



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

TEMA:

**“Situaciones clínicas que contraindican cirugía bucal en
pacientes hepáticos”**

AUTORA:

Mery Helen Marcillo Choez

TUTORA:

Dr. Néstor Antepara López MSc.

Guayaquil, Julio del 2014

CERTIFICACIÓN DE TUTORES

En calidad de tutores del trabajo de titulación:

CERTIFICAMOS

Que hemos analizado el trabajo de titulación como requisito previo para optar por el Título de tercer nivel de Odontóloga.

El trabajo de titulación se refiere a:

“Situaciones clínicas que contraindican cirugía bucal en pacientes hepáticos”

Presentado por:

Mery Helen Marcillo Chóez

Cedula # 1313751545

TUTORES

Dr. Néstor Antepara López. MSc.

TUTOR CIENTÍFICO

Dra. Elisa Llanos R. MSc.

TUTOR METODOLÓGICO

Dr. Miguel Álvarez Avilés. MSc.

DECANO (e)

Guayaquil, Julio del 2014

AUTORIA

Los criterios y hallazgos del trabajo responden a la propiedad intelectual de la autora.

Mery Helen Marcillo Chóez

1313751545

AGRADECIMIENTO

Primeramente quiero agradecer a Dios por haberme dado las fuerzas y sabiduría necesaria para seguir adelante y para llevar a cabo cada meta propuesta en mi vida.

Por consiguiente quiero agradecer a mis padres por impartirme sus consejos, por sus preocupaciones, por el esfuerzo que día a día han invertido en mí para darme lo que yo necesitaba para culminar mis estudios.

A mi hermano quien me ha ayudado con sus conocimientos y experiencia que de alguna u otra manera fueron fundamentales en mi formación profesional.

Quiero agradecer a la Universidad Estatal de Guayaquil por haberme permitido seguir la carrera de Odontología, también a cada uno de los catedráticos por los conocimientos brindados en cada año y que contribuyeron en mi formación y ética profesional.

Y por último un especial agradecimiento a mi tutor Dr. Néstor Antepara López por la oportunidad de recurrir a su capacidad, experiencia científica y profesional para la elaboración de este trabajo.

DEDICATORIA

Este proyecto quiero dedicarle con mucho cariño a mi madre Aracely Chóez López y a mi padre Edward Marcillo Holguín por todo el apoyo y esfuerzo que han entregado hacia mi hermano y hacia mí quienes desde temprana edad nos han inculcado valores de superación con los cuales dirijo mi vida y la de mi hija.

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Páginas
Caratula	I
Certificación de tutores	II
Autoria	III
Agradecimiento	IV
Dedicatoria	V
Indice general	VI
Indice de figuras	IX
Resumen	X
Abstract	XI
Introducción	1
CAPITULO I	2
EL PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del problema.	2
1.2 Descripción del problema	2
1.3 Formulación del problema	2
1.4 Delimitación del problema	3
1.5 Preguntas de investigación	3
1.6 Objetivos.	3
1.6.1 Objetivo general.	3
1.6.2 Objetivos específicos.	4
1.7 Justificación de la investigación	4
1.8 Valoración crítica de la investigación	5
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas.	7
2.2.1 Generalidades	7

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Páginas
2.2.1.1 Concepto y ubicación del hígado	7
2.2.1.2 Funciones del hígado	7
2.2.2 Estudio del paciente con enfermedad hepática	7
2.2.2.1 Anamnesis	7
2.2.2.2 Exploración física	8
2.2.2.3 Factores de riesgo	9
2.2.2.4 Pruebas de laboratorio	9
2.2.3 Enfermedades hepáticas	10
2.2.3.1 Hepatitis	11
2.2.3.2 Hepatitis alcohólica	13
2.2.3.3 Cirrosis	15
2.2.4 Contraindicaciones en pacientes hepáticos en una cirugía bucal	17
2.2.4.1 Sangrado prolongado (hemorragia)	17
2.2.4.2 Infección	18
2.2.4.3 Disfunción metabólica.	19
2.2.4.4 Riesgo de contagio.	19
2.2.5 Fármacos que pueden y no usarse en pacientes hepáticos	20
2.2.5.1 Antibióticos.	20
2.2.5.2 Analgésicos	21
2.2.5.3 Tranquilizantes.	22
2.2.5.4 Anestésicos locales	22
2.3 Marco conceptual	22
2.4 Marco legal	23
2.5 Elaboración de hipótesis	25
2.6 Variables de investigación	25
2.6.1 Variable independiente	25
2.6.2 Variable dependiente	25
2.7 Operacionalización de las variables	26

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Páginas
CAPÍTULO III	27
MARCO METODOLÓGICO	27
3.1 Nivel de investigación	27
3.2 Diseño de la investigación.	29
3.3 Instrumentos de recolección de información	29
3.3.1 Talento humano.	29
3.3.2 Recursos materiales	29
3.4 Población y muestra	29
3.5 Fases metodológicas	29
3.6 Métodos de investigación	32
4 Análisis de los resultados	33
5. Conclusiones	34
6. Recomendaciones	35
Bibliografía	36
Anexos	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Contenido	Páginas
Figura 1 Selección de fichas clínicas.	40
Figura 2 Ficha del paciente Mayra Baque Pivaque.	41
Figura 3 Ficha del paciente Mayra Baque Pivaque.	42
Figura 4 Hemograma del paciente Mayra Baque Pivaque.	42
Figura 5 Ficha del paciente Ana Romero.	43
Figura 6 Ficha del paciente Ana Romero.	44
Figura 7 Hemograma del paciente Ana Romero.	44
Figura 8 Ficha del paciente Rubí Borja Torres.	45
Figura 9 Ficha del paciente Rubí Borja Torres.	46
Figura 10 Hemograma del paciente Rubí Borja Torres.	46
Figura 11 Ficha del paciente Miguel Solórzano Yagual.	47
Figura 12 Ficha del paciente Miguel Solórzano Yagual.	48
Figura 13 Hemograma del paciente Miguel Solórzano Yagual.	48
Figura 14 Ficha del paciente María José Palomeque.	49
Figura 15 Ficha del paciente María José Palomeque.	50

RESUMEN

El hígado es el órgano más grande del organismo que juega un papel muy importante en la digestión, en el metabolismo del azúcar y las grasas, e inclusive en el sistema inmunitario, transformarlos alimentos en energía y produce la eliminación del alcohol y las toxinas de la sangre entre otras. Existen muchos tipos de enfermedades hepáticas, algunas de ellas son causadas por virus, como las diferentes hepatitis, otras pueden ser a consecuencia de medicamentos, o por la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas como la cirrosis. Para saber ante qué enfermedad hepática nos enfrentamos odontológicamente nos valdremos de la anamnesis siguiendo los signos, síntomas y examinando la cavidad bucal por la presencia de patologías que presentan cada una de ellas haciendo la historia clínica de cada paciente, para establecer el manejo odontológico y tomar las medidas correctas al momento de realizar una extracción o cualquier otro procedimiento ya sea quirúrgico o no, para evitar tener complicaciones como hemorragias e infecciones en los casos de lesiones hepáticas de mayor riesgo así como también prevenir el riesgo de contagio en especial con pacientes que padecen hepatitis principalmente la B que es con la que mayor precaución debemos tener a la hora de realizar un manejo odontológico usando los métodos de barrera: como guantes, mascarilla, protectores oculares y el manejo adecuado de cada instrumental utilizado en cada paciente.

PALABRAS CLAVES: PACIENTES HEPÁTICOS - CIRUGÍA BUCAL

ABSTRACT

The liver is the largest organ of the body that plays a very important role in digestion, metabolism of sugar and fat, and even in the immune system, converts food into energy and results in the elimination of alcohol and toxins blood and others. There are many types of liver diseases, some of which are caused by viruses, such as hepatitis different, others may be a result of drugs or excessive alcohol intake and cirrhosis. To know that liver disease before we face dentally we will use anamnesis following the signs, symptoms and examining the oral cavity by the presence of pathologies presenting each making medical history of each patient, to establish the dental management and take correct at the time of removal or any other procedure either surgical or not, to avoid complications such as bleeding and infection in cases of liver lesions at risk and also prevent the risk of infection especially in patients measures suffer hepatitis B is mainly with the greatest caution that we must have when making a dental management using barrier methods: such as gloves, mask, eye protection and proper management of each instrument used in each patient.

KEYWORDS: LIVER PATIENTS - ORAL SURGERY

INTRODUCCIÓN

La mayor parte de la población tiene problemas hepáticos en vista de que el hígado es un órgano que interviene en múltiples funciones metabólicas las alteraciones de este órgano pueden obligar a realizar serias modificaciones en las prescripciones odontológicas.(Quevedo, 2013).

Como resultado del aumento en el número de paciente dentales, especialmente los de mayor edad, con problemas médicos crónicos, es importante que el odontólogo esté familiarizado con los trastornos médicos de cada paciente, ya que muchas enfermedades obligan a modificar el tratamiento dental y realizar las modificaciones terapéuticas adecuadas puede provocar serias consecuencias.(Gazel, 2013).

Los avances en el campo de la salud permiten que la mayoría de los pacientes, con una gran variedad de alteraciones sistémicas crónicas, agudas y en receso, se presenten de manera ambulatoria a los consultorios odontoestomatológicos en busca de salud oral y mejora de su condición de vida, provocando que el odontólogo comprenda mejor el impacto de estos padecimientos en sus diferentes tareas como diagnóstico, planificación integral del tratamiento y manejo interdisciplinario.(Inoue, 2008).

Los pacientes que acuden a nuestra consulta para realizarse una extracción u otro tratamiento en el que intervenga la acción quirúrgica y por lo tanto la exposición a una hemorragia o a algún cambio brusco en su condición física normal producto del uso de anestésicos y otros fármacos de vía oral o parenteral, que deban ser prescritos, hacen que este estudio sea imprescindible para el desarrollo de un plan de tratamiento óptimo para asegurar la vida y la situación física de nuestro paciente.(Silvestre & Plaza, 2011).

El objetivo de este proyecto es determinar las diversas situaciones clínicas que contraindican la cirugía bucal en pacientes hepáticos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la actualidad ante un problema hepático debemos temer el conocimiento de los posibles riesgos que se pueden presentar a la hora de realizar una extracción o algún otro procedimiento quirúrgico ya q al momento de dicha intervención no se mide la exposición de una hemorragia por lo que se debe emplear las medidas correctas para que no se presente este problema.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Se escogió las fichas clínicas de los pacientes atendidos en el área de pregrado de cirugía bucal facultad de odontología en el periodo 2013. A los pacientes atendidos se les solicito exámenes de laboratorio y se les realizo un minucioso estudio plasmado en la historia clínica con el objetivo de conocer sus antecedentes, sus signos vitales, su estado bucal, es por esta razón que se debe tener el conocimiento necesario para realizar o no una intervención quirúrgica a pacientes con enfermedades sistémicas.

Causas y Consecuencias

Determinamos que la causa de este problema es que los factores de coagulación se pueden ver afectados por el uso de ciertos fármacos, teniendo como consecuencia una hemorragia, disfunción metabólica o que haya una infección.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las condiciones clínicas que contraindican la cirugía bucal en los pacientes hepáticos?

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Tema: situaciones clínicas que contraindican cirugía bucal en pacientes hepáticos

Objeto de estudio: Pacientes hepáticos

Campo de acción: Contraindicaciones de cirugía bucal

Lugar: Facultad de Odontología

Área: Pregrado

Periodo: 2013 - 2014

1.5 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las enfermedades hepáticas que contraindican realizar cirugía bucal?

¿Cuáles son las recomendaciones que se debe seguir durante la consulta?

¿Qué tipo de fármacos deben utilizarse en los pacientes con enfermedad hepática?

¿Cuáles son las complicaciones que se presentan a la hora de realizar una cirugía bucal?

¿Qué manifestaciones encontramos en la cavidad bucal con enfermedades hepáticas?

1.6 OBJETIVOS.

1.6.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar, las diversas situaciones clínicas que contraindican cirugía bucal en pacientes hepáticos.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Identificar, los posibles eventos que pueden presentarse durante la cirugía.

Evaluar, el tiempo en el que se puede realizar una cirugía a pacientes hepáticos.

Desarrollar, las técnicas correctas para realizar cirugía a pacientes hepáticos y su correcta aplicación.

1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Razones que motivan el estudio:

Conveniencia.-Porque nos permite conocer que existen problemas hepáticos que pueden ser transmitidos en el consultorio, esto sirve para extremar técnicas de barrera en pacientes operadores y el área quirúrgica como también programar el mayor número de procedimientos posibles por sesión.

Relevancia Social.-Brinda al paciente un mejor tratamiento, para que conserve su bienestar y asegurar su buen vivir.

Implicaciones prácticas.-El uso de exámenes clínicos y una buena anamnesis ayudara para saber si se puede o no realizar una cirugía bucal.

Valor teórico.-Ésta investigación tiene como finalidad ayudar al profesional a describir las complicaciones que se presentan durante dicha intervención.

Utilidad metodológica.-Ayuda a definición de conceptos e interrelaciona variables observables para el estudio de las situaciones clínicas que contraindican cirugía bucal en pacientes hepáticos.

1.8 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Evidente: Mediante las fichas clínicas y los exámenes de laboratorio, hemograma completo, pruebas de coagulación y sangría y observaremos si los pacientes se encuentran en un estado aceptable para ser intervenido.

Original: Es un tema que con anterioridad no se ha proyectado en la Facultad de Odontología.

Contextual: Este estudio investigativo va a beneficiar a los estudiantes y pacientes con alguna enfermedad hepática para tener una información más complementaria de la importancia del cuidado que deben tener durante una cirugía bucal.

Identifica los productos esperados: mediante el uso adecuado de fármacos, antifibrinolítico, medidas de barreras podemos evitar contagio o hemorragias que presentan estos pacientes.

Factible: Una vez ya obtenido los valores sanguíneos mediante los exámenes de laboratorio sabremos si el paciente no presenta riesgo de presentar hemorragias durante la cirugía.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Gonzalo Sandoval, Médico Tratante Del Servicio De Gastroenterología Pediátrica Del Hospital Baca Ortiz, en el 2011. Afirmó que el hígado graso no alcohólico se ve más en adolescentes, porque están más cerca de las comidas grasosas y limitan la actividad física por el uso de video juegos y de consolas.(Parra, 2014)

Según la Sociedad de Gastroenterología del Ecuador, el exceso de grasas en el organismo impide metabolizar los alimentos y por lo tanto se acumulan en el hígado, inflamándolo poco a poco. Pero, ¿qué es este órgano? Es uno de los más resistentes y es justamente el que desintoxica el cuerpo. (Parra, 2014)

La (FAO) alertó a fines del año pasado que la obesidad y el sobrepeso son factores que generan enfermedades crónicas como la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, diabetes y enfermedades hepáticas como la cirrosis, es decir los problemas en el hígado. (Parra, 2014)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los odontólogos se constituyen en los grupos de mayor riesgo de contraer enfermedades hepáticas. (Federacion Odontologica Ecuatoriana, 2013).

Batista S, Andrea M, Borges A y Cols (2006) determinaron que para controlar con mayor eficacia la tasa de infección por virus de la hepatitis B en los odontólogos, se deben reforzar los programas de prevención, promover la realización de los esquemas completos de vacunación y comprobar a partir del mes la aparición de una adecuada respuesta serológica. (Federacion Odontologica Ecuatoriana, 2013)

2.2 BASES TEÓRICAS.

2.2.1 GENERALIDADES

2.2.1.1 Concepto y ubicación del hígado

El hígado es el órgano más grande del organismo, con un peso que oscila entre 1 y 1.5 kg, su tamaño y su aspecto varían y normalmente se ajustan a la forma general del cuerpo. El hígado se localiza en la parte superior derecho del abdomen, por debajo del costal derecho y apoyado sobre el diafragma. Se encuentra en dicha posición por medio de fijaciones ligamentarias. Este órgano recibe el doble aporte sanguíneo: el 20% del flujo sanguíneo es sangre rica en oxígeno procedente de la arteria hepática y 80% es sangre rica en nutrientes que proviene de la vena porta.(Kumar, Aster, & Abbas, 2010).

2.2.1.2 Funciones del hígado

El hígado cumple con funciones de mucha importancia en nuestro organismo, interviniendo en los procesos metabólicos, recibe y procesa los alimentos que son captados por el aparato digestivo, producción y secreción de bilis, sintetiza las proteínas y las lipoproteínas del plasma sanguíneo, almacena y libera la glucosa en la sangre, desintoxicación y eliminación de sustancias tóxicas endógenas y exógenas. (Welsch, 2008).

2.2.2 ESTUDIO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD HEPÁTICA

2.2.2.1 Anamnesis

Debemos indagar por medio de preguntas concretas para conocer si el paciente presenta una enfermedad hepática activa o indicios de haberla tenido, tomando en cuenta específicamente los signos y síntomas que muestra el paciente y teniendo en cuenta los posibles factores de riesgo en la futura cirugía bucal. (Kumar, Aster, & Abbas, 2010)

Los síntomas de la enfermedad hepática pueden ser generales, como astenia, debilidad, náusea, pérdida de apetito, y malestar general, o más específicos del hígado, como ictericia, heces claras, prurito y dolor abdominal.(Kumar, Aster, & Abbas, 2010).

La fatiga es el síntoma más frecuente este puede ser intermitente y variable con intensidad de una hora a otra y de un día a otro.(Kumar, Aster, & Abbas, 2010).

La astenia aparece después de una actividad o ejercicio rara vez se presenta, o es grave por la mañana luego de un descanso adecuado. (Kumar, Aster, & Abbas, 2010).

La náusea aparece en enfermedad hepática de mayor gravedad y puede ser provocada por olores de los alimentos o por la ingestión de comidas grasosas. (Kumar, Aster, & Abbas, 2010).

La ictericia es el síntoma más primordial de la enfermedad hepática y quizás el más fiable para tomar en consideración su gravedad.(Kumar, Aster, & Abbas, 2010).

2.2.2.2 Exploración física

En muchos pacientes, la exploración física es normal a menos que la enfermedad sea aguda o grave y avanzada. En cualquier caso, la exploración física es muy importante porque puede ser la primera prueba que nos indique una disfunción hepática en caso de no tener la cooperación del paciente. (Kumar, Aster, & Abbas, 2010).

En odontología la más común en observar es:

La ictericia este se aprecia mejor si se explora la esclerótica del ojo bajo luz natural. En individuos de piel clara el color amarillo de la piel puede ser evidente, mientras que en los sujetos de piel oscura es posible detectar la ictericia en las mucosas debajo de la lengua. (Kumar, Aster, & Abbas, 2010).

2.2.2.3 Factores de riesgo

Las funciones del hígado puede ser afectado por diversos factores como el alcohol, fármacos (incluidos plantas medicinales, píldoras anticonceptivas y medicamentos de venta libre), hábitos personales, actividad sexual, viajes, exposición a personas ictericas o con otros factores de riesgo, empleo de drogas inyectadas, cirugía reciente, transfusiones antiguas o recientes de sangre y hemoderivados, ocupación, exposición accidental a sangre o agujas y antecedentes familiares de hepatopatía. (Kumar, Aster, & Abbas, 2010).

2.2.2.4 Pruebas de laboratorio

Actualmente se dispone de muchas pruebas para la detección y el seguimiento de las enfermedades hepáticas, pudiendo ser de gran ayuda para el odontólogo que trate a este tipo de pacientes. Con la información detallada de estas pruebas se podría llegar a un mayor rendimiento del diagnóstico, que conduzca a adoptar las medidas profilácticas oportunas. Es importante que el odontólogo deba solicitar las pruebas sanguíneas consideradas como básicas, y saber interpretarlas correctamente. Dentro de estas pruebas básicas tenemos:(Montero, Delgado, Birini, & Gay, 2001).

Hemograma completo.

Prueba hematológica más frecuente en los pacientes con atención quirúrgica es un tipo de análisis de sangre que comprende conocer las concentraciones existentes en la sangre.(Henry, 2005).

Pruebas de coagulación que incluyen:

Recuento de plaquetas.-Reporta el número de células por milímetro cúbico de sangre. Cifras por debajo del rango de normalidad exponen a los pacientes a hemorragia inmediata, ya que se ve afectada directamente la hemostasia. (Alumnos del CBTIS 77, 2001).

Tiempo de sangría.- Analiza qué tan rápido se cierran los vasos sanguíneos. (Alumnos del CBTIS 77, 2001).

Tiempo de coagulación.-Usado para determinar el tiempo de retracción de coagulo. (Alumnos del CBTIS 77, 2001).

Tiempo de protrombina.-Mide el tiempo en que se forma un coágulo en una muestra de sangre.(Alumnos del CBTIS 77, 2001).

Tiempo parcial de tromboplastina.- Mide la capacidad de la sangre para coagular implica los factor IX y X. (Alumnos del CBTIS 77, 2001).

2.2.3 ENFERMEDADES HEPÁTICAS

Son un grupo de trastornos que producen alteraciones en las funciones del hígado, generando un daño agudo o inmediato de largo tiempo, el daño puede ser congénito o adquirido y puede ser atacado por diferentes factores como algunos virus, medicamentos, sustancias tóxicas, sin importar el sexo, la edad o la condición social. El hígado es un órgano, que continúa trabajando aun teniendo dos terceras partes dañadas y, en ocasiones son pocos los síntomas cuando está dañado en fases tempranas, por lo que las personas con problemas hepáticos pueden no estar conscientes de padecer una enfermedad.(Santamaria, 2009).

Las principales enfermedades hepáticas son:

Cólico hepático.-Se presentan en personas que sufren una afección de la vesícula biliar por la contracción de la vesícula al tratar de liberarse de una obstrucción, generalmente de un cálculo.(Santamaria, 2009).

Hígado graso o Esteatosis.-Se produce por la acumulación de ácidos grasos y triglicéridos en las células hepáticas en este padecimiento el hígado puede estar un poco agrandado si no se controla la enfermedad a tiempo puede terminar en una cirrosis.(Santamaria, 2009).

Enfermedad o Síndrome de Gilbert.- Este síndrome es hereditario producido por un alto nivel de bilirrubina en la sangre y es asintomático.(Santamaria, 2009).

Hemocromatosis.- También es hereditaria provocado por el acumulo excesivo de hierro a tal punto que pierde se función ocasionando perjuicios en los órganos especialmente en el hígado.(Santamaria, 2009).

Enfermedad de Wilson.-Es hereditario muy poco frecuente hace que el cuerpo retenga cobre, normalmente el hígado libera el cobre que no necesita en la bilis. En la enfermedad de Wilson esto no ocurre es por eso que daña el tejido hepático. (Santamaria, 2009).

Las enfermedades que afectan al hígado y que son de mayor repercusión a la hora de una intervención quirúrgica odontológica son las siguientes:

2.2.3.1 Hepatitis

Como consecuencia de la inflamación, se bloquea el paso de la bilis que produce el hígado al descomponer la grasa, y se altera la función del hígado. Cuando una persona contrae hepatitis, el hígado se inflama y deja de funcionar correctamente. Los virus responsables, por su parte, son gérmenes y hacen que la enfermedad, en sus tres tipos más habituales, A, B y C, se contagie de una persona a otra.(Dmedicina, 2009)

Hepatitis a.-Es la forma más leve y la más frecuente de hepatitis infecciosa. Se transmite habitualmente a partir de alimentos contaminados, agua contaminada por las heces y la orina de personas infectadas existe poca evidencia sobre si la hepatitis A puede ser transmitida durante procedimientos odontológicos y las complicaciones a largo plazo son extremadamente infrecuentes. (Cawson & Odell, 2009).

Hepatitis b.-La hepatitis B es más grave que la hepatitis A, puede transmitirse con facilidad durante procedimientos odontológicos, constituye el mayor riesgo de contagio para el personal odontológico. Se transmite por exposición directa con sangre, transfusiones, contacto

percutáneo, sexual, inoculación, material inerte como impresiones dentales. (Cawson & Odell, 2009).

Hepatitis c.-La hepatitis C es causada por el virus de la hepatitis C, provoca una inflamación del hígado. La hepatitis C puede dañar las células del hígado prolongadamente y producir alteraciones de la función hepática. El modo más frecuente de transmisión de este virus se produce por la exposición percutánea directa, por punción con agujas contaminadas con el virus.(Redaccion onmeda, 2012).

Manejo odontológico

Los pacientes con antecedentes de padecer algún tipo de hepatitis, en particular la B, obligan al odontólogo investigar sobre tres aspectos fundamentales:

Confirmación del diagnóstico.

Condición del hígado, que tanto existe de daño hepático, su función, si existen problemas en el metabolismo y hemostasia.

Potencial infectante.(Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

En los pacientes con hepatitis aguda sólo se realizarán tratamientos de urgencia, efectuando un estudio hematológico previo en caso de realizar una cirugía. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

Se deben intensificar las medidas de protección y asepsia, para minimizar el riesgo de transmisión, los pacientes tienden a minimizar su afección e indicar que su padecimiento fue benigno, esto no debe ser tomado como sinónimo de hepatitis A o alguna otra, debemos tener en cuenta trabajar con cautela debido al riesgo de infección por lo que el diagnostico debe ser confirmado. Desafortunadamente los médicos tratan de manera similar cualquier tipo de hepatitis. En la mayor parte de los casos no quedaran secuelas hepáticas de repercusión odontológica, sin embargo, es conveniente confirmar que no exista daño remanente que afecte la

capacidad metabólica o coagulante, o que la hepatitis no se haya convertido a su forma crónica. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

Manifestaciones orales.

Las manifestaciones orales presentes en pacientes con hepatitis son ictericia de la mucosa bucal, particularmente notable en el paladar y el área sublingual gingivitis, hemorragias gingivales, petequias, xerostomía, bruxismo, lengua lisa con carácter atrófico y erupción peribucales, en la hepatitis c es común observar liquen plano. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002)

2.2.3.2 Hepatitis alcohólica

Es un síndrome que se observa cuando por el consumo de alcohol los hepatocitos son dañados provocando una inflamación aguda o grave del hígado, se caracteriza por la existencia de áreas de necrosis celular con infiltrado inflamatorio de localización centrolobulillar, conocidas como cuerpos de Mallory. (Silvestre & Plaza, 2011).

Manejo odontológico.

En esta hepatitis es importante indagar sobre los aspectos biológicos y psicológicos ya que el perfil de un paciente alcohólico está caracterizado por dificultad de adaptabilidad, falta de atención, inestabilidad emocional, poca higiene oral y personal, facilidad para mentir, impuntualidad. Tener constancia del número de veces que un alcohólico crónico hubiera recibido atención médica, hospitalaria o en centros de rehabilitación, esto dará una idea del nivel de compromiso para el tratamiento odontológico que se puede llevar a cabo con el paciente y sus condiciones físicas para enfrentar al mismo. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

Se debe establecer un manejo junto con el médico para nivelar los factores de coagulación, en caso de que hubiera indicios de propensión hemorrágica, o si ha presentado dichos eventos cual fue la magnitud y causa de esta. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

Nunca deberá aceptarse durante la consulta a un paciente en estado de intoxicación etílica o con aliento alcohólico. Al paciente debe prevenirse de las consideraciones desfavorables que puede tener el alcohol con fármacos prescritos o usados durante la consulta odontológica. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

Para determinar la extensión del tratamiento dental, es adecuado indagar sobre el comportamiento y actitud observados en el paciente con hepatitis alcohólica para aceptar sus consecuencias tanto en lo físico, psicológico, social así como económico. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

En pacientes reclusos u hospitalizados por intoxicación etílica aguda o grave, deben evitarse cualquier tipo de acciones quirúrgicas dentales, pues además de existir el riesgo de sangrado, el manejo pos-operatorio está en riesgo de ser ejecutado frente a un paciente poco cooperativo. Un paciente sin compromiso sobre su estado higiénico oral, significa una de las mayores contraindicaciones para la colocación de un implante. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

Consideraciones farmacológicas.

Los fármacos administrados a un alcohólico dependerán del daño hepático funcional observado, es inadecuada la prescripción de cualquier fármaco que altere el número o la función de plaquetas y factores de la coagulación. La vitamina K puede ser útil sin embargo, existen diversos compuestos simples o combinados, el tipo de fármaco y las dosis deben ser acordadas con el médico, en el caso de uso de vitamina K el esquema varia de 3 a 6 tabletas diarias de 10 mg o 1 a 2 ampolletas por vía intramuscular o intravenosa de 10 mg al día. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

Los anestésicos locales del tipo de la lidocaína y la mepivacaína, poseen poco efecto sobre el hígado, a pesar de ser metabolizados por este órgano. El uso de enjuagues orales que contengan cualquier cantidad de

alcohol, debe evitarse en alcohólico en recuperación, ya que quizá sea inductores recidivas a la adicción. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

Manifestaciones orales.

En la boca de un alcohólico se pueden observar queilitis angular y glositis por deficiencia de vitamina B, agrandamiento, enrojecimiento y sangrado gingival por falta de vitamina C, cambios descamativos y vesiculares periorales por falta de zinc, carcinoma este es común en el tercio posterior del borde de la lengua y halitosis por intoxicación etílica este último caso es desfavorable el pronóstico ya que la halitosis solo se presentan en casos muy avanzados, cuando el hígado muestra serias deficiencias para detoxificar el contenido sanguíneo. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

2.2.3.3 Cirrosis

La cirrosis es una alteración clínica-morfológica del hígado como consecuencia del curso de alteraciones hepáticas de diversa etiología se caracteriza por la destrucción o necrosis del parénquima hepático.(Silvestre & Plaza, 2011).

La cirrosis se clasifica en compensadas y descompensadas; en estas últimas resaltaremos el alto riesgo de que se produzcan hemorragias. Con frecuencia, estos pacientes padecen de infecciones bacterianas que provocan la descompensación del paciente.(Silvestre & Plaza, 2011).

Manejo odontológico.

Va a depender de las manifestaciones clínicas y de la capacidad funcional que ocasiona esta enfermedad, el plan de tratamiento odontológico podrá extenderse todo lo necesario, advirtiendo cualquier indicio de desbalance hemostático y si la susceptibilidad infecciosa haya sido tomada en cuenta y controlados, en caso de que los problemas hemostáticos no estén o fuesen parcialmente controlados será preferible atender solo casos de urgencia, a través de prescripciones farmacológicas, que pudieran ser

elegibles, considerando el factor funcional hepático alterado. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

El manejo odontológico debe ser realizado en conjunto con el medico en caso de haber indicios de hemorragia, para nivelar los factores de coagulación, si se decidiera emplear vitamina K deben esperarse 2 o 3 días para valorar su efecto pasando ese tiempo se debe solicitar un nuevo examen de protrombina. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

El uso de elementos hemostáticos locales puede ser útil para hemorragias leves, En casos graves y bajo un ambiente hospitalario pueden aplicarse transfusiones plaquetarias y terapia de reemplazo de factores de coagulación. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

No es necesario el uso de antibióticos de manera profiláctica si la sensibilidad infecciosa de estos pacientes no se llega a mostrar.

Quirúrgicamente deben tomarse en cuenta las punciones anestésicas, en particular las tronculares, ya que pueden ocurrir eventos hemorrágicos internos de diversa gravedad. En el área de implantología odontológica, cabe señalar que la propensión hemorrágica y los estados de inmunodeficiencia, causados por la cirrosis y los fármacos que pudieran utilizarse, no convierten al paciente con cirrosis en el mejor candidato para este tipo de terapia. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

Consideraciones farmacológicas.

En pacientes con cirrosis debe tomarse en cuenta una serie de precauciones en la prescripción de fármacos; por razones como las siguientes:

Daño de los hepatocitos por el consumo de ciertos fármacos alterando la formación y secreción biliar.

El metabolismo hepático de productos y subproductos farmacológicos puede verse alterado, obligando a modificarse dosis o buscar sustituciones.(Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

La absorción de vitamina K se altera por la disfunción de la vesícula biliar, si estuviera indicado el uso de este elemento, deberá usarse la vía parenteral en la administración de la vitamina K o no tendrá ningún efecto terapéutico antes del quinto día de su administración. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

Manifestaciones orales

Aparición de hematomas post-quirúrgicos, La mucosa oral puede lucir pálida por anemia asociada a desnutrición, sangrado agudo o crónico. Por disfunción hepática puede observarse halitosis esta se distingue por aroma fétido, dulzones y rancios. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

2.2.4 CONTRAINDICACIONES EN PACIENTES HEPÁTICOS EN UNA CIRUGÍA BUCAL

Las situaciones clínicas que contraindican las intervenciones quirúrgicas asociada con estas enfermedades son:

2.2.4.1 Sangrado prolongado (hemorragia)

Una de las principales complicaciones que manifiestan los pacientes con lesiones hepáticas es el riesgo de presentar hemorragias postoperatorias por trombocitopenia y reducción de los factores de coagulación y que, signifique un peligro para la salud del paciente, implica directamente al odontólogo. (Silvestre & Plaza, 2011).

Es posible que los pacientes con hepatitis crónica, con el tiempo, evolucione a una insuficiencia hepática o cirrosis. Siendo necesario tener siempre presente la evolución de la enfermedad hepática, conocer el estado de salud actual del paciente e interrogarle en busca de signos y síntomas de hemorragias recientes, hemorragias gingivales, petequias o hematoma que nos pueden alertar sobre hemostasis deficiente. (Silvestre & Plaza, 2011).

Si se requiere cirugía, hay que comentar con el médico la posibilidad de administrar una inyección de vitamina K, que normalmente corregirá el problema otra opción también es el taponamiento primario del alveolo con surgical, gelfoan o cualquier producto similar es muy útil en las exodoncias. Es conveniente poner sobre el alveolo un apósito de gasa estéril empapado con antifibrinolítico, para prevenir sangrado durante el acto quirúrgico por 20 minutos. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

Antes de llevar a cabo cualquier tipo de cirugía debe comprobarse el tiempo de protrombina para asegurarse de que sea normal. Si fuera superior a 28 segundos, existe la posibilidad de hemorragia postoperatoria grave. También es aconsejable controlar el tiempo de hemorragia para comprobar la función plaquetaria, ya que la lesión hepática puede producir una reducción del recuento plaquetario. El tiempo de hemorragia debe ser inferior a 7 minutos. Los valores que excedan de 20 minutos pueden necesitar reposición plaquetaria previa a la cirugía y deben comentarse con el médico del paciente. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002)

2.2.4.2 Infección

Las alteraciones de la capacidad de repuesta a infecciones se deben por posible disminución de glóbulos blancos (leucopenia), afección a células fagocíticas y a la disminución de factores del sistema complemento. La susceptibilidad infecciosa en presencia de ascitis es otro factor para considerar en el manejo infeccioso global del paciente odontológico siendo necesario el uso de antibióticos de manera profiláctica para la prevención de endocarditis administrándose metronidazol que por su espectro antimicrobiano y penetración en fluidos resulta excelente opción para prevenir infecciones combinándolo con ampicilina. En pacientes alérgicos a penicilina no se recomienda usar eritromicina por su efecto hepático y nefrotóxico, es preferible vancomicina y cefalosporinas(Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

2.2.4.3 Disfunción metabólica.

Responde a una alteración en la detoxificación y excreción de medicamentos de metabolización hepática. Se recomienda minimizar el uso de fármacos de metabolismo hepático se debe ajustar la dosis, consultar con su médico en caso de duda y considerar la posibilidad de interacciones con medicamentos odontológicos.(Campo, Cano, Moreno, & Bascones, 2009)

2.2.4.4 Riesgo de contagio.

Para prevenir esto se realiza mediante la implementación rutinaria de una serie de procedimientos que tienen como finalidad destruir y eliminar microorganismos y prevenir la contaminación, este procedimiento incluye la utilización de las técnicas básicas barrera para ello disponemos de guantes, mascarillas, pantallas, gafas protectoras, batas, objetos desechables como el dique de goma, esterilización de las piezas de mano, vacunación contra el virus de la hepatitis b y c son comúnmente asintomáticas en su evolución(Montero, Delgado, Birini, & Gay, 2001).

Es necesario esterilizar o eliminar todos aquellos instrumentos clasificados como críticos, penetran en tejidos orales y los semicríticos, solo contactan pero no penetran los tejidos orales; mientras que el instrumental no crítico, solo contacta con tejidos periorales y pueden ser utilizados tras ser desinfectado.(Silvestre & Plaza, 2011).

De todas las enfermedades hepáticas solo la hepatitis puede poner en riesgo de una infección al profesional y al resto del personal en odontología, la identificación de estos pacientes no puede considerarse cero transmisible porque este puede desconocer su estado por el largo periodo de incubación o porque se encuentra en el periodo de ventana es por esa razón que todos los pacientes que asisten a la clínica dental deben ser atendidos como portadores de enfermedades infecciosas. (Montero, Delgado, Birini, & Gay, 2001).

El Virus de la Hepatitis B es más contagioso que el VIH, por ello la American Dental Association y los Centers for Disease Control (CDC) recomiendan que su tratamiento debe realizarse bajo medidas de precaución universales considerando que los pacientes y los trabajadores de las consultas dentales están expuestos a una sinnúmero de microorganismos a través de la sangre, secreciones respiratorias y bucales provocadas por pinchazos accidentales con agujas o corte contaminados con sangre infectada. (Silvestre & Plaza, 2011).

2.2.5 FARMACOS QUE PUEDEN Y NO USARSE EN PACIENTES HEPÁTICOS

2.2.5.1 Antibióticos.

Son sustancias obtenidas de los actinomicetos, bacterias, hongos, o bien de sustancias cuya función es de suprimir el desarrollo o crecimiento de ciertos microorganismos, especialmente bacterias, o provocar su muerte. (Lagardère Active, 2014).

Se clasifican en antibióticos de amplio espectro cuando afecta numerosas especies de diferentes gérmenes y los de antibióticos espectro reducido cuando afecta a un escaso número de gérmenes. Cuando la acción sobre el germen solo le produce su destrucción se dice que es un antibiótico bactericida, pero si solo impide su crecimiento es un antibiótico bacteriostático. (Lagardère Active, 2014).

Los antibióticos que se pueden usar:

Penicilina, ampicilina, amoxicilina.- Son antibióticos bactericidas que inhiben la síntesis de la pared celular, son activas frente a los estreptococos, haemophilus, moraxella y anaerobios orales. (Muñoz, 2007).

Cefalexina, cefazolina.- Se usa en pacientes alérgicos a la penicilina y en profilaxis para el tratamiento de endocarditis bacteriana. (Muñoz, 2007).

Deben ser evitados:

Tetraciclinas, metronidazol, vancomicina, macrólidos: eritromicina, aminoglucósidos.- Produce esteatosis. Toxicidad hepática dependiente de la dosis por vía intravenosa por lo que se debe evitar su administración.(Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

2.2.5.2 Analgésicos

Medicamento que se encarga de suprimir o disminuir la sensación dolorosa sin provocar pérdida de la conciencia. Son utilizados como tratamiento coadyuvante de antibióticos, los analgésicos pueden ser centrales porque actúan sobre el sistema nervioso central ejemplo la morfina, o periféricos porque actúan sobre el sistema nervioso periférico como el paracetamol. (Lagardère Active, 2014).

Se puede usar:

Acetaminofén (paracetamol) en dosis no mayores a 4 g por día caso contrario puede producir necrosis hepática masiva no se recomienda usar en dosis altas.(Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

Se debe evitar:

Salicilatos de cualquier variedad por su hepatotoxicidad, produce daño hepático, por lo general en pacientes tratados con altas dosis, en concentraciones plasmáticas de más de 150 mg/ Kg. Debe considerarse además el efecto antiagregante plaquetario de estos fármacos, por razones hemostáticas(Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

Ibuprofeno, naproxeno.- debido a que se metabolización en el hígado incrementa el riesgo de hemorragias por su efecto antiagregante puede producir una ulcera gastrointestinal.(Montero, Delgado, Birini, & Gay, 2001).

2.2.5.3 Tranquilizantes.

Se clasifican en antipsicóticos y ansiolíticos este último es un tranquilizante menor la función de estos fármacos es modificar la actividad psíquica y el comportamiento de las personas ya que actúa sobre el sistema nervioso central(Lagardère Active, 2014).

Se debe evitar diazepam porque produce toxicidad en el hígado provocando una encefalopatía, de ser necesario usar ½ dosis e incrementar intervalos de aplicación.(Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

2.2.5.4 Anestésicos locales

Fármaco que bloquea específicamente la transmisión nerviosa para obtener analgesia local o regional en forma temporal y reversible para llevar a cabo tratamientos quirúrgicos dentales o de otro tipo. Se reconocen dos grupos de anestésicos locales ésteres y amidas en odontología se usa exclusivamente al grupo amidas debido a que presenta menos riesgos y mayores beneficios. (America Dental Association, 2003).

En los pacientes hepáticos son bien tolerados si la dosis se mantiene por debajo de 60% de un adulto sano.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Hígado.- Es un órgano con múltiples funciones de gran importancia y cuando una de esta falla puede haber disfunciones como: cólico hepático, hígado graso o esteatosis, enfermedad o síndrome de Gilbert, hemocromatosis, enfermedad de Wilson, hepatitis víricas, hepatitis alcohólica, cirrosis.

Halitosis.- Mal aliento provocado por un conjunto de olores desagradables presentes en la boca, se presenta en el hígado en casos

avanzados cuando este presenta deficiencias en la destoxificación sanguínea. (Castellanos, Diaz, Gay, & Lazo, 2002).

Xerostomía.-La xerostomía es la sensación subjetiva de sequedad bucal debido a la disminución de saliva, provocada por una alteración del funcionamiento de las glándulas salivales.(Dentaid, 2013).

Queilitis angular.-Es una inflamación dolorosa, enrojecimiento, descamación y formación de costras en el ángulo de la comisura bucal, a menudo, de difícil curación. (Redaccion onmeda, 2012).

Glositis.- Es la inflamación de la lengua que por lo general se acompaña de pérdida total o parcial de las papilas filiformes, que le da un aspecto liso y rojo.(carytrad, 2011).

Liquen plano.- Es una enfermedad muco-cutanea, en la mucosa de la boca el liquen plano oral es la forma más habitual. Afecta con mayor frecuencia a la mucosa yugal, pero también pueden afectar a la lengua, encías, paladar. (Redaccion onmeda, 2011).

Lengua lisa.-Es una afección en la cual la lengua se hincha y cambia de color. Las proyecciones digitiformes sobre la superficie lingual (llamadas papilas) se pierden, haciendo que la lengua tenga una apariencia lisa.(sumedico.com, 2010).

2.4 MARCO LEGAL

De acuerdo con lo establecido en el Art.- 37.2 del Reglamento Codificado del Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior, "...para la obtención del grado académico de Licenciado o del Título Profesional universitario o politécnico, el estudiante debe realizar y defender un proyecto de investigación conducente a solucionar un problema o una situación práctica, con características de viabilidad, rentabilidad y originalidad en los aspectos de acciones, condiciones de aplicación, recursos, tiempos y resultados esperados".

Los **Trabajos de Titulación deben ser de carácter individual**. La evaluación será en función del desempeño del estudiante en las tutorías y en la sustentación del trabajo.

Este trabajo constituye el ejercicio académico integrador en el cual el estudiante demuestra los resultados de aprendizaje logrados durante la carrera, mediante la aplicación de todo lo interiorizado en sus años de estudio, para la solución del problema o la situación problemática a la que se alude. Los resultados de aprendizaje deben reflejar tanto el dominio de fuentes teóricas como la posibilidad de identificar y resolver problemas de investigación pertinentes. Además, los estudiantes deben mostrar:

Dominio de fuentes teóricas de obligada referencia en el campo profesional;

Capacidad de aplicación de tales referentes teóricos en la solución de problemas pertinentes;

Posibilidad de identificar este tipo de problemas en la realidad;

Habilidad

Preparación para la identificación y valoración de fuentes de información tanto teóricas como empíricas;

Habilidad para la obtención de información significativa sobre el problema;

Capacidad de análisis y síntesis en la interpretación de los datos obtenidos;

Creatividad, originalidad y posibilidad de relacionar elementos teóricos y datos empíricos en función de soluciones posibles para las problemáticas abordadas.

El documento escrito, por otro lado, debe evidenciar:

Capacidad de pensamiento crítico plasmado en el análisis de conceptos y tendencias pertinentes en relación con el tema estudiado en el marco

teórico de su Trabajo de Titulación, y uso adecuado de fuentes bibliográficas de obligada referencia en función de su tema;

Dominio del diseño metodológico y empleo de métodos y técnicas de investigación, de manera tal que demuestre de forma escrita lo acertado de su diseño metodológico para el tema estudiado;

Presentación del proceso síntesis que aplicó en el análisis de sus resultados, de manera tal que rebase la descripción de dichos resultados y establezca relaciones posibles, inferencias que de ellos se deriven, reflexiones y valoraciones que le han conducido a las conclusiones que presenta.

2.5 ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS

Si se conocen las contraindicaciones para realizar cirugía bucal en pacientes hepáticos se evitarán complicaciones clínicas.

2.6 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.6.1 Variable independiente

Pacientes hepáticos.

2.6.2 Variable dependiente

Complicaciones clínicas.

2.7 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
<p>Variable Independiente.</p> <p>Pacientes hepáticos</p>	<p>Personas que tienen alguna disfunción en el hígado.</p>	<p>Producida por varios factores como fármacos y virus</p>	<p>Elaboración de historia clínica</p> <p>Exámenes de laboratorio</p>	<p>Hepatitis (A,B)</p> <p>Hepatitis alcohólica, cirrosis</p>
<p>Variable Dependiente.</p> <p>Complicaciones clínicas</p>	<p>Existen situaciones clínicas que contraindican la intervención quirúrgica de los pacientes hepáticos</p>	<p>Hemorragia</p> <p>Infección y Metabolismo alterado por los fármacos</p>	<p>Consideraciones farmacológicas</p>	<p>Vitamina K</p> <p>Antibióticos de manera profiláctica: metronidazol combinado con ampicilina</p>

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborde un objeto de estudio y el campo de acción. Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva y explicativa.

Investigación Documental.- Para la Universidad Santa María (2001) la investigación documental, se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teóricos. (p.41)

Según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (1998).

La investigación Documental, es estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos. (p.6)

Investigación Exploratoria: Es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento. Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes.

Los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el 'tono' de investigaciones posteriores más rigurosas" (Dankhe, 1986, p. 412).

Investigación Descriptiva: Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis

(Dankhe, 1986). Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde este punto de vista esta investigación nos va a poner a realizar las mediciones adecuadas ante un paciente con la enfermedad que tenemos en frente con el fin de evitar complicaciones pre y pos-operatorio.

Tamayo (1991) precisa que: “la investigación descriptiva comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos”

Investigación Correlacional: Tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables.

Investigación Explicativa: Se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa - efecto. En este sentido, los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas (investigación postfacto), como de los efectos (investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos. (Dankhe, 1976)

Investigación de Campo: En los diseños de campo los datos se obtienen directamente de la realidad, a través de la acción del investigador.

Para la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2001) la investigación de campo es: El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en

desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios. (p.5)

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación es de tipo Bibliográfico, porque recogemos información de libros clásicos y actuales, revistas y artículos de internet.

3.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

3.3.1 TALENTO HUMANO.

Estudiante: Mery Helen Marcillo Chóez.

Doctor: Néstor Antepara López

3.3.2 RECURSOS MATERIALES

Para el desarrollo de esta presente investigación fue necesario utilizar: libros de referencia al tema, internet, fichas clínicas del área de pregrado de Cirugía Bucal De La Facultad De Odontología De Guayaquil.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Esta investigación se la obtuvo en la ciudad de Guayaquil en la facultad de odontología. Mediante los cuadros estadísticos obtenidos de los pacientes atendidos en el área pregrado 2013-2014 de cirugía bucal se llegó a la conclusión que mediante una correcta anamnesis y exámenes complementarios se puede evitar complicación de los pacientes durante la intervención quirúrgica.

3.5 FASES METODOLÓGICAS

Podríamos decir, que este proceso tiene tres fases claramente delimitadas:

Fase conceptual

Fase metodológica

Fase empírica

La **fase conceptual** de la investigación es aquella que va desde la concepción del problema de investigación a la concreción de los objetivos del estudio que pretendemos llevar a cabo. Esta es una fase de fundamentación del problema en el que el investigador descubre la pertinencia y la viabilidad de su investigación, o por el contrario, encuentra el resultado de su pregunta en el análisis de lo que otros han investigado.

La formulación de la pregunta de investigación: En este apartado el investigador debe dar forma a la idea que representa a su problema de investigación.

Revisión bibliográfica de lo que otros autores han investigado sobre nuestro tema de investigación, que nos ayude a justificar y concretar nuestro problema de investigación.

Descripción del marco de referencia de nuestro estudio: Desde qué perspectiva teórica abordamos la investigación.

Relación de los objetivos e hipótesis de la investigación: Enunciar la finalidad de nuestro estudio y el comportamiento esperado de nuestro objeto de investigación.

La **fase metodológica** es una fase de diseño, en la que la idea toma forma. En esta fase dibujamos el "traje" que le hemos confeccionado a nuestro estudio a partir de nuestra idea original. Sin una conceptualización adecuada del problema de investigación en la fase anterior, resulta muy difícil poder concretar las partes que forman parte de nuestro diseño:

Elección del diseño de investigación: ¿Qué diseño se adapta mejor al objeto del estudio? ¿Queremos describir la realidad o queremos ponerla a

prueba? ¿Qué metodología nos permitirá encontrar unos resultados más ricos y que se ajusten más a nuestro tema de investigación?

Definición de los sujetos del estudio: ¿Quién es nuestra población de estudio? ¿Cómo debo muestrearla? ¿Quiénes deben resultar excluidos de la investigación?

Descripción de las variables de la investigación: Acercamiento conceptual y operativo a nuestro objeto de la investigación. ¿Qué se entiende por cada una de las partes del objeto de estudio? ¿Cómo se va a medirlas?

Elección de las herramientas de recogida y análisis de los datos: ¿Desde qué perspectiva se aborda la investigación? ¿Qué herramientas son las más adecuadas para recoger los datos de la investigación? Este es el momento en el que decidimos si resulta más conveniente pasar una encuesta o "hacer un grupo de discusión", si debemos construir una escala o realizar entrevistas en profundidad. Y debemos explicar además cómo vamos analizar los datos que recojamos en nuestro estudio.

La última fase, la fase empírica es, sin duda, la que nos resulta más atractiva, Recogida de datos: En esta etapa recogeremos los datos de forma sistemática utilizando las herramientas que hemos diseñado previamente. Análisis de los datos: Los datos se analizan en función de la finalidad del estudio, según se pretenda explorar o describir fenómenos o verificar relaciones entre variables.

Interpretación de los resultados:

Un análisis meramente descriptivo de los datos obtenidos puede resultar poco interesante, tanto para el investigador, como para los interesados en conocer los resultados de un determinado estudio. Poner en relación los datos obtenidos con el contexto en el que tienen lugar y analizarlo a la luz de trabajos anteriores enriquece, sin duda, el estudio llevado a cabo.

Difusión de los resultados: Una investigación que no llega al resto de la comunidad de personas y profesionales implicados en el objeto de la

misma tiene escasa utilidad, aparte de la satisfacción personal de haberla llevado a cabo. Si pensamos que la investigación mejora la práctica clínica comunicar los resultados de la investigación resulta un deber ineludible para cualquier investigador.

3.6 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Histórico-lógico: Se estudió el desarrollo histórico y lógico de las principales opiniones sobre el tema:

Analítico-sintético: Nos dio la facilidad de analizar las principales opiniones y revisar por partes, los textos que describen la problemática objeto de estudio. También nos dio la posibilidad de profundizar en las conclusiones a las que arribamos sobre la importancia de ampliar los conocimientos del VIH/sida.

Inductivo-deductivo: Todos los textos utilizados se analizaron, a través de la inducción analítica, para desarrollo la investigación, para esto se partió de las potencialidades que ofrecen diferentes autores.

4. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Se realizaron estudios de 43 historias clínicas correspondientes a los pacientes tratados en el área de pregrado de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología, en el período lectivo 2013, de las cuales se procedió a escoger 5 de pacientes que presentaban enfermedades hepáticas.

En dicho estudio el número más alto de fichas seleccionadas fueron de 4 mujeres y 1 hombre, con edades entre 21 y 33 años, la enfermedad hepática que más prevaleció fue la hepatitis A.

De las 5 historias clínicas obtenidas ningún paciente presento en su historia social hábitos como fumar, consumo de bebidas alcohólicas, drogas entre otras, los signos vitales se encontraron en sus rangos normales y los exámenes extra e intrabucal normales así mismo se solicitaron las pruebas de laboratorio; hemograma completo, pruebas de coagulación y de sangría las cuales presentaron valores normales para realizar la cirugía prevista en cada uno.

Tras al finalizar con esta investigación se permitió constatar que al realizar las medidas correctas y teniendo el conocimiento adecuado sobre lo que las enfermedades hepáticas pueden provocar a nivel odontológico podemos evitar tener alguna complicación, siempre solicitándole exámenes de laboratorio ya que no todo el siempre no pueden ser por dicha enfermedad sino por diversos factores.

5. CONCLUSIONES

Se puede concluir del presente trabajo que

Las intervenciones quirúrgicas odontológicas no deben ser muy extensas porque se pueden producir eventos hemorrágicos por la disminución de los factores de coagulación, riesgo de infección por leucopenia, disfunción metabólica producida por el uso frecuente de un medicamento.

Para realizar una cirugía en los pacientes hepáticos debemos tener un minucioso estudio de sus síntomas, realizar una exploración física, complementando con estudios de laboratorio ya que Las enfermedades hepáticas pueden manifestarse por diversos factores.

Los fármacos deben ser utilizados con cautela porque llegan a producir; toxicidad hepática como tetraciclina, metronidazol, vancomicina; hemorragias por su efecto antiagregante como el ibuprofeno y los pacientes que son alérgicos a la penicilina no se debe administrar eritromicina por lo descrito anteriormente es recomendable cefalexina o cefazolina

6. RECOMENDACIONES

Realizar una buena anamnesis para saber en qué condiciones el paciente acude a la consulta odontológica.

Si el paciente a tratarse presentara problemas hepáticos graves remitirlo al médico de cabecera.

Debemos también solicitar las pruebas de coagulación y sangría para evitar episodios hemorrágicos.

Antes de realizar una cirugía bucal debemos tener conocimiento de los eventos que ponen en riesgo la salud del paciente y del profesional, debemos aplicar los métodos de barrera que incluyen la esterilización de los instrumentos después de haberlos usado. Las medidas de protección para el profesional guantes, mascarilla, gorros y protectores oculares para evitar el riesgo de contagio ante cualquier enfermedad infecciosa.

Se recomienda de igual manera que se publique esta investigación ya que será de gran aporte para el odontólogo y futuros profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Alumnos del CBTIS 77. (11 de Octubre de 2001). blog. Recuperado el 15 de Mayo de 2014, de blog: <http://leupichuy.blogspot.com/2011/10/pruebas-de-valoracion-de-hemostasia.html>
- 2) America Dental Association. (2003). Terapeutica dental. Mexico: Masson. Pág. 1;
- 3) Dmedicina. (2009). Recuperado el 2 de Junio de 2014, de Dmedicina: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/infecciosas/hepatitis-c>
- 4) Campo, J., Cano, J., Moreno, L., & Bascones, A. R. (31 de Marzo de 2009). Gaceta dental. Recuperado el 2014 de Junio de 1, de Gaceta dental: <http://www.gacetadental.com/2009/03/manejo-del-paciente-infeccioso-en-la-consulta-dental-parte-ii-hepatitis-vricas-y-tuberculosis-31263/>
- 5) carytrad. (Abril de 2011). buenas tareas. Recuperado el 29 de Mayo de 2014, de buenas tareas: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Glositis/2001657.html>
- 6) Castellanos, J., Diaz, L., Gay, O., & Lazo, M. (2002). Medicina en odontología. Mexico: El manual moderno. Pág.91-98;
- 7) Cawson, R., & Odell, E. (2009). Fundamentos de medicina y patologia oral. España: Elsevier saunders. Pág. 397;
- 8) DentaId. (13 de Septiembre de 2013). blog. Recuperado el 30 de Mayo de 2014, de blog: <http://www.dentaidinside.es/?s=xerostomia&submit=Buscar>
- 9) Federacion Odontologica Ecuatoriana. (11 de Septiembre de 2013). Federacion Odontologica Ecuatoriana. Obtenido de Federacion Odontologica Ecuatoriana: <http://www.foe.org.ec/cms/index.php/art%C3%ADculos2/252-la-hepatitis-b>
- 10)Gazel, J. (abril de 2013). buenas tareas. Recuperado el 16 de mayo de 2014, de buenas tareas: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Manejo-Odontologico-Del-Paciente-Con-Enfermedades/25566611.html>

- 11) Henry, M. (2005). Cirugia clinica. España: Masson. Pág. 26;
- 12) Inoue, L. (15 de Octubre de 2008). blogspot. Recuperado el 17 de mayo de 2014, de blogspot: <http://lizinoue.blogspot.com/2008/10/tratamiento-odontolgico-en-pacientes.html>
- 13) Kumar, V., Aster, J., & Abbas, A. (2010). patologia estructural y funcional. España: Elsevier Saunders. Págs. 2520-2524;
- 14) Lagardère Active. (31 de mayo de 2014). Salud.doctissimo. Obtenido de Salud.doctissimo: <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/analgesico.html>
- 15) Montero, M., Delgado, E., Birini, L., & Gay, C. (25 de Julio de 2001). Hepatitis virica. implicaciones y consideraciones en la practica odontologia. Obtenido de Hepatitis virica, implicaciones y consideraciones en la practica odontologia: Pag. 417-430; <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/27744/1/501284.pdf>
- 16) Muñoz, J. (2007). Antibioticos. Portales Medicos. com, 1.
- 17) Parra, P. (2 de Abril de 2014). El higado graso tambien afecta a jovenes. Comerio, pág. 6.
- 18) Quevedo, C. (1 de febrero de 2013). buenas tareas. Recuperado el 17 de mayo de 2014, de buenas tareas: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Emm-Lo-Sub%C3%AD-Por-Obligacion/7231603.html>
- 19) Raspall, G. (2007). Cirugia oral e implantologia. Buenos Aires: Medica panamericana.
- 20) Redaccion onmeda. (8 de Junio de 2011). Onmeda. Recuperado el 15 de Mayo de 2014, de Onmeda: http://www.onmeda.es/enfermedades/liquen_plano-definicion-1267-2.html
- 21) Redaccion onmeda. (19 de Marzo de 2012). Onmeda. Recuperado el 1 de Mayo de 2014, de Onmeda: http://www.onmeda.es/enfermedades/hepatitis_c-definicion-1318-2.html

- 22) Redacción onmeda. (19 de Marzo de 2012). Onmeda. Recuperado el 14 de Mayo de 2014, de Onmeda: http://www.onmeda.es/enfermedades/queilitis_angular.html
- 23) Santamaria, L. (26 de Abril de 2009). Blog del hígado. Recuperado el 29 de Mayo de 2014, de Blog del hígado: <http://higado-med-uaa.blogspot.com/2009/04/enfermedades-del-higado.html>
- 24) Silvestre, F., & Plaza, A. (2011). Odontología en pacientes especiales. U. Valencia. Págs. 87-114;
- 25) sumedico.com. (23 de Agosto de 2010). sumedico.com. Recuperado el 31 de Mayo de 2010, de sumedico.com: <http://www.sumedico.com/glosario884.html>
- 26) Welsch, U. (2008). Histología. España: Médica Panamericana. Pág 398;

ANEXOS

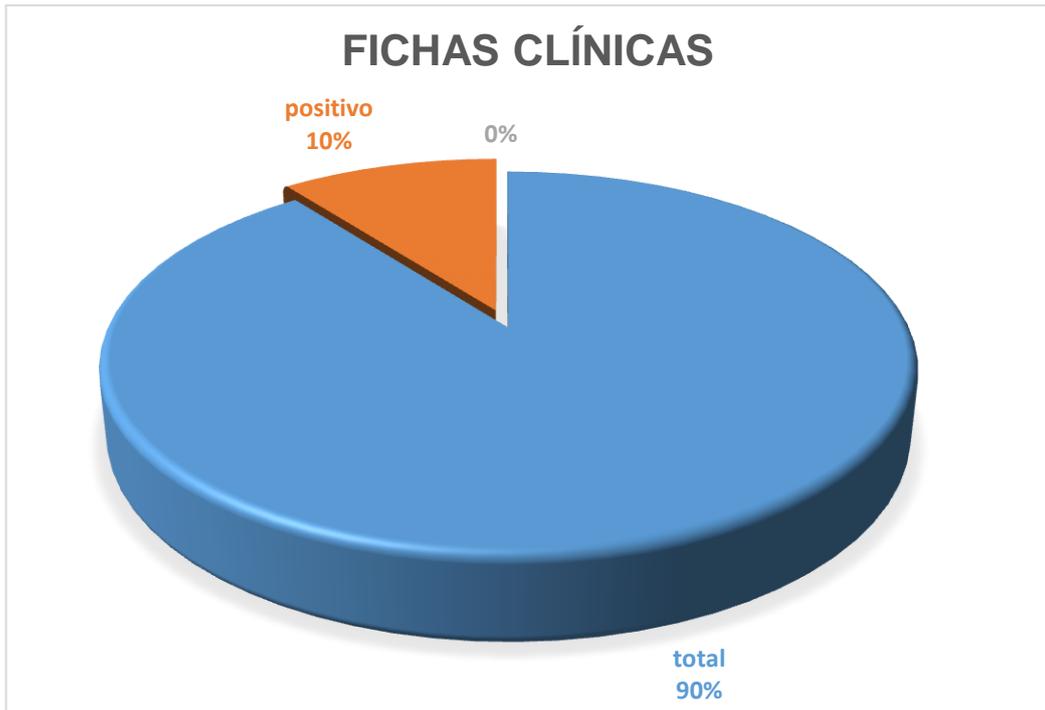


Figura 1 Selección de fichas clínicas.

Fuente: Área de Cirugía Bucal

FICHAS CLÍNICAS

Nombres y Apellidos: <i>Mayra Vanessa Baque Pivaque</i>		Fecha Nacimiento: <i>21/07/80</i>	Sexo: <i>F</i>	Estado Civil: <i>Soltera</i>
Profesión: <i>Amante de casa</i>	Lugar de Nacimiento: <i>Pedro Pablo</i>	Residencia Actual: <i>Proyecto "Sibana Grande"</i>		
Domicilio: <i>Sibana Grande</i>	Telefono N°:	Celular N°: <i>0991465292</i>	Edad: <i>33 años</i>	
MOTIVO PRINCIPAL DE LA CONSULTA				
¿Que refiere? <i>Para una extracción porque tiene dolor.</i>				
¿Desde cuando? <i>hace un año</i>				
¿Cuál fue el motivo? <i>Dolor a la masticación por proceso carioso p/ya 16-17.</i>				
Historia de la Enfermedad Actual:				
<i>Hace años atrás por procesos de decalcificación se fue produciendo destrucción de porción coronaria de p/ya 16-17.</i>				
Antecedentes Personales: <i>Hepatitis A, 3 cesáreas.</i>				
Antecedentes Familiares: <i>Madre hipertensa</i>				
HISTORIA SOCIAL				
Exceso de Trabajo: <i>NO</i>	¿Alcohol? <i>NO</i>	¿Tabaco? <i>NO</i>	¿Drogas? <i>NO</i>	¿Otros?
EXAMEN CLÍNICO: SIGNOS VITALES				
Presión Arterial: <i>100/90</i>	Temperatura: <i>37°C</i>	Pulso Cardíaco: <i>71 x/min</i>	Frecuencia Respiratoria: <i>16</i>	
EXAMEN GENERAL: EXAMEN EXTRABUCAL				
Exploración Facial: Contorno: <i>normal</i>	Simetría: <input checked="" type="checkbox"/>	Armonía del Rostro: <input checked="" type="checkbox"/>		
Labios: Simetría: <input checked="" type="checkbox"/>	Color: <i>normal</i>	Ulceración: <i>NO</i>	Sequedad: <i>5^o en comisuras</i>	
Glabella: <i>normal</i>	Pirámide Nasal: <i>normal</i>	Eminencias Malar: <i>normal</i>	Mentón: <i>normal</i>	Tumefacciones: <i>NO</i>
Músculos Masticadores Externos: Masetero: <i>normal</i>	Temporal: <i>normal</i>			
MOVIMIENTOS MANDIBULARES				
Sagital: <i>normal</i>	Horizontal: <i>normal</i>	Frontal: <i>normal</i>		
TRAYECTORIA MANDIBULAR				
Normal: <input checked="" type="checkbox"/>	Articular o Muscular:	Articular:	Muscular:	
RUIDOS ARTICULARES				
Normal: Sin Ruidos: <input checked="" type="checkbox"/>	Condiciones Patológicas: Chasquido o Clicking:		Crepitación:	
EXAMEN INTRABUCAL				
Paladar Duro: <i>normal</i>	Paladar Blando: <i>normal</i>	Fisuras: <i>NO</i>	Torus: <i>NO</i>	Exostosis: <i>NO</i>
Úvula: <i>normal</i>	Glándulas Submaxilares: <i>normal</i>			
Glándulas Salivales: <i>normal</i>	Encía: Enfermedad Periodontal:			
Lengua: <i>normal</i>		Papilas: <i>normal</i>	Dientes: <i>edente parcial</i>	
AUXILIARES DE LABORATORIO				
Exámenes Radiográficos: <i>Se observa pérdida coronaria de p/ya 16-17.</i>				
<i>Radiografía periapical</i>				
Exámenes de Laboratorios: <i>Hemograma Completo</i>		Exámenes Especiales: <i>Tiempo de coagulación y sangría</i>		
DIAGNOSTICO				
Presuntivo: <i>Dento radicular de 1^o molar superior derecho y 2^{do} molar Superior derecho</i>				
Definitivo: <i>Dento radicular de 1^o y 2^o molar sup derecho</i>				

Figura 2. Ficha del paciente Mayra Baque Pivaque.

Lado anverso de la ficha.

Fuente: Área de Cirugía Bucal

DESCRIPCIÓN DEL ACTO QUIRÚRGICO

1. Asepsia: *Extrínseca e Intrínseca con yodopovidona*

2. Anestesia: *Anestesia local infiltrativa al nervio dentario post yoncedo a los palatales
medios con vaso constricción*

3. Incisión: *Thoma Modificada*

4. Tipo de colgajo: *Triangular*

5. Osteotomía: *Si con fresa coronaria de rugosidad*

6. Operación: *Osteotomía y luxación de restos radiculares*

8. Limpieza cavidad: *Prueba de Bafubia
irrigación con suero fisiológico y limpieza con
curetas quirúrgicas*

9. Sutura: *continua*

Figura 3. Ficha del paciente Mayra Baque Pivaque.

Lado reverso de la ficha.

Fuente: Área de Cirugía Bucal.

NOMBRE : SRTA. MAYRA BAQUE PIVAQUE. FECHA : JULIO 31 DEL 2013

BIOMETRIA HEMATICA	RESULTADO	UNIDAD	
HEMATIES	4'500.000	Xmm3	
HEMOGLOBINA	13.0	g/100	
HEMATOCRITO	43	%	37 - 50
LEUCOCITOS	8.700	Xmm3	5.000 - 10.000
N. JUVENILES		%	0 - 1
N. EN CAYADOS		%	0 - 2
N. SEGMENTADOS	67	%	55 - 75
EOSINOFILOS	08	%	1 - 3
BASOFILOS	00	%	0 - 1
LINFOCITOS	25	%	20 - 40
MONOCITOS	00	%	3 - 7
TIEMPO DE SANGRIA	: 1' 45"		
TIEMPO DE COAGULACION	: 3' 21"		

Doc. Med. Beltrán Ramón Holguín
 LABORATORIO DE LABORATORIO

Figura 4. Hemograma del paciente Mayra Baque Pivaque.

Fuente: Área de Cirugía Bucal.

Nombres y Apellidos: Ana Romero S. Menez		Fecha Nacimiento: 30/04/71	Sexo: F	Estado Civil: S
Profesión: Ama de Casa		Lugar de Nacimiento: Guayaquil	Residencia Actual:	
Domicilio: Calle Solano M2 587 U.5		Teléfono N°: 098511961	Celular N°:	Edad: 21 años
MOTIVO PRINCIPAL DE LA CONSULTA				
¿Que refiere? Duele en la mandíbula				
¿Desde cuando? hace 3 meses				
¿Cuál fue el motivo? Por molestias por erupción de la pieza #48				
Historia de la Enfermedad Actual: hace 3 meses antes por proceso eruptivo de la pieza #48 actualmente manifiesta dolor				
Antecedentes Personales: enfermedades propias de la niñez, hepatitis A y resaca				
Antecedentes Familiares: Diabetes por obeso, madre operada de vesícula				
HISTORIA SOCIAL				
¿Ejecuta su Trabajo? No		¿Alcohol? No	¿Tabaco? No	¿Drogas? No
EXAMEN CLÍNICO: SIGNOS VITALES				
Presión Arterial: 117/64		Temperatura: 37°C	Pulso Cardíaco: 74	Frecuencia Respiratoria: 20/min
EXAMEN GENERAL: EXAMEN EXTRABUCAL				
Mucosa de la Faringe: Congunta: Normal		Simetría: Normal	Armonía del Rostro: ✓	
Labios: Síndrome: ✓		Color: Normal	Ulceración: No	Sequedad: No
Cebolla: Normal	Prámnide Nasal: Normal	Eminencias Malar: Normal	Mentón: Normal	Tumefacciones: No
Músculos Masticadores Externos: Masetero: Normal		Temporal: Normal		
MOVIMIENTOS MANDIBULARES				
Sagital: Normal		Horizontal: Normal	Frontal: Normal	
TRAYECTORIA MANDIBULAR				
Normal: ✓		Articular o Muscular:	Articular:	Muscular:
RUIDOS ARTICULARES				
Normal: Sin Ruidos: ✓		Condiciones Patológicas: Chasquido o Clicking:		Crepitación:
EXAMEN INTRABUCAL				
Paladar Duro: Normal		Paladar Blando: Normal	Fisuras: No	Torus: Ligero
Glándulas Salivales: Normal		Glándulas Submaxilares: Normal		
Encía: Enfermedad Periodontal: No		Lengua: Normal	Papilas: Normal	Dientes: Normal
AUXILIARES DE LABORATORIO				
Exámenes Radiográficos: Periapical				
Exámenes de Laboratorios: Hemograma Completo		Exámenes Especiales: tiempo coagulación sine		
DIAGNOSTICO				
Presuntivo: Torcer molar inf. derecho en posición vertical semi inclinado				
Definitivo: Torcer molar inf. derecho en posición vertical inclinado				

Figura 5. Ficha del paciente Ana Romero.

Lado anverso de la ficha.

Fuente: Área de Cirugía Bucal.

DESCRIPCIÓN DEL ACTO QUIRÚRGICO

1. Asepsia: *Extorbale e interioral con fadoporona*
2. Anestesia: *Tromcular al nervio dentario inferior, lingual y bucal con y sin vasoconstrictor*
3. Incisión: *Mucoperiosteal con una descarga (Linsyete)*
4. Tipo de colgajo: *Mucoperiosteal Triangular*
5. Osteotomía: *con fresa cilindrica carburo de tungsteno*
6. Operación: *Wεκotm y extracción de la pieza 48*
8. Limpieza cavidad: *irrigación con suero fisiológico y limpieza con cureta quirúrgica*
9. Sutura: *colchonelo horizontal*

Figura 6. Ficha del paciente Ana Romero.
Lado reverso de la ficha.
Fuente: Área de Cirugía Bucal.

NOMBRE : SRTA. ANA GABRIELA ROMERO J. FECHA : JULIO 19 DEL 2013

<u>BIOMETRIA HEMATICA</u>	<u>RESULTADO</u>	<u>UNIDAD</u>	
HEMATIES	4'200.000	Xmm ³	
HEMOGLOBINA	12.2	g/100	
HEMATOCRITO	40	%	37 - 50
LEUCOCITOS	8.300	Xmm ³	5.000 - 10.000
N. JUVENILES		%	0 - 1
N. EN CAYADOS		%	0 - 2
N. SEGMENTADOS	60	%	55 - 75
EOSINOFILOS	00	%	1 - 3
BASOFILOS	00	%	0 - 1
LINFOCITOS	38	%	20 - 40
MONOCITOS	02	%	3 - 7

TIEMPO DE SANGRIA : 3' 00" GLICEMIA 71 mg/dl (60-110)
TIEMPO DE COAGULACION : 4' 00"

Geo. M. M. 6/13

Figura 7. Hemograma del paciente Ana Romero.
Fuente: Área de Cirugía Bucal.

Nombres y Apellidos: Rubí Borja Torres		Fecha Nacimiento:		Sexo:	Estado Civil:
Profesión: Estudiante	Lugar de Nacimiento: Milagro	Residencia Actual: Milagro			
Domicilio: Milagro		Telefono N°: 0971666	Celular N°: 0990418331	Edad: 22 años	
MOTIVO PRINCIPAL DE LA CONSULTA					
¿Que refiere? Por extracción del tercer Molar dolor					
¿Desde cuando? hace 3 meses					
¿Cuál fue el motivo? Inflamación y tratamiento ortodóncico					
Historia de la Enfermedad Actual: Por inflamación hace 3 meses de la Pieza # 48					
Antecedentes Personales:					
Alergia a la Penicilina, Varicela, Sarampión, Hepatitis A.					
Antecedentes Familiares:					
Abuelito) Hipertenso)					
HISTORIA SOCIAL					
Exceso de Trabajo: No	¿Alcohol? No	¿Tabaco? No	¿Drogas? No	¿Otros?	
EXAMEN CLÍNICO: SIGNOS VITALES					
Presión Arterial: 110-80	Temperatura: 37°	Pulso Cardíaco: 70	Frecuencia Respiratoria: 20		
EXAMEN GENERAL: EXAMEN EXTRABUCAL					
Exploración Facial: Contorno: Normal		Simetría: Normal		Armonía del Rostro: Normal	
Labios: Simetría: Normal		Color: Normal		Ulceración: Sequedad:	
Glabella: normal	Pirámide Nasal: normal	Eminencias Malar:	Mentón:	Tumefacciones:	
Músculos Masticadores Externos: Masetero: normal		Temporal: normal			
MOVIMIENTOS MANDIBULARES					
Sagital: Normal	Horizontal: Normal		Frontal: Normal		
TRAYECTORIA MANDIBULAR					
Normal: Normal	Articular o Muscular:		Articular:	Muscular:	
RUIDOS ARTICULARES					
Normal: Sin Ruidos:	Condiciones Patológicas: Chasquido o Clicking: —			Crepitación: —	
EXAMEN INTRABUCAL					
Paladar Duro: N	Paladar Blando: N	Fisuras: Negativo	Torus: Negativo	Exostosis:	Úvula:
Glándulas: Salivales:		Glándulas Submaxilares:			
Encía: Enfermedad Periodontal: Normal		Lengua: Normal	Papilas: Normal	Dientes:	
AUXILIARES DE LABORATORIO					
Exámenes Radiográficos: Pieza # 48 con erupción vertical y abertividad					
Exámenes de Laboratorios: Hemograma Completo					
Exámenes Especiales: tiempo de Coagulación tiempo de Sangre					
DIAGNOSTICO					
Presuntivo: Pieza # 48 en posición vertical semiincluida					
Definitivo: Pieza # 48 en posición vertical semiincluida					

Figura 8. Ficha del paciente Rubí Borja Torres.

Lado anverso de la ficha.

Fuente: Área de Cirugía Bucal.

DESCRIPCIÓN DEL ACTO QUIRÚRGICO

1. Asepsia:	Extra oral e intraoral con yodo povidino
2. Anestesia:	Anestesia troncular al nervio dentario inferior lingual y bucal con vaso constricor
3. Incisión:	Angular
4. Tipo de colgajo:	Triangular
5. Osteotomía:	Micromotos con fresa cilíndrica de carburo tungsteno
6. Operación:	Extracción de Tercer molar con elevador recto y extractores
8. Limpieza cavidad:	Irrigación con suero fisiológico y limpieza con cureta quirúrgica
9. Sutura:	1 simple individual

Figura 9. Ficha del paciente Rubí Borja Torres.

Lado reverso de la ficha.

Fuente: Área de Cirugía Bucal.

NOMBRE : SRTA. RUBI BORJA TORRES. FECHA : OCTUBRE 18 DEL 2013

<u>BIOMETRIA HEMATICA</u>	<u>RESULTADO</u>	<u>UNIDAD</u>	
HEMATIES	4'400.000	Xmm3	
HEMOGLOBINA	12.6	g/100	
HEMATOCRITO	42	%	37 - 50
LEUCOCITOS	9.750	Xmm3	5.000 - 10.000
N. JUVENILES		%	0 - 1
N. EN CAYADOS		%	0 - 2
N. SEGMENTADOS	68	%	55 - 75
EOSINOFILOS	02	%	1 - 3
BASOFILOS	00	%	0 - 1
LINFOCITOS	30	%	20 - 40
MONOCITOS	00	%	3 - 7
TIEMPO DE SANGRIA	: 2' 00"		
TIEMPO DE COAGULACION	: 2' 55"		

Doc. Med. *Ramón Holguín*
AYUDANTE DE LABORATORIO

Figura 10. Hemograma del paciente Rubí Borja Torres.

Fuente: Área de Cirugía Bucal.

Nombres y Apellidos: Miguel Angel Solórzano Yagual		Fecha Nacimiento: 9/03/92	Sexo: M	Estado Civil: S
Profesión: Juremana	Lugar de Nacimiento: Guayaquil	Residencia Actual: Guayaquil		
Domicilio: Av. 17 y 16H	Telefono N°:	Celular N°: 099157194	Edad: 37	
MOTIVO PRINCIPAL DE LA CONSULTA				
¿Que refiere? Dolor al comer.				
¿Desde cuando? 1 año				
¿Cuál fue el motivo? Caries.				
Historia de la Enfermedad Actual: Por motivo de caries desde hace unos años se a producido la perdida de la corona del diente				
Antecedentes Personales: Surtido hepátitis A				
Antecedentes Familiares: Madre hipertensa				
HISTORIA SOCIAL				
Exceso de Trabajo: -	¿Alcohol? -	¿Tabaco? -	¿Drogas? -	¿Otros? -
EXAMEN CLÍNICO: SIGNOS VITALES				
Presión Arterial: 114/74	Temperatura: 37°C	Pulso Cardíaco: 60 ppm	Frecuencia Respiratoria: 22 ppm	
EXAMEN GENERAL: EXAMEN EXTRABUCAL				
Exploración Facial: Contorno: normal	Simetría: normal	Armonía del Rostro: normal		
Labios: Simetría: normal	Color: normal	Ulceración: no	Sequedad: no	
Glabela: normal	Pirámide Nasal: normal	Eminencias Malar: normal	Mentón: normal	Tumefacciones: no
Músculos Masticadores Externos: Masetero: normal	Temporal: normal			
MOVIMIENTOS MANDIBULARES				
Sagital: normal	Horizontal: ✓	Frontal: ✓		
TRAYECTORIA MANDIBULAR				
Normal: ✓	Articular o Muscular:	Articular:	Muscular:	
RUIDOS ARTICULARES				
Normal: Sin Ruidos: ✓	Condiciones Patológicas: Chasquido o Clicking:		Crepitación:	
EXAMEN INTRABUCAL				
Paladar Duro: normal	Paladar Blando: normal	Fisuras: no	Torus: no	Exostosis: no
Úvula: normal		Glándulas Submaxilares:		
Glándulas Salivales: normal		Encía: Enfermedad Periodontal: -		
Lengua: normal		Papilas: normal	Dientes: normal	
AUXILIARES DE LABORATORIO				
Exámenes Radiográficos: Radiografía periapical				
Exámenes de Laboratorios: Hemograma completo		Exámenes Especiales: tiempo de coagulación de sangría		
DIAGNOSTICO				
Presuntivo: resto radicular del 34 superior				
Definitivo: resto radicular pieza # 18				

Figura 11. Ficha del paciente Miguel Solórzano Yagual.

Lado anverso de la ficha.

Fuente: Área de Cirugía Bucal.

DESCRIPCIÓN DEL ACTO QUIRÚRGICO	
1. Asepsia:	Con Yodo Povidón Intra y Extra oral, suero fisiológico.
2. Anestesia:	Tituropentostica.
3. Incisión:	Sindesmotomía.
4. Tipo de colgajo:	
5. Osteotomía:	
6. Operación:	Extracción del tercer molar superior Resto radicular
8. Limpieza cavidad:	Con Yodo Povidón e irrigación con suero fisiológico.
9. Sutura:	-

Figura 12 Ficha del paciente Miguel Solórzano Yagual.

Lado reverso de la ficha.

Fuente: Área de Cirugía Bucal.

NOMBRE : SR. MIGUEL SOLORZANO YAGUAL. FECHA : ENERO 15 DEL 2014

BIOMETRIA HEMATICA	RESULTADO	UNIDAD	
HEMATIES	4'200.000	Xmm ³	
HEMOGLOBINA	12.2	g/100	
HEMATOCRITO	40	%	37 - 50
LEUCOCITOS	5.700	Xmm ³	5.000 - 10.000
N. JUVENILES		%	0 - 1
N. EN CAYADOS		%	0 - 2
N. SEGMENTADOS	58	%	55 - 75
EOSINOFILOS	03	%	1 - 3
BASOFILOS	00	%	0 - 1
LINFOCITOS	39	%	20 - 40
MONOCITOS	00	%	3 - 7
TIEMPO DE SANGRIA	: 2' 45"		
TIEMPO DE COAGULACION	: 4' 00"		

Co. M. Rella Ramón Holguín
AYUDANTE DE LABORATORIO

Figura 13. Hemograma del paciente Miguel Solórzano Yagual.

Fuente: Área de Cirugía Bucal.

Nombres y Apellidos: <i>María José Palomeque Loyola</i>		Fecha Nacimiento: <i>15/04/1987</i>	Sexo: <i>F</i>	Estado Civil: <i>S</i>
Profesión: <i>Médico</i>	Lugar de Nacimiento: <i>Quiqueque</i>	Residencia Actual: <i>Quiqueque</i>		
Domicilio: <i>Cde. Bolívar # 1111</i>	Telefono N°: <i>2393853</i>	Celular N°:	Edad: <i>26 años</i>	
MOTIVO PRINCIPAL DE LA CONSULTA				
¿Que refiere? <i>por tratamiento ortodóncico</i>				
¿Desde cuando? <i>hace 1 mes</i>				
¿Cuál fue el motivo? <i>recomendado por ortodóncico</i>				
Historia de la Enfermedad Actual: <i>Hace 1 año y medio se realizó extracción de pieza # 48 de pieza # 48 radical de la mano izquierda, presencia del tercer molar # 38 en posición mesial y</i>				
Antecedentes Personales: <i>operado de amigdalectomía hace 21 años, hepatitis hace 5 años</i>				
Antecedentes Familiares: <i>madre operada de amígdalas, operado de glándula tiroidea padre hipertenso</i>				
HISTORIA SOCIAL				
Exceso de Trabajo: <i>no</i>	¿Alcohol? <i>no</i>	¿Tabaco? <i>no</i>	¿Drogas? <i>no</i>	¿Otros?
EXAMEN CLÍNICO: SIGNOS VITALES				
Presión Arterial: <i>110/70</i>	Temperatura: <i>37°C</i>	Pulso Cardíaco: <i>40 x/mi</i>	Frecuencia Respiratoria: <i>20'</i>	
EXAMEN GENERAL: EXAMEN EXTRABUCAL				
Exploración Facial: Contorno: <i>normal</i>	Simetría: <input checked="" type="checkbox"/>	Armonía del Rostro: <input checked="" type="checkbox"/>		
Labios: Simetría: <input checked="" type="checkbox"/>	Color: <i>normal</i>	Ulcera: <i>no</i>	Sequedad: <i>no</i>	
Glabela: <i>normal</i>	Pirámide Nasal: <i>normal</i>	Eminencias Malar: <i>normal</i>	Mentón: <i>normal</i>	Tumefacciones: <i>no</i>
Músculos Masticadores Externos: Masetero: <i>normal</i>	Temporal: <i>normal</i>			
MOVIMIENTOS MANDIBULARES				
Sagital: <i>normal</i>	Horizontal: <i>normal</i>	Frontal: <i>normal</i>		
TRAYECTORIA MANDIBULAR				
Normal: <input checked="" type="checkbox"/>	Articular o Muscular:	Articular:	Muscular:	
RUIDOS ARTICULARES				
Normal: Sin Ruidos: <input checked="" type="checkbox"/>	Condiciones Patológicas: Chasquido o Clicking:		Crepitación:	
EXAMEN INTRABUCAL				
Paladar Duro: <i>normal</i>	Paladar Blando: <i>normal</i>	Fisuras: <i>no</i>	Tornos: <i>no</i>	Exostosis: <i>no</i>
Glándulas Salivales: <i>normales</i>		Glándulas Submaxilares: <i>normales</i>		
Encía: Enfermedad Periodontal: <i>no</i>	Lengua: <i>normal</i>	Papilas: <i>normal</i>	Dientes:	
AUXILIARES DE LABORATORIO				
Exámenes Radiográficos: <i>Panorámico y Panorámico periapical</i>				
Exámenes de Laboratorio:			Exámenes Especiales:	
DIAGNÓSTICO				
Diagnóstico: <i>Resto Radicular de pieza # 48 y tercer molar inferior izquierdo en posición distal</i>				
Diagnóstico: <i>Resto Radicular de pieza # 48 y tercer molar inferior izquierdo en posición distal</i>				

Figura 14. Ficha del paciente María José Palomeque.
Lado anverso de la ficha.

Fuente: Área de Cirugía Bucal.

DESCRIPCIÓN DEL ACTO QUIRÚRGICO

1. Asepsia: *Extraoral e intraoral con povidón yodado*
2. Anestesia: *Tronculares al nervio dentario inferior, lingual y bucal con vasoconstrictor*
3. Incisión: *angulos*
4. Tipo de colgajo: *Triangulos*
5. Osteotomía: *x Odontosección por fresas cilíndricas de carburo de tungsteno y*
6. Operación: *luxación de restos*
7. Limpieza cavidad: *con curetas quirúrgicas e inspección con espejo fisiológico*
8. Limpieza cavidad: *con curetas quirúrgicas e inspección con espejo fisiológico*
9. Sutura: *Puntos individuales*

Figura 15 Ficha del paciente María José Palomeque.

Lado reverso de la ficha.

Fuente: Área de Cirugía Bucal.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA - NIVEL PREGRADO

Doctor.
Washington Escudero D.
Decano de la Facultad Piloto de Odontología
En su despacho.-

De mis consideraciones.

Yo, **Marcillo Choez Mery Helen** con numero de C.I. **1313751545**, alumna del **QUINTO AÑO PARALELO # 3**; del periodo lectivo 2013 - 2014, solicito a usted, me asigne tutor para poder realizar **EL TRABAJO GRADUACION**, previo a la obtención del título de Odontologa, en la materia de **CIRUGIA BUCAL**.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecido.

Muy atentamente,

Marcillo Choez Mery Helen
C.I. 1313751545

Se le ha designado al Dr. (a) Nestor Antepura para que colabore en su trabajo de graduación.


Dr. Washington Escudero D.
DECANO

Oct 14/13