



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO/A

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

“FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA SIMPLE”

AUTOR/A:

Melanie Katherine López Orellana

TUTOR/A:

Dra. Fátima Mazzini de Ubilla. MSC.

Guayaquil, marzo 2021

Ecuador



Certificación de Aprobación

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontólogo /a, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad Piloto de Odontología, por consiguiente, se aprueba.

.....

Dr. José Fernando Franco Valdiviezo, Esp.

Decano

.....

Dr. Patricio Proaño Yela, M.Sc.

Gestor de Titulación



Aprobación del Tutor/a

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: “Frecuencia de complicaciones post exodoncia”, presentado por la Srta. Melanie Katherine López Orellana del cual he sido su tutor/a, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga.

Guayaquil, marzo del 2021.



Firma: «Escritura»
**MARIA FATIMA
MAZZINI
TORRES**

Dra. Fátima Mazzini de Ubilla. MSc.

CC: 0905323747



Declaración de Autoría de la Investigación

Yo, **MELANIE KATHERINE LÓPEZ ORELLANA**, con cédula de identidad No. **1312903360**, declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, marzo del 2021.

.....

Melanie Katherine López Orellana,

CC 1312903360



Dedicatoria

El presente proyecto de investigación se lo dedico de manera especial a mi mamá que fue pilar fundamental en estos años de estudios, apoyándome desde el primer momento hasta ahora.

A mi abuelito que desde el cielo celebra esto junto conmigo.

A mi familia en general quienes siempre creyeron en mí y me apoyaron de una u otra forma.

Y a todos los que formaron parte de este largo camino.



Agradecimiento

Todo el honor, la gloria y la honra para mi Padre Celestial quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, dándome su bendición y sabiduría en cada paso que he dado y que no me ha abandonado en ningún momento, me dio su provisión, fortaleza, paciencia, amor, salud, paz y tantas otras virtudes, que se manifiestan en mi carácter.

A mi querida Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil por formarme como profesional con principios y valores éticos y a cada uno de los docentes por sus conocimientos impartidos.

A mi estimada docente y tutor académico Dra. Fátima Mazzini, por su ayuda y orientación en el presente trabajo de investigación.

A mis amigos y amigas, futuros colegas con profundo cariño.



Cesión de Derechos de Autor

Dr.

José Fernando Franco Valdiviezo, Esp.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo “Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple”, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, marzo del 2021.

Melanie Katherine López Orellana

C. I 131290336-0

Índice

Portada	1
Certificación de Aprobación.....	2
Aprobación del Tutor/a.....	3
Declaración de Autoría de la Investigación	4
Dedicatoria.....	5
Agradecimiento.....	6
Cesión de Derechos de Autor	7
Índice.....	8
Resumen.....	11
Abstract.....	12
Introducción	13
Capítulo I	15
El Problema.....	15
Planteamiento del Problema.	15
Delimitación del Problema	16
Formulación del Problema.....	16
Preguntas de Investigación:	16
Justificación.	18
Conveniencia.	18
Relevancia social.	18
Implicaciones prácticas.....	18
Valor teórico.....	18
Utilidad metodológica.	19

Viabilidad de la investigación.	19
Objetivos.....	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos	19
Capitulo II.....	21
Marco teórico.....	21
Antecedentes.....	21
Fundamentación Teórica.....	28
Anatomía aplicada a la exodoncia.....	28
Exodoncia.....	32
Factores de riesgo en el paciente quirúrgico	34
Indicaciones.....	34
Contraindicaciones	36
Instrumental básico para la exodoncia.....	37
Pre operatorio. Medidas locales.....	38
Posición del paciente	39
Posición del odontólogo.	40
Tiempos de la exodoncia simple.	40
Técnicas de la exodoncia. (Técnica con fórceps, elevadores).....	41
Post operatorio. Medidas locales y generales.....	42
Complicaciones	44
Capítulo III.....	61
Marco metodológico.....	61
Diseño y Tipo de Investigación	61
Métodos, Técnicas e Instrumentos.....	62
Procedimiento de la Investigación	63
Discusión de resultados.....	64
Capítulo IV.....	69

Conclusiones y recomendaciones	69
Conclusiones	69
Recomendaciones	70
Bibliografía	72
Anexos	76

Resumen

Las complicaciones post exodoncia son eventos que se pueden presentar luego de la remoción de la pieza dentaria de su alveolo, dificultando la cicatrización de éste. Estas complicaciones se clasifican en inmediatas o Intraoperatorias y se presentan en el momento mismo de la intervención y mediatas o post operatorias pueden ocurrir horas o días después del procedimiento. Entre ellas tenemos: Alveolitis (seca y húmeda), Hemorragia, Infección, Dolor, Trismo. Se deben a errores en el diagnóstico, mal uso del instrumental, exceso de anestesia con vasoconstrictor, aplicación de fuerza excesiva, no visualizar de forma correcta el área operatoria.

Objetivo: Determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. **Metodología:** la investigación se realizó por un enfoque cualitativo, bibliográfica, descriptiva, explicativa, no experimental. La investigación fue recogida a través de diversos autores y fuentes bibliográficas como: Pub Med, sciELO, libros de la biblioteca de la Universidad de Guayaquil, repositorios de diferentes universidades, revistas científicas, Google académico, Springer Link. **Resultados:** Los resultados demostraron que el tipo de complicación más frecuente y predominante fue la Alveolitis y de acuerdo a su presentación la de tipo seca, seguida de la hemorragia, hematoma, y el trismo. **Conclusiones:** Los factores de riesgo para que se presenten las complicaciones post exodoncia simple es no realizar una buena historia clínica, donde se cumpla con un detallado examen clínico y radiográfico de la pieza dentaria a extraer, así como establecer la condición de salud y tratamiento, procedimiento realizado y la experiencia del operador con respecto al paciente.

Palabras claves: Frecuencia, exodoncia simple, complicaciones.

Abstract

Post-extraction complications are events that can occur after removal of the tooth from its socket, making it difficult to heal. These complications are classified as immediate or intraoperative and occur at the time of the intervention and mediate or post-operative can occur hours or days after the procedure. Among them we have: Alveolitis (dry and wet), Hemorrhage, Infection, Pain, Trismus. They are due to errors in diagnosis, misuse of instruments, excess anesthesia with vasoconstrictor, application of excessive force, not visualizing the operative area correctly. Objective: To determine the frequency of complications after simple extraction. Methodology: the research was carried out using a qualitative, bibliographic, descriptive, explanatory and non-experimental approach. The research was collected through various authors and bibliographic sources such as: Pub Med, sciELO, books from the University of Guayaquil library, repositories from different universities, scientific journals, academic Google, Springer Link. Results: The results showed that the most frequent and predominant type of complication was Alveolitis and, according to its presentation, the dry type, followed by hemorrhage, hematoma, and trismus. Conclusions: The risk factors for complications after simple extraction is not taking a good clinical history, where a detailed clinical and radiographic examination of the tooth to be extracted is carried out, as well as establishing the health condition and treatment, procedure performed and the experience of the operator with respect to the patient.

Key words: Frequency, simple tooth extraction, complications.

Introducción

La presente investigación se refiere a la frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. "La Cirugía Bucal es parte Odontología que indica el diagnóstico y la terapia quirúrgica que se lleva a cabo en las enfermedades, traumatismos y defectos de los maxilares y zonas cercanas". (Escoda & Aytés, 1999, p.1).

“La extracción dentaria simple, es el acto quirúrgico por el cual se retira el diente del alveolo con el menor trauma posible, sin causar alguna complicación en la intervención” (Salinas, 2016, p.7). Prestando atención que la población no le da prioridad a la prevención y control en el campo de la salud oral, frente a la caries dental, enfermedad periodontal o traumatismos, la mayor parte en vez de curarlos, prefieren extraerlos en lugares privados o centros hospitalarios, por ello las complicaciones incluso días o semanas posteriores de la extracción dental. (Barrera et al., 2017, p. 1)

Las complicaciones de la extracción dentaria se pueden definir por el tiempo que evolucionan, en complicaciones inmediatas o intraoperatorias y complicaciones mediatas o postoperatorias. Dentro de las complicaciones inmediatas o intraoperatorias encontramos; lesiones de tejidos blandos, lesiones de tejidos nerviosos, lesiones de estructuras óseas, daño sobre la ATM, lesiones de dientes 18 adyacentes y complicaciones del diente a extraer. En de las complicaciones después de la extracción están las hemorragias, las infecciones (alveolitis), el trismus, el hematoma y el edema. (Valencia, 2012, p. 906-907)

En esta investigación se hablará en profundidad de las complicaciones post exodoncias como: alveolitis (seca y húmeda), equimosis, hematoma, hemorragias, parestesias, trismus e infecciones y que se puedan presentar según Abarca & Torrealba, (2018) “debido a errores en el

diagnóstico, incorrecta indicación y planificación de procedimiento, factores propios de la técnica, mal uso de instrumentos, aplicación de fuerza excesiva, no visualizar de forma correcta la zona operatoria antes de actuar, así como condiciones propias del paciente” (p.16)

El objetivo de esta investigación es determinar la frecuencia de las complicaciones post exodoncia simple.

En la presente investigación se tratarán los siguientes capítulos:

Capítulo I El problema: se realizará el planteamiento, ¿Por qué se presentan las complicaciones post exodoncia simple? ¿Cuál es su frecuencia?, lo delimitaremos en tiempo y espacio y se hará la respectiva formulación del mismo.

Capítulo II Marco teórico: se analizarán los antecedentes y la fundamentación científica o teórica del tema.

Capítulo III Marco metodológico, el diseño será cualitativo y el tipo de investigación bibliográfica, descriptiva y explicativa porque buscaremos la relación de causa-efecto que se dan entre los hechos con el objeto de conocerlos con mayor profundidad.

Capítulo IV Conclusiones y Recomendaciones: Una vez revisados nuestros objetivos se llegará a la finalización del trabajo de investigación.

Capítulo I

El Problema

Planteamiento del Problema.

Las complicaciones son disposiciones que no se esperan y se dan de forma espontánea o por alguna iatrogenia, ocurren de manera tosca en el momento o como resultado de la exodoncia, y atrasan el progreso trans o postoperatoria de la técnica quirúrgica dental. La mejor manera de evitar una complicación durante la exodoncia es mantener la seguridad de que se conoce el protocolo de tratamiento de cada caso, esto se logra con una historia clínica llena con minuciosidad además de realizar el tratamiento con éxito; el actuar precipitadamente. (Castellano & González, 2018, p. 15-16)

En la literatura varios autores narran que la incidencia de complicaciones después de la exodoncia es baja. Pero, para Bloomer, la frecuencia de complicaciones es concerniente, se puede dar de un 2% a 5%, y de un 20% a un 35% en terceros molares, en la mayoría de los casos pueden pasar desprevenidos o no ocasionar mayor problema. Otros autores reportan frecuencias de 1% a 4%, hasta el 30%. (Abarca & Torrealba, 2018, p. 7)

La complicación que más se presentó en el estudio de Pazmiño (2020) fue la alveolitis con un 4,4% según los artículos estudiados, el porcentaje más elevado fue el de Venkateshwar en el que de 21.300 exodoncias, esta complicación ocupó el 12,5%. Seguido por 4,20% en el estudio de Sigron en el cual se evaluó un estudio de 1199 piezas extraídas de las cuales 50 piezas presentaron alveolitis que fue la complicación más prevalente en su estudio, por otro lado, Mamoun no realizó un estudio clínico él lo que hizo fue evaluar distintos artículos para poder sacar un porcentaje el cual fue de 3% para esta complicación. La segunda complicación que sobresalió en esta investigación fue el trismus mandibular con un porcentaje de 3,4% general. El trismus mandibular ocurrió en 7,3% de las complicaciones

tardías y la Tercera complicación de más prevalencia fue hemorragia con un 2,03%.

(Pazmiño, 2020)

Delimitación del Problema

Tema: Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple.

Objeto de estudio: Frecuencia de complicaciones.

Campo de acción: Post exodoncia simple.

Líneas de investigación: Salud oral, prevención, tratamiento y servicio de salud.

Sublíneas de investigación: Epidemiología y práctica odontológica.

Formulación del Problema

¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones post exodoncia simple?

Preguntas de Investigación:

1. Que es la exodoncia simple
2. Cuáles son los requisitos para realizar una exodoncia
3. Cuáles son los pasos para realizar una exodoncia simple
4. Cuáles son los estudios previos a la exodoncia
5. Cuando está indicada una exodoncia
6. Cuáles son las indicaciones y contraindicaciones de la extracción dentaria
7. Cuáles son las indicaciones post exodoncia
8. Cuáles son los tipos de complicaciones post exodoncia simple
9. Cuáles son las complicaciones post exodoncia

10. Cuáles son los factores de riesgo para que se presenten las complicaciones post exodoncia simple.
11. Cuáles son los signos más frecuentes de estas complicaciones
12. Cuáles son las complicaciones post exodoncia simple que se dan con más frecuencia
13. Cuál es la frecuencia de las complicaciones post exodoncia simple
14. Que ocurre en la alveolitis
15. Cuáles son los factores de riesgo para la aparición de los diversos tipos de alveolitis
16. Cuál es el tratamiento para estas complicaciones
17. Que ocurre en la hemorragia
18. Cuál es el tratamiento indicado para las diferentes complicaciones post exodoncia simple
19. Cómo prevenir las diferentes complicaciones post exodoncia simple
20. Como manejar las complicaciones post exodoncia simple

Justificación.

Las tasas de complicaciones de Cirugía Bucal cambian según el tipo de intervención, de los que, la extracción es el que presenta una mayor frecuencia.

De acuerdo a las bases de investigación que se detallan a continuación es que se hace necesario desarrollar la investigación

Conveniencia. - Es conveniente efectuar la investigación porque nos dará la oportunidad de conocer el protocolo de tratamiento de cada caso, y esto sólo se logra con una historia clínica elaborada con minuciosidad además de realizar el tratamiento con éxito; el actuar precipitadamente y la capacitación deficiente son las causas principales de los problemas en la exodoncia. La extracción dentaria ideal es extraer la totalidad de la pieza dentaria o la raíz con el menor dolor y daño de los tejidos que lo rodean.

Relevancia social. - realizar esta investigación tiene mucha importancia ya que quedará a disposición de los estudiantes de la Universidad de Guayaquil de la Facultad Piloto de Odontología para puedan revisarla y estar informados de lo que puede ocurrir después de una exodoncia y así estar atentos para que no se vean abocados a la presentación de estas complicaciones post exodoncia.

Implicaciones prácticas. - La información obtenida será de gran utilidad, ya que dentro del plan de estudios de la carrera de Odontología en la clínica de Cirugía I donde cursan estudiantes de sexto semestre realizando exodoncias simples los cuales aplican sus conocimientos desarrollando destrezas y lo integran a la práctica en el área clínica valorando sus habilidades, por lo tanto, al conocer con qué frecuencia se presentan estas complicaciones y qué factores podrían estar asociados con su aparición éstas se podrían evitar.

Valor teórico. -El manejo de las complicaciones quirúrgicas en cirugía bucal tiene vital relevancia para la vida de los pacientes y del profesional. Para tener éxito durante el

procedimiento quirúrgico es necesario conocer detalles anatómicos, tiempos quirúrgicos, elaborar una correcta historia clínica evaluando exámenes de sangre, radiológicos entre otros. Asimismo, permitirá describir y ampliar conocimiento sobre los eventos imprevistos. Además, la investigación tiene utilidad teórica y práctica, puesto que nos ayudará a reunir toda fuente de información bibliográfica de especialidad y artículos científicos que contienen datos sobre el tema expuesto. (Malta, 2020)

Utilidad metodológica. - Esta investigación es de gran importancia porque dentro de la cátedra de Cirugía Bucal lo primordial que se realiza es la extracción dentaria, la cual debe ser efectuada en base a protocolos definidos que debe ser aplicados con rigurosidad para reducir las complicaciones que se puedan originar.

Viabilidad de la investigación. - Se dispone del tiempo necesario para realizar este trabajo de investigación ya que en los actuales momentos debido a la pandemia se trabajará de manera virtual, por lo tanto, se dispone del tiempo necesario, se tienen los recursos financieros, así como una gran cantidad de motores de búsqueda, biblioteca virtual, trabajos de tesis de diversas universidades del país y fuera de él para obtener la información necesaria para realizarla sin ningún tipo de inconvenientes.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia simple.

Objetivos Específicos

- Analizar las indicaciones y contraindicaciones de la exodoncia.
- Determinar los tipos de complicaciones post exodoncia simple.
- Identificar los factores de riesgo para que se presenten las complicaciones post exodoncia simple.

- Analizar las complicaciones post exodoncia simple que se dan con mayor frecuencia.
- Determinar el tratamiento para las diferentes complicaciones post exodoncia simple.
- Definir cómo prevenir las diferentes complicaciones post exodoncia simple.

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

Benítez en el año 2015 en su estudio buscó determinar las complicaciones más frecuentes que se presentaron durante y después de la cirugía de terceros molares en el área de cirugía de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, en el tiempo de enero- abril 2015. Realizó una investigación descriptivo y transversal, en el que se atendió pacientes de 16 a 60 años de edad, con un diagnóstico previamente clínico y radiográfico. Se aisló a todos los pacientes que tenían padecimiento general, se operacionalizaron variables como la edad y género, maniobra quirúrgica, tipo de anestesia, tipo de incisión, posición del molar, entre otras. Estos pacientes contaron con un formulario donde se llenó los datos de la investigación. También se hizo una evaluación estudiantil. Como resultado de una muestra de 85 casos, siendo éste el 100% de los casos evaluados, se obtuvo un 24% de complicaciones intra y postoperatorias, y un 76% de casos no complicados; en el cual las complicaciones que más se dieron fueron fractura de tuberosidad en un 6%, dolor y secuestro óseo se obtuvo un 5% de los casos evaluados, dando como resultado complicaciones postoperatorias más frecuentes que las intraoperatoria con un 13% de los casos estudiados. En lo que se refiere a la evaluación estudiantil se obtuvo que un 100% cumplió con el protocolo prequirúrgico, un 45% mostró inseguridad en el período del acto quirúrgico y un 55% manipuló apropiadamente el instrumental y técnica quirúrgica. (Benítez, 2015)

Alfaro y otros en el año 2016 su investigación nació con la finalidad de conocer los datos reales referentes a los tratamientos brindados en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica, la incidencia y los tipos de complicaciones que se dan. La investigación la llevó a cabo un conjunto de cinco

estudiantes de Odontología y el director, donde se analizaron los procedimientos ejecutados por estudiantes de 5.º año de la facultad en el período de 2014-2016, inspeccionados por profesionales en el área de la cirugía maxilofacial. Se revisó una suma de 1 826 expedientes, obteniendo la información imprescindible para realizar un estudio comparativo, descriptivo-retrospectivo, en la suma de complicaciones que se presentan en la Facultad y las que se observan en la literatura. Hubo un total de 3 390 intervenciones hechas por los estudiantes, de las que 98 mostraron alguna complicación; observando que la que tuvo más incidencia fue la fractura radicular, seguida por la comunicación bucoantral y alveolitis, que no coincide con las investigaciones encontradas, ya que estudios investigados y porcentajes se presenta más la alveolitis luego la fractura radicular y fractura dental. Se debió revisar 1 826 expedientes, pero, solamente se encontraron 1 550, lo que indica que 276 expedientes no se analizaron por no encontrarse respectivamente reportados en la Sección de registro ni en la Clínica de la Facultad. Hicieron 3 390 intervenciones, 3 331 extracciones, 2 927 simples y 404 quirúrgicas; otras 60 fueron entre regularizaciones óseas, biopsias y cirugías pre protésicas. Dando como resultado de 3 390 intervenciones, 98 tuvieron cierta complicación, equivalente a un 2,89 % del total de estos. Hubo factores como los expedientes que no se hallaron, entre otros que pudieron alterar el número de complicaciones analizadas (Alfaro et al., 2016).

Millones y otros en el año 2016 en su investigación su objetivo fue evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la disminución de la frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple. El estudio clínico es paralelo aleatorizado, controlado, ciego y simple, se hizo en la Clínica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en Perú, en abril y agosto de 2010. Los pacientes que requerían extracción simple fueron ordenados aleatoriamente en 2 grupos: un grupo de estudio de 87 pacientes recibió antibioticoterapia (amoxicilina 500mg) y

el grupo control de 87 personas recibió placebo con las mismas características físicas en dosis y frecuencia. Los dos grupos obtuvieron como terapia analgésica paracetamol 500mg. Se determinó la presencia de alveolitis hasta los 7 días después y se analizaron género, grupo etario y grupo de dientes. El estudio estadístico se hizo por medio de un estudio multivariado de regresión logística, en la que la valoración se apartó el efecto de las covariables, se definió el odds ratio e intervalo confidencial del 95%. Resultados: 4 (2,3%) casos de alveolitis, 3 casos pertenecientes al conjunto que recibió placebo y uno al grupo de estudio, aun así, no hubo diferencias significativas. Conclusión: La antibioticoterapia no disminuye la continuidad de la alveolitis post exodoncia simple. (Millones & Huamaní, 2016)

Barrera y otros en el año 2017 tuvo por objetivo determinar la prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta en el Distrito Chimbote, Provincia del Santa en el Departamento de Ancash 2017. (Chimbote – Perú). La metodología fue observacional, prospectivo, transversal y descriptivo de diseño no experimental epidemiológico. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes que visitaron el Hospital La Caleta. Instrumento: se usó una ficha que recolecta datos. Teniendo como resultado resultados: la prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología fue del 5% que corresponde a 3,33% en mujeres y 1,67% en hombres; la prevalencia de alveolitis en el grupo de 35 a 44 años edad fue 3,33% y 1,67% en los pacientes de 45 a 55 años. La prevalencia de alveolitis en dientes extraídos de 3,33% fue en el segmento postero inferior y el 1.67% en el postero superior. Concluyendo: la prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en los pacientes atendidos en este servicio de salud es muy baja (5%) y se presenta en mujeres de 33 a 44 años en las piezas postero inferior. (Barrera et al., 2017)

Muñoz en el año 2017 su investigación realizada con el objetivo de: Determinar la prevalencia de complicaciones post exodoncia simple en pacientes intervenidos en el servicio

de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el tiempo de abril – mayo 2017. Su investigación consistió en que los pacientes fueron intervenidos al procedimiento de cirugía simple, El día de control postoperatorio se efectuó luego de 8 días realizada la extracción simple, a cada paciente se le continuó llenando la ficha clínica observando la presencia o ausencia de complicaciones postoperatorias como resultado la frecuencia fue 43 por ciento de complicaciones postoperatorias del total de las exodoncias. Las complicaciones perjudicaron en mayor proporción a los pacientes del género femenino y la distribución de complicaciones fue la siguiente 16.24 por ciento, hemorragia 11,62 por ciento, hematoma 6.96 por ciento y trismus, alveolitis 4.64 por ciento como conclusión la prevalencia de complicaciones post exodoncia simple en los pacientes intervenidos en el área de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el tiempo abril – mayo 2017, fue del 43 por ciento. (Muñoz, 2017)

Melo en el año 2017 el objetivo principal de su estudio fue determinar la prevalencia de complicaciones post cirugía bucal. También determinar cuál es el comportamiento terapéutico que se asocia a las complicaciones. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, con la utilización del registro prospectivo de la totalidad de pacientes (universo) intervenidos para cirugía bucal del Complejo Hospitalario San Borja-Arriarán en once meses de observación (abril 2017 a febrero 2018). La muestra se conformó por 522 intervenciones quirúrgicas, predominantemente cirugías de terceros molares. La incidencia de complicaciones luego de la cirugía bucal alcanzó un 4,79% y se vio de forma especial en procedimientos de extracción dentaria. La complicación más observada fue la alveolitis, logrando un 2,5% del total de la muestra y en un 3% de las cirugías de terceros molares. Las hemorragias postoperatorias se vieron en un 0,4% del total de intervenciones. El comportamiento terapéutico que se llevó a cabo por los clínicos de dicho servicio fue concordante con lo propuesto en las guías clínicas de urgencia odontológica ambulatoria y a lo disponible en la

literatura. Los resultados fueron parecidos a los reportados en la literatura en su frecuencia como en la complicación. (Melo, 2017)

Abarca y Torrealba en el año 2018 realizó la investigación con el objetivo de determinar la frecuencia de complicaciones mediatas post exodoncia simple en pacientes atendidos por estudiantes de cuarto y quinto año en la Clínica de Medicina Estomatológica y Clínica del Dolor de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, entre los meses de agosto a octubre. Del total de 121 pacientes que se sometieron a la extracción simple, se alcanzó que un 2,48% de los pacientes mostraron complicaciones post exodoncia. Concluyendo que los datos se encuentran en menor porcentaje con respecto a estudios internacionales y nacionales (Abarca & Torrealba, 2018).

Castillo en el año 2018 tuvo como propósito en su estudio determinar la frecuencia de alveolitis según el protocolo quirúrgico de exodoncias en pacientes de la Clínica Integral de Adultos de la UNL, octubre 2017-marzo 2018. Para el estudio se tuvo en cuenta pacientes sugeridos para exodoncia, se observó que los operadores cumplan con los protocolos quirúrgicos y de bioseguridad por medio de fichas de observación. El estudio de los datos se hizo en el programa Excel y Spss, se obtuvo como resultado: de 87 piezas dentarias extraídas, 10 presenciaron alveolitis que presenta el 11.4%; 5,7% en hombres y 5,7 en mujeres. La alveolitis seca se presentó en un 60%. Las edades en las que se presentó la alveolitis fueron de 26 a 33 años con un 6,89%. Los dientes más afectados fueron los molares superiores con un 4.59%. Al relacionar la bioseguridad de los operadores, inconveniente lavado de manos, hubo un 4.59% de alveolitis, carencia de asepsia extraoral e intraoral, en 10.3% y 11.4% evidencio alveolitis. En los tiempos operatorios, no se observó mayor dominio, salvo con la colocación de apósito, donde el 11.4% no se colocó; el 100% tuvo alveolitis. Para realizar el estudio estadístico de los valores se usó el chi cuadrado, que presenta valores menores a 0,05 lo que indica que si hay relación entre las variables a analizarse (Castillo, 2018).

Andrade y otros en el año 2020 realizó un estudio en que su objetivo fue determinar la prevalencia de las complicaciones que se presentaron durante y después de las intervenciones quirúrgicas ejecutadas en la Universidad Santo Tomás por estudiantes de sexto a décimo semestre de pregrado y posgrado de periodoncia en el tiempo del 2015- 2018. En los materiales y métodos: este estudio se clasificó como observacional descriptivo de corte transversal, enfocado en estudiar la frecuencia y la descripción de las complicaciones presentadas durante y luego de las intervenciones se analizaron 735 historias clínicas de pacientes observados en las clínicas de la Universidad Santo Tomás que cumplieron con el consentimiento informado del estudio. Resultados: De las historias revisadas 369 (50,2%) correspondieron a pacientes de género masculino y el promedio la edad de los pacientes fue de $38,3 \pm 14,8$ años, las intervenciones quirúrgicas que más se realizaron en pregrado fue primero la extracción y luego la exodoncia compleja y en posgrado periodoncia gingivectomía luego raspaje y alisado radicular con un colgajo de acceso. La complicación intraquirúrgica la reportaron en 12 registros (1,6%) y la más frecuente fue la fractura de la raíz con una frecuencia de 6 casos (0,8%), seguida de la comunicación oroantral con 3 casos (0,4%). Lo que se refiere a la complicación postquirúrgica la lo reportan en 40 exploraciones (5,4%) la inflamación con 12 casos (1,6%), luego el dolor con 10 casos (1,4%) y alveolitis con 5 casos (0,7%). Conclusiones: La complicación intra con más frecuencia fue la fractura de la raíz y en las complicaciones postoperatorias más frecuente fue inflamación. (Andrade et al., 2020)

Pazmiño en el año 2020 en su investigación el objetivo de su estudio fue investigar sobre las complicaciones en cirugía oral más importantes, y describir los signos clínicos y radiográficos para poder diferenciarlos y describir sus respectivos tratamientos en sus materiales y métodos: Se hizo una revisión sistemática en la cual incluyó 49 artículos científicos que detallaron las complicaciones que iban a ser evaluadas, Esta investigación la

hizo utilizando como material de apoyo el acceso de la biblioteca virtual de la UCSG y otras fuentes confiables y viables como los buscadores: Pubmed, Cochrane Library, etc. Obtuvo como resultado que la complicación más prevalente fue la alveolitis con un 4,4% también la duración quirúrgica influye directamente sobre el porcentaje de complicaciones, los signos clínicos y radiografías son de gran importancia para distinguir cada complicación, la mujer presento más cantidad de complicaciones y la terapia para cada complicación se los puede definir en terapia quirúrgica y farmacológica. Conclusiones: Se debe manejar una buena maniobra y tiempo quirúrgico para disminuir complicaciones en cirugía oral, el conocer los signos de cada complicación como los distintos tratamientos que mejoran la calidad de la recuperación del paciente. (Pazmiño, 2020)

Malta en el 2020 en su estudio su objetivo fue describir el manejo de complicaciones quirúrgicas en cirugía bucal. La información puesta da conceptos y generalidades que admite extender conocimientos de lo importante que es conocer el manejo de complicaciones quirúrgicas en cirugía bucal. Sus resultados: estudios expuestos demuestran que la alveolitis es la complicación que más se da y es dolorosa después de una exodoncia, se presenta con un dolor que puede ser desde leve hasta irritante, y establece la causa más común de dolor en el postoperatorio tardado de las consultas de urgencia a nivel latinoamericano. (Malta, 2020)

Poblete y otros en el año 2020 tuvo por objetivo determinar la incidencia de complicaciones post cirugía bucal. Utilizó una metodología que se basó en un estudio observacional, descriptivo, con utilización del registro prospectivo del total de pacientes que entraron para cirugía bucal del Complejo Hospitalario San Borja-Arriarán en doce meses de análisis, en su estudio dio como Resultados: su muestra estuvo formada por 532 pacientes que se sometieron a maniobras quirúrgicas de cirugía bucal y 29 casos de complicación postquirúrgica. La incidencia de complicaciones alcanzó un 5,5% y se vio de forma dominante en procedimientos de tipo extracción. La complicación que más se observó fue la

alveolitis alcanzando un 2,5% de las cirugías de terceros molares y un 3,7% de las exodoncias de otras piezas dentarias. Las hemorragias postoperatorias se vieron en un 1,1% de las cirugías de terceros molares. En conclusión: Estos resultados fueron parecidos a los vistos en la literatura tanto en su frecuencia como en el tipo de complicación. (Poblete et al., 2020a)

Fundamentación Teórica

Anatomía aplicada a la exodoncia

Para que la exodoncia tenga un excelente resultado tiene que ver mucho con la destreza manual de hacer un procedimiento en orden y de los conocimientos de la técnica así mismo de la zona anatómica en la que se realizará. En definición la exodoncia aparta la pieza dentaria del alveolo sin llegar a realizar algún tipo de complicación en el momento o después.

Esto nos hace observar lo siguiente:

- Órgano dentario.
- Huesos maxilares y mandíbula.
- Tejido celular.
- Regiones cervicofaciales.

Órgano dentario.

Se forma por: la pieza dentaria que se encarga de aceptar la carga masticatoria, el periodonto, tejido que sostiene y pasa estos impulsos al maxilar y mandíbula.

El diente

La pieza dentaria está dividida en dos partes: la corona que a su vez está envuelta por el esmalte y la raíz con su cemento.

Es preciso diferenciar la idea de corona anatómica y clínica. La corona anatómica se encuentra definida por la desunión entre el esmalte y cemento. La corona clínica se muestra en la cavidad oral, surge de la encía, y se encuentra en conexión con el proceso eruptivo, las funciones de masticación y desgaste, la presencia del contrario o no.

En esta transformación, la corona clínica va haciéndose superior a la anatómica. Su raíz está envuelta por el cemento en la cara externa que ayuda para que se inserten las fibras del ligamento periodontal que van al hueso alveolar. La radiografía es importante para que no se generen complicaciones en la extracción.

El periodonto

El periodonto se constituye por el cemento, el ligamento alveolo dentario, el hueso alveolar y la encía. El cemento se distribuye irregularmente y su grosor no es igual al de las zonas de la raíz, es un poco menos en la zona de en medio, y más en la parte del ápice del diente. Hay una reposición tisular fija, aposición y recaptación cementaria funcional en correlación con la oclusión. También hay estados patológicos, la hipercementosis que responde algunos impulsos: inflamación pulpar y necrosis los traumas oclusales, la no presencia de piezas antagonistas o alguna fractura a nivel radicular.

El ligamento alveolo dentario llena la capacidad de la lámina dura alveolar y la superficie cementaria (espacio periodontal). Esta dimensión está conformada por fibras colágenas del tipo de las fibras de Sharpey, células de tipo fibroblastos, fibrocitos, células mesenquimales, restos epiteliales de Malassez, vasos y nervios. A propósito de la extracción el componente que más nos importa es el grupo de fibras colágenas que compone el ligamento. Estas fibras se dividen en algunos grupos: cementos gingivales, interdetales o intercementarias y cementos alveolares. También estas fibras oblicuas nombradas, hay algunas en sentido transversal, radial o tangencial. Todas estas fibras ayudan sostener la pieza

dentaria en su lugar, dentro del alveolo y previene que rote en este. En la extracción dentaria se necesita romper las fibras por medio de movimientos.

Huesos maxilares y mandíbula.

Hay que considerar y observar de manera clínica para ejecutar una buena técnica y conocer los accidentes y complicaciones que se pueden dar. Se analizará procesos alveolares, inserciones musculares, estructuras vasculares y nerviosas, y las cavidades anatómicas

Apófisis alveolares.

Se encuentran dos, que corresponden al maxilar y la mandíbula, tienen una forma de herradura la concavidad se observa hacia la faringe. Corresponde a las dos denticiones. Este proceso alveolar tiene una trayectoria opuesta al cuerpo mandibular

En la parte posterior del último alveolo, las láminas no logran unirse y conforman un triángulo retromolar en dirección a la parte superior, en la ramificación ascendente, cerca de la bifurcación de la cresta temporal. El triángulo es el sector de problema en la erupción de los terceros molares. La distribución de los procesos y las distintas anchuras de estas láminas óseas aclaran la diferente manifestación de la evolución infecciosa de origen dental que logran influir en el empleo de la luxación que se realiza en la exodoncia.

Inserciones musculares.

La importancia viene de los diferentes músculos, masticadores y de la mímica, forman lugar y definen zonas que estudian la topografía y expansión de procedimientos de infección de causa dental.

De muchos músculos que existen, se hablara de los siguientes:

- Músculos masticadores: temporal, masetero, pterigoideo interno, milohioideo y genihioideo.
- Músculos linguales: geniogloso e hiogloso.

- Músculos de la mímica: buccinador, cuadrado del labio y ala de la nariz, orbiculares, cigomáticos, canino, triangular de los labios, borla de la barba y cuadrado del mentón.

Todos estos músculos se incluyen en las láminas interna y externa, en correlación con procesos alveolares, en lo demás del cuerpo mandibular, la rama ascendente y en la lengua

Las infecciones como complicaciones de la extracción dentaria tienen mucho que ver con donde se localizan y se expanden y dependen de estas inserciones. Puede que se destinen al subtabique, fosa nasal, surco naso geniano, el párpado inferior, el labio y la región geniana superior o inferior, procediendo por la parte de afuera del buccinador.

Estructuras vasculonerviosas

Conocer el recorrido vasculonervioso y de los orificios de necesidad en el maxilar y la mandíbula es importante primero para así ejecutar una buena técnica de anestesia anteriormente de la extracción y segundo para prevenir daño y por consiguiente alguna complicación en la extracción ya sea quirúrgica o abierta. Se va mencionar vasos y nervios que se implican en la práctica de la extracción como lo son en el maxilar: el infraorbitario, el nasopalatino y el palatino anterior, en la mandíbula; el dentario inferior, el mentoniano y el lingual.

Cavidades anatómicas.

Es de gran interés recordar la anatomía de diferentes cavidades que existen en los dos huesos, porque su daño en las técnicas de exodoncia puede originar complicaciones.

Es de gran importancia referirse a las cavidades anatómicas en el maxilar: el seno maxilar y las fosas nasales. Ya que están en vínculo con algunos grupos dentarios, y al realizar la extracción puede ocasionar abertura de estas cavidades.

Tejido celular.

El tejido celular se encuentra repartido en las regiones de la cara y el cuello. Es un tejido conjuntivo laxo con fibras colágenas y elásticas, abundantes células, dominante en las adiposas, y abundante vasos sanguíneos y linfáticos. Posee función de relleno y deslizamiento en las fascias y los músculos, acerca de los huesos, y crea espacios virtuales de complicada limitación anatómica. Procede de línea de la infección desplazándola alejada del punto original. Esto aclara que aparezca una celulitis o absceso a distancia, cervical, mediastínica o retroperitoneal, acerca de la exodoncia de una pieza infectada.

Regiones cervicofaciales.

Se debe considerar la presencia, lo que contiene y los límites de las diferentes zonas anatómicas cervicofaciales, superficiales y profundas. Las zonas superficiales de la cara: labial, geniana, mentoniana, maseterina, temporal y parotídea; las profundas: pterigomaxilar, cigomática y pterigomandibular; en la cavidad oral: palatina, periamigdalina, peri faríngea y sublingual, y, finalmente, las regiones cervicales: submandibular, infrahioidea, peri laríngea, hiotiroepiglótica y carotídea el conocer estas zonas y lo importante y su relevancia es útil para comprender los procesos infecciosos a distancia (Donado & Martínez, 2014, p. 185-190).

Exodoncia

Exodoncia, vocablo incluido por Winter, es parte de cirugía bucal que se desempeña, con maniobras y el instrumental apropiado, para ejecutar la avulsión de la pieza dentaria o trozo de este del lecho óseo que lo alberga. (Donado & Martínez, 2014). Es la acción quirúrgica en la cual se saca la pieza dentaria del alveolo generando el mínimo trauma. Se refiere a una cirugía dificultosa que solicita una maniobra adecuada, por eso mismo se pueden producir accidentes y complicaciones desde muy sencillo hasta muy complicado (Lozada, 2018)

Exodoncia simple.

Generalmente es una técnica que lo hacen los odontólogos generales, con el empleo de anestésicos local y un instrumental adecuado para extracciones, donde se efectúa un procedimiento simple y no requiere necesidad de incisión o colgajo en el momento de sacar el diente (Castillo, 2018)

Exodoncias Complejas o Quirúrgicas.

Exodoncia compleja es aquel método quirúrgico donde no logró ser ejecutada la extracción simple, requiriendo un mayor procedimiento técnico, quirúrgico y farmacológico, ya que es más complicado hacer una exodoncia de manera común, se retira la pieza dentaria con métodos quirúrgicos a este procedimiento se le llama exodoncia quirúrgica o compleja.

Los principales motivos en que la exodoncia simple puede pasar a exodoncia compleja pueden ser por:

Estado del paciente.

Aquí se incluye todos los padecimientos que requieren una atención alta, como también una buena preparación y buen cuidado especial luego de la cirugía.

Los pacientes que se pueden localizar en esta categoría:

- Cardiopatías isquémicas
- Trastornos del ritmo cardíaco
- Limitación de la apertura bucal
- Trastornos graves de la hemostasia
- Alergia a los anestésicos locales
- Enfermedades Sistémicas

Alteraciones locales.

Estas alteraciones son de gran importancia para que la extracción simple se convierta en extracción compleja. Aquí se refiere a las piezas dentarias con:

- Raíces dilaceradas, malformadas, geminadas
- Dientes desvitalizados o endodonciados
- Dientes en giroversión
- Existencia de quistes o tumoraciones. (Barrera et al., 2017)

Factores de riesgo en el paciente quirúrgico

Cada enfermedad tiene su relato normal, aun así, hay cosas que considerar y tener presente al valorar al paciente y así disminuir accidentes.

El peligro quirúrgico va depender de:

- Estado médico general del paciente
- Historia natural de la enfermedad responsable del procedimiento quirúrgico que se va exponer el paciente.
- Cualquier alteración que la cirugía pueda acarrear sobre el estado médico general previo del paciente (Raspall, 2007).

Indicaciones

Patología dentaria.

- Caries que ha destrozado ya se toda o parte de la corona dentaria con afectación pulpar.
- Destrucción del tejido dentario radicular (rizólisis, lesión cemento dentinaria, etc.), que evita el procedimiento que conserve.

Patología periodontal.

Padecimiento periodontal que haya avanzado y no se pueda realizar procedimiento conservador de periodoncia.

Motivos protésicos.

Cuando hay razones para realizar la exodoncia con motivos de colocar alguna prótesis (diseño y estabilidad) o de realizar alguna rehabilitación oral. Suelen sacarse piezas dentarias inclinadas o que se encuentren en alguna mala posición para ayudar la edificación de la prótesis.

Motivos estéticos.

Las piezas dentarias supernumerarias y piezas que no erupcionan en su propio lugar que crean alteración estética y funcional de gran importancia tienen que ser retiradas, siempre y cuando no se pueda realizar el tratamiento conservador.

Motivos ortodóncicos.

Piezas dentarias temporales que persisten o detenidos, piezas extras o también piezas dentarias permanentes pueden ser retiradas con la observación del especialista en ortodoncia.

Anomalías de erupción.

Piezas dentarias que se encuentren incluidas en el maxilar o la mandíbula tienen que ser retirados en el tiempo que realizan accidentes (inflamatorios, nerviosos, quísticos, tumorales, etc.) o para prevenirlos. La extracción se puede evitar cuando el procedimiento ortodóntico-quirúrgico lo pueda ubicar en el sitio adecuado de la arcada.

Motivos socio-económicos.

Cuando el paciente presenta alteración de diferentes tipos y por causa económica no puede realizar algún tratamiento conservador se indica la extracción dentaria para así evitar problemas que pueden ser los derivados de focos sepsis.

Tratamientos prerradioterapia.

Los pacientes que serán irradiados en la región cérvico-facial requieren una organización conveniente de su cavidad oral, con la finalidad de evitar complicaciones y secuelas que la radioterapia puede incitar entre ellas predomina la osteorradionecrosis por su incidencia y peligro.

Infección focal.

Cuando en el paciente existen focos de sepsis con patología valvular cardiaca se llega a indicar la extracción, teniendo en cuenta que ya se haya evitado la probabilidad del tratamiento conservador en la duración prudente.

Traumatología dentomaxilar.

La mayoría de los traumas alveolo-dentarios ya sea luxación, subluxación, avulsión entre otros, se pueden tratar con medidas conservadoras, en el caso que exista una pieza dentaria en un foco de fractura de los huesos maxilares, se indicara retirar la pieza para que no intercepte en la creación del callo óseo y se produzca una errónea consolidación.

Dientes afectados por tumores o quistes.

Generalmente las piezas dentarias que están en relación con tumores ya sea benignos o malignos pueden ser extraídas en el momento de extraer el tumor, esto dependiendo de lo cerca que el diente se encuentre del tumor así mismo la muestra histológica del tumor, el nivel de malignidad, entre otras. (Escoda & Aytés, 1999)

Contraindicaciones

Las enfermedades sistémicas pueden llegar a dificultar la exodoncia, las más usuales que llegan a contraindicar la extracción dentaria son las siguientes:

- Diabetes no controlada, puede evitar la cicatrización.
- Enfermedades cardiacas (se solicita interconsulta)

- Generalmente el paciente con post-infarto no se someterá a la cirugía por un tiempo de 6 meses.
- Hipertensión arterial, pacientes que no se encuentren controlados tomando el debido medicamento.
- Insuficiencia suprarrenal, se debe inspeccionar la ansiedad en la técnica dental, para saber que terapia se conviene realizar en la exodoncia.
- El embarazo no muestra inconvenientes en la extracción aun así se recomienda realizar la exodoncia en casos de emergencia, pero se debe recomendar que se realice en el segundo trimestre o principios del tercer trimestre, se debe evitar el primer y último trimestre.
- En el ciclo de la menstruación no se contraindica la extracción, pero es preferible no realizarla por predisposición a hemorragia. (Castillo, 2018)

Instrumental básico para la exodoncia

Para realizar una extracción común se necesita siguiente instrumental:

- Material para la anestesia local: Agujas de varias medidas (XS - S - L), carpule, anestésico: Anestésicos, con vasoconstrictor y sin vaso constrictor viendo lo que requiere y el estado del paciente.
- Sindesmótomo: Para completar la función del sindesmótomo también puede utilizarse un periostótomo tipo Freer o los elevadores.
- Juego de fórceps: Pinzas diseñadas para la exodoncia propia del diente, hay diferentes tipos para cada grupo de piezas dentales.
- Elevadores: rectos, y una pareja de elevadores curvos derechos e izquierdo.
- Pinza gubia tipo Friedman: fina, que acceda a los pequeños fragmentos de hueso (corticales óseas, septo interradicular, entre otras).
- Cureta doble tipo Willinger, significativa para entrar y legar un probable granuloma,

encima de la zona apical.

- Juego de separadores tipo Farabeuf.
- Separador de Minnesota
- Pinza hemostática de Halsted (Mosquito), curva. Nos ayuda a comprimir vasos diminutos.
- Portaagujas recto: Pinza de presión continua utilizada para sostener aprehender, y dirigir la aguja, con el hilo, durante la sutura.
- Tijeras curvas tipo Mayo de punta roma: de gran importancia para cortar tejido o el hilo de sutura.
- Material de sutura: Seda o sutura reabsorbible de 3/0 o 4/0 con aguja atraumática.(Castillo, 2018)

Pre operatorio. Medidas locales

Los factores a considerar antes de la extracción son:

Factores:

Psicológicos.

- Ansiedad. es una reacción de sentimiento que es caracterizada por ser emocional da signos de: nervios, tensión, aprensión y preocupación ocasionada por percibir una amenaza o peligro, activándose así el sistema nervioso autónomo.
- Miedo. Reacción sensible en el momento, a un peligro presente y reconocible
- Fobia. Nos refiere a un miedo insoportable, que persiste, irrazonable acerca de alguna situación con un fuerte deseo de evitarlo.

Examen físico del paciente:

- Historia médica y dental.
- Signos vitales.
- Exámenes de laboratorio.

Examen radiográfico de la pieza a extraerse:

- Panorámica
- Periapical
- Con las estructuras vecinas claras y bien determinadas.

Control del dolor y la ansiedad:

- Empleo de distintas técnicas de anestesia locales. (Castillo, 2018)

Posición del paciente

Exodoncia en el maxilar superior.

El respaldar del sillón en ángulo de 45° y la cabecera para la parte posterior, quedando así la arcada superior en ángulo de 90° con el tórax. Para mejorar la visibilidad y postura del profesional es recomendable la arcada superior del paciente quede a la altitud de los hombros del odontólogo.

Exodoncia en el maxilar inferior, lado izquierdo.

Entre el respaldar y el asiento se deberá formar un ángulo directo. La cabeza del paciente deberá quedar a nivel del codo del odontólogo. En la extracción dentaria de la mandíbula el sillón se colocará en la parte más baja.

Exodoncia en el maxilar inferior, lado derecho.

Ángulo de 45° en el respaldar y el sillón, el profesional por la parte de atrás del paciente y el sillón en una ubicación por debajo. Si se hace una pieza dentaria anterior, el sillón debe estar más alto para que permita al profesional trabajar por delante del paciente. Estas posturas admiten que el brazo quede de manera laxa en la articulación del hombro y previene la fatiga que se asocia a tener los hombros en una postura elevada y normal. La postura baja accede a que los músculos de la espalda y piernas del profesional actúen en la operación como asistencia para el brazo (Escoda & Aytés, 1999).

Posición del odontólogo.

Al realizar la exodoncia de las piezas dentarias del maxilar superior, el odontólogo se va ubicar a la derecha del sillón y enfrente del paciente y permaneciendo ahí. Si hay que actuar en el maxilar inferior, en la hemiarcada izquierda, nos colocaremos a la derecha y delante del paciente. Para trabajar sobre la hemiarcada derecha se aconseja situarse por atrás del paciente, inclinado por arriba de la cabeza.

A pesar de todo lo expuesto, no hay acuerdo en razón con la postura del profesional y del paciente en el momento del procedimiento exodóntico. Es complicado definir reglas seguras, la postura adecuada del operador y el paciente dependen en gran forma a la técnica y facilidad en el procedimiento, lo que es cómodo para un odontólogo puede no ser para otro.

El profesional no debe estar de puntillas, tampoco inclinarse mucho, el paciente debe estar en una posición cómoda. La postura ideal se determina por la estatura del profesional, del paciente y la zona en la que se va actuar y la trayectoria de la luz. (Escoda & Aytés, 1999)

Tiempos de la exodoncia simple.

Luxación.

Se inserta la punta del elevador en el proceso alveolar y se ejecuta el movimiento vestíbulo palatino, es importante que la fuerza no sea exagerada.

Prensión.

El fórceps preciso se colocará adecuadamente en la morfología del diente que se va retirar y luego coger intensamente el diente a extraer.

Tracción.

Se debe controlar la fuerza que sea rítmica y constante y no dejar de agarrar el diente de forma fija.

Avulsión.

Se produce cuando se practica la fuerza extrusiva en el diente y la cortical más fina cedió (Muñoz, 2017).

Técnicas de la exodoncia. (Técnica con fórceps, elevadores)

Fórceps.

Utilizar fórceps es útil en la extracción, este instrumento agarra la pieza dental y con la fuerza que se aplica se extrae la pieza dentaria.

Fuerzas que se aplican en la exodoncia:

- El fórceps se coloca en lugar, que se aplique la fuerza en apical para que se envíen a la raíz.
- El profesional y el paciente se colocarán en postura que se puedan controlar las fuerzas.

Elevadores.

Estos sirven para realizar el movimiento de luxación de los dientes, pueden ser lisos o rugosos y deben adaptarse a la mano del odontólogo, al usar los elevadores, se fijan tres principios fundamentales en la extracción, la divulsión de las fibras periodontales, expansión del hueso de soporte y el movimiento de la pieza dentaria del alveolo.

Hay tres principios físicos que se consideran en el periodo de hacer una exodoncia con elevadores:

Palanca de Primera Clase: tiene más fuerza y poco dominio.

Cuña: se debe aplicar una fuerza que vaya en sentido contrario a la pieza dentaria que se va a extraer, ya que la fuerza lateral producirá un incremento de fricción en la raíz y el alveolo, lo que va ayudar a apartar la cresta de la raíz para continuar a utilizar los fórceps.

Polea: el mango del elevador deberá girar al contorno de un eje.

Factores que aumentan la eficacia de los elevadores:

- La firmeza del elevador en la raíz y el punto de apoyo.
- La consistencia y firmeza del tejido en el maxilar superior e inferior y en el punto que se apoye, debe ser en hueso interseptal, previniendo que se fracture la tabla ósea externa.

Factores que obstruyen la manipulación de elevadores:

Factores que interceptan directamente:

- Morfología radicular
- Raíces disidentes
- Limitantes en la línea de extracción
- Atrofia de la membrana periodontal

Factores que obstaculizan indirectamente:

- Aplicación errónea de fuerza del operador
- Carencia de puntos de apoyo
- Elección incorrecta de instrumentos
- Cantidad de hueso adyacente y calidad del mismo

Variaciones de Elevadores.

- Elevadores Rectos
- Elevadores angulados para zonas inferiores con restos radiculares (Peñón, 2018).

Post operatorio. Medidas locales y generales

Indicaciones post exodoncia.

- Comunicar al paciente que deberá morder la gasa por 20-30 min para que ocasione compresión local.

- El primer día sugerir que el paciente se coloque frío local (hielo) en las primeras 12 – 24 horas con pausa de 10 minutos con la finalidad de ocasionar vasoconstricción. Del segundo al cuarto día colocar calor local (30 – 60 minutos), cuatro veces en el día, con la finalidad de ocasionar vasodilatación, para disminuir la tumefacción local y regional que se ha producido.
- Ser esencial con el paciente sobre lo necesario de consumir los medicamentos prescritos y por el tiempo condicionado.
- No fumar, el elemento nicotínico del cigarro daña de forma negativa en el proceso de cicatrización, interviene como agente vasoconstrictor lo que incrementa su efecto negativo en la cicatrización, también la succión que se hace puede ocasionar que se desaloje el coágulo.
- Restringir el ejercicio, con la finalidad de prevenir hemorragias e hinchazón postoperatoria.
- No ingerir líquidos con bombilla, puede expulsar el coagulo por la presión que se ocasiona.
- La higiene se debe aplicar en todo instante, haciendo movimientos que no ocasionen daños en la región que se realizó en procedimiento.
- Tener una dieta blanda y no comer alimentos ardientes en las primeras 24 horas.
- Asistir a control postoperatorio para estimar el proceso de cicatrización y retirar los puntos de sutura.
- Si existe hemorragia postoperatoria que no pasa con medidas locales de presión, se indica al paciente se contacte con el profesional y asistir algún centro asistencial que le puedan evaluar el caso.
- Si presenta un dolor fuerte o síntoma de infección, se indica al paciente se contacte con el profesional. (Abarca & Torrealba, 2018)

Complicaciones

Estas situaciones imprevistas, anteriormente denominadas accidentes y complicaciones de la extracción dentaria, se conocen actualmente como riesgos naturales de ésta. Estos riesgos pueden dividirse en inmediatos o intraoperatorios, que acontecen en el momento mismo en que se realiza la extracción, y mediatos o posoperatorios, que aparecen en forma tardía en horas o días posteriores al procedimiento. Al mismo tiempo, pueden ser locales o generales. Los primeros comprometen dientes, huesos maxilares, tejidos blandos y estructuras anatómicas vecinas, los segundos pueden llegar a comprometer la salud sistémica e incluso la vida del paciente. Sin embargo, la gran mayoría de estas situaciones son de carácter local y suceden con mayor frecuencia durante el transcurso de la intervención. (Gilligan & Ulfohn, 2014)

Tipos de complicaciones de la exodoncia más frecuentes.

Se presentan de 2 tipos: Sistémicas y locales

Complicaciones sistémicas.

- Lipotimia
- Shock anafiláctico

Lipotimia

Es una molestia momentánea, se manifiesta como mareo sin perder la consciencia de manera pasajera sin causa visible, da la impresión de desmayo que puede o no darse.

Síntomas:

Cuando se está por presentar una lipotimia se mostrarán síntomas propios: vértigo, miotonía, dolor de cabeza, mala audición, sudoración exagerada, debilidad repentina, palidez, sudoración fría, visión borrosa, inconsciencia: se observará a la persona obnubilada, en baja

reacción a estímulos, caída repentina al suelo respiración superficial, pulso débil, dolor estomacal.

Protocolo de atención

En la lipotimia, se coloca al paciente en postura cubito dorsal y se suben sus piernas (posición de Trendelenburg).

1. En la consulta odontológica, colocar al paciente en el sillón y maniobrar de forma que el espaldar este bajo y las piernas suban.

2. Si no hay espacio necesario para que el paciente se acueste, se le ayudara a que se incline de forma que la cabeza le quede a nivel de las rodillas.

3. Si el lugar no está abierto, abrir las ventanas para que incremente el oxígeno.

4. Si se encuentra en un ambiente libre, retirar el paciente del sol, para prevenir la fotopsia.

5. Prevenir aglomeraciones en el alrededor.

6. En los desmayos, es de gran utilidad la incitación periférica con frio.

7. En el momento del desmayo, ayudar a poner la cabeza del paciente en una postura que prevenga la bronco aspiración.

8. Si el paciente se levanta muy rápido, se puede dar otro episodio; se recomienda reincorporarse de manera lenta.

9. No tomar medicación hasta recuperarse totalmente el conocimiento. (Milagros, 2016)

Shock Anafiláctico

Los anestésicos locales empleados en la actualidad en Odontología muestran un elevado nivel de confianza, en momentos pueden manifestar efectos adversos despreciables, pero en su mayoría de casos son ligeros y pasajeros, especialmente se puede dar dificultad extrema. El pronto diagnóstico y la terapia apropiada puede resolver incluso estas ocasiones.

El shock anafiláctico es la situación más grave de las reacciones alérgicas, abarcando entre sus manifestaciones más relevantes insuficiencia respiratoria y colapso circulatorio, dado por dilatación de los vasos sanguíneos, que al bajar su tolerancia causa menos flujo de sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales. La anafilaxia es un resultado del sistema inmunológico, en segundos o minutos, a la existencia de un alérgeno, en el que el organismo ha tenido en contacto antes en la mayoría de las ocasiones.

También se puede presentar un cuadro clínico sin que el paciente exponga historia previa de alergia a los anestésicos locales. Aunque todos ellos pueden intervenir como alérgenos, los más usados en la clínica odontológica son la lidocaína y articaína, los dos pertenecen al grupo amidas,

El apoyo de la terapia farmacológica radica en el empleo de adrenalina, por sus efectos adrenérgicos a nivel alfa (incremento de las resistencias vasculares y restauración de la tensión arterial), como beta 1 (aumentando la actividad cardíaca y como efecto el débito) y beta 2 (broncodilatador, también estimula el desarrollo enzimático intracelular que beneficia la síntesis de AMP cíclico) (Galende, 2014).

Complicaciones locales.

Las complicaciones locales de la exodoncia son de 2 tipos: Intraoperatorias y postoperatorias

Accidentes locales intraoperatorias de la exodoncia.

Se dan en el momento de la extracción. Generalmente son de carácter local. Las de magnitud general son por la anestesia, y se pueden dar como cuadros de dolor torácico o abdominal, dificultad respiratoria o alteraciones del nivel de conciencia ya sea mareo, síncope, confusión, estupor y coma (Donado & Martínez, 2014).

Según Donado & Martínez (2014, p. 227) Las complicaciones inmediatas locales se clasifican, desde un punto de vista práctico, en los grupos siguientes:

Dentarias:

Daño a piezas adyacentes o vecinas. No solo se debe enfocar en la pieza a retirar, también hay que ver las piezas dentarias vecinas, ya que se pueden poner fuerzas en otros dientes y llegar a provocar pérdida de sustancia dentaria, esto, incrementa la posibilidad de causar daño a los dientes adyacentes. La lesión se puede dar por la mala utilización del elevador o el uso de una fresa para fraccionar la pieza dentaria para su extracción.

Clínicamente se mostrará como un desplazamiento lateral y suele verse como hemorragia en el surco gingival. Es necesario tener presente cuando se utilicen instrumentos en los que la parte activa encajen con la magnitud de la pieza dentaria, pues si tiene extremos más anchos pueden ocasionar daños así mismo luxación a piezas vecinas (Castellano & González, 2018).

Fractura del diente o raíz durante la extracción. Causada por un inadecuado uso de instrumentos para realizar la exodoncia y la infracción de los principios básicos de la Exodoncia, como:

- Utilizar mordientes del fórceps por abajo del cuello dentario.
- Eje longitudinal de ramas quirúrgicas no sincrónico con el eje del diente a retirar.
- Emplear movimientos excesivos sin guardia apropiada.

- Dientes frágiles por caries grandes.
- Dientes con raíces muy delgadas, múltiples o dilaceradas.
- Engrosamiento o dureza de corticales óseas. (Lozada, 2018)

Dolor. Para realizar una adecuada técnica de extracción dentaria se necesita hacer una correcta técnica anestésica, para así lograr tener colaboración del paciente y bajar su ansiedad, la captación del dolor va depender del umbral de dolor del paciente y de la utilización apropiada de los anestésicos locales, obtienen su efecto en un lapso de 2 a 5 minutos. Si en los primeros minutos el paciente se mantiene con dolor hubo un defecto en la técnica de anestesia, ya sea por estar la aguja en el lugar inapropiado y colocar el anestésico en la zona inadecuada, esto se da cuando el profesional no conoce la anatomía de la zona o de la técnica que está utilizando; también fracasa cuando la región está inflamada o infectada (Castellano & González, 2018).

Oseas

Fracturas del tabique interradicular y del borde alveolar. Se dan debido a problemas técnicos, presencia de hueso no muy elástico, piezas dentarias sobresalientes en la cortical externa delgada o raíces muy convergentes que incluyen un tabique óseo importante. Poseen baja trascendencia, y si los fragmentos óseos son diminutos, se quitan sin inconvenientes. En otras ocasiones se unen fijamente a la pieza dentaria y se suprimen con ella. Las fracturas de la cortical externa son más usual al nivel los caninos y primeros molares superiores, en piezas dentarias que se encuentran separadas o han presentado infección previa. Se útil regularizar los bordes para prevenir irritaciones y necrosis mucosas. (Donado & Martínez, 2014)

Luxación mandibular. Se da cuando el cóndilo mandibular, mientras la fase de traslación en la apertura bucal, excede la eminencia articular del temporal, estando la boca abierta, evitando el cierre bucal. Puede pasar al colocar una fuerza exagerada en la exodoncia

de piezas dentarias mandibulares, en pacientes con laxitud ligamentosa u otras causas (Abarca & Torrealba, 2018).

Fracturas de la mandíbula. Casi no ocurren, y se dan en la exodoncia de terceros molares mandibulares incluidos cuando la zona está frágil por algunos factores locales o generales o cuando la ostectomía es muy grande y las técnicas de palancas son exageradas por insuficiente odontosección. En los factores locales se mencionan: macrodoncia y/o raíces largas, posición disto angular del tercer molar, presencia de quistes o tumores y atrofia mandibular. En los generales: la osteoporosis, osteopetrosis, hiperparatiroidismo, enfermedad de Paget y la edad. La terapia radicaré en la ferulización y el bloqueo maxilomandibular con el empleo de mini placas de fijación (Donado & Martínez, 2014).

Desplazamiento del diente al seno maxilar. Cuando ocurre esta complicación, se tiene que inspeccionar el estado de la pieza dentaria, y si tiene presencia de patología pulpar o periodontal, también la presencia de enfermedad sinusal previa. Para afirmar el desplazamiento del diente a extraer al seno maxilar; ya confirmado clínicamente la carencia del diente en el alveolo, se tiene que hacer la radiografía panorámica y periapical, se le solicita al paciente que haga el test de aspiración nasal forzada (Castellano & González, 2018).

Comunicación Buco sinusal. Se determina como un estado patológico que causa un resultado de continuidad entre la boca y el seno maxilar, como respuesta a que se perdió tejidos blandos (mucosa bucal y antral) y duros (diente y hueso maxilar).

La correlación entre el suelo del seno maxilar con los ápices de las piezas dentarias maxilares accede a que estas cavidades se puedan ver perjudicadas por procesos infecciosos odontogénicos ya que favorece la contaminación microbiana desde la cavidad oral hacia dentro del seno maxilar se pueden ver perjudicadas iatrogénicamente por técnicas sencillas en una extracción, la comunicación buco sinusal predomina en la tercera y cuarta década de

vida. Su etiología varía y se puede dar por causas iatrogénicas traumáticas, accidental o compuestas a otras patologías. (Castellano & González, 2018)

Fractura de instrumentos. Aunque casi no se presente, se puede llegar a dar la fractura de algún instrumental que se ha utilizado en la extracción, se suele dar por utilizar un instrumental deteriorado o por generar mucha fuerza, y así dañar la punta del instrumental ya sea elevadores o cucharillas, fresas desgastadas, instrumental fino. (Granda, 2016)

Tejidos blandos

Hemorragia alveolar. En el periodo de las primeras 12 a 24 horas es básico que se presente un leve sangrado que filtre del alveolo, controlable por medio de presión con gasa en el lugar de la extracción, si la pérdida de sangre es 45ml en 24 horas, se deberá realizar un control de los signos vitales del paciente, es necesario que se realice una revisión quirúrgica en el lugar operatorio y solucionar la hemorragia. (Granda, 2016)

Quemaduras. Ocasionadas por haberse calentado la pieza de mano, no estar en buen estado, o en extracciones complicadas de terceros molares mandibulares. Se previenen utilizando instrumental adecuado y cuidando el labio con la mano izquierda. Ya hecha la quemadura solo se debe colocar vaselina, pomadas antibióticas o cremas curativas y aguardar la cicatrización secundaria. (Donado & Martínez, 2014)

Desgarros y heridas. En las encías, los surcos yugales, los labios, la lengua, las mejillas, el suelo de la boca o el paladar son provocados por motivos iatrogénicos y se previenen con una buena maniobra de extracción dentaria, proteger con los dedos al colocar elevadores y una adecuada utilización. Se necesita una adecuada sutura por planos de las lesiones. (Donado & Martínez, 2014)

Nerviosas

Lesión del dentario inferior. Pueden ser exodoncias quirúrgicas de terceros molares incluidos donde se afecta el tronco nervioso luego de la ostectomía, odontosección,

movimientos con elevador o curetaje en el interior del alveolo. En otras ocasiones son exodoncias simples de molares erupcionados en el cual el tronco nervioso se encuentra pinzando en las raíces del molar.

Lesión del mentoniano. Se da en los premolares mandibulares, en las exodoncias de ápices radiculares, al realizar el colgajo en su trazo vertical o por comprensión con instrumental en mala posición.

Lesión del lingual. Esta lesión está provocada por traumas directo al abordaje, la maniobra aplicada, tipo de ostectomía (lingual), uso de retractores linguales o por la inyección de la anestesia. Se realiza la anestesia en la zona lingual, con el riesgo de mordeduras y variación gustativa. Para varios autores la frecuencia es un poco más que la del dentario inferior. Se puede reponer entre los 2 y 9 meses. Se debe intentar la sutura en ambos casos. La mejor manera de evitar es usando un acceso externo en la extracción de esos molares.

Lesión del palatino anterior. Un incorrecto diseño de colgajo a nivel del recorrido palatino anterior en la extracción de los molares superiores. Se debe prevenir las incisiones verticales encima del paladar a ese nivel. Se puede producir necrosis y esfacelo de la fibromucosa palatina por daño de la arteria palatina descendente.

Lesión del infraorbitario. Es muy complejo que se manifieste; sería por la acción directa del despegador o del separador al realizar un colgajo en la región canina. (Donado & Martínez, 2014)

Complicaciones locales mediatas postoperatorias de la exodoncia.

“Ocurren de manera incidental, ya sea horas o días, semanas o meses luego de la extracción dentaria” (Donado & Martínez, 2014, p. 235).

- Hemorragia
- Inflamación (Edema)

- Infección (Alveolitis)
- Dolor
- Hematoma
- Trismus

Hemorragia:

Hemorragia postquirúrgica de causas locales

Se muestran luego de la extracción, por la presencia de:

- Lesiones traumáticas mucosas u óseas.
- Presencia de un resto radicular o de un granuloma apical.
- Aparición de procesos infecciosos.
- Presencia de anomalías en la formación del coágulo.
- Vasodilatación secundaria producida en la solución anestésica.
- Herida arterial o venosa.
- Fractura parcial del hueso que permanece dentro del alveolo.
- Enjuagues bucales que se realizan tras la extracción dentaria, succión o aspiración repetida del alveolo.

Hemorragia postquirúrgica de causas generales.

La historia clínica permite evitar este problema evidenciando:

- Pacientes que presenten alteraciones de coagulación que ya han logrado ser detectados con anterioridad.
- En determinadas situaciones, el paciente no sabe que tiene alguna alteración en su sistema de hemostasia, la hemorragia se presenta con sangrados seguidos. Si el sangrado es continuo, se enviará al paciente al centro hospitalario para que se le hagan

estudios hematológicos completos, si la pérdida de sangre es mucha se deberá efectuar transfusiones.

- Pacientes que toman medicamentos anticoagulantes como la heparina o antiagregantes plaquetarios (aspirina), el paciente deberá dejar de tomar estos medicamentos previos a la exodoncia para prevenir una hemorragia. (Granda, 2016)

Inflamación

Edema. El edema presenta piel tensa, suave y pálida. El edema en algunas ocasiones cuando resultado de hinchazón, se puede presentar con enrojecimiento local. El tamaño del edema depende de la dimensión del trauma de la cirugía. Si el método se realiza en el maxilar superior, puede el edema comprometer el párpado inferior.

Tratamiento: Se dará desde antes de la cirugía, evitando por medio de un procedimiento estéril y cuidadoso. En el momento que se realice osteotomías u odontosección se ejecutara mucha irrigación para prevenir que se calienten los tejidos duros.

Colocar frío en el sitio operatorio va facilitar la vasoconstricción. Se aplicará lo más pronto terminada la cirugía por 30 minutos corridos y una pausa del mismo tiempo. Se realizará en el inicio de las 24 a 48 horas. (Solé & Muñoz, 2012)

Infección

Alveolitis. La alveolitis es un estado necrótico del proceso alveolar o septos óseos que ante la desaparición de vasos sanguíneos evita la creación del coágulo y éste se descompone de forma incompleta o ya sea completa. Se especifican dos tipos: alveolitis húmeda y alveolitis seca. Su etiología aún no se establece completamente, sin embargo, se ha explorado el rol de una actividad fibrinolítica local que aumenta en su patogénesis con múltiples agentes

como microorganismos, extracciones traumáticas, curetaje excesivo, anticonceptivos orales y hábito tabáquico. (Poblete et al., 2020b)

Clasificación de alveolitis

Alveolitis húmeda. Esta alveolitis también conocida como supurativa es una hinchazón pronunciada por infección en el alveolo y coágulo, se da un sangrado con mucho exudado purulento. Luego de haber retirado la pieza dentaria como pueden ser restos de dientes que se han fracturado, esquirlas óseas y en algunas situaciones residuos de obturaciones de dientes vecinos que en la extracción han logrado caer dentro del alveolo esta alveolitis responde de reacciones de cuerpos extraños dentro del alveolo. Tiene un olor menos intenso en relación con la alveolitis seca.

Alveolitis seca. Es la complicación más habitual luego de la exodoncia, el paciente dice sentir un dolor fuerte que se le irradia y con presencia de mal aliento, por eso el profesional deberá aplicar el tratamiento apropiado. La alveolitis seca no tiene exudado purulento, aquí el coágulo se desunió del alveolo antes de formarse el tejido de granulación en el segundo a cuarto día luego de la exodoncia. (Durán, et al., 2018)

Manifestaciones clínicas

Los síntomas se muestran 48 horas luego de la extracción, ese es la duración que se necesita para que se desintegre el coágulo. Es característico que aparezca dolor en el segundo y tercer día luego de la exodoncia. El paciente notara una leve molestia al principio, luego un ligero alivio y por último un incremento del dolor, de complicado dominio. Su efecto analgésico no es suficiente, no reduce el tiempo que dura la molestia que es de 10 a 15 días. En las dos alveolitis el dolor es potente, siendo un poco más intensos en la alveolitis seca, donde se muestran como un dolor que se irradia y se localiza profundo, este dolor se siente

más en el momento de la masticación, y produce alteraciones en el sueño y la comida. La dimensión de dolor se asocia al nivel de la lesión tisular.

De forma clínica se ven las paredes del alveolo despojadas, envuelta por un revestimiento gris amarillento y tejido necrótico, también es clara la hinchazón, con alrededores eritematosos y rojos de la encía que abraza el alveolo, y el mal aliento que se da en varios casos por la acumulación de comida, sangre, la saliva y bacterias.

Factores de riesgo.

Las investigaciones han reconocido varios factores relevantes en la aparición de la alveolitis post exodoncia, como lo son la dificultad de la exodoncia, la no experiencia del cirujano, el trauma a los tejidos, utilizar anticonceptivos orales, la inapropiada irrigación intra-operatoria, la edad mayor, sexo, el tabaco entre otros.

Entre los factores se reúnen sistémicos y locales.

Factores Sistémicos.

- **Sexo:** El femenino se afecta más en la alveolitis comparándolo con el sexo masculino. Debido al pico hormonal que sube los grados de estrógeno en la menstruación, y genera un aumento en la acción fibrinolítica en el interior del alveolo. Se debe al pico hormonal que incrementa los grados de estrógeno durante la menstruación, y genera un aumento en la actividad fibrinolítica dentro del alveolo. También, el sexo femenino es más indefenso al estrés, que genera intranquilidad, ya sea por lo estético como por el cuidado ocasionando una baja capacidad de defensa y regeneración y así causa un déficit inmunitario.
- **Edad:** En los pacientes adolescentes el ligamento periodontal es fino y más vascularizado, comparándolo con personas mayores de 60 años que tienen más tendencia a presentar alveolitis, que se ocasiona por una variación en la curación de la

herida y una re epitelización atrasada. En las investigaciones ya realizadas, se afirma que muy aparte de la edad, la mucosa cicatriza en menor tiempo en el sexo masculino, y demora un poco más en el sexo femenino en edad adulta.

Factores Locales. Se nombran algunos factores que complementan que pueden influir en el paciente, pero no hay certeza científica idónea para que se justifique en que aparezca esta alteración, entre ellos:

- Localización de la exodoncia. En el maxilar superior su hueso es muy esponjoso y vascularizado, y la alveolitis es por esto menos común, en el maxilar inferior es un hueso más compacto y de menos aporte sanguíneo, más aún las piezas posteriores, donde hay un incremento en la consistencia del hueso y corta extensión medular, que provocan menos extensión de que se produzca tejido de granulación. Por esto se provoca un aumento en el riesgo de que se presente alveolitis en procedimientos de exodoncia de terceros molares inferiores. Sin embargo, Birn demostró en una de sus investigaciones que esta afirmación es errada, ya que el área molar mandibular es una zona muy vascularizada en comparación con la zona anteroinferior. La alveolitis está presente en mayor parte en las extracciones que se realizan en molares y premolares inferiores comparándolas con extracciones en distintas zonas dentarias.
- Procesos infecciosos. Las paredes del alveolo que se encuentran afectadas por procedimientos infecciosos crónicos, generan un incremento en el riesgo de ocasionar alveolitis, porque la infección es una etiología de esta alteración.
- Pericoronitis. Para evitar complicaciones postoperatorias es indispensable identificar los microorganismos que provocan la pericoronitis, y hacer una debida terapia antibiótica, que se basa en dar un agente antimicrobiano que evita el aumento de una infección post operatoria como la alveolitis.

- Anticonceptivos orales. Se consideran desde mucho tiempo atrás como un factor de riesgo para que se produzca la alveolitis, por el empleo, en el sexo femenino puede tener un riesgo alto por actividad hormonal que relaciona su género.
- Anestésico local. Un factor de gran importancia, por efecto toxico que su ingrediente químico genera en los tejidos peri alveolares, y por el efecto que ocasiona el vasoconstrictor, que puede producir una baja del aporte sanguíneo en el hueso.
- Trauma operatorio. Un procedimiento quirúrgico traumático, impulsa al paciente a presentar alveolitis, generalmente las técnicas agresivas y demasiada fuerza con los instrumentos que pueden generar lesiones de las trabéculas óseas.
- Experticia del operador. Se debe ver la experiencia del profesional y su habilidad, muchas investigaciones examinan la correlación entre no tener experiencia y el incremento de la alveolitis. Esto se da, a que el odontólogo con menos experiencia hace extracción dentaria con más trauma. El período de tiempo de la intervención quirúrgica, la experiencia del profesional y el tipo de exodoncia puede provocar perjuicio al hueso alveolar.
- Enfermedades Sistémicas. Algunos autores manifiestan que varios padecimientos como la diabetes no controlada, la anemia, y enfermedades del hígado, pueden causar alteraciones en el sistema inmune, lo que incrementa la frecuencia de alveolitis.
- Saliva. La saliva en circunstancia común, tiene actividad fibrinolítica, por ello, un aumento de saliva en la lesión puede provocar degeneración del coagulo y una cicatrización atrasada.
- Tabaquismo. La relevancia del tabaquismo como factor de riesgo se ocasiona al efecto que provoca en el sistema nervioso central, corazón, vasos sanguíneos, y glándulas, también la disminución de la extensión pulmonar y vasoconstricción en la circulación periférica.

Tratamiento.

Se han hecho algunas investigaciones para determinar la terapia de la alveolitis, se pueden dar de manera local o de forma sistémica.

Tratamiento local. Se basa en estipular el dilema de manera particular en la región que está afectada, con el fin de reducir el dolor y aumentar la evolución de regeneración del hueso alveolar.

Para que se logre regenerar el hueso, se necesita limpiar el alveolo irrigando con suero fisiológico, para acarrear las partículas del coágulo necrosado, hueso, alimentos, entre otras, que se pueden encontrar en el interior del alveolo, sin hacer curetaje excesivo. Se debe lavar con bastante suero fisiológico. Sin hacer fuerza violenta al ingresarlo al alveolo; si presenta mucho dolor utilizar anestesia local. Se aconseja utilizar perborato de sodio o peróxido de hidrogeno diluido.

Tratamiento sistémico. Consiste en calmar la molestia y prevenir infecciones, como auxiliar de terapia local, cuando esta no ha actuado de manera solitaria.

Analgésicos. Su utilización va depender de la potencia y durabilidad del dolor.

Antibióticos. Se prescriben para prevenir una infección del alveolo, cuando existen factores que aportan al desarrollo de estas alteraciones como la inmunosupresión. Los antibacterianos que se utilizan de forma sistémica y son eficaces en la disminución de la alveolitis son las penicilinas, clindamicina, eritromicina y metronidazol, pero, el que más se destaca es el metronidazol.

Antisépticos. La utilización de enjuagues bucales como la clorhexidina antes y después de la cirugía, disminuye de gran manera que se produzca la alveolitis post exodoncia, particularmente en cirugías quirúrgicas de terceros molares mandibulares, la clorhexidina

como irrigante o enjuague al 0.12% se puede aplicar de manera tópica en el interior del alveolo cada 12 horas por 7 días luego de la exodoncia. Aunque se dice que la utilización de enjuagues puede también hacer que se desprenda el coágulo.

Antifibrinolíticos. Su propósito primordial es prevenir que se desintegre tempranamente el coágulo que está en el alveolo luego de la extracción.

Agentes esteroides y antiinflamatorios. La utilidad de manera tópica de Hidrocortisona y Oxitetraciclina ha reducido de manera significativa que se produzca la alveolitis post extracción pero no hay respaldo científico que demuestre que se pueda emplear estos agentes con utilidad necesaria para evitar la alveolitis, por tanto, su utilización no es adecuada (Durán, et al., 2018).

Dolor

Hematomas y Equimosis. Los hematomas y las equimosis son complicaciones que se conectan con la aparición de un sangrado intra o post operatorio en torno a los tejidos blandos periféricos del lugar de la extracción, el hematoma es un conjunto de sangre que llena un espacio dirigiéndose a los tejidos vecinos

Se presentan estas complicaciones generalmente en pacientes con debilidad capilar y en adultos de edad avanzada, dado que tienen tejidos más laxos, con más fragilidad en sus capilares sanguíneos y reducción del tono tisular.

La equimosis se da generalmente en el segundo al cuarto día luego de la extracción y tiene una durabilidad entre 7 y 14 días en este tiempo se dará una acción enzimática en la sangre que está entre los tejidos que se llama hemólisis, lo que degrada la sangre y su constituyente, alterando el color de la mancha equimótica de rojo vinoso al violeta amarillo verdoso. (Solé & Muñoz, 2012)

Trismus. Complicación que sucede en acontecimientos de terceros molares inferiores. Es trismus es correspondiente al espasmo tónico continuo de los músculos masticadores, este espasmo da como desenlace la insuficiencia de la apertura bucal. Sucede más en cirugías de terceros molares mandibulares.

Etiología. Se da como resultado de injuria en el musculo pterigoideos vasos sanguíneos del espacio pterigomandibular y fosa infratemporal, cuando son pasados muchas veces en la técnica de bloqueo en el nervio alveolar inferior. El perjuicio muscular y la irritación pueden resultar del trauma que se causa por la aguja o por la creación del hematoma. Se puede ocasionar también por el reflejo antiálgico.

Tratamiento. En muchas ocasiones no solicita tratamiento y pasa de forma natural al pasar los días, pero igual, es una posición no muy agradable para el paciente

La terapia consiste en aplicar calor por medio de compresas húmedas o bolsas de goma que mantengan agua tibia de 20 a 30 minutos por 8 veces en el día hasta que la molestia pase. (Solé & Muñoz, 2012)

Capítulo III

Marco metodológico

Diseño y Tipo de Investigación

La obtención de la información necesaria para la presente investigación se realizó por medio del **enfoque cualitativo**, el cual, según Sampieri, Hernández Roberto (2003) utiliza la recolección de datos sin evaluación numérica para manifestar o ajustar preguntas de investigación y puede o no mostrar hipótesis en su procedimiento de análisis. En el caso de esta investigación se aplicó este enfoque para dar respuesta a cada una de las preguntas de investigación que se enunciaron al comienzo de la misma de acuerdo al planteamiento del problema, y cuya finalidad fue encontrar y procesar toda aquella información inherente al tema “frecuencia de las complicaciones que se presentan luego de la exodoncia simple”

No experimental, Hernández Fernández y Baptista (2012) afirman “es un plan o maniobra para tener la información que se necesita en una investigación propuesta y efectuar con la meta del estudio” (p.158) Es la estrategia que se adoptó para responder al problema planteado en la investigación del tema “Complicaciones post exodoncia simple”

Para desarrollar esta investigación se implementó una investigación de tipo descriptiva, documental y explicativa.

Descriptiva, según el autor Fidias en el año 2012 manifiesta “La búsqueda descriptiva se basa en la caracterización de un hecho, fenómeno, persona o agrupación, con la finalidad que se establezca el fin de establecer su estructura o proceder”. En este sentido la presente investigación se propuso relatar la frecuencia y características de las complicaciones post exodoncia simple que se pueden presentar sin intervenir en las variables de acuerdo a sus objetivos. También revisar todos y cada una de los tipos de exodoncia, de igual forma las complicaciones post exodoncia con sus características presentación y tratamiento a seguir.

Documental por que se realizó una revisión sistemática de la información y porque se investigaron diversas fuentes primarias, secundaria y clásicos de la ciencia odontológica de alto impacto publicados en diferentes medios científicos como: Repositorios de distintas universidades del país, Pubmed, Scielo, revistas y artículos científicos, para producir más conocimiento sobre el tema de investigación “frecuencia de complicaciones post exodoncia simple”.

Explicativa. Busca que se encuentren las causas o razones que ocasionan ciertos fenómenos. Su objetivo final es aclarar porque se da un fenómeno y en qué condiciones se da.

En relación al tema planteado de investigación, se analizó y explicó cada una sus variables para saber de manera exacta por qué se presentan las complicaciones luego de una exodoncia simple y a qué se debe la frecuencia.

Métodos, Técnicas e Instrumentos

La presente investigación se desarrolló bajo los siguientes métodos:

Análisis y síntesis son procedimientos que posibilitan al investigador que conozcan la realidad. **El análisis** usa prudencia, es un desarrollo de conocimiento que empieza por el reconocimiento de las partes que determinan la realidad, se puede colocar la relación causa - efecto entre los elementos que hacen el objeto de investigación.

La síntesis examina los objetos como un conjunto, la interrelación de los componentes que reconocen el objeto. El método que utiliza el análisis y la síntesis radica en apartar el objeto de investigación en dos partes y, una vez que se comprende su naturaleza, edificar un todo. Análisis y síntesis son dos procedimientos que se completan en uno.

En el caso de la investigación del tema frecuencia de complicaciones de la exodoncia simple, se investigó todo lo referente a las complicaciones de la exodoncia simple y luego la frecuencia con que se presentan para poder evitarlas al momento de la intervención, que dará

como resultado establecer la causa que en este caso será un diagnóstico inadecuado de la pieza a extraer que traerá como efecto la presentación de las diferentes complicaciones.

Inductivo- Deductivo. – En este sentido la investigación partió de un marco de referencia sobre las complicaciones de la exodoncia simple, con preguntas de acuerdo al problema de investigación que fueron desarrolladas y despejadas para luego saber cuál es la frecuencia de presentación y por qué se presentan.

Técnica Documental: Las técnicas fundamentales fueron la exploración de la investigación científica de no más de 5 años atrás para obtener información a partir de la revisión de documentos, análisis de datos secundarios de diversas fuentes bibliográficas e información científica sobre la “frecuencia de las complicaciones post exodoncia”

Instrumentos: Se realizó una revisión sistemática de información en diversas fuentes bibliográficas, se utilizó información actualizada y secundaria de la frecuencia post exodoncia simple, se determinaron en función a criterios de inclusión y exclusión: listado de bibliografía consultado a diferentes autores. Estableciendo un registro de cada fuente investigada conforme a las normas APA 7ma edición. Esto se realizó en fechas fijas y controladas por el tutor.

Procedimiento de la Investigación

En la presente investigación una vez presentado y aceptado el tema de investigación se utilizó el análisis de contenido para fundamentar las variables sobre la frecuencia de complicaciones en la exodoncia simple por lo que se procedió a la búsqueda de información de fuentes fidedignas como: Scielo, Pubmed, repositorios de la Universidad de Guayaquil así mismo de otras universidades Nacionales e internacionales, libros de la biblioteca de la Universidad de Guayaquil también se obtuvo información de revistas, artículos científicos,

revisando un total de 48 tesis, 17 artículos científicos, 5 libros en los cuales se aplicó los criterios de inclusión y exclusión para dicha investigación, con información de primer nivel.

Una vez leídos y analizados los artículos se empezó realizando la introducción del proyecto de investigación, luego el Capítulo I realizando el problema y el planteamiento del problema así mismo de los artículos revisados incluidos se realizaron 20 preguntas de investigación de las cuales se sacaron 5 para los objetivos específicos, luego se determinó el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación una vez terminado se procedió con la justificación donde las tasas de complicaciones de Cirugía Bucal varían según el tipo de procedimiento, de los cuales, la exodoncia es el que presenta una mayor incidencia.

En el capítulo II antecedentes de la investigación se realizó la respectiva búsqueda de artículos científicos se seleccionaron 12 artículos en los que se trataba del tema en cuestión, en la fundamentación teórica se realizó un índice de los temas y subtemas tratados sobre la frecuencia de complicaciones post exodoncia simple.

En el capítulo III se menciona el tipo de investigación que es cualitativo, no experimental, descriptivo y bibliográfico Para mayor agilidad de los procesos y concretización del enfoque seleccionado, se usaron métodos de recopilación de información, las cuales son técnicas eficaces para tener y valorar las evidencias indispensables, suficientes y competentes que dan paso a que se conforme un juicio profesional y como objetivo proveer la calificación de los hallazgos detectados en el contexto examinado, posteriormente se realizó la discusión de los resultados de la investigación y para finalizar se realizaron las conclusiones y recomendaciones.

Discusión de resultados

Las complicaciones de la exodoncia son hechos que pueden ocurrir, antes durante o después de dicho procedimiento. De acuerdo con la causa que las origina se han clasificado

en Intrínsecas que pueden ocurrir dentro de la intervención y de acuerdo al tiempo de evolución en Inmediatas que afectan a piezas dentarias, tejidos blandos y tejidos duros en el momento del acto quirúrgico.

El presente estudio tuvo como objetivo “Determinar la frecuencia de las complicaciones post exodoncia simple” obteniendo como resultado que en la mayoría de los estudios realizados y analizados se encontraron que dentro de las intervenciones quirúrgicas las complicaciones más presentadas fueron las de exodoncia simple que fluctúan entre 2,48 % al 43% y dentro de ellas la alveolitis entre 2,5% al 11,4%.

Según (Melo, 2017) Sostiene que “las complicaciones postquirúrgicas pueden ocurrir durante y/o después de la realización del acto quirúrgico. La etiología varía, en algunas situaciones debe a factores involucrados a la técnica quirúrgica, estado del diente, o patología presente” (p. 15)

En los estudios de Abarca & Torrealba (2018) Presentaron que “del total de 121 pacientes que fueron sometidos a exodoncia simple, se obtuvo que un 2,48% de los pacientes presentaron complicaciones post exodoncia” (p. 6).

En el estudio realizado por Melo, (2017) La prevalencia de complicaciones posteriores a cirugía bucal en 522 procedimientos quirúrgicos, alcanzó un 4,79% y se observó de manera exclusiva en intervenciones de tipo exodoncia. La complicación mayormente observada fue la alveolitis, alcanzando un 2,5% del total de la muestra y en un 3% de las cirugías de terceros molares. Las hemorragias postoperatorias se vieron en un 0,4% del total de intervenciones. Los resultados se dieron parecidos a los que se reportaron en la literatura en su frecuencia y en el tipo de complicación.

En el estudio realizado por Barrera et al., (2017) la prevalencia de la alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología fue del 5%

correspondiente a 3,33% en mujeres y 1,67% en hombres; la incidencia de alveolitis en el grupo de 35 a 44 años edad fue 3,33% y 1,67% en el grupo de 45 a 55 años. La prevalencia de alveolitis según piezas dentarias extraídas el 3,33% fue en el segmento postero inferior y el 1.67% en el postero superior lo que concluye que la prevalencia de alveolitis seca luego de la extracción en pacientes que se atendieron en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta del Distrito de Chimbote en el 2017. Chimbote – Perú es muy baja (5%) y se presenta en mujeres de 33 a 44 años en las piezas postero inferior mientras que el estudio de Castillo, (2018) que fue determinar la frecuencia de alveolitis se obtuvieron los siguientes resultados: de 87 dientes extraídos, 10 presentaron alveolitis que representa el 11.4%; 5,7% en hombres y 5,7 en mujeres. Los casos de alveolitis se dieron de tipo seca 60%. Las edades en las que mayormente se presentó la alveolitis fue de 26 a 33 años con un 6,89%. Los dientes que más se afectaron fueron los molares superiores con un 4.59%.

Los hallazgos obtenidos por Alfaro et al., (2016) donde se obtuvo un total de 3.390 procedimientos efectuados por los estudiantes, de los cuales 98 presentaron alguna complicación; siendo de más frecuencia la fractura radicular, luego la comunicación bucoantral y la alveolitis, lo que no coincide con la literatura, ya que en las investigaciones ya realizadas y el porcentaje que inciden es mayor la alveolitis, luego la fractura radicular y fractura dental. Se realizaron 3 390 procedimientos, 3 331 fueron exodoncias, de las que 2 927 fueron simples y 404 quirúrgicas; mientras que otras 60 fueron entre regularizaciones óseas, biopsias y cirugías pre protésicas. Los resultados de los 3 390 procedimientos, solo 98 presentaron alguna complicación, que equivale a un 2,89 % del total de estos, en el caso de los hallazgos de Pazmiño (2020) donde el objetivo de este estudio fue investigar sobre las complicaciones en cirugía oral más importantes, así como describir los signos clínicos y radiográficos para poder diferenciarlos y describir sus

respectivos tratamientos. Se hizo una revisión sistemática que describe las complicaciones que iban a ser estudiadas, la complicación que más prevaleció fue la alveolitis con un 4,4% siendo el género femenino quien presento la mayor cantidad de complicaciones.

En el estudio realizado por Muñoz (2017) se determinó* la prevalencia de complicaciones post exodoncia simple en pacientes intervenidos en el servicio de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo abril – mayo 2017. La frecuencia fue 43 por ciento de complicaciones postoperatorias del total de las exodoncias. Las complicaciones perjudicaron en gran proporción a los pacientes de sexo femenino y las complicaciones se distribuyeron: 16.24 por ciento, hemorragia 11,62 por ciento, hematoma 6.96 por ciento y trismus, alveolitis 4.64 por ciento.

En el estudio de Malta, (2020) estudios expuestos demuestran que la alveolitis es la complicación más frecuente y dolorosa después de una extracción dentaria, se manifiesta con un dolor que puede ser ligera a intensa, y es la causa más frecuente de dolor en el postoperatorio tardado tardío de las consultas de urgencia a nivel latinoamericano. Los acontecimientos no previstos tienden a incrementar la morbilidad de una intervención quirúrgica durante la fase de tratamiento.

Los hallazgos de Poblete et al., (2020a) refieren que la muestra estuvo conformada por 532 pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas de cirugía bucal y 29 casos de complicación postquirúrgica. La prevalencia de complicaciones logró alcanzar un 5,5 % y se vio de manera dominante en procedimientos de extracción. La complicación que más se vio fue la alveolitis que alcanzó un 2,5% de las cirugías de terceros molares y un 3,7% de las extracciones de otras piezas dentarias. Las hemorragias postoperatorias se observaron en un 1,1% de las cirugías de terceros molares. Otras complicaciones después de la exodoncia fueron abscesos de espacios faciales, parestesia del nervio alveolar inferior, hematomas,

equimosis y periostitis. En conclusión, los resultados fueron parecidos a los que se reportaron en la literatura en su frecuencia como en el tipo de complicación.

En conclusión, después de la investigación realizada de diversos autores y sus trabajos de investigación, se encontró que de manera predominante sobresalieron las intervenciones de tipo exodoncia. De acuerdo al tipo de complicación la Alveolitis fue la de mayor importancia, y de acuerdo a la presentación fue la alveolitis seca. La segunda complicación fue la Hemorragia. Tercera complicación el Hematoma. Cuarta complicación el Trismos.

De acuerdo al grupo dental los molares inferiores fueron los más afectados.

De acuerdo al sexo, el femenino tuvo mayor predominio en relación al sexo masculino.

De acuerdo a la edad las complicaciones se presentaron más frecuentes entre los 26 a 33 años seguido de los 33 a 44 años luego de 35 a 44 años y de 45 a 55 años.

Capítulo IV

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Tras un profundo análisis de los objetivos general y específicos previamente enunciados

en capítulos anteriores y sustentados posteriormente en el marco teórico, los resultados obtenidos procedemos a resaltar, y resumir las siguientes conclusiones.

Se determinó que la mayor frecuencia de complicaciones en Cirugía Bucal se presentan por la exodoncia por ser uno de los procedimientos que más se realizan ya que los pacientes no tienen claro el concepto de la importancia que tienen las piezas dentales en la boca y el papel que cumplen, también influye la situación socioeconómica, por lo tanto se presentan diversos tipos de complicaciones debido a errores del diagnóstico, mal uso de instrumentos, no visualizar correctamente la zona que se va intervenir, violar los principios de la exodoncia, errores en la técnica de anestesia, malas indicaciones, son algunos de los factores que hay que tener en cuenta antes, durante y después de la extracción.

Siempre se tendrán presente las indicaciones y contraindicaciones de la extracción dentaria ya que al tener conocimiento de cuándo realizarla o no, evitará enfrentarnos a posibles complicaciones.

Las complicaciones de la exodoncia pueden ocurrir, antes, durante o después de la realización del acto quirúrgico. De acuerdo al tiempo de evolución serán mediatas e inmediatas. Inmediatas las que ocurren en el momento de la intervención y que afectan a la pieza dentaria, a los tejidos duros y blandos y los tejidos nerviosos. las Mediatas son complicaciones tardías referidas netamente al postoperatorio, como la Alveolitis, edema, hemorragia, trismos, hematomas.

Los factores de riesgo para que se presenten las complicaciones post exodoncia simple es no realizar una buena historia clínica, donde se cumpla con un detallado examen clínico y radiográfico de la pieza dentaria a extraer, así como establecer la condición de salud y tratamiento, procedimiento realizado y la experiencia del operador con respecto al paciente.

Las complicaciones post exodoncia simple que con mayor frecuencia se presentaron en este estudio fue la alveolitis y la hemorragia que se dan generalmente por la dificultad de la extracción, la presencia bacteriana, la edad avanzada, el tabaquismo, el uso de anticonceptivos, abuso del vasoconstrictor de los anestésicos locales, entre otros.

De acuerdo al grupo dental los molares superiores fueron los más afectados en relación a los molares inferiores

Con respecto al sexo, el femenino tuvo mayor predominio en relación con el sexo masculino.

De acuerdo al grupo etario de la edad las complicaciones se presentaron entre los 26 a 33 años.

Las variables operatorias que muestran una tendencia de asociación con complicaciones posteriores a cirugía bucal son: el tiempo quirúrgico, la dificultad quirúrgica y el tipo de procedimiento.

El presente estudio no es significativo por la poca cantidad de información científica obtenida, puesto que los resultados logrados están por debajo de los porcentajes que se han registrado en otros estudios internacionales.

Recomendaciones

Tomar las medidas necesarias siguiendo todos los debidos protocolos de bioseguridad antes de realizar una exodoncia.

Tener un correcto exámen radiográfico previo a la exodoncia.

Evaluar todas las causas posibles que puedan desencadenar alguna complicación.

Se recomienda realizar una investigación más extensa sobre la frecuencia de complicaciones post exodoncia simple.

Bibliografía

- Abarca, J. P. L., & Torrealba, A. (2018). *Frecuencia de complicaciones mediatas en exodoncia simple en la clínica medicina estomatológica y clínica del dolor universidad Finis Terrae*. Universidad Finis Terrae.
- Alfaro, D., Fallas, M., Hidalgo, L., Molina, A., & Sancho, M. (2016). *Incidencia de complicaciones en la Clínica de Cirugía Oral y Maxilofacial de la Universidad de Costa Rica*.
- Andrade, Y., Báez, F., Contreras, J., Gallardo, C., & Gelvez, F. (2020). *Prevalencia de complicaciones durante y después de los procedimientos quirúrgicos de pregrado y posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás entre los años 2015- 2018*. Universidad Santo Tomás.
- Barrera, N., Jhimy, G., Vargas, R., & Enrique, A. (2017). *Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017 tesis para optar el título profesional de cirujano dentista*. 64.
- Benítez, F. (2015). “*Complicaciones más frecuentes que se presentan durante y después de la cirugía de terceros molares en el área de cirugía de la escuela de odontología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo Enero-abril 2015*” [Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología].
<https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/799>
- Castellano, A. T. B., & González, K. E. M. (2018). *Palabras claves: Exodoncia simple, Complicaciones*. 58.

- Castillo, V. M. (2018). *Frecuencia de alveolitis según el protocolo quirúrgico de exodoncias en pacientes de la Clínica Integral de Adultos de la UNL, octubre 2017-marzo 2018*. Universidad Nacional de Loja.
- Donado Rodríguez, M., & Martínez González, J. M. (2014). *Cirugía bucal: Patología y técnica*. Elsevier / Masson.
- Durán, A. M., Jaimes, P. A., Villabona, D. P., & Aguirre, J. P. (2018). *Prevalencia de alveolitis post exodoncia en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomas durante el año 2017*. 47.
- Escoda, C. G., & Aytés, L. B. (1999). *Tratado de Cirugía Bucal Tomo I*. Ergon, S.A.
- Hupp, J. R., Ellis III, E., & Tucker, M. R. (2014). *Cirugía oral y maxilofacial contemporánea*. Elsevier.
- Galende, I. G. (2014). *Alternativas para la financiación*. 33.
- Gilligan, J. M., & Ulfohn, A. G. (2014). *La extracción dentaria: Técnicas y aplicaciones clínicas*. Editorial Médica Panamericana.
- Granda Sánchez, J. P. (2016). *Complicaciones postquirúrgicas de los terceros molares inferiores en pacientes tratados en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil*. [Universidad de Guayaquil].
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19010/1/GRANDAJessica.pdf>
- Lozada, A. (2018). *Complicaciones de extracciones de las piezas #16 o #26*. Universidad de Guayaquil.
- Naula, J. (2020). *COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS EN EXODONCIAS*. 73.
- Malta, S. (2020). *Manejo de complicaciones quirúrgicas en cirugía bucal*. 71.
- Mariño, A. (2019). *Complicaciones intraoperatorias más frecuentes en terceros molares*. 88.

Melo, F. A. P. (2017). *Universidad de Chile facultad de odontología departamento de Cirugía y Traumatología Bucal y Máxilofacial*. 57.

Milagros, Q. (2016). *Conocimiento sobre emergencias médicas en Odontología de los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2016* [UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA].
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2674/Panca_Quispe_Milagros.pdf?sequence=1

Millones-Gómez, P., & Huamaní-Muñoz, W. (2016). *Efectividad de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo, controlado y ciego simple*. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 38(4), 181-187.
<https://doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.04.004>

Muñoz, F. (2017). *Prevalencia de complicaciones post exodoncia simple en pacientes intervenidos en el servicio de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Las Américas en el periodo marzo-abril 2017*. Universidad de las Américas.

Montano, D. V. L., Capote, I. G., Ruiz, D. M. C., Michel, D. D., & Valdés, P. (s. f.). *Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan*. 13.

Paredes, J. (2011). *MEDICO- ODONTOLOGICAS MAS FRECUENTES EN LA ZONA CENTRO*. 174.

Pazmiño, F. (2020). *TEMA: Manejo de complicaciones en cirugía bucal: Una revisión sistemática*. 34.

- Peñón, D. P. (2018). Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Odontólogo General. 67.
- Poblete, F., Dallaserra, M., Yanine, N., Araya, I., Cortés, R., Vergara, C., & Villanueva, J. (2020a). *Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal*. International journal of interdisciplinary dentistry, 13(1), 13-16.
<https://doi.org/10.4067/S2452-55882020000100013>
- Raspall, G. (2007). *Cirugía oral e implantología*. Editorial médica panamericana.
- Salinas, L. (2016). *Tesis para optar el grado de bachiller en estomatología*. 78.
- Solé Besoain, F., & Muñoz Thomson, F. (2012). *Cirugía bucal para pregrado y el odontólogo general: Bases de la cirugía bucal*. Amolca.
- Tupiza, E. (2016). “*Conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo odontológico de los alumnos de séptimo, octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Período 2015-2016*”.
- Valencia, D. B.-A. V. (2012). *Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple*. 42, 7.
- Vázquez, C. M. C. (2017). *Seguridad del paciente odontológico en Cirugía Bucal e Implantología*. 171.
- Zambrano, V. (2020). *Nivel de conocimiento sobre alveolitis y sus factores de riesgo*.

Anexos

Autor, año	País	Tipo de estudio	Sujetos o Población	Medida de resultados	Conclusiones
Barrera et al., 2017	Perú	Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, diseño no experimental.	60 pacientes atendidos para exodoncia	Sólo una pequeña proporción de la muestra presentó alveolitis, siendo representado por el 5%.	La prevalencia de alveolitis seca post exodoncia es muy baja (5%) y se presenta en mujeres de 33 a 44 años en las piezas postero inferior.
Abarca & Torrealba, 2018	Chile	Observacional descriptivo transversal.	121 pacientes sometidos a exodoncia simple.	Se obtuvo como resultado el doble de complicaciones en mujeres (1,65%) que en hombres (0,83%)	2,48% de los pacientes presentaron complicaciones post exodoncia.
Poblete et al., 2020	Chile	Observacional, descriptivo, con el uso del registro prospectivo de la totalidad de pacientes	522 procedimientos quirúrgicos, predominantemente cirugías de terceros molares.	La complicación mayormente observada fue la alveolitis, alcanzando un 2,5% del total de la muestra y en un 3% de las cirugías de terceros molares. Las hemorragias postoperatorias en un 0,4% del total de procedimientos.	Los resultados obtenidos muestran una prevalencia de complicaciones postoperatorias en pacientes mayores de 12 años de un 4,79%, siendo similar a lo reportado en la literatura.
Malta, 2020	Ecuador	Cualitativo No experimental	Recopilación de información	La alveolitis es la complicación más frecuente y dolorosa después de una extracción dentaria.	Las tasas de complicaciones de cirugía bucal varían según el tipo de procedimiento.

Castillo, 2018	Ecuador	Observacional, relacional y corte transversal.	Pacientes indicados para extracción dental los mismos que fueron 87	Las edades con mayor frecuencia en las que presentó la alveolitis fueron de 26 a 33 años con un 6,89%	La frecuencia de alveolitis observada en este estudio de 87 alvéolos examinados fue de 10 representando el 11,4% de casos, los tipos de alveolitis fueron más de tipo seca con 6 casos y húmeda con 4 casos, fue igual para ambos sexos, y donde existió mayor número de casos de alveolitis fueron los molares maxilares.
Muñoz del Castillo, 2017	Ecuador	Descriptiva, observacional transversal y prospectivo.	50 individuos según los criterios de inclusión y exclusión.	Las complicaciones afectaron en mayor proporción a los pacientes del género femenino y la distribución de complicaciones fue la siguiente 16.24%, hemorragia 11,62%, hematoma 6.96% y trismus, alveolitis 4.64%.	La prevalencia de complicaciones post exodoncia simple en los pacientes intervenidos fue del 43%.

Pazmiño, 2020	Ecuador	Revisión sistemática	49 artículos científicos que detallan las complicaciones que iban a ser evaluadas	La complicación más prevalente fue la alveolitis con un 4,4%	Se debe manejar una correcta técnica y tiempo quirúrgico para minimizar complicaciones en cirugía oral.
Lozada, 2018	Ecuador	No experimental, en la cual se empleó la técnica del análisis científico y revisión literaria.	Libros obtenidos de la biblioteca de la Facultad Piloto de Odontología, páginas web y de artículos científicos relacionados con el tema.	La alveolitis seca o húmeda es una de las complicaciones más comunes de la extracción dental. Su frecuencia varía de 1 a 4% y puede alcanzar 20 a 30% en las extracciones de terceros molares mandibulares.	Estas complicaciones nacen de faltas de criterios, mal uso de instrumentos y aplicación de extrema fuerzas.
Alfaro et al., 2016)	Costa Rica	Estudio comparativo, descriptivo-retrospectivo.	3 390 procedimientos ejecutados por los estudiantes y se revisaron 1 826 expedientes.	Se encontró un único caso de paciente con dolor postoperatorio 0,03%	De 3 390 procedimientos, 98 presentaron complicación; de mayor incidencia la fractura radicular seguido por comunicación bucoantral y alveolitis.
Benítez, 2015	República Dominicana	Descriptivo y transversal	Pacientes de 16 a 60 años de edad, con previo diagnóstico clínico y radiográfico	complicaciones postoperatorias fueron más frecuentes que las intraoperatorias	24% de complicaciones intra y postoperatorias, y un 76% de casos no complicados; en el cual las complicaciones más frecuentes fueron fractura de tuberosidad en un 6%, dolor y secuestro óseo obtuvieron un 5% de los casos evaluados, resultando las complicaciones

					postoperatorias más frecuentes que las intraoperatoria con un 13% de los casos evaluados.
Salinas, 2016	Perú	Descriptivo, transversal.	49 alumnos a quienes se les aplicó un cuestionario autoadministrado.	Los AINES de mayor uso son Ibuprofeno, Naproxeno Sódico y Ketorolaco.	Los fármacos de uso en la medicación post exodoncia simple y compleja aplicados por los alumnos de quinto y sexto año son principalmente AINES y antibióticos.
Andrade et al., 2020	Colombia	Observacional descriptivo de corte transversal.	735 historias clínicas de pacientes atendidos en las clínicas de la Universidad Santo Tomás que contaron con el consentimiento informado de investigación.	El procedimiento quirúrgico más realizado en pregrado fue exodoncia simple seguido exodoncia compleja y en posgrado de periodoncia gingivectomía seguido de raspaje y alisado radicular con un colgajo de acceso.	La complicación intraquirúrgica con más prevalencia fue la fractura de la raíz y dentro de las complicaciones postquirúrgicas más prevalentes fue inflamación.
Zambrano, 2020	Ecuador	Descriptivo, documental, analítico de tipo no experimental.	230 estudiantes la muestran de 60, y como instrumento la encuesta.	46% de estudiantes respondieron correctamente a las 15 preguntas del cuestionario sobre diagnóstico y tratamiento de la alveolitis, con el 54% correspondiendo la mayoría a un resultado	se debería incrementar estrategias que contribuyan un mejor aprendizaje de los estudiantes: optimizar diseños curriculares, potenciar aptitudes, valores positivos, pensamiento crítico para

				erróneo, demostrándose que los estudiantes conllevan vacíos de aprendizajes.	formar estudiantes con mejores resultados académicos y preparados para el encaje laboral.
Paredes, 2011	Ecuador	Bibliográfica y de campo.	201 odontólogos encuestados.	De las emergencias que se presentan en la consulta odontológica son las crisis hipertensivas, diabéticos no controlados emergencias médicas entre otras	67,5% tuvieron alguna vez una emergencia medico odontológica, al resto de profesionales nunca se les ha presentado una emergencia,
Poblete et al., 2020	Chile	Observacional, descriptivo, con el uso del registro prospectivo.	532 pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos de cirugía bucal	La complicación mayormente observada fue la alveolitis alcanzando un 2,5% de las cirugías de terceros molares y un 3,7% de las exodoncias de otros dientes. Las hemorragias postoperatorias se observaron en un 1,1% de las cirugías de terceros molares.	Los resultados fueron similares a los reportados en la literatura tanto en su frecuencia como en el tipo de complicación.
Millones & Huamaní, 2016	Perú	Ensayo clínico paralelo aleatorizado, controlado, ciego simple.	2 grupos: el grupo de estudio de 87 pacientes recibió antibioticoterapia (amoxicilina 500mg) y el grupo control de 87 individuos recibió placebo con las mismas características físicas en dosis y frecuencia similar	Se encontraron solo 4 (2,3%) casos de alveolitis, 3 casos pertenecieron al grupo que recibió placebo y uno al grupo de estudio (OR = 0,326), sin embargo, no	La antibioticoterapia no reduce la frecuencia de la alveolitis postexodoncia simple.

				hubo diferencias significativas ($p = 0,335$).	
Milagros, 2016	Perú	No experimental, descriptivo, observacional, transversal.	120 estudiantes de los semestres VII, VIII, IX, X, semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2016.	El nivel de conocimiento en emergencias médicas en odontología aumenta en relación al semestre académico VII, VIII, IX, X, en 36%,45%,46 y 51%	presentan un nivel de conocimiento deficiente. Lo cual puede ser debido a la falta de actualización de sus conocimientos o falta de interés en este tema, por lo cual se necesita la capacitación para actuar ante una emergencia médica en odontología, y también la creación de un centro de atención de primeros auxilios.
Durán et al., 2018	Colombia	Observacional descriptivo de corte trasversal	700 historias clínicas del pregrado de odontología que reportaron procedimientos de exodoncia durante el año 2017.	Los días transcurridos desde el proceso de la extracción dental hasta el desarrollo de alveolitis fueron de 2 a 15 días, siendo de 2 a 5 días (4 casos) el tiempo más frecuente en el cual se reportaron los síntomas.	La prevalencia de Alveolitis en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomas en el año 2017 fue de 0.86%, los molares inferiores y el uso de anestésico local con vasoconstrictor adrenérgico evidenciaron una predisposición al desarrollo de alveolitis.

Castellano & González, 2018	Ecuador	Observación directa y formulario de recolección de datos.	120 exodoncias simples 45,8% fueron dientes de hombres y 54,2% fueron dientes de mujeres.	Del total de 120 piezas extraídas, existieron 51 piezas complicadas en las cuales ocurrieron 66 tipos de complicaciones, debido a que en un mismo diente pudieron existir una o más complicaciones.	Del total de exodoncias simples el mayor número de complicaciones fue en el sexo femenino en el grupo de edad de 18 a 40 años.
Vázquez, 2017	Madrid	Una revisión sistemática de la literatura y un análisis de bases de datos específicas de eventos adversos.	101 artículos que registraron 5.309 eventos adversos en 27.247 intervenciones quirúrgicas bucales.	Las consecuencias permanentes de los eventos adversos estudiados se clasificaron en 8 categorías, siendo los más frecuentes la pérdida dentaria, el daño permanente del nervio dentario inferior y el daño permanente del nervio lingual.	Los eventos adversos registrados en publicaciones científicas constituyen una parte muy limitada de las complicaciones producidas en la práctica quirúrgica bucal. La complicación registrada con mayor frecuencia fue la lesión del nervio lingual. El tratamiento que asocia más eventos adversos fue la exodoncia de cordales.
Naula, 2020	Ecuador	Descriptivo, documental, y con método analítico – sintético,	Recopilación de información se dio por medio de búsqueda bibliográfica a través de artículos científicos, repositorios, artículos de revista, sitios web, etc.	Las complicaciones transoperatorias más frecuentes durante la exodoncia están los instrumentales fracturados, hemorragias, hematomas, alveolitis, fracturas de hueso alveolar y piezas dentarias.	Los pacientes más propensos a sufrir complicaciones durante la intervención quirúrgica fueron aquellos con enfermedades sistémicas graves, mujeres embarazadas y a su vez también influyó la edad del paciente,

Gutiérrez & Fernández, 2020. Revista Andaluza de Cirugía Bucal.	España	Descriptivo	Treinta y uno artículos.	Los factores que pueden influir en la incidencia de complicaciones tras la extracción del tercer molar incluyen edad.	Para ofrecer una buena asistencia a los pacientes, es necesario tener en cuenta la gran variedad de posibles complicaciones serias e iniciar los tratamientos de forma inmediata.
Granda, 2016	Ecuador	Descriptiva, transversal.	30 pacientes que presentaron complicaciones luego de la extracción del tercer molar inferior	De lo cual 18 pertenecen al sexo femenino y 12 al sexo masculino. El grupo etéreo más afectado fue de 18 a 25 años, y le siguió el de 26 a 30 años	Las complicaciones postquirúrgicas de los terceros molares inferiores es un tema indudablemente importante en el campo de la cirugía bucal y maxilofacial, que debe de ser estudiado integralmente, a nivel anatómico, en relación con las zonas que lindera, a nivel clínico, quirúrgico y radiográfico.
Mariño, 2019	Ecuador	Observacional, transversal y descriptivo.	61 estudiantes de décimo semestre quienes habían realizado cirugía de terceros molares, durante la cual se presentó algún tipo de complicación.	Los desgarros de la mucosa son la complicación más común que se presentó durante la extracción de terceros molares	Las complicaciones más frecuentes en cirugías de terceros molares realizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil fueron los desgarros de la mucosa, seguida por fracturas dentarias y comunicación bucosinusal.



ANEXO V.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA SIMPLE		
Autor(es): LOPEZ ORELLANA MELANIE KATHERINE		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.50
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.30
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad/Facultad/Carrera.	0.4	0.40
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1.00
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV.	1	1.00
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión.	1	1.00
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.40
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.40
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.50
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	1	1.00
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1.00
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1.00
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.80
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica.	0.7	0.70
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1.00
Pertinencia de la investigación.	0.5	0.50
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.5	0.50
CALIFICACIÓN TOTAL * 10		10.00
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		
**El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).		



Formado digitalmente por:
**MARIA FATIMA
 MAZZINI
 TORRES**

DR(A). MAZZINI TORRES MARIA FATIMA
 No.C.I 0905323747
 FECHA: 26/2/2021



ANEXO VI.- CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**

Guayaquil, 1 de Marzo de 2021

Dra.

GLORIA MERCEDES CONCHA URGILES
DIRECTOR(A) DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA SIMPLE del estudiante LOPEZ ORELLANA MELANIE KATHERINE, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes, que el estudiante está apto para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



DR(A). MAZZINI TORRES MARIA FATIMA
No.C.I 0905323747
FECHA: 1/3/2021



ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **DRA. FATIMA MAZZINI DE UBILLA. MSC.**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **MELANIE KATHERINE LÓPEZ ORELLANA**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **ODONTOLOGA**.

Se informa que el trabajo de titulación: **FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA SIMPLE**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa anti plagio **URKUND**, quedando el 9 % de coincidencia.

URKUND

Document Information

Analyzed document	MELANIE.docx (D96764303)
Submitted	2/28/2021 2:27:00 PM
Submitted by	maria
Submitter email	maria.mazzini@ug.edu.ec
Similarity	9%
Analysis address	maria.mazzini@analysis.orkund.com



PRIMERO ELECTRONICAMENTE POR:
**MARIA FATIMA
 MAZZINI
 TORRES**

DRA. FÁTIMA MAZZINI DE UBILLA. MSC.
 C.I. 0905323747
 FECHA: MARZO 3 2021



ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 17 de Marzo de 2021

Dra.

GLORIA MERCEDES CONCHA URGILES
DIRECTOR(A) DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA SIMPLE del o de los estudiante (s) LOPEZ ORELLANA MELANIE KATHERINE

Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 5 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

NERVO VICENTE
MEDRANO
NUNEZ

Firmado digitalmente por
NERVO VICENTE
MEDRANO NUNEZ
Fecha: 2021.03.17
13:59:12 -05'00'

DR(A). MEDRANO NUÑEZ NERVO VICENTE
No.C.I 0906122593
FECHA: 17/3/2021



ANEXO IX.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

Título del Trabajo: FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA SIMPLE			
Autor(es): LOPEZ ORELLANA MELANIE KATHERINE			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	3.00	
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.60	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.60	
Redacción y ortografía.	0.6	0.60	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.60	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.60	
RIGOR CIENTÍFICO	6	6.00	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.50	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0.60	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.70	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.70	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.70	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la Investigación.	0.7	0.70	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.40	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.40	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.40	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.40	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0.50	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1.00	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.40	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.30	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.30	
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10.00	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.			
** El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).			

NERVO VICENTE MEDRANO NUNEZ
Firmado digitalmente por
NERVO VICENTE MEDRANO
NUNEZ
Fecha: 2021.03.17 14:01:50
-05'00'

DR(A). MEDRANO NUÑEZ NERVO VICENTE
No.C.I 0906122593
FECHA: 9/3/2021



ANEXO XI.- FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA SIMPLE		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	MELANIE KATHERINE LÓPEZ ORELLANA		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dra. Fátima Mazzini de Ubilla. Msc Dr. Nervo Medrano Nuñez		
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Odontología		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:			
GRADO OBTENIDO:	Tercer Nivel		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	79
ÁREAS TEMÁTICAS:			
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Frecuencia, exodoncia simple, complicaciones.		
<p>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Las complicaciones post exodoncia son eventos que se pueden presentar luego de la remoción de la pieza dentaria de su alveolo, dificultando la cicatrización de éste. Estas complicaciones se clasifican en inmediatas o Intraoperatorias y se presentan en el momento mismo de la intervención y mediatas o post operatorias pueden ocurrir horas o días después del procedimiento. Entre ellas tenemos: Alveolitis (seca y húmeda), Hemorragia, Infección, Dolor, Trismo. Se deben a errores en el diagnóstico, mal uso del instrumental, exceso de anestesia con vasoconstrictor, aplicación de fuerza excesiva, no visualizar de forma correcta el área operatoria. Objetivo: Determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. Metodología: la investigación se realizó por un enfoque cualitativo, bibliográfica, descriptiva, explicativa, no experimental. La investigación fue recogida a través de diversos autores y fuentes bibliográficas como: Pub Med, sciELO, libros de la biblioteca de la Universidad de Guayaquil, repositorios de diferentes universidades, revistas científicas, Google académico, Springer Link. Resultados: Los resultados demostraron que el tipo de complicación más frecuente y predominante fue la Alveolitis y de acuerdo a su presentación la de tipo seca, seguida de la hemorragia, hematoma, y el trismo. Conclusiones: Los factores de riesgo para que se presenten las complicaciones post exodoncia simple es no realizar una buena historia clínica, donde se cumpla con un detallado examen clínico y radiográfico de la pieza dentaria a extraer, así como establecer la condición de salud y tratamiento, procedimiento realizado y la experiencia del operador con respecto al paciente.</p>			
ADJUNTO PDF:	SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0983889930	E-mail: melanielopezorellana@hotmail.com Melanie.lopezo@ug.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre:		
	Teléfono:		
	E-mail:		



**ANEXO XII.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA
GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO
COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo, Melanie Katherine López Orellana con C.I. No. 131290336-0, certifico/amos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es “Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple” son de mi/nuestra absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo/amo la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.

Melanie Katherine López Orellana
C.I.No. 131290336-0

