

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN ODONTOESTOMATOLOGIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“PREVALENCIA DE RIESGOS POST EXODONCIA EN CIRUGÍA
ORAL EN LOS PACIENTES DE 12 A 19 AÑOS QUE ACUDEN A
CONSULTORIOS DENTALES PRIVADOS DE LA CIUDAD DE
HUÁNUCO, 2021”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN
ODONTOESTOMATOLOGIA

AUTOR: Huayta Natividad, Víctor Manuel

ASESORA: Ortega Buitrón, Marisol Rossana

HUÁNUCO – PERÚ

2021



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestro en ciencias de la salud, con mención en odontoestomatología

Código del Programa: P23

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42137866

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43107651

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-6283-2599

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
2	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682
3	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 05:00 horas del día 19 del mes de noviembre del año 2021, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron el sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

- Dra. María Luz Preciado Lara
- Mg. Luz Angulo Quispe
- Mg. Ricardo Rojas Sarco

Nombrados mediante resolución N° 346-2021-D-EPG-UDH de fecha 23 de setiembre del 2021; para evaluar la tesis intitulada "**PREVALENCIA DE RIESGOS POST EXODONCIA EN CIRUGÍA ORAL EN LOS PACIENTES DE 12 A 19 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTORIOS DENTALES PRIVADOS DE LA CIUDAD DE HUÁNUCO, 2021**". Presentado por el Bach. **Victor Manuel HUAYTA NATIVIDAD**, para optar el grado de maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Odontostomatología.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobado** por **Unanimidad** con calificativo cuantitativo de **18** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las **17:00** horas del día viernes **19** de mes de setiembre del año dos mil 2021, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Maria Luz Preciado Lara

SECRETARIA

Mg. Luz Angulo Quispe

VOCAL

Mg. Ricardo Rojas Sarco

DEDICATORIA

Al Divino creador todo poderoso, por ser el guía de todo lo que soy y de todo lo logrado.

A todos mis familiares por su amor, su apoyo incondicional en cada paso que doy.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mis pasos y concederme la dicha de verme realizado profesionalmente.

Un agradecimiento especial a mis padres por todo el amor brindado y a enseñarme a luchar por mis sueños.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN.....	viii
SUMMARY.....	ix
INTRODUCCION	x
CAPITULO I:.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. Problema General:	13
1.2.2. Problemas Específicos:.....	14
1.3. OBJETIVO GENERAL	14
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	14
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPÍTULO II.....	17
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. A Nivel Internacional:	17
2.1.2. A Nivel Nacional.....	20
2.1.3. A Nivel Regional.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS	25
2.2.1. Cirugía Bucal.....	25
2.2.2. Complicaciones Post Cirugía Bucal	28
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	31
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS	32
2.4.1. Hipótesis Alterna (Ha).....	32
2.4.2. Hipótesis Nula (Ho).....	32

2.5. SISTEMA DE VARIABLES	32
2.5.1. Variable de Estudio:	32
2.5.2. Variables de Caracterización:	32
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
CAPÍTULO III.....	34
3. MARCO METODOLÓGICO	34
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.1.1. Nivel de investigación.....	34
3.1.2. Método de investigación.....	34
3.1.3. Diseño de la investigación.....	34
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.2.1. Población	35
3.2.2. Muestra	35
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.3.1. Técnica de Recolección de Datos	36
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	37
CAPÍTULO IV.....	38
4. RESULTADOS	38
4.1. Resultados con Aplicación Estadística:	38
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Sexo de los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.	38
Tabla N° 2. Edad de los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021	39
Tabla N° 3. Prevalencia de riesgos post exodoncia en cirugía oral en los pacientes de 12 a 19 años.....	39
Tabla N° 4. Prevalencia de riesgos post exodoncia en cirugía oral según sexo.	40
Tabla N° 5. Prevalencia de riesgos post exodoncia en cirugía oral según ubicación.....	41
Tabla N° 6. Prevalencia de riesgos post exodoncia en cirugía oral según edad.	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Sexo de los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.	38
Gráfico N° 2. Prevalencia de riesgos post exodoncia en cirugía oral en los pacientes de 12 a 19 años.	39
Gráfico N° 3. Prevalencia de riesgos post exodoncia en cirugía oral según sexo.	40

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia de los riesgos post exodoncia en cirugía oral que se presentan en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.

Metodología: El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, la muestra estuvo conformado por 100 pacientes de 12 a 19 años que acudieron a los consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, se incluyeron a las historias clínicas completas legibles, para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico STATA v. 17. Se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias absolutas, frecuencia relativa, media y desviación estándar) y la estadística inferencial se usó la prueba exacta de Fisher previo evaluación de los supuestos. **Resultados:** Las mujeres predominaron con un 53% y los varones 47%. La media de la edad de los pacientes fue 14.99 ± 2.20 años. Los riesgos post exodoncia en cirugía oral fueron la alveolitis 11%, seguido de hemorragia, hematoma o equimosis con un 7% y en menor porcentaje trismus 5%. La alveolitis predominó en los varones con un 17,02%, la hemorragia, hematoma o equimosis prevaleció en las mujeres con un 11,32%. Y trismus se presentó solo en las mujeres con un 9,43%. En el maxilar superior la alveolitis y hemorragia, hematoma o equimosis predominó en el sector postero-derecha con un 15,79%, y 31.58% respectivamente, trismus predominó en el sector postero-izquierda con un 16.67%. En la mandíbula el sector postero-derecha alveolitis 19.05%, hemorragias, hematoma o equimosis 4.76%, trismus 9.52%; y en el sector postero izquierda alveolitis 7.69%.

Conclusiones: La prevalencia de los riesgos post exodoncia (alveolitis, hemorragia, hematoma y equimosis y trismus) fueron un 23% en pacientes de 12 a 19 años que acudieron a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.

Palabras claves: Cirugía oral, Exodoncia, alveolitis, hemorragia, hematoma equimosis, trismus

SUMMARY

Objective: To estimate the prevalence of post-extraction risks in oral surgery that occur in patients between 12 and 19 years of age who attend private dental offices in the city of Huánuco, 2021.

Methodology: The type of study was descriptive, cross-sectional, the sample was made up of 100 patients aged 12 to 19 who attended private dental offices in the city of Huánuco, complete legible medical records were included for the analysis of the data was used the statistical program STATA v. 17. Descriptive statistics (absolute frequencies, relative frequency, mean and standard deviation) were used and inferential statistics, Fisher's exact test was used after evaluating the assumptions.

Results: Women predominated with 53% and men 47%. The mean age of the patients was 14.99 ± 2.20 years. The post extraction risks in oral surgery were alveolitis 11%, followed by hemorrhage, hematoma or ecchymosis with 7% and to a lesser extent trismus 5%. Alveolitis predominated in men with 17.02%, hemorrhage, hematoma or ecchymosis prevailed in women with 11.32%. And trismus appeared only in women with 9.43%. In the upper jaw, alveolitis and hemorrhage, hematoma or ecchymosis predominated in the right-postero-sector with 15.79%, and 31.58% respectively, trismus predominated in the left-postero-sector with 16.67%. In the mandible, the postero-right sector alveolitis 19.05%, hemorrhages, hematoma or ecchymosis 4.76%, trismus 9.52%; and in the left postero sector alveolitis 7.69%.

Conclusions: The prevalence of post-extraction risks (alveolitis, hemorrhage, hematoma and ecchymosis and trismus) were 23% in patients aged 12 to 19 years who attended private dental offices in the city of Huánuco, 2021.

Key words: Oral surgery, Exodontia, alveolitis, hemorrhage, bruising, ecchymosis, trismus.

ABS

INTRODUCCION

La creciente percepción sobre las patologías orales en conjunto con el impacto de estas en la salud general, calidad de vida y bienestar de la población confirman la prioridad de promover la salud bucal (1). La situación epidemiológica de las patologías orales muestra una alta prevalencia y severidad junto a una distribución poblacional marcada por los determinantes sociales, donde el daño se concentra en los grupos más vulnerables de nuestra sociedad (2).

Estudios realizados por Gamonal y colaboradores en pacientes de 35 a 44 años y 65 a 74 años, de estratos socioeconómicos bajo y medio bajo, afirman que la prevalencia de historia de caries es del 100%, siendo ella la causa más frecuente de pérdida de dientes y el 87,38% de los pacientes ya presentaba al menos una exodoncia por caries (3). Resultados similares se observaron en un estudio más reciente, donde la prevalencia de caries y enfermedad periodontal aumenta sostenidamente con la edad, llegando al 100% en la población adulta de 65 a 74 años (2)

La existencia de una salud oral desfavorable en la población, explica por qué la exodoncia dentaria sigue siendo el procedimiento más realizado en cirugía bucal y la inclusión del tratamiento de algunas complicaciones postoperatorias en el tercer Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) promulgado en el año 2007, ha evidenciado el interés estatal de garantizar el acceso a toda la población en la resolución de las urgencias técnicas que generan mayor ansiedad por componente doloroso.

La urgencia odontológica ambulatoria (UOA) incluidas en el GES son: pericoronaritis, pulpitis, infecciones odontogénicas, gingivitis úlcero necrotizante, traumatismo dentoalveolar y complicaciones post exodoncias como alveolitis seca, alveolitis húmeda y hemorragia post exodoncia de origen local (4).

La complicación post extracción más frecuente en la literatura internacional es la alveolitis (5), y ocurre con una frecuencia que varía desde el 1 al 30% de todas las extracciones dentales (6). Otras de las complicaciones

más comúnmente reportadas son las hemorragias, parestesia del nervio mandibular, dolor e infecciones (7).

Otros procedimientos realizados en pabellones de cirugía bucal, aunque en menor proporción, comprenden desinclusión de otros dientes como caninos incluidos, biopsias de lesiones orales, remoción de quistes, apicectomías, cirugías periodontales, fenestraciones, frenectomías, regularizaciones de rebordes alveolares, entre otros (8). De estos últimos tampoco se han reportado informes sobre prevalencia de complicaciones posteriores.

Debido a la gran importancia de conocer la distribución y características de patologías tan relevantes como las complicaciones post extracción y otros procedimientos de cirugía bucal en nuestra población, el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de complicaciones post cirugía bucal y así proveer información para instaurar las medidas preventivas adecuadas y reducir la prevalencia de estos eventos adversos y los costos asociados a los mismos.

CAPITULO I:

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La caries dental es una de las enfermedades ampliamente extendidas en el mundo, es la enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la tercera calamidad sanitaria después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (9).

Se describe como un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, dando como resultado pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros.

Es una de las enfermedades de mayor prevalencia, afectando a más del 90% de la población. Se clasifica como una enfermedad transmisible e irreversible. Su incremento es asociado al desarrollo social y a las variaciones en los hábitos dietéticos de las poblaciones. Su comportamiento presenta variaciones entre países, influyendo factores tales como: sistema de salud existente, cultura, hábitos de alimentación, economía y medio ambiente. Por lo que se considera la primera causa de la pérdida de los dientes seguida de las periodontopatías.

Al analizar la población que se atiende en el consultorio dental del Centro de Salud las Moras, se observa que es una población de muy bajos recursos económicos y muy bajo nivel de escolaridad, lo que les hace muy vulnerables a las enfermedades y más a las enfermedades bucales por ser tratamientos odontológicos que tienen un costo, no estando a su alcance, por lo que estas patologías se agravan ya que no habían políticas de salud programadas y encaminadas a la prevención y a la promoción de salud, por lo que las pérdidas dentarias son numerosas y muy frecuentes en esta población. Toda extracción dentaria es un acto

quirúrgico, y todo acto quirúrgico está expuesto a complicaciones, por lo que en la medida que aumentan las exodoncias en esta área de salud, la posibilidad de que aparezcan complicaciones es mayor. Las exodoncias tienen su riesgo y no están exentas de complicaciones y accidentes que consideran urgencias en estomatología, las mismas pueden ocurrir, antes, durante y después de la realización de este acto quirúrgico.

Por lo que el presente estudio, se enfocará en la investigación de los riesgos post exodoncia de la cirugía oral que puedan presentar los pacientes, luego de realizarles una extracción dental, fortaleciendo los conocimientos sobre estos riesgos postoperatorios, para poder evitar que se produzcan complicaciones, después de realizarse la extracción dental.

Generalmente la población peruana no le da importancia adecuada a la toma de medidas de prevención y control en el campo de la salud, específicamente a la salud dental, la que se ve afectada por diferentes causas como: la caries dental, enfermedad periodontal y traumatismos, que pueden producir la pérdida de las piezas dentales. Posterior a la extracción dental o incluso varios días o semanas después la persona puede presentar complicaciones postoperatorias en el sitio de la extracción.

Esto debido a negligencia, mala higiene, falta de educación y descuido por parte del paciente, otra posibilidad es una mala técnica por parte del profesional, dando como resultado; infecciones, dolor, inflamación, hemorragias, e incluso hasta la muerte.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la prevalencia de los riesgos post exodoncia en cirugía oral que se presentan en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos:

1. ¿Cuál es la prevalencia de los riesgos post exodoncia según su tipo en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021?
2. ¿Cuál es la prevalencia de los riesgos post exodoncia según sexo en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021?
3. ¿Cuál es la prevalencia de los riesgos post exodoncia según edad en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021?
4. ¿Cuál es la prevalencia de los riesgos post exodoncia según ubicación anatómica en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Estimar la prevalencia de los riesgos post exodoncia en cirugía oral que se presentan en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar la prevalencia de los riesgos post exodoncia según su tipo en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.
1. Identificar la prevalencia de los riesgos post exodoncia según sexo en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.
2. Determinar la prevalencia de los riesgos post exodoncia según edad en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.

3. Identificar la prevalencia de los riesgos post exodoncia según ubicación anatómica en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En Perú las extracciones dentales son los procedimientos odontológicos que con mayor frecuencia se realizan en las clínicas dentales, y en gran medida de las piezas permanentes; debido a que las personas poseen poca cultura de prevención y una mala higiene bucal. La solución de la mayoría de las personas, ante el dolor es la extracción dental, y en mayor número, en las personas que viven en la provincia de la Huánuco.

Sin embargo, la extracción dental es de los procedimientos más invasivos que un odontólogo puede realizar en la boca del paciente por ser un tratamiento en el cual se trabaja directamente en el periodonto, provocando hemorragia al realizar este procedimiento, y que pueda llevar al paciente a presentar diversas complicaciones como: la ausencia de hemostasia, infecciones a nivel de los tejidos blandos y duros. En la Facultad de Odontología se han realizado estudios sobre complicaciones postoperatorias asociadas a la extracción de terceros molares retenidos, sobre la determinación de las complicaciones más frecuentes que se asocian a terceras molares retenidas superiores e inferiores. Sin haberse realizado ningún estudio de las complicaciones postoperatorias que se producen al realizar extracción dental de otras piezas.

Por ello el presente estudio pretende aportar datos importantes sobre los problemas que puede presentar los pacientes luego de realizada una extracción dental, los cuales a simple vista pueden ser muy simples, pero que si estos no se abordan con el debido cuidado puede llegar a provocar incluso hasta la muerte de la persona.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Algunas limitaciones en la presente investigación pueden ser:

- Población limitada.
- Historias clínicas incompletas.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

- El presente estudio es viable porque contaremos con los recursos humanos y económicos para realizar la investigación, así como también con los materiales e instrumentos para su aplicación, el cual se realizará en el tiempo previsto.
- La metodología seleccionada conducirá a dar respuesta al problema a investigar.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional:

Ramírez M. Venezuela, 2018. "Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE San Felipe Yaracuy. Objetivo: Determinar las complicaciones post exodoncia en consultorios odontológicos. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal a 98 pacientes que asistieron al consultorio odontológico del instituto nacional de cooperación educativa en el periodo enero – diciembre 2006 los que sufrieron alguna complicación quirúrgica durante la realización de una extracción dental. Como fuente de información primaria se utilizaron las encuestas aplicadas a cada paciente durante su visita al consultorio y se establecieron variables objeto de estudio, tales como: edad, sexo, nivel escolar, ocupación, complicaciones inmediatas y mediatas, factores de riesgo y grupo dentario. Resultados: El 55 % de la población estudiada que presentaron complicaciones en la extracción dentaria perteneció al sexo femenino y el 45% al masculino. El grupo 19-34 represento el mayor porcentaje de pacientes 53%. La fractura coronaria y radicular predominó entre las complicaciones inmediatas (77,5%) la alveolitis entre las mediatas. Conclusión: Los molares fueron el grupo dentario cuya extracción ocasiono el mayor número de complicaciones" (10).

Poblete F. Chile, 2017. "Prevalencia de complicaciones en cirugía bucal, de pacientes mayores de 12 años en la Unidad de Cirugía Maxilofacial del Complejo Hospitalario San Borja - Arriarán de la Región Metropolitana. Objetivo: Identificar las complicaciones más prevalentes encontrados en pacientes mayores de 12 años. Metodología: Tuvo un análisis descriptivo. El total de procedimientos fueron de 522 en total, cuya edad fue de 31 años con desviación estándar de 17,3. Resultados:

Del total de cirugías, el 33% fueron realizadas en hombres, mientras que un 67% fueron en mujeres. Un 36% se realizaron en pacientes con alguna patología base, el 47,3% presentaban un hábito específico como tabaquismo, consumo de alcohol o marihuana; y el 57% fueron sometidos a alguna cirugía bucal con anterioridad. Del total de procedimientos, un 4% se realizaron bajo profilaxis antibiótica y 7% recibieron antibiótico terapia después de la cirugía; la exodoncia de terceros molares fue el más realizado con un 70% (363) del total de cirugías, exodoncia simple en un 10% (54), exodoncia de restos radiculares 5.5% (29), exodoncias múltiples por desfocación 5,6% (26), biopsias 4,9% (26), regularizaciones de reborde 1% (5), otros procedimientos quirúrgicos 1% (5), apicectomías 0,6% (3), enucleación de quistes 0,6% (3), frenectomías 0,4% (2) y dos fenestraciones que equivalen a un 0,4%. Conclusión: La prevalencia de estas complicaciones alcanzó un 4,79% del total de procedimientos, correspondientes a 25 eventos, ocurriendo solo de manera poostoperatoria y en los procedimientos de exodoncia” (11).

Quinatoa C. Ecuador, 2014. “Accidentes y complicaciones transquirúrgicos de terceros molares en el Hospital Dermatológico Gonzalo González 2014. Objetivo: El propósito de este estudio consistió en determinar cuáles son los accidentes y complicaciones transquirúrgicos más frecuentes que se pueden presentar en pacientes que acudieron al servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial en el Hospital Dermatológico Gonzalo González en el período de agosto a octubre del 2014, mediante un estudio descriptivo, observacional de corte transversal en 144 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Metodología: El presente trabajo investigativo se lo realizó mediante técnica de observación directa durante la enucleación quirúrgica de terceros molares, producto de ello se obtuvo una tabla de recolección de datos acerca de los accidentes y complicaciones que se presentaron en la misma. Resultados: Fueron: Quemaduras por fricción en labio 37%, fractura radicular 27%, hemorragias primarias 18% y fallo en la técnica de anestesia 18%. Conclusión: Considerando que estos accidentes y complicaciones se presentaron por falta de colaboración por parte de los

pacientes, falta de apertura bucal y un umbral del dolor excesivamente bajo” (12).

Flores F. Guatemala, 2013. “Determinación de las complicaciones postoperatorias después de procedimientos de extracciones simples en pacientes que asistieron a la clínica dental de la fundación corazones en acción del municipio de San Andrés, Petén 2013. Objetivo: Determinar las complicaciones postoperatorias después de las extracciones. Metodología: Utilizando una estadística descriptiva, la muestra en estudio estuvo conformada por 100 pacientes de ambos sexos entre 18 y 60 años, que asistieron a la clínica dental de la Fundación Corazones en Acción del municipio de San Andrés, Petén, solicitando la realización de una extracción dental. Resultados: Se puede observar que la mayoría de piezas dentales indicadas para realizarles una extracción dental fueron las molares (68%), mientras que en menor número se extrajeron las premolares (14%), los incisivos (13%), y los caninos (5%), éstos se extrajeron en menor número. Conclusión: De los 100 pacientes evaluados por complicaciones postoperatorias, la mayoría de estos no presentó complicaciones (55%), mientras que la complicación que se observó con mayor frecuencia fue la alveolitis (19%). Así mismo la equimosis (3%) fue la complicación que se evaluó en menor número” (13).

Nicot Cos R. Venezuela, 2009. “Complicaciones de la exodoncia en población atendida modulo La Coromoto. Mayo 2007 a setiembre 2008. Objetivos: Conocer las complicaciones de la exodoncia en la población. Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar las complicaciones más frecuentes durante la extracción dentaria en la consulta de estomatología módulo de Barrio Adentro ubicado en La Coromoto, perteneciente a la región 5 del Municipio Libertador en el Distrito Metropolitano de Caracas, que incluyo a los 1627 pacientes que acudieron a la consulta de estomatología para realizarse este proceder de los que cuales se seleccionó una muestra de 590 pacientes, que presentaron algún tipo de

complicación durante la extracción dentaria, en el periodo comprendido desde mayo de año 2007 a septiembre del año 2008. Resultados: Determinándose que la fractura dentaria de corona y raíz fueron las complicaciones de mayor incidencia durante la extracción dentaria con el 81,3% del total de complicaciones, el grupo de edad que presentó mayor número de complicación fue el de 35-59 años de edad con el 46,3% del total, no apreciándose considerables diferencias en relación al sexo. Conclusión: El grupo dentario que con mayor frecuencia fue afectado fueron los molares en ambos maxilares” (14).

2.1.2. A Nivel Nacional

García I. Chiclayo, 2017. “Factores etiológicos de exodoncia en dentición permanente de los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Referencial Ferreñafe, 2017. Objetivo: Determinar los factores etiológicos en la exodoncia dental. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, la muestra consistió en pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y en total se extrajeron 98 dientes. Se realizó un examen clínico del investigador y ayuda del cirujano dentista de turno para luego hacer el llenado de la historia clínica y posteriormente pasarlo a una ficha de recolección de datos. El análisis estadístico fue efectuado en el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Resultados: El factor principal de extracción dentaria fue caries dental (53,06%), seguida por remanente radicular (20,41%), y la enfermedad periodontal (19,39%) la mayor tasa de dientes extraídos fue encontrada en mujeres (60,20%) y la escala de edad de 36-59 años (34,69%). Conclusión: Se concluyó que el motivo principal de extracción dentaria es la caries dental, siendo el mayor porcentaje en el género femenino en edades comprendidas de 36-59 años en el grupo dentario posterosuperior. Hubo una asociación significativa entre la edad y el tipo de diente a extraer con el motivo de extracción” (15).

Cerna V. Chiclayo, 2015. “Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor

Sipan 2015 I y II – Chiclayo. Objetivo: Determinar los motivos de exodoncia en la clínica estomatológica. Metodología: La población estuvo constituida por 577 historias clínicas de pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, con una muestra: 231 historias clínicas. El tipo de investigación es cuantitativa y el diseño de la investigación es observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Resultados: Los obtenidos sobre los motivos de las exodoncias fueron: Caries dental, pulpitis reversible, pulpitis irreversible, necrosis pulpar, periodontitis, anomalía en la posición dentaria, diente supernumerario, microfónica, macrodoncia, traumatismo dentoalveolar. El motivo más frecuente en el grupo de 18 a 30 años es anomalía en la posición dentaria; en el grupo de 31 a 43 años es necrosis pulpar; en el grupo de 44 a 50 años es periodontitis; en el grupo de 51 a más años es necrosis pulpar. El motivo más frecuente en ambos géneros es necrosis pulpar y el sexo femenino son las que tienen más exodoncias. El motivo más frecuente en analfabetos es necrosis pulpar, de la misma manera es en el grado primaria y secundaria; mientras que en el grado técnico hubo igualdad entre anomalía en la posición dentaria y necrosis; mientras que en el grado superior es anomalía en la posición dentaria. Conclusión: En el maxilar superior es la arcada donde se realizan más extracciones. Las piezas dentales más frecuentes a extraerse son terceras molar superior derecha e izquierda” (16).

Velásquez S. Trujillo, 2015. “Frecuencia de complicaciones intra y postquirúrgicas en exodoncias complejas de pacientes atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2015. Objetivo: Determinar las complicaciones post exodoncias. Metodología: El estudio realizado fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, para lo cual se usó una muestra de 116 pacientes. Resultados: Dentro de las complicaciones intraquirúrgica con respecto al dolor un 55.2% no presentan dolor y un 44.8% si presentan dolor. Y con hemorragia no presentaron. Dentro de la complicación postquirúrgica las alveolitis con un 67.2% no presentan alveolitis y un 32.8% si presentan alveolitis. Pacientes con absceso en un 96.6% no

presentaron y un 3.4% si presentaron. Los que presentaron mayor complicación intraquirúrgica fueron de sexo femenino con un 63.5% y en las complicaciones postquirúrgicas el sexo femenino con 78.9%. Conclusión: Según las piezas dentales las terceras molares son las que presentan mayor complicación intra y postquirúrgicas con un 28.8% y 39.5%” (17).

Vergara M. Lima, 2011. “Prevalencia de complicaciones post exodoncias complejas de terceras molares más frecuentes en el servicio de máxilo facial del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del año 2000 al 2010. Objetivo: Conocer la prevalencia de complicaciones post exodoncias. Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo, trasversal y descriptivo en el servicio de cirugía máxilo facial del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. El universo del estudio estuvo constituido por la totalidad de pacientes a los que se les realizaron exodoncias complejas entre los años 2000 al 2010 y la muestra por 578 pacientes que presentaron complicaciones. Las variables analizadas fueron complicaciones más frecuentes, edad, sexo y arcada más afectada. Resultados: La complicación post exodoncia compleja más frecuente fue la Alveolitis (82%) seguida de la Hemorragia (17.5%) y por último la Queilitis angular traumática (2.08%) presentándose con mayor frecuencia en el sexo femenino entre los 35–44 años y en el masculino entre los 45-54 años, siendo el maxilar inferior el más afectado por dichas complicaciones. Conclusiones: La complicación más frecuente es la alveolitis, la cual afecta en su mayoría a mujeres, teniendo preferencia por el maxilar inferior” (18).

Céspedes M. Lima, 2010. “Prevalencia de complicaciones postoperatorias en la exodoncia de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregor y Winter en pacientes de 17 a 27 años de la sección de medicina oral y cirugía maxilofacial de la FAP. Objetivos: Determinar la prevalencia de las complicaciones post exodoncias. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo trasversal donde el objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de

las complicaciones postoperatorias de la exodoncia de terceras molares inferiores según la clasificación de Winter y de Pell y Gregory así como su distribución según sexo y grupo etareo. Se determinó la frecuencia de las posiciones del tercer molar inferior según las clasificaciones de Winter y de Pell y Gregory en pacientes de 17-27 años de edad atendidos en el servicio de Medicina Oral y Cirugía Maxilofacial del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú durante el período Mayo-Julio 2010. Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del estudio se seleccionaron y revisaron 41 Historias Clínicas y se estudiaron sus respectivas radiografías panorámicas de donde se obtuvieron 55 terceras molares inferiores para medir las variables de la investigación. Resultados: Obteniendo como resultado que el 25.5% de las terceras molares inferiores intervenidas quirúrgicamente presentaron algún tipo de complicación postoperatoria como Equimosis (12.7%), Trismus (9.1%), Hemorragia y alveolitis (1.8%). Estas complicaciones en una población de 17-21 años se presentó en un 18.91% y el sexo femenino presentó mayor frecuencia de complicaciones (20%). Conclusión: Según su posición y de acuerdo a la clasificación de Winter la que presentó mayor complicación fue la posición mesioangular (18.18%). Y de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory fue la clase IIA (9.1%)” (19).

Peñaloza de la Torre U. Perú, 2009. “Complicaciones post-exodoncia más frecuentes en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Objetivo: Identificar la complicación más riesgosa y frecuente después de haber realizado una exodoncia dental. Metodología: El actual trabajo de investigación es prospectivo, descriptivo y transversal; constó en la recolección de información de 140 exodoncias entre simples y complejas de dientes permanentes, mediante un control postquirúrgico (a las 24 horas, 3, 7 y 15 días); que sirvieron para registrar las complicaciones post-exodoncia. Resultados: Observándose que el más alto porcentaje de complicaciones se presentó a los 3 días de la exodoncia, en segundo lugar a las 24 horas. Conclusiones: Se concluyó que la complicación post-exodoncia más frecuente fue la osteítis alveolar; las exodoncias complejas superan en

casi el triple en frecuencia de complicaciones a las exodoncias simples; el sexo femenino, las exodoncias de dientes múltirradiculares y realizadas en el maxilar inferior tuvieron una mayor presencia de complicaciones” (20).

Medrano G. Lima, 2006. “Frecuencia de las complicaciones intra y post operatorias en exodoncias de terceras molares realizadas en el servicio de cirugía oral maxilofacial de la clínica central estomatológica UPCH durante el periodo julio-setiembre del 2005. Objetivos: El propósito del presente estudio fue determinar la frecuencia de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias de las extracciones de terceras molares realizadas durante una campaña en el servicio de Cirugía Oral y Máxilofacial de la Clínica Estomatológica Central de la Facultad de Estomatología “Roberto Beltrán Neira” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo de Julio a Septiembre del 2005. Metodología: La muestra la componían 326 extracciones de terceras molares que fueron seleccionados teniendo en cuenta ciertos criterios de inclusión y exclusión. Los datos de diagnóstico definitivo se analizaron mediante tablas de distribución de frecuencia y para determinar la relación entre complicaciones postoperatorias al segundo y quinto día se empleó el coeficiente de correlación de Phi, cuya interpretación fue realizada según la escala de Colton. Resultado: La frecuencia de complicaciones intraoperatorias fue 9.5% de 326 extracciones, la frecuencia de complicaciones postoperatorias al segundo día fue 34.9% de 292 extracciones controladas y la frecuencia de complicaciones postoperatorias al quinto día fue 19.9% de 287 extracciones controladas. Conclusión: En cuanto a la relación se encontró un cierto grado de correlación entre la presencia de cualquier tipo de complicación postoperatoria al segundo día y cualquier tipo de complicación postoperatoria al quinto día” (21).

2.1.3. A Nivel Regional

A este nivel no se encuentran referencias bibliográficas sobre la investigación

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Cirugía Bucal

La cirugía bucal es aquella rama de la odontología que tiene como finalidad el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las anomalías y lesiones de los dientes, cavidad oral, maxilares y sus tejidos contiguos

2.2.1.1. Extracciones dentarias

Dentro de los procedimientos que más se llevan a cabo en cirugía bucal se encuentran las extracciones dentarias, siendo los terceros molares los más frecuentes (18). Las extracciones dentales se realizan como un tratamiento quirúrgico cuyo objetivo es remover dientes afectados con alguna patología que comprometa la salud de la boca (19) o incluso la salud sistémica. Numerosos estudios corroboran que la existencia de focos dentarios infecciosos constituye un daño potencial para el cuerpo, pudiendo involucrar el corazón, articulaciones, riñones y otros órganos. La cavidad oral es el punto de entrada más común, en pacientes sobre los 50 años, por ejemplo, para el desarrollo de endocarditis infecciosa, una infección intravascular grave que afecta válvulas cardíacas y elementos protésicos o marcapasos. Es por esto que se recomienda la desfocación oral a través de la extracción de dientes con compromiso periodontal y/o pulpar como medida para prevenir el desarrollo de estas patologías (20). Un estudio retrospectivo reciente, del año 2015 en un hospital público de Santiago de Chile, Hospital Clínico San José, reportó que la prevalencia de realización de desfocaciones corresponde al 5,3% del total de cirugías de etiología no traumática en dicho servicio (21).

En el caso de los terceros molares la causa más frecuente para indicar la extracción es la impactación, principalmente de los inferiores en la zona distal del segundo molar. Otras indicaciones para su extracción contemplan complicaciones inflamatorias y/o infecciosas como pericoronaritis, indicaciones ortodóncicas, de cirugía ortognática, ulceración de mucosas, quistes y rizálisis de piezas vecinas (19).

La extracción puede ser un procedimiento simple o complejo y esto dependerá de los factores que afectan su remoción. En el caso de los dientes inferiores el grosor de la cortical mandibular en comparación a la maxilar y la cercanía con el nervio alveolar inferior, si el diente se encuentra incluido, erupcionado o semierupcionado y la necesidad de realizar un colgajo, osteotomía y/u odontosección, el grado de impactación, la edad del paciente, experiencia del cirujano y tiempo de cirugía y las consideraciones anatómicas del diente (22).

2.2.1.2. Fenestración y regularizaciones de reborde

En el caso de dientes incluidos, que no correspondan a terceros molares, la extracción quirúrgica se realiza en último caso. La recolocación del diente incluido en la arcada dentaria puede llevarse a cabo mediante procedimientos quirúrgico-ortodóncicos, que involucran cirugía bucal y la participación del ortodoncista. Es el caso de la fenestración clásica, que consiste en eliminar hueso y/o mucosa alrededor del diente incluido hasta liberar y visualizar la corona para luego cementar un sistema de anclaje que permita tracción y tratamientos únicamente quirúrgicos que incluyen la reubicación dentaria y el autotransplante dentario (23).

Otro tipo de procedimiento realizado en cirugía bucal, son las alveoloplastías o regularizaciones del reborde alveolar en relación con extracciones dentarias, aquellas intervenciones quirúrgicas cuyo propósito es modificar la estructura alveolar con el fin de colocar una prótesis. Se realizan a través del levantamiento de un colgajo mucoperióstico, para exponer excrescencias óseas agudas e irregularidades que alteren la vía de inserción protésica o que compliquen la construcción de ésta, eliminación ósea a través de osteotomía u ostectomía mínima necesaria para lograr una remodelación ósea favorable y posteriormente la reposición del colgajo a través de sutura (17).

2.2.1.3. Apicectomías, quistes y tumores

En los últimos años ha aumentado la cantidad de pacientes en búsqueda de tratamientos más conservadores como la endodoncia, cuyo éxito inicial alcanza índices del 97% pero pudiendo ocurrir el fracaso posterior. La persistencia de microorganismos en los tejidos periapicales y la prevalencia de periodontitis apical y otras patologías perirradiculares pueden alcanzar el 30% de los dientes tratados endodónticamente, explicando la necesidad de un tratamiento para esta condición (24). La cirugía bucal participa como una opción para la resolución de estas patologías proponiendo la resección de la porción apical de la raíz dentaria (también llamado cirugía endodóntica, cirugía perirradicular, cirugía periapical/apical o apicectomía). El procedimiento estándar consiste en una osteotomía para acceder a la lesión, la exéresis del tejido patológico, resección del ápice en bisel y sellado del canal radicular (25).

Otro tipo de patologías de los tejidos duros de la cavidad bucal, como quistes o tumores maxilares/mandibulares y su tratamiento, pueden ser abordados en pabellones ambulatorios de cirugía bucal. Las modalidades de estos tratamientos pueden ser divididas en abordajes conservadores y radicales. Los métodos conservadores incluyen las enucleaciones, marsupializaciones, descompresiones con o sin medidas terapéuticas secundarias y los métodos más agresivos incluyen las ostectomías periféricas y las resecciones (26).

2.2.1.4. Biopsias en territorio bucal

Son consideradas como incisionales en caso de un diagnóstico histopatológico definitivo y determinar la conducta terapéutica necesaria en caso sean de naturaleza neoplásica o reaccional. “Su procedimiento cumple con objetivos diagnósticos y terapéuticos ya que remueve la lesión de manera completa; en caso de las biopsias incisionales comprenden solo una porción de la lesión con objetivos diagnósticos” (27).

2.2.1.5. Frenectomía

Consiste en corregir los frenillos bucales con inserción o formas inadecuadas para reubicarlos mediante una incisión quirúrgica bajo anestesia local (28).

2.2.2. Complicaciones Post Cirugía Bucal

Se originan después de la realización del acto quirúrgico, teniendo en cuenta el tiempo de evolución de forma inmediata, mediata o postoperatoria. Las inmediatas afectan a los dientes, tejidos blandos y duros, ocurriendo de forma intraoperatoria. Las mediatas como alveolitis o hemorragias dentales, ocurren después de una extracción dental (4). De etiología variada, pudiendo deberse a la técnica quirúrgica, estado del diente o patología concurrente (29).

2.2.2.1. Alveolitis

Viene siendo la complicación más frecuente después de una extracción dental entre el un 1 y 30% de las extracciones dentales (6). Viene siendo un estado necrótico de los septos óseos alveolares ante la ausencia de vasos sanguíneos que impiden que se forme coágulo sanguíneo y se desintegre de manera parcial o total. "Pudiendo desarrollarse dos tipos de alveolitis, la alveolitis húmeda o seca (29). Se caracteriza por aparición de dolor post operatorio entre el primer al tercer día de realizada la extracción dental y no cediendo a analgésicos, con malestar general, pérdida de coágulo sanguíneo hasta presencia de halitosis (32). En un alveolitis húmeda hay presencia de tejido granulomatoso con dolor moderado, espontáneo o provocado. La alveolitis seca presenta un alveolo abierto y paredes óseas sin recubrimiento, con dolor intenso constante e irradiado, exacerbándose durante la masticación, produciendo impotencia funcional. El diagnóstico es totalmente clínico y de tratamiento local, en el cual se remueve el tejido afectado para generar formación de un coágulo con el fin de disminuir el dolor y favorecer la cicatrización del alveolo (29). Su etiología puede deberse a una actividad fibrinolítica local aumentada con múltiples

microorganismos, exodoncias traumáticas, curetajes excesivos, anticonceptivos orales, entre otros (23). Dentro de sus factores asociados está el aumento de la edad correlativo a una mayor densidad ósea, habiendo mayor manipulación durante el procedimiento y menor capacidad de reparación (30). Asimismo, el hábito del tabaco está fuertemente relacionado al desarrollo de alveolitis, viéndose más afectados los fumadores pesados. También el alto recuento de bacterias preoperatorias del género streptococcus en el tercer molar inferior y saliva hace predisponente su desarrollo. Otros estudios reportaron la prevalencia en el género femenino debido al efecto fibrinolítico que tendrían los estrógenos, asociándolo al consumo de anticonceptivos orales y la etapa del ciclo menstrual durante el cual se realice el procedimiento (34). Otros factores asociados directamente son el grado de impactación dentaria, mala higiene oral, enfermedades sistémicas y consumo de alcohol” (36).

2.2.2.2. Hemorragias, hematomas y equimosis

En caso de las hemorragias post exodoncia se encuentran en un 0.5% variando en distintos autores (37). “Es un sangrado que ocurre en el alveolo dentario después de realizada una extracción dental y persiste después de todas las medidas hemostáticas realizadas por el especialista como por el paciente, determinando si es una consulta de urgencia (29). Un sangrado puede ser considerado significativo si se mantiene posterior a 12 horas, desarrollándose un hematoma o equimosis considerable en tejido blando (38). Sus causas pueden deberse al no seguir las indicaciones dadas posterior a la cirugía, también por accidentes en la anamnesis o examen físico (discrasias sanguíneas). Si no se trata a tiempo puede ocasionar lipotimia, pasando por una anemia hasta shock hipovolémico (29). Un hematoma o colección de sangre en un espacio anatómico específico ofreciendo condiciones óptimas para el desarrollo de una infección, pudiendo ser evacuados a través de una incisión y drenaje (17). Presentes en su mayoría en personas de edad avanzada, debido al aumento de la fragilidad capilar y laxitud de los tejidos, siendo predisponentes en su mayoría después de

cirugías traumáticas y de gran tiempo” (18). Equimosis es la extravasación de la sangre en planos superficiales, ocurriendo posterior a un edema postoperatorio en cirugías orales (17).

2.2.2.3. Trismus

Limitación de la apertura normal de la boca. De mayor prevalencia en exodoncias quirúrgicas, especialmente en el maxilar inferior, no siendo tan habitual en extracciones convencionales.

Esta incapacidad de la apertura bucal está inducida por un espasmo muscular que se produce en relación con la inflamación producida por la intervención quirúrgica, o posterior a esta, limitando la función de la función de la musculatura de la mandíbula. También puede ser producida por una mala técnica anestésica del nervio dentario inferior, lesionándose el músculo pterigoideo interno; o cantidades inadecuadas de la anestesia; así mismo, infecciones o lesiones de la articulación también lo pueden producir (17).

2.2.2.4. Daño a estructuras nerviosas

“El nervio dentario inferior o nervio lingual puede dañarse de forma directa o indirecta durante la exodoncia de la tercera molar. Cuando se trata del nervio lingual, se ha determinado que es causado por prácticas iatrogénicas como mal diseño de los colgajos, fractura de la tabla lingual. Respecto al nervio dentario inferior está más asociado a los casos de impactación molar, ineficiente experiencia en la técnica quirúrgica, osteotomías con instrumental rotatorio y proximidad del canal mandibular al diente a extraer (42). Se encontró también daño nervioso indirecto a consecuencia de un proceso infeccioso en la raíz dentaria, presión de un hematoma o edema post quirúrgico” (43).

Daño a estructuras nerviosas

“El daño al nervio alveolar inferior o al nervio lingual, puede producirse de manera directa o indirecta durante la exéresis del tercer molar. En el caso del nervio lingual se ha asociado a prácticas

iatrogénicas como el mal diseño de colgajos, instrumentación desprolija y fracturas de la tabla lingual. Injurias al nervio alveolar inferior se han reportado y asociado a casos de impactación del tercer molar, cirujanos con menor experiencia, osteotomías con instrumental rotatorio y a la proximidad del diente con el canal mandibular (42). También se puede producir daño nervioso de manera indirecta, por ejemplo, a consecuencia de un proceso patológico infeccioso en la raíz dentaria, la presión de un hematoma o el edema postquirúrgico (43), generando una completa anestesia o hipoestesia o dolor crónico, presentándose entre 0,4 al 8.4%, generalmente recuperándose de manera espontánea y siendo permanente en una frecuencia menor al 1% en el nervio alveolar inferior y 0 a 23% para el nervio lingual” (42).

2.2.2.5. Entre otras complicaciones

También puede estar presente el daño a los dientes vecinos como son fracturas dentarias, luxaciones y avulsiones, como consecuencia de fuerza empleada al momento de realizar una exodoncia del tercer molar, así mismo puede ocurrir también fractura del ángulo mandibular hasta luxación de la articulación temporomandibular (46).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Prevalencia:** Proporción de personas de una población que presenta una característica o evento en un periodo determinado (19).
- **Retención:** Detención en la erupción de un diente de forma parcial o total en un intervalo de tiempo determinado relacionado a la edad del paciente (26).
- **Alveolitis:** Infección del alveolo dentario incluyendo hueso, periodonto, periosteo y mucosa gingival (27).
- **Alveolitis seca:** Alveolo abierto y sin presencia de coágulo, presentando paredes óseas desnudas. Sintomatología de dolor constante con irradiaciones, exacerbándose con la masticación (29).

- **Alveolitis húmeda o supurada:** Marcada infección del coágulo y del alveolo, habiendo sangrado con abundante exudado. Producida por cuerpos extraños dentro del alveolo después de realizado una exodoncia dental, con dolor menos intenso, espontáneo y provocado (29).
- **Hemorragia secundaria:** Sangrado espontáneo de un vaso sanguíneo por ruptura accidental, apareciendo después de 24 horas de realizada una cirugía (28).
- **Queilitis angular:** Inflación de la comisura labial, caracterizada por eritemas, erosiones o fisuras (29).

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis Alternativa (Ha)

Los riesgos post exodoncia en cirugía oral son prevalentes en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a Consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.

2.4.2. Hipótesis Nula (Ho)

Los riesgos post exodoncia en cirugía oral no son prevalentes en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a Consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. Variable de Estudio:

Riesgos post exodoncia.

2.5.2. Variables de Caracterización:

- Edad.
- Sexo.
- Ubicación anatómica.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA O INSTRUMENTO
VARIABLE DE ESTUDIO						
Riesgos post exodoncia	Es la proporción de individuos que presentan una complicación después de la exodoncia dental.	Tipo de riesgos post exodoncia	<ul style="list-style-type: none"> • Alveolitis • Hemorragia • Hematomas • Equimosis • Trismus 	Cualitativa	Nominal Politómica	Ficha de observación
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN						
Sexo	Diferencias biológicas de los participantes.	Género	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Ficha de observación
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Años	12 – 14 años 15 – 16 años 17 – 19 años	Cuantitativa	Numérica	Ficha de observación
Ubicación anatómica	Lugar en que se halla.	Clasificación de Bird	<ul style="list-style-type: none"> • Anteroinferior • Posteroinferior derecho • Posteroinferior izquierdo • Anterosuperior • Posterosuperior Derecho • Posterosuperior Izquierdo 	Cualitativa	Nominal Politómica	Ficha de observación

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

“Por su finalidad es de tipo básico, según el tipo de diseño es no experimental, según el periodo y secuencia de estudio es transversal, según el periodo y secuencia de estudio es transversal, según el tiempo de la ocurrencia de los hechos y registros de información es retrospectivo, según el énfasis en la naturaleza de los datos manejados es cualitativo, según la interferencia del investigador en el fenómeno que se analiza es observacional y según la comparación de la población es descriptivo”.

3.1.1. Nivel de investigación

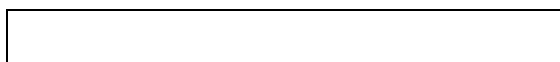
“Es de nivel descriptivo porque busca aumentar la teoría, por lo tanto se relacionó con nuevos conocimientos, de este modo no se ocupa de las aplicaciones prácticas que puedan hacer referencia los análisis teóricos”.

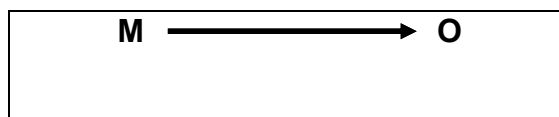
3.1.2. Método de investigación

“El método empleado es de tipo observacional no experimental, ya que el investigador no manipula la condición de la variable de estudio, solo observa y las describe”.

3.1.3. Diseño de la investigación

“El diseño empleado en el siguiente estudio de investigación es observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo”.





DONDE:

M: Representa la muestra de estudio

O: Representa la información de la muestra

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

“La población de referencia del presente estudio estuvo constituida por 250 historias clínicas dentales de los pacientes atendidos en las clínicas dentales privadas en la ciudad de Huánuco”.

3.2.2. Muestra

“El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, estando constituido por 100 Historias clínicas dentales de los pacientes que se atendieron en las clínicas dentales privadas durante el año 2021 y que cumplieron con los criterios de elegibilidad”.

UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN.

Historias clínicas dentales

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas dentales realizadas en clínicas dentales privadas durante el año 2021.
- Historias clínicas dentales de pacientes con edades entre 12 y 19 años.
- Que las Historias clínicas dentales presenten por lo menos algún tipo de riesgo post exodoncia para cumplir con el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Que las Historias clínicas dentales no presenten ningún tipo de riesgo post exodoncia para cumplir con el estudio.
- Que las Historias clínicas dentales de pacientes cuya edad no se encuentre dentro el rango de 12 a 19 años.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Permiso a las autoridades de los consultorios odontológicos particulares – Huánuco.
- Se accedió a toda la información con previa autorización de la dirección y la administración de cada consultorio particular. Se solicitó el acceso a las historias clínicas dentales de los pacientes que acudieron al establecimiento odontológico durante el periodo de enero a junio del 2021. La técnica a empleada fue la observación clínica.
- La recopilación de la información se obtuvo a través de las historias clínicas del área de odontología, en la cual cada operador ha registrado los riesgos que se presentaron tras la realización de una exodoncia dental. Para el presente estudio, únicamente se utilizaron las historias clínicas dentales que cumplan los criterios de inclusión.
- Para los criterios de selección y análisis de las historias clínicas dentales, la selección de las historias se realizó según los criterios de inclusión y exclusión. En primer lugar, se evaluará la edad y género de cada paciente, seguidamente se procedió a analizar cada historia clínica, de ser encontrada algún riesgo post exodoncia se registrará de inmediato en los instrumentos de recolección de datos.

3.3.1. Técnica de Recolección de Datos

“La técnica que se empleó para la recolección de datos fue por medio de la observación, para ello intervinieron tres expertos quienes validarán los instrumentos elaborados”.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

“Para el procesamiento se utilizó un ordenador Intel core i5, se utilizó el programa estadístico Excel y STATA V. 17. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de las variables en la población de estudio y también se utilizó la estadística inferencial para la prueba de hipótesis; la prueba no paramétrica prueba exacta de Fisher previo evaluación de los. Los resultados se presentan en tablas y gráficas”.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados con Aplicación Estadística:

Tabla N° 1. Sexo de los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.

Sexo	Freq.	Percent	Cum.
Masculino	47	47.00	47.00
Femenino	53	53.00	100.00
Total	100	100.00	

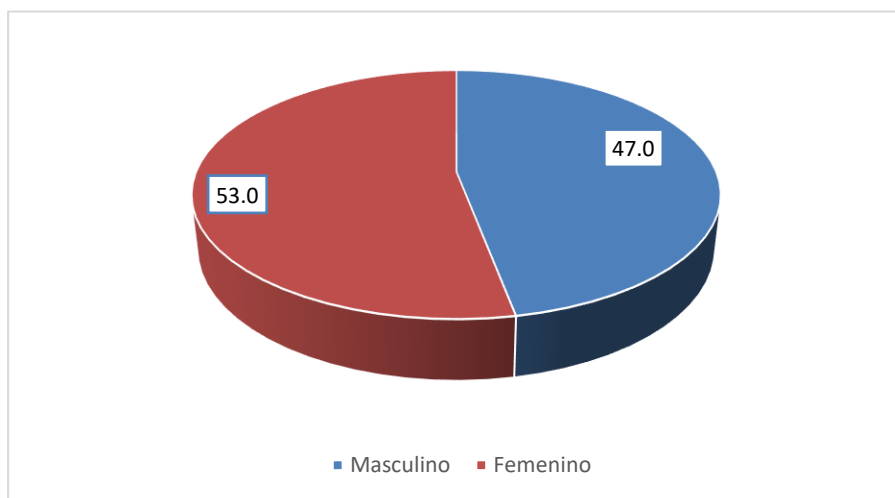


Gráfico N° 1. Sexo de los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 1 muestra la característica sexo de los pacientes de 12 a 19 años; las mujeres predominaron con un 53% y los varones 47%.

Tabla N° 2. Edad de los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Edad	100	14.99	2.204197	12	19

Interpretación:

En la tabla 2 muestra la media de la edad de los pacientes fue 14.99 ± 2.20 años. La edad mínima 12 años y la edad máxima 19 años

Tabla N° 3. Prevalencia de riesgos post exodoncia en cirugía oral en los pacientes de 12 a 19 años.

Complicaciones	Freq.	Percent	Cum.
Ninguno	77	77.00	77.00
Alveolitis	11	11.00	88.00
Hemorragia, hematoma, equimosis	7	7	95.00
Trismus	5	5.00	100.00
Total	100	100.00	

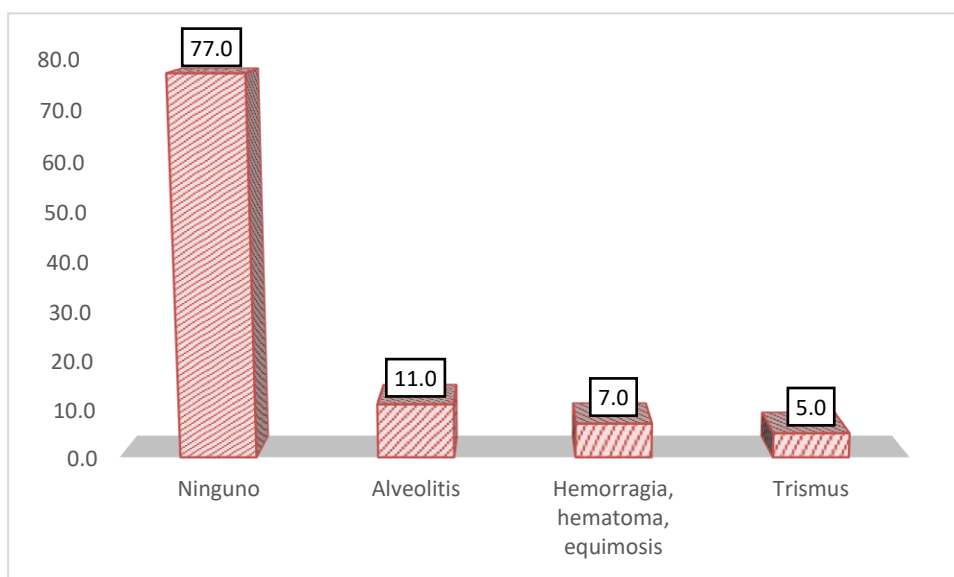


Gráfico N° 2. Prevalencia de riesgos post exodoncia en cirugía oral en los pacientes de 12 a 19 años.

Interpretación:

En la tabla 3 y figura 2, los riesgos post exodoncia en cirugía oral fueron la alveolitis 11%, seguido de hemorragia, hematoma o equimosis con un 7% y en menor porcentaje trismus 5%.

Tabla N° 4. Prevalencia de riesgos post exodoncia en cirugía oral según sexo.

Sexo	Complicaciones				Total	*p
	Ninguno	Alveolitis	Hemorragia	Trismus		
Masculino	38	8	1	0	47	0.011
	80.85	17.02	2.13	0.00	100.00	
Femenino	39	3	6	5	53	
	73.58	5.66	11.32	9.43	100.00	
Total	77	11	7	5	100	
	77.00	11.00	7.00	5.00	100.00	

*Prueba exacta de Fisher

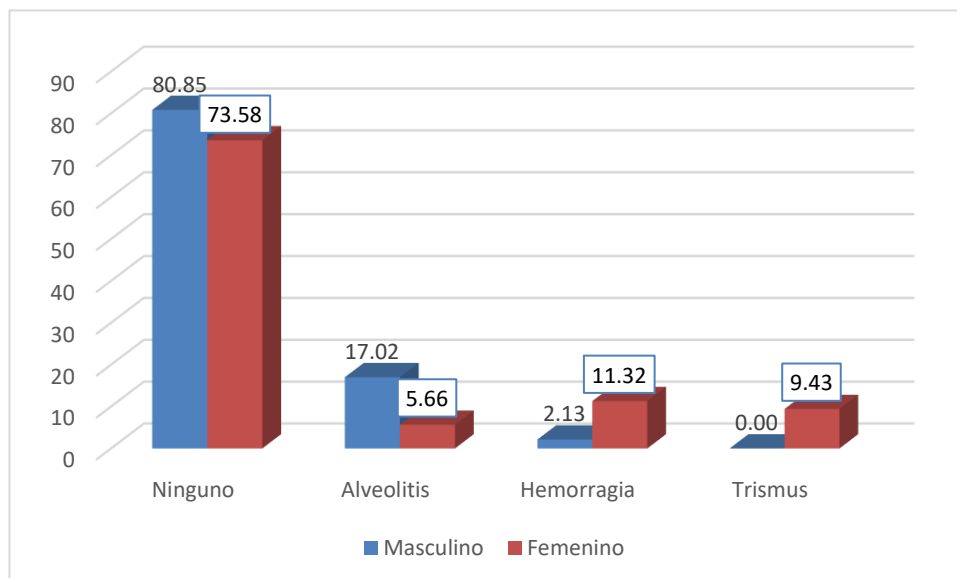


Gráfico N° 3. Prevalencia de riesgos post exodoncia en cirugía oral según sexo.

Interpretación:

En la tabla 4 y figura 3, los riesgos post exodoncia en cirugía oral según sexo, la alveolitis predominó en los varones con un 17,02%, la hemorragia, hematoma o equimosis prevaleció en las mujeres con un 11,32%. Y trismus se presentó solo en las mujeres con un 9,43%.

Tabla N° 5.

Prevalencia de riesgos post exodoncia en cirugía oral según ubicación.

Sectores	Ninguno	Alveolitis	Hemorragia	Trismus	Total	*p
Maxilar inferior						
Antero-inferior	2	0	0	0	2	0.000
	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	
Postero-derecha	12	3	6	0	21	100.00
	57.14	14.29	28.57	0.00	100.00	
Postero-izquierda	25	2	0	3	30	100.00
	83.33	6.67	0.00	10.00	100.00	
Maxilar superior						
Antero-superior	0	0	0	0	0	100.00
	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00	
Postero-derecha	14	4	1	2	21	100.00
	66.67	19.05	4.76	9.52	100.00	
Postero-izquierda	24	2	0	0	26	100.00
	92.31	7.69	0.00	0.00	100.00	

*Prueba exacta de Fisher

Interpretación:

En la tabla 5, los riesgos post exodoncia en cirugía oral según ubicación, en el maxilar superior la alveolitis y hemorragia, hematoma o equimosis predominó en el sector postero-derecha con un 15,79%, y 31.58% respectivamente, trismus predominó en el sector postero-izquierda con un 16.67%.

En la mandíbula el sector postero-derecha alveolitis 19.05%, hemorragias, hematoma o equimosis 4.76%, trismus 9.52%; y en el sector postero izquierda alveolitis 7.69%.

Tabla N° 6.

Prevalencia de riesgos post exodoncia en cirugía oral según edad.

Edad	Complicaciones				Total	*p
	Ninguno	Alveolitis	Hemorragia	Trismus		
12 años	19	0	0	0	19	0.009
	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	
13 años	10	0	0	0	10	
	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	
14 años	4	1	1	1	7	
	57.14	14.28	14.29	14.29	100.00	
15 años	11	0	1	0	12	
	91.67	0.00	8.33	0.00	100.00	
16 años	19	3	1	0	23	
	82.61	13.04	4.35	0.00	100.00	
17 años	2	2	1	2	7	
	28.57	28.57	14.29	28.57	100.00	
18 años	11	2	3	2	18	
	61.11	11.11	16.67	11.11	100.00	
19 años	1	3	0	0	4	
	25.00	75.00	0.00	0.00	100.00	
Total	77	11	7	5	100	
	84.00	5.00	6.00	5.00	100.00	

*p (Prueba exacta de Fisher)

Interpretación:

En la tabla 6, los riesgos post exodoncia en cirugía oral según edad, en los pacientes de 14 años presentó alveolitis, hemorragia y trismus con un 14,29%; en los pacientes de 16 años predominó con un 13.04%; en los adolescentes de 17 años predominó alveolitis con un 28.57%, a los de 18 años predominó la complicación hemorragia con un 16.67% y en los pacientes de 19 años prevaleció alveolitis con un 75%.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de este estudio confirman una baja prevalencia de riesgos pos exodoncia en cirugía oral como es la alveolitis, hemorragia, hematoma equimosis y trismus en los consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco.

La edad podría ser el factor más importante que influya en el tratamiento preoperatorio y posoperatorio. De hecho, varios estudios han demostrado que los adolescentes tienen menos complicaciones quirúrgicas y postoperatorias, junto con una recuperación más rápida (48).

La literatura confirma y respalda el concepto de riesgos postoperatorios, que pueden aumentar cuando hay un retraso en la cirugía, lo que lleva al desarrollo de un germen con una mayor densidad ósea y un desarrollo radicular completo. Por lo tanto, cuando los pacientes envejecen, la extracción de los molares se vuelve más difícil y el procedimiento requiere más tiempo. Los datos muestran que el riesgo de complicaciones después de la extracción del tercer molar es 1,5 veces mayor para los pacientes mayores de 25 años (49).

Chiapasco et al (50) han analizado y comparado las complicaciones y los efectos secundarios después de 1500 extracciones de terceros molares impactados entre tres grupos de pacientes por edad. Concluyeron que el aumento de complicaciones y efectos secundarios se correlacionó con la edad de los pacientes, como lo muestran los resultados del grupo C. Estos resultados están de acuerdo con nuestro estudio los riesgos pos exodoncia se incrementó a mayor edad de los pacientes.

En nuestro estudio los riesgos pos exodoncia con mayor frecuencia fue la con un 11%, resultados similares fueron halladas por Ramírez la complicación mediatas la alveolitis, Flores halló un 19%, Vásquez encontró dentro de las complicaciones postquirúrgicas la alveolitis con 32,8%. Así como también para Vergara la complicación más frecuente fue la alveolitis. Estos resultados difieren con lo hallado por céspedes la alveolitis fue la complicación menos frecuente.

En nuestro estudio las complicaciones pos exodoncia se encontró en los dientes del sector posterior tanto en el maxilar superior e inferior, coinciden con los resultados reportados por Ramírez (10) que los molares fueron el grupo dentario cuya extracción ocasiono el mayor número de complicaciones, también Nicot (14) concluyó que el grupo dentario que con mayor frecuencia fue afectado fueron los molares en ambos maxilares. Peñaloza (20), halló que las exodoncias de dientes múltirradiculares tuvieron una mayor presencia de complicaciones.

Los riesgos posexodoncia se dieron con mayor frecuencia en el maxilar inferior, resultados que coincide con lo hallado por Vergara (18), la complicación tiene preferencia por el maxilar inferior; así como también refiere Peñaloza (20) donde el maxilar inferior tuvo una mayor presencia de complicaciones.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de los riesgos post exodoncia (alveolitis, hemorragia, hematoma y equimosis y trismus) fueron un 23% en pacientes de 12 a 19 años que acudieron a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.
2. El riesgos post exodoncia que predominó fue la alveolitis en pacientes de 12 a 19 años que acudieron a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.
3. Los riesgos post exodoncia en cirugía oral predominó en pacientes mujeres de 12 a 19 años que acudieron a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.
4. Los riesgos post exodoncia en cirugía oral predominó en pacientes de 18 años que acudieron a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.
5. En el maxilar y la mandíbula los sectores postero-derecha y postero-izquierda presentaron mayor riesgo post exodoncia en las cirugía oral.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar investigaciones de complicaciones posexodoncia de terceras molares impactados y con mayor número de muestra comparando con pacientes atendidos en establecimiento de salud privado y público.
2. Difundir los resultados obtenidos en el estudio a la comunidad odontológica y a los responsables de los consultorios odontológicos para poder analizar los posibles factores etiológicos de las complicaciones posexodoncia de la cirugía oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sheiham, A., Oral health, general health and quality of life. Bulletin of the World Health Organization, 2005. 83(9): p. 644-644.
2. Arteaga, O., et al., Prevalencia de caries y pérdida de dientes en población de 65 a 74 años de Santiago, Chile. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, 2009. 2(3): p. 161-166.
3. Gamonal, J., Prevalencia de enfermedades periodontales y de caries dental en la población de 35-44 y de 65-74 años de nivel socio-económico bajo y medio-bajo de la provincia de Santiago, región metropolitana, y determinación de los recursos humanos necesarios para su tratamiento. Rev. Fac. Odontol. Univ. Chile, 1996. 14(1): p. 56-7.
4. MINSAL, Guía Clínica Urgencia Odontológica Ambulatoria. 1° ed 2007, Santiago: Ministerio de Salud.
5. Jaafar N, N.G., The prevalence of post-extraction complications in an outpatient dental clinic in Kuala Lumpur Malasya - A retrospective survey. Singapore Dent J, 2000. 23(1): p. 24-28.
6. Nussair, Y.M., & Younis, M. H., Prevalence, clinical picture and risk factors of dry socket in a Jordanian dental teaching centre. J Contemp Dent Prac, 2007. 8(3): p. 53-63.
7. Blondeau, F; Daniel, N. Extraction of impacted mandibular third molars: postoperative complications and their risk factors. Journal of the Canadian Dental Association, 2007, vol. 73, no 4.
8. Pacheco-Vergara M, Cartes-Velásquez R. Derivaciones, procedimientos y complicaciones en servicios de cirugía bucal. Revisión de la literatura. Revista Odontológica Mexicana. 2016;20(1):13-21.
9. Mena G., Rivera L. Epidemiología bucal. Organización de facultades y departamentos en odontología de la Unión de Universidades de la América Latina, OMS y OPS; Caracas. 2003.

10. Ramirez M. Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE san Felipe. Yaracuy. Venezuela, 2018.
11. Poblete F. Prevalencia de complicaciones en cirugía bucal, de pacientes mayores de 12 años en la Unidad de Cirugía Maxilofacial del Complejo Hospitalario San Borja-Arriarán de la Región Metropolitana” Chile, 2017.
12. Quinatoa C. Accidentes y complicaciones transquirúrgicos de terceros molares en el hospital dermatológico Gonzalo gonzález durante el período, Quito, 2014.
13. Flores F. Determinación de las complicaciones postoperatorias después de procedimientos de extracciones simples en pacientes que asistieron a la clínica dental de la fundación corazones en acción del municipio de San Andrés, del departamento de Petén, en el período comprendido de abril a junio del año. Guatemala, 2013.
14. Roberto Felipe Nicot Cos República Bolivariana de Venezuela Barrio Adentro. Complicaciones de la exodoncia en población atendida modulo La Coromoto. Mayo 2007 A septiembre 2008, Caracas, 2009.
15. García I. factores etiológicos de exodoncia en dentición permanente de los pacientes que acuden al servicio de odontología del hospital referencial Ferreñafe. Chiclayo, 2017.
16. Cerna V. Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la universidad señor de Sipan i y II – Chiclayo, 2015.
17. Velasquez S. Frecuencia de complicaciones intra y postquirúrgicas en exodoncias complejas de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2015.
18. Vergara M. Prevalencia de complicaciones post exodoncias complejas de terceras molares más frecuentes en el servicio de máxilo facial del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins del año. Lima, 2011.

19. Céspedes Herrera, Marly Grisel. prevalencia de complicaciones postoperatorias en la exodoncia de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory y Winter en pacientes de 17-27 años de la sección de medicina oral y cirugía maxilofacial de la FAP. Lima-Perú (2010).
20. Peñaloza de la Torre U. Complicaciones post-exodoncia más frecuentes en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Perú, 2009.
21. Giannina Natalí Medrano García Lima - frecuencia de las complicaciones intra y post operatorias en exodoncias de terceras molares realizadas en el servicio de cirugía oral y máxilofacial de la clínica central estomatológica UPCH durante el período julio – setiembre. Perú (2006).
22. Perez G, Hernán, et al. Epidemiología de Tratamientos Quirúrgicos Maxilofaciales en un Hospital Público en Santiago de Chile: Estudio Retrospectivo de 5 Años. *International journal of odontostomatology*, 2015, vol. 9, no 1, p. 37-41.
23. Susarla SM, Dodson TB (2004). Risk Factors for Third Molar Extraction Difficulty. *J Oral Maxillofac Surg*. 62:1363-1371.
24. Macías-Escalada, Emilio, et al. Abordaje ortodóncico quirúrgico de las inclusiones dentarias. *RCOE*, 2005, vol. 10, no 1, p. 69-82.
25. Del Fabbro M, Corbella S, Sequeira-Byron P, Tsesis I, Rosen E, Lolato A, Taschieri S. Endodontic procedures for retreatment of periapical lesions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 10. Art. No.: CD005511.
26. Gutmann, James L.; Harrison, W. *Surgical endodontics*. Ishiyaku EuroAmerica, 1991.
27. Al-moraissi, Essam Ahmed; POGREL, M. Anthony; ELLIS, Edward. Enucleation with or without adjuvant therapy versus marsupialization with or without secondary enucleation in the treatment of keratocystic

odontogenic tumors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*, 2016, vol. 44, no 9, p. 1395-1403.

28. Lynch, Denis P.; Morris, L. The oral mucosal punch biopsy: indications and technique. *The Journal of the American Dental Association*, 1990, vol. 121, no 1, p. 149.
29. Devishree, Sheela Kumar Gujjari; SHUBHASHINI, P. V. Frenectomy: A review with the reports of surgical techniques. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 2012, vol. 6, no 9, p. 1587.
30. MINSAL, Guía Clínica Urgencias Odontológicas Ambulatorias. . 2° ed2011, Santiago: Ministerio de Salud.
31. Bui, C.H., E.B. Seldin, and T.B. Dodson, Types, frequencies, and risk factors for complications after third molar extraction. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2003. 61(12): p. 1379-1389.
32. Bachmann, H., et al., Complicaciones en Cirugía de Terceros Molares entre los Años 2007 2010, en un Hospital Urbano, Chile. *International journal of odontostomatology*, 2014. 8(1): p. 107-112.
33. Daly, B., et al., Local interventions for the management of alveolar osteitis (dry socket). *Cochrane Database Syst Rev*, 2012.
34. Rubio-Palau J, Garcia-Linares J, Hueto-Madrid JA, González-Lagunas J, Raspall-Martin G, Mareque-Bueno J. Effect of intra-alveolar placement of 0.2% chlorhexidine bioadhesive gel on the incidence of alveolar osteitis following the extraction of mandibular third molars. A double-blind randomized clinical trial. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2015 Jan 1;20(1):e117-22.
35. Catellani J, Harvey S, Erickson,S. Effect of oral contraceptives cycle on dry socket (localized alveolar osteitis). *The journal of the American Dental Association*. 1980;101(5):777-780.

36. Chuang, S.-K., et al., Age as a risk factor for third molar surgery complications. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2007. 65(9): p. 1685-1692.
37. Tjernberg, A., Influence of oral hygiene measures on the development of alveolitis sicca dolorosa after surgical removal of mandibular third molars. *International journal of oral surgery*, 1979. 8(6): p. 430-434. Y Oginni, F.O., Dry socket: A prospective study of prevalent risk factors in a Nigerian population. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2008. 66(11): p. 2290-2295.
38. Peñarrocha Diago, M., et al., Estudio de las complicaciones postoperatorias tras la extracción quirúrgica de 190 terceros molares mandibulares incluidos. *Avances en Odontoestomatología*, 2000, vol. 16, num. 7, p. 435-441, 2000.
39. Lockhart PB, Gibson J, Pond SH, Leitch J (2003) Dental management considerations for the patient with an acquired coagulopathy. Part 1: coagulopathies from systemic disease. *Br Dent J*; 195, 439-445.
40. Mangram, Alicia J., et al. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. *American journal of infection control*, 1999, vol. 27, no 2, p. 97-134
41. Donoso, T. Villanueva, J. Araya, I. Yanine, N. Riesgo de infección del sitio quirúrgico, según tiempo operatorio en cirugía maxilofacial mayor limpia contaminada: estudio observacional analítico. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 2015;8(3):203-207).
42. Kaczmarzyk, T., et al. Single-dose and multi-dose clindamycin therapy fails to demonstrate efficacy in preventing infectious and inflammatory complications in third molar surgery. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 2007, vol. 36, no 5, p. 417-422.
43. Bataineb, A. Sensory nerve impairment following mandibular third molar surgery. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2001;59(9)1012-1017.

44. Lacasa, J. M., et al. Prophylaxis versus pre-emptive treatment for infective and inflammatory complications of surgical third molar removal: a randomized, double-blind, placebo-controlled, clinical trial with sustained-release amoxicillin/clavulanic acid (1000/62.5 mg). *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 2007, vol. 36, no 4, p. 321-327.
45. Sarikov, Rafael; Juodzbaly, Gintaras. Inferior alveolar nerve injury after mandibular third molar extraction: a literature review. *Journal of oral & maxillofacial research*, 2014, vol. 5, no 4.
46. Greenstein, G. Carpentieri, J. Cavallaro, J. Nerve damage related to implant dentistry: incidence, diagnosis and management. *Compendium of continuing education in dentistry*. 2015, vol 9. p. 652-659.
47. Villanueva, J. González A., Nuñez, C. Cornejo, M. Fractura del ángulo mandibular por extracción de tercer molar. *Revista Dental de Chile*; 2005. 96(1) 14-15.
48. Sujon MK, Alam MK, Enezei HH, Rahman SA Impactación del tercer molar y agenesia: una revisión. *En t. J. Pharm. Bio Sci.* 2015; 6: 1215-1221.
49. Annibali S., De Biase A., Pippi R., Sfasciotti GL Una conferencia de consenso sobre el manejo del tercer molar inferior. *Sociedad Italiana de Cirugía Odontostomatológica. Minerva Stomatol.* 2011; 60: 509–527.
50. Chiapasco M., Crescentini M., Romanoni G. GERMECTOMÍA O REMOCIÓN RETRASADA DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES IMPACTADOS. *J. Oral Maxillofac. Surg.* 1995; 53: 418–422.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	FUENTE (INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS)
<p>Problema General ¿Cuál es la prevalencia de los riesgos post exodoncia en cirugía oral que se presentan en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la prevalencia de los riesgos post exodoncia en cirugía oral que se presentan en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.</p>	<p>Hipótesis Alterna Los riesgos post exodoncia en cirugía oral son prevalentes en los pacientes que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco.</p>	<p>Variable de Estudio Prevalencia de Riesgos post exodoncia.</p>	<p>Nivel de investigación Descriptivo</p> <p>Método de Investigación Observacional - No Experimental</p>	<p>Población: Constituida por 250 historias clínicas dentales de los pacientes atendidos en las clínicas dentales privadas en la ciudad de Huánuco.</p> <p>Muestra: La muestra es de tipo no probabilístico, por conveniencia, constituido por 100 Historias clínicas dentales de los pacientes que se atendieron en las clínicas dentales privadas durante el año 2021.</p>	<p>Técnica de recolección de datos: Observación</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Ficha de observación</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>Pe 01 ¿Cuál es la prevalencia de los riesgos post exodoncia según su tipo en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021?</p> <p>Pe 02 ¿Cuál es la prevalencia de los riesgos post exodoncia según sexo en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021?</p> <p>Pe 03 ¿Cuál es la prevalencia de los riesgos post exodoncia según edad en los pacientes de 12 a</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Oe 01 Estimar la prevalencia de los riesgos post exodoncia según su tipo en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.</p> <p>Oe 02 Estimar la prevalencia de los riesgos post exodoncia según su tipo en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.</p> <p>Oe 03 Determinar la prevalencia de los riesgos post exodoncia según edad en los pacientes de 12 a 19 años que acuden</p>	<p>Hipótesis Nula Los riesgos post exodoncia en cirugía oral no son prevalentes en los pacientes que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco.</p>	<p>Variable de Caracterización Edad. Sexo. Ubicación anatómica.</p>	<p>Diseño de la Investigación El diseño empleado en el siguiente estudio de investigación es Observacional, Descriptivo, Transversal, Retrospectivo.</p> <p>Presenta la formula siguiente: M → O</p> <p>Dónde: M: Representa a la muestra de estudio.</p>		

<p>19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021?</p> <p>Pe 04</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de los riesgos post exodoncia según ubicación anatómica en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021?</p>	<p>a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.</p> <p>Oe 04</p> <p>Identificar la prevalencia de los riesgos post exodoncia según ubicación anatómica en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021.</p>			<p>O: Representa la información de la muestra.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

FICHA DE OBSERVACIÓN

PREVALENCIA DE RIESGOS POST EXODONCIA EN CIRUGIA ORAL

N° Paciente: _____

Sexo: M

F

Edad: _____

Grupo etáreo: 12 a 19 años

Tipo de Riesgo post exodoncia:

Alveolitis

Hemorragia, hematomas, equimosis.

Trismus

Ubicación:

Maxilar Superior:

Sector anterior

Sector posteroderecho

Sector posteroizquierdo

Maxilar Inferior:

Sector anterior

Sector posteroderecho

Sector posteroizquierdo

FOTOS REFERENCIALES





