



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES  
PERIIMPLANTARIAS EN ESTUDIANTES DEL POSTGRADO DE LA  
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA EN EL AÑO 2024

LEVEL OF KNOWLEDGE OF PERI-IMPLANT DISEASES IN  
POSTGRADUATE STUDENTS AT THE PERUVIAN UNIVERSITY  
CAYETANO HEREDIA IN 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

AUTORES

ESTEFANI BRISETT CAPCHA ESPINOZA  
KAREN ESTHER CAPACOILA GRANADOS

ASESOR

ANDREA PATRICIA LOPEZ PACHECO

CO-ASESOR

MARCO ANTONIO ALARCON PALACIOS

LIMA - PERÚ

2025



## **JURADO**

Presidente: MG. ESP. RUTH SILVIA CASTILLO MONZON

Vocal: MG. ESP. PATRICIA CONSUELO HORNA VALLE

Secretario: MG. ESP. NATALI CHAVEZ VERAU

Fecha de Sustentación: 2 de octubre de 2025

Calificación: Aprobado

**ASESORES DE TESIS**

**ASESOR**

MG. ESP. ANDREA PATRICIA LOPEZ PACHECO

Departamento Académico de Clínica Estomatológica

ORCID: 0000-0003-0382-7495

**CO-ASESOR**

MG. ESP. MARCO ANTONIO ALARCON PALACIOS

Departamento Académico de Clínica Estomatológica

ORCID: 0000-0002-0330-8807

## **DEDICATORIA**

A nuestras familias, por su apoyo incondicional, su amor constante y por ser el pilar que nos ha sostenido en cada paso de este camino. Esta meta también es suya.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco profundamente a mis asesores por su guía, paciencia y conocimientos compartidos a lo largo de este proceso. A nuestra familia, por su amor incondicional, apoyo constante y por creer en nosotras en todo momento y a todos aquellos que colaboraron en esta investigación.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Este estudio no recibió financiamiento externo; todos los costos fueron asumidos por los autores.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CAPCHA ESPINOZA ESTEFANI BRISETT
2.	CAPACOILA GRANADOS KAREN ESTHER

Pertenecientes al programa de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA**, autores del trabajo titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PERIIMPLANTARIAS EN ESTUDIANTES DEL POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA EN EL AÑO 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	LOPEZ PACHECO ANDREA PATRICIA	ESTOMATOLOGÍA	ASESOR
2.	ALARCON PALACIOS MARCO ANTONIO	ESTOMATOLOGÍA	CO-ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **23 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3415166627**; fecha de entrega: **17-11-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 18 de noviembre del 2025.**

Firma del asesor  
N° DNI: 73005828  
ORCID: 0000-0003-0382-7495

Firma del Co-asesor  
N° DNI: 10587840  
ORCID: 0000-0002-0330-8807



## TABLA DE CONTENIDOS

	Pag
Resumen	
Abstract	
I) Introducción.....	1
II) Objetivos.....	3
III) Materiales y métodos.....	4
III.1 Diseño de estudio.....	4
III.2 Población.....	4
III.3 Criterios de selección.....	4
III.4 Definición de operacionalización de variables .....	5
III.5 Técnicas y procedimientos.....	6
IV) Resultados.....	11
V) Discusión.....	14
VI) Conclusiones.....	25
VII) Referencias bibliográficas.....	26
Anexos	

## RESUMEN

**Antecedentes:** La evidencia científica nos revela que la prevalencia de enfermedades alrededor de los implantes, tales como mucositis y periimplantitis va en aumento. Por lo tanto, es crucial contar con un buen conocimiento para realizar un diagnóstico adecuado sobre la salud periimplantaria, diagnosticar de manera temprana la mucositis periimplantaria y prevenir su progresión hacia una periimplantitis. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las enfermedades periimplantarias en los estudiantes de la segunda especialidad profesional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo y transversal en estudiantes de la segunda especialidad profesional de la UPCH durante el año 2024. Se utilizó un cuestionario el cual fue validado por un juicio de expertos compuesto por 7 especialistas en las áreas de Periodoncia e Implantología. La fiabilidad del instrumento fue medida a través del Test y Re-Test con un valor de 0.77, evidenciando un buen nivel de confiabilidad. **Resultados:** De un total de 121 residentes pertenecientes al posgrado de la UPCH, el 75.2% de los estudiantes tuvo un alto nivel de conocimiento acerca de la salud periimplantaria. El 61.9% de los estudiantes tuvo un alto nivel de conocimiento acerca de la mucositis periimplantaria. Menos de la mitad de los estudiantes tuvieron un alto nivel de conocimiento acerca de la periimplantitis (47.1%). **Conclusiones:** Los residentes de la segunda especialidad del posgrado de la UPCH durante el año 2024 obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre las enfermedades periimplantarias.

**Palabras clave (DeCS):** Implantes dentales, cuestionario, periimplantitis.

## **ABSTRACT**

Background: Scientific evidence reveals that the prevalence of diseases around implants, such as mucositis and peri-implantitis, is increasing. Therefore, it is crucial to have a good knowledge to make an adequate diagnosis of peri-implant health, diagnose peri-implant mucositis early, and prevent its progression to peri-implantitis. Aim: To determine the level of knowledge of peri-implant diseases in students of the second professional specialty at the Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Materials and methods: A descriptive, prospective, and cross-sectional study was carried out in students of the second professional specialty during the year 2024. A questionnaire was used, which was validated by expert judgment composed of 7 specialists in the areas of Periodontics and Implantology. The reliability of the instrument was measured through the Test-Retest with a value of 0.77, evidencing a good level of reliability. Results: Of a total of 121 residents from the postgraduate program of UPCH, 75.2% of the students had a high level of knowledge about peri-implant health. 61.9% of the students had a high level of knowledge about peri-implant mucositis. Less than half of the students had a high level of knowledge about peri-implantitis (47.1%). Conclusions: Residents from the second specialty of the UPCH postgraduate program during 2024 had an average level of knowledge about peri-implant diseases.

**Keywords** (MeSH): Dental implants, questionnaire, peri-implantitis.

## I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el número de implantes dentales colocados en pacientes edéntulos parciales y totales ha aumentado de manera significativa como resultado de sus altos niveles de éxito y supervivencia a largo plazo (1–3). La salud periimplantaria es un factor determinante para la longevidad de los implantes dentales y su alteración puede dar lugar a enfermedades periimplantarias como la mucositis y la periimplantitis cuya alta prevalencia representa un desafío clínico importante(4–7). En este sentido, estudios previos han reportado prevalencias de un 43% para mucositis periimplantaria y 22% para periimplantitis(8–10), cifras que ponen en manifiesto la magnitud del problema. Esto ha sido resaltado por la Federación Europea de Periodoncia (FEP) en su Guía de Práctica Clínica (GPC) nivel S3 la cual fue creada con la finalidad de establecer recomendaciones para la prevención, diagnóstico y el tratamiento oportuno de las enfermedades periimplantarias (Herrera et al,2023)(11).

Un estudio en Arabia Saudita evaluó el conocimiento de estudiantes de odontología sobre la periimplantitis mediante un cuestionario. Los resultados mostraron que la mayoría tenía conocimientos básicos sobre su etiología y factores de riesgo, concluyendo que se requieren más cursos de formación en pregrado enfocados en su diagnóstico (12)

Por otro lado, en otros países como Australia, Cheung MC y cols. luego de realizar una encuesta en odontólogos generales concluyeron que éstos deben garantizar una actitud preventiva al realizar diagnóstico periimplantario, considerando los factores

de riesgo del paciente, realizando derivaciones adecuadas y manteniéndose al tanto de la evidencia actual (13).

Estos datos reflejan la necesidad de reforzar las estrategias de prevención del desarrollo y progresión de las enfermedades periimplantarias desde etapas tempranas, incluyendo la planificación previa, la colocación y el mantenimiento posterior a la rehabilitación sobre implantes (14). En este contexto, adicionalmente al especialista, el odontólogo general desempeña también un rol fundamental como primera línea de detección de las enfermedades periimplantarias. Por ello, es imprescindible que el odontólogo general cuente con un adecuado conocimiento sobre el diagnóstico de salud y enfermedad alrededor de los implantes, considerando la elevada prevalencia de estas condiciones(15,16). Fortalecer el conocimiento de esta área permite no solo una detección oportuna y una adecuada derivación al especialista, sino también una intervención temprana que reduce la necesidad de tratamientos invasivos mejorando el pronóstico clínico y disminuyendo el riesgo de fracaso del implante(8,17).

A la fecha, no se ha encontrado estudios que evalúen completamente todos los parámetros sobre salud y enfermedades periimplantarias que analicen el nivel de conocimiento en odontólogos en proceso de formación especializada. Por lo tanto, el fin del presente estudio es responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermedades periimplantarias en estudiantes del posgrado de la UPCH en el año 2024?

## **II. OBJETIVOS**

### *Objetivo general*

Determinar el nivel de conocimiento de las enfermedades periimplantarias en los estudiantes de la segunda especialidad profesional de la UPCH.

### *Objetivos específicos*

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud periimplantaria en los estudiantes de la segunda especialidad profesional de la UPCH.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre mucositis periimplantaria en los estudiantes de la segunda especialidad profesional de la UPCH.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre periimplantitis en los estudiantes de la segunda especialidad profesional de la UPCH.
4. Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de las enfermedades periimplantarias y covariables en los estudiantes de la segunda especialidad profesional de la UPCH.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### *III.1 Diseño de estudio*

La investigación que se llevó a cabo fue transversal, prospectiva y descriptiva. Se siguieron las recomendaciones de la guía de reporte de STROBE(18) detallado en el anexo 1 y la metodología de la lista de verificación consensuada para la elaboración de informes de estudios de encuesta (CROSS)(19) en el anexo 2.

#### *III.2 Población*

La población estuvo constituida por la totalidad de estudiantes matriculados en los programas de segunda especialidad profesional de la Facultad de Estomatología de la UPCH del año 2024, siendo un total de 174 alumnos.

#### *III.3 Criterios de selección:*

##### Criterios de inclusión

Fueron incluidos estudiantes de la segunda especialidad profesional de la UPCH que aceptaron participar de manera voluntaria. Se consideraron exclusivamente aquellos pertenecientes a especialidades con un enfoque clínico en el tratamiento de pacientes adultos, específicamente a los programas de: Periodoncia e Implantología, Rehabilitación Oral, Medicina y Patología Estomatológica, Cirugía Bucal y Maxilofacial, Endodoncia, Estomatología de Pacientes Especiales, Odontología Restauradora y Estética, Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.

##### Criterios de exclusión:

Se excluyeron aquellos estudiantes que no completaron íntegramente el cuestionario o no aceptaron participar en el estudio. Así como aquellos que no tenían el enfoque clínico en el tratamiento de pacientes adultos, específicamente a los programas de Administración y Gestión en estomatología, Auditoría Odontológica, Odontopediatría, Radiología bucal y Maxilofacial, Radiología bucal y maxilofacial - Modalidad semipresencial y Salud pública estomatológica.

#### *III.4 Definición operacional de variables*

a. Sexo, definido como el conjunto de características de los individuos de una especie, la información se obtuvo mediante el cuestionario. Variable de tipo cualitativa, de escala dicotómica nominal y de valores de respuesta 1=Femenino y 2= Masculino

b. Nivel de conocimiento de las enfermedades periimplantarias:

Se refiere al conocimiento adquirido para reaccionar de manera favorable o desfavorable ante las enfermedades periimplantarias. Esta información se obtuvo de los resultados del cuestionario que se llevó a cabo. Esta variable fue cualitativa con clasificación nominal dicotómica, donde las posibles respuestas son: 0=Incorrecto 1= Correcto

c. Segunda Especialidad Profesional:

Programa de posgrado que dirige la carrera profesional hacia un campo específico, ampliando los conocimientos teóricos y clínicos para su aplicación en actividades de promoción, prevención, diagnóstico, planificación y tratamiento en el campo de la salud bucal. La información relevante se extrajo de los resultados de la encuesta,

según el programa de segunda especialidad profesional al que el encuestado pertenece. Se trata de una variable cualitativa, nominal y politómica, donde se ofrecieron diversas opciones de respuesta: 1=Periodoncia e Implantología, 2=Rehabilitación Oral, 3=Medicina y Patología estomatológica, 4=Cirugía Bucal y Maxilofacial, 5=Endodoncia, 6=Estomatología de Pacientes Especiales, 7=Odontología Restauradora y Estética, 8=Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.

d. Edad: La duración temporal de la vida. La información relevante se recabó a partir de los resultados del siguiente apartado de la encuesta: Edad. Esta es una variable cuantitativa, ordinal dicotómica. 1=  $\leq 30$  años, 2=  $> 30$  años.

e. Años de ejercicio profesional: El período de tiempo después de la graduación en el que se practicó la profesión de cirujano dentista. La información se obtuvo de los resultados del siguiente apartado de la encuesta: “Años de experiencia profesional”. Esta es una variable cuantitativa, ordinal dicotómica. 1=  $\leq 5$  años, 2=  $> 5$  años.

f. Tipo de universidad de procedencia: Institución académica donde completó los estudios de pregrado, clasificada según sea pública o privada. Los datos se recogieron de los resultados del siguiente apartado de la encuesta: “Universidad de procedencia”. Se trata de una variable cualitativa, ordinal de múltiples opciones de respuesta: 1=Pública, 2=Privada

Las variables mencionadas también se detallaron en el Anexo 3

### *III.5 Técnicas y procedimientos*

Durante la recopilación de datos se utilizó un cuestionario estructurado descrito en el anexo 4, el cual fue creado y basado en los conceptos del último consenso “*Peri-implant diseases and conditions: Consensus Report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions*” publicado en la revista *Journal of Clinical Periodontology* (20) y la guía de práctica clínica “*Prevention and treatment of peri-implant diseases-The EFP S3 level clinical practice guideline.*” publicado en la revista *Journal of Clinical Periodontology* (11). Este cuestionario consta de las siguientes partes:

Primera parte: Ficha de datos que recaudó información respecto a edad, sexo, años de ejercicio profesional, universidad de procedencia, ubicación de universidad de procedencia, programa de segunda especialidad al que pertenece, años de estudio y modalidad de ingreso.

Segunda parte: Cuestionario, el cual consta de 3 partes: Salud periimplantaria (preguntas 1-4), Mucositis periimplantaria (preguntas 5-9) y Periimplantitis (preguntas 10-15). En total conformado por 15 enunciados orientados a evaluar el nivel de conocimiento, con diferentes alternativas de respuesta y teniendo en cuenta que se debe marcar solo una respuesta por enunciado.

La puntuación de conocimiento se calculó de la siguiente manera: las respuestas correctas recibieron 1 punto y las incorrectas 0 puntos, lo que resultó en una puntuación máxima de 4 puntos para salud periimplantaria, 5 puntos para mucositis periimplantaria, 6 puntos para periimplantitis y 15 puntos para todo el cuestionario. El nivel de conocimiento se categorizó en base a criterios absolutos(21), en donde

se estableció a priori un umbral específico de puntuación indicando si los participantes tuvieron un conocimiento alto (75-100%), medio (50-74%) o bajo (<50%)(22).

Para la evaluación del cuestionario, se recurrió inicialmente al juicio de expertos. Se seleccionaron siete evaluadores, seis de ellos docentes de la Facultad de Estomatología de la UPCH y especialistas en Periodoncia e Implantes con más de 10 años de experiencia clínica y académica, con conocimientos sobre el tema de la presente investigación y una psicóloga con más de 10 años de experiencia clínica en la facultad de Medicina de la UPCH y grado de Magister.

A cada experto se le entregó el instrumento junto con una matriz de evaluación en la que se solicitó calificar cada pregunta en función de 3 criterios: claridad, pertinencia y relevancia. Asimismo, se brindó un espacio abierto para observaciones y sugerencias. Para evaluar la validez de contenido, se utilizó el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un puntaje de 0.90. Este resultado indica un nivel alto de acuerdo entre los jueces y, por tanto, una adecuada validez de contenido del cuestionario (Anexo 05). Las sugerencias proporcionadas fueron consideradas para la versión final del instrumento aplicado.

Posteriormente, se realizó una prueba piloto con una muestra de 18 estudiantes de las diferentes áreas de las especialidades como Periodoncia e Implantología (4), Rehabilitación Oral (8), Cirugía Bucal y Maxilofacial (1), Endodoncia (2), Odontología Restauradora y Estética (1), Ortodoncia y Ortopedia Maxilar (2), los cuales no formaron parte del estudio final. La recolección de datos se llevó a cabo de manera virtual, mediante la plataforma Typeform <sup>TM</sup>. El objetivo fue evaluar el

instrumento, verificar la comprensión, redacción y claridad del lenguaje de las preguntas y evidenciar si es reproducible. Para evaluar la estabilidad temporal del instrumento, se implementó la técnica de prueba test-retest(23,24), aplicándose el cuestionario en dos ocasiones separadas por un intervalo de siete días a los 18 estudiantes previamente seleccionados. El intervalo temporal fue definido con el propósito de garantizar la estabilidad del nivel de conocimiento a corto plazo, minimizando la posibilidad de variaciones reales, y al mismo tiempo reducir el riesgo de que los participantes pudieran adquirir información adicional sobre el tema entre ambas aplicaciones. Se consideró que un periodo de siete días representa un lapso adecuado para equilibrar estos factores y así asegurar la confiabilidad de las mediciones obtenidas.

Los resultados obtenidos fueron analizados a través del coeficiente de Pearson, el cual tuvo un valor de 0.77, evidenciando un buen nivel de confiabilidad. Con este proceso se procedió con la aplicación del cuestionario a la población de estudio.

Para la distribución de los cuestionarios, se procedió a enviar un correo electrónico a los coordinadores de los programas de segunda especialidad incluidos en este estudio, solicitando el permiso correspondiente para la aplicación de los cuestionarios durante las clases teóricas.

La recolección de datos se llevó a cabo de manera virtual, mediante la plataforma Typeform<sup>TM</sup> (Sistema de formularios web, España) durante los meses de setiembre a diciembre del año 2024. Esta etapa se realizó después de obtener la aprobación por el Comité Institucional de Ética de la UPCH.

El cuestionario aplicado fue anónimo y respondido de forma voluntaria por los participantes, lo cual se garantizó a través de una hoja informativa en físico que se entregó previo al envío del enlace del cuestionario en línea vía correo institucional (Anexo 6). Esta fase de ejecución se llevó a cabo antes del inicio de las clases teóricas, en un ambiente controlado, tranquilo y en silencio, con el propósito de facilitar un adecuado proceso de lectura y llenado del cuestionario. Durante esta sesión se brindaron 5 minutos para la explicación de las instrucciones e indicaciones correspondientes al llenado de la hoja informativa, seguidos de un tiempo estimado de 10 a 15 minutos para el llenado completo del cuestionario, haciendo un total de aproximadamente 20 minutos. El cuestionario virtual fue compartido a los alumnos mediante un código QR proyectado en clase, lo cual facilitó su uso inmediato y eficiente.

Una vez finalizado el proceso de recolección de datos a través del cuestionario en línea, las respuestas fueron exportadas automáticamente desde la plataforma Typeform <sup>TM</sup> a una base de datos en Excel <sup>®</sup> (Aplicación de hoja de cálculo, Microsoft Office, Estados Unidos), asegurando precisión en el traspaso de la información y evitando errores en la transcripción de datos. Asimismo, el sistema garantizó que no se omitieran preguntas y evitó la participación múltiple de un mismo estudiante. Posteriormente, se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de todas las respuestas obtenidas en el cuestionario, abarcando tanto frecuencias absolutas como relativas. Los resultados se analizaron estadísticamente con Prueba exacta de Fisher bivariado. El programa utilizado fue STATA 15 con un nivel de confianza del 95% y un  $p < 0.05$ .

#### IV.RESULTADOS

La población final estuvo conformada por un total de 121 estudiantes, excluyendo aquellos que participaron en la prueba piloto de la segunda especialidad profesional de la UPCH, lo que representa una tasa de respuesta del 77.56%. Poco más de la mitad de los estudiantes tuvieron menos de 30 años (60.3%) y menos de 5 años de ejercicio profesional (54.5%). Del total de la población, el 76% fue formado en una universidad privada y el 65.5% en la ciudad de Lima. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, así como Cirugía Oral y Maxilofacial, fueron las especialidades con mayor cantidad de estudiantes con un 24.8% (n=30) y 20.7% (n=25), respectivamente. (Tabla 1).

##### *Salud periimplantaria*

El 75.2% de los estudiantes tuvo un alto nivel de conocimiento acerca de la salud periimplantaria (Tabla 2, Grafico 1). La mayoría de los estudiantes tenían conocimiento de las características clínicas de la salud periimplantaria (82.6%) y de la importancia de la evaluación los tejidos periimplantarios durante un examen bucal completo (84.3%). Sin embargo, solo el 67.8% conocían todos los métodos e instrumentos clínicos para detectar la presencia o ausencia de inflamación y sangrado en los tejidos alrededor de un implante rehabilitado. El 31.4% creía que la inspección clínica debía ser sólo con una sonda periodontal (Gráfico 2). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los estudiantes menores a 30 años, los cuales tuvieron mayor conocimiento de la salud periimplantaria en comparación con el grupo de estudiantes de mayor edad ( $p=0.02$ ).

### *Mucositis periimplantaria*

El 61.9% de los estudiantes tuvo un alto nivel de conocimiento acerca de la mucositis periimplantaria (Tabla 2, Grafico 1). La mayoría de los estudiantes conocía que la biopelícula disbiótica es el factor etiológico desencadenante de la mucositis (76.9%), a diferencia del 12.4% que considera que está asociado solo a factores sistémicos del paciente. La mucositis periimplantaria es considerada como condición reversible por la mayoría de los participantes (82.6%), no obstante, sólo el 62% conocían las características clínicas de la mucositis periimplantaria. El 28.1% creía que las características clínicas solo eran enrojecimiento e inflamación (Gráfico 2). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento de la mucositis periimplantaria y covariables.

### *Periimplantitis*

Menos de la mitad de los estudiantes tuvieron un alto nivel de conocimiento acerca de la periimplantitis (47.1%) (Tabla 2, Grafico 1). A pesar de ello, la mayoría conocían las características clínicas de la periimplantitis (78.5%), el diagnóstico de periimplantitis en ausencia de datos iniciales (76%), y que la mucositis periimplantaria precede a la periimplantitis (81.8%). El principal factor etiológico de la periimplantitis para la mayoría de los estudiantes fue la biopelícula disbiótica (66.9%), sin embargo, aun un 17% de los participantes cree que esta condición esta principalmente relacionada con factores sistémicos del paciente. Un tercio de la población considera que la periimplantitis es reversible (33.9%) y considera al

control deficiente de la placa y antecedente de periodontitis como único factor de riesgo (35.5%) (Gráfico 2).

De las 8 especialidades, las áreas de Rehabilitación Oral seguida de Cirugía Oral y Maxilofacial obtuvieron un alto nivel de conocimientos con un 70% (n=14) y 60% (n=15), respectivamente. Se encontró una asociación entre el nivel de conocimiento y los diferentes programas de especialidades estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) (Tabla 3).

## V. DISCUSIÓN

Los resultados generales de este estudio mostraron que la mayoría de los estudiantes de la segunda especialidad profesional de la UPCH presentaron un nivel de conocimiento medio sobre las enfermedades periimplantarias con un 47.9%, seguido por un 43.8% con un nivel alto y un 8.3% con nivel bajo. Si bien se evidencia un grado de conocimiento moderado, es importante resaltar que menos de la mitad de los participantes tiene un alto conocimiento sobre el tema, especialmente considerando que estas enfermedades son altamente prevalentes y una de las principales causas de fracaso en el tratamiento con implantes dentales (25). Al comparar estos resultados con estudios previos, como el de Alanazi, se observa una tendencia similar, donde el nivel de conocimiento entre estudiantes y profesionales en formación no era óptimo(26). Por este motivo, el objetivo de nuestro estudio fue determinar el nivel de conocimiento de las enfermedades periimplantarias en los estudiantes de la segunda especialidad profesional de la UPCH con el fin de obtener información que permita determinar si es necesario reforzar ciertos conceptos clave en la formación académica, y así orientar futuras estrategias educativas que permitan a los odontólogos lograr una detección temprana y un manejo clínico adecuado de estas condiciones.

La salud periimplantaria se define como el estado libre de signos de inflamación de tejidos blandos periimplantarios y ausencia de pérdida ósea adicional progresiva más allá de la remodelación inicial esperada después de la colocación del implante(27). Para que esta evaluación sea precisa, el odontólogo debe realizar una

evaluación clínica que incluya una inspección visual, radiográfica, evaluación de profundidad de sondaje y palpación digital de los tejidos periimplantarios(20). Sin embargo, los resultados de nuestro estudio evidenciaron que solo el 82.6% de los estudiantes reconoció correctamente las características clínicas que definen la salud periimplantaria, lo cual evidencia que, de cada 10 alumnos, aproximadamente 3 no cuentan con el conocimiento para evaluar y determinar salud alrededor de los implantes. Asimismo, solo el 67.8% identificó correctamente los métodos clínicos que deben emplearse para evaluar la presencia o ausencia de inflamación en los tejidos periimplantarios. En este punto es importante considerar las consecuencias de un diagnóstico incorrecto de salud periimplantaria; clasificar como sano un implante que presenta signos iniciales de enfermedad puede llevar a omitir medidas preventivas o terapéuticas necesarias. Por ello, es fundamental transmitir al odontólogo general, que la evaluación de los tejidos periimplantarios no debe tomarse a la ligera ya que retrasa la detección de condiciones reversibles como la mucositis periimplantaria, permitiendo su progresión hacia una periimplantitis con compromiso óseo irreversible (28,29). En este contexto, la formación del odontólogo debe centrarse tanto en la identificación precisa del estado de salud como en la detección temprana de cualquier signo de alteración clínica.

Un dato para tomar en cuenta fue que el 26.4% de los participantes no sabía, o creía erróneamente, que no puede existir salud periimplantaria alrededor de implantes con soporte óseo reducido. Esta confusión puede llevar nuevamente a diagnósticos incorrectos confundiéndolos con una periimplantitis, lo cual no solo puede generar sobretamientos innecesarios, sino también afectar negativamente la confianza del paciente y el pronóstico del implante. Estas limitaciones diagnósticas pueden estar

relacionadas con la experiencia clínica, un factor particularmente relevante si se considera que la mayoría de nuestra población estudiada estaba conformada por estudiantes con 5 o menos años de ejercicio profesional. Por esta razón, la derivación oportuna al especialista resulta fundamental para evitar errores en la toma de decisiones. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos como el de Marini y cols., en el que se observó que la capacidad diagnóstica sobre salud y enfermedad periimplantaria varía considerablemente según el nivel de experiencia clínica y la familiaridad con los criterios diagnósticos actuales (20,30). Así mismo, Kwon y cols. (31), consideraron en su estudio que los pacientes deben ser informados de las posibles complicaciones biológicas relacionadas a la terapia con implantes desde la primera cita. Por ende, el clínico debe estar capacitado para comprender las características de los tejidos sanos permitiendo la diferenciación con la enfermedad periimplantaria y supervisar cualquier desarrollo o recurrencia de enfermedad periimplantaria para una intervención o derivación terapéutica oportuna.

Por otro lado, en el presente estudio se halló que los estudiantes menores de 30 años tenían mayor conocimiento sobre salud periimplantaria ( $p=0.02$ ). Esto se podría deber a la persistencia de la falta de actualización de los odontólogos generales con respecto al último sistema de clasificación del 2017 (20), tal cual fue reportado en el estudio de Malmqvist y cols. (32) en el cual concluyeron que el 24 % de los higienistas dentales tienden a seguir utilizando la clasificación de 1999, debido a que consideran que este último es más fácil y no requiere tanto tiempo para su aplicación.

La mucositis periimplantaria se define como el estado inflamatorio de los tejidos blandos que rodean al implante dental con presencia del sangrado al sondaje y/o supuración y ausencia de continuidad marginal de pérdida ósea periimplantaria(33). Por lo tanto, es importante que el odontólogo sepa identificar correctamente estas características clínicas para lograr un diagnóstico acertado de esta condición. En nuestro estudio solo el 62% percibe correctamente estas características, lo que significa que, de cada 10 alumnos, aproximadamente 4 no poseen los conocimientos necesarios para identificar la mucositis periimplantaria. Así mismo, el 62% percibe correctamente al sangrado al sondaje, enrojecimiento, inflamación y/o supuración como signos diagnósticos de la mucositis periimplantaria. Sin embargo, un 28% consideró únicamente al enrojecimiento e inflamación como características clínicas, excluyendo a la supuración. Esto sugiere una posible confusión sobre los criterios diagnósticos y un desconocimiento respecto al rol de la supuración como un signo clínico relevante de mayor riesgo microbiano en esta condición de mucositis. De acuerdo con los consensos actuales, tanto el sangrado al sondaje como la supuración, en ausencia de pérdida ósea continua, son criterios diagnósticos aceptados(27). El desconocimiento del papel de la supuración como característica clínica podría llevar a errores diagnósticos, especialmente al confundirla con periimplantitis u otras condiciones inflamatorias periimplantarias, lo que a su vez podría derivar en sobretratamientos innecesarios o enfoques terapéuticos más invasivos (34) que comprometan la salud del implante y el bienestar del paciente. De manera opuesta, Manu y cols(35) en su estudio realizado en India reportaron que el 68.5% de estudiantes desconocen estas características. Esta diferencia podría explicarse por el perfil de los participantes incluidos en su

estudio, los cuales fueron estudiantes graduados recientemente y a su vez a la deficiencia de bases teóricas sobre enfermedades periimplantarias durante el pregrado.

Además, se observó que el 82.6% de los odontólogos si reconocen su reversibilidad (36). Este hallazgo se encuentra respaldado por evidencia experimental en animales y humanos donde la mucositis periimplantaria puede tardar más de 3 semanas para su resolución completa a nivel clínico, una vez reestablecida la adecuada higiene oral y retiro del biofilm dental (37,38). Estos resultados subrayan la importancia de que los odontólogos identifiquen correctamente la naturaleza reversible de esta patología, ya que dicho reconocimiento permite una intervención oportuna, mediante tratamientos menos invasivos y con mayores probabilidades de éxito. Esto, a su vez, contribuye a reducir el riesgo de progresión hacia periimplantitis o pérdida del implante. Sin embargo, estos datos contrastan con los obtenidos por Manu y cols(35), quienes reportaron que solo el 12.9% de los participantes identificaban la mucositis periimplantaria como una condición reversible. Los autores atribuyen esta diferencia a deficiencias en la estructura curricular de los programas de formación, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias educativas que fortalezcan el conocimiento en esta área específica.

La periimplantitis se define como la inflamación de los tejidos periimplantarios, sangrado y/o supuración al sondaje, incremento de la profundidad al sondaje (6mm a más) y con una pérdida ósea marginal progresiva posterior al remodelado óseo fisiológico inicial(34). Cabe resaltar que esta enfermedad es de progresión rápida según Carcuac y cols. quienes demostraron que el proceso inflamatorio en una

periimplantitis representa un área de inflamación 3 veces mayor al de una periodontitis (39).

Clínicamente, la periimplantitis se caracteriza por presencia de sangrado y/o supuración al sondaje suave, aumento en la profundidad al sondaje y pérdida ósea (20,40). Nuestro estudio reportó que sólo el 78.5% tiene conocimiento al respecto, es así como el 21.5% no sabe diagnosticar periimplantitis. Así mismo, Rodrigues y cols. realizaron un estudio en 372 odontólogos generales en la India, reportando que el 85.8% manejaban una adecuada definición de caso para periimplantitis. Este hallazgo resulta particularmente relevante, ya que muestra que, aun con experiencia clínica, persisten vacíos en el conocimiento diagnóstico de esta patología (41).

En el presente estudio con respecto al nivel de conocimiento sobre periimplantitis el 66.9% (n=81) respondió que el factor principal etiológico de la periimplantitis es la biopelícula disbiótica, estos datos son similares a los obtenidos por Zakaria y cols.(42), donde la mayoría de los dentistas demostraron conocimiento identificando a la placa bacteriana como un factor etiológico sobre la periimplantitis con un 85,5%. Asimismo, Tripathi y cols. (43). reportaron que el 78.6% reconocieron a la placa bacteriana como factor etiológico de las enfermedades periimplantarias. Rodrigues y Cols. (44) obtuvieron un resultado similar con un 81,2%. Queda claro que los odontólogos poseen un conocimiento adecuado respecto al papel central de la biopelícula disbiótica en la etiología de la periimplantitis. A pesar de ello, se observa cierta confusión diagnóstica, ya que un 12 % y 17 % de los encuestados atribuyeron erróneamente un origen etiológico a las enfermedades sistémicas, tanto en mucositis como en periimplantitis, respectivamente. Esta interpretación incorrecta podría estar relacionada con la

tendencia a asociar la inflamación sistémica con la causa directa del proceso inflamatorio local de los tejidos periimplantarios, cuando en realidad, tales condiciones sistémicas actúan como factores agravantes que potencian la respuesta inflamatoria frente a una infección preexistente, originada por la acumulación de biofilm en la superficie del implante. (45)

Según la evidencia actual(27) en ausencia de datos iniciales, el diagnóstico de periimplantitis puede basarse en la combinación de presencia de sangrado y/o supuración al sondaje suave, profundidad de sondaje  $\geq 6$  mm, pérdida ósea  $\geq 3$ mm. Nuestro estudio demostró que el 76.4% tiene conocimiento de esta evidencia, así como el 23.6% no tiene claro estos conocimientos, lo cual podría resultar en una supervisión inadecuada o en un retraso en la derivación y el tratamiento de esta enfermedad. Alanazi (26) reveló en su estudio resultados divididos ya que un grupo reconoce solo al “sangrado y/o supuración al sondaje suave” con un 32%, así como solo a la “pérdida ósea de 3 mm o más” con un 21% y finalmente a motivos protésicos con un 16%. Se podría suponer que no todos hacen un registro baseline de los datos iniciales, esta situación es preocupante si se considera que, en la práctica clínica, muchas veces no se cuenta con radiografías o registros iniciales, por lo que el profesional debe basarse en criterios clínicos actuales y en el juicio diagnóstico para actuar con certeza y por lo tanto deben dominar este concepto teniendo en cuenta que el 23% es un porcentaje importante.

Hay pruebas sólidas de que existe un mayor riesgo de desarrollar periimplantitis en pacientes con antecedentes de periodontitis, mal control de la placa, sangrado al sondaje y falta de mantenimiento regular (46). En el presente estudio un 55.4% está de acuerdo con estos factores de riesgo, mientras que el 35.5% consideran solo al

control deficiente de placa y antecedente de periodontitis como los únicos contribuyentes al desarrollo de la periimplantitis, el otro 10% considera otros factores. Muy por el contrario, Barrak y Thomas en su estudio realizado en odontólogos generales del Reino Unido (47) resaltaron que los odontólogos identificaron como factores de riesgo a la periodontitis y deficiencia en higiene bucal con un 94.2 % y 94,6 % respectivamente, además de estos factores la mayoría consideraron al tabaquismo y la diabetes no controlada como factores de riesgo importantes con un 94.2% y 93.8% respectivamente. Sin embargo, estos dos últimos factores de riesgo aún no cuentan con respaldo de la evidencia científica concluyente para el desarrollo de la periimplantitis(48). Al parecer existe cierto grupo de odontólogos que aún considera lo reconocido en el Consenso del Tercer Taller Europeo de Periodoncia (1999)(49). Es así como las diferencias que se observan podrían estar relacionadas a su formación, el acceso a la información actualizada basada en evidencia. Esto nos demuestra la importancia de fortalecer la educación continua en torno a los criterios diagnósticos, las indicaciones de derivación y los factores de riesgo de periimplantitis, con el fin de optimizar la atención al paciente.

Por otro lado, Acevedo y cols. (44) realizaron una tesis titulada “El nivel de conocimientos del Cirujano Dentista sobre enfermedades y condiciones periimplantarias y su relación con capacitación profesional realizada en la ciudad de Trujillo”, como parte de su muestra incluyeron especialistas en Periodoncia e implantes, residentes y/o con estudios de posgrado en implantes dentales y cirujanos dentistas de formación general. Para poder comparar los resultados esta tesis con el presente estudio nos enfocamos solo en la muestra de residentes y/o con

estudios en posgrado en implantes dentales, donde se halló un nivel de conocimiento regular con un 72.2% (n=13) y aceptable con un 27.8% (n=5). Estos resultados son similares a la presente investigación de la especialidad de periodoncia e implantes, el cual obtuvo un nivel de conocimiento medio con un 50% (n=8), alto con un 43.8% (n=7) y bajo con un 6.25% (n=1). Pese a ello, estos últimos resultados deben tomarse con precaución debido a que gran parte de la muestra piloto fue compuesta por estudiantes del segundo año del área de periodoncia e implantología oral, motivo por el cual no pudieron participar en la aplicación del cuestionario final.

Además, se determinó una asociación positiva entre el nivel de conocimientos y los distintos programas de especialidad, la cual resultó estadísticamente significativa ( $p < 0.03$ ). Del análisis de los datos se infiere que las especialidades de Cirugía Oral y Maxilofacial, así como Rehabilitación Oral concentraron el mayor porcentaje de estudiantes con un nivel alto de conocimiento, con una frecuencia de 12.4% (n=15) y 11.6% (n=14), respectivamente. No obstante, estos resultados no permiten establecer que una especialidad posea un nivel de conocimiento superior o inferior en comparación con otra, sino únicamente una mayor proporción relativa de estudiantes con altos puntajes en el cuestionario. Esta tendencia podría estar relacionada con el mayor número de participantes pertenecientes a dichas especialidades, lo cual habría influido en la distribución de los niveles de conocimiento observados.

Los años de estudio y su influencia en el nivel de conocimiento sobre enfermedades periimplantarias no mostraron asociación, este resultado podría explicarse ya que los estudiantes de último año solo representan el 4.13% de la población.

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, se evidencia que el nivel de conocimiento de los estudiantes evaluados no se encuentra completamente alineado con la evidencia científica actual. Considerando la alta prevalencia de las enfermedades periimplantarias, se resalta la necesidad de fortalecer la formación de los estudiantes en aspectos preventivos relacionados con esta condición. En este sentido, la presente investigación sugiere la incorporación de contenidos fundamentales sobre enfermedades periimplantarias dentro del plan de estudios de los programas de pregrado en odontología.

De acuerdo con las tres dimensiones evaluadas mediante el instrumento aplicado, se considera esencial integrar en el currículo académico la enseñanza orientada al reconocimiento oportuno de las enfermedades periimplantarias, la implementación de medidas de mantenimiento adecuadas, y la comprensión de los principios básicos que sustentan esta condición clínica.

Entre las limitaciones del estudio, se identifica una tasa de no participación del 21.93%, que fue representada por aquellos estudiantes que no desearon participar de forma voluntaria en esta investigación, pese a que se les envió múltiples correos motivando su participación. Este porcentaje se determinó sin incluir a los 18 estudiantes que participaron en la prueba piloto, lo cual podría influir en la generalización de los resultados. Asimismo, la muestra se circunscribe a una población específica de la UPCH; si bien la metodología empleada permite

responder al objetivo principal de la investigación, se recomienda la realización de estudios posteriores a nivel nacional. Estos futuros estudios podrían incluir a profesionales que ejercen en los sectores público y privado, y que provienen de diferentes contextos académicos. Por lo tanto, los hallazgos aquí presentados deben ser interpretados exclusivamente en el marco de la población estudiada, sin extrapolarlos al nivel de conocimiento del odontólogo general.

## **VI. CONCLUSIONES**

De forma general se concluye que:

Los residentes de la segunda especialidad del posgrado de la UPCH durante el año 2024 obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre enfermedades periimplantarias.

De forma específica que:

1. La mayoría de los estudiantes de la segunda especialidad de posgrado de la UPCH tienen un nivel de conocimiento alto sobre salud periimplantaria.
2. La mayoría de los estudiantes de la segunda especialidad de posgrado de la UPCH obtuvieron un nivel de conocimiento alto sobre mucositis periimplantaria.
3. Menos de la mitad de los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento alto sobre periimplantitis.
4. Se halló una asociación positiva entre el nivel de conocimiento con los diferentes programas de segunda especialidad profesional de la UPCH.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tharwat Hamed M, Abdullah Mously H, Hossam Hashem AB, Hussein Naguib G. Clinical concerns regarding dentition and connections to osseointegrated implants: A systematic review of implant restoration trends and treatment of partial edentulism. *J Long Term Eff Med Implants*. 2019;29(2).
2. Howe MS, Keys W, Richards D. Long-term (10-year) dental implant survival: A systematic review and sensitivity meta-analysis. Vol. 84, *Journal of Dentistry*. 2019.
3. Kupka JR, König J, Al-Nawas B, Sagheb K, Schiegnitz E. How far can we go? A 20-year meta-analysis of dental implant survival rates. *Clin Oral Investig*. 2024 Oct 1;28(10):541.
4. Gündoğar H, Uzunkaya M, Öğüt S, Sarı F. Effect of peri-implant disease on oral health-related quality of life in geriatric patients. *Gerodontology*. 2021;38(4).
5. Rösing CK, Fiorini T, Haas AN, Muniz FWMG, Oppermann RV, Susin C. The impact of maintenance on peri-implant health. *Braz Oral Res*. 2019;33.
6. Monje A, Aranda L, Diaz KT, Alarcón MA, Bagramian RA, Wang HL, et al. Impact of maintenance therapy for the prevention of peri-implant diseases. *J Dent Res*. 2016;95(4).

7. Chackartchi T, Romanos GE, Sculean A. Soft tissue-related complications and management around dental implants. Vol. 81, *Periodontology* 2000. 2019.
8. Atieh MA, Almutairi Z, Amir-Rad F, Koleilat M, Tawse-Smith A, Ma S, et al. A Retrospective Analysis of Biological Complications of Dental Implants. *Int J Dent*. 2022;2022.
9. Salvi GE, Monje A, Tomasi C. Long-term biological complications of dental implants placed either in pristine or in augmented sites: A systematic review and meta-analysis. Vol. 29, *Clinical Oral Implants Research*. 2018.
10. Jepsen S, Berglundh T, Genco R, Aass AM, Demirel K, Derks J, et al. Primary prevention of peri-implantitis: Managing peri-implant mucositis. *J Clin Periodontol*. 2015;42(S16).
11. Herrera D, Berglundh T, Schwarz F, Chapple I, Jepsen S, Sculean A, et al. Prevention and treatment of peri-implant diseases—The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol*. 2023;50(S26).
12. Madi M, Tabassum A, Attia D, Al Muhaish L, Al Mutiri H, Alshehri T, et al. Knowledge and attitude of dental students regarding etiology, diagnosis, and treatment of peri-implantitis. *J Dent Educ*. 2024;88(1).
13. Cheung MC, Hopcraft MS, Darby IB. Dentists' preferences in implant maintenance and hygiene instruction. *Aust Dent J*. 2021 Sep 1;66(3):278–88.

14. Derks J, Ichioka Y, Dionigi C, Trullenque-Eriksson A, Berglundh J, Tomasi C, et al. Prevention and management of peri-implant mucositis and peri-implantitis: A systematic review of outcome measures used in clinical studies in the last 10 years. Vol. 50, *Journal of Clinical Periodontology*. 2023.
15. Zakaria O, Tabassum A, Attia D, Alshehri T, Alanazi DA, Alshehri J, et al. Dental Practitioners' Knowledge and Attitudes Toward the Etiology, Diagnosis, and Treatment of Peri-Implantitis. *Dent J (Basel)*. 2024 Dec 1;12(12).
16. Hicklin SP, Albrektsson T, Hämmerle CHF. Theoretical knowledge in implant dentistry for undergraduate students. *European Journal of Dental Education*. 2009;13(SUPPL1).
17. Barrak F, Caga D, Crean SJ. What every dental practitioner should know about how to examine patients with dental implants. *Br Dent J*. 2023;234(5).
18. Cuschieri S. The STROBE guidelines. Vol. 13, *Saudi Journal of Anaesthesia*. 2019.
19. Sharma A, Minh Duc NT, Luu Lam Thang T, Nam NH, Ng SJ, Abbas KS, et al. A Consensus-Based Checklist for Reporting of Survey Studies (CROSS). *J Gen Intern Med*. 2021;36(10).
20. Berglundh T, Armitage G, Araujo MG, Avila-Ortiz G, Blanco J, Camargo PM, et al. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. In: *Journal of Clinical Periodontology*. 2018.

21. Muijtjens AMM, Hoogenboom RJI, Verwijnen GM, Van Der Vleuten CPM. Relative or Absolute Standards in Assessing Medical Knowledge Using Progress Tests. Vol. 3, *Advances in Health Sciences Education*. 1998.
22. Al-Mutawaa KA, Farghaly AH, Nasir R, Loares AM, Skaroni I, Al-Thani M, et al. Level of knowledge, attitude and practice towards diabetes among nationals and long-term residents of Qatar: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022 Feb 16;12(2).
23. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quiñonez HR, Young SL. Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. Vol. 6, *Frontiers in Public Health*. Frontiers Media S.A.; 2018.
24. Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, van der Windt DAWM, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007 Jan;60(1):34–42.
25. Heitz-Mayfield LJ, Aaboe M, Araujo M, Carrión JB, Cavalcanti R, Cionca N, et al. Group 4 ITI Consensus Report: Risks and biologic complications associated with implant dentistry. Vol. 29, *Clinical Oral Implants Research*. Blackwell Munksgaard; 2018. p. 351–8.
26. Alanazi S. Awareness of Peri-Implantitis Among General Dental Practitioners in Southern Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus* [Internet]. 2025 Jan 24; Available from: <https://www.cureus.com/articles/255044-awareness-of-peri-implantitis->

among-general-dental-practitioners-in-southern-saudi-arabia-a-cross-sectional-study

27. Renvert S, Persson GR, Pirih FQ, Camargo PM. Peri-implant health, peri-implant mucositis, and peri-implantitis: Case definitions and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol*. 2018;45.
28. Schwarz F, Ramanauskaite A. It is all about peri-implant tissue health. Vol. 88, *Periodontology 2000*. John Wiley and Sons Inc; 2022. p. 9–12.
29. Berglundh T, Mombelli A, Schwarz F, Derks J. Etiology, pathogenesis and treatment of peri-implantitis: A European perspective. *Periodontology 2000*. John Wiley and Sons Inc; 2024.
30. Marini L, Tomasi C, Gianserra R, Graziani F, Landi L, Merli M, et al. Reliability assessment of the 2018 classification case definitions of peri-implant health, peri-implant mucositis, and peri-implantitis. *J Periodontol*. 2023 Dec 1;94(12):1461–74.
31. Kwon TH, Wang CW, Salem DM, Levin L. Nonsurgical and surgical management of biologic complications around dental implants: peri-implant mucositis and peri-implantitis. Vol. 51, *Quintessence international* (Berlin, Germany : 1985). 2020.
32. Malmqvist S, Strandberg P, Victorin I, Boberg E, Johannsen A. The new system for classification of periodontal and peri-implant disease: A questionnaire study of implementation by Swedish dental hygienists. *Int J Dent Hyg*. 2024 Aug 1;

33. Heitz-Mayfield LJA, Salvi GE. Peri-implant mucositis. *J Clin Periodontol*. 2018 Jun 1;45:S237–45.
34. Fu JH, Wang HL. Breaking the wave of peri-implantitis. Vol. 84, *Periodontology 2000*. Blackwell Munksgaard; 2020. p. 145–60.
35. Manu AB. To evaluate the knowledge and awareness of Dental Implants and Periimplantitis among students of HCDSH, Hazaribag, Jharkhand: A Questionnaire Survey. *UNIVERSITY JOURNAL OF DENTAL SCIENCES*. 2022;9(1).
36. Barootchi S, Wang HL. Peri-implant diseases: Current understanding and management. *Int J Oral Implantol (Berl)*. 2021;14(3).
37. Salvi GE, Aglietta M, Eick S, Sculean A, Lang NP, Ramseier CA. Reversibility of experimental peri-implant mucositis compared with experimental gingivitis in humans. *Clin Oral Implants Res*. 2012;23(2).
38. Meyer S, Giannopoulou C, Courvoisier D, Schimmel M, Müller F, Mombelli A. Experimental mucositis and experimental gingivitis in persons aged 70 or over. Clinical and biological responses. *Clin Oral Implants Res*. 2017;28(8).
39. Carcuac O, Abrahamsson I, Albouy JP, Linder E, Larsson L, Berglundh T. Experimental periodontitis and peri-implantitis in dogs. *Clin Oral Implants Res*. 2013;24(4).
40. Herrera D, Berglundh T, Schwarz F, Chapple I, Jepsen S, Sculean A, et al. Prevention and treatment of peri-implant diseases—The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol*. 2023;50(S26).

41. Rodrigues S, Kashid R, Mitra D, Khobragade B, Surve N. Knowledge and Practices for Peri-Implantitis and Peri-Mucositis amongst dental practitioners: A Questionnaire Based Cross-Sectional study. *Journal of Indian Dental Association*. 2022;
42. Zakaria O, Tabassum A, Attia D, Alshehri T, Alanazi DA, Alshehri J, et al. Dental Practitioners' Knowledge and Attitudes Toward the Etiology, Diagnosis, and Treatment of Peri-Implantitis. *Dent J (Basel)*. 2024 Dec 1;12(12).
43. Tripathi R, Vasudevan S, Palle AR, Gedela RK, Punj A, Vaishnavi V. Awareness and management of peri-implantitis and peri-mucositis among private dental Practitioners in Hyderabad - A cross-sectional study. *J Indian Soc Periodontol*. 2020;24(5).
44. Acevedo Rodríguez MA. Nivel de conocimientos del Cirujano Dentista sobre enfermedades y condiciones periimplantarias y su relación con capacitación profesional [Internet]. TRUJILLO; 2022 [cited 2025 May 8]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/16963>
45. Nibali L, Gkrantias N, Mainas G, Di Pino A. Periodontitis and implant complications in diabetes. Vol. 90, *Periodontology 2000*. John Wiley and Sons Inc; 2022. p. 88–105.
46. Heitz-Mayfield LJA, Heitz F, Lang NP. Implant Disease Risk Assessment IDRA—a tool for preventing peri-implant disease. *Clin Oral Implants Res*. 2020;31(4).

47. Thomas S, Barrak F. Awareness of peri-implantitis among general dental practitioners in the UK: a questionnaire study. *Br Dent J.* 2024;
48. Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang HL. Peri-implantitis. Vol. 89, *Journal of periodontology*. NLM (Medline); 2018. p. S267–90.
49. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. Vol. 4, *Annals of periodontology / the American Academy of Periodontology*. 1999. p. 1–6.

## ANEXO 1

STROBE STATEMENT—Checklist of items that should be included in reports of observational studies

<b>Section/topic</b>	<b>Item</b>	<b>Item description</b>	<b>Reported on page #</b>
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	a. ✓ b. ✓
<b>Introduction</b>			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	Pág. 1
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses	Pág. 3
<b>Methods</b>			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper	Pág. 4
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection	Pág. 3 y 4
Participants	6	a) Cohort study—Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants. Describe methods of follow-up Case-control study—Give the eligibility criteria, and the sources and methods of case ascertainment and control selection. Give the rationale for the choice of cases and controls Cross-sectional study—Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants (b) Cohort study—For matched studies, give matching criteria and number of exposed and unexposed Case-control study—For matched studies, give matching criteria and the number of controls per case	Pág. 4

Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	Pág. 4,5 y 6
Data sources/ measurement	8	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	Pág. 6 y 7
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	Pág. 6,7,8,9 y 10
Study size	10	Explain how the study size was arrived at	Pág. 4
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why	Pág. 4, 5 y 6.
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed <b>(d) Cohort study—If applicable, explain how loss to follow-up was addressed</b> <b>Case-control study—If applicable, explain how matching of cases and controls was addressed</b> Cross-sectional study—If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses	Pág. 10
Results			
Participants		<b>(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed</b> (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram	Pág. 4

Descriptive data		<b>(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest (c) Cohort study—Summarise follow-up time (eg, average and total amount)</b>	a. Pág. 10 b. Pág. 10
Outcome data	15	Cohort study—Report numbers of outcome events or summary measures over time Case-control study—Report numbers in each exposure category, or summary measures of exposure <b>Cross-sectional study—Report numbers of outcome events or summary measures</b>	Pág. 15
Main results		(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included (b) Report category boundaries when continuous variables were categorized (c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	a. Pág. 10
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	-
Discussion			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives	Pág. 12-21
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	Pág. 21
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	Pág. 12-21
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	Pág. 12-22

Other information			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	No aplica

## ANEXO 2

### Checklist for Reporting Of Survey Studies (CROSS)

Section/topic	Item	Item description	Reported on page #
<b>Title and abstract</b>			
Title and abstract	1a	State the word “survey” along with a commonly used term in title or abstract to introduce the study’s design.	Abstract
	1b	Provide an informative summary in the abstract, covering background, objectives, methods, findings/results, interpretation/discussion, and conclusions.	Abstract
<b>Introduction</b>			
Background	2	Provide a background about the rationale of study, what has been previously done, and why this survey is needed.	Pág. 1 y 2
Purpose/aim	3	Identify specific purposes, aims, goals, or objectives of the study.	Pág. 2 y 3
<b>Methods</b>			
Study design	4	Specify the study design in the methods section with a commonly used term (e.g., cross-sectional or longitudinal).	Pág. 3
	5a	Describe the questionnaire (e.g., number of sections, number of questions, number and names of instruments used).	Pág. 6 y 7

Data collection methods	5b	Describe all questionnaire instruments that were used in the survey to measure particular concepts. Report target population, reported validity and reliability information, scoring/classification procedure, and reference links (if any).	Pág. 4
	5c	Provide information on pretesting of the questionnaire, if performed (in the article or in an online supplement). Report the method of pretesting, number of times questionnaire was pre-tested, number and demographics of participants used for pretesting, and the level of similarity of demographics between pre-testing participants and sample population.	Pág. 7,8 y 9.
	5d	Questionnaire if possible, should be fully provided (in the article, or as appendices or as an online supplement).	Pág.34.35 .36.37.
Sample characteristics	6a	Describe the study population (i.e., background, locations, eligibility criteria for participant inclusion in survey, exclusion criteria).	Pág. 4
	6b	Describe the sampling techniques used (e.g., single stage or multistage sampling, simple random sampling, stratified sampling, cluster sampling, convenience sampling). Specify the locations of sample participants when ever clustered sampling was applied.	Pag.4
	6c	Provide information on sample size, along with details of sample size calculation.	Pag.4
	6d	Describe how representative the sample is of the study population (or target population if possible), particularly for population-based surveys.	Pag.4
Survey administration	7a	Provide information on modes of questionnaire administration, including the type and number of contacts, the location where the survey was conducted (e.g., outpatient room or by use of online tools, such as SurveyMonkey).	Pág.8 y 9
	7b	Provide information of survey's time frame, such as periods of recruitment, exposure, and follow-up days.	Pág.8

	7c	Provide information on the entry process: →For non-web-based surveys, provide approaches to minimize human error in data entry. →For web-based surveys, provide approaches to prevent “multiple participation” of participants.	Pág.8
Study preparation	8	Describe any preparation process before conducting the survey (e.g., interviewers’ training process, advertising the survey).	Pág. 7
Ethical considerations	9a	Provide information on ethical approval for the survey if obtained, including informed consent, institutional review board [IRB] approval, Helsinki declaration, and good clinical practice [GCP] declaration (as appropriate).	Pág. 9
	9b	Provide information about survey anonymity and confidentiality and describe what mechanisms were used to protect unauthorized access.	Pág.9
Statistical analysis	10a	Describe statistical methods and analytical approach. Report the statistical software that was used for data analysis.	Pág.10
	10b	Report any modification of variables used in the analysis, along with reference (if available).	-
	10c	Report details about how missing data was handled. Include rate of missing items, missing data mechanism (i.e., missing completely at random [MCAR], missing at random [MAR] or missing not at random [MNAR]) and methods used to deal with missing data (e.g., multiple imputation).	Pág. 9
	10d	State how non-response error was addressed.	Pág. 9
	10e	For longitudinal surveys, state how loss to follow-up was addressed.	-

	10f	Indicate whether any methods such as weighting of items or propensity scores have been used to adjust for non-representativeness of the sample.	-
	10g	Describe any sensitivity analysis conducted.	-
<b>Results</b>			
Respondent characteristics	11a	Report numbers of individuals at each stage of the study. Consider using a flow diagram, if possible.	Pág. 4
	11b	Provide reasons for non-participation at each stage, if possible.	Pág. 21
	11c	Report response rate, present the definition of response rate or the formula used to calculate response rate.	Pág. 10
	11d	Provide information to define how unique visitors are determined. Report number of unique visitors along with relevant proportions (e.g., view proportion, participation proportion, completion proportion).	-
Descriptive results	12	Provide characteristics of study participants, as well as information on potential confounders and assessed outcomes.	Pág. 10
Main findings	13a	Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates along with 95% confidence intervals and p-values.	Pág. 10
	13b	For multivariable analysis, provide information on the model building process, model fit statistics, and model assumptions (as appropriate).	-
	13c	Provide details about any sensitivity analysis performed. If there are considerable amount of missing data, report sensitivity analyses comparing the results of complete cases with that of	-

		the imputed dataset (if possible).	
<b>Discussion</b>			
Limitations	14	Discuss the limitations of the study, considering sources of potential biases and imprecisions, such as non-representativeness of sample, study design, important uncontrolled confounders.	Pág. 21
Interpretations	15	Give a cautious overall interpretation of results, based on potential biases and imprecisions and suggest areas for future research.	Pág. 21
Generalizability	16	Discuss the external validity of the results.	Pág. 12-21.
<b>Other sections</b>			
Role of funding source	17	State whether any funding organization has had any roles in the survey's design, implementation, and analysis.	-
Conflict of interest	18	Declare any potential conflict of interest.	-
Acknowledgements	19	Provide names of organizations/persons that are acknowledged along with their contribution to the research.	-

### ANEXO 3

#### Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES O CATEGORÍAS
SEXO	Genotipo del niño al nacer.	Según base de datos	-----	-----	Cualitativo	Dicotómico	1: Femenino 2: Masculino
Conocimiento de las enfermedades Periimplantarias	Predisposición aprendida para responder de una manera favorable o desfavorable frente a las enfermedades periimplantarias.	Se obtendrá dicha información de los resultados del cuestionario validado.	SALUD PERIIMPLANTARIA	Preguntas del cuestionario de la 1 al 4	Cualitativa	Dicotómico	0= incorrecto 1= Correcto
			MUCOSITIS	Preguntas del cuestionario del 5 al 9	Cualitativa	Dicotómico	0= incorrecto 1= Correcto

			PERIIMPLANTITIS	Preguntas del cuestionario de la 10 a la 15	Cualitativa	Dicotómico	0= incorrecto 1= Correcto
Programas de segunda especialidad profesional	Rama de una ciencia, arte o actividad, cuyo objeto es una parte limitada de ellas, sobre la cual poseen saberes o habilidades muy precisos quienes la cultivan.	Programa de posgrado que enfoca la carrera profesional hacia un área específica, profundiza los conocimientos teóricos y clínicos para aplicarlos en procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, planificación y tratamiento de servicios de salud oral.	-	-	Cualitativa	Politómica	1=Periodoncia e Implantología, 2=Rehabilitación Oral, 3=Medicina y Patología estomatológica, 4=Cirugía Bucal y Maxilofacial, 5=Endodoncia, 6=Estomatología de Pacientes Especiales, 7=Odontología

							Restauradora y Estética, 8=Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Tiempo cronológico de vida.	-	-	Cuantitativa	Dicotómica	1= ≤30 años 2= >30 años
Años de ejercicio profesional	Tiempo de actividad técnica, científica y/o docente que requiere la capacitación que otorga el título.	Años posteriores al egreso, en los cuales se ejerció la carrera profesional de cirujano dentista.	-	-	Cuantitativa	Dicotómica	1= ≤5 años 2= >5 años
Universidad de procedencia.	Institución de enseñanza superior que confiere un grado académico.	Institución en la cual se realizó los estudios de pregrado según sea clasificada pública o privada.	-	-	Cualitativa	Dicotómica	1=Pública 2=Privada

## ANEXO 4

	N <sup>a</sup>	Pregunta	Alternativas de respuesta	N=121	%
I. SALUD PERIIMPLANTARIA	1	¿Cuáles son las características clínicas de los tejidos periimplantarios sanos?	a. Ausencia de inflamación. b. Ausencia de sangrado y/o supuración al sondaje suave. c. No hay aumento en la profundidad de sondaje. d. a, b y c ✓ e. No lo sé	6 9 6 100 0	5.0 7.4 5.0 82.6 0.0
	2	¿Qué métodos e instrumentos clínicos se deben utilizar para detectar la presencia o ausencia de inflamación y sangrado en los tejidos alrededor de un implante rehabilitado?	a. Inspección visual b. Sondaje con sonda periodontal c. Palpación digital d. a, b y c ✓ e. No lo sé	1 38 0 82 0	0.8 31.4 0.0 67.8 0.0
	3	¿Por qué es importante evaluar los tejidos periimplantarios durante un examen bucal completo?	a. Porque nos permite evaluar la presencia de sangrado. b. Porque nos permite evaluar la presencia o ausencia de sangrado asociado con inflamación tisular, profundidad del sondaje y la recesión de los tejidos. ✓ c. Porque nos permite evaluar la presencia o ausencia de sangrado y profundidad del sondaje. d. No es importante. e. No lo sé	2 102 15 0 2	1.7 84.3 12.4 0.0 1.7

	4	¿Puede existir salud periimplantaria alrededor de implantes con soporte óseo reducido?	a. Si ✓ b. No c. No lo sé	89 19 13	73.6 15.7 10.7
I. MUCOSITIS PERIIMPLANTARIA	1	¿Cuáles son las características clínicas de la mucositis periimplantaria?	a. Sangrado al sondaje suave. b. Enrojecimiento e inflamación c. Supuración d. a, b y c ✓ e. No lo sé	6 34 3 75 3	5.0 28.1 2.5 62.0 2.5
	2	¿Cuál es el principal factor etiológico desencadenante de la mucositis periimplantaria?	a. Biopelícula disbiótica ✓ b. Factores sistémicos c. Trauma de oclusión d. Tabaco e. No lo sé	93 15 4 4 5	76.9 12.4 3.3 3.3 4.1
	3	¿La mucositis periimplantaria es una condición reversible?	a. Si ✓ b. No c. No lo sé	100 6 15	82.6 5.0 12.4
	4	¿Existe mucositis periimplantaria en ausencia de signos clínicos de inflamación?	a. Si b. No ✓ c. No lo sé	22 75 24	18.2 62.0 19.8
	5	¿Existen indicadores de riesgo capaces de aumentar la posibilidad	a. Tabaquismo b. Diabetes Mellitus c. Radioterapia d. Todas las anteriores ✓	10 7 0 101	8.3 5.8 0.0 83.5

		de desarrollar la mucositis periimplantaria?	e. No lo sé	3	2.5
II. PERIIMPLANTITIS	1	¿Cuáles son las características clínicas de la periimplantitis?	a. Presencia de sangrado y/o supuración al sondaje suave. b. Aumento en la profundidad de sondaje. c. Pérdida ósea. d. Todas las anteriores ✓ e. No lo sé	10 2 10 95 4	8.3 1.7 8.3 78.5 3.3
	2	¿Cuál es el principal factor etiológico de la periimplantitis?	a. Biopelícula disbiótica ✓ b. Malposición de los implantes c. Factores sistémicos d. El diseño protésico e. No lo sé	81 11 21 4 4	66.9 9.1 17.4 3.3 3.3
	3	En ausencia de datos iniciales, el diagnóstico de periimplantitis puede basarse en la combinación de:	a. Presencia de sangrado y/o supuración al sondaje suave. b. Profundidad de sondaje $\geq 6$ mm. c. Pérdida ósea $\geq 3$ mm. d. a, b y c ✓ e. No lo sé	9 12 4 92 4	7.4 9.9 3.3 76.0 3.3
	4	¿La mucositis periimplantaria	a. Si ✓ b. No	99 5	81.8 4.1

	precede a la periimplantitis?	c. No lo sé	17	14.0
5	¿Cuáles son los factores de riesgo para la aparición de periimplantitis?	a. Control deficiente de la placa y antecedentes de periodontitis b. Inflamación y sangrado al sondaje. c. Accesibilidad al mantenimiento regular d. Todas las anteriores ✓ e. No lo sé	43 5 4 67 2	35.5 4.1 3.3 55.4 1.7
6	¿La periimplantitis es una condición reversible?	a. Si b. No ✓ d. No lo sé	41 67 13	33.9 55.4 10.7

# ANEXO 5

## V de AIKEN

### VALIDEZ DE CONTENIDO

#### LEYENDA

##### Expertos

- E1 Dr. Lilian T. Malaga Figueroa
- E2 Dr. Tania Ariza
- E3 Dr. Patricia C. Horna Valle
- E4 Dr. Miguel Delgado
- E5 Dr. Ruth S. Castillo Monzon
- E6 Dr. Carolina V. Chang Suarez
- E7 Dr. Natali Chavez Vereau
- E8 Dr. Ana Villagra

##### Respuestas

- Si 1
- No 0

Pregunta N°	RELEVANCIA ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?								CLARIDAD ¿La pregunta está formulada de forma clara?								ORGANIZACIÓN ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?								COHERENCIA ¿La relación es entendible o coherente con el propósito del estudio?								SUFICIENCIA ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?								VOCABULARIO ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?													
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	V de aiken	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	V de aiken	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	V de aiken	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	V de aiken	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	V de aiken									
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	0	1	1	1	1	1	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	0	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	0	1	1	1	1	1	1	1	0.9	1	1	0	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.7									
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	0	1	1	1	1	1	1	1	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	0	1	1	0	1	1	1	1	0.7									
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0									
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	0	1	1	1	1	1	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0									
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	0	1	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0									
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0									
8	0	1	1	1	1	1	1	1	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	0	1	0.9	0	1	1	1	1	1	1	1	0.9	0	1	1	1	1	1	1	1	1.0									
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	0	1	1	0.9	1	1	0	1	1	1	1	1	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0									
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	0	1	1	1	1	1	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0									
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	0	1	1	1	0	1	0.7	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0									
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	0	1	1	1	1	1	1	1	0.9	1	1	0	1	1	1	0	1	0.7	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0									
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0									
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	0	1	1	1	1	1	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	0	0	1	1	1	0.7									
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0									
	<b>Promedio</b>								<b>1.0</b>	<b>Promedio</b>								<b>1.0</b>	<b>Promedio</b>								<b>0.9</b>	<b>Promedio</b>								<b>1.0</b>	<b>Promedio</b>								<b>1.0</b>	<b>Promedio</b>								<b>0.9</b>

## ANEXO 6

### HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

<i>Título del estudio</i>	:	<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PERIIMPLANTARIAS EN ESTUDIANTES DEL POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA EN EL AÑO 2024.</b>
<i>Investigador (a)</i>	:	<b>ESTEFANI BRISSETT CAPCHA ESPINOZA, KAREN ESTHER CAPACOILA GRANADOS.</b>
<i>Institución</i>	:	<b>FAEST - UPCH</b>

#### **Declaración del investigador:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar el nivel de conocimiento de las enfermedades periimplantarias en los residentes de la segunda especialidad de la UPCH. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El tratamiento con implantes dentales en la práctica diaria ha aumentado, por consiguiente, los odontólogos generales deben tener un adecuado conocimiento básico y sólido con respecto al diagnóstico de salud y enfermedad alrededor de los implantes.

Realizar la presente investigación y obtener resultados respecto al nivel de conocimientos sobre enfermedades periimplantarias es de suma importancia para brindar un diagnóstico en general de todos los residentes. Esto nos permitirá identificar las debilidades para brindar un diagnóstico adecuado y de esta manera motivar a cada participante a reforzar conocimiento para una adecuada detección, así como promover la prevención de dichas enfermedades.

La información que le estamos proporcionando le permitirá decidir de manera informada si desea participar o no.

#### **Procedimientos:**

Si usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

Primero se llenará una “Ficha de registro” de datos del participante que consta de 8 preguntas. Inmediatamente después se llenará el cuestionario que contienen 15 preguntas, las cuales tiene relación con las enfermedades periimplantarias. Este cuestionario será llevado a cabo en un aula asignada y durará aproximadamente 20 minutos.

**Riesgos:** No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Sin embargo, si algunas preguntas le causan incomodidad, usted es libre de responderlas o no.

**Beneficios:** Se informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta a la institución donde usted estudia. Así mismo se entregará un díptico detallado respecto a salud y enfermedades periimplantarias.

**Costos y compensación:** No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Solo un refrigerio por el tiempo brindado.

**Confidencialidad:** Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, dado que la encuesta es completamente anónima. Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

#### **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a la Dra. Estefani Brisett Capcha Espinoza, al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raul Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; Teléfono 01-3190000 anexo 201355, Correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

**Una copia de esta hoja informativa le será entregada.**

Cordialmente,

***CD. Estefani Brisett Capcha Espinoza.***

***Investigadora Principal***

---

***Firma del alumno que desea participa***

Tabla 1. Características y distribución de la población de los estudiantes de la segunda especialidad profesional de la UPCH en el año 2024.

Variables	N=121	%
Edad		
≤ 30 años	73	60.3
> 30 años	48	39.7
Sexo		
Femenino	76	62.8
Masculino	45	37.2
Años de ejercicio profesional		
≤ 5 años	66	54.5
> 5 años	55	45.5
Universidad de procedencia		
Pública	29	24.0
Privada	92	76.0
Ubicación de universidad de procedencia		
Lima	78	64.5
Provincia	40	33.1
Extranjero	3	2.5
Programa de segunda especialidad		
Cirugía Oral y Maxilofacial	25	20.7
Endodoncia	16	13.2
Estomatología de Pacientes Especiales	2	1.7
Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	30	24.8
Odontología Restauradora y Estética	9	7.4
Rehabilitación Oral	20	16.5
Periodoncia e Implantes	16	13.2
Medicina y Patología Estomatológica	3	2.5
Año de estudios		
1	44	36.4
2	58	47.9
3	14	11.6
4	5	4.1
Modalidad de Estudio		
Ordinaria	90	74.4
CODIRO	31	25.6

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Nivel de conocimiento de enfermedades periimplantarias en estudiantes de la segunda especialidad profesional de la UPCH en el año 2024.

Enfermedades periimplantarias	Nivel de conocimiento					
	Alto		Medio		Bajo	
	N	%	N	%	N	%
Salud periimplantaria	91	75.2%	22	18.2%	8	6.6%
Mucositis periimplantaria	75	61.9%	31	25.6%	15	12.5%
Periimplantitis	57	47.1%	44	36.4%	20	16.5%
General	53	43.8%	58	47.9%	10	8.3%

Fuente: Elaboración propia

Nota: IC: Estimación al 95% del intervalo de confianza de la proporción de cada categoría de conocimientos

Tabla 3. Asociación entre factores del dentista y nivel de conocimientos de las enfermedades periimplantarias en estudiantes de la segunda especialidad profesional de la UPCH en el año 2024.

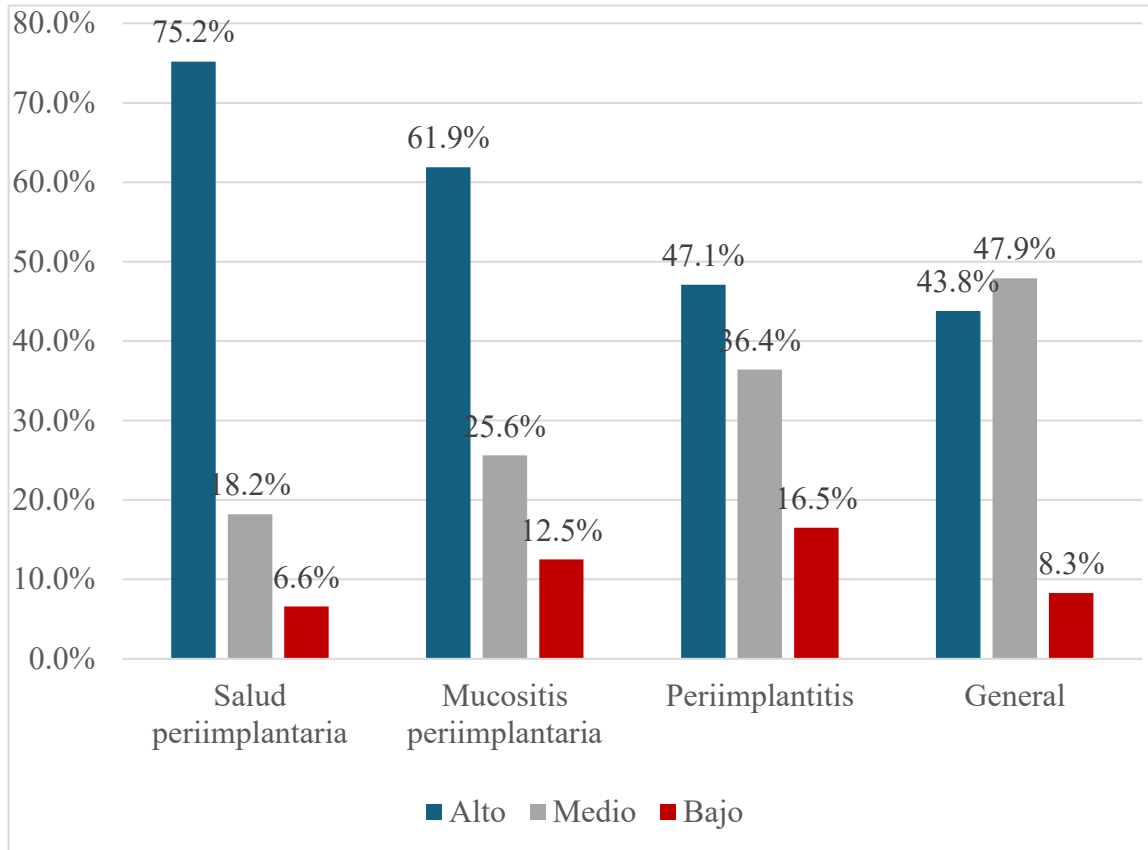
Variables	Alto		Medio		Bajo		<i>p</i>
	N=53	%	N=58	%	N=10	%	
<b>Edad</b>							
≤ 30 años	34	28.1	33	27.3	6	4.9	0.73
> 30 años	19	15.7	25	20.7	4	3.3	
<b>Sexo</b>							
Femenino	29	23.9	40	33.1	7	5.8	0.26
Masculino	24	19.8	18	14.9	3	2.5	
<b>Años de ejercicio profesional</b>							
≤ 5 años	32	26.5	29	23.9	5	4.1	0.52
> 5 años	21	17.4	29	23.9	5	4.1	
<b>Universidad de procedencia</b>							
Pública	15	12.4	11	9.1	3	2.5	0.46
Privada	38	31.4	47	38.8	7	5.8	
<b>Ubicación de universidad de procedencia</b>							
Lima	34	28.1	36	29.8	7	5.8	0.98
Provincia	17	14.1	20	16.5	3	2.5	
Extranjero	2	1.7	2	1.7	0	0	
<b>Programa de segunda especialidad</b>							
Cirugía Oral y Maxilofacial	15	12.4	10	8.3	0	0	0.03*
Endodoncia	6	4.9	7	5.8	3	2.5	
Estomatología de Pacientes Especiales	0	0	2	1.7	0	0	
Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	7	5.8	17	14.1	6	4.9	
Odontología Restauradora y Estética	3	2.5	6	4.9	0	0	
Rehabilitación Oral	14	11.6	6	4.9	0	0	
Periodoncia e Implantes	7	5.8	8	6.6	1	0.8	
Medicina y Patología Estomatológica	1	0.8	2	1.7	0	0	

Año de estudios							
1	19	15.7	21	17.4	4	3.3	0.13
2	29	23.9	25	20.7	4	3.3	
3	2	1.7	11	9.1	1	0.8	
4	3	2.5	1	0.8	1	0.8	
Modalidad de Estudio							
Ordinaria	33	27.3	47	38.8	7	5.8	0.21
CODIRO	18	14.9	10	8.3	3	2.5	
Extranjero	2	1.7	1	0.8	0	0.0	

Fuente: Elaboración propia

Nota: \*Asociación significativa ( $p < 0.05$ ); †Prueba exacta de Fisher

Gráfico 1. Nivel de conocimiento de enfermedades periimplantarias en estudiantes de la segunda especialidad profesional de la UPCH en el año 2024.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Nivel de conocimiento por pregunta según diagnóstico periimplantar.

A. Salud periimplantaria, B. Mucositis Periimplantaria, C. Periimplantitis.

