que es necesaria las radiografías para el control de la implantes?					
14.- ¿Usted cree que es necesario la remoción de la placa dental para tener una					

encia sana?
15.- ¿Para el buen cepillado de nuestros dientes se necesita una buena técnica de cepillado?
16.- ¿Usted está de acuerdo que no es necesario el uso del hilo dental para el cuidado de los dientes?

Gracias por haber completado el cuestionario,

Fecha: _____ Verificación de calidad: _____

IV . VALORACIÓN

Nivel de conocimientos sobre higiene dental: Respuestas correctas	Escala de puntuación
Malo	0-10
Regular	11-15
Bueno	16-20
Valoración: Respuesta correctas: (1...20) b,a,a,d,c,c,a,b,a,b,d,a,b,c,c,c,a,d,b,d.	

Nivel de actitudes sobre higiene dental: Respuestas correctas	Escala de puntuación
Malo	0-5
Regular	5-10
Bueno	11-16
Valoración: Las respuestas están divididas en 8 preguntas son totalmente de acuerdo y 8 en totalmente de acuerdo. TOTALMENTE DE ACUERDO:01,05,06,08, 09,13,14,15. TOTALMENTE DESACUERDO: 02,03,04,07, 10, 11,12,16	

2. Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General	Marco teórico operacional	Hipótesis. Hipótesis general	Dimensiones	Variables e Indicadores	Metodología Tipo de Investigación
¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento y actitudes de higiene oral en pacientes con implantes dentales en la especialidad de implantología y periodoncia atendidos en la facultad de	-Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes de higiene oral en pacientes con implantes dentales en la especialidad de implantología y periodoncia atendidos en la facultad de odontología	Nivel de conocimiento Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. Malo, regular, bueno) o cuantitativa (ej. De 0 a 20) Actitud Es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a	Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y actitudes de higiene oral en pacientes con implantes dentales en la especialidad de implantología y periodoncia atendidos en la facultad de odontología	Nivel de conocimientos Nivel de Actitudes Higiene oral	Variable X = Variable Dependiente: Higiene oral Indicadores: Nivel de higiene oral por examen clínico. Variable Y = Variable Independiente: Nivel de conocimientos y actitudes Indicadores: Preguntas contenidas en el Instrumento (Anexo 1)	<i>Por el tipo de investigación, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación transversal.</i> Nivel de la Investigación <i>De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel las características</i>

<p>odontología UNAP?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿cuál es el nivel de conocimiento en higiene oral en pacientes con implantes dentales en la especialidad de periodoncia atendidos en la facultad de odontología UNAP 2017?</p> <p>- ¿cuáles son las</p>	<p>UNAP</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>- Determinar el nivel de conocimiento en higiene oral en pacientes con implantes dentales en la especialidad de periodoncia atendidos en la facultad de odontología UNAP 2017.</p> <p>- Determinar oral en pacientes</p>	<p>través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.</p> <p>Higiene oral</p> <p>Es reconocida como una parte importante e integral de la salud general. Sin embargo, el porcentaje de afectación</p>	<p>UNAP 2017.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>El nivel de conocimiento de higiene oral es bajo en pacientes con implantes dentales en la especialidad de periodoncia atendidos en la facultad de odontología UNAP 2017.</p> <p>El nivel de actitudes de</p>			<p><i>de un estudio correlacional.</i></p> <p>Método de la Investigación</p> <p>Técnicas.- Fichaje, Encuestas.</p> <p>Instrumentos.- Fichas de Investigación n Cuestionarios.</p>
---	---	--	---	--	--	--

<p>actitudes de higiene oral en pacientes con implantes dentales en la especialidad de periodoncia atendidos en la facultad de odontología UNAP 2017?</p>	<p>con implantes dentales en la especialidad de periodoncia atendidos en la facultad de odontología UNAP 2017.</p> <p>- Relacionar nivel de conocimiento y actitudes de higiene oral en pacientes con implantes dentales en la especialidad de periodoncia</p>	<p>es muy elevado debido a que el 90% de la población mundial ha experimentado problemas orales o dentales a lo largo de su vida. Las enfermedades orales más frecuentes, tanto la caries como las enfermedades periodontales, continúan ocupando grandes tratados, ya que ambas se</p>	<p>higiene oral es bajo de higiene oral en pacientes con implantes dentales en la especialidad de implanto logia y periodoncia atendidos en la facultad de odontología UNAP 2017.</p>			
---	--	---	---	--	--	--

	atendidos en la facultad de odontología UNAP 2017.	consideran como atencas plagas de la sociedad, la caries en la primera época de la vida y la periodontitis a partir de la época adulta.				
--	--	---	--	--	--	--