

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
UNIDAD DE POSTGRADOS DE ODONTOLOGÍA



TÍTULO DEL TRABAJO

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCONFIANZA EN BASE LOS
CONOCIMIENTOS SOBRE IMPLANTOLOGÍA DENTAL DE LOS
ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE LA UNIDAD DE POSTGRADO
DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE UNIBE EN EL PERIODO 2023

Los conceptos emitidos en el presente
proyecto de investigación son de la
exclusiva responsabilidad de los
estudiantes

ESTUDIANTE

THELMARIE MARTINEZ RAMIREZ

ASESOR DE CONTENIDO

ARISTIDES GARCIA

DOCENTE TITULAR

ARIEL REYES

SANTO DOMINGO

17/08/2022

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico en primer lugar a Dios, por ser el guía de mi vida personal y profesional. También a las personas más importantes para mí, mis padres y hermanas, quienes son mi norte y sur, los que me han apoyado de forma incondicional en cada aspecto de mi vida y por quien soy la persona que soy hoy día.

AGRADECIMIENTOS

Quiero iniciar agradeciendo a los doctores Ariel Reyes y Arístides García por su dedicación y mentoría en la realización de esta investigación, por compartir sus conocimientos para enriquecer este estudio y su creación.

Agradezco a Thelmo Martínez y Delfa Ramírez, mis padres, por creer en mi hasta cuando yo he dudado de mí misma. Por brindarme amor incondicional que me sirve como mi combustible personal inagotable. Mis hermanas, Noelia y Candy, mi mayor soporte, mi talón de Aquiles, mis ejemplos a seguir, mi mayor inspiración y mi lugar seguro. Quienes mas han aportado en mi vida personal y profesional, les agradezco su motivación para buscar la mejor versión de mí, los amo infinitamente.

A mis maestros, fueron tantos los conocimientos compartidos en estos dos años de maestría que un simple gracias pareciera poco, pero es la forma mas sincera y real en que puedo expresar mi gratitud. Agradecimiento especial a los doctores Arístides García y Simón Domínguez a los que con preguntas constante trate de exprimir sus conocimientos al máximo y hoy me llevo referentes en mi formación como especialista. Por último, pero no menos importante a mis compañeros de maestría, mis hermanos mayores Juan, Yokasta, Emilio y Diego nuestros primeros aliados y nos apoyaron de forma excepcional en la primera etapa de formación. Mis hermanos menores, Alyana, Laura, Hansel y Evelio por enseñarme que el buen trabajo debe estar acompañado de agilidad en un buen cirujano. Y mis adoradas compañeras de promoción las que llevare por siempre un mi corazón, gracias por que quizás sin intención, me enseñaron como ser mejor profesional con dulzura (Lala), pasión (Brenda), dedicación (Isaely) y entrega (Ismenia). Mis respeto y admiración para con todos ustedes amigos.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el nivel de conocimientos en implantología dental en los estudiantes de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE en el periodo 2023 e identificar la autoconfianza que presentan los mismos, ahora que están próximo a integrarse a el ambiente laboral. **Metodología:** se realizó un estudio observacional transversal aplicando un cuestionario a los estudiantes de segundo año, de los postgrados de cirugía bucal, periodoncia y rehabilitación bucal, entre el 15 y 29 de mayo 2023. **Resultados:** un total de 25 cuestionarios fueron completados, con una tasa de respuesta del 96.2%. Del total de los estudiantes encuestados 72% obtuvieron un alto nivel de conocimientos. El 60% expresó muy alta autoconfianza para evaluar, diagnosticar y planificar casos de implantes dentales. En cuanto a confianza para colocar implantes de forma independiente e inmediatamente terminado el postgrado, un 56% expresó sentir alta confianza. Un 32% señaló que solo a veces habían colocado implantes independientemente, sin intervención del docente. La cantidad de implantes colocados por los maestrantes se encuentra en un intervalo entre cero y catorce, siendo uno, la moda entre los encuestados. Al relacionar confianza y conocimientos los estudiantes que presentaron alto nivel de conocimientos también presentaron alto grado de confianza. La mayoría de los estudiantes expresaron que la cantidad de implantes colocados le proporciona alta autoconfianza para colocar implantes futuros. **Conclusión:** La mayoría de los encuestados presentan alto nivel de conocimientos y alto grado de autoconfianza, sin haber diferencia estadísticamente significativa entre las tres maestrías. **Palabras claves:** Autoconfianza en implantología dental, conocimiento en implantología dental, postgrado.

ABSTRACT

The aim: to evaluate the knowledge level about dental implants in postgraduate students of UNIBE School Dentistry in 2023 and to identify their self-confidence now that they are close to integrating into the professional environment. **Methodology:** a cross-sectional observational study was made, a questionnaire was applied to second-year postgraduate students of the Oral surgery, Periodontics and Restorative dentistry programs, between May 15 and 29, 2023. **Results:** a total of 25 questionnaires were completed, with 96.2% response rate. Of the total number of students surveyed, 72% obtained a high level of knowledge. 60% expressed very high self-confidence to evaluate, diagnose and plan cases of dental implants. Regarding confidence to place implants independently and immediately after the postgraduate course, 56% expressed feeling high confidence. 32% indicated that they only sometimes had placed implants independently without teacher intervention. The number of implants placed by the students is in between zero and fourteen, with one being the statistical mode. When relating confidence and knowledge, the students who presented a high level of knowledge also presented a high confidence. Most of the students expressed that the number of implants placed gives them high self-confidence to place future implants. **Conclusion:** Most of the respondents had high level of knowledge and high self-confidence, with no statistically significant difference between the three master's degrees programs. **Keywords:** self-confidence in dental implants, knowledge of dental implants, master degree.

INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
1. INTRODUCCION.....	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	11
3. OBJETIVOS.....	14
3.1 GENERAL.....	14
3.2 ESPECÍFICOS.....	14
4. MARCO TEORICO.....	16
4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	16
4.2 Revisión de la Literatura.....	25
4.2.1 Implantes dentales.....	25
4.2.2 Fracazos de Implantes dentales.....	29
4.2.3 Conocimientos de implantología.....	33
4.2.4 Correlación entre experiencia y éxito operatorio.....	38
4.2.5 Autoconfianza del operador quirúrgico.....	42
5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	46
6 MATERIAL Y MÉTODO.....	46

6.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	46
6.2 TIPO DE ESTUDIO	46
6.3 MÉTODO DE ESTUDIO	46
6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	47
6.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	47
6.6 POBLACIÓN Y MUESTRA	48
6.7 VARIABLES.....	48
6.8 PROCEDIMIENTO	51
6.9 FUENTES DE INFORMACIÓN	54
6.9.1 Primaria	54
6.10 TRATAMIENTOS DE LOS DATOS	54
7. RESULTADOS.....	55
8. DISCUSIÓN	70
9. CONCLUSIÓN	73
10. RECOMENDACIONES	73
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
12. ANEXO 1	81

1. INTRODUCCION

Implantología dental es una de las áreas más recientes, pero con mayores avances en odontología. Después de más de cuatro décadas, la implantología dental es ahora un avance terapéutico reconocido en el tratamiento de la pérdida de dientes parcial o total. La técnica es confiable y suprime el uso de prótesis fijas o removibles soportadas por dientes naturales, que invariablemente alteran los dientes adyacentes de soporte después de un período corto o mediano.(1) La terapia con implantes forma parte importante de la práctica dental diaria. Por lo tanto, es obligatorio para los estudiantes de odontología un conocimiento adecuado de las opciones diagnósticas y terapéuticas con la terapia de implantes dentales.(2)

Los fracasos de los implantes dentales constituyen un problema sanitario sobresaliente en muchas partes del mundo por su frecuencia y las alteraciones estéticas, faciales y psicológicas que provocan en quienes no funcionan favorablemente, éstos pueden ocurrir durante la fase quirúrgica o una vez que se ha efectuado la rehabilitación protésica, ya sea por factores sistémicos y psicosociales del paciente como por iatrogenias, aunque también se atribuye a características específicas de los pacientes y a la destreza de los cirujanos.(3) Es compromiso del profesional determinar si la complejidad del caso clínico supera sus habilidades y destrezas, o no se encuentra dentro de su campo de experticia, dando apertura a la interconsulta y la referencia oportunas para el manejo más adecuado. La limitación de los daños por iatrogenia y el manejo de las mismas, en gran medida, dependen de la capacidad del clínico. (4)

Las complicaciones pueden ocurrir en el proceso o como resultado del tratamiento, lo que no permite que los pacientes se beneficien por completo de las intervenciones

terapéuticas previstas. Se cree que la mayoría de los errores y complicaciones médicas se pueden prevenir; por lo tanto, la investigación exhaustiva, los programas educativos competentes y las políticas gubernamentales están orientados hacia la prevención de complicaciones.(5)

Saad y Salem señalan en su estudio; Conocimiento, conciencia y percepción de estudiantes de odontología, pasantes y dentistas recién graduados con respecto a las complicaciones de los implantes dentales en Arabia Saudita: una encuesta anónima basada en la web, que varios estudios han planteado el problema de la educación insuficiente en implantes dentales a nivel de pregrado y sostienen que la educación y la capacitación en odontología de implantes en diferentes países también pueden variar, incluida la capacitación de pregrado y postgrado.(5)

Está bien descrito en la literatura médica que la curva de aprendizaje interfiere con el resultado final de varios procedimientos quirúrgicos, como la cirugía laparoscópica(6), lo que demuestra que algunas habilidades individuales del cirujano pueden contribuir al fracaso y a las complicaciones.(7) El dentista general debe poseer cierta cantidad de conocimientos básicos y competencias, mientras que la educación de postgrado debe tener como objetivo otra serie de conocimientos más profundos y habilidades más avanzadas.(8)

Contar con escuelas de odontología con planes de estudios integrales en cirugía implantológica, es de suma importancia, para la capacitación teórica y práctica de profesionales en formación en dicha área. Además, un plan de estudios moderno debe preparar no solo a médicos calificados, sino también a estudiantes independientes,

capaces de hacer frente a cantidades crecientes de información y necesidades de aprendizaje a lo largo de su vida profesional.(9)

La escuela de odontología de UNIBE, tiene como objetivo principal la formación de profesionales competentes, actualizados, con alta sensibilidad social y valores éticos, capaces de tomar decisiones clínicas basadas en la evidencia científica. Dicha formación está enmarcada en un plan de estudios cuidadosamente diseñado, acorde con las demandas actuales tanto a nivel local como internacional.(10)

Debido a que la mayoría de los estudios previos han sido diseñados para medir el nivel de conciencia y conocimiento sobre implantes dentales entre estudiantes universitarios, entre pacientes o entre odontólogos generales recién graduados internacionalmente, se pretende obtener reseñas locales sobre la autoconfianza de los estudiantes de postgrado de las maestrías de cirugía bucal e implantes dentales, periodoncia e implantes dentales y rehabilitación bucal e implantes dentales en cuanto a la planificación y colocación de implantes dentales.

El objetivo de esta investigación será correlacionar el nivel de autoconfianza y conocimiento sobre implantología dental en los estudiantes de segundo año de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE en el periodo 2023.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El objetivo de la colocación de implantes dentales es restaurar la función, la estética, el habla y la salud normales del paciente. Se ha evidenciado excepcional efectividad y previsibilidad, el uso de implantes dentales en la rehabilitación de maxilares parcial o totalmente edéntulos se ha convertido en un procedimiento terapéutico moderno bien establecido y aceptado.(5) La vida útil de los implantes dentales es altísima, generalmente del orden de dos décadas, si se siguen correctamente los protocolos. El porcentaje de complicaciones (pérdida de implantes sigue siendo bajo, ya que suele ser inferior al 5% en los primeros 5 años para la mayoría de los autores.(1)

El fracaso de los implantes dentales puede estar asociado a diferentes razones y cabe señalar que las complicaciones iatrogénicas no son infrecuentes. Pueden deberse a un fallo quirúrgico, tras un mal análisis radiográfico, una mala colocación del implante, la fractura de un instrumento, la compresión o sección del nervio alveolar inferior, la migración de un implante en el seno maxilar o la falta de una evaluación terapéutica global, incluso estos casos suelen tener consecuencias médico-legales.(3)

Se comparó la relación de la experiencia del operador con el fracaso de los implantes dentales, en cirujanos experimentados y especialistas en cirugía oral y maxilofacial, periodoncia o prostodoncia con formación quirúrgica en implantología con médicos con más de 5 años de experiencia clínica en implantología; o médicos que habían colocado más de 50 implantes. Los resultados sugirieron que la experiencia quirúrgica no afectó significativamente el fracaso de los implantes al considerar la experiencia basada en la especialidad, pero se vio significativamente afectada al considerar la experiencia

basada en la cantidad de implantes colocados.(7) Por eso se necesita estudiar tanto el conocimiento como la autoconfianza que presentaran los estudiantes de termino de las maestrías que involucren cirugías implantarías en la escuela de odontología en su unidad de postgrado de UNIBE.(11)

Por lo expuesto se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre generalidades de implantes dentales en los estudiantes de segundo año de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE en el periodo 2023?
- ¿Cuál es la autoconfianza que presentan los estudiantes de segundo año de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE en el periodo 2023, para evaluar, diagnosticar y planificar casos de implantes?
- ¿Ejecutarían los estudiantes del postgrado de forma independiente e inmediata intervenciones quirúrgicas implantarías en pacientes después de terminar el programa, basándose en la competencias teóricas y clínicas obtenida en el postgrado?
- ¿Colocan los estudiantes de segundo año de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE implantes dentales de forma independiente, sin intervención del docente?
- ¿Cuál es la cantidad de implantes dentales colocados durante el programa por de los estudiantes de segundo año de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE hasta el periodo 2023?
- ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y la autoconfianza para colocar implantes dentales independiente e inmediatamente terminado el

postgrado en los estudiantes de segundo año de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE en el periodo 2023?

- ¿Existe correlación entre la autoconfianza para colocar implantes dentales de forma independiente y la cantidad de implantes colocados en el postgrado de los estudiantes de segundo año de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE hasta el periodo 2023?
- ¿Existe alguna correlación entre el nivel de conocimiento y la cantidad de implantes colocados los estudiantes de segundo año de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE en el periodo 2023?

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Establecer el nivel de conocimiento sobre implantología en los estudiantes de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE en el periodo 2023.

3.2 ESPECÍFICOS

1. Identificar la autoconfianza para evaluar, diagnosticar y planificar casos de implantes dentales que presentan los estudiantes de segundo año de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE en el periodo 2023
2. Evaluar la autoconfianza para colocar implantes dentales de forma independiente inmediatamente terminado el postgrado por parte de los estudiantes de segundo año de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE en el periodo 2023.
3. Valuar si los estudiantes de segundo año de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE colocan implantes dentales de forma independiente, sin intervención del docente, en el periodo 2023.
4. Señalar la cantidad de implantes dentales colocados durante el programa por de los estudiantes de segundo año de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE en el periodo 2023.
5. Correlacionar el nivel de conocimiento con la autoconfianza para colocar implantes dentales independiente e inmediatamente terminado el postgrado de los estudiantes de segundo año de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE en el periodo 2023.

6. Correlacionar la autoconfianza para colocar implantes dentales independiente y la cantidad de implantes colocados en el postgrado por parte de los estudiantes de segundo año de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE en el periodo 2023.
7. Correlacionar el nivel de conocimiento y la cantidad de implantes colocados por los estudiantes de segundo año de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE en el periodo 2023.

4. MARCO TEORICO

4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Meffert et al. (1992) esta revisión presentó una actualización en el campo de los implantes dentales desde el Taller Mundial de Periodoncia Clínica en julio de 1989. Las áreas que se discuten incluyen: 1. Biomateriales y la interfaz del implante, y la interacción de estos con el medio ambiente. 2. Consideraciones periodontales que incluyen datos que respaldan un sellado perimucoso del implante al tejido blando y discusión de la interfaz endoósea entre el hueso y el implante. 3. Las nuevas técnicas de diagnóstico por imágenes y su determinación de los tipos de hueso están relacionadas con la práctica futura de los implantes dentales. 4. Selección de implantes y técnicas quirúrgicas involucradas en la colocación de implantes. 5. Ideas actuales de prostodoncia sobre implantes, mantenimiento de implantes y tratamiento de fallas de implantes. 6. Finalmente, el uso de implantes dentales en Estados Unidos y Suecia. El cronograma de tratamiento se ha acelerado y se han agregado nuevas dimensiones de experiencia quirúrgica, también el concepto de extracción y colocación inmediata ha cobrado impulso en las prácticas privadas. Mejoras estéticas y diferentes soluciones protésicas para las denticiones edéntulas total y parciales, han sido desarrollados tanto por los suecos como por los estadounidenses.(12)

Preisltel & Tsolka (1995) realizaron un estudio retrospectivo donde se revisaron durante 30 meses, 53 casos de pacientes parcialmente edéntulos o completamente desdentados que se les proporcionó prótesis implanto soportadas con el propósito de investigar la experiencia los cirujanos y prostodoncistas en prostodoncia implantada.

Los aspectos restauradores de la terapia fueron asumidos por un prostodoncista experimentado y por otros que acababan de comenzar a involucrarse con técnicas de rehabilitación sobre implantes. Los pacientes fueron tratados en dos centros, veintiuno en una institución académica (grupo A) y treinta y dos en una práctica privada (grupo B). En el grupo A los implantes fueron colocados por cirujanos maxilofaciales experimentados que recién comienzan a involucrarse en técnicas de implantes. Los implantes del Grupo B fueron colocados por cirujanos con un mínimo de dos años experiencia en implantes dentales. Los resultados arrojaron que la experiencia del cirujano hacia mayor impacto en la probabilidad de fracaso de los implantes descargados. Las condiciones de carga y el diseño de la prótesis pueden ser los determinantes decisivos para la probabilidad de éxito con implantes cargados. Los autores sugieren que quienes ingresan al campo de la prostodoncia sobre implantes no pueden esperar que su trabajo inicial coincida con los resultados obtenidos en los centros establecidos.(13)

Paul M. Lambert et al. (1997) investigaron el efecto positivo de la experiencia quirúrgica con Implantes en segunda etapa y su relación con la supervivencia del implante. Se definió una curva de aprendizaje para la colocación de implantes dentales. Implantes colocados por cirujanos inexpertos (<50 implantes) fallaron dos veces más que los colocados por cirujanos experimentados (>50 implantes). La mayor diferencia se observó entre los primeros nueve casos y todos los demás, y los casos posteriores fallaron significativamente con menos frecuencia. Los cirujanos sin experiencia tuvieron más fracasos en los primeros nueve casos (5,9%) que los cirujanos más

experimentados (2,4%). Cirujanos con poca o ninguna experiencia se recomendó esperar una curva de aprendizaje definida. Este informe sugiere que los pacientes que reciben tratamiento por parte de médicos más experimentados tienen menos probabilidades de experimentar el fracaso del implante. Esto implica que los pacientes deben considerar el nivel de experiencia de su proveedor al considerar dónde obtener tratamiento. Estudiar Los datos también sugieren que uno de los muchos factores que debe tenerse en cuenta al elegir el médico adecuado es un nivel de experiencia de 50 cirugías de implantes.(14)

Tomas Albrektsson (2001) describió una serie de factores diferentes que deben controlarse para obtener un resultado clínico confiable con respecto a la osteointegración de los implantes dentales, con el fin de identificar si la habilidad quirúrgica más importante para el éxito clínico que los cambios en el material del implante. Señala que los factores de interés están relacionados con la estructura física del implante, la biocompatibilidad, el diseño y las condiciones de la superficie del implante. Los otros tres parámetros se acoplan a condiciones clínicas, como el estado de la calidad ósea, la técnica quirúrgica y las condiciones de carga. Concluyó que los cambios en la rutina quirúrgica son de suma importancia para el éxito clínico, pero no descarta la posibilidad de que las alteraciones de la superficie del implante también puedan tener alguna importancia. Sin embargo, cualquiera que sea el implante que utilice el cirujano, el mismo implante es más propenso a fallar si lo coloca un aficionado a la cirugía. También el autor recomienda centrarse más en las habilidades quirúrgicas

y protésicas que continuar con el énfasis excesivo actual en diferentes parámetros estructurales.(15)

D. Melo et al. (2006) Llevaron a cabo una revisión retrospectiva de todos los implantes en dos etapas colocados entre el 1 de julio de 2002 y el 30 de junio de 2004 por residentes en formación de cirugía oral y maxilofacial, con el fin de evaluar la tasa de supervivencia de los implantes dentales en los casos en que la cirugía fue realizada por residentes y determina si el nivel de capacitación de estos influyó en el resultado del tratamiento con implantes dentales. Los criterios para el éxito del implante en este estudio se basaron en la evidencia clínica y radiográfica de la osteointegración del implante durante el período de seguimiento. De un total de ciento setenta y cinco implantes colocados en cincuenta y cuatro pacientes se obtuvo una tasa de supervivencia global de los implantes fue del 91% y no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las tasas de supervivencia de los implantes en función del nivel de formación del cirujano residente o la ubicación de la colocación del implante. Llevando a la conclusión que las tasas de supervivencia de los implantes colocados por cirujanos en formación son comparables a las tasas reportadas en la literatura. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las tasas de supervivencia cuando se tuvo en cuenta una comparación del nivel de entrenamiento. Los autores reportan ser, hasta donde saben, el primero estudio en examinar las tasas de supervivencia de los implantes en función de la experiencia del cirujano en el marco de un programa de residencia oral y maxilofacial y sugieren que los cirujanos en formación pueden lograr resultados predecibles en el tratamiento con implantes.(16)

Hicklin S. et al (2009) describieron el conocimiento teórico como base para la enseñanza de la implantología dental a nivel de pregrado. Se basaron en un curso interdisciplinario impartido en el plan de estudios de pregrado en la Universidad de Zúrich, Suiza. Los estudiantes necesitan un sólido conocimiento básico sobre los prerrequisitos biológicos y los procedimientos clínicos que conducen al éxito del tratamiento con implantes y también deben ser capaces de diferenciar entre situaciones de bajo, medio y alto riesgo, lo que supone que tienen conocimientos sobre un examen clínico adecuado. Además, los estudiantes deben ser capaces de informar al paciente sobre las diferentes opciones de tratamiento y sus ventajas y desventajas. Los autores resaltan que los odontólogos necesitan conocimiento sobre la etiología y la patogenia de la periimplantitis y deben saber cómo proporcionar un programa eficaz de cuidados de mantenimiento. En casos de periimplantitis, el estudiante debe estar bien informado sobre las intervenciones adecuadas.(2)

Mattheos N. et al (2009) realizaron esta revisión con el objetivo investigar y describir un marco completo para la evaluación de conocimientos, competencias y actitudes relacionadas con la Implantología, se abordó educación dental universitaria de pregrado y posgrado sin distinguir exactamente entre los dos. Los autores también reconocen que existe una gran variedad de métodos y estrategias de evaluación y describieron que una evaluación exitosa debe estar de acuerdo con la disponibilidad de recursos humanos y materiales, tiempo, así como las características culturales y profesionales de la institución, los estudiantes y los pacientes. Llegaron a la conclusión

de que se deben utilizar diferentes métodos de evaluación para evaluar los diferentes niveles de competencias a lo largo del plan de estudios. Los autores enfatizan el uso de formas reflexivas de métodos de evaluación que involucren a los estudiantes en un proceso de autoevaluación, identificación de necesidades de aprendizaje individuales y aprendizaje autodirigido. El objetivo final de esto sería permitir que el estudiante desarrolle una actitud de aprendizaje permanente.(8)

H. De Bruyn et al. (2009) realizaron una encuesta por correo electrónico a 73 participantes de un taller de implantología. Con el objetivo de evaluar el estado de la educación en odontología sobre implantes y valorar varios aspectos relacionados con el nivel de competencia, la implementación práctica y las barreras para un mayor desarrollo en el campo. La encuesta contenía 14 preguntas agrupadas en cuatro categorías; 'Implantes dentales en la educación de pregrado', 'Implantes dentales en la educación de posgrado', 'Pacientes de implantes en clínicas universitarias' y 'Competencias necesarias en odontología de implantes'. Les devolvieron cuarenta y nueve encuestas (67%) y se encontró que se imparten cursos teóricos y preclínicos a un promedio de treinta y seis horas a los estudiantes de pregrado; El 70% informó que los estudiantes asisten o tratan a los pacientes con prótesis; El 53% informó que los estudiantes ayudan con la cirugía y solo el 5% está operando pacientes. En el 23% de las escuelas se ofrecen cursos optativos de pregrado y el 90% ofrece formación de posgrado. Las barreras para incluir prótesis y cirugía en algunos planes de estudios son la falta de tiempo, fondos o personal y queda claro que los tratamientos complejos deben limitarse a especialistas. Al recolectar los datos y analizarlos se concluyó que la

odontología de implantes es parte del plan de estudios de pregrado en las escuelas de odontología europeas, aunque con una disparidad en el tiempo.(17)

Manor et al. (2009) realizaron un estudio de cohorte retrospectivo en ciento noventa y cuatro pacientes que presentaron fallas de implantes dentales después de seis años, con el propósito de caracterizar los fracasos de los implantes en tempranos y tardíos según el momento del fracaso. Un historial de al menos un implante dental fallido y retirado sirvió como criterio de inclusión. Los fracasos tardíos se asociaron con pérdida ósea de moderada a severa, un mayor número de fracasos implantes por paciente, mayor incidencia en hombres, y mayoritariamente en zonas posteriores. Los primeros fracasos fueron asociados con pérdida ósea mínima, ocurrió más en mujeres, a una edad más joven, y en la mayoría de los casos estaban destinados a soportar coronas individuales. Concluyeron que se necesita un seguimiento meticuloso para revelar y tratar los implantes defectuosos o inestables. Una vez establecido como inútiles, deben eliminarse lo antes posible para evitar una mayor pérdida ósea.(18)

López García et. al. (2010) realizaron una investigación descriptiva transversal, para evaluar el nivel de conocimiento sobre implantes dentales de los estomatólogos generales básicos e integrales de los municipios de La Habana del Este, Centro Habana y Habana Vieja. Para medir los conocimientos aplicaron una encuesta que constó de diez preguntas, y se utilizó los criterios de conocen y desconocen, para evaluar las respuestas. El nivel de conocimientos se clasificó en adecuado cuando la encuesta tuvo un 70 % o más de respuestas con el criterio de conocen. Concluyeron

que los conocimientos no adecuados sobre implantología dental prevalecieron notablemente en los estomatólogos encuestados, independientemente del municipio y del grupo de estudio.(19)

Sakka et al. (2012) realizaron una revisión sobre los factores asociados con el fracaso temprano y tardío de implantes dentales siendo la osteointegración el indicador del éxito clínico. La falta de estabilidad primaria, el trauma quirúrgico y la infección fueron mencionados como las causas más importantes del fracaso temprano de los implantes. La sobrecarga oclusal y la periimplantitis parecen ser los factores más importantes asociados con el fracaso tardío. Fallas mecánicas, que incluyen la fractura de implantes y daños a estructuras relacionadas, fallas iatrogénicas donde se logra la osteointegración, pero debido a una mala alineación del implante no es posible su rehabilitación, violación de estructuras anatómicas vecinas y restauración protésica inadecuada se encuentran entre los factores responsables de las complicaciones y fallas de los implantes. Esta revisión destacó las principales causas asociadas con fracaso temprano y tardío del implante, ya que el conocimiento profundo de estos hechos clínicos es fundamental en el campo de la implantología oral.(20)

Koole y De Bruyn (2013) luego de consensar por medio de una revisión sistemática de publicaciones realizadas entre 2008-2013 exploraron los programas educativos en términos de competencias, investigaciones relacionadas y barreras o reflexiones, en cuanto a la implementación en los planes de estudios de pregrado. Luego que los informes de consenso recomiendan que los estudiantes al graduarse deben poseer un

nivel significativo de conocimiento y competencia en odontología de implantes, incluidas las competencias básicas en diagnóstico, planificación del tratamiento, restauración, procedimientos quirúrgicos sencillos y de mantenimiento. Concluyeron que los planes de estudio de pregrado cada vez más están incluyendo los implantes dentales a sus planes estudios, resaltando que aún quedan desafíos en el desarrollo de estrategias para implementar los perfiles de competencia existentes y el alcance de la educación basada en la experiencia. Para respaldar un mayor avance, las universidades deben informar exhaustivamente sobre sus programas de implantes para permitir la comparación y la reproducción en otros entornos.(21)

Corona Carpio et al. (2015) realizaron un estudio descriptivo y transversal de noventa y siete pacientes, para identificar los principales factores causales del fracaso de los implantes dentales en ellos. Entre las variables analizadas figuraron: sexo, edad, tipo de prótesis y otras; entre las principales causas del fracaso sobresalieron la ausencia de osteointegración en el maxilar superior y los sectores posteriores en ambas arcadas, así como la pérdida de esa osteointegración en el puente fijo. Los Resultados arrojaron que el mayor número de fracasos de los implantes dentales se produjo en los pacientes de 18-39 años (54,6 %) y del sexo masculino (62,9 %). Predominó la ausencia de osteointegración como causa del fracaso del implante dental, representada por 53,7 %, sobre todo en el maxilar superior (35,0 %). Del total de fracasos de los implantes dentales, en 40 (64,5 %) de 62 pacientes ocurrió en el sector posterior, fundamentalmente por la ausencia de osteointegración en 23 de ellos (37,1 %) y en 22 en el anterior (35,5 %). En cuanto a la causa de los fracasos de los implantes según

sector dental en la mandíbula, se encontró una primacía de estos en el posterior (57,1 %), sobre todo por la ausencia de osteointegración (28,5 %), seguido por la pérdida de esa osteointegración en 15 (42,9 %).(3)

4.2 Revisión de la Literatura

4.2.1 Implantes dentales

B. Guillaume (2016) por medio de una revisión de literatura, describió los implantes dentales como opción para reemplazar los dientes perdidos, y como se han convertido en uno de los biomateriales más utilizados para reemplazar uno (o más) dientes perdidos en las últimas décadas. Esta revisión consideró los principales hechos históricos relacionados con los implantes dentales y presenta los diferentes factores críticos que asegurarán una buena osteointegración que asegurará un anclaje protésico estable. Concluyó resaltando el gran avance en el tratamiento de la pérdida de dientes está representado por el descubrimiento de los implantes dentales. La corrección de un déficit dentario influye en el estado fisiológico y psicológico de los pacientes y mejora su calidad de vida.(1)

Block M. (2018) revisó la literatura que narra la historia de los implantes en odontología, con un enfoque en los desarrollos que ocurren durante los últimos 100 años, No fue hasta que los materiales y métodos se volvieron menos traumático para el hueso que los implantes podrían adherirse firmemente al hueso circundante que se utilizaron para reemplazar uno o varios dientes y restaurar la función y el bienestar de los pacientes. Concluyó afirmando que debemos examinar a nuestros pacientes y discutir sus necesidades y deseos con ellos; Los avances tecnológicos han sido significativos, y

ahora tenemos la capacidad de usar óptica digital y tomografía computarizada para planificar virtualmente los casos de implantes; Los materiales y métodos para el injerto de tejido duro y blando son similares a los que se usan para pacientes edéntulos, pero se han modificado y mejorado; El tratamiento inmediato del sitio de extracción ha pasado de no intervención a colocación inmediata de implantes y prótesis; Ya no necesitamos depender de métodos manuales para colocar un implante, ahora podemos usar métodos de digitales como las cirugías dinámica y guiada. Cambios tecnológicos han permitido tratar a los pacientes de manera más eficiente.(22)

Alghamdi H. & Jansen J. (2020) por medio de una revisión sistemática evaluaron ordenada y explícitamente literatura sobre el desarrollo, los cambios actuales y perspectiva futura de los implantes dentales. Resaltaron la tasa de supervivencia de los implantes dentales, la cual supera el 90%, sin olvidar que las condiciones óseas comprometidas promueven el fracaso de los implantes y ponen en peligro las altas tasas de éxito actuales. La principal preocupación está relacionada con el envejecimiento de la población. Por lo que sugieren que se debe continuar la investigación para desarrollar mejores métodos para mejorar la osteointegración de los implantes, especialmente en presencia de una condición ósea deteriorada.(23)

Assery Mansour (2020) tuvo como objetivo evaluar retrospectivamente el resultado del tratamiento de implantes inmediatos colocados en alvéolos de extracción frescos sin regeneración ósea después de 22 años de funcionamiento. El grupo de estudio recibió terapia de implantes en 1997, incluida la colocación quirúrgica y la rehabilitación

protésica. La edad media de los sujetos en el momento de la colocación del implante fue de $40 \pm 5,54$ años. Un total de treinta y cinco sujetos recibieron treinta y seis implantes en alvéolos de extracción frescos sin regeneración ósea. Las prótesis definitivas se colocaron de cuatro a seis meses después de la colocación del implante. Los resultados del tratamiento con implantes se evaluaron utilizando parámetros clínicos y radiográficos obtenidos durante las visitas de seguimiento a los 1, 5, 10, 15, 20 y 22 años después de la carga protésica. Entre los treinta y cinco sujetos tratados, cinco pacientes se mudaron fuera del país y no pudieron ser evaluados en los tiempos de seguimiento. Se incluyeron en el estudio un total de veintinueve sujetos con una tasa de abandono del 14.1%. De estos, un paciente perdió el implante durante el período de osteointegración antes del tratamiento protésico. No se notificó ningún otro fracaso o complicación del implante durante el resto del período de seguimiento, por lo que se obtuvo una tasa de supervivencia acumulada del 97.2% durante los veintidós años de seguimiento. El cambio en el nivel del hueso marginal fue inferior a 2 mm en la mayoría de los sujetos en el examen de veintidós años. La pérdida ósea media desde el inicio hasta el seguimiento a los veintidós años fue de 1.61 mm, y el nivel óseo medio en el examen de seguimiento a los veintidós años se situó a 2.13 ± 0.023 mm desde la plataforma del implante, que se utilizó como punto de referencia. Concluyeron que la colocación inmediata de implantes en alvéolos de extracción presenta un pronóstico excelente incluso cuando no se realiza una regeneración ósea. (24)

Machuca et al. (2020) tuvieron como objetivo en esta investigación identificar si el tratamiento con implantes dentales (DIT) mejora la calidad de vida relacionada con la

salud bucodental (OHRQoL, siglas en ingles) de las personas. Evaluar los cambios longitudinales en OHRQoL pueden verse socavados por el response shift (RS). RS es el proceso por el cual la calidad de vida cambia, independientes del estado de salud como resultado de la recalibración, repriorización o reconceptualización. Así, este estudio tuvo como objetivo describir la RS en la OHRQoL y la salud oral percibida de los individuos que reciben tratamiento con implantes dentales y comparar la prueba con una escala autoanclada y los enfoques de árboles de clasificación y regresión (CRT siglas en ingles) para evaluar RS. Este estudio longitudinal evaluó los cambios en OHRQoL en adultos edéntulos (parciales o totales). Se evaluó la OHRQoL en 100 pacientes que recibieron DIT usando el OHIP-Edent (siglas en ingles de perfil de impacto en la salud oral para pacientes edéntulos), n=100 y una escala autoanclada, n=45 antes de la colocación de la restauración final y de 3 a 6 meses después de completar el tratamiento. El OHIP-Edent también se utilizó como una evaluación retrospectiva en el seguimiento. CRT examinó los cambios en el puntaje total de OHIP-Edent como una variable dependiente con los cambios globales en la salud oral y cada puntaje de la subescala OHIP-Edent como variables independientes. En los resultados la OHRQoL y salud bucal percibida mejoraron después del tratamiento. La puntuación de OHIP-Edent disminuyó de 36.4 al inicio a 12.7 después del tratamiento. CRT detectó recalibración hacia abajo en el 5% de los participantes y hacia arriba en el 15%. Se observó una repriorización en las redes sociales. Concluyeron expresando que el response shift afectó las evaluaciones longitudinales de OHRQoL en pacientes con tratamiento con implantes dentales, reduciendo la magnitud aparente del cambio. Los CRT son métodos válidos y complementarios para evaluar RS.(25)

4.2.2 Fracayos de Implantes dentales

Chrcanovic B. et al. (2016) realizaron un estudio retrospectivo basado en dos mil seiscientos cuarenta pacientes que recibieron diez mil noventa y seis implantes y fueron tratados consecutivamente con prótesis implantosoportadas entre 1980 y 2014 en una clínica especializada, tuvo como propósito evaluar la influencia de factores locales y sistémicos en la ocurrencia de fallas en implantes dentales. Se recogieron factores relacionados con el paciente, la salud y el implante. Se utilizaron estadísticas descriptivas para describir a los pacientes y los implantes. Fracasaron seiscientos cuarenta y dos implantes (6,36%), de los cuales ciento setenta y seis (1,74%) en ciento treinta y nueve pacientes se perdieron hasta la segunda etapa quirúrgica. El resultado describe que la distribución de implantes en sitios, cantidades y calidades de hueso diferente fue bastante similar entre los implantes perdidos hasta y después de la conexión del pilar. Fumar y la ingesta de antidepresivos fueron los predictores estadísticamente significativos en el modelo multivariado. (26)

Manzano et al (2016) resaltaron la importancia en la capacidad que deben tener los odontólogos para sopesar e identificar los principales factores de riesgo asociados con el fracaso temprano de implante dentales, es por lo que decidieron evaluar, a través de un metaanálisis los diferentes factores de riesgo relacionados con el paciente y relacionados con los implantes y la ocurrencia de fracaso temprano del implante. Los resultados fueron basados en nueve estudios. Un total de 18.171 implantes fueron metanalizados, de los cuales 10.921 fueron analizados por tabaquismo, 15.260 por el

diámetro de implante, 16.075 por la longitud del implante, y 16.711 por ubicación del implante (maxilar vs mandíbula). Los principales factores de riesgo significativos para los fracasos tempranos de los implantes fueron el hábito de fumar, implantes de menos de 10mm e implantes colocados en el maxilar. Llegando a la conclusión que los odontólogos deben tener en cuenta el aumento del riesgo de falla temprana en presencia de fumadores, implantes con reducción longitud y rehabilitación maxilar soportada por implantes.(27)

Johansson et al. (2017) tuvieron como objetivo en esta revisión sistemática, investigar si existe evidencia en la literatura sobre si la contaminación de los implantes dentales durante la cirugía afecta la osteointegración y el éxito clínico. Se utilizaron cuatro bases de datos para la búsqueda de literatura. Fueron elegibles los estudios primarios y las revisiones relacionadas con la investigación clínica y preclínica. Se realizó una calificación de la calidad resumida de la evidencia. Se incluyeron cinco estudios preclínicos. Debido al alto riesgo de sesgo estimado en todos los estudios incluidos y las amplias diferencias en el diseño del estudio entre los estudios incluidos, no se realizó un metanálisis. Concluyeron expresando que la evidencia científica en el área cubierta por esta la revisión sistemática es insuficiente, y se necesitan más estudios para poder determinar si la contaminación durante la cirugía afecta los implantes dentales en la misma manera que los implantes en otros sitios del cuerpo se ven afectados por la contaminación. Como consecuencia, uno podría actualmente sugerir un cierto grado de precaución para evitar la contaminación durante cirugía de implantes dentales para lograr una osteointegración óptima y clínica éxito.(28)

Thanh An Do et al. (2020) el objetivo de esta literatura revisión fue resumir las influencias de los diferentes factores de riesgo potenciales en la incidencia de fracaso de los implantes dentales. El protocolo de esta revisión sistemática se preparó e implementó en base a en la guía PRISMA (elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis). En diciembre de 2018, estudios publicados en los diez años anteriores sobre el fracaso tardío de los implantes dentales fueron seleccionados al cumplir con los criterios de elegibilidad y los factores de riesgo identificados en estudios calificados se extrajeron utilizando una plantilla de extracción predefinida. Se evaluaron 14 estudios elegibles. Los factores de riesgo comunes para el fracaso tardío se dividieron en tres grupos según si se relacionaron con (a) la historia del paciente (radioterapia, periodontitis, bruxismo e implantación temprana (fracaso), (b) parámetros clínicos (ubicación del implante posterior y grado óseo 4) o (c) decisiones tomadas por el clínico (baja estabilidad inicial, más de un implante colocado durante la cirugía, inflamación en el sitio quirúrgico durante el primer año o utilizando una sobredentadura con conexión tipo cono). Los médicos deben tener precaución durante todo el proceso de tratamiento del implante dental, desde el inicio desde el examen hasta la planificación del tratamiento, operación quirúrgica y selección de prótesis, con el fin de minimizar el riesgo de fracaso tardío del implante dental. Concluyeron en que esta revisión de la literatura ha revelado más factores de riesgo que la publicación anterior. En base a los resultados obtenidos, los factores de riesgo comunes relacionados con el fracaso tardío de implantes dentales se podrían clasificar en tres grupos que incluyen (a) el historial del paciente (radioterapia, bruxismo,

periodontitis y pérdida temprana del implante), (b) parámetros clínicos (hueso grado 4 e implante colocado en una ubicación posterior) y (c) decisiones del médico (baja estabilidad inicial, más de un implante colocada durante la cirugía o utilizando una sobredentadura implantosoportada con conexión tipo cono). (29)

Mordechai et al (2022) tuvieron como objetivo, evaluar la tasa de fracasos tempranos de los implantes colocados por cirujanos maxilofaciales-orales y periodoncistas. Se realizó un estudio de caso a caso para analizar el resultado del tratamiento de veintisiete cirujanos orales y treinta periodoncistas que realizaron al menos cien implantes dentales entre 2017 y 2019 en 54 clínicas de “Maccabi-Dent”, una cadena dental a nivel nacional en Israel. Se evaluaron un total de 26.865 implantes. Los resultados arrojaron que la tasa de fallas tempranas del 1.3 % lograda por los periodoncistas fue menor que la tasa de fallas tempranas del 1.7 % lograda por cirujanos orales. Las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Los cirujanos orales en la cohorte del estudio eran insignificamente mayores en edad, con más años de experiencia como odontólogos y como especialistas. Sin embargo, el único parámetro que resultó predictor del fracaso del implante en un modelo de regresión lineal se relacionó con la formación de posgrado. Explícitamente, el número medio de implantes colocado durante el programa de especialidad. Este número fue más alto para los periodoncistas y se encontró que contribuía significativamente predictor de fracaso temprano del implante. La edad de los médicos y los años de experiencia como dentistas o especialistas no resultaron ser predictores de la tasa de fracaso temprano de los implantes. Llegaron a la conclusión que no encontraron

diferencias estadísticamente significativas en la tasa de fracaso temprano de los implantes entre cirujanos orales y periodoncistas. El número de implantes colocados durante el programa de especialidad tiene un valor predictivo estadístico para la tasa de fracaso temprano de los implantes.(30)

4.2.3 Conocimientos de implantología

Guerra et al. (2016) realizaron un estudio en la Habana que tuvo como objetivo identificar y relacionar el nivel de conocimientos acerca de implantes dentales en profesores, alumnos y pacientes. Se realizó un estudio descriptivo transversal en la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez" entre octubre 2014-febrero 2015. La muestra estuvo constituida por noventa encuestados, y seleccionada al azar incluyendo treinta pacientes, treinta profesores y treinta alumnos; se valoró en un cuestionario único aspectos generales, indicaciones, contraindicaciones y cuidados. Los resultados acerca de cuidados y complicaciones estuvieron sujetos a mayor conocimiento (36,68%), los relacionados a procedimientos fueron los menos conocidos (12,24%). La calificación en los profesores fueron la de mayor grado de conocimiento. Se concluyó que la muestra estudiada exhibió un valor de bajo grado de conocimiento cercano a la media. No se reportaron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento de las calificaciones de alumnos, pacientes y profesores.(31)

Sharma et al. (2018) tuvieron como objetivo de este estudio evaluar el conocimiento, la conciencia y la actitud de los internos de odontología de Nepal hacia los implantes dentales y ver asociaciones de las respuestas con el género y la ubicación geográfica de la facultad de odontología. La muestra incluyó a los internos que estaban presentes

en el momento de la encuesta. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta de cuestionario transversal, durante puestos clínicos de los pasantes en todas las facultades de odontología de Nepal, supervisados y controlados por los propios investigadores; codificado e ingresado en Microsoft Excel 2013 y el análisis estadístico fue hecho por la versión SPSS 20. La mayoría de los internos dijeron estar moderadamente informados sobre los implantes dentales ciento cuarenta y uno (506%); Señalaron como principal ventaja de los implantes dentales que son conservadores ciento sesenta y cuatro (58%); Indicaron como el más importante factor de éxito del implante la selección de casos ciento cuarenta y tres (51,07%); Expresaron que la longevidad de los implantes dentales es de entre 10 a 20 años, ciento sesenta y dos (57.85%), ciento ochenta y ocho (67.14%) coincidieron en que no se les proporcionó suficiente información y ciento noventa y uno (68.21%) manifestó que necesita más información; ciento ochenta (64.3%) sintieron la dificultad moderada en relación a la colocación de implantes y doscientos veinte y nueve (81.78%) manifestaron que necesitan más cuidados de higiene que los naturales dientes. Concluyeron expresando que la mayoría de los internos tienen conocimientos sobre implantes dentales, pero el porcentaje de aquellos que dieron respuestas insatisfactorias también es grande. Tienen una actitud positiva hacia la obtención más información por varios medios.(32)

Saad & Salem (2021) diseñaron este estudio para evaluar el nivel de conocimiento, conciencia y percepción de los estudiantes de odontología, internos y estudiantes recién graduados con respecto a las complicaciones de los implantes dentales en

Arabia Saudita. Realizaron un estudio transversal utilizando un método basado en la web en diferentes instituciones dentales en Arabia Saudita desde diciembre de 2019 hasta marzo de 2020. Se recopilaron datos de todos ($n = 288$) estudiantes universitarios, pasantes y dentistas recién graduados utilizando un estándar probado previamente. El cuestionario autoadministrado se preparó y distribuyó utilizando una plantilla proporcionada por Google Forms (Google, Inc., EE. UU.). Se realizaron estadísticas descriptivas y pruebas de chi cuadrado para analizar los datos utilizando SPSS (Statistical Package for Social Sciences, que significa Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). Un total de 288 participantes completaron el cuestionario, con una tasa de respuesta del 83.4%. Del total de participantes, el 37.5% mostró un buen nivel de conocimiento sobre los procedimientos de implantes dentales y el 38.9% mostró el mismo nivel de conocimiento sobre las complicaciones de los implantes. La causa más importante de complicaciones asociadas a los implantes dentales fue la selección de casos, que representó el 54.17%. La mayoría de los participantes (58.33%) eligió la pérdida ósea masiva relacionada con la falla del implante como la complicación dental tardía más común, mientras que el 26.39% eligió la infección postoperatoria como la complicación dental temprana más común. Además, el 30.56% de los participantes seleccionó el aflojamiento de tornillos como la complicación mecánica más frecuente. Sin embargo, la falta de estabilidad primaria del implante fue la complicación más común del implante de tejido duro. Basado en complicaciones estéticas y reversible. Concluyeron expresando que el nivel de conocimiento de los participantes sobre las complicaciones de los implantes dentales difirió entre las instituciones participantes en este estudio. Esta diferencia refleja una variación

significativa que requiere revisar y estandarizar los planes de estudios sobre implantes dentales entre estas instituciones.(5)

Moeini et al. (2022) buscaron evaluar el conocimiento y la actitud de los estudiantes de pregrado hacia los beneficios de sus cursos en el plan de estudios de odontología de implantes. Este estudio de encuesta se realizó en todos los estudiantes de odontología de último año en el Campus Internacional de Pardis, Facultad de Odontología de la Universidad de Ciencias Médicas de Teherán. La recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario que contenía varios ítems sobre conocimientos y actitudes. La validez y confiabilidad del cuestionario ya fueron aprobadas. Los datos recopilados se codificaron, ingresaron en Microsoft Excel 2019 y se analizaron mediante la prueba t ($\alpha = .05$). Cuarenta cuestionarios fueron llenados por veintiocho mujeres y doce hombres estudiantes. Solo el 7.5% y el 12.5% de los estudiantes reportaron tener conocimientos adecuados para realizar los pasos quirúrgicos y protésicos del tratamiento con implantes dentales, respectivamente. La mayoría de los estudiantes tenían una actitud positiva hacia la calidad de la educación teórica. Sin embargo, menos del 50% de ellos percibieron lo mismo sobre su educación práctica. No existió una diferencia significativa entre los estudiantes masculinos y femeninos con respecto a sus respuestas a las preguntas de conocimiento y actitud ($p = .458$ y $p = .288$, respectivamente). El noventa por ciento de los estudiantes sintieron la necesidad de una mayor educación sobre el tratamiento de implantes dentales en el plan de estudios de pregrado. Concluyeron que, a pesar de la satisfacción del conocimiento teórico, la mayoría de los estudiantes mayores creían que no habían logrado la experiencia

adecuada para practicar después de la graduación y estaban dispuestos a recibir más formación práctica en implantología. (33)

Azzah Eissa AlHemrani et al. (2022) este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y percepción sobre implantología entre estudiantes de 4to y 5to año y doctores internos en las escuelas de Odontología de la Universidad Médica del Golfo y la Universidad de Ajman, Emiratos Árabes Unidos. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a una población que incluyó estudiantes de odontología e internos (n=500). Teniendo en cuenta que se trató de un estudio de población y no un estudio de muestra todos los estudiantes de estas dos universidades que dieron su consentimiento para ser incluidos en esta investigación. Un total de (n=219) respuestas se codificaron y el análisis estadístico se realizó con SPSS 20. La significación se fijó como $p < 0,05$. La mayoría de los alumnos de 4to y 5to año mostraron un nivel medio de conocimiento sobre implantes. Mientras que la mayoría de los internos mostraron un buen nivel. No hubo estadísticamente diferencia significativa en el conocimiento entre los estudiantes de ambas universidades sobre el implante odontología. Concluyeron expresando que el conocimiento y percepción sobre implantes dentales en los estudiantes de los dos últimos años y pasantes varían en diferentes niveles académicos, pero no como se esperaba. Mucho de los estudiantes de 5to año y los internos dieron respuestas insatisfactorias a pesar de su experiencia clínica en comparación con los estudiantes de 4to año. No se halló diferencia significativa en el nivel de conocimiento entre los estudiantes de 4to, 5to año y pasantes.(34)

4.2.4 Correlación entre experiencia y éxito operatorio.

Sendyk D et al. (2017) realizaron un metaanálisis donde evaluaron la evidencia de correlación entre la experiencia de los cirujanos y la tasa de supervivencia de los implantes dentales. Se incluyeron cohortes prospectivas y retrospectivas si cumplían los criterios de la presencia de un grupo expuesto (cirujanos sin experiencia) y la presencia de un grupo de control (cirujanos experimentados). De seiscientos nueve artículos potencialmente elegibles, ocho fueron incluidos en el análisis cualitativo y seis en la síntesis cuantitativa. Se realizaron dos metaanálisis para diferentes definiciones de cirujanos experimentados. En el primer metaanálisis, que incluyó cuatro estudios comparativos retrospectivos que definieron a los profesionales experimentados como especialistas, la experiencia del cirujano no afectó significativamente la tasa de fracaso del implante. En el segundo metaanálisis, que incluyó dos estudios retrospectivos que definieron a los cirujanos experimentados como profesionales que habían colocado más de cincuenta implantes, la experiencia del cirujano afectó significativamente las tasas de fracaso de los implantes. Luego del análisis exhaustivo concluyeron que la experiencia quirúrgica no afectó significativamente el fracaso de los implantes al considerar la experiencia basada en la especialidad, pero se vio significativamente afectada al considerar la experiencia basada en la cantidad de implantes colocados. Y resaltaron que se necesitan más estudios prospectivos estandarizados con un control de los factores de conclusión para aclarar el papel de la experiencia quirúrgica en las tasas de supervivencia de los implantes.(7)

Jerjes & Hopper (2018) por medio de una revisión sistemática estudiaron el factor de la experiencia quirúrgica y la carga de trabajo quirúrgico, en una variedad de las disciplinas quirúrgicas y su efecto en la tasa de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias. Con la búsqueda se pudieron identificar cincuenta y dos estudios según los criterios de inclusión y las palabras clave de búsqueda. Esto incluyó estudios desde 1990 en adelante, que abarcan todas las disciplinas quirúrgicas, entre ellas cirugía oral y maxilofacial, cirugía general, cirugía Otorrinolaringología cabeza y cuello, cirugía cardiotorácica, entre otras. Se identificaron seis estudios en la cirugía del tercer molar, una de las cirugías más comunes practicadas en todo el mundo. Se identificaron siete estudios apropiados de cirugía de implantes orales, que cubren implantes de dos etapas e implantes de carga inmediata. La evidencia demostró que la experiencia del cirujano se correlaciona positivamente con el nivel de osteointegración y el éxito del implante. Llegando a la conclusión de que la experiencia importa, pero muchos factores pueden influir en el resultado de la cirugía. Si el cirujano, a pesar de su limitada práctica, logra utilizar la experiencia de manera adecuada, habrá un resultado beneficioso para el paciente.(35)

Bedri et al. (2019) su objetivo fue informar ejemplos de una nueva técnica de timpanoplastia para perforaciones no complicadas de la membrana timpánica y el resultado de la curva de aprendizaje quirúrgico, establecer objetivamente la experiencia versus el resultado, debido a que existe muy poca documentación sobre la relación de los resultados de la otología o la otorrinolaringología con la edad del cirujano, los años de práctica o el número de casos realizados previamente. Realizó una revisión

retrospectiva de las historias clínicas con factores de riesgo preoperatorios y tamaño de perforaciones, en cuatro grupos de 100-bloques consecutivos de timpanoplastias de doble capa. Los resultados arrojaron que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre las cuatro cohortes de casos de cien bloques en el riesgo preoperatorio factores y tamaños de perforación. El preoperatorio, el postoperatorio y el cambio de audición también fueron iguales entre los cuatro grupos. Cierre de perforación para cada sucesiva de cien bloques aumentó del 74% al 98%. Las tasas de cierre del segundo, tercer y cuarto bloque de cien fueron estadísticamente significativas diferentes del primer bloque de cien, pero no entre sí. El estudio demostró la curva de aprendizaje quirúrgico con una mayor experiencia del cirujano. Con cada cien casos adicionales, los resultados mejoraron y arrojan luz sobre el número de casos necesarios para la competencia, y expresaron ser una de muy pocas documentaciones de este tipo. (36)

Cassetta et al (2020) realizaron un estudio de cohorte prospectivo siguiendo las pautas STROBE (siglas en inglés de, fortalecimiento de la presentación de informes de estudios observacionales en epidemiología) para determinar la presencia de una curva de aprendizaje en s-CAS (cirugía estática asistida por ordenador). El artículo incluyó, seis pacientes parcialmente desdentados y seis totalmente edéntulos fueron tratados por dos cirujanos con experiencia en implantología, pero completamente inexpertos en s-CAS. Preoperatorio y las tomografías computarizadas posoperatorias se combinaron para evaluar la desviación coronal, apical y angular y el error de posicionamiento. Los datos de precisión se utilizaron para evaluar la curva de aprendizaje. Se insertaron

cincuenta y seis implantes, la desviación coronal media (rango; desviación estándar) fue 0.87 (0.34-1.27; 0.35) y 1.24 (0.72-2.67; 0.79); la desviación apical media fue de 1.13 (0.48-1.63; 0.39) y 1.52 (0.88-3.84; 1.15); la desviación angular media fue de 2.63 (1.89-4.50; 0.98) y 3.59 (1.69-6.30; 1.65); y el error de posicionamiento medio fue de 0.80 (0.32-1.25; 0.35) y 1.14 (0.35-2.56; 0.77), respectivamente. No se identificó un típico efecto de la "curva de aprendizaje" para s-CAS. Los resultados de este estudio rechazaron la hipótesis nula, es decir, la presencia de una curva de aprendizaje y la necesidad de un período aprendizaje inicial para obtener resultados predecibles en términos de precisión no son necesarias.(37)

Vranchx et al. (2022) el presente estudio tuvo como objetivo evaluar las diferencias en la morbilidad postoperatoria de los pacientes después de la extracción del tercer molar en relación con el nivel de experiencia del cirujano y otros factores intraoperatorios. Los pacientes ingresados para la extracción profiláctica de terceros molares asintomáticos fueron seguidos prospectivamente el día tres y diez después de la cirugía. Se realizó una regresión logística univariable y multivariable para evaluar las asociaciones entre la inexperiencia del cirujano y malestar postoperatorio. Otros factores contribuyentes fueron el sexo, la edad, el método de extracción (osteotomía o no), y número de extracciones y maxilares involucrados. Un total de siete cirujanos senior y veintiocho residentes quirúrgicos operaron dos mil quinientos sesenta pacientes (ocho mil seiscientos setenta y dos terceros molares). Las diferencias en la morbilidad postoperatoria en los días tres y diez después de la cirugía fueron pequeñas. Los resultados no mostraron asociaciones significativas entre la inexperiencia del cirujano y

las molestias postoperatorias (dolor, trismus, hinchazón), excepto dolor persistente (día 10; OR 1,468; $p = 0,0016$). No se observó ningún efecto sobre la aparición de complicaciones nerviosas postoperatorias. Se demostró que la morbilidad postoperatoria dependía más de factores como edad, sexo, número de extracciones y osteotomía intraoperatoria. Los autores pudieron concluir que la recuperación del paciente después de la extracción del tercer molar se ve más afectada por otros factores que por la experiencia quirúrgica. Sin embargo, los residentes de cirugía parecían causar significativamente más dolor persistente, 10 días después de la cirugía.(38)

4.2.5 Autoconfianza del operador quirúrgico.

Cabbar et al. (2019) Este estudio evaluó las percepciones de los estudiantes sobre la confianza en sí mismos con respecto a aspectos de su formación universitaria en cirugía oral y maxilofacial. Además, tenía como objetivo desarrollar una versión turca confiable del cuestionario desarrollado originalmente por el Comité de Educación de la Asociación de Cirujanos Orales Maxilofaciales Académicos Británicos (ABAOMS, siglas en inglés). realizaron una encuesta transversal a 40 estudiantes de odontología de cuarto año y 47 de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Yeditepe en Turquía. El cuestionario ABAOMS se adaptó al idioma turco y cultura. Los ítems se organizaron en cinco dominios (información general, autoconfianza en cirugía oral, papel de la divulgación, conocimiento anatómico en relación con la cirugía oral y aspiraciones profesionales) con la mayoría de las opciones de respuesta en una escala tipo Likert de cinco puntos. La confiabilidad se evaluó a través de un análisis de

consistencia interna y un enfoque de prueba-reprueba. Estadísticas descriptivas, muestras independientes. Para examinar los datos se utilizaron pruebas de contingencia y Chi-cuadrado para pruebas de contingencia. Los resultados arrojaron que el coeficiente alfa de Cronbach en el cuestionario fue de 0.89. Las respuestas reflejaron un acuerdo general entre los encuestados. Las mujeres fueron significativamente más seguras de sí mismas que los hombres. Aunque los encuestados de quinto año tenían más confianza en sí mismos que los encuestados de cuarto año en los elementos relacionados con el conocimiento de la anatomía, los encuestados de cuarto año tenían más confianza en sí mismos en las extracciones con fórceps. Aparte de eso, no se encontraron diferencias importantes en la confianza en sí mismo entre los dos grupos. Concluyendo que, aunque la confianza en sí mismos era alta con respecto a la extracción de dientes y raíces retenidas, los participantes de este estudio carecían de confianza en sí mismos para realizar extracciones quirúrgicas y sus procedimientos relacionados, reconocimiento de malignidades y capacidad para diferenciar entre dolor de origen odontogénico o no odontogénico. Las alumnas eran relativamente más seguras de sí mismas. Recomendaron que la enseñanza debe centrarse en aplicaciones prácticas que apoyen el sentido de confianza de los estudiantes en sus habilidades. La versión turca del cuestionario fue un instrumento confiable. (39)

Thilakumara et al. (2020) este estudio transversal descriptivo evaluó la asociación del nivel de confianza de los estudiantes de odontología con el nivel de satisfacción de los pacientes y el resultado clínico en el manejo de pacientes con prótesis completa.

Cincuenta y siete estudiantes de odontología de último año en el año 2019 y el primer paciente edéntulo manejado por ellos fueron reclutados para el estudio. Se entregó a los estudiantes un cuestionario de catorce ítems para evaluar su nivel de confianza justo antes del comienzo del tratamiento. Se utilizó un cuestionario para los pacientes para evaluar su satisfacción tanto con el operador como con la dentadura postiza. El resultado clínico de las dentaduras postizas se evaluó utilizando diez criterios. Se encontró que el nivel de confianza promedio de los estudiantes era 2.17 en una escala de 4 puntos. Una prueba de dos muestras indicó que existe una diferencia significativa en el nivel general de confianza entre estudiantes mujeres y hombres ($p=0.004$). Además, un análisis de correlación no paramétrico reveló que no existe una correlación significativa entre el nivel general de confianza de cada estudiante y la satisfacción del paciente con respecto al desempeño del estudiante, el nivel de satisfacción de los pacientes con respecto a las dentaduras postizas y la calidad de las dentaduras postizas evaluadas por los médicos ($p=0.545$, 0.877 y 0.801 respectivamente). Llegando a la conclusión que el nivel de confianza de los estudiantes para llevar a cabo procedimientos de dentadura completa es satisfactorio. Los estudiantes varones exhibieron un mejor nivel general de confianza que las estudiantes mujeres. Sin embargo, el nivel de confianza exhibido por los estudiantes de odontología no predice la satisfacción del paciente o el resultado clínico.(40)

Kamal & Abdulwahab (2021) mediante una encuesta transversal aplicada a los estudiantes de sexto año ($n =20$) y séptimo año ($n =19$) en la facultad de Odontología de la Universidad de Kuwait, se evaluó la confianza en sí mismos de los estudiantes

universitarios de odontología en relación con la cirugía oral y maxilofacial (OMFS), con el objetivo de evaluar el plan de estudio de enseñanza. Se utilizó un cuestionario validado desarrollado originalmente por la Asociación de Cirujanos Orales Maxilofaciales Académicos Británicos (ABAOMS). Un total de treinta y nueve cuestionarios fueron completados y la mayoría de los estudiantes expresaron sentimientos de confianza en que tienen los conocimientos suficientes para emprender la práctica independiente (61%). Los aspectos generales del cuestionario fueron respondidos favorablemente a excepción de la extracción quirúrgica de dientes, en la que ambas clases reportaron un menor nivel de confianza en sí mismos. El cuestionario ABAOMS se compone de diecisiete preguntas que evalúan varias áreas del plan de estudios de pregrado de OMFS. Las opciones de respuesta al cuestionario utilizaron una escala de Likert. Se calcularon las correlaciones rho de Spearman para medir la fuerza de asociación entre la confianza en todos los aspectos de la exodoncia quirúrgica y con fórceps. Concluyeron que la encuesta ABAOMS reveló la confianza en sí mismos de los estudiantes para emprender una práctica independiente y realizar procedimientos básicos de cirugía oral. Los estudiantes se sintieron cómodos con la exodoncia usando fórceps y elevadores, la extracción de raíces, el manejo de la pericoronitis aguda, el manejo de la hemorragia de un alveolo, la evaluación de los dientes impactados y el reconocimiento de las características clínicas de las lesiones malignas y potencialmente malignas de la cavidad oral. Informaron un nivel más bajo de confianza en la realización de procedimientos quirúrgicos.(41)

5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

La autoconfianza para colocar implantes, no está relacionada directamente con el nivel de conocimiento que presentan los estudiantes de segundo año de los postgrados de cirugía, periodoncia y rehabilitación bucal de la escuela de odontología de UNIBE.

6 MATERIAL Y MÉTODO

6.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Observacional

6.2 TIPO DE ESTUDIO

Transversal

6.3 MÉTODO DE ESTUDIO

Se realizó una encuesta a los estudiantes de segundo año de los postgrados de cirugía bucal e implantes dentales, periodoncia e implantes dentales y rehabilitación bucal e implantes dentales de la escuela de odontología de UNIBE, entre el 15 y 29 de mayo 2023.

El instrumento utilizado fue previamente validado por medio del criterio de jueces expertos, tres docentes del postgrado, para verificar la consistencia, la claridad del lenguaje y la comprensión del objetivo de las preguntas y fue aprobado por el comité de ética UNIBE, **ANEXO1**. La encuesta fue distribuida directamente a los estudiantes en el horario de clase de seminario de casos clínicos y prótesis sobre implantes II. Los estudiantes se les invitó a completar la encuesta voluntariamente, explicándoles que las respuestas permanecerían anónimas. Deben proporcionar información sobre el sexo, programa académico en curso y la cantidad de implantes dentales realizados

hasta el momento. El cuestionario incluyó una presentación introductoria donde se decía el tema y el objetivo de la investigación, el procedimiento para contestar las preguntas, el número de preguntas y la duración necesaria para completar el cuestionario, e incluyó las siguientes frases: “No hay riesgos para usted. si participa en esta investigación. Su participación aumentará el conocimiento sobre este importante tema. Toda la información recopilada permanecerá confidencial. Ni su nombre ni su dirección se registrarán en ninguna evaluación. Usted no tiene la obligación de participar y tiene la libertad de aceptar o no participar. Esto no tendrá ningún efecto sobre su situación académica, su derecho a recibir atención médica o su situación laboral. Puede retirarse de la investigación en cualquier momento. Esta investigación no incluye ningún experimento médico, ni la toma de muestras biológicas ni la intervención de ningún plan de tratamiento”. Los estudiantes indicaron si estaban dispuestos a participar o no.

6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiante de segundo año cursando los postgrados de cirugía bucal e implantes dentales, periodoncia e implantes dentales y rehabilitación bucal e implantes dentales, que hayan cursado las materias teóricas sobre implantes dentales I, II y III, de igual forma estar cursando como mínimo su segunda clínica de implantes dentales.

6.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Estudiantes de primer año de los postgrados de cirugía bucal e implantes dentales, periodoncia e implantes dentales y rehabilitación bucal e implantes dentales, que no cursan las materias teóricas y prácticas clínicas de implantes dentales.

La investigadora de este proyecto.

6.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población comprendía de los estudiantes de segundo año de las maestrías que cursen clases teóricas y clínicas de implantología dental. Actualmente los programas constan con 5 maestrantes en la maestría de cirugía bucal e implantes dental, pero será excluida la investigadora de este proyecto, quedando un total de 4 estudiantes de cirugía, 6 estudiantes de segundo en la maestría de periodoncia e implantes dentales y 16 maestrantes de rehabilitación bucal e implantes dentales. Para una población total de 26 estudiantes.

La muestra fue obtenida de manera no probabilística por conveniencia, basándonos en los sujetos disponibles que acepten de forma voluntaria a responder el instrumento de recolección de datos.

6.7 VARIABLES

1. Nivel de conocimiento
2. Evaluación, diagnóstico y planificación de casos de implantes.
3. Colocación implantes dentales de forma independiente e inmediatamente terminado el postgrado.
4. Colocación de implantes dentales de forma independiente, sin intervención del docente, durante el postgrado.
5. Cantidad de implantes dentales colocados durante el programa.
6. Relación existente entre la autoconfianza para colocar implantes dentales independiente e inmediatamente terminado el postgrado y el nivel de conocimiento.

7. Relación existente entre autoconfianza para colocar implantes dentales independiente y la cantidad de implantes colocados en el postgrado.
8. La cantidad de implantes dentales que colocados en el postgrado le proporciona autoconfianza suficiente para colocar implantes dentales de forma independiente e inmediata.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
Nivel de conocimiento	Identificar y clasificar el nivel de conocimiento generales sobre implantes dentales de los estudiantes de cada maestría del postgrado de acuerdo las calificaciones registradas en la dimensión de conocimiento.	Conocimiento	-alto nivel -medio nivel -bajo nivel	Cualitativa	Ordinal
Evaluación, diagnóstico y planificación de casos de implantes.	evaluación de la confianza presente en los estudiantes de cada maestría del postgrado de odontología UNIBE que colocan implantes dentales sobre la capacidad para evaluar, diagnosticar y tratar implantes dentales.	Autoconfianza	-Identificar situaciones ideales y complejas	Cualitativa	Ordinal

Nivel de autoconfianza y conocimiento de estudiantes del postgrado UNIBE

Colocación de implantes dentales independiente e inmediatamente terminado el postgrado	evaluación de la confianza presente en los estudiantes de cada maestría del postgrado de odontología UNIBE que colocan implantes dentales sobre la colocación de implantes dentales de forma inmediata e independiente al terminar el postgrado.	Autoconfianza	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	Cualitativa	Ordinal
Implantes dentales colocados de forma independiente, sin intervención del docente, durante el postgrado.	Evaluar si la práctica clínica de implantología de los estudiantes es realizada de forma independiente o con intervención del docente a cargo	Practica	-siempre -casi siempre -a veces -casi nunca -nunca	Cualitativa	Ordinal
Implantes dentales colocados en el postgrado	Cantidad de implantes dentales colocados por el estudiante hasta la aplicación del cuestionario.	Practica	0-14	Cuantitativa	Discreta
Correlación entre autoconfianza para colocar implantes de forma	describir si existe alguna relación significativa entre el nivel de conocimiento y la autoconfianza presente en los		correlación de Spearman	Cuantitativa	continuas

independiente e inmediatamente y el nivel de conocimiento	estudiantes de cada maestría.				
Correlación de la autoconfianza para colocar implantes dentales independiente y la cantidad de implantes colocados en el postgrado.	Describir relación existente entre autoconfianza para colocar implantes dentales independiente y la cantidad de implantes colocados en el postgrado.		correlación de spearman	Cuantitativa	continuas
Correlación entre el nivel de conocimiento y la cantidad de implantes colocados en el postgrado.	describir si existe alguna relación significativa entre el conocimiento y la practica realizada en el postgrado por los estudiantes de cada maestría.		correlación de spearman	Cuantitativa	Continuas

6.8 PROCEDIMIENTO

- Creación de instrumento de recolección de datos

Basado en las necesidades de esta investigación y consultando literatura relacionada con el tema investigado se realizó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y autoconfianza de los estudiantes. Dando como resultado 34 preguntas, distribuidas de la siguiente manera: 13 sobre conocimiento, 13 sobre autoconfianza y 8 sobre práctica (ANEXO 2).

- Validación del cuestionario

Se utilizó el juicio por jueces experto para la validación del cuestionario. Un docente experto en implantología de cada una de las maestrías involucradas en esta investigación evaluó, revisó, y corrigió el instrumento con el fin de verificar su fiabilidad. Los doctores: Simón Domínguez, cirujano bucal e implantólogo docente en la maestría de cirugía bucal e implantes dentales, Hugo Luis Serret periodoncista e implantólogo bucal docente en el programa de periodoncia e implantes dentales y el doctor Erick Mota máster en implantología dental y prótesis sobre implantes, docente en la maestría de rehabilitación bucal e implantes dentales, fueron los doctores encargados de la validación. La ficha de validación valoró criterios de pertinencia, suficiencia, coherencia, relevancia, sintaxis, semántica y recopiló observaciones hechas jueces (ANEXO 3). Cada ítem fue calificado para determinar la necesidad o no de modificación de este, se tomaron en cuenta los siguientes criterios según la calificación obtenida:

-ítem que obtiene puntuación 0 y 3.0	SE DESECHA
-ítem que obtiene puntuación 3.1 y 3.5	SE MODIFICA POR COMPLETO
-ítem que obtiene puntuación 3.6 y 4.0	SE MODIFICA PARCIALMENTE
-ítem que obtiene puntuación 4.1 y 4.5	SE CONSERVA AL 80%
-ítem que obtiene puntuación 4.6 y 5.0	SE CONSERVA AL 90%

Entre las fechas 24/05/2023 y 31/05/23 los tres jueces completaron la ficha de validación, posterior a esto se promedió las calificaciones dadas por los jueces y se realizaron las modificaciones necesarias al cuestionario.

- Solicitud aplicación de cuestionario.

Por medio de una misiva se solicitó a los docentes Dres. José Manuel Rodríguez, Julio Escoto y Alina Santiago autorización para aplicar el cuestionario a los estudiantes de segundo año de forma presencial y bajo su supervisión, en horario de las asignaturas PROTESIS SOBRE IMPLANTES II, para los maestrantes de Rehabilitación bucal y SEMINARIO DE CASOS CLINICOS, para los maestrantes de Periodoncia y Cirugía bucal (ANEXO 4).

- Aplicación del cuestionario.

Luego de recibir la autorización de los doctores José Manuel Rodríguez, Julio Escoto y Alina Santiago, se creó una versión del cuestionario en formato Google forms, <https://forms.gle/3nWe6vJoTpYWuSsn6> y a su vez un código QR del mismo (ANEXO 5), utilizando la página web www.qrcode-monkey.com, para que los estudiantes pudieran escanear y completar el instrumento de recolección en sus teléfonos celulares. El miércoles 7 de junio del 2023 aproximadamente a las 8:00am recibieron y completaron el cuestionario los 4 maestrantes de segundo año de cirugía bucal e implantes dentales bajo la supervisión del doctor Julio Escoto, el mismo día pero aproximadamente a las 8:10am 6 maestrantes de segundo año de periodoncia e implantes dentales bajo la supervisión de la doctora Alina Santiago recibieron y completaron el cuestionario de recolección de datos. Mientras que 15 maestrantes de segundo año de rehabilitación bucal e implantes dentales, el viernes 9 de junio aproximadamente a las 8:15am recibieron y completaron el cuestionario bajo la supervisión del doctor José Manuel Rodríguez.

6.9 FUENTES DE INFORMACIÓN

6.9.1 Primaria

Encuesta; Conocimiento y autoconfianza sobre implantología dental de los estudiantes de segundo año de las maestrías de cirugía, periodoncia y rehabilitación bucal de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE en el periodo 2023

6.10 TRATAMIENTOS DE LOS DATOS

Software estadístico SPSS IBM ® en español en versión número 24.0 para Windows 10 ® donde se realizaron pruebas estadísticas, descriptiva y plantilla de Excel para tabular y gráficos los datos recolectados.

Uso de la plataforma Google forms, para la distribución y recolección de datos de manera electrónica y facilitar el procesamiento de los datos.

7. RESULTADOS

Se completaron un total de 25 cuestionarios de una población de 26 estudiantes de segundo año cursando las maestrías de Cirugía bucal e implantes dentales, Periodoncia e implantes dentales y Rehabilitación bucal e implantes dentales en UNIBE, lo que representa una tasa de respuesta del 96.2%, solo un estudiante no participó por no haber asistido a la clase el día que se aplicó el cuestionario. Los datos obtenidos fueron procesados usando el software estadístico SPSS IBM® en español en versión número 24.0 para Windows 10®.

La distribución de estudiantes según las maestrías que cursan fue de quince personas en rehabilitación bucal e implantes dentales (60%), seis en periodoncia e implantes dentales (24%) y cuatro en cirugía bucal e implantes dentales (16%), de las características demográficas de los participantes solo el género fue documentado donde catorce participantes eran del sexo femenino (56%) y once del sexo masculino (44%).

El nivel de conocimiento sobre implantología dental de acuerdo con el programa académico que cursa cada participante se cuantificó, evaluando las respuestas de los estudiantes en las 13 variables evaluadas en esta dimensión del cuestionario, y determinando luego el número de respuestas correctas para determinar el porcentaje de aciertos. Se clasificó con grado alto aquellos cuyos porcentajes de aciertos estaban entre 77% y 100%, de 46% a 76% se clasificaron como grado medio y los porcentajes de 0% a 45% se denominó grado bajo.

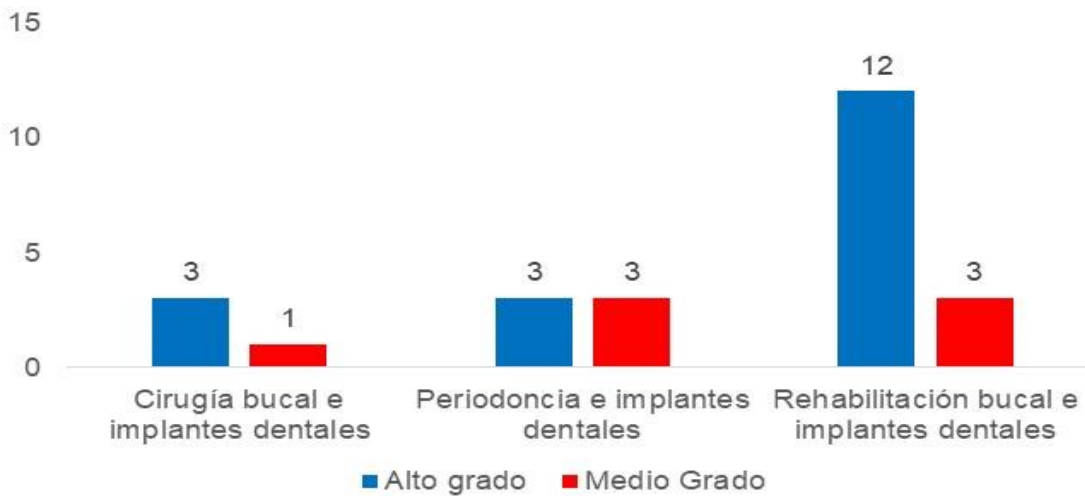
El 80% los estudiantes de la maestría de Rehabilitación bucal e implantes dentales obtuvieron un alto nivel de conocimientos y el 20% restante obtuvieron calificaciones que los posicionaron en un nivel medio. El 75% de las maestrantes de Cirugía bucal e implantes dentales presentaron un alto nivel de conocimientos y solo una participante (25%) presentó un nivel medio. En cuanto a los estudiantes de Periodoncia e implantes dentales la mitad (50%) obtuvieron grado alto y la otra mitad grado medio. De forma general dieciocho estudiantes obtuvieron un grado alto (72%) y siete un grado medio (28%). **Gráfico 1**

Sé realizó la prueba de ANOVA para comparar los promedios de conocimientos de las 3 maestrías se obtiene un P valor =0,83 el cual es mayor que 0,05 por lo cual no se rechaza la hipótesis nula de que los promedios de autoconocimientos en los 3 postgrados son iguales. La calificación promedio del conocimientos fue de 78,5, su desviación estándar fue de 9,04 y su coeficiente de variación fue 0,11. **Tabla 1**

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los estudiantes de acuerdo con el programa académico que cursa.

Programa académico que cursa	Nivel de conocimiento				Total	%	Chi cuadrado (P valor 0.05)
	Grado Alto	%	Grado Medio	%			
Cirugía bucal	3	75%	1	25%	4	100%	0.83
Periodoncia	3	50%	3	50%	6	100%	
Rehabilitación bucal	12	80%	3	20%	15	100%	
Total	18	72%	7	28%	25	100%	

Gráfico 1. Nivel de conocimiento del estudiante de acuerdo con el programa académico que cursa.



La autoconfianza para evaluar, diagnosticar y planificar casos de implantes dentales fue medida en la pregunta 14 de la dimensión de autoconfianza del cuestionario usando una escala de Likert. En la **Tabla 2** y **Gráfico 2** se expresó los datos recolectados donde quince estudiantes (60%) expresaron tener muy alta autoconfianza, siete señalaron tener una confianza alta (28%) y tres indicaron tener confianza media (12%).

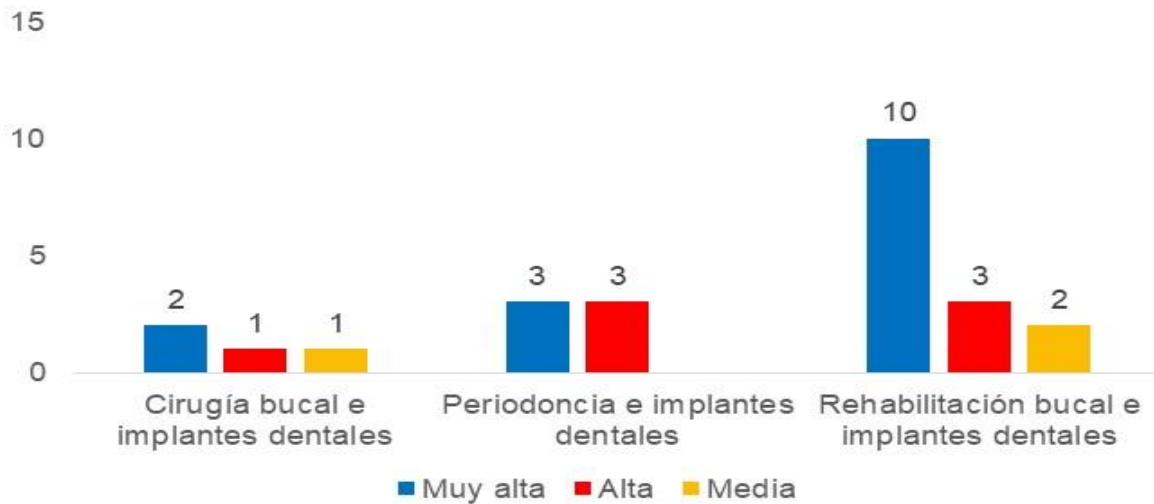
Al evaluar el comportamiento por maestría se observó que los estudiantes de Cirugía bucal e implantes dentales y los de Rehabilitación bucal e implantes dentales indican mayoritariamente una confianza muy alta y alta, y unos porcentajes bajos de ambas maestrías señalan una confianza media, mientras que la mitad de los estudiantes de Periodoncia e implantes dentales obtuvieron una muy alta confianza y la otra mitad una alta confianza.

Al realizar la prueba de ANOVA para comparar los promedios de autoconfianza para evaluar, diagnosticar y planificar casos de implantes dentales de las tres maestrías se obtiene un p valor =0,73 el cual es mayor que 0,05 por lo cual no se rechaza la hipótesis nula de que los promedios de autoconfianza para evaluar, diagnosticar y planificar casos de implantes dentales en los tres postgrados son iguales. La calificación promedio del conocimiento fue de 4,36; su desviación estándar fue de 0,97 y su coeficiente de variación fue 0,22.

Tabla 2. Autoconfianza para evaluar, diagnosticar y planificar casos de implantes dentales de acuerdo con el Programa académico que cursa.

Programa académico	Autoconfianza para evaluar, diagnosticar y planificar casos de implantes dentales						Chi cuadrado (P valor < 0.05)
	Muy alta	%	Alta	%	Media	%	
Cirugía bucal	2	8%	1	4%	1	4%	0,73
Periodoncia	3	12%	3	12%			
Rehabilitación bucal	10	40%	3	12%	2	8%	
Total	15	60%	7	28%	3	12%	25

Gráfico 2. Autoconfianza para evaluar, diagnosticar y planificar casos de implantes dentales de acuerdo con el programa académico que cursa.



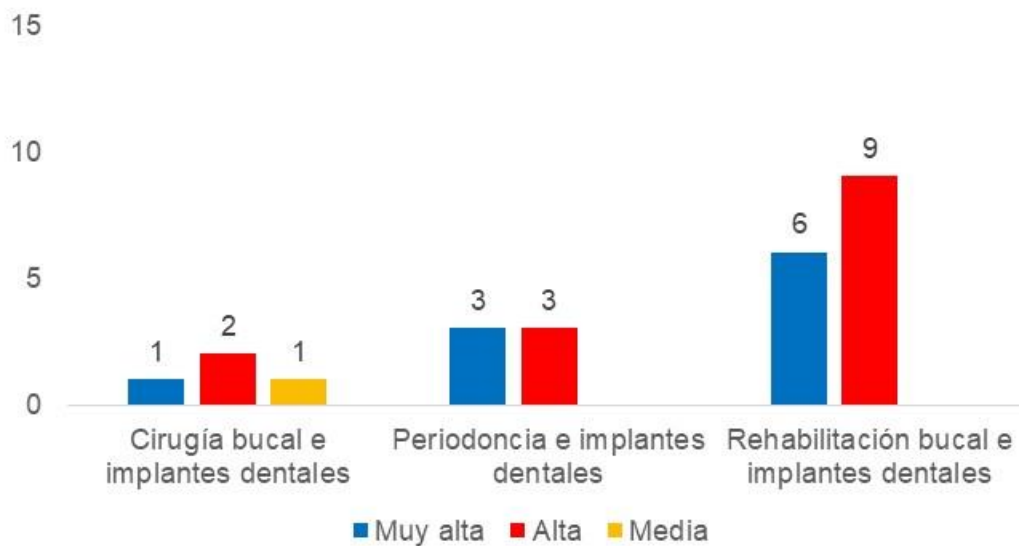
En la **tabla 3** y **grafico 3** la mayoría de los estudiantes expresaron alta confianza (56%) para colocar implantes dentales forma independiente e inmediatamente terminado el postgrado, seguido de un 40% que señalaron tener una confianza muy alta y solo 4% indicó tener confianza media.

Al realizar la prueba de ANOVA para comparar los promedios de autoconfianza para colocar implantes dentales forma independiente e inmediatamente terminado el postgrado de las 3 maestrías se obtiene un p valor =0,19 el cual es mayor que 0,05 por lo cual no se rechaza la hipótesis nula de que los promedios de autoconfianza para colocar implantes dentales en los 3 postgrados son iguales. La calificación promedio del conocimiento fue de 4,32; su desviación estándar fue de 0,69 y su coeficiente de variación fue 0,16.

Tabla 3. Autoconfianza para colocar implantes dentales forma independiente e inmediatamente terminado el postgrado distribuido por programa académico.

Programa académico	Autoconfianza para colocar implantes dentales forma independiente e inmediatamente terminado el postgrado						Total	Chi cuadrado (P valor < 0.05)
	Muy alta	%	Alta	%	Media	%		
Cirugía bucal	1	4%	2	8%	1	4%	4	0,19
Periodoncia	3	12%	3	12%	0	0%	6	
Rehabilitación bucal	6	24%	9	36%	0	0%	15	
Total	10	40%	14	56%	1	4%	25	

Gráfico 3. Autoconfianza para colocar implantes dentales de acuerdo con el Programa académico que cursa.



La **tabla 4** y **grafico 4** presenta los datos recolectados que valoraron la colocación de implantes dentales de forma independiente por los estudiantes, sin intervención del docente durante su practica en el postgrado en donde el 32% de los estudiantes

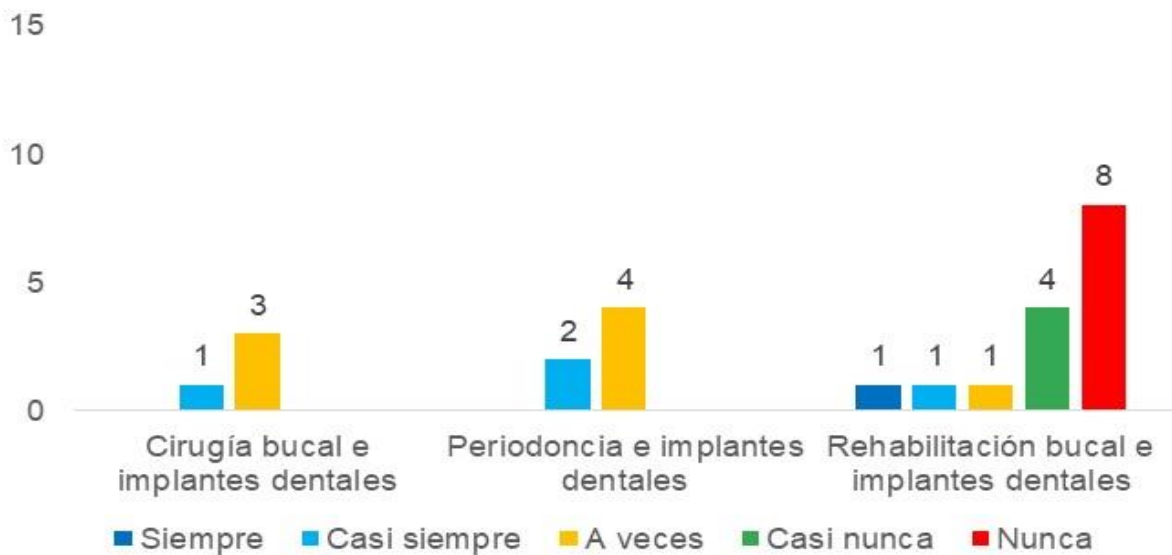
señalaron que solo a veces habían colocado implantes dentales de forma independiente y una cantidad igual (32%) señalaron que nunca habían colocado implantes dentales de forma independiente, del total de los encuestados solo 1 estudiante (4%) señaló que siempre ha colocado sus implantes sin ayuda de un docente.

Se usó la prueba de ANOVA para comparar los promedios de esta variable en las 3 maestrías se obtiene un p valor =0,01 el cual es menor que 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula. El promedio más alto se observó en Rehabilitación bucal e implantes dentales, el cual es significativamente distinto al de las otras maestrías.

Tabla 4. Colocación de implantes dentales de forma independiente durante su practica en el postgrado de acuerdo con el programa académico.

Colocación de implantes de forma independiente	Programa académico						Total	Chi cuadrado (P valor < 0.05)
	Cirugía bucal	%	Perio	%	Rehabilitación bucal	%		
Siempre					1	4%	1	0,01
Casi siempre	1	4%	2	8%	1	4%	4	
A veces	3	12%	4	16%	1	4%	8	
Casi nunca					4	16%	4	
Nunca					8	32%	8	
Total	4	16%	6	24%	15	60%	25	

Gráfico 4. Colocación de implantes dentales de forma independiente durante su practica en el postgrado de acuerdo con el programa académico.

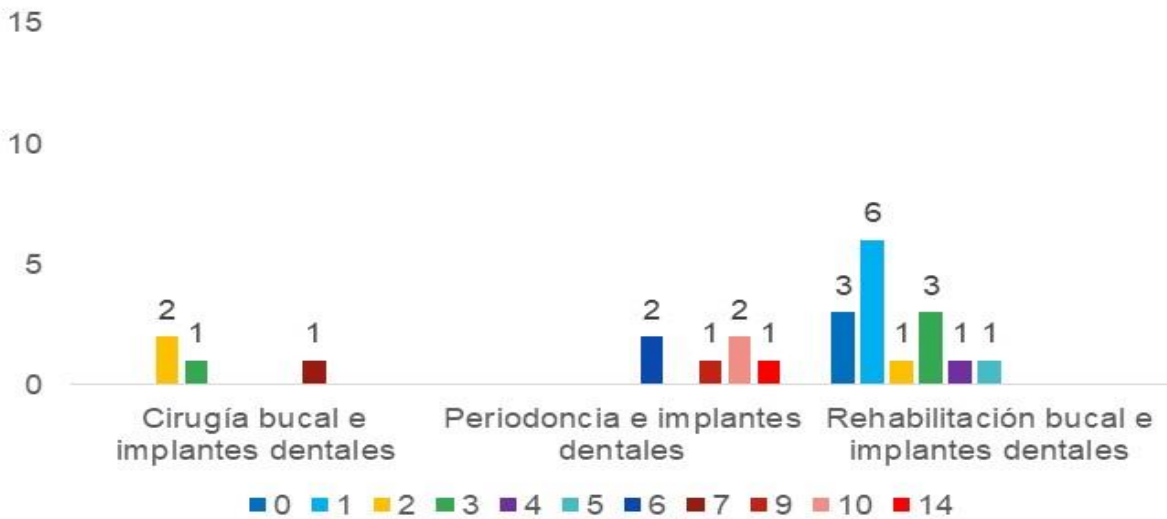


La cantidad de implantes dentales colocados por los estudiantes están expresados en la **tabla 5**, la cantidad de implantes colocados más repetido, en sentido general fue un implante, señalado por seis estudiantes (24%), seguido de cero implantes señalado por tres estudiantes (12%) y tres implantes señalados por tres estudiantes (12%), mientras que las cantidades mayores de implantes colocados fueron expresadas en menor frecuencia por los estudiantes. Dieciséis estudiantes reportaron haber colocado máximo 3 implantes dentales, mientras que tres estudiantes señalan que han colocado 10 o más implantes y los seis restantes señalaron haber colocado entre 4 y 9 implantes. **Gráfico 5**

Tabla 5. Cantidad de implantes dentales colocados distribuidos por programa académico que cursa.

Cantidad de implantes dentales colocados	Programa académico						Total
	Cirugía bucal	%	Periodoncia	%	Rehabilitación bucal	%	
0					3	12%	3
1					6	24%	6
2	2	8%			1	4%	3
3	1	4%			3	12%	4
4					1	4%	1
5					1	4%	1
6			2	8%			2
7	1	4%					1
9			1	4%			1
10			2	8%			2
14			1	4%			1
Total	4	16%	6	24%	15	60%	25

Gráfico 5. Cantidad de implantes dentales colocados de acuerdo con el programa académico que cursa.



La mayoría de los estudiantes reflejaron un alto grado de autoconfianza para colocar implantes dentales de forma inmediata e independiente, terminado el postgrado y a su vez un alto nivel de conocimientos (40%), seguido por un 28% que señalaron muy alta autoconfianza para colocar implantes y muy alto grado de conocimientos, el valor menos observado fue el de un estudiante (4,0%) que señaló alto grado de conocimientos y autoconfianza media para colocar implantes dentales. **Tabla 6A** y **grafico 6A**. Al desagregar los resultados por programas se obtiene que el 46,7% de los estudiantes de rehabilitación bucal e implantes dentales presentaron un alto grado de conocimientos y alta autoconfianza para colocar implantes dentales, los estudiantes de periodoncia e implantes dentales presentaron igual porcentaje (33,3%) sobre alto grado de conocimientos y alta autoconfianza para colocar implantes dentales y grado medio de conocimientos y muy alta autoconfianza para colocar implantes dentales, en cuanto a los estudiantes de cirugía bucal e implantes dentales, los porcentajes estuvieron distribuidos de igual forma en las distintas combinaciones de ambas variables. **Tabla 6B** y **Grafico 6B**

Tabla 6A. Autoconfianza para colocar implantes dentales independiente e inmediatamente terminado el postgrado en relación con el nivel de conocimientos.

Autoconfianza para colocar implantes dentales	Nivel de conocimiento				Total
	Alto grado	%	Grado medio	%	
Muy alta	7	28%	3	12%	10
Alta	10	40%	4	16%	14
Media	1	4%			1
Total	18	72%	7	28%	25

Gráfico 6A. Autoconfianza para colocar implantes dentales independiente e inmediatamente terminado el postgrado en relación con el nivel de conocimientos.

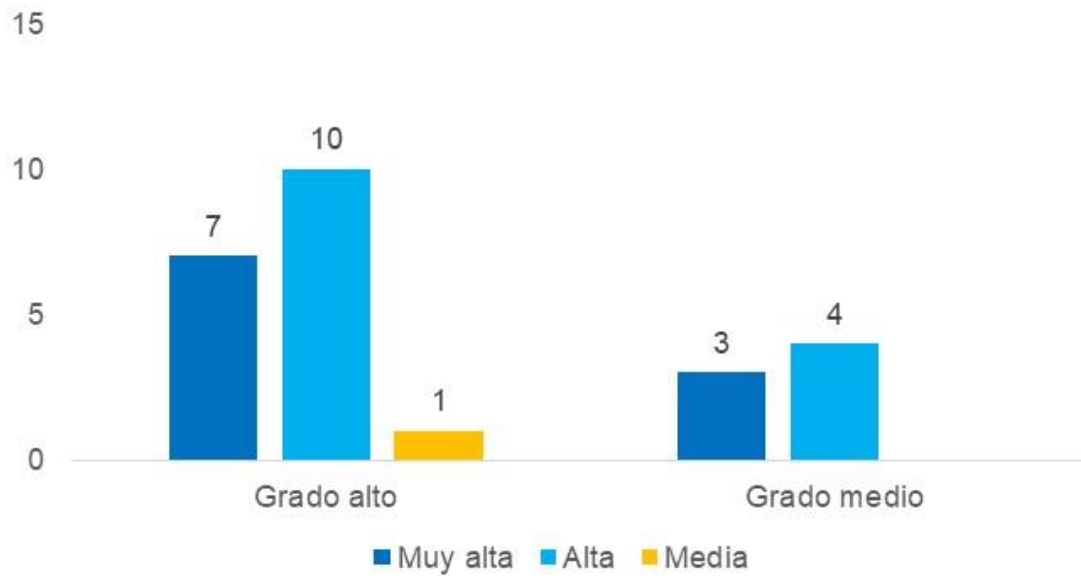
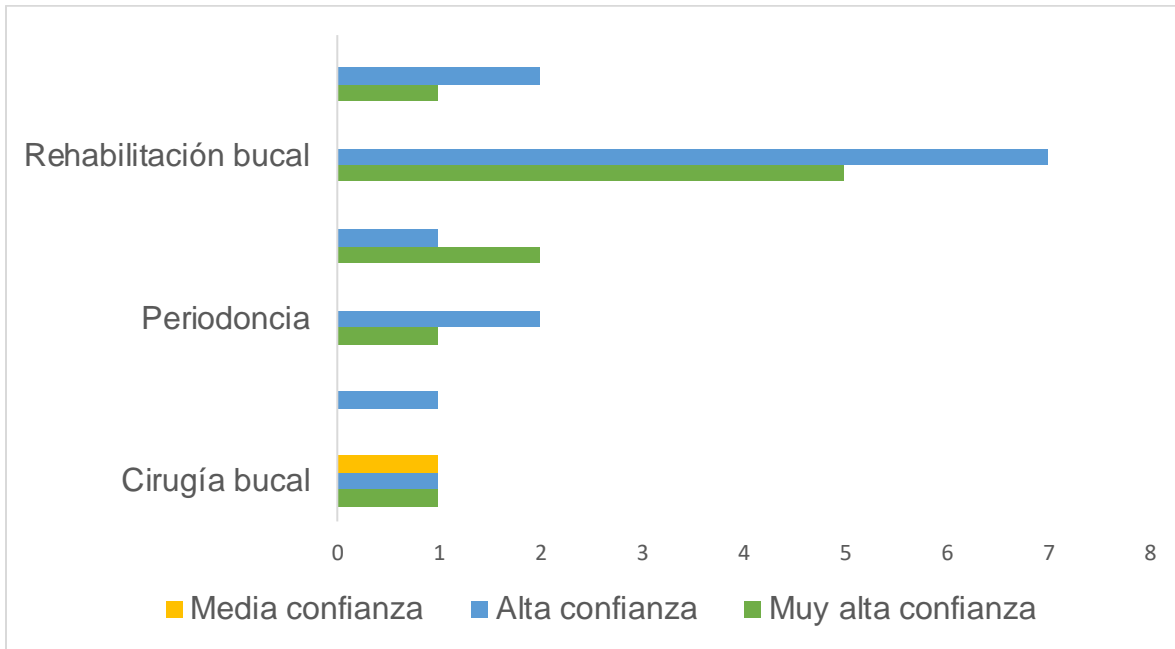


Tabla 6B. Autoconfianza para colocar implantes dentales independiente e inmediatamente terminado el postgrado en relación con el nivel de conocimiento, según el programa académico que cursa.

Programa académico	Cirugía bucal				Periodoncia				Rehabilitación bucal				Total
	Nivel de conocimiento		Nivel de conocimiento		Nivel de conocimiento		Nivel de conocimiento		Nivel de conocimiento		Nivel de conocimiento		
Autoconfianza para colocar implantes	Alto	%	Medio	%	Alto	%	Medio	%	Alto	%	Medio	%	
Muy alta	1	25%			1	16,7%	2	33,3%	5	33,3%	1	6,7%	10
Alta	1	25%	1	25%	2	33,3%	1	16,7%	7	46,7%	2	13,3%	14
Media	1	25%											1
Total	3	75%	1	25%	3	50%	3	50%	12	80%	3	20%	25

Gráfico 6B. Autoconfianza para colocar implantes dentales independiente e inmediatamente terminado el postgrado en relación con el nivel de conocimiento, según el programa académico que cursa.



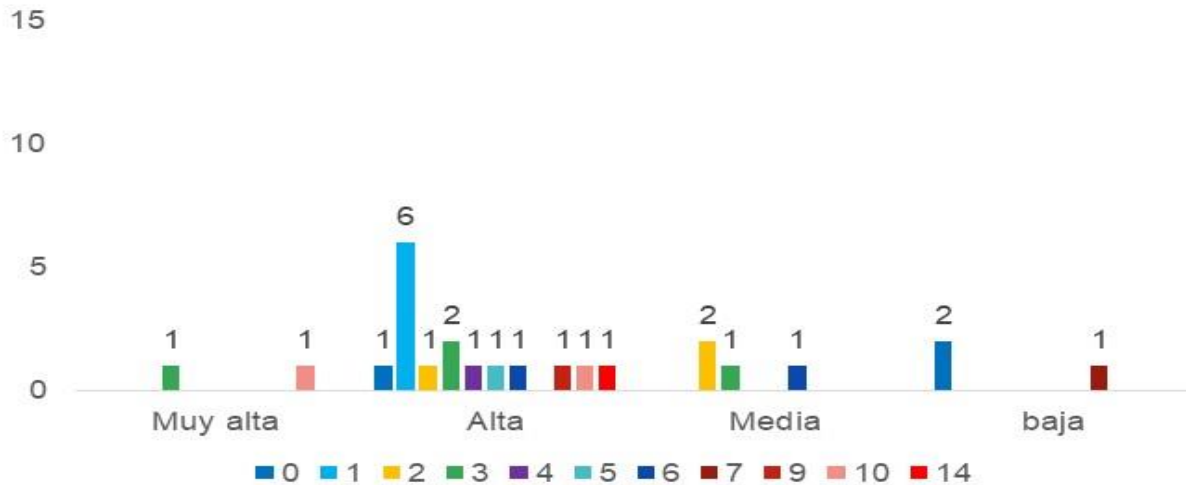
Se correlacionaron la autoconfianza para colocar implantes dentales que presentan los estudiantes, basado en la cantidad de implantes colocados con la cantidad de implantes colocados por estudiantes. Dieciséis estudiantes (64%) que colocaron entre cero y catorce señalaron tener un nivel de autoconfianza alta, un 16% refirieron tener una autoconfianza media habiendo colocado entre dos a seis implantes, mientras que tres estudiantes (12%) expresaron baja autoconfianza dos de ellos no habían colocado ningún implante y otra seis. Un estudiante que colocó tres implantes y otro que colocó diez expresaron sentir muy alta autoconfianza. **Tabla 7 y gráfico 7**

Al calcular el coeficiente de correlación de Spearman de autoconfianza para colocar implantes dentales de acuerdo con la cantidad de implantes colocados se obtiene un valor de 0,233 el cual indica que hay una relación lineal muy débil entre las variables analizadas y además se obtiene un p valor =0,261 el cual es mayor que 0,05 por lo cual no se rechaza la hipótesis nula de que el coeficiente de correlación de ambas variables es cero.

Tabla 7. Correlación de la autoconfianza para colocar implantes dentales basado en la cantidad de implantes colocados y cantidad específica de implantes colocado por estudiante.

Cantidad de implantes colocados	Autoconfianza para colocar implantes dentales basado en la cantidad de implantes colocados.									Chi cuadrado (P valor < 0.05)
	Muy alta	%	Alta	%	Media	%	Baja	%	Total	
0			1	4%			2	8%	3	0,26
1			6	24%					6	
2			1	4%	2	8%			3	
3	1	4%	2	12%	1	4%			4	
4			1	4%					1	
5			1	4%					1	
6			1	4%	1	4%			2	
7							1	4%	1	
9			1	4%					1	
10	1	4%	1	4%					2	
14			1	4%					1	
Total	2	8%	16	64%	4	16%	3	12%	25	

Gráfico 7. Correlación de la autoconfianza para colocar implantes dentales basado en la cantidad de implantes colocados y cantidad específica de implantes colocado por estudiante.



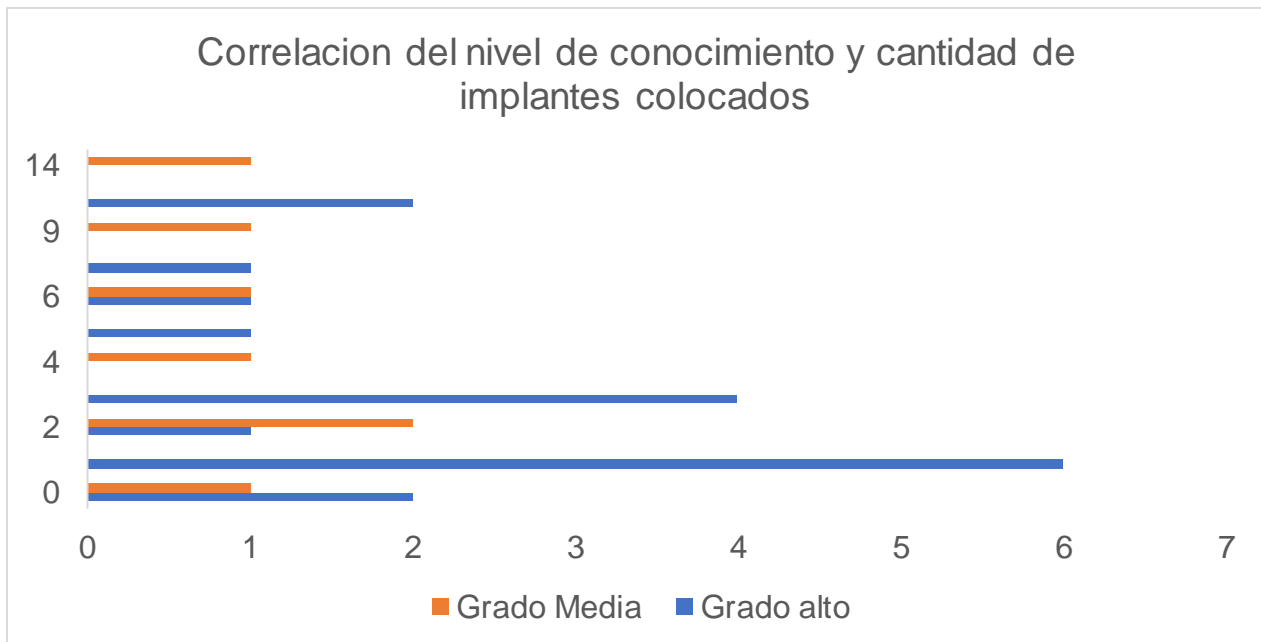
Lo último en correlacionar fue el nivel de conocimiento con la cantidad de implantes colocados por los estudiantes del postgrado para así terminar de cruzar las tres dimensiones (**Tabla 8** y **grafico 8**). Teniendo como resultados un 24% de los dieciocho estudiantes con alto grado de conocimiento solo colocado un implante en lo que va de postgrado, seguido por en 16% que ha colocado tres implantes. En un porcentaje igual (8%) representan los que han colocado cero y diez implantes, terminando esta categoría los que han colocado dos, cinco, seis y siete cada uno con 4%.

En cuanto del 28% de los estudiantes que mostraron un nivel de conocimiento medio, el 8% de ellos (2 estudiantes) han colocado dos implantes, el resto de los estudiantes en esta categoría estuvieron distribuidos en porcentajes iguales, aunque cantidades de implantes colocados diferentes, 4% un implante, 4% cuatro implantes, 4% seis implantes, 4% nueve implantes y 4% catorce implantes.

Tabla 8. Correlación del nivel de conocimiento y la cantidad de implantes colocados.

Cantidad de implantes colocados	Nivel de conocimiento					
	Grado alto	%	Grado Medio	%	Total	%
0	2	8%	1	4%	3	12%
1	6	24%			6	24%
2	1	4%	2	8%	3	12%
3	4	16%			4	16%
4			1	4%	1	4%
5	1	4%			1	4%
6	1	4%	1	4%	2	8%
7	1	4%			1	4%
9			1	4%	1	4%
10	2	8%			2	8%
14			1	4%	1	4%
Total	18	72%	7	28%	25	100%

Gráfico 8. Correlación del nivel de conocimiento y la cantidad de implantes colocados.



8. DISCUSIÓN

Los distintos planes de estudios de la escuela de odontología UNIBE tiene como objetivo proporcionar a los estudiantes la más alta educación teórica y práctica para prepararlos para la práctica clínica. En busca de evaluar y mejorar la experiencia de los estudiantes y por qué no, refinamiento del currículo de ser necesario, se desarrolló por los investigadores de este estudio, un cuestionario con el objetivo de evaluar el conocimiento, la autoconfianza y la relación que tienen éstos con la práctica clínica.

El 72% de los estudiantes de postgrado entrevistados obtuvieron un alto grado de conocimiento y solo 28% un grado medio, sin registro de conocimiento bajo entre los encuestados. Estas cifras son mayores a las reportadas por López García et al,(42) en una muestra que estudió solamente odontólogos generales. De igual forma autores como Guerra y Sánchez (31), mostraron menores porcentajes en el nivel de conocimiento en la población estudiaron, que incluía docentes, alumnos y pacientes de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Esta diferencia la podemos asociar al nivel educacional de los grupos estudiados en las diferentes investigaciones, basándonos en lo descrito por De Bruyn et al,(17) donde 90% de sus encuestados reportaron educación de postgrado relacionada a sus conocimientos y procedimientos de odontología de implantes, en los que incluyen programas de cirugía bucal y maxilofacial, periodoncia, prostodoncia/ odontología restauradora entre otros.

Autoconfianza para evaluar, diagnosticar y planificar casos de implantes dentales presentó muy altos niveles en la mayoría de nuestros entrevistados. Coincidiendo con

lo descrito por Sanz y Saphira (43), cuando describen las competencias involucradas en los graduados de implantología; donde mencionan: base de conocimiento, manejo de la información y pensamiento crítico; recopilación de información clínica; diagnóstico y planificación del tratamiento; como objetivos principales para considerarlos capacitados para practicar la terapia de implantes de forma independiente y segura. Estando la mayoría de los estudiantes entrevistados en la fase final de sus estudios de postgrado expresaron alta confianza para colocar implantes dentales forma independiente e inmediatamente terminado el postgrado, hay estudios previos donde estudiantes informaron sentir más confianza en sí mismos al final del período en comparación con el primer día del curso, por el hecho de pasar por una fase de laboratorio de simulación con maniquí haciendo aumentan su confianza en la experiencia clínica. (44) (45) Artículo como, Analysis of dental practitioners perception towards dental implant, difiere con este estudio porque solo el 29% de 752 encuestados en su estudio expresaron sentirse suficientemente competentes para colocar implantes, a pesar de que la mayoría refiere haber recibido capacitación teórica y algunos cursos Hands-on en implantología. (46)

A pesar de que la cantidad de implantes colocados no es homogénea en el grupo y oscila entre cero y catorce, gran cantidad de los encuestados expresaron que la cantidad de implantes que han colocado les genera un alto grado de autoconfianza para la colocación de futuros implantes, de todos modos, es bueno tomar en cuenta que los estudiantes se encuentran catalogados (por haber colocado <50 implantes) como cirujanos junior y aún se encuentran en una curva de aprendizaje, pudiendo

aumenta la cantidad de fracasos de implantes dentales o complicaciones quirúrgicas.

(35) (14) (6)

Al relacionar el nivel de conocimiento y la autoconfianza, la mayor parte de los encuestados que presentaron un alto grado de autoconfianza para colocar implantes dentales de forma inmediata e independiente terminado el postgrado, presentaron un alto nivel de conocimiento. Asimismo, el estudio realizado por Ahmed et al coincide con nuestro estudio ya que aseguran encontraron relación significativa entre el conocimiento y la actitud de los participantes respecto a los implantes dentales. (46) De igual forma Kamal et al reportan resultados similares a pesar de que su estudio se basaba en evaluar la autoconfianza de estudiantes de pregrado con respecto a la cirugía bucal.(41)

Limitaciones de este estudio.

La población estudiada es pequeña y limitada. Las respuestas de las preguntas de la dimensión de autoconfianza se pueden considerar subjetivas y por eso los resultados pueden ser muy variantes entre sujetos. Los maestrantes de Cirugía y Periodoncia se encontraban al mismo nivel en su programa académico cuatrimestre 6/6 mientras que los estudiantes de Rehabilitación bucal estaban cursando el cuatrimestre 5/7.

9. CONCLUSIÓN

Por los resultados de este estudio podemos concluir que el nivel de conocimientos sobre generalidades de implantología de los estudiantes encuestados, es de alto grado. En cuanto la autoconfianza para evaluar, diagnosticar y planificar casos de implantes dentales, la mayoría de los participantes expresaron sentirse confiados para hacerlo. Los estudiantes de periodoncia obtuvieron mayor porcentaje de autoconfianza para colocar implantes dentales, de forma independiente e inmediatamente terminado el postgrado. Al hablar de la cantidad de implantes dentales colocados, los periodoncistas reportaron diferencia significativa en comparación con las demás maestrías, con la colocación de hasta catorce implantes. Se observó asociación entre los valores del nivel de conocimientos y la autoconfianza para colocar implantes dentales entre los estudiantes entrevistados.

10. RECOMENDACIONES

Sugerimos la creación de una zona de triaje o área diagnóstica en la unidad de postgrado, en donde pacientes que acudan por primera vez puedan tener una diagnóstico integral y de igual manera poder hacer una distribución homogénea entre las diferentes maestrías para intentar balancear la cantidad de implantes entre los estudiantes.

También, la aplicación del cuestionario creado en esta investigación a promociones futuras para evaluar y comparar los estudiantes de diferentes generaciones.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guillaume B. Les implants dentaires : revue. Vol. 100, Morphologie. Elsevier Masson SAS; 2016. p. 189–98.
2. Faria-Almeida R, Homm M, Henrik Jansson S, Professor A, Jensen M, Tech Henny Meijer A, et al. Theoretical knowledge in implant dentistry for undergraduate students. [cited 2022 Jul 2]; Available from: <http://www>.
3. Marcia D, Corona H, Yanelkis Hernández D, Iraida D, López M, Ysel D, et al. Principales factores causales del fracaso de los implantes dentales Main factors provoqing dental implant failure. Vol. 19, MEDISAN. 2015.
4. Iatrogenia en Odontología, un evento ignorado por la Comunidad Científica. Informe de caso | Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España | RCOE [Internet]. [cited 2022 Jul 11]. Available from: <https://rcoe.es/articulo/126/iatrogenia-en-odontologa-un-evento-ignorado-por-la-comunidad-cientffica-informe-de-caso>
5. Saad I, Salem S. Knowledge, awareness, and perception of dental students, interns, and freshly graduated dentists regarding dental implant complications in Saudi Arabia: a web-based anonymous survey. 2021 [cited 2022 Jul 2];21:161. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01506-2>
6. Wang M, Meng L, Cai Y, Li Y, Wang X, Zhang Z, et al. Learning Curve for Laparoscopic Pancreaticoduodenectomy: a CUSUM Analysis. Journal of Gastrointestinal Surgery. 2016 May 1;20(5):924–35.

7. Sendyk D, Chrcanovic B, Albrektsson T, Wennerberg A, Zindel Deboni M. Does Surgical Experience Influence Implant Survival Rate? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Prosthodont*. 2017 Jul;30(4):341–7.
8. Mattheos N, Ucer C, van de Velde T, Nattestad A. Assessment of knowledge and competencies related to implant dentistry in undergraduate and postgraduate university education. *European Journal of Dental Education*. 2009;13(SUPPL1.):55–65.
9. Oliver R, Kersten H, Vinkka-Puhakka H, Alpasan G, Bearn D, Cema I, et al. Curriculum structure: principles and strategy Vervoorn(nci) 2 and D. White(nci) 20 [Internet]. Available from: www.adee.org
10. Escuela de Odontología - UNIBE [Internet]. [cited 2022 Jul 2]. Available from: <https://unibe.edu.do/oferta-academica/escuela-de-odontologia/>
11. Hobson R, Rolland S, Rotgans J, Schoonheim-Klein M, Best H, Chomyszyn-Gajewska M, et al. Quality assurance, benchmarking, assessment and mutual international recognition of qualifications. *European Journal of Dental Education* [Internet]. 2008 [cited 2022 Jul 4];12(SUPPL. 1):92–100. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0579.2007.00484.x>
12. Meffert RM, Langer B, Fritz ME. Dental Implants: A Review. *J Periodontol* [Internet]. 1992 Nov 1 [cited 2022 Aug 16];63(11):859–70. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1902/jop.1992.63.11.859>
13. Preisl HW, Tsolka P. Treatment Outcomes in Implant Therapy: The Influence of Surgical and Prosthodontic Experience.

14. Lambert PM, Morris HF, Ochi S. Positive effect of surgical experience with implants on second-stage implant survival. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 1997;55(12 SUPPL.):12–8.
15. Tomas Albrektsson. Editorial IS SURGICAL SKILL MORE IMPORTANT FOR CLINICAL SUCCESS THAN CHANGES IN IMPLANT HARDWARE? 2001.
16. Melo MD, Shafie H, Obeid G. Implant Survival Rates for Oral and Maxillofacial Surgery Residents: A Retrospective Clinical Review With Analysis of Resident Level of Training on Implant Survival. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2006 Aug;64(8):1185–9.
17. De Bruyn H, Koole S, Mattheos N, Lang NP. A survey on undergraduate implant dentistry education in Europe. *European Journal of Dental Education*. 2009;13(SUPPL1.):3–9.
18. Manor Y, Oubaid S, Mardinger O, Chaushu G, Nissan J. Characteristics of Early Versus Late Implant Failure: A Retrospective Study. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2009 Dec;67(12):2649–52.
19. Conocimientos sobre implantes dentales en estomatólogos de los municipios de Centro Habana, Habana del Este y Habana Vieja [Internet]. [cited 2022 Jul 17]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000200004
20. Sakka S, Baroudi K, Nassani MZ. Factors associated with early and late failure of dental implants. Vol. 3, *Journal of investigative and clinical dentistry*. 2012. p. 258–61.

21. Koole S, de Bruyn H. Contemporary undergraduate implant dentistry education: a systematic review. *European Journal of Dental Education* [Internet]. 2014 [cited 2022 Jul 2];18(S1):11–23. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eje.12076>
22. Block MS. Dental Implants: The Last 100 Years. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2018 Jan 1;76(1):11–26.
23. Alghamdi HS, Jansen JA. The development and future of dental implants. Vol. 39, *Dental Materials Journal*. Japanese Society for Dental Materials and Devices; 2020. p. 167–72.
24. Assery M. A 22-Year Follow Up of Immediate Implant Placement without Bone Augmentation: A Case Series Study. *Journal of Prosthodontics* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2022 Aug 16];29(2):101–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jopr.13142>
25. Machuca C, Vettore M v, Robinson PG. How peoples' ratings of dental implant treatment change over time? *Quality of Life Research* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 17];29:1323–34. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02408-1>
26. Chrcanovic BR, Kisch J, Albrektsson T, Wennerberg A. Factors Influencing Early Dental Implant Failures. *J Dent Res*. 2016 Aug 1;95(9):995–1002.
27. Manzano G, Montero J, Martín-Vallejo J, Fabbro M del, Bravo M, Testori T. Risk factors in early implant failure: A meta-analysis. *Implant Dent*. 2016 Apr 13;25(2):272–80.

28. Johansson K, Jimbo R, Östlund P, Tranæus S, Becktor JP. Effects of bacterial contamination on dental implants during surgery: A systematic review. Vol. 26, *Implant Dentistry*. Lippincott Williams and Wilkins; 2017. p. 778–89.
29. Do TA, Le HS, Shen YW, Huang HL, Fuh LJ. Risk factors related to late failure of dental implant—A systematic review of recent studies. Vol. 17, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI AG; 2020.
30. Mordechai F, Tali C, Jonathan M, Ori P, Yaron B, Ram S, et al. The effect of type of specialty (periodontology/oral surgery) on early implant failure: a retrospective “Big-Data” study from a nation-wide dental chain in Israel. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 16];1:3. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00784-022-04565-z>
31. Guerra O, Sánchez C, li S. Nivel de conocimiento sobre implantes dentales. Facultad de Estomatología. 2014-2015 Knowledge level about dentals implants. Dentistry Faculty of Havana. 2014-2015 [Internet]. Vol. 16, *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2016. Available from: <http://scielo.sld.cu>
32. Sharma A, Shrestha B, Chaudhari BK, Suwal P, Singh RK. Knowledge, Awareness, and Attitude Regarding Dental Implants among Dental Interns. Vol. 56.
33. Moeini G, Ghazanfari R, Habibzadeh S, Kharazifard MJ. Knowledge and attitude in implant dentistry training courses amongst undergraduate dental students at Tehran University of Medical Sciences. *European Journal of Dental Education* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 15]; Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eje.12815>

34. Azzah Eissa AlHemrani, Jayadevan Sreedharan, Salem Hassan Abu Fanas, Jovita Dsouza, Sessa Reddy, Hossam Abdelmagyd. Knowledge and Perception about Dental Implants among undergraduate Dental Students and Interns in UAE. *Journal of International Dental and Medical Research*. 2022;15(2):720–7.
35. Waseem Jerjes, Colin Hopper. Surgical experience, workload and learning curve vs postoperative outcome. *Eur J Oral Implantol* [Internet]. 2018;11:167–80. Available from: <http://www>.
36. Bedri E hak, Worku A, Redleaf M. The effect of surgeon experience on tympanic membrane closure. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2019 Oct 1;4(5):526–31.
37. Cassetta M, Altieri F, Giansanti M, Bellardini M, Brandetti G, Piccoli L. Is there a learning curve in static computer-assisted implant surgery? A prospective clinical study. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2020 Oct 1;49(10):1335–42.
38. Vranckx M, Fieuws S, Jacobs R, Politis C. Surgical experience and patient morbidity after third molar removal. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2022 Jun 1;123(3):297–302.
39. Cabbar F, Burdurlu MÇ, Ozcakir Tomruk C, Bank B, Atalay B. Students' perspectives on undergraduate oral surgery education. *BMC Med Educ*. 2019 Jul 18;19(1):265.
40. Thilakumara IP, Prathibhani KU, Rasnayaka SGK, Abeysundara SP, Jayasinghe RM. Does the Level of Confidence Exhibited by Dental Students Predict the Outcome of Complete Denture Therapy? 2020; Available from: <https://doi.org/10.1155/2020/9752925>

41. Kamal M, Abdulwahab M. Self-confidence in oral and maxillofacial surgery: a cross-sectional study of undergraduate dental students at Kuwait University. *BMC Med Educ.* 2021 Dec 1;21(1).
42. López García E, Lourdes I, Pórtela A, Fajardo A, Li G, Blanco Ruiz A, et al. Conocimientos sobre implantes dentales en estomatólogos de los municipios de Centro Habana, Habana del Este y Habana Vieja Knowledge level on dental implants in stomatologists from Centro Habana, Habana del Este and Habana Vieja municipalities [Internet]. Vol. 47, *Revista Cubana de Estomatología.* 2010. Available from: <http://scielo.sld.cu>
43. Sanz M, Saphira L. Competencies in implant therapy for the dental graduate. Appropriate educational methods. *European Journal of Dental Education.* 2009;13(SUPPL1.):36–43.
44. Forte MI, Chagas PH, Guarenghi GG, Steffens JP. Evolução da autoconfiança e segurança de estudantes após aprendizagem utilizando manequins em Periodontia. *Revista da ABENO.* 2019 Jul 10;19(1):106–14.
45. Tanalp J, Güven EP, Oktay I. Evaluation of dental students' perception and self-confidence levels regarding endodontic treatment. *Eur J Dent.* 2013 Apr;7(2):218–24.
46. Ahmed N, Abbasi MS, Mariam Q, William H, Iftikhar H, Badar H, et al. Analysis of Dental Practitioners Perception Towards Dental Implants. *Journal of the Pakistan Dental Association* [Internet]. 2021 Feb 20;30(1):45–9. Available from: <http://www.jpda.com.pk/analysis-of-dental-practitioners-perception-towards-dental-implants/>

12. ANEXO 1



Aplicación Completa para Estudiantes

Código de Aplicación	ACECEI2022-97
Nombre del Estudiante #1	Thelmarie Martinez Ramirez
Matrícula del Estudiante #1	220518

Nombre del Proyecto de Investigación

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCONFIANZA EN BASE AL CONOCIMIENTO SOBRE IMPLANTOLOGÍA DENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE LA UNIDAD DE POSTGRADO DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE UNIBE EN EL PERIODO 2023

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO

Fecha de revisión	Thursday, December 15, 2022
--------------------------	-----------------------------

ANEXO 2

Conocimiento y autoconfianza sobre implantología dental de los estudiantes de segundo año de las maestrías de cirugía, periodoncia y rehabilitación bucal de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE en el periodo 2023

DESCRIPCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

A continuación, usted va a encontrar una serie de preguntas relacionadas fundamentalmente con los implantes dentales. Esta encuesta es anónima porque nuestro objetivo no es evaluarlo a usted de forma personal. Solo se puede seleccionar una respuesta por pregunta. La que usted considere acertada. No hay riesgos para usted si participa en esta investigación. Su participación aumentará el conocimiento sobre este importante tema. Toda la información recopilada permanecerá confidencial. Ni su nombre ni ningún dato personal se registrarán en esta evaluación. Usted no tiene la obligación de participar y tiene la libertad de aceptar o no participar. Esto no tendrá ningún efecto sobre su situación académica. Esta investigación no incluye ningún experimento médico, ni toma de muestras biológicas ni la intervención de ningún plan de tratamiento.

Acepto participar en esta investigación

- a. Si
- b. no

Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

Programa académico que está cursando

- a. Maestría en Cirugía bucal e implantes dentales**
- b. Maestría en Periodoncia e implantes dentales**
- c. Maestría en Rehabilitación bucal e implantes dentales**

CONOCIMIENTO

1. Materia prima utilizada con más frecuencia para la confección de implantes dentales, constituyendo casi la totalidad de su estructura es:

- a) Zirconia.
- b) Níquel
- c) Titanio
- d) Acero inoxidable.

2. Examen imagenológico Gold estándar para la planificación de implantes dentales:

- a) Lateral de cráneo.
- b) Radiografía periapical.
- c) Tomografía computarizada tipo conebeam.
- d) Radiografía panorámica.

3. Ventaja principal de los implantes dentales con respecto a otras alternativas protésicas para rehabilitar zonas edéntulas.

- a) Son más estéticos
- b) Alternativa más conservadora, no afecta dientes adyacentes
- c) Longevidad

4. Técnica de colocación de implantes dentales que ha demostrado tener mayor tasa de éxito. (en cuanto posicionamiento tridimensional del implante)

- a) Técnica a mano alzada (técnica convencional)
- b) Cirugía guiada tomográficamente
- c) Ambas

5. Distancia mínima entre implante y diente adyacente

- a) 0.5mm
- b) 1.0mm
- c) 1.5mm
- d) 2mm

6. Distancia mínima entre implante e implante.

- a) 1mm
- b) 2mm
- c) 3mm
- d) 4mm

7. Es el factor principal relacionado con el éxito del implante dental.

- a) Selección y planificación del caso
- b) Tipo de implante
- c) Técnica quirúrgica
- d) Experiencia del operador.
- e) Todas las anteriores.

8. Cuál es el rango de éxito de los implantes dentales en pacientes que no presentan ninguna condición médica.

- a) 80-85%
- b) 75-78%
- c) 90-95%
- d) Menos de 70%

9. Signo más común de fracaso de un implante dental.

- a) Absceso
- b) Movilidad
- c) Alergia
- d) Inflamación
- e) Dolor

10. Complicación de tejidos duros más común asociada con implantes dentales.

- a) Fractura mandibular
- b) Falta de estabilidad primaria
- c) Complicaciones relacionadas a la elevación de seno maxilar
- d) Invasión de las fosas nasales
- e) Fenestraciones óseas

11. Complicación de tejidos blandos más común asociada con implantes dentales.

- a) Dehiscencia de la herida
- b) Mínima profundización del fondo del surco
- c) Translucencia del implante
- d) Infecciones

e) Lesión del nervio

12. Complicación biomecánica más común asociada a implantes dentales.

- a) Fractura del aditamento
- b) Fractura del implante
- c) Aflojamiento de aditamento
- d) Fractura de la prótesis
- e) Fractura del tonillo de la prótesis

13. Se requieren recomendaciones adicionales de instrucción de higiene oral para el mantenimiento de implantes dentales

- a) No, su limpieza es igual a la de un diente natural.
- b) Si, necesita más cuidado que un diente natural.
- c) No, necesita menos cuidado que un diente natural.
- d) Dependerá si el paciente presenta algún riesgo (periodontitis, diabetes, etc.)

AUTOCONFIANZA

14. Me siento capacitado para evaluar, diagnosticar y tratar, casos de implantes dentales e identificar situaciones ideales y complejidades.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

15. Me siento cómodo colocando implante en condición ideal.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo

- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

16. Me siento cómodo colocando solo 1 implante por acto quirúrgico.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

17. Me siento cómodo colocando varios implantes en el mismo acto quirúrgico.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

18. Me siento confiado de utilizar cualquier marca de implante, aunque no sean las utilizadas en el postgrado

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

19. Me siento cómodo colocando implante en el sector anterior

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

20. Me siento cómodo colocando implante post extracción

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

21. Me siento capacitado de manejar complicaciones como fenestración/dehiscencia ósea durante la colocación del implante.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

22. Me siento capacitado para manejar complicaciones como hemorragia durante la colocación del implante.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

23. Me siento capacitado para manejar complicaciones como perforación de la membrana de Schneider durante la elevación del piso del seno maxilar.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

24. Me siento capacitado para manejar complicaciones postquirúrgicas como infección de seno maxilar, mucositis, periimplantitis.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

25. Siento confianza para colocar implantes dentales de forma independiente e inmediatamente terminado el postgrado.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

26. La cantidad de implantes dentales que colocó durante el postgrado le proporciona autoconfianza suficiente para colocar implantes dentales de forma independiente e inmediata.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

PRACTICA

27. Los implantes dentales que ha colocado en el programa han sido a mano alzada, técnica convencional.

- a) siempre

- b) casi siempre
- c) a veces
- d) casi nunca
- e) nunca

28. En el programa en curso, ha colocado implantes dentales totalmente guiados con guía quirúrgica tomográfica.

- a) siempre
- b) casi siempre
- c) a veces
- d) casi nunca
- e) nunca

29. Durante el acto quirúrgico de colocación de implantes realizo los procedimientos de forma independiente sin intervención del docente.

- a) siempre
- b) casi siempre
- c) a veces
- d) casi nunca
- e) nunca

30. En el programa en curso, ha tenido que manejar complicaciones como fenestración/ dehiscencia ósea ocurridas durante la colocación de implantes.

- a) siempre
- b) casi siempre
- c) a veces

d) casi nunca

e) nunca

31. En el programa en curso, ha tenido que manejar algún tipo de hemorragia durante la colocación del implante.

a) siempre

b) casi siempre

c) a veces

d) casi nunca

e) nunca

32. En el programa en curso, ha tenido que manejar complicaciones como perforación de la membrana de Schneider durante la elevación del piso del seno maxilar.

a) siempre

b) casi siempre

c) a veces

d) casi nunca

e) nunca

33. En el programa en curso, ha tenido que manejar complicaciones postquirúrgicas como infección de seno maxilar, mucositis, periimplantitis.

a) siempre

b) casi siempre

c) a veces

d) casi nunca

e) nunca

34. Especifique la cantidad de implantes colocados hasta el momento en la unidad de postgrado.

ANEXO 3

FORMATO DE EVALUACIÓN DE JUECES EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **Cuestionario para evaluar el conocimiento y autoconfianza sobre implantología dental de los estudiantes de segundo año de las maestrías de cirugía, periodoncia y rehabilitación bucal de la unidad de postgrado de la escuela de odontología de UNIBE en el periodo 2023** que hace parte de la investigación EVALUACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCONFIANZA EN BASE AL CONOCIMIENTO SOBRE IMPLANTOLOGÍA DENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE LA UNIDAD DE POSTGRADO DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE UNIBE EN EL PERIODO 2023.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombre del juez: Erick Mota González.

Formación académica: Máster en implantología y prótesis oral.

Institución: UNIBE.

Cargo actual: Docente postgrado Rehabilitación bucal e implantes dentales.

Para la evaluación de los instrumentos tenga en cuenta que la calificación que usted le dé al ítem corresponderá a la toma de decisiones que se realiza según los criterios:

-Ítem que obtiene puntuación 0 y 3.0	SE DESECHA
-Ítem que obtiene puntuación 3.1 y 3.5	SE MODIFICA POR COMPLETO
-Ítem que obtiene puntuación 3.6 y 4.0	SE MODIFICA PARCIALMENTE
-Ítem que obtiene puntuación 4.1 y 4.5	SE CONSERVA AL 80%
-Ítem que obtiene puntuación 4.6 y 5.0	SE CONSERVA AL 90%

La evaluación se lleva a cabo teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Pertinente: Si corresponde o no al tema y objetivo.
- Suficiente: Si los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta

Nivel de autoconfianza y conocimiento de estudiantes del postgrado UNIBE

- Coherente: Si tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- Relevante: Si es esencial o importante, es decir debe ser incluido.
- Sintaxis: Si la ordenación de las palabras y la relación mutua entre las mismas en la construcción de las oraciones es adecuada al objetivo.
- Semántica: Si las palabras empleadas son adecuadas, en cuanto al significado en cada frase del instrumento.
- Observaciones: Por favor, todas aquellas consideraciones que considere pertinente.

Recuerde que la calificación mínima por ítem es 0.0 y la máxima 5.0

1. Conocimiento

ITEM	PERTINENTE	SUFICIENTE	COHERENTE	RELEVANTE	SINTAXIS	SEMANTICA	OBSERVACIONES
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

2. Autoconfianza

ITEM	PERTINENTE	SUFICIENTE	COHERENTE	RELEVANTE	SINTAXIS	SEMANTICA	OBSERVACIONES
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							

3. Practica

ITEM	PERTINENTE	SUFICIENTE	COHERENTE	RELEVANTE	SINTAXIS	SEMANTICA	OBSERVACIONES
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							

ANEXO 4

Universidad Iberoamericana
Ave. Francia 129, Santo Domingo
Tel. 1-809-689-4111
www.unibe.edu.do



31 DE MAYO DE 2023

Docentes de la unidad de postgrado UNIBE

Estimado docente:

Después de expresar saludos cordiales, se presenta la doctora Thelmarie Martínez, maestrante de segundo año del postgrado de cirugía bucal e implantes dentales, con la intención de solicitar autorización para aplicar un cuestionario a los estudiantes de segundo año en horario de su asignatura, con el objetivo de recopilar información relevante para mi proyecto de investigación de postgrado, que lleva por nombre EVALUACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCONFIANZA EN BASE AL CONOCIMIENTO SOBRE IMPLANTOLOGÍA DENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE LA UNIDAD DE POSTGRADO DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE UNIBE EN EL PERIODO 2023., asesorado por los doctores, Luis Arístides García y Ariel Reyes.

A continuación, les proporciono detalles relevantes sobre la aplicación del cuestionario:

1. Duración: el cuestionario consta de 34 preguntas y se estima tomara aproximadamente de 30 a 35 minutos completarlo.
2. Horario propuesto: propongo utilizar los primeros 30 minutos de la asignatura PROTESIS SOBRE IMPLANTES II, para los maestrantes de Rehabilitación bucal y SEMINARIO DE CASOS CLINICOS, para los maestrantes de Periodoncia y Cirugía bucal, con el objetivo de garantizar una mayor participación y minimizar las interrupciones de las actividades académicas.
3. Modalidad: la aplicación del cuestionario se llevaría a cabo de forma presencial. Esto facilitara la recolección y el análisis de los datos de manera eficiente.
4. Confidencialidad y anonimato: Garantizó que las respuestas de los participantes se trataran de manera confidencial y anónima. La información recolectada se utilizará únicamente con fines de investigación y no se divulgará de manera individualizada.

Agradecería sinceramente su aprobación para llevar a cabo esta iniciativa y, si es necesario, estoy dispuesta a proporcionar cualquier información adicional que pueda requerir. Creo firmemente que esta investigación puede brindar valiosa visión de las necesidades y perspectivas de nuestros maestrantes para con el postgrado, lo cual puede contribuir a una mejoría de ser necesario.

A la espera de su respuesta favorable, le agradezco de antemano su atención y apoyo en este asunto.

Se despide,

Thelmarie Martínez Ramírez

Fecha de aprobación

Nombre y Firma del Docente

ANEXO 5

RÚBRICA DE DOCENTE TITULAR

REPÚBLICA DOMINICANA
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA (UNIBE)
ESCUELA DE GRADUADOS
POSTGRADOS EN ODONTOLOGÍA
EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE TITULAR
VALOR: 50 PUNTOS

Estudiante: _____

Fecha _____ Tema: _____

Criterios de evaluación	10 p	8 p	6 p	4 p
1. MOTIVACIÓN. El estudiante está interesado en el desarrollo del tema elegido. Evidencia comprensión y Conocimiento de tendencias actuales del tema elegido.	Presenta mucho interés en el tema. Evidencia comprensión y conocimiento de tendencias actuales del tema elegido.	Presenta interés en el tema. Evidencia conocimiento aceptable de tendencias actuales del tema elegido.	Presenta poco interés en el tema. Evidencia poca comprensión del tema elegido.	No Presenta interés en el tema ó No evidencia comprensión del tema elegido.
2. REDACCIÓN. CITACIONES Y PLAGIO El estudiante conocer los principio de redacción, con especial atención para evitarlas falta ortográficas. Evidencia capacidad de reflexión y análisis del tema elegido. Cita correctamente dentro del texto, parafraseando y evitando el plagio.	Excelente redacción y ortografía. Evidencia capacidad de reflexión y análisis. Excelente uso de cita dentro del texto y parafraseando	Pocos errores redacción y ortografía. Capacidad media de reflexión y análisis. Pocos errores uso de cita dentro del texto ó parafraseando	Tiene errores Redacción y ortografía Evidencia poca capacidad de reflexión y análisis. Errores en el uso de cita ó parafraseando y evitando el plagio.	Mala Redacción y ortografía ó no evidencia capacidad de reflexión y análisis. No usa de cita dentro del texto ó no sabe parafrasear
3. BUSQUEDA DE INFORMACIÓN. Sabe utilizar las base de datos y seleccionar artículos relevantes de alto factor de impacto. La información es actualizada y utiliza suficientes referencias bibliográficas.	Excelente dominio de las base de datos. Sabe seleccionar artículos relevantes y actualizados de alto factor de impacto.	Muy buen dominio de las base de datos. Sabe poco seleccionar artículos relevantes y actualizados de alto factor de impacto.	Buen dominio de las base de datos. Sabe poco seleccionar artículos relevantes y actualizados de alto factor de impacto.	No muestra dominio de las base de datos ó no sabe seleccionar artículos relevantes y actualizados de alto factor de impacto.
4. CORRECCIONES Actitud positiva, respetuosa y ética frente a las correcciones, comprende las sugerencias y las corrige.	Excelente actitud frente a las correcciones, comprende las sugerencias y las corrige.	Actitud positiva frente a las correcciones. No comprende las sugerencias ó no las corrige.	Actitud negativa frente a las correcciones ó no comprende las sugerencias ó no las corrige.	Actitud negativa frente a las correcciones, no comprende las sugerencias y no las corrige.
5. PUNTUALIDAD Respetó las fechas establecidas para la revisión por parte del docente, con el tiempo suficiente para poder corregir y modificar los temas.	Respetó las fechas establecidas.	Entregas con un poco de retraso, dentro de la prórroga.	Entregas con de retraso, dentro de la prórroga.	Faltó al tiempo establecido y prórrogas de entrega.

Calificación final _____ Firma y Fecha _____

RÚBRICA DE ASESOR DE CONTENIDO

REPÚBLICA DOMINICANA

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA (UNIBE)

ESCUELA DE GRADUADOS

POSTGRADOS EN ODONTOLOGÍA

EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN ASESOR DE CONTENIDO

VALOR: 40 PUNTOS

Estudiante: _____

Fecha _____ Tema: _____

Criterios de evaluación	10 p	8 p	6 p	4 p
1. MOTIVACIÓN. El estudiante está interesado en el desarrollo del tema elegido. Evidencia comprensión y conocimiento de tendencias actuales del tema elegido.	Presenta mucho interés en el tema. Evidencia comprensión y conocimiento de tendencias actuales del tema elegido.	Presenta interés en el tema. Evidencia conocimiento aceptable de tendencias actuales del tema elegido.	Presenta poco interés en el tema. Evidencia poca comprensión del tema elegido.	No Presenta interés en el tema ó No evidencia comprensión del tema elegido.
2. REDACCIÓN. El estudiante conocer los principio de redacción, con especial atención para evitarlas falta ortográficas. Evidencia capacidad de reflexión y análisis del tema elegido.	Excelente redacción y ortografía. Evidencia capacidad de reflexión y análisis.	Pocos errores redacción y ortografía. Capacidad media de reflexión y análisis.	Tiene errores Redacción y ortografía Evidencia poca capacidad de reflexión y análisis.	Mala Redacción y ortografía ó no evidencia capacidad de reflexión y análisis.
3. CORRECCIONES Actitud positiva, respetuosa y ética frente a las correcciones, comprende las sugerencias y las corrige. Los trabajos se presentan de forma limpia y ordenada. Cuenta con los capítulos establecidos en el manual de trabajo final.	Excelente actitud frente a las correcciones, comprende las sugerencias y las corrige. Excelente entrega del trabajo. Cuenta con los capítulos solicitados	Actitud positiva frente a las correcciones. No comprende las sugerencias ó no las corrige. Trabajo poco ordenando ó falta algún capítulo solicitado	Actitud negativa frente a las correcciones ó no comprende las sugerencias ó no las corrige. Entrega del poco ordenado, faltan capítulos solicitados	Actitud negativa frente a las correcciones, no comprende las sugerencias y no las corrige. Entrega del trabajo desordenada
4. PUNTUALIDAD Respetó las fechas establecidas para la revisión por parte del docente, con el tiempo suficiente para poder corregir y modificar los temas.	Respetó las fechas establecidas.	Entregas con un poco de retraso, dentro de la prórroga.	Entregas con de retraso, dentro de la prórroga.	Faltó al tiempo establecido y prórrogas de entrega.

Calificación final _____ Firma y Fecha _____

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO ESCRITO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REPÚBLICA DOMINICANA

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA (UNIBE)

ESCUELA DE GRADUADOS

POSTGRADOS EN ODONTOLOGÍA

EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO ESCRITO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

VALOR: 05 PUNTOS

Estudiante: _____

Fecha _____ Tema: _____

Categoría	Criterios	1p.	0.5 p	0.25 p
1. Composición del trabajo	Cuenta con todos los ítems solicitados en la consigna del trabajo escrito solicitado	Prestación todos los ítems solicitados	Presenta alguno de los ítems solicitados	No presenta los ítems solicitados
2. Redacción	El trabajo se redactó de una manera coherente, con información relevante y actualizada	Excelente redacción y coherencia. Uso de bibliografía relevante y actualizada	Presenta varios errores de redacción y coherencia. Uso de bibliografía poco relevante y desactualizada	Presenta muchos errores de redacción y coherencia. Uso de bibliografía poco relevante y desactualizada
3. Ortografía	La ortografía del trabajo es correcta	No presenta errores de ortografía	Presenta varios errores de ortografía	Presenta muchos errores ortográficos
4. Fuentes de Información	Se citan diversas referencias bibliográficas para apoyar sus planteamientos. La bibliografía está correctamente citada y actualizada	Presenta amplia fuentes de información. Uso correcto de citas	Presenta pocas fuentes de información. Poco uso de citas	No presenta fuentes de información. No utiliza citas
5. Relevancia y aportes	Es un tema actual e innovador. Las conclusiones son un aporte a la comunidad científica.	El tema es relevante, las conclusiones y aporta conclusiones novedosas.	El tema es poco relevante, las conclusiones son poco novedosas	Tema irrelevante, conclusiones conocidas por la comunidad científica.

Calificación final _____ Firma y Fecha _____

RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA PRESENTACIÓN ORAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REPÚBLICA DOMINICANA
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA (UNIBE)
ESCUELA DE GRADUADOS
POSTGRADOS EN ODONTOLÓGIA

EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA PRESENTACIÓN ORAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

VALOR: 05 PUNTOS

Estudiante: _____

Fecha _____ Tema: _____

Categoría	Criterios	1 p	0.5p	0.25p
1. Dominio del contenido	El estudiante demuestra dominio del contenido de su presentación y su(s) área(s) de especialidad.	El estudiante demuestra amplio dominio del contenido.	El estudiante demuestra dominio parcial sobre el tema.	El estudiante no demuestra dominio sobre el tema
2. Organización, Secuencia y Metodología	El estudiante presenta de forma organizada su presentación. Se evidencia una secuencia lógica y ordenada entre cada una de las partes. El estudiante utiliza adecuadamente el tiempo disponible para su presentación	La presentación presenta un nivel alto de organización. Cumple cabalmente con el tiempo establecido	La presentación tiene algunas deficiencias de organización y secuencia. Se extiende ente 1 a 5 minutos mas del tiempo establecido.	La presentación carece de orden. Se extiende más de 5 minutos del tiempo establecido.
3. Claridad y precisión en la exposición	El estudiante presenta de forma clara su presentación. No se presentan ambigüedades en su exposición.	Muy clara la presentación	Tiene algunas imprecisiones	Poco clara la presentación
4. Seguridad en los planteamientos	El estudiante proyecta seguridad en todos y cada uno de los planteamientos.	El alumno presenta mucha seguridad en su presentación	El alumno presenta algún grado de inseguridad	El alumno es muy inseguro
5. Discusión	El estudiante debe tener dominio del tema y saber responder las preguntas del auditorio con argumentos pertinentes al tema expuesto.	El alumno ha respondido a todas las preguntas que se le han formulado	El alumno no responde a algunas preguntas	El alumno responde muy pocas preguntas

Calificación final _____ Firma y Fecha _____