

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

**“Incidencia de alveolitis seca post extracción quirúrgica de 3°
molar retenida en pacientes tratados en la clínica odontológica de
la Universidad de Huánuco, 2019”**

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

AUTORA: Ogosi Abal, Luzdina

ASESORA: Requez Robles, Wilder

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

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: Maestra 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): 40825775

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04085027

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud, con mención en: odontoestomatología

Código ORCID: 0000-0002-1437-8499

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	Torres Chávez, Jubert Guillermo	Magister en odontología	22404041	0000-0003-0413-9993



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

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11 Am horas del día 18 del mes de Diciembre del año 2023, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:

Dra. Luz PRECIADO LARA
Mg. Luz Idalia ANGULO QUISPE
Mg. Jubert Guillermo TORRES CHAVEZ

Nombrados mediante resolución N° 666-2023-D-EPG-UDH de fecha 14 de diciembre del 2023; para evaluar la tesis intitulada "INCIDENCIA DE ALVEOLITIS SECA POST EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE 3° MOLAR RETENIDA EN PACIENTES TRATADOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCÓ, 2019". Presentado por la Bach. Luzdina OGOSI ABAL, para optar el grado de Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Odontoestomatología.

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 a probada por Unanimidad con calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno.

Siendo las 12 Am horas del día lunes 18 del mes de diciembre del año 2023, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

Dra. María Luz PRECIADO LARA
DNI: 22465462
Código ORCID: 0000-0002-3753-5523
PRESIDENTA

Mg. Luz Idalia ANGULO QUISPE
DNI: 22435547
Código ORCID: 0000-0002-9095-9682
SECRETARIA

Mg. Jubert Guillermo TORRES CHÁVEZ
DNI: 22404041
Código ORCID: 0000-0003-04139993
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Mg. Wilder Requez Robles, asesor del PA de Odontología y designado mediante documento: Resolución N° 383--2019-D- EPG- UDH, de la estudiante, **Luzdina Ogozi Abal**, de la investigación titulada "INCIDENCIA DE LA ALVEOLITIS SECA POST EXTRACCION QUIRURGICA DE 3° MOLAR RETENIDA EN PACIENTES TRATADOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019".

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud de 11% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 16 de abril de 2024

Atentamente



Mg Wilder Requez Robles
CIRUJANO DENTISTA
COP 17872

Mg. Wilder Requez Robles
DNI N° 04085027
Código ORCID N° 0000 – 0002 – 1437 - 8499

ULTIMO_INFORME_OGOSI_CORREGIDO 27-3-24 (1)blnki.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	7 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.udh.edu.pe Fuente de Internet	6 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4 %
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2 %


Mg. Wilder Requez Robles
CIRUJANO DENTISTA
COP 17872

Mg. Wilder Requez Robles
DNI N° 04085027
Código ORCID N° 0000 – 0002 – 1437 - 8499

DEDICATORIA

A Dios por concederme la posibilidad de experimentar la vida y por estar a mi lado en cada uno de mis pasos. Reconozco su influencia en fortalecer mi corazón y dirigir mis pensamientos, además de traer a mi vida a individuos que me han respaldado y acompañado a lo largo de mi tiempo de aprendizaje.

AGRADECIMIENTO

A los Docentes del Post Grado de la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO, por todas las enseñanzas y apoyo.

A la Dra. María Luz, Preciado Lara, cuya asesoría, orientaciones y contribuciones fueron fundamentales para enriquecer el contenido de mi investigación.

A mis jurados, por su apoyo incondicional y paciencia, ya que estuvieron siempre dispuestos a guiarme con sus enseñanzas.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.3. OBJETIVOS.....	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.1. TEÓRICA	15
1.4.2. PRÁCTICA.....	15
1.4.3. ACADÉMICA.....	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	18
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS	20
2.2.1. FISIOPATOGENIA.....	20
2.2.2. ALVEOLITIS.....	21
2.2.3. CLASIFICACIÓN.....	22

2.2.4. ALVEOLITIS SECA.....	22
2.2.5. ETIOLOGÍA.....	23
2.2.6. LOCALIZACIÓN Y FRECUENCIA	25
2.2.7. ASPECTOS CLÍNICOS.....	25
2.2.8. TRATAMIENTO.....	26
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	26
2.3.1. ALVEOLITIS SECA.....	26
2.3.2. EXTRACCIÓN DENTAL.....	26
2.3.3. INCIDENCIA	26
2.3.4. MOLAR	26
2.4. HIPÓTESIS.....	27
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	27
2.5. VARIABLES.....	27
2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO.....	27
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	27
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28
CAPITULO III.....	29
MARCO METODOLÓGICO	29
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.1.1. ENFOQUE	29
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	29
3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	30
3.2.1. POBLACIÓN	30
3.2.2. MUESTRA.....	30
3.2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	30
3.2.4. MUESTREO.....	30
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	30
3.3.1. TÉCNICA	30
3.4. MÉTODO DE ABORDAJE PARA EL TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS DATOS	31
3.4.1. EL MANEJO MANUAL	31
3.4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	32
CAPÍTULO IV.....	33

RESULTADOS.....	33
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	33
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	43
CAPITULO V.....	44
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
CONCLUSION	46
RECOMENDACIÓN.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los pacientes tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	33
Tabla 2. Numero de pieza dentaria de los individuos asistidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	34
Tabla 3. Profundidad del punto de elevación en los individuos asistidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	35
Tabla 4. Curvatura de las raíces en los individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	36
Tabla 5. Grado de dificultad en los individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	37
Tabla 6. Técnica de anestesia en los individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	38
Tabla 7. Tiempo operatorio post extracción quirúrgica de 3° molar retenida en los individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	39
Tabla 8. Dolor post extracción quirúrgica de 3° molar retenida en las personas tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	40
Tabla 9. Exposición alveolar post extracción quirúrgica de 3° molar retenida en los individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	41
Tabla 10. Presencia de alveolitis seca post extracción quirúrgica de 3° molar retenida en los individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	42
Tabla 11. Frecuencia de alveolitis seca después de la extracción quirúrgica de terceros molares retenidos en los individuos que recibieron atención en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco durante el año 2019.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Numero de pieza dentaria de los individuos asistidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	34
Figura 2. Profundidad del punto de elevación en los pacientes asistidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	35
Figura 3. Curvatura de las raíces en los individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	36
Figura 4. Grado de dificultad en los individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	37
Figura 5. Técnica de anestesia en los individuos asistidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	38
Figura 6. Tiempo operatorio post extracción quirúrgica de 3° molar retenida en los individuos asistidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	39
Figura 7. Dolor post extracción quirúrgica de 3° molar retenida en los individuos asistidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	40
Figura 8. Exposición alveolar post extracción quirúrgica de 3° molar retenida en los pacientes asistidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.....	41
Figura 9. Detección de alveolitis seca después de la extracción quirúrgica de terceros molares retenidos en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco en el año 2019.....	42

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer cuál es la frecuencia de casos de alveolitis seca tras la cirugía de extracción de terceros molares impactados en individuos tratados en la clínica dental de la Universidad de Huánuco en el transcurso del año 2019.

MATERIALES Y MÉTODO: Investigación descriptiva, prospectiva y transversal. La muestra fueron 60 pacientes de entre 16 y 40 años con clasificación ASA I que se atendían en la clínica de la universidad de Huánuco. Se usó la entrevista y la observación como técnicas de recolección de datos. Se usó fichas de evaluación como instrumento. La inferencia estadística se realizó mediante la prueba estadística de chi cuadrado.

RESULTADOS: Las terceras molares retenidas presentaron sus raíces desfavorablemente curvas en un 46.7 %. El 53 % de las exodoncias tuvieron grado de dificultad moderada. Post exodoncia 26.7 % tuvieron dolor moderado, 23.3 dolor severo y 20 % dolor leve. Presentaron exposición parcial del alveolo 43.3 % y 10 % exposición total. Post exodoncia de tercera molar retenida presentaron alveolitis seca en un 56.7 %. y no presentaron alveolitis seca en un 43.3 %.

CONCLUSIONES: La frecuencia de alveolitis seca no es alta por lo que el valor de $p > 0.05$ (0.302).

Palabras clave: Incidencia, alveolitis, extracción, quirúrgica, molar, pacientes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the incidence of dry socket after surgical extraction of retained 3rd molars in patients treated at the dental clinic of the University of Huánuco, 2019.

MATERIALS AND METHOD: Descriptive, prospective and cross-sectional research. The sample consisted of 60 patients between the ages of 16 and 40 with ASA I classification who were seen at the clinic of the University of Huánuco. Interview and observation were used as data collection techniques. Evaluation sheets were used as an instrument. Statistical inference was made using the chi-square statistical test.

RESULTS: The retained third molars presented unfavorably curved roots in 46.7%. 53% of the extractions had a moderate degree of difficulty. Post extraction 26.7% had moderate pain, 23.3 severe pain and 20% mild pain. 43.3% presented partial exposure of the alveolus and 10% total exposure. Post extraction of retained third molar presented dry alveolitis in 56.7%. and they did not present dry socket in 43.3%.

CONCLUSIONS: The incidence of dry socket is not high, therefore the p value > 0.05 (0.302).

Keywords: Incidence, alveolitis, extraction, surgical, molar, patients.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a investigaciones epidemiológicas, los elementos que aumentan la probabilidad de padecer alveolitis después de una extracción dental pueden incluir: la complicación durante el proceso de extracción, la falta de destreza por parte del cirujano, el uso de contraceptivos por vía oral, un proceso de irrigación durante la operación que no sea suficiente, ser de edad avanzada, ser mujer, tener el hábito de fumar, presentar inmunosupresión y experimentar algún daño durante la cirugía (1). Igualmente, hay pruebas que indican que la frecuencia más alta de alveolitis ocurre post remoción de molares del tercer molar que no han erupcionado completamente (2).

Siendo compleja la exodoncia de terceros molares retenidas y que requiere de experiencia del cirujano, de irrigación intraoperatoria, mayor tiempo de procedimiento quirúrgico, mayor dosificación de anestésico, podría ser causante del mayor número de casos de alveolitis comparado con la extracción simple y con la extracción compleja de otras piezas dentarias.

Los resultados de la presente investigación van a servir para concientizar sobre la importancia de realizar una minuciosa evaluación clínica y radiográfica previa a la exodoncia de terceros molares inferiores no erupcionadas y así tomar medidas preventivas para disminuir los casos de alveolitis seca. La investigación proporcionará datos que respalden la frecuencia de casos de alveolitis seca posterior a la exodoncia de terceros molares retenidos.

El objetivo de la investigación actual fue identificar la frecuencia de la alveolitis seca post extracción quirúrgica de terceros molares retenidas en individuos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019. La investigación demostró que la repercusión de alveolitis seca post exodoncia de terceros molares retenidas no fue alta, sin embargo, el número de casos fue predominante en la muestra de estudio.

La recolección de datos se realizó mediante las técnicas de la entrevista y la observación. La limitación del tiempo y espacio para realizar la recolección de datos fue superada tratando de aprovechar las horas de clínica de los

docentes. Se concluyó que más de la mitad de la muestra de estudio presentó alveolitis seca post exodoncia de tercer molar retenida.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La alveolitis seca es una complicación que puede ocurrir después de una extracción dental. En los antiguos textos de Cirugía Bucal, se define como una hinchazón del alveolo. Si esta inflamación se extiende más allá de las paredes alveolares, se considera una osteítis localizada. (3)

El término "alveolitis seca" apareció por primera vez en la literatura en 1896, cuando fue utilizado por Crawford. (4) Según mi perspectiva, el término más oportuno es aquel propuesto por Birn (2), que es "alveolitis fibrinolítica", aunque es uno de los términos escasamente empleado (3).

A lo largo del tiempo, ha habido múltiples interpretaciones al definir esta patología, llegando incluso a encontrarse hasta 17 definiciones diferentes de la alveolitis. Una de las definiciones más recientes que hemos encontrado describe la alveolitis como un dolor que aparece después de la cirugía dental, en y cerca del alveolo dentario. La intensidad de este dolor aumenta en algún momento entre el 1° y 3° día después de la extracción, y puede estar acompañada de una fragmentación parcial o completa del coágulo sanguíneo dentro del alvéolo con o sin halitosis. (2). Aunque no existen diferencias significativas en el pronóstico o el tratamiento entre estas definiciones, podemos diferenciar entre alveolitis que se desarrollan en pacientes con propensión a la falta de irrigación sanguínea (como condiciones vasculares o hematológicas, osteonecrosis causada por radioterapia, osteopetrosis, enfermedad de Paget, entre otros) y las que contienen susceptibilidad no se identifica. Estas últimas son denominadas en la literatura examinada como "alveolitis auténticas" (5).

La incidencia de alveolitis se ha mencionado en un rango bastante amplio, desde un 1% hasta un 70% (3,5). Los análisis epidemiológicos han identificado diversos elementos que aumentan la probabilidad de padecer alveolitis postextracción dental. Estos incluyen la complejidad del

procedimiento de extracción, la falta de experiencia del cirujano, el uso de anticonceptivos orales, una irrigación inadecuada durante la cirugía, la edad avanzada, el género femenino, el hábito de fumar, la inmunosupresión y el trauma quirúrgico. (1)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la incidencia de la alveolitis seca post extracción quirúrgica de terceros molares retenida en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019?

Específicos

- ¿Cuáles son las complicaciones post extracción quirúrgica de 3° molares retenidas en individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019?
- ¿Cuántos son los casos de alveolitis seca en individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de complijidad en la extracción de terceros molares retenidos de individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer cuál es la frecuencia de la alveolitis seca post extracción quirúrgica de 3° molares retenida en pacientes tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las complicaciones post extracción quirúrgica de 3° molares retenidas en individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

- Analizar los casos de alveolitis seca en individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.
- Establecer el nivel de complejidad en la extracción de terceros molares retenidos de pacientes tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. TEÓRICA

La alveolitis seca es una complicación que ocurre después de una extracción dental y tiene una incidencia que varía entre el 1% y el 30% en terceros molares retenidos.

1.4.2. PRÁCTICA

Esta afección puede describirse como un dolor que se presenta después de la cirugía en y alrededor del alvéolo dental. El dolor se incrementa entre el 1° y 3° día después de la extracción, y puede estar asociada a la disolución parcial o completa del coágulo de sangre en el alvéolo, con o sin la existencia de mal aliento, lo cual tiene un impacto temporal en la calidad de vida del individuo afectado (3).

1.4.3. ACADÉMICA

Los Profesionales tener cuidado en programar las cirugías con las técnicas y tiempo adecuado para no traumatizar al paciente.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Esta exploración se enfoca exclusivamente en la población de pacientes que reciben atención en la clínica estomatológica. Además, una limitación adicional es el tiempo y espacio disponible para llevar a cabo el proyecto, ya que se realizará durante el horario educativo de los profesores.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El autor dispone de los materiales esenciales para llevar a cabo el estudio en cuestión, y es el propio investigador quien financia el proyecto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Según Castillo V, Ecuador (2018) realizó una investigación titulada “Frecuencia de alveolitis según el protocolo quirúrgico de exodoncias en pacientes de la Clínica Integral de Adultos de la UNL, octubre 2017-marzo 2018”. El propósito de este análisis era establecer la incidencia de alveolitis siguiendo el procedimiento quirúrgico de extracción de dientes en individuos atendidos en la Clínica Integral de Adultos de la UNL, entre octubre de 2017 y marzo de 2018. Se seleccionaron pacientes que requerían extracciones dentales y se comprobó si los ejecutantes adherían a los lineamientos quirúrgicos y de seguridad biológica a través de formularios de observación. La averiguación obtenida fue analizada utilizando los programas Excel y SPSS, y los que representa el 11.4%; un 5.7% en hombres y un 5.7% en el género femenino. El 60% de los episodios de alveolitis correspondieron al tipo seco. Los datos relacionados con las edades arrojaron los siguientes resultados: de un total de 87 dientes sometidos a extracción, 10 exhibieron alveolitis; la franja de edad más propensa a alveolitis fue de 26 a 33 años, presentando una incidencia del 6.89%. Los molares superiores resultaron ser las piezas más afectadas, registrando una tasa del 4.59%. En lo que respecta a la seguridad biológica de los ejecutores, se constató que una higiene inadecuada de las manos estuvo vinculada a un 4.59% de los casos de alveolitis, mientras que la carencia de asepsia fuera y dentro de la boca se asoció con tasas de alveolitis del 10.3% y 11.4%, respectivamente. En relación a los lapsos de ejecución, no se percibió un efecto relevante, salvo en la aplicación de apósitos, donde el 11.4% de los casos que no recibieron apósito manifestaron alveolitis. El análisis estadístico se realizó mediante el uso del chi cuadrado, y los resultados mostraron valores inferiores a

0.05, lo que indica que hay una relación significativa entre las variables estudiadas. (7)

Según González et al Cuba (2017). En su Investigación titulado “Incidencia de la alveolitis y principales factores asociados en pacientes mayores de 19 años”. Se llevó a cabo un estudio de naturaleza observacional, caracterización descriptiva y diseño transversal en la Clínica Estomatológica "Ormani Arenado" en el municipio de Pinar del Río, desde enero a junio de 2016. El objeto del estudio fue determinar la tasa de aparición de alveolitis y los factores principales relacionados en individuos mayores de 19 años. En total, se examinaron 80 pacientes con diagnóstico de alveolitis dental, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión estipulados para el diagnóstico. Se recopiló información acerca de la edad, género, grupo dentario más impactado y elementos de riesgo potencialmente contribuyentes a su desarrollo, mediante un formulario especialmente diseñado para este propósito y siguiendo las pautas del consentimiento informado de los participantes. Los resultados revelaron que las agrupaciones de edad más afectadas fueron aquellos entre 35 y 59 años, con un 68,75%, y se observó un predominio significativo en el sexo femenino, con un 61,25%. Los principales elementos de riesgo fueron la práctica de fumar y comportamientos inapropiados por parte del paciente, con tasas del 58,75% y 55,00% respectivamente. La categoría dental más perjudicada fue la de 3° molares inferiores, seguida por el primer y segundo molar inferior, con porcentajes de 40,00% y 26,25% respectivamente. Las conclusiones extraídas del estudio revelaron una vinculación estadísticamente significativa entre la alveolitis y pacientes mayores de 35 años, particularmente en mujeres, ligada a la costumbre de fumar y a actitudes inadecuadas por parte del paciente. (8)

Según León V, et al Cuba (2016). En la investigación titulado “Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan”. El objetivo principal consistió en analizar la prevalencia de la alveolitis dental y los elementos que la definen en el ámbito de atención médica del Policlínico Docente Enrique de los Ángeles Betancourt Nenínger. Se

llevó a cabo un análisis de carácter descriptivo, observacional y transversal en el citado centro de salud, durante el periodo comprendido entre septiembre de 2012 y septiembre de 2013., con una muestra de 140 pacientes que presentaron esta afección después de una exodoncia. Se recolectaron y evaluaron datos sociodemográficos, de perfil y factores de riesgo relacionados con la alveolitis. Los hallazgos indicaron que el segmento etario de 35 a 59 años comprendió el 5,72% de las personas afectadas. La alveolitis fue más común en mujeres, con un 60%, y la localización mandibular fue la más frecuente, con un 51,4%. En cuanto al grupo dentario, los molares estuvieron afectados en un 38,6%. El trauma en el alvéolo ocurrió en un 71,42% de los casos, mientras que el 82,85% de los pacientes presentaban la costumbre de fumar, y el 60% no recibió abordaje medico mediante antibióticos. En resumen, el conjunto etario son mayor susceptibilidad se ubicó entre la mediana edad y el inicio de la tercera etapa de vida, y las mujeres mostraron una mayor inclinación a desarrollar alveolitis, particularmente en la región de la mandíbula y en los molares. Aunque los casos de trauma en el alvéolo se registraron en menor medida, el acto de fumar estuvo asociado con la mayoría de las situaciones de alveolitis, en contraste, el uso de antibióticos no ejerció influencia sobre la aparición o ausencia de esta complicación. (9)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Según Pereda Chimbote, Perú (2018) realizó una investigación titulada “Eficiencia de antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de la alveolitis seca postexodoncia simple en el puesto de salud Magdalena Nueva, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa 2016”. El objetivo de esta investigación consistió en analizar la efectividad de la administración de antibióticos para disminuir la frecuencia de alveolitis seca posterior a extracciones dentales simples en individuos tratados en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, ubicado en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, durante el año 2016. El diseño del estudio fue un ensayo clínico controlado y aleatorizado, con una muestra de 40 pacientes, divididos en dos grupos: Un conjunto de control compuesto

por 20 pacientes y un grupo experimental también conformado por 20 pacientes fue establecido. Se empleó una metodología de única evaluación posterior con un grupo de referencia. Los resultados evidenciaron que el 52.5% de los individuos pertenecía al rango de edades entre 18 y 39 años, y que el 52.5% eran hombres y el 47.5% mujeres. El 82.5% de las extracciones se llevaron a cabo en dientes posteriores. Únicamente se detectó un caso de alveolitis seca después de la extracción, en una paciente mujer de edades comprendidas entre 40 y 59 años, quien había tenido extraída una pieza dental superior posterior, correspondiendo al 2.5% del total de casos. Además, el análisis puso de manifiesto que no hay una relación estadísticamente significativa entre la aparición de alveolitis y el uso de la antibioticoterapia (coeficiente =18.258, $p=0.998 > 0.05$). El riesgo de sufrir alveolitis seca al considerar el empleo de la antibioticoterapia no resulta significativo (OR = 0., IC=0 95%). En resumen, se concluyó que la aplicación de antibioticoterapia no demuestra eficacia para disminuir la frecuencia de alveolitis seca tras una extracción dental sencilla. (10)

Según Requena Lima Perú (2014) realizó una investigación titulada “Eficacia del gel de clorhexidina intraalveolar en la prevención de alveolitis seca posterior a la exodoncia quirúrgica de terceros molares inferiores”. En el presente análisis, se atendió a un total de 40 pacientes que requerían la extirpación quirúrgica de terceros molares inferiores. Estos individuos fueron distribuidos de manera aleatoria en dos grupos de investigación: uno de ellos fue sometido al uso de un gel de clorhexidina al 0,12% (n = 20), mientras que el otro grupo recibió un gel de sustitución (n = 20). Posterior a la extracción, se administró 1 ml de gel de clorhexidina al 0,12% o 1 ml de gel de sustitución en el interior del alvéolo. En la evaluación clínica realizada en el quinto día posterior a la cirugía, no se evidenció ninguna correlación entre la aparición de alveolitis seca y la aplicación del gel de clorhexidina o el gel de placebo (según los resultados del análisis de Chi cuadrado, $p=0.311$). No obstante, se identificaron disparidades significativas (según los resultados del análisis de U de Mann-Whitney, $p=0.036$) en los niveles de dolor informados por los individuos en el quinto día después de la

operación (evaluados mediante la Escala Visual Analógica, EVA). En resumen, la administración del gel de clorhexidina al 0,12% al interior del alveolo podría conducir a una reacción más positiva en términos de dolor postoperatorio tras la extracción de terceros molares inferiores. (11)

Según García Lima Perú, (2011), en su investigación titulada “Alveolitis seca dolorosa”. La investigación tuvo como intención exponer una de las complicaciones frecuentes en la etapa postoperatoria de la odontología tras la extracción de un diente. Además, se ha debatido en torno al papel desempeñado por la saliva como posible factor de riesgo; sin embargo, hasta la fecha no existe respaldo científico que respalde esta hipótesis. Específicamente, Birn no encontró pruebas que sugieran que la saliva influya en la presencia de esta complicación, acreditada como Alveolitis Seca (ASD). En síntesis, dado que aún no se tiene un conocimiento preciso acerca de la causa exacta de la Alveolitis Seca (ASD), no es posible afirmar o descartar de manera concluyente la influencia de todos estos elementos en la frecuencia de esta complicación. A pesar de que varios autores favorecen ciertos factores por encima de otros, aún no se ha llegado a una resolución definitiva en relación a este asunto. (12)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron investigaciones similares

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. FISIOPATOGENIA

2.2.1.1. TEORÍA FIBRINOLÍTICA

El mecanismo fibrinolítico desempeña un papel en diversos procesos, tanto de manera natural como en contextos relacionados con enfermedades, como las reacciones inflamatorias locales, el desarrollo y la propagación de tumores, cambios en la estructura de tejidos y, de manera significativa, en la conversión del plasminógeno en una enzima con actividad altamente eficaz.

La fibrinólisis es el efecto del proceso de activación del plasminógeno. Los factores que activan el plasminógeno pueden ser sustancias activadoras directas, que son de origen fisiológico, o activadores indirectos, que son de origen no fisiológico.

Se liberarán los activadores directos después de una lesión en las células del alveolo óseo generan los activadores directos, mientras que los activadores indirectos son sintetizados por microorganismos bacterianos.

2.2.1.2. TEORÍA BACTERIANA

Las bacterias son componentes habituales de la cavidad bucal, son de diferentes especies, y segregan toxinas de manera continua a un nivel basal. Cuando las defensas celulares se debilitan y hay un mayor suministro de alimentos, las bacterias proliferan en el tejido necrosado.

En el caso de la alveolitis seca, el número de bacterias acrecienta, lo que resulta en una mayor liberación de toxinas en la zona afectada. Esta proliferación bacteriana podría ser la causa del dolor en el alvéolo, ya que las toxinas afectan las terminaciones nerviosas del área.

2.2.2. ALVEOLITIS

La alveolitis representa una de las complicaciones postoperatorias más usuales y habituales. Su tasa de ocurrencia oscila entre el 1% y el 4% en las extracciones dentales convencionales, pero aumenta significativamente, alcanzando el 20% al 30%, en los casos de extracción de terceros molares retenidos (13). Esta afección se produce como resultado de una alteración en el proceso de curación de la herida en el alvéolo. Se distingue por la presencia de una necrosis en el área alveolar, originada por la carencia de vasos sanguíneos, lo que obstaculiza la creación de nuevos capilares o tejido granular que organice el coágulo de sangre.

2.2.3. CLASIFICACIÓN

La Categorización de las Alveolitis con propósitos prácticos puede ser segmentada en:

2.2.3.1. ALVEOLITIS HÚMEDA O SUPURADA

La alveolitis se presenta como una inflamación en el alvéolo dental, debido a la infección del coágulo sanguíneo y el propio alvéolo. En este estado, el alvéolo muestra sangrado y una cantidad significativa de exudado. Estas alveolitis son consecuencia de respuestas a elementos no naturales dentro del alvéolo tras una extracción odontológica. (14)

2.2.3.2. ALVEOLITIS SECA

Esta condición patológica se describe por la existencia de un alvéolo abierto y sin formación coágulo, donde las paredes óseas están completamente exhibidas. Debido al intenso dolor que causa, se convierte en una de las consecuencias posteriores a la extracción que requiere una mayor consideración y estudio. (15)

2.2.4. ALVEOLITIS SECA

La alveolitis seca representa la dificultad después de la cirugía, más prevalente durante el proceso de recuperación posterior a la extracción de dientes. Este evento involucra una reacción inflamatoria aguda, no caracterizada por pus, que surge cuando el coágulo sanguíneo original se disuelve, exponiendo la cavidad alveolar. Este fenómeno fue inicialmente documentado por Crawford en 1876, quien la etiquetó como "Dry socket" y la definió como una complicación que se manifiesta con la disolución del coágulo sanguíneo en el interior del alvéolo, presentándose aproximadamente entre los 2 y 4 días posteriores a la extracción dental (16). En la actualidad, La Alveolitis Seca se describe como una inflamación repentina que se manifiesta en el periodo de uno a tres días posteriores a una extracción. Se distingue por una intensa sensación de dolor que se extiende en y alrededor del hueco donde se

encontraba el diente, junto con una disolución parcial o completa del coágulo de sangre ubicado internamente del alvéolo. Esta condición podría o no ir acompañada de mal aliento (halitosis) (17).

2.2.5. ETIOLOGÍA

El proceso de cicatrización del alvéolo después de la exodoncia, mediante el relleno completo con tejido óseo desarrollado, usualmente requiere comúnmente dos o tres meses (13). Independientemente de la causa, la interferencia en la formación del coágulo ocurre en la primera fase del proceso de cicatrización.

a. Factores Generales

El sexo de los individuos no da la impresión de ejercer una influencia en la manifestación de la alveolitis seca. En relación con la edad, se ha notado que, en individuos jóvenes, el ligamento periodontal se presenta delgado y con un alto grado de vascularización, en contraste con personas mayores, donde tiende a ser más grueso y menos vascularizado. En consecuencia, la edad avanzada del paciente podría constituir un elemento determinante que predisponga el surgimiento de alveolitis seca.

b. Factores Locales Preexistentes

En la región del maxilar superior, se halla un tejido óseo porosa y bien irrigada, lo que resulta en una menor frecuencia de alveolitis en comparación con la mandíbula, cuya estructura ósea es más densa. Tener una infección previa en el diente extraído o en su entorno, así como la introducción de infección en el alvéolo después de la extracción, podrían tener un leve efecto en la posibilidad de desarrollar alveolitis seca. (13)

c. Saliva

En circunstancias comunes, la saliva exhibe una actividad fibrinolítica moderada. Por ende, un exceso de saliva en la herida tras la

extracción puede ocasionar una ralentización en el curso normal de la cicatrización.

d. Anestesia local

El empleo de agentes anestésicos locales y sustancias vasoconstrictoras afecta el riego sanguíneo del alvéolo después de la exodoncia. La reducción en el procedimiento de enjuague del alvéolo, se identifica como un factor de riesgo importante, dado que la ausencia de una perfusión sanguínea adecuada en los tejidos puede resultar en una disminución de la oxigenación. Será insuficiente y, como consecuencia, diversos sistemas que dependen de ella no funcionarán correctamente.

e. Trauma operatorio

- Un procedimiento quirúrgico agresivo o lesivo. aumenta significativamente el riesgo de desarrollar alveolitis seca, especialmente en los siguientes casos:
- El uso de acciones bruscas y una fuerza abundante con los instrumentos empujadores, lo cual puede ocasionar lesiones en las estructuras esponjosas del hueso.
- La degeneración del tejido óseo es propiciada por el incremento o cambios de temperatura en el hueso debido al uso de turbinas y una irrigación inadecuada del área de operación.
- Los tabiques interradiculares deficientemente regulados, con una mala vascularización, pueden causar necrosis, al igual que las fracturas o luxaciones de las corticales óseas sin riego sanguíneo (secuestros óseos).

f. Tabaquismo

El consumo de tabaco tiene un impacto en la aparición de la alveolitis seca. La nicotina presente en el tabaco provoca una

constricción de los vasos sanguíneos periféricos, y esta influencia perdura tras el consumo de tabaco.

Varios investigadores han señalado que la quema del tabaco y la existencia de nicotina pueden influir en la circulación en la periferia, lo que resulta en una importante vasoconstricción gingival y disminución en la habilidad de regeneración de los tejidos. (18).

g. Anticonceptivos orales

Durante un largo período, los anticonceptivos orales han sido asociados como un elemento de peligro de que ocurra trastornos gingivales. El uso de estos anticonceptivos, junto con el género femenino, ha sido frecuentemente relacionado con la aparición de alveolitis seca. Se ha sugerido que los estrógenos, una de las principales hormonas presentes en los anticonceptivos orales, podrían ser responsables del desencadenamiento de la alveolitis seca. Se tiene conocimiento de que estas hormonas tienen un efecto en la respuesta circulatoria y el tejido conectivo en el periodonto, ya que la encía contiene receptores para estas hormonas (19).

2.2.6. LOCALIZACIÓN Y FRECUENCIA

La incidencia de alveolitis seca varía según diferentes estudios, oscilando entre el 3% y el 4%. Sin embargo, se observa que la probabilidad de desarrollar alveolitis seca aumenta en casos de exodoncias más complicadas y traumáticas. Esta complicación tiende a presentarse con mayor frecuencia en la zona de los molares y premolares de la mandíbula. Por ejemplo, en algunas investigaciones que solo incluyen las extracciones de las muelas del juicio inferiores, la incidencia puede alcanzar el 20% o 30%.

2.2.7. ASPECTOS CLÍNICOS

La alveolitis seca se distingue por la presencia de un alvéolo expuesto y una dolencia intensa, siendo este último el síntoma más relevante. El dolor es de alta intensidad, persistente y altamente sensible,

pudiendo comenzar de manera localizada, pero extendiéndose después hacia una gran parte de la región facial.

2.2.8. TRATAMIENTO

El abordaje terapéutico de la alveolitis seca tiene como objetivo la sanación de la afección y la mitigación del enérgico dolor que esta provoca.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. ALVEOLITIS SECA

Se refiere a una dolorosa afección dental que podría suceder después de la extracción de un diente y no es temporal. La alveolitis seca se presenta cuando el coágulo de sangre en la región de la remoción dental no se forma adecuadamente, además el desplazamiento o disolución ocurre antes de que la lesión haya finalizado su proceso de curación.

2.3.2. EXTRACCIÓN DENTAL

Es un procedimiento en el que se extrae un diente de la encía, y generalmente es realizado por un dentista general, un cirujano bucal o un periodoncista.

2.3.3. INCIDENCIA

Hace referencia a la cantidad de casos recién diagnosticados de una enfermedad que se manifiestan en una población particular durante un lapso específico.

2.3.4. MOLAR

Son los dientes planos ubicados en la parte posterior del maxilar que se encargan de triturar los alimentos para convertirlos en una masa suave; en los seres humanos hay tres molares en cada lado de la mandíbula superior e inferior.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: La frecuencia de casos de alveolitis seca es elevada después de la remoción quirúrgica de terceros molares retenidos en individuos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco durante el año 2019.

Ho: La frecuencia de aparición de la alveolitis seca no es alta post extracción quirúrgica de 3° molares retenida en pacientes tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO

Incidencia de la alveolitis seca post extracción quirúrgica de 3° molares retenidas

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

- Grado de dificultad
- Tiempo de la cirugía

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala de medida	Valor final
Alveolitis seca post Extracción quirúrgica de 3ra molar	Se trata de una complicación que emerge después de la remoción de un diente y se caracteriza por dolor en el área del alvéolo, que aumenta durante los primeros tres días tras la extracción. Este dolor está acompañado por una disolución parcial o completa del coágulo sanguíneo en el interior del alvéolo.	Incidencia	Cantidad de casos que exhiben la enfermedad.	Nominal	Prevalencia de Alveolitis seca Ausencia de Alveolitis seca
		Caract. clínicas	Existencia o falta (completa o parcial) del coágulo intraalveolar.	Nominal	No hay exposición alveolar Exposición parcial de la cavidad alveolar.
Variable de Caracterización					
Grado de dificultad de extracción de terceros molares	Se refiere a la complicación que surge cuando las piezas dentales, especialmente los terceros molares, presentan dificultades en su extracción mediante procedimientos quirúrgicos.	Profundidad del punto de elevación	Índice de Gbotolorum	Ordinal	Sencillo: 4-6 Dificultad moderada: 7 - 9 Dificultad severa: 10 - 12

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio actual es de tipo descriptivo ya que se busca conocer la magnitud del problema, **prospectivo**, porque los datos serán obtenidos durante la ejecución de la tesis, registrándose los fenómenos tal como se presentaron.

Transversal, porque se realizó en un periodo de tiempo corto en el cual evolucionó el fenómeno y analítico ya que se busca conocer los causales del fenómeno.

3.1.1. ENFOQUE

El método de investigación a utilizar es el Método científico, que a la vez hará uso de las formas de razonamiento como el inductivo-deductivo y el analítico-sintético. El enfoque es cuantitativo.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel es descriptivo, porque busca conocer las causas de eventos, sucesos y fenómenos físicos.

3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según R.H Sampieri el diseño de experimentos verdaderos de tipo DISEÑO DESCRIPTIVO, cuya fórmula es:



DONDE:

M = muestra de estudio

O = post extracción de 3ra molar

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformado por todos los pacientes que acudieron en el año 2019 en la clínica de la Universidad de Huánuco, los cuales requirieron procedimiento quirúrgico para remover las terceras molares.

3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo compuesta por todos los individuos que se atiendan en la clínica que cumplan con los criterios de incorporación establecidos y acepten participar, en tanto un promedio de 60 exodoncias

3.2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.2.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Individuos de ambos géneros con una categorización ASA I.
- Personas cuyas edades oscilen entre 16 y 40 años.
- Individuos dispuestos a formar parte de la investigación

3.2.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Individuos menores de 16 años
- Individuos que eviten el consentimiento informado

3.2.4. MUESTREO

Para el estudio el muestreo utilizado será el no probabilístico por conveniencia.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

Los métodos de adquisición de datos que se utilizaran son:

a. Entrevista

Mediante esta técnica se recolectó información preliminar del paciente.

b. Observación

Esta técnica permitió inspeccionar las características, manifestaciones clínicas y los aspectos radiográficos del diente.

INSTRUMENTOS

- Ficha de evaluación
- Ficha de evaluación post extracción dental

Se recolecto la información de manera sistematizada, de acuerdo a los siguientes procedimientos clínicos.

- A. Se instruyó al paciente para su consentimiento informado.
- B. Se realizó la extracción del diente
- C. se realizó la evaluación post extracción del molar
- D. Se procedió a control clínico y radiográfico dentro del primer mes.

3.4. MÉTODO DE ABORDAJE PARA EL TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS DATOS

Se uso:

3.4.1. EL MANEJO MANUAL

El manejo electrónico: Los datos recopilados durante la realización del estudio fueron organizados en tablas y cuadros estadísticos, lo que posibilitó su análisis estadístico mediante el uso de la técnica de Chi cuadrado.

3.4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La interpretación y análisis de los datos se llevaron a cabo con base en la hipótesis planteada. Se utilizó un enfoque que incorporó los modelos e ideas utilizados en la elaboración del enunciado del problema y la suposición, con el propósito de reconocer las similitudes o diferencias entre las teorías establecidas, las perspectivas del investigador y los resultados observados en la práctica.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Edad de los pacientes tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Edad		
N	Válido	60
	Perdidos	0
Media		22,30
Mediana		21,50
Moda		18 ^a
Desv. Desviación		4,955
Varianza		24,553
Mínimo		15
Máximo		31

En la tabla 1 se describe la edad de los pacientes siendo que la edad mínima es 15 años y máximo de 31 años, siendo el promedio de 22 años con una desviación de 4,9.

Tabla 2. Numero de pieza dentaria de los individuos asistidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Numero de pieza dentaria	Frecuencia	Porcentaje
38	18	30,0
48	42	70,0
Total	60	100,0

En la tabla 2 se describe el número de pieza dentaria, observándose la pieza 48 en un 70% (42) y la pieza 38 en un 30% (18).

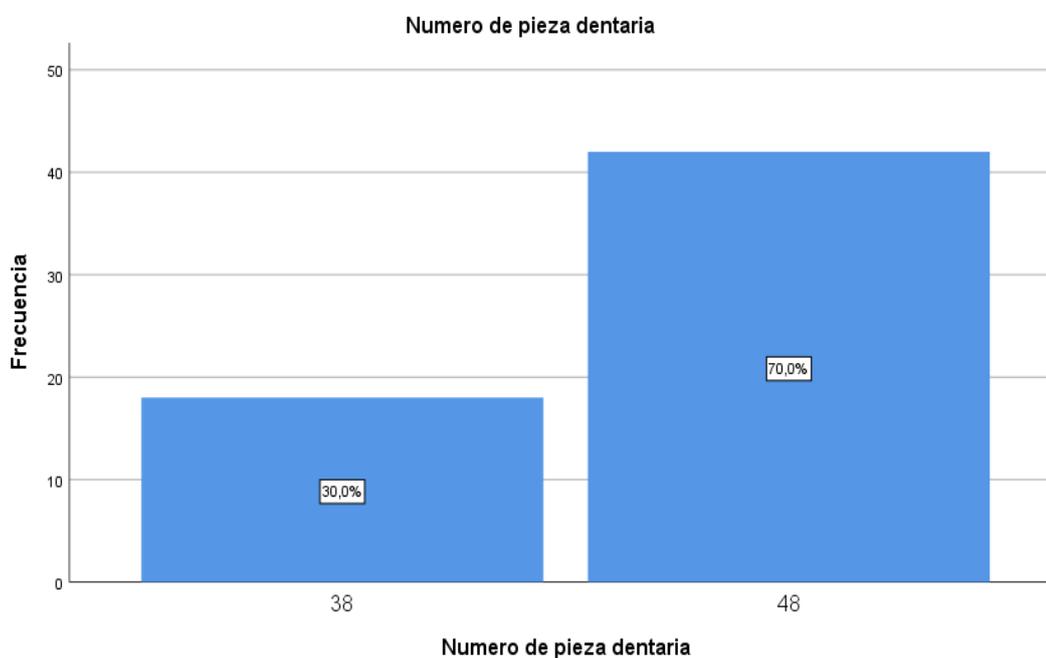


Figura 1. Numero de pieza dentaria de los individuos asistidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Tabla 3. Profundidad del punto de elevación en los individuos asistidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Profundidad del punto de elevación	Frecuencia	Porcentaje
2 mm	2	3,3
3 mm	20	33,3
4 mm	22	36,7
5 mm	8	13,3
6 mm	8	13,3
Total	60	100,0

En la tabla 3 se describe la profundidad observándose que el 36,7% (22) presentaron 4 mm, el 33,3% (20) 3 mm, el 13,3% (8) de 5 a 6 mm y el 3,3% (2) 2 mm.

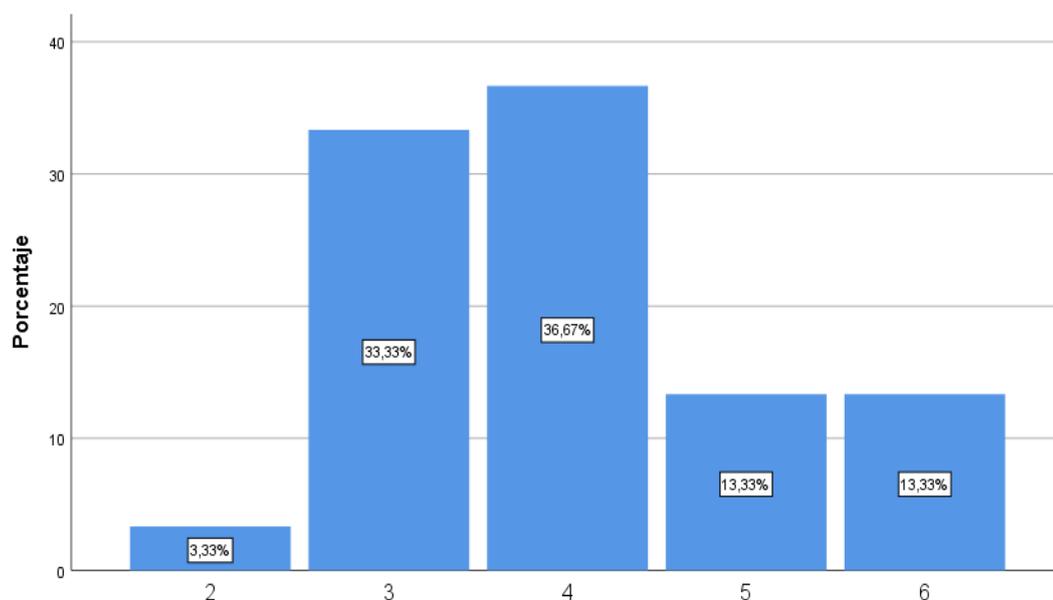


Figura 2. Profundidad del punto de elevación en los pacientes asistidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Tabla 4. Curvatura de las raíces en los individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Curvatura de las raíces	Frecuencia	Porcentaje
Incompleto	8	13,3
Favorablemente curva	24	40,0
Desfavorablemente curva	28	46,7
Total	60	100,0

En la tabla 4 se describe la curvatura de las raíces observándose que el 46,7% (28) presentaron una curva desfavorable, el 40% (24) una curva favorable y el 13,3% (8) incompleto.

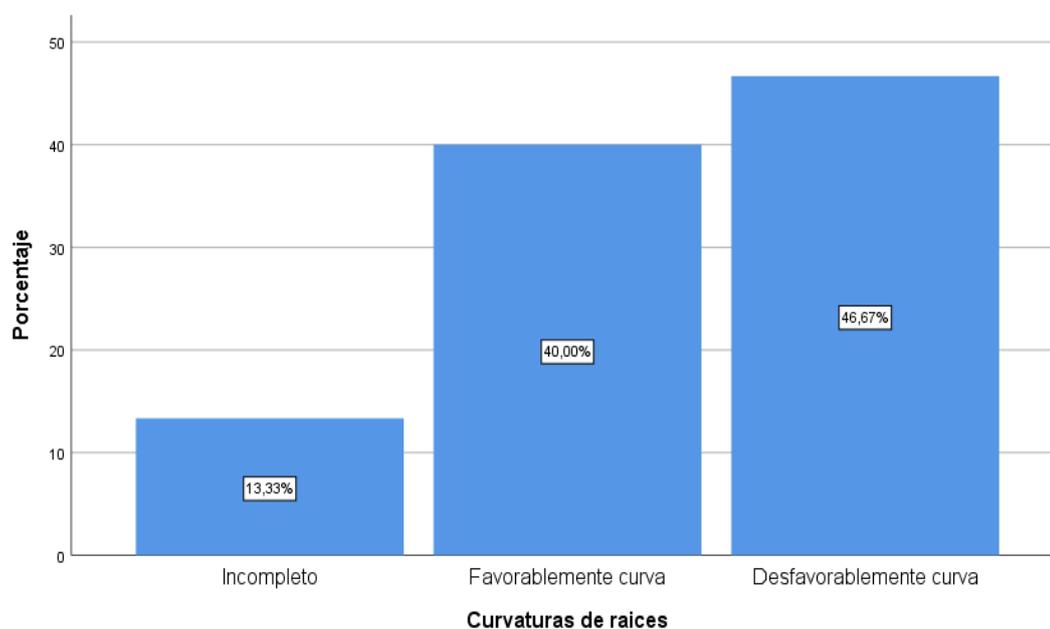


Figura 3. Curvatura de las raíces en los individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Tabla 5. Grado de dificultad en los individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Grado de dificultad	Frecuencia	Porcentaje
Sencillo	12	20,0
Dificultad moderada	32	53,3
Dificultad severa	16	26,7
Total	60	100,0

En la tabla 5 se describe el grado de dificultad observándose que del 100% (60) el 53,3% (32) presentaron dificultad moderada, el 26,7% (16) dificultad severa y el 20% (12) sencillo.

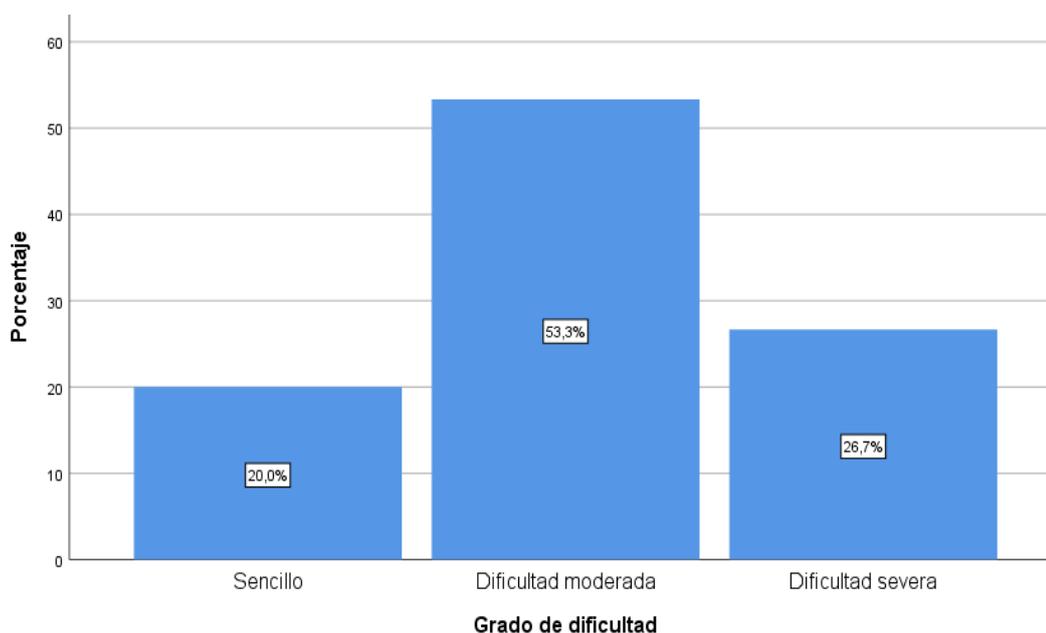


Figura 4. Grado de dificultad en los individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Tabla 6. Técnica de anestesia en los individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Técnica de anestesia	Frecuencia	Porcentaje
Troncular	60	100,0

En la tabla 6 se describe la técnica de anestesia utilizada siendo que en el 100% (60) fue el Troncular.

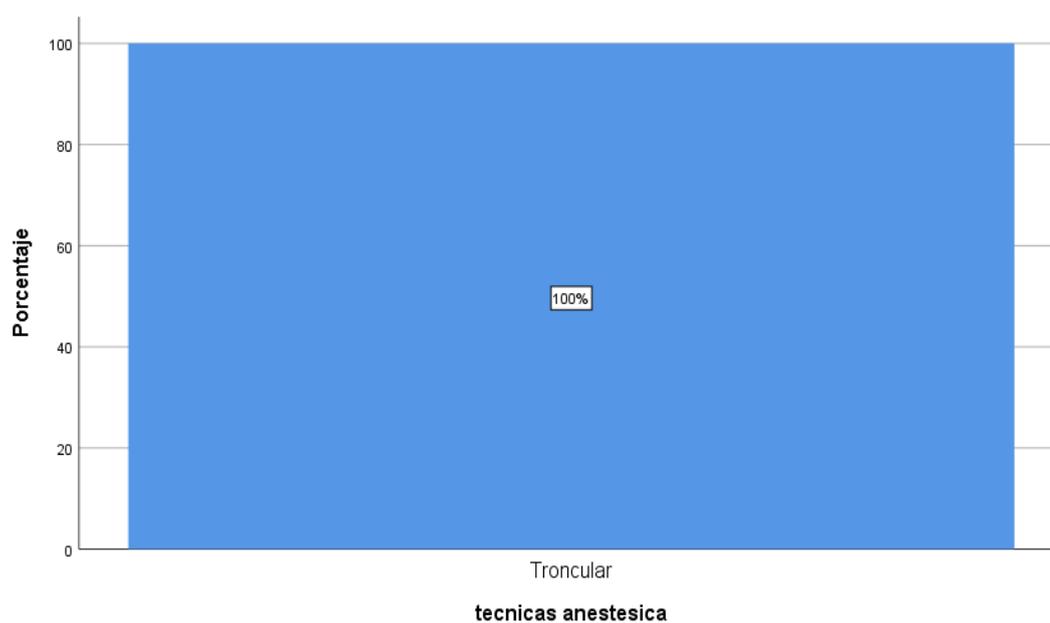


Figura 5. Técnica de anestesia en los individuos asistidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Tabla 7. Tiempo operatorio post extracción quirúrgica de 3° molar retenida en los individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Tiempo operatorio	
Media	4,27
Mediana	4,00
Moda	3
Desv. Desviación	1,376
Varianza	1,894
Mínimo	3
Máximo	7

En la tabla 7 se describe el tiempo operatorio siendo el mínimo de 3 días y máximo de 7 días con un promedio de 4 días SD= 1,376

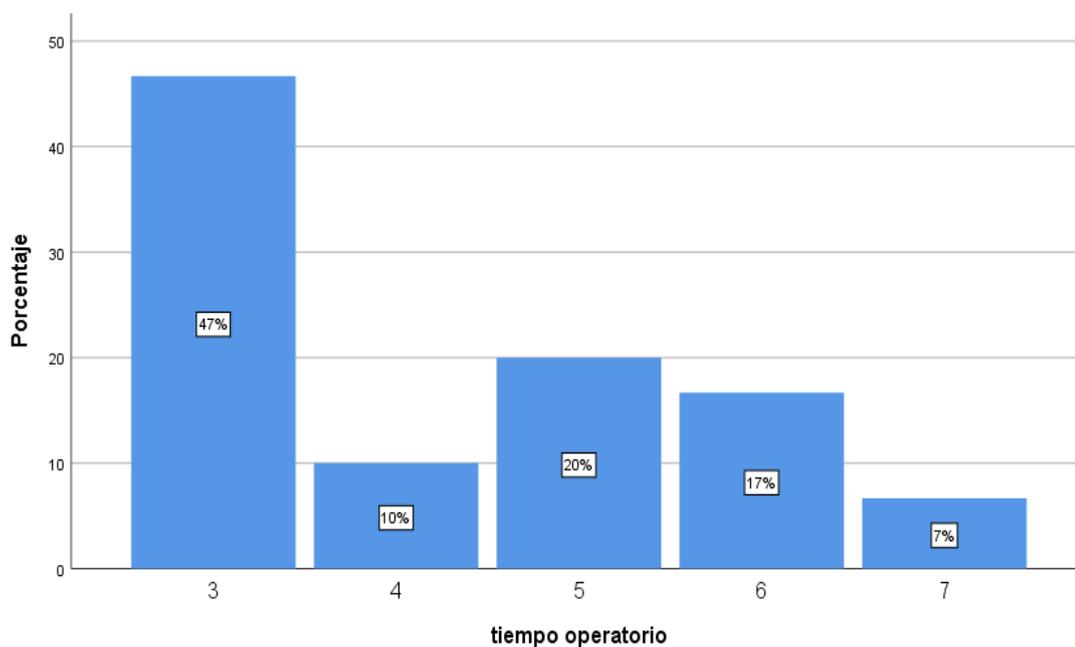


Figura 6. Tiempo operatorio post extracción quirúrgica de 3° molar retenida en los individuos asistidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Tabla 8. Dolor post extracción quirúrgica de 3° molar retenida en las personas tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Dolor post extracción quirúrgica	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de dolor	18	30,0
Dolor leve	12	20,0
Dolor moderado	16	26,7
Dolor severo	14	23,3
Total	60	100,0

En la tabla 8 se describe el dolor post extracción quirúrgica de 3° molar observándose que del 100% (60) el 30% (18) tuvo ausencia de dolor, el 26,7% (16) dolor moderado, el 23,3% (14) dolor severo y el 20% (12) dolor leve.

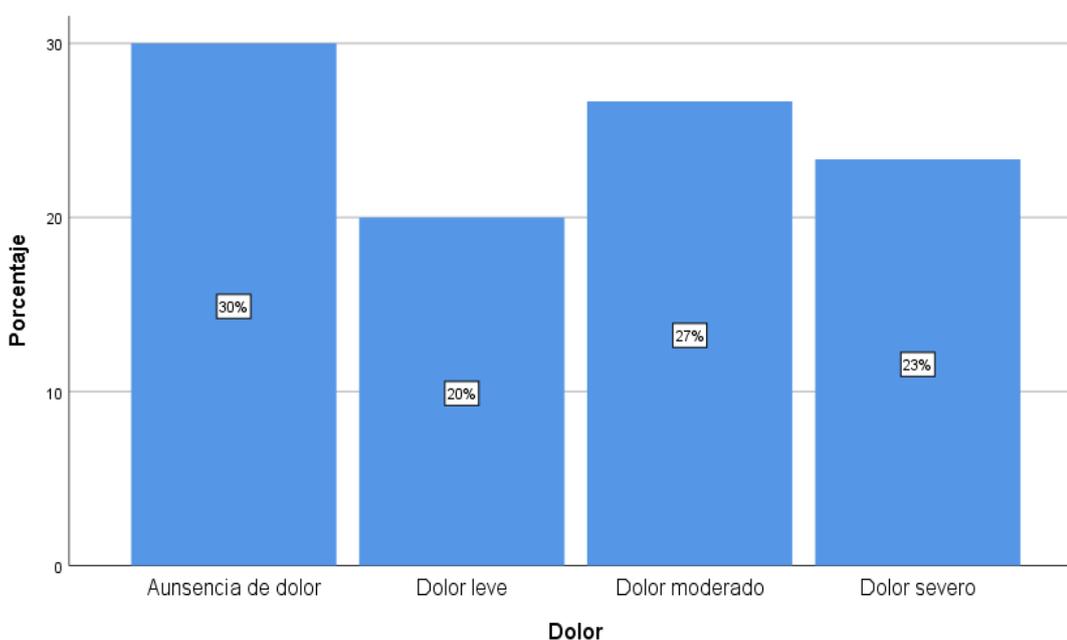


Figura 7. Dolor post extracción quirúrgica de 3° molar retenida en los individuos asistidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Tabla 9. Exposición alveolar post extracción quirúrgica de 3° molar retenida en los individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Exposición alveolar	Frecuencia	Porcentaje
No hay exposición alveolar	28	46,7
Exposición parcial del alveolo	26	43,3
Exposición total del alveolo	6	10,0
Total	60	100,0

En la tabla 9 se describe la exposición alveolar observándose que del 100% (60) el 46,7% (28) no hay exposición alveolar, el 43,3% (26) tuvo exposición parcial del alveolo y el 10% (6) exposición total del alveolo

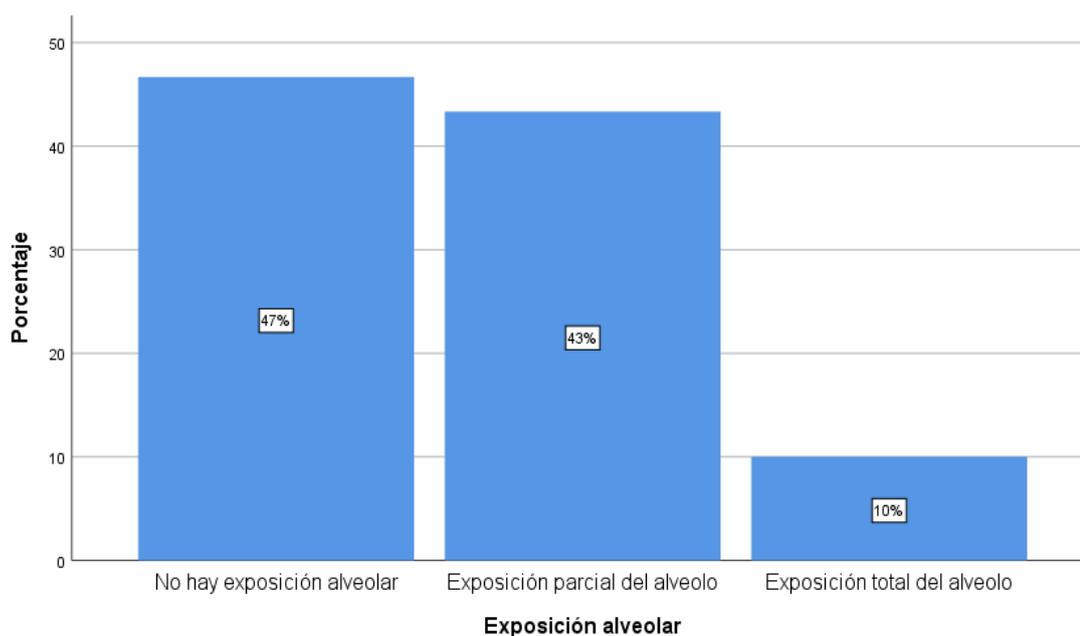


Figura 8. Exposición alveolar post extracción quirúrgica de 3° molar retenida en los pacientes asistidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Tabla 10. Presencia de alveolitis seca post extracción quirúrgica de 3° molar retenida en los individuos tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

Presencia de alveolitis seca	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	56,7
No	26	43,3
Total	60	100,0

En la tabla 10 se describe la existencia de alveolitis seca observándose que del 100% (60) el 56,7% (34) si presentaron alveolitis y el 43,3% (26) no.

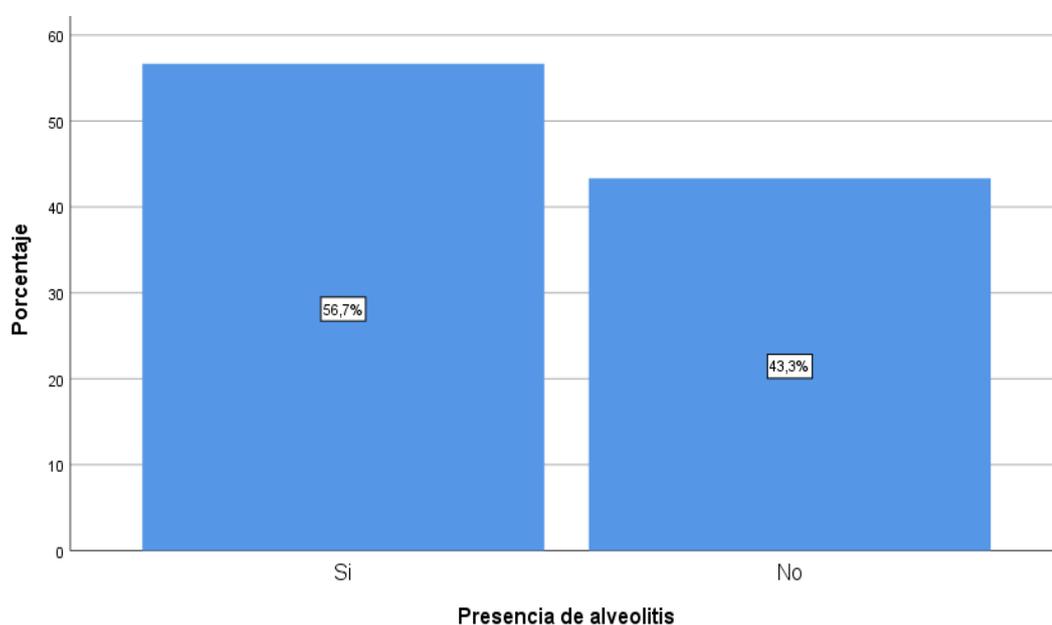


Figura 9. Detección de alveolitis seca después de la extracción quirúrgica de terceros molares retenidos en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco en el año 2019

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 11. Frecuencia de alveolitis seca después de la extracción quirúrgica de terceros molares retenidos en los individuos que recibieron atención en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco durante el año 2019

	N observado	N esperada	P-valor
Si	34	30,0	0,302
No	26	30,0	
Total	60		

En la tabla 11 se realiza la prueba estadística de Chi cuadrado encontrándose como p-valor $> 0,05$ (0,302). Por tal, se deduce que la incidencia de alveolitis no es alta.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Dentro de esta investigación se evaluó la tasa de repetición de casos de alveolitis seca después de la exodoncia quirúrgica de 3° molares retenidos en personas asistidas en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

Los resultados mostraron una frecuencia elevada de alveolitis seca post extracción de tercer molar retenida en un 56.7 % de la muestra evaluada, similar a lo reportado por Castillo (8) quien al evaluar todos los casos de alveolitis en su población de estudio encontró que el 60 % presentaron alveolitis seca. Estos resultados son similares a pesar que en la investigación actual solo se evaluó la presencia de condición de alveolitis seca tras la exodoncia de las terceras molares retenidas y Castillo consideró a todos los sujetos adultos indicados para extracción dental.

En cuanto al grupo dentario más afectado por la alveolitis, Gonzales et al (9) destacan que el grupo que experimentó mayores repercusiones fue el las terceras molares inferiores y León (10) encontró que la frecuencia de alveolitis dentaria fue mayor en las molares mandibulares, esto podría estar relacionado con lo hallado en el presente estudio donde se encontró que las piezas dentarias más indicadas para extracción fue más frecuentemente la pieza 48 seguida de la 38, en los que se encontraron alta frecuencia de alveolitis seca.

Pereda (11) reveló sólo un caso de alveolitis seca post exodoncia simple. En contraste a lo hallado por Pereda, este estudio halló alta frecuencia de alveolitis seca, pero post exodoncia de tercera molar retenida y donde prevaleció el nivel de complicación moderado de la exodoncia seguido del grado severo y menos frecuente el grado de dificultad sencillo.

En este estudio a todos los pacientes indicados para extracción de tercera molar retenida se les aplicó anestesia troncular, se sabe que los anestésicos locales disminuyen la irrigación en el alveolo condicionando a que

no se forme el coágulo en el alveolo, esto también podría explicar la alta frecuencia de alveolitis seca.

En lo que respeta a la curvatura de las raíces de los dientes molares (terceras) retenidas hubo predominio de desfavorablemente curva lo cual podría influir en el nivel de complicación de la exodoncia y en el presente estudio también se encontró un nivel de complicación de la exodoncia moderada. A la vez este nivel de complejidad moderada de la extracción podría condicionar a la presencia de alveolitis seca.

CONCLUSION

En el presente estudio se obtiene los siguientes resultados:

- El tiempo operatorio promedio post extracción quirúrgica de la tercera molar retenida fue de 4 días.
- En los pacientes predominó la ausencia de dolor seguido del dolor moderado.
- Hubo predominio de la ausencia de exposición alveolar seguido de exposición parcial del alveolo.
- Más del 50 % de los individuos desarrollaron alveolitis seca posteriormente a la exodoncia de tercer molar retenida.
- Se acepta la hipótesis nula: la frecuencia de casos de alveolitis seca no es alta post extracción quirúrgica de terceros molares retenidas.
- Fue más frecuente el grado de profundidad del punto de elevación de 4 mm.
- Con mayor frecuencia las estructuras radiculares de las terceras molares presentaron raíces desfavorablemente curvas.
- Predominó el nivel de complejidad moderado en las extracciones de terceros molares retenidas.

RECOMENDACIÓN

- Basados en los resultados obtenidos, se recomienda realizar una evaluación clínica y radiográfica minuciosa antes de realizar una exodoncia de tercer molar retenida para prevenir posibles complicaciones.
- Realizar una investigación de frecuencia de casos de alveolitis seca post extracción quirúrgica de la 3° molar retenida según diferentes grupos etarios.
- Realizar investigaciones de asociación entre la ocurrencia de alveolitis seca y el consumo de tabaco, alveolitis seca y el consumo de anticonceptivos orales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jaafar N, Nor GM. The prevalence of post-extraction complications in an outpatient dental clinic in Kuala Lumpur Malaysia--a retrospective survey. Singapore Dent J. [internet]. 2000 [citado 3 de enero de 2023]; 23(1):24-8. Disponible en:
2. Birn H. Actividad bacteriana y fibronolítica en "cuenca seca". Acta Odontol Scand. 1970.
3. Blum IR. Contemporary views on dry socket (alveolar osteitis): a clinical appraisal of standardization, aetiopathogenesis and management: a critical review. Int J Oral Maxillofac Surg. [internet]. 2002; [citado 5 de enero de 2023]; 31(3):309-17. Disponible en: [https://www.ijoms.com/article/S0901-5027\(02\)90263-8/pdf](https://www.ijoms.com/article/S0901-5027(02)90263-8/pdf) doi: 10.1054/ijom.2002.0263. PMID: 12190139.
4. Crawford JY. Dry socket . Dent Cosmos [internet]. 1896; [citado 5 de enero de 2023]; 38, 929-931. Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgict55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=649993](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgict55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=649993)
5. Houston JP, McCollum J, Pietz D, Schneck D. Alveolar osteitis: a review of its etiology, prevention, and treatment modalities. Gen Dent. 2002; 50:457-63.
6. Ariza E, González J, Boneu F, Hueto JA, Raspall G. Incidencia de la alveolitis seca, tras la exodoncia quirúrgica de terceros molares mandibulares en nuestra Unidad de Cirugía Oral. Rev Esp Cir oral Maxilofac. 1999;21:214-9.
7. Castillo Alberca V. Frecuencia de alveolitis según el protocolo quirúrgico de exodoncia en pacientes de la clínica integral de adultos de UNL. [Tesis de pregrado en Internet]. Ecuador: Universidad de Loja, 2018. 139p. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20679/1/VICTOR%20CASTILLO.pdf>

8. Gonzales Garcia X, Lena Lugo B, Figueroa Andino M, Corrales Fonte M. Incidencia de la alveolitis y principales factores asociados en pacientes mayores de 19 años. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. [internet]. 2017; [citado 12 de enero de 2023]; 21(2):162-170. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr03217.pdf>
9. León Montano V, Hernandez Roca CV, Gomez Capote I, Clausell Ruiz M, Porras Valdez DM. Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan. Rev. Med Electron. [internet]. 2016; [citado 12 de enero de 2023]; 38(1): 1-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n1/rme010116.pdf>
10. Florencia Peredo CL. Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple en el puesto de salud Magdalena. [Tesis de pregrado en Internet]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles, facultad de ciencias de la salud; 2018. 59 p. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/2674/ANTIBIOTICOTERAPIA_ALVEOLITIS_SECA_PEREDA_RODRIGUEZ_C_RISTEL_LUCERO_FLORENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Requena Calla ES. Eficacia del gel de clorhexidina intra alveolar en la prevención de alveolitis seca. [Tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3820>
12. Garcia Chavez JV. Alveolitis seca dolorosa. [Tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Cayetano Heredia, 2011. 54p. Disponible en: https://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/JOSEVICTORSEG_UNDOGARCIACHAVEZ.pdf
13. Ries Centeno GA. Cirugía bucal: Patología clínica y terapéutica. 9na edición Buenos Aires: El Ateneo; 1987. 724 p.
14. Gay EC, Dominguez A. Tratado de cirugía bucal. 1994; 2.

15. Torres Lagares D, Serrera MA, Romero MM. Alveolitis seca. actualización de conceptos. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [internet]. 2005; [citado 14 de enero de 2023]; .10 (1): 66-76. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000100011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1698-4447.
16. Bello P, Reyes J. Osteitis alveolar aguda. Med Oral. 2000; 2 (.3): 87-89.
17. Lopez C, Martinez J, Donado M. Influence of smoking upon the postoperative course of lower third molar surgery. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. [internet]. 2006; [citado 14 de enero de 2023]; 11(1): E56-E60. Disponible en : https://scielo.isciii.es/pdf/medicorpa/v11n1/en_13.pdf
18. Tilakaratne A, Soory M, Ranasinghe A. Effects of hormonal contraceptives on the periodontium, in a population of rural Sri-Lankan women. Journal of Clinical Periodontology [internet]. 2000; [citado 15 de enero de 2023]; 27: 753-757. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1600-051x.2000.027010753.x?sid=nlm%3Apubmed>
19. Lopes Cardoso C , Osny Ferreira J, Perri de Carvalhol PS , José Dionísio T, Mary Cestari T, Pompermaier Garle G. Alveolite experimental. Análise microscópica e molecular de duas modalidades de tratamento. Acta Cir Bras [internet]. 2011; [citado 15 de enero de 2023]; 26 (5): 365-372. Disponible en : <http://old.scielo.br/pdf/acb/v26n5/a07v26n5.pdf>
20. Blondeau F, Nach D. Extraction of impacted mandibular third molars: postoperative complications and their risk factors. J Can Dent Assoc [internet]. 2007; [citado 20 de enero de 2023]; 73(4):325. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17484797/>
21. Martin Reyes O, Lima Álvarez M, Zulueta Izquierdo M. Alveolitis: Revisión de la literatura y actualización. Rev Cubana Estomatol .2001; 38(3): 176-180.

22. Torres Lagares D, Serrera Figallo A, Romero Ruíz M, Infante Cossío P, García Calderón M, Gutiérrez Pérez JL. Alveolitis seca: actualización de conceptos. Med. oral patol. oral cir. bucal [internet]. 2005; [citado 20 de enero de 2023]; 10(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/medicor/v10n1/en_11.pdf
23. Upadhyaya C, Humagain H. Prevalence of dry socket following extraction of permanent teeth at Kathmandu University Teaching Hospital (KUTH), Dhulikhel, Kavre, Nepal: a study. Kathmandu Univ Med J (KUMJ). 2010; 8(29):18-24.
24. Liceaga Reyes R. Uso de clorhexidina para la prevención de la alveolitis. Rev Mex Odon Clín. 2008; 2 (7): 8-10.
25. Bowe DC, Rogers S, Stassen LF. The management of dry socket/alveolar osteitis. J Ir Dent Assoc. 2011; 57(6):305-10:305-10.
26. Kolokythas A, Olech E, Miloro M . Osteítis alveolar: una revisión exhaustiva de conceptos y controversias. Int J Dent. [internet].2010; [citado 20 de enero de 2023]; 1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2905714/pdf/IJD2010-249073.pdf>
27. Hupp J, Ellis E, Tucker M. Cirugía oral y maxilofacial-contemporánea. 5.a ed. Barcelona: Elsevier; 2010. 728 p.
28. J.W. H. Clínicas de cirugía oral y maxilofacial de América del Norte. Herida. 1996.
29. Vergara Buenaventura A. Alveolitis seca: una revisión de la literatura Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. [internet].2014; [citado 20 de enero de 2023]; 36(4):169–173 . Disponible en : <https://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v36n4/v36n4a04.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	JUSTIFICACION	OBJETIVOS	HPOTESIS	VARIABLES	METODOS Y TECNICAS	POBLACION Y MUESTRA
<p>General ¿Cuál es la incidencia de la alveolitis seca post extracción quirúrgica de 3° molares retenida en pacientes tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019?</p> <p>Específicos ¿Cuáles son las complicaciones post extracción quirúrgica de 3° molares retenidas en pacientes tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019?</p> <p>¿Cuántos son los casos de alveolitis</p>	<p>Teórica. La alveolitis seca es una complicación postextracción postextracción dentaria, que tiene una incidencia del 1-30% en terceros molares retenidos</p> <p>Práctica.: Esta patología puede definirse como un dolor postoperatorio en el alveolo y alrededor de éste.</p> <p>Académica. Los Profesionales tener cuidado en programar las cirugías con las técnicas y tiempo adecuado para no traumatizar al paciente</p>	<p>Determinar cuál es la incidencia de la alveolitis seca post extracción quirúrgica de 3° molares retenida en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar las complicaciones post extracción quirúrgica de 3° molares retenidas en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.</p> <p>Analizar los casos de alveolitis seca en pacientes tratados en la</p>	<p>Hi</p> <p>La incidencia de la alveolitis seca es alta post extracción quirúrgica de 3° molares retenida en pacientes tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019</p> <p>Ho.</p> <p>La incidencia de la alveolitis seca es alta post extracción</p>	<p>VARIABLE de ESTUDIO</p> <p>Incidencia de la alveolitis seca post extracción quirúrgica de 3° molares retenidas</p> <p>VARIABLE DE CARACT.</p> <p>Grado de dificultad de la cirugía</p> <p>Tiempo de la cirugía</p>	<p>TIPO Observacional</p> <p>NIVEL Descriptivo</p> <p>DISEÑO</p> <p>M → O Donde: M=Muestra O=Observación</p>	<p>La población Estará conformada por todos los pacientes que acuden a la clínica de la Universidad de Huánuco entre los meses de agosto a octubre 2019</p> <p>La muestra será de tipo no probabilístico, conformado por todos los pacientes que se atiendan en la clínica que cumplan con los criterios de inclusión establecidos y acepten participar, siendo un promedio de 60 exodoncias</p>

seca en pacientes tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019?

¿Cuáles son las precauciones que se deben tener en cuenta en las post extracciones quirúrgicas de 3° molares retenidas en pacientes tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019?

clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

Determinar las precauciones que se deben tener en cuenta en las post extracciones quirúrgicas de 3° molares retenidas en pacientes tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019.

quirúrgica de 3° molares retenida en pacientes tratados en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2019

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°....., . accedo a participar voluntariamente en la siguiente Investigación **“INCIDENCIA DE ALEOLITIS SECA POST EXTRACCIÓN QUIRURGICA DE 3° MOLAR RETENIDA EN PACIENTES TRATADOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019”** para lo cual seré informado a cerca de la consistencia de mi participación.

Los datos obtenidos en el presente estudio, se mantendrán en total confidencialidad, y no se registrará ni nombre en la encuesta.

Mi participación en este estudio no significa ningún riesgo, ni incomodidad, es de forma voluntaria y si no me convence tengo la opción de retirarme del estudio.

.....

Firma del Investigador

DNI

.....

Firma del Investigado

DNI

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
MEDICION

DATOS GENERALES

Apellidos Nombres del experto : Dr. Romero Morales Abel Fernando
 Institución donde Labora : U.D.A
 Instrumento motivo de evaluación : VALIDACION DE INSTRUMENTO
 Autor del Instrumento : DECSI ABAL LUZUJIA
 Aspecto de Validación : CUESTIONARIO

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiada																	X				
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																	X				
ACTUALIZACION	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología																	X				
ORGANIZACION	Esta organizado en forma lógica																	X				
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																	X				
INTENCIONALIDAD	es adecuado para valorar la inteligencia emocional																	X				
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos técnicos científicos																	X				
COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los ítems																	X				
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación																	X				
PERTINENCIA	El inventario es aplicable																	X				
TOTAL																						

Opinión de Aplicabilidad

favorable para su aplicación

Promedio de Valoración : 83

Fecha :

Grado Académico	
Mención	
DNI	<u>21560547</u>


MINISTERIO DE SALUD
Abel Fernando Romero Morales
 COP. 14078
 Firma del experto

ANEXO 4



FICHA DE EVALUACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS

N° DE FICHA: -----

FECHA: -----

Edad: -----años

N° DE PIEZA DENTARIA: 38 () 48()

PROFUNDIDAD DEL PUNTO DE ELEVACIÓN: -----mm

CURVATURA DE LAS RAICES

Incompleta ()

Favorablemente curva ()

Desfavorablemente curva ()

GRADO DE DIFICULTAD

Sencillo ()

Dificultad moderada()

Dificultad severa ()

TECNICA ANESTESICA

Troncular ()

Infiltrativa ()

Intraligamentaria ()

Intrapulgar ()

Otra ()

TIEMPO OPERATORIO EFECTIVO: -----

ANEXO 5

FICHA DE EVALUACIÓN POST EXTRACCIÓN DENTAL

Nº DE FICHA: -----

FECHA: -----

TIEMPO OPERATORIO: -----días

Si tendría que catalogar el dolor que presenta cuál de las siguientes alternativas sería la más adecuada:

() 0= ausencia de dolor

() 1= dolor leve

() 2= dolor moderado

() 3= dolor severo

Si tendría que colocarle un valor al dolor que presenta, cuál marcaría sobre una escala del 0 al 10, donde:

0= ausencia del dolor

10= dolor más severo que haya experimentado

0-----10

Exposición alveolar

No hay exposición alveolar ()

Exposición parcial del alveolo ()

Exposición total del alveolo ()

Presencia de alveolitis seca:

Si ()

No ()