



Universidad  
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA  
TESIS**

**Frecuencia de complicaciones postexodoncia en  
cirugías de terceros molares en una clínica  
odontológica de Chiclayo, 2015-2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO  
DENTISTA**

**Autor (a):**

**Bach. Gonzales Alarcon Jocelyn Stefany**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4716-2256>**

**Asesor:**

**Mg. CD. Esp. Jimmy Antonio Ascanoa Olazo**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8757-5488>**

**Línea de Investigación:**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad  
para el desarrollo de la sociedad**

**Sublínea de Investigación**

**Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria**

**Pimentel – Perú**

**2023**

**FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN  
CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015-2019**

**Aprobación de jurado**

---

DRA. CD. LA SERNA SOLARI PAOLA BEATRIZ

**Presidente del jurado de tesis**

---

MG. CD. ESPINOZA PLAZA JOSE JOSE

**Secretario del jurado de tesis**

---

DRA. CD. VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA

**Vocal del jurado de tesis**



## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy **egresada** del Programa de Estudios de **Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

### **FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015-2019**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Gonzales Alarcón Jocelyn Stefany	DNI: 71817402	
----------------------------------	---------------	---

Pimentel, 16 de octubre del 2023.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por siempre orientarme hacia un buen camino y permitir llegar a este momento tan importante de mi vida.

A mis padres, Ángel Gonzales y Ada Alarcón, por el apoyo incondicional y por brindarme esas fuerzas para salir adelante.

A mis hermanos, Juan y Rosa, que siempre confiaron en mí.

*Jocelyn Gonzales*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por cuidar de mí en todo este largo camino y permitió mi progreso profesional.

A mis padres y hermanos, que estuvieron todo este tiempo conmigo, dándome apoyo moral y económico. Confiaron sin dudar en mi capacidad para poder culminar con mi carrera, ellos son mi ejemplo.

A mis pacientes, muchas gracias por su asistencia a las atenciones Odontológicas de cada ciclo, aunque fue un poco difícil, pero jamás imposible.

A los docentes de la escuela de estomatología, gracias por su tiempo y dedicación en mi vida profesional.

*Jocelyn Gonzales*

# FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015-2019

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica de Chiclayo, 2015 – 2019. **Material y métodos:** El tipo de investigación es cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y no experimental, de corte transversal. Población compuesta por 870 historias clínicas de una Clínica Odontológica de Chiclayo 2015 – 2019, aplicando una fórmula la cual se obtuvo una muestra de 224 historias clínicas que cumplen con los criterios de inclusión. La técnica empleada fue la observación, ya a través de este se ha podido captar información correcta de las historias clínicas correspondientes al periodo 2015 – 2019. El instrumento para recopilar la información fue una ficha de recolección de datos, que fue validada por 3 expertos, donde se consignó número de historia clínica, la fecha/año de atención, género, edad, pieza dental y el tipo de complicación post exodoncia que se pudo presentar. **Resultados:** La frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares fue de 25.7%, el tipo de complicación más frecuente fue la alveolitis con un 53.6%, afectando más al género femenino 62%, el grupo de edades afectado fue el de 25 a 30 años con 60.7% y la pieza dental 38 con 33.5%. **Conclusión:** Se obtuvo la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares de 25.7%, el tipo de complicación más frecuente fue la alveolitis, afectando más al género femenino, el grupo de edades afectado fue el de 25 a 30 años y la pieza dental 38.

**Palabras Clave:** Tercer molar, exodoncia, cirugía, alveolitis. (DECS)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine post extraction complications in third molar surgeries in a Chiclayo Dental Clinic, 2015 - 2019. **Material and methods:** The type of research is quantitative, descriptive, retrospective and non-experimental, cross-sectional. Population composed of 870 medical records of a Chiclayo Dental Clinic, 2015 – 2019, applying a formula which obtained a sample of 224 medical records that meet the inclusion criteria. The technique used was observation, since through this it has been possible to capture correct information from the medical records corresponding to the period 2015 - 2019. The instrument to collect the information was a data collection form, which was validated by the specialist advisor, This consists of 6 sections to collect information, divided into columns, where the number of clinical history, the date of care, sex, age, dental piece and the type of post-exodontia complication that could have occurred. **Results:** The frequency of post extraction complications in third molar surgeries was 25.7%, the most frequent type of complication was alveolitis with 53.6%, affecting more the female gender 62%, the affected age group was 25 to 30 years with 60.7% and the dental piece 38 with 33.5%. **Conclusion:** The frequency of post extraction complications in third molar surgeries of 25.7% was obtained, the most frequent type of complication was alveolitis, it appeared more to the female gender, the age group affected was 25 to 30 years and the dental piece 38.

**Keywords:** Third molar, exodontia, surgeries, alveolitis.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
2.1 Trabajos previos.....	12
2.2 Teorías relacionadas al tema .....	16
2.3 Formulación del problema.....	33
2.4 Justificación e importancia del estudio.....	33
2.5 Hipótesis .....	34
2.5.1 Objetivo General.....	34
2.5.2 Objetivos Específicos .....	34
2.6 Tipo y diseño de investigación .....	35
2.6.1 Tipo de investigación .....	35
2.6.2 Diseño de investigación .....	35
2.7 Variable, operacionalización .....	36
2.8 Población y muestra.....	37
2.8.1 Población.....	37
2.8.2 Muestra.....	37
2.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 40	
2.9.1 Técnicas de recolección de datos.....	40
2.9.2 Instrumento de recolección de datos .....	40
2.9.3 Validez y confiabilidad .....	41
2.9.4 Procedimiento de recolección de datos .....	41
2.10 Procedimiento de análisis de datos.....	42
2.11 Criterios éticos .....	42
2.12 Criterios de rigor científico.....	43
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
3.1 Resultados .....	44
3.2 Discusión.....	52
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	56
4.1 Conclusiones.....	56
4.2 Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS.....	58
ANEXOS .....	63

## I. INTRODUCCIÓN

Desde inicios de la práctica odontológica hasta la actualidad, los terceros molares han demostrado una mayor complejidad en el acto quirúrgico, debido a sus características anatómicas en la arcada dentaria en donde se encuentran. Estos conllevan a un acto quirúrgico más largo y complejo de una exodoncia simple. También conocidas como muelas de juicio o cordales. Los terceros molares se generan en la edad adulta entre los 18-25 años aproximadamente. En la mayoría de personas no han logrado erupcionar totalmente, explicado por causas mecánicas, embriológicas o generales, siendo su erupción de manera incorrecta.<sup>1</sup>

Un tercer molar que aún no ha erupcionado por completo es una de las intervenciones más difíciles realizadas por los cirujanos orales en su práctica profesional. El motivo principal detrás de este problema de erupción suele ser la falta de espacio, que puede determinarse mediante radiografías panorámicas y midiendo la distancia desde el centro de la parte inferior de la mandíbula en el plano de la mordida hasta la superficie posterior del segundo molar. La medida ideal para la erupción es de 30 mm, y cuando esta distancia es de 20 mm o menos, resulta insuficiente, lo que ocasiona que el tercer molar quede atrapado o impactado.<sup>2</sup>

Es así, que los problemas durante la exodoncia a menudo se presentan con los terceros molares, ya que no solo su erupción sino también sus distintas características anatómicas, forma y posición de erupción, generan complicaciones frecuentes<sup>3</sup>. Si no se tratan adecuadamente, las extracciones quirúrgicas de los terceros molares pueden provocar infecciones postoperatorias graves. Las personas infectadas contienen bacterias altamente patógenas como la *Streptococcus mutans* y *Porphyromonas gingivalis* en la cavidad oral.<sup>4</sup>

Es ampliamente reconocido el hecho de que cuando los terceros molares erupcionan sin suficiente espacio y causan un desplazamiento hacia adelante de los dientes frontales, pueden surgir consecuencias perjudiciales. Este desplazamiento hacia adelante es inherente a las fuerzas ejercidas durante la masticación y se mantiene a lo largo de la vida. Sin embargo, cuando se añade el factor adicional de la erupción del tercer molar, las fuerzas pueden alterarse en los dientes que no tienen una correcta alineación mesiodistal, lo que resulta en

anomalías en la dirección y posición de los dientes, o en el empeoramiento de las ya existentes <sup>4</sup>. Además, se pueden registrar diversas complicaciones derivadas de las extracciones de los terceros molares, por ejemplo fracturas de raíces, sangrado excesivo, lesiones en los nervios, apertura de comunicación entre la boca y el seno nasal, y la inflamación del hueso alveolar. <sup>5</sup>

En el ámbito nacional, extraerse los terceros molares es el proceso quirúrgico más común que se lleva a cabo en la cirugía maxilofacial. No obstante, es necesario realizar una planificación precisa y contar con habilidades quirúrgicas adecuadas para su realización. Durante y después del procedimiento quirúrgico en general, es posible que surjan complicaciones. Las tasas de complicaciones informadas después una extracción del tercer molar de da entre el 2,6% y el 30,9%. Por lo tanto, es crucial que tanto los odontólogos como los cirujanos orales y maxilofaciales estén familiarizados con todas las posibles complicaciones asociadas con este procedimiento y tomen medidas preventivas adecuadas para minimizar su impacto en la salud del paciente.<sup>6</sup>

Según un estudio realizado en Lima, existen circunstancias específicas en las que está indicada la extracción de estos terceros molares, dependiendo de las características del paciente, su morfología y su posición dental. En su mayoría están relacionadas con modificaciones patológicas, indicaciones de tratamientos ortodónticos, cirugía ortognática e intervenciones terapéuticas. Por otro lado, evaluar rápidamente las necesidades y expectativas del paciente, su estado de salud general, el riesgo de morbilidad postoperatoria, los problemas neurosensoriales, las molestias y las ramificaciones sociales y económicas pueden descartar la necesidad de extraerse los terceros molares. <sup>7</sup>

En la Clínica Odontológica "San Martín", se observó en las historias clínicas el registro de complicaciones post exodoncias, la cual generó preocupación entre los cirujanos dentistas que atendían en dicha clínica, registrándose las complicaciones como dolor prolongado, inflamación, hemorragia e infecciones en la zona de extracción. Por esta razón, se ha decidido realizar esta investigación, para verificar si hay o no frecuencia de complicaciones post exodoncias en cirugías de terceros molares, con el fin de que los resultados puedan ayudar a la clínica y otros

profesionales de la salud dental a implementar medidas preventivas similares, garantizando seguridad y estabilidad hacia los pacientes.

El presente estudio de investigación pretende determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica 2015-2019, ayudando a disminuir las complicaciones post exodoncia futuras y así el operador sepa realizar un buen tratamiento, brindando una información real y segura.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1 Trabajos previos

#### Internacionales

**Rizqiawan et al.** <sup>8</sup> año 2021, **INDONESIA**. Presentaron una investigación retrospectiva, transversal, específicamente de nivel correlacional, como objetivo identificar la correlación de las complicaciones postoperatorias con edad, sexo y el nivel de dificultad quirúrgica del paciente. Muestra ; 916 pacientes. Resultados; la gran parte de los pacientes sometidos a la extracción del tercer molar mandibular eran mujeres. El grupo de edades más prevalente fue de 21 y 30 años, con 60,9% de los casos. Los casos con dificultad de la cirugía, el 77% clasificaron como avanzados. En conclusión, se halló una correlación significativa entre el nivel de dificultad quirúrgica y las complicaciones postoperatorias, como dolor, trismo y parestesia y en la evaluación a edad se relacionó significativamente con complicaciones como dolor, hinchazón y trismo.<sup>8</sup>

**Amador C. et al.**<sup>9</sup> año 2021, **CHILE**. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo transversal y no experimental, comparando la prevalencia de complicaciones post exodoncia en las asignaturas de Cirugía II de cuarto año 2018-2019 y Cirugía e Implantología de quinto año 2019-2020 en la Clínica odontológica de la Universidad Viña del Mar. Muestra conformada por 309 casos de los cuales solo 25 pacientes presentaron complicaciones. Resultado; el 8% presentó alguna complicación post-exodoncia, como complicación principal la alveolitis, con 64%, seguido por el 36% complicaciones no específicas, de acuerdo al género 60% varones y 40% mujeres. En conclusión, La prevalencia fue de 8%, la complicación que se presentó con mayor prevalencia fue la alveolitis y en los que se presentó en varones.<sup>9</sup>

**Poblete F. et al.**<sup>10</sup> año 2020, **CHILE**. Realizaron un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, determinando la incidencia de complicaciones post exodoncia en cirugía bucal. Muestra de 532 pacientes que ingresaron, en el transcurso del periodo de doce meses de observación y 29 casos de complicación post exodoncia. Resultado; alcanzó un 5.5% de complicaciones. Presentando la mayor incidencia de complicaciones postquirúrgica en terceros molares con un 4.5%, seguida de exodoncias simples, finalmente de enucleación de quistes. Conclusión; la principal complicación postquirúrgica fue alveolitis con 3.7%,

hemorragias con 1,1%. Así mismo se presentaron parestesia del nervio alveolar inferior, abscesos de espacios faciales, hematomas, equimosis y periostitis.<sup>10</sup>

**Restrepo L. et al.<sup>11</sup> año 2019, COLOMBIA.** Fue una investigación descriptiva de análisis retrospectiva y observacional, su objetivo establecer las complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas más frecuentes y su relación con la posición radiográfica en terceros molares mandibulares en pacientes intervenidos quirúrgicamente en una Clínica Universitaria de la ciudad de Medellín, periodo junio 2016 a junio 2017. Muestra; 206 historias clínicas. Resultado; 78 hombres con 37,9% y 128 son mujeres con 62,1%, en complicaciones intraoperatorias a instrumentos rotatorios fracturados y laceración de tejidos blandos 0,5% (n= 1). En las complicaciones posquirúrgicas fue hemorragia y dehiscencia de la herida 0,5% (n= 1), edema e injurias al tejido blando en la zona quirúrgica 0,5% (n= 1).<sup>11</sup>

**Sayed et al. <sup>12</sup> año 2019, OMÁN.** Realizaron un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con el objetivo de investigar las complicaciones asociadas con la extracción de terceros molares en un centro de salud terciario en Omán. La población conformada por 1116 pacientes, el 56% de los molares extraídos fueron mandibulares y el 44% fueron maxilares. Resultado; según el género el 67,7% fueron mujeres y la mayoría de los pacientes con el 77,7% tenían edades de 20 a 29 años. Resultado, la tasa de complicaciones post operatoria fue de 8,3% donde se encontró que el 7,2% presentaban lesiones de los nervios sensoriales, el 0,6% tumefacción/dolor/ trismo y 0,5% alveolitis seca.<sup>12</sup>

### **Nacionales**

**Sosa M. <sup>13</sup> año 2022, PIURA.** Realizó una pesquisa de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional, su objetivo determinar las complicaciones post-quirúrgicas más recurrentes que se materializan antes la extracción quirúrgica de los terceros molares inferiores en pacientes que han tomado los servicios del Consultorio Dental Odontovit. Población y muestra; 100 pacientes donde 83 de ellos presentaron complicaciones. Resultado; el 60% manifestaron edema, el 10% presentaron hemorragia, hematoma con 7% y el 6% manifestaron trismus. Conclusión; el edema fue la complicación más frecuente en

los pacientes y la edad de estos fue entre 24 a 26 años, además la mayoría de las mujeres presentaron estas complicaciones.<sup>13</sup>

**Huayta V.<sup>14</sup> año 2022, HUÁNUCO.** Trabajó una investigación descriptiva, transversal y retrospectiva, donde buscó evaluar la prevalencia de los riesgos post exodoncia en cirugía oral que se registran en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021. Población y muestra; constituida por 100 pacientes donde 23 pacientes presentaron complicaciones. Como resultado se obtuvo que el 11% presentaron alveolitis, mientras que el 7% manifestaron hemorragia, hematoma y equimosis; además el menor porcentaje con el 5% presentaron trismus. Posteriormente, se pudo concluir que la prevalencia de las complicaciones post exodoncia fueron alveolitis, hemorragia, hematoma y equimosis.<sup>14</sup>

**Bustamante M. y Cutimbo C.<sup>15</sup> año 2021, AREQUIPA.** Su investigación fue de tipo correlacional, descriptivo y transversal, donde buscaron determinar las complicaciones post exodoncia en terceras molares en el Consultorio Dental Central Dentistas. Asimismo, su muestra se conformó por 100 pacientes donde se evidenció el 34% de los pacientes tenía celulitis facial y extracciones de terceros molares de clase II, en tanto el 25% tenía molestias y extracciones de terceros molares de clase II. En conclusión, los participantes examinados en el estudio, se descubrió que la posición dental era un predictor negativo de diversas complicaciones post exodoncia.<sup>15</sup>

**Gutiérrez J.<sup>16</sup> año 2021, ANDAHUAYLAS.** Realizó una investigación de enfoque cuantitativo y descriptivo, su objetivo fue determinar la complicación post exodoncia de terceros molares y su relación con el tiempo operatorio en pacientes de un Centro Odontológico de la Ciudad de Andahuaylas – 2021. Muestra consistió en 84 ciudadanos en edades de entre los 15 y 40 años. Resultados indicaron que las complicaciones más frecuentes fueron trismo 24%, inflamación 14%, alveolitis 10%, hematoma 7% y dolor 1%. En conclusión, se observó una alta incidencia de complicaciones después de la extracción de los terceros molares, y se encontró una relación entre estas complicaciones y el tiempo de duración de la cirugía en los pacientes del centro odontológico en la ciudad de Andahuaylas.<sup>16</sup>

**Rodríguez Q. <sup>17</sup> año 2019, TACNA.** Efectuó una investigación descriptiva, observacional y prospectivo, de diseño no experimental y transversal, con su objetivo de determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia de terceros molares inferiores en pacientes de la Clínica Odontología Docente Asistencia de la Universidad Latinoamericana CIMA 2018. Muestra; evaluación 30 pacientes para conocer si presentaron alguna complicación, es por ello que se utilizó la historia clínica y radiografía panorámica. Resultado; se presentaron las siguientes complicaciones post exodoncia, trismus (23.33%), Hematoma (53.34%) y alveolitis (23.33%), llegando a la conclusión que la mayor frecuencia de complicación fue hematoma con 53.34%.<sup>17</sup>

## **2.2 Teorías relacionadas al tema**

### **2.2.1 Terceros Molares**

Los terceros molares en particular son los últimos dientes que en la gran mayoría de personas tardan en erupcionar, por ello en ocasiones su erupción es de manera incorrecta. La mayoría de autores, concuerdan en indicar a los terceros molares, como piezas dentales que manifiestan mayor dificultad al momento de la erupción, consiguiendo cifras como el 10% y el 35%, presentándose mayormente en los terceros molares inferiores.<sup>18</sup>

Comenzará su erupción a la edad adulta, entre 18 a 25 años aproximadamente. Se conoce comúnmente como molar de juicio o molar de la cordura o cordal. Su desarrollo es variado por sus condiciones anatómicas, en oportunidades se muestra de manera multicuspídeos y multirradiculares; es por ello que produce poco espacio óseo.<sup>18</sup>

Gay Escoda, menciona que los terceros molares manifiestan la mayor incidencia de patologías, por sus muchas condiciones anatómicas, principalmente se presenta en los dientes inferiores.<sup>18</sup>

### **2.2.2 Origen del Tercer Molar**

Este diente se origina en un mamelón, al mismo tiempo con los 2 otros molares, en un cordón epitelial común al término de la lámina dentaria. El germen dental su calcificación comienza a partir de los 8 a 10 años de edad, el término de su calcificación coronaria concluye entre los 15 - 16 años, pero termina en formarse su raíz a partir de los 25 años de edad, así mismo, tiene una peculiaridad singular, su mamelón del tercero se remueve del segundo como si fuera un remplazo. Eso demuestra que será muy complicada su posición y la conexión que dispone con el segundo molar que va a erupcionar antes.<sup>19</sup>

### **2.2.3 MORFOLOGÍA DE LOS TERCEROS MOLARES**

#### **Tercer molar superior**

La anatomía de esta pieza dental es muy diferente e irregular, estará de manera incluida u orientada hacia vestibular o mesial.<sup>18</sup>

En la superficie de su corona muestra 3 cúspides: mesiobucal, distobucal y mesiolingual. Así mismo 3 raíces: mesiobucal, distobucal y lingual.<sup>18</sup>

Su altura de estos terceros molares superiores es aproximadamente de 6,1 mm de corona y 11,1 mm de raíz.<sup>18</sup>

### **Tercer Molar inferior**

La anatomía que presenta siempre se dará con menos desarrollo, su corona presenta 4 cúspides, su forma y tamaño son variables. Cuentan con 2 raíces: mesial y distal, pero estas se encuentran fusionadas en la mayoría de casos.<sup>18</sup>

Su altura de estos terceros molares inferiores se aproxima a los 6,6 mm de corona y 9,1 mm de raíz.<sup>18</sup>

## **2.2.4 ALTERACIONES DE LOS TERCEROS MOLARES**

### **Tercer molar retenida**

Son aquellas piezas dentales que suspenden parcial o totalmente la fuerza de erupción, permaneciendo en el hueso, bloqueando con barreras mecánicas.<sup>19</sup>

### **Tercer molar impactada**

Son dientes que, finalizando el transcurso de crecimiento y su fuerza eruptiva, por un acto traumático se impacta o se permanece dentro en el hueso, con frecuencia se presenta en terceros molares inferiores.<sup>19</sup>

### **Tercer molar incluida**

Se consideran piezas dentarias incluidas aquellas que pierden fuerza de erupción encontrándose dentro del hueso, donde está rodeado por un saco pericoronario íntegro y de un lecho óseo.<sup>19</sup>

## **2.2.5 CLASIFICACIÓN DE TERCEROS MOLARES**

### **A. Según la posición de los terceros molares inferiores**

#### **a) Según Winter**

George Winter<sup>20</sup> publicó un informe en 1926 que clasificaba a los terceros molares retenidos según su ubicación en el maxilar. Las múltiples posiciones de clasificación en el sistema de Winter son:

Vertical: En este caso, el eje longitudinal del tercer molar es paralelo al eje longitudinal del segundo molar.<sup>20</sup>

Mesioangular: Su eje traza un ángulo de entre 30 y 80 grados con la horizontal.<sup>20</sup>

Distoangular: Parecida a la anterior, sólo que con un ángulo que se abre hacia atrás y una corona que varía en cuanto a su orientación hacia la rama ascendente.<sup>20</sup>

Horizontal: En este caso, este eje principal del tercer molar se encuentra perpendicular al eje mayor del segundo molar.<sup>20</sup>

Mesioangular invertida: Viene de un eje oblicuo entre 90° y 120° hacia adelante y hacia abajo.<sup>20</sup>

Distoangular invertida: Parecido al caso anterior con el eje inclinado hacia abajo y hacia atrás.<sup>20</sup>

Linguoangular: Corona al eje oblicuo lingual, y del ápice a tabla externa.<sup>20</sup>

Vestibuloangular: El eje oblicuo al vestibular y el de sus raíces al lingual.<sup>20</sup>

#### **b) Según Pell y Gregory**

Para respaldar esta clasificación proporcionada por Winter 1926, Pell y Gregory<sup>20</sup> en 1933 mostraron una clasificación que consideraba su posición dentro del maxilar; tomando como punto de partida la posición del tercer molar con la rama ascendente mandibular así como la profundidad relativa del tercer molar; y la posición del tercer molar con respecto al eje axial del segundo molar inferior; ambas referencias se siguen utilizando en estos tiempos como estándar básico dentro de los exámenes de pacientes a cirujías de terceros molares retenidos.

### **Relación con rama ascendente de la mandíbula**

- **Clase I.** La erupción debe tener más espacio anteroposterior, especialmente entre el lado distal del segundo molar y el borde anterior de la rama ascendente.<sup>20</sup>
- **Clase II.** La rama mandibular debe recubrir alrededor de la mitad del tercer molar, omitiendo la otra mitad abierta a la erupción.<sup>20</sup>
- **Clase III.** Completamente el tercer molar se encaja en la dirección de la parte de la rama mandibular, y por ello tendrá menos espacio para erupcionar en la boca.<sup>20</sup>

### **Relación con profundidad del tercer molar en el hueso**

- **Posición A.** Plano oclusal del tercer molar nivelado con el plano oclusal del segundo molar.<sup>20</sup>
- **Posición B.** El plano oclusal del tercer molar está situado entre la línea cervical del segundo molar y su plano oclusal.<sup>20</sup>
- **Posición C.** El tercer molar va permanecer bajo la línea cervical del segundo molar.<sup>20</sup>

### **B. Según la posición de los terceros molares superiores**

#### **a) Según Winter**

Establece la clasificación con relación a la posición<sup>20</sup>

- Impactación vertical.
- Impactación distoangular.
- Impactación mesioangular.

#### **b) Según Pell y Gregory**

Establece la clasificación con relación del segundo con el tercer molar.<sup>20</sup>

- **Posición A.** La superficie oclusal del tercer molar está a la misma altura que la del segundo molar.<sup>20</sup>
- **Posición B.** La superficie oclusal del tercer molar está situada en medio de la línea cervical del segundo molar y el plano oclusal.<sup>20</sup>

- **Posición C.** La superficie oclusal del tercer molar se encuentra por encima de la línea cervical del segundo molar.<sup>20</sup>

## 2.2.6 INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DE EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES

### INDICACIONES

Las exodoncias de terceros molares están indicadas cuando están en una posición incorrecta, es por ello que se presentan diferentes anomalías que corresponden a ser revisadas por el cirujano especialista.<sup>19</sup>

- **Indicación ortodóntica:** El apiñamiento dental mayormente se da a causa del crecimiento del tercer molar, pues al momento de la erupción desplaza las otras piezas dentales, en ese sentido previa a la realización de un tratamiento de ortodoncia, el paciente es derivado con el especialista para la exodoncia del tercer molar.<sup>19</sup>
- **Indicación por Dolor:** Los terceros molares buscan hallar una cavidad para su erupción, por eso presionan los tejidos adyacentes, incrementando la presión de estos e inflamándoles. Asimismo, se alcanza la formación de las diferentes patologías.<sup>19</sup>
- **Indicación por Pericoronaritis:** Hay casos que los terceros molares no erupcionan de manera correcta, viéndose acaparados por el espacio pericoronar de la encía que rodea a estos. Esta cavidad se encuentra muy propensa al ingreso de las disposiciones de residuos de comida y cultivo para la manifestación de bacterias ocasionando que se generen inflamaciones dentro de este espacio pericoronar llamado también Pericoronitis.<sup>19</sup>

### CONTRAINDICACIONES

- Como contraindicación para la extraer los terceros molares es que evidencian insuficiente espacio para su erupción; también se califica contraproducente si el tercer molar está ubicado muy cerca o comprometido con estructuras contiguas (como es el seno maxilar, porque puede producir comunicación bucosinusal y nervio dentario inferior, produciendo parestesia) a las que se puedan lesionar durante la extracción.<sup>19</sup>

- Se califica contraproducente la extracción ante una situación en el que el paciente carezca de un buen estado de salud o se encuentre sometido a enfermedades sistémicas (hipertensión arterial, problemas hemofílicos, diabetes, insuficiencia renal, cáncer, etc.) debido a que clase de intervenciones podrá generar daños significativos en la vida del paciente o conllevar a una serie de problemas mayores en su salud. <sup>19</sup>

### **2.2.7 CIRUGÍA BUCAL**

Las compañías académicas y corporativas norteamericanas (EE.UU.) plantean un concepto muy importante sobre Cirugía Bucal, nos dice que forma parte de la Odontología encargada de diagnosticar y de realizar procedimientos quirúrgicos de enfermedades, defectos de maxilares, traumatismos y regiones contiguas”.<sup>18</sup> Involucra cada uno de los actos quirúrgicos entorno a la cavidad bucal, mismos que admiten realizarse sujeto a anestesia local en pacientes.

La Cirugía bucal, al igual que cualquier otro tratamiento quirúrgico, requiere que el cirujano conozca tanto a nivel teórico como práctico acerca de la intervención que llevará a cabo, considerando dos aristas claves como lo son el correcto balance preoperatorio y la sapiencia en cuanto a la anatomía local.<sup>21</sup>

### **2.2.8 EXODONCIA**

La exodoncia implica una cirugía en la que se decide extraer los dientes que ya no cumplen su función debido a problemas como caries, infecciones o abscesos, según el diagnóstico realizado.<sup>22</sup> Durante este procedimiento, se utiliza equipo especializado y técnicas específicas para extraer los dientes del lecho óseo en el que se encuentran.<sup>23</sup>

#### **A. TIPOS DE EXODONCIA**

##### **a) Exodoncia Simple**

Los pasos de una extracción sencilla son el uso de fórceps para agarrar firmemente una porción de la dentición, maniobras de rotación y tracción para aflojar la porción, y la extracción final. Sólo se necesitan unos minutos para completar el procedimiento, que siempre se realiza con anestesia local.<sup>23</sup>

## **b) Exodoncia Compleja**

A pesar de que normalmente se puede realizar en la consulta del dentista con anestesia local, una exodoncia compleja es una operación menor que en ocasiones requiere sedación y cirugía maxilofacial. Dado que la exodoncia compleja lleva más tiempo que la simple, se emplea un anestésico local más potente. La zona se libera inicialmente seccionando la encía con un cuchillo (incisión) y desplazando el tejido rebanado hacia un lado. A continuación, dependiendo del estado del diente o de las raíces que haya que extraer, se puede avanzar de diversas maneras: en ocasiones, se requiere una ostectomía para extraer una pequeña porción de hueso de la mandíbula, o una odontosección, que consiste en romper intencionadamente un diente para facilitar su extracción.<sup>23</sup>

Aquí generalmente se encuentran las exodoncias de terceros molares, siendo las intervenciones muy frecuentes que se realizan en Odontología, y con muchos riesgos. Se pueden presentar estos riesgos: como hemorragia, fracturar tabla ósea, perjuicio a la pieza dental continua, representando alteraciones temporales o permanentes y en ciertas veces, condicionar la vida del paciente.<sup>24</sup>

### **2.2.9 TIEMPOS OPERATORIOS DE EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES**

#### **A. Posiciones del paciente**

Para llevar a cabo una cirugía quirúrgica en el maxilar superior del paciente, se ajusta el respaldo del sillón a un ángulo de 45° y se inclina el cabezal hacia atrás, de modo que el tórax del paciente forme un ángulo de 90° con la parte superior de la boca. En el caso de realizar una intervención en el maxilar superior o en el lado izquierdo de la mandíbula, el especialista se colocará frente al paciente, a la derecha de este. En cambio, si el procedimiento se lleva a cabo en el lado derecho del maxilar inferior, el cirujano se ubica atrás del paciente.<sup>25</sup>

#### **B. Anestesia**

La encía y la mucosa vestibular de los molares inferiores son adormecidas mediante anestesia. Esto se realiza cuando se necesita extraer una muela del juicio impactada o realizar procedimientos invasivos en la encía de los molares inferiores.<sup>25</sup>

### **C. Incisión**

Antes de realizar la incisión, se lleva a cabo un procedimiento llamado sindesmotomía, se basa en la separación de las uniones entre las encías y los tejidos adyacentes. Esta acción puede llevarse a cabo utilizando diferentes herramientas, como bisturí, elevador, periostótomo, e incluso con el cabezal de los forceps.<sup>25</sup>

### **D. Colgajo**

Existen dos tipos de colgajos posibles: los de espesor parcial, que implican tomar una parte de capa superficial de la encía, y los de espesor total, que involucran tanto el periostio como la mucosa.<sup>25</sup>

### **E. Osteotomía**

Aquí, se emplean fresas quirúrgicas de tungsteno, tamaño 8, las cuales se utilizan a una velocidad reducida y con irrigación abundante. En caso de encontrarse tejido patológico, se procede a su eliminación mediante una cucharilla, y luego se procede a nivelar los bordes óseos utilizando una fresa redonda de tamaño 20 o 30, o bien unas pinzas gubia.<sup>25</sup>

### **F. Sutura**

En el caso de una sutura simple en forma de "o", la aguja se inserta desde el lado vestibular y se retira por el lado palatino. Luego, se ata utilizando un portaagujas, dejando el nudo en un costado. Para una sutura simple en forma de "8", la aguja se inserta desde el lado vestibular, girando e introduciendo por el lado lingual, y posteriormente atando en cualquiera de los dos lados. Esta técnica de sutura es especialmente útil en las papilas interdentes.<sup>25</sup>

### **G. Maniobras finales**

Se debe verificar que no haya quedado ninguna parte de la raíz en el interior. Inspeccionar cuidadosamente las paredes alveolares para descartar restos patológicos y fragmentos óseos. Evaluar el estado de las paredes para asegurarse de que no se hayan fracturado las capas externas. En caso de encontrar alguna protuberancia o borde óseo, se corrige utilizando las pinzas

gubia. Por otro lado, es necesario eliminar el tabique interradicular para prevenir la aparición de alveolitis seca.<sup>25</sup>

Además, es recomendable desechar los fragmentos blandos en mal estado, pero debemos actuar con precaución. En caso de no haber un mecanismo natural que genere la formación de coágulos, se puede promover el sangrado mediante usando una cureta. Si hay sangrado excesivo y se debe a la rotura de un vaso sanguíneo, se puede suturar con hilo de seda o coagular utilizando un bisturí eléctrico.<sup>25</sup>

#### **H. Instrucciones al paciente**

Para evitar la hinchazón, se recomienda alternar la aplicación de hielo durante 10 minutos con períodos de descanso de 30 minutos. Además, se puede colocar una gasa sobre el área operada y morderla durante 20 minutos. Es importante evitar enjuagarse la boca durante las primeras 24 horas, ya que esto podría eliminar el coágulo y causar sangrado. Durante el sueño, es recomendable mantener la cabeza elevada. A partir del día después de la operación, se pueden utilizar colutorios o una solución de agua y sal luego de cada alimento hasta el retiro de puntos.<sup>25</sup>

A partir del tercer día, se puede utilizar el cepillo con delicadeza. En el transcurso de las primeras 24 horas, puede experimentar un ligero sangrado, pero si el sangrado es excesivo, se recomienda morder una gasa empapada en agua oxigenada durante 20 minutos. Es importante evitar fumar, consumir alcohol y bebidas carbonatadas durante los primeros tres días. Hasta el séptimo día, es posible que se presente hinchazón, moretones, dolor, dificultad al abrir la boca e incluso una ligera elevación de la temperatura corporal.<sup>25</sup>

### **2.2.10 INDICACIONES POST EXODONCIA**

1. Al paciente se le indica cuidados especiales, después de realizada la cirugía, para no demorar en el desarrollo de su recuperación. Prescribiendo antibióticos, analgésicos, antihemorrágicos y antiinflamatorios.<sup>26</sup>
2. Se recomienda al paciente sólo dieta blanda, en las primeras 24 horas y no exponerse a temperaturas cálidas, luego poco a poco se va adecuando a la dieta eso dependerá al grado de incomodidad que tenga.<sup>26</sup>
3. Se utilizará colutorios suaves que no incluyan alcohol luego de cada comida.<sup>26</sup>
4. Cepillarse los dientes sin lastimar la herida quirúrgica.<sup>26</sup>
5. No ingerir bebidas alcohólicas, y ninguna sustancia tóxica, pues desfavorece a la cicatrización e incluso causar complicaciones secundarias.<sup>26</sup>
6. Recordar al paciente que el retiro de puntos de sutura será después de 7 días, es decir una semana después del acto quirúrgico.<sup>26</sup>

### **2.2.11 PERIODO POST EXODONCIA**

Abarca el periodo que termina el acto quirúrgico y el instante el cual el paciente se retira recuperado. Pero se sabe también que hay un tiempo que comprende entre 7 y 10 de recuperación y medicamentos que se prescriben.<sup>18</sup> Culminando este plazo, el paciente debe ir a su control para retirar los puntos de sutura.

No obstante, el odontólogo tiene que dar a saber al paciente que durante esos días de recuperación puede presentarse posibles complicaciones o presentar secuelas de la cirugía realizada.<sup>18</sup>

## 2.2.12 COMPLICACIONES POST EXODONCIA

Donado<sup>19</sup>, manifestó que es todo evento incómodo que ocurre después del acto quirúrgico, conlleva a un daño para el organismo y ocasiona muchos cambios generales, causados directamente en la zona dañada por la operación, como una amplia respuesta, equitativo a la fuerza de la intervención realizada. En cuanto las complicaciones podríamos encontrar Alveolitis seca, alveolitis húmeda, hemorragias, infección, parestesias, trismus, siendo estas las más comunes en una post exodoncia.<sup>19</sup>

### A. Alveolitis

Complicación post exodoncia más frecuente y dolorosa, su proceso de cicatrización de un alveolo cambia, se caracteriza principalmente por falta total o parcial del coágulo, se describe como un dolor irradiado, muy fuerte, hemifacial e incapacitante.<sup>26</sup>

Se realiza un diagnóstico, mediante preguntas y examen clínico, así mismo dependerá de los signos y síntomas que pueda presentar el paciente. Esta se clasifica en:

#### a) Alveolitis Seca

Ocurre después de una extracción dental, aparece después de 24 a 72 horas realizada la cirugía, con fuerte dolor y aliento fétido, definiéndose como una inflamación del alveolo.<sup>26</sup>

Al no superar las paredes alveolares, esta inflamación daría lugar a una osteítis localizada. Al tratarse de los terceros molares, la presencia de esta complicación se da con el porcentaje de 1% al 70%, es una infección reversible y se presenta más en las otras extracciones dentales. El tratamiento adecuado para el cuidado es mediante enjuagues bucales, geles de clorhexidina al 0,12% y apósitos a base de eugenol.<sup>27</sup>

Gavica<sup>28</sup>, menciona que esta complicación post quirúrgica se puede ver perjudicada por varios factores específicos, los más comunes son:

- **Infección:** Se origina por el acumulo de bacterias a los tejidos expuestos y al extenderse, incrementa la carga de daño y por ello se da la infección.<sup>28</sup>

- **Dehiscencia:** Carencia de confrontación de los márgenes o bordes de una herida, también por el desgarro de puntos de sutura, ya sea por una técnica deficiente o por realizarse tensiones sobre la herida.<sup>28</sup>

### **b) Alveolitis Húmeda**

En esta alveolitis se observa un alvéolo sangrante con excesiva exudación, se presenta de color muy oscuro. Se va a producir por reacciones extrañas dentro del alvéolo después de haberse efectuado la cirugía. Con olor fétido y dolor es menor, espontáneo y provocado.<sup>26</sup>

Como tratamiento principal es la reconstrucción del hueso y es por ello que se tiene que cumplir lo siguiente:

- Una asepsia en la cavidad que corresponde a rociar con suero fisiológico con la finalidad de excluir cuerpos extraños y cualquier tipo de bacteria.<sup>26</sup>
- Si vamos a efectuar un curetaje, realizarlo de manera cuidadosa.<sup>26</sup>
- Se procede con la colocación de apósitos o pastas para recubrir el hueso expuesto a lo que ayuda a la aceleración de formación de tejido granuloso.<sup>26</sup>

### **B. Infección**

Mayormente se presenta por la gran variedad microbiana de la flora oral. Hay mayor efecto en cirugías de terceros molares con un 3-5%. Es el porcentaje más alto en los cordales inferiores, especialmente en dientes impactados, y esto va incrementar un trauma quirúrgico.<sup>19</sup>

Las recomendaciones para prevenir estas infecciones son: Utilizar una técnica aséptica en todo momento, hemostasia, manejo minucioso de tejidos, abundante lavado en el lugar de la extracción.<sup>19</sup>

### **C. Hemorragias**

Clínicamente se presenta un sangrado inesperado que es provocado por cualquier desgarro del tejido en la cavidad oral, que puede manifestarse al momento del retiro de la pieza dentaria o en el período post quirúrgico, aquí todo dependerá de los cuidados del paciente.<sup>26</sup>

Específicos factores se inmiscuyen dentro de las clases de complicación teniendo:

- **Causa local:** Refiere a la existencia de granulomas no cureteado, manifestación de ápices fracturados, aspiración o succión del coágulo en el alveolo, tumores y fractura del hueso alveolar.<sup>28</sup>
- **Causas generales:** Carencia sanguínea, medicamentos anticoagulantes, cambios de la cascada de la coagulación.<sup>28</sup>

#### **D. Edema**

Proceso anormal que existe en los tejidos sobre los que se ha realizado la cirugía. Lo que puede causar un edema inflamatorio y lesiones en los tejidos blandos, es la difícil operación quirúrgica. Es por ello que, si utilizamos métodos lo menos traumáticos posibles e incisiones diseñadas de la mejor manera, vamos a obtener un excelente trabajo, y el beneficio tan solo no será del operador sino también del paciente.<sup>19</sup>

Para reducir la exudación de líquido y sangre en esa zona, aplicarse compresas de hielo por la zona que se realizó la intervención, de esa forma reducirá el edema que actuará como vasoconstrictor. Se aplica en la área facial o mejilla, es decir a la región más cercana de la cirugía (20 minutos colocamos el frío y luego se procede a descansar), se debe colocar un máximo de 2 días seguidos, (24 – 48 horas) para que poco a poco pueda desaparecer.<sup>19</sup>

#### **E. Trismus**

Representa una afección que causa limitación o incapacidad para abrir la boca. Entre tales complicaciones, los casos más comunes ocurren el transcurso de la cirugía ubicada en el área de la mandíbula inferior.

Donado<sup>19</sup>, en 1998, refirió que el Trismus se lleva a cabo por distintos aspectos como:

- Los espasmos musculares son producidos por inflamación y dolor de la zona.
- Retrasa la infección del espacio anatómico en los músculos de la masticación.
- Daño muscular causada por la aguja de la anestesia.
- Se presenta alguna lesión de ATM por fuerzas mayores.<sup>19</sup>

## **F. Equimosis**

Gay, E.<sup>18</sup>, señaló que representa un aumento excesivo en el área donde se efectuó la extracción, otras variaciones referidas son la coloración del tejido manifestándose o varía entorno de colores como el rojo o violeta. La duración es de ocho a nueve días. Esta complicación es más común con la extracción del tercer molar. Estos se clasifican como cambios hematológicos, en los que aparecen acumulaciones de sangre de forma subcutánea o en las mucosas que aparecen ligeramente hinchadas.<sup>18</sup>

## **G. Hematoma**

Representa una complicación bastante presente cuando el anestésico se coloca en la parte del maxilar superior, es decir a la altura de la tuberosidad, en la zona del nervio dentario inferior y el infraorbitario.<sup>18</sup>

Esta complicación al momento de palpar se evidencia con un volumen de estabilidad dura, y de color azulado la mucosa, después retoma un color marrón y su terminación amarillenta por aproximadamente 14 días. Manifestándose por lo general en las personas de tez clara o individuos con edades avanzadas, puesto que son personas cuya capa epidérmica es más fina.<sup>18</sup>

## **H. Parestesia**

Se manifiesta con adormecimiento parcial, así mismo de hormigueo sobre la piel del rostro, se muestra por el daño del nervio dentario inferior y nervio mentoniano. Cuando se realiza diferentes cirugías no solo del tercer molar, el profesional debe obtener toda la información integral del paciente, también como principal elemento un informe radiográfico sobre el diente que se tratará en la cirugía, comprobando alguna comunicación con las diferentes estructuras anatómicas que presenta la pieza dental.<sup>18</sup>

No se debe empezar el acto quirúrgico sin tener bien en claro, explicado porque ello puede generar complicaciones significativas como el perjuicio de los nervios, lo cual puede darse de manera temporal o permanente. No obstante, dentro de los nervios principales que tienen mayor afectación se encuentra el dentario inferior, siendo este muy susceptible frente a la exodoncia de terceros molares inferiores, pues se encuentra más cercano a este. El nervio dentario inferior genera lesiones

que causan que se pierda la sensibilidad del hemilabio inferior, mucosa gingival, piel y sobre todo los dientes afectadas.<sup>18</sup>

#### **I. Fractura mandibular**

Esta complicación es poco común, pero muy grave que puede ocurrir durante las cirugías de los terceros molares mandibulares. Esta complicación contribuye a interrumpir las estructuras óseas normal de la mandíbula debido a una fractura parcial o completa del hueso.<sup>26</sup>

#### **J. Fractura radicular**

Se describen como daños en la integridad de los dientes que afectan a la dentina, el cemento, la pulpa y el ligamento periodontal, y en casos poco comunes, al tejido óseo. La forma en que se reparan estas fracturas es complicada debido al deterioro simultáneo de las estructuras mencionadas. Este problema se presenta con frecuencia como una complicación después de una extracción dental.<sup>26</sup>

#### **K. Comunicación Oro-antral u Oro-sinusal**

Posteriormente a una extracción de los molares que se ubican en la parte de atrás del maxilar superior, es común que se produzca este tipo complicación debido a la cercana relación que se encuentran las raíces de las piezas dentales molares y seno maxilar. Según estudios, en la literatura se ha informado que aproximadamente el 55% de las veces ocurre una comunicación oro-antral después de extraer el primer molar superior, mientras que el segundo molar es del 28%, para el tercer molar es del 8%.<sup>26</sup>

#### **L. Enfisema subcutáneo**

Trastornos formados por la presencia anormal de aire en los tejidos subcutáneos y la posterior expansión de los tejidos blandos.<sup>29</sup>

Este problema se caracteriza por un sonido crepitante a la palpación, la realización de una evaluación física sería conveniente para confirmar el diagnóstico. La continuidad del espacio facial con el tórax permite que los gases ingresen al mediastino, causando neumomediastino, a menos que haya una infección asociada; sin eritema cutáneo, calor, fiebre ni alteraciones analíticas.<sup>29</sup>

Las causas que se presentan son diversas, entre las cuales se presentan: perforación esofágica, infecciones localizadas, trauma y procedimientos quirúrgicos; por aumento de la presión en las vías respiratorias: tos excesiva, vómitos y maniobras de Valsalva; iatrogénico, como complicaciones de procedimientos dentales, a veces de origen desconocido. Politrauma, incluyendo trauma traqueal o fracturas en el tercio medio de la cara, osteotomía tipo Le Fort I en la cara media, procedimientos como odontectomía con aire comprimido usando jeringas y turbinas dentales, apicectomía y endodoncia.<sup>29</sup>

### **2.2.13 TRATAMIENTO POST EXODONCIA**

Luego de finalizar el procedimiento quirúrgico se procede a los siguientes procedimientos.<sup>30</sup>

#### **a) Control de la hemorragia**

Al término de la exodoncia, la primera maniobra para controlar el sangrado postoperatorio es colocar una pequeña gasa directamente sobre el alvéolo. Por el contrario, las grandes zonas de compresión que cubren las superficies oclusales de los dientes adyacentes al sitio de extracción no ejercen presión sobre el canal de sangrado y, por lo tanto, son ineficaces.<sup>30</sup>

#### **b) Control del dolor y las molestias**

Antes de dar de alta a los pacientes después de un procedimiento quirúrgico, es crucial que el dentista explique cuidadosamente el posible dolor que podrían experimentar. Para manejar el dolor según su intensidad, se recetan diferentes medicamentos. En casos de dolor leve, se pueden utilizar medicamentos como el Ibuprofeno en una dosis de 400-800 mg cada 4 horas, o el paracetamol en una dosis de 500-1000 mg cada 4 horas. Para el dolor moderado, se prescriben medicamentos como la codeína en una dosis de 15-60 mg, o la hidrocodona en una dosis de 5-10 mg. En situaciones de dolor intenso, se emplea el medicamento oxicodona.<sup>30</sup>

## **2.2.14 FACTORES DE RIESGO**

### **a) Edad**

Frente a los pacientes adultos de mayor edad, los ligamentos periodontales de los pacientes más jóvenes están muy vascularizados y son muy finos. En consecuencia, los mayores de 60 años son más propensos a sufrir alveolitis y otros problemas.<sup>31</sup>

### **b) Género**

Según algunos estudios, las mujeres son las más afectadas con un 60% más que los hombres por el aumento de la actividad fibrinolítica en el alvéolo provocado por los altos niveles hormonales de estrógenos a lo largo del periodo menstrual. Además, están incluidos los tratamientos hormonales y/o los anticonceptivos orales.<sup>31</sup>

### **c) Pieza**

Los terceros molares se consideran dientes en peligro debido a las múltiples dificultades que surgen durante su aparición.<sup>31</sup>

### **2.3 Formulación del problema.**

¿Cuál es la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica de Chiclayo, 2015-2019?

### **2.4 Justificación e importancia del estudio.**

El presente estudio tiene como finalidad obtener información sobre la frecuencia de complicaciones post exodoncias en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica de Chiclayo, 2015 – 2019, pues muchas veces se ignora el nivel de complicaciones que puede suceder después del acto quirúrgico, arriesgando la estabilidad y salud del paciente.

Al realizar este trabajo de investigación beneficiaría a los estudiantes de pre grado y profesionales cuando tengan la oportunidad de tratar al paciente en la práctica clínica, permitiendo comprender las distintas complicaciones post quirúrgicas que se presenten luego de realizar una cirugía y, si llega a manifestarse dichas post complicaciones el profesional debe estar capacitado para resolverla de la mejor manera brindando al paciente un tratamiento correcto y eficaz.

Por otro lado, es importante y conveniente realizar este estudio porque estas complicaciones post exodoncia suceden de manera constante, dependiendo también de la posición del diente, pues toma mayor tiempo quirúrgico y como profesionales de la salud debemos evitar y disminuir el riesgo ante ello. Mayormente estas complicaciones post exodoncia suceden por la falta de cuidados del paciente.

Esta investigación es un punto de partida para futuras indagaciones que podrían ampliar el alcance de la investigación actual. Utilizando un mayor número de casos y un periodo más prolongado, se podrían obtener resultados aún más robustos y valiosos. Además, los hallazgos de esta investigación podrían ser de gran interés para los estudiantes de pregrado, estimulando su interés en este tema y fomentando su participación en futuros estudios. Con estos esfuerzos combinados, se puede avanzar hacia una comprensión más completa y precisa de las complicaciones post exodoncia de terceros molares, lo que podría mejorar significativamente la atención odontológica y el bienestar de los pacientes en el futuro.

Finalmente, este trabajo de investigación pretende ser un aporte para la universidad generando mucha información útil para futuras averiguaciones y que, a su vez, coadyuvará como un antecedente de valor para otras indagaciones que busquen profundizar dentro de la temática abordada. La factibilidad de este estudio es que cuenta con buen respaldo bibliográfico.

## **2.5 Hipótesis**

**H<sub>0</sub>:** Las complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica de Chiclayo, 2015-2019, no son frecuentes.

**H<sub>1</sub>:** Las complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica de Chiclayo, 2015-2019, son frecuentes.

### **2.5.1 Objetivo General**

- Determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una clínica odontológica de Chiclayo, 2015-2019.

### **2.5.2 Objetivos Específicos**

- Determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica de Chiclayo, 2015-2019 según el tipo de complicación.
- Determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica de Chiclayo, 2015-2019 según el género del paciente.
- Determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica de Chiclayo, 2015-2019 según la edad del paciente.
- Determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica de Chiclayo, 2015-2019 según la pieza dental.

## 2.6 Tipo y diseño de investigación

### 2.6.1 Tipo de investigación

Tipo de investigación **básico** pues se enfoca en la adquisición de nuevos conocimientos y comprensión en un área determinada, sin tener en cuenta su aplicación práctica o utilidad inmediata.<sup>32</sup>

De acuerdo al enfoque de la investigación fue **cuantitativo** ya que se da en el estudio y análisis de datos. Conlleva el uso de instrumentos matemáticos para conseguir resultados. Con el propósito de estudiar con métodos estadísticos.<sup>32</sup>

### 2.6.2 Diseño de investigación

Esta clase de pesquisa correspondió a un diseño **no experimental** porque se aprecia situaciones que ya existieron, las variables independientes ya ocurrieron y no se facultan de ser empleada por el investigador, porque ya sucedieron.<sup>32</sup>

También fue de diseño **descriptivo** porque en esta investigación se describió la realidad de situaciones, eventos, grupos o población que se aborda y se pretendió analizar. Además, de que plantea lo más relevante de un hecho o situación.<sup>32</sup>

En función del tiempo de recojo de datos fue **transversal** porque su finalidad es analizar datos de variables recopiladas en un periodo exacto, es decir en un solo momento, sobre una población o muestra. También se le conoce como un tipo de investigación observacional.<sup>32</sup>

En función a la planificación de recolección de datos fue **retrospectivo** porque consiste en una metodología de investigación que se enfocó en los acontecimientos pasados, pues se empleó información de las historias clínicas de los años 2015 – 2019 con el propósito de fijar un análisis cronológico permitiendo entender el presente.<sup>33</sup>

## 2.7 Variable, operacionalización

Variable	Dimensiones	Indicador	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Complicaciones post Exodoncia	Tipo de complicaciones	Alveolitis Hemorragia Efisema Edema Hematoma Trismus Parestesia Comunicación buco-sinusal	1) Alveolitis 2) Hemorragia 3) Efisema 4) Edema 5) Hematoma 6) Trismus 7) Parestesia Comunicación buco-sinusal	<p><b>Técnica</b> Observacional</p> <p><b>Instrumento</b> Ficha de recolección de datos</p>
<b>Variables sociodemográficas</b>	Género	Femenino Masculino		
	Edad	18 a 24 años 25 a 30 años 31 a más años		
	Cuadrante	18 - 28 38 - 48		

Fuente: Elaboración propia

## 2.8 Población y muestra

### 2.8.1 Población

Entorno a la averiguación expuesta, la población se constituye por 870 historias clínicas de la Clínica Odontológica de Chiclayo, 2015 – 2019.

<b>Años</b>	<b>Población</b>
2015	222
2016	196
2017	149
2018	166
2019	137
<b>Total</b>	<b>870</b>

### 2.8.2 Muestra

Dicha muestra se determinó mediante una fórmula estadística.

Fórmula de muestra simple:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

z= Nivel de confianza que es el 95%

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error en términos de proporción

N=Tamaño de la población que son 870 historias clínicas.

Reemplazando los datos:

$$n = \frac{870 \times (1.96)^2 \times 0.73 \times 0.27}{0.05^2 \times (870 - 1) + (1.96)^2 \times 0.73 \times 0.27}$$

$$n = 224$$

Esta muestra se conformó por 224 historias clínicas de la Clínica Odontológica de Chiclayo 2015 – 2019, “SAN MARTIN”.

<b>Años</b>	<b>Muestra</b>
2015	54
2016	49
2017	44
2018	43
2019	34
<b>Total</b>	<b>224</b>

#### **Muestreo estratificado**

$$f_i = \frac{N_i}{N}$$
$$E_i = f_i * n$$

Donde:

$f_i$  = factor de proporción

$N_i$  = Tamaño de la población por cada estrato

$N$  = Tamaño de la población

$E_1$  = Estrato

$n$  = Muestra

**Estrato 1:**

$$f_1 = \frac{222}{870} = 0.26$$

$$E_1 = 0.26 * 224$$

$$E_{2015} = 57$$

**Estrato 2:**

$$f_2 = \frac{196}{870} = 0.23$$

$$E_2 = 0.23 * 224$$

$$E_{2016} = 51$$

**Estrato 3:**

$$f_3 = \frac{149}{870} = 0.17$$

$$E_3 = 0.17 * 224$$

$$E_{2017} = 38$$

**Estrato 4:**

$$f_4 = \frac{166}{870} = 0.19$$

$$E_4 = 0.19 * 224$$

$$E_{2018} = 43$$

**Estrato 5:**

$$f_5 = \frac{87}{870} = 0.16$$

$$E_5 = 0.16 * 224$$

$$E_{2019} = 35$$

- **Criterios de Inclusión**

- ✓ Historias clínicas completas, que tengan como registro las complicaciones post exodoncia, realizadas en la Clínica Odontológica de Chiclayo, durante el periodo 2015 – 2019.
- ✓ Historias clínicas que califiquen el rango de edad establecido.
- ✓ Historias clínicas que registren las exodoncias de terceras molares.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Historias clínicas que no tengas antecedentes de dichas complicaciones post exodoncia.
- ✓ Historias clínicas con registro inconcluso del seguimiento post operatorio mínimo recomendado.
- ✓ Historias clínicas con registro de exodoncias de otras piezas dentales o de diferentes patologías.

## **2.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.9.1 Técnicas de recolección de datos**

La técnica empleada fue la observación, pues mediante ello hemos podido captar información correcta de las Historias Clínicas correspondientes al periodo 2015 – 2019.

### **2.9.2 Instrumento de recolección de datos**

Como instrumento a usar fue una “Ficha de recolección de datos” (anexo 03), donde registré la información de dichas historias clínicas de datos correspondientes al periodo 2015 – 2019.

Esta ficha de recolección de datos, se basa en 06 puntos para recopilar información, la misma donde se consignó el número de historia clínica, posteriormente se registró la fecha/año de atención en que se realizó la cirugía, género y edad del paciente que se visualiza en las historia clínica, por consiguiente la pieza dental que fue sometida la exodoncia y finalmente el tipo de complicación post exodoncia que se pudo presentar, esta ficha de recolección de datos fue por elaboración propia para el presente estudio.

### **2.9.3 Validez y confiabilidad**

La validez del instrumento se obtuvo mediante la valoración de 03 expertos, cirujanos dentistas (anexo 05), dichos resultados fueron sometidos a la prueba de V de Aiken para cuantificar la relevancia de los ítems, obteniendo el valor de 0.9861 significando que dicho instrumento de recolección de datos tiene excelente validez. (anexo 06)

La confiabilidad fue aplicada a 20 historias clínicas (anexo 07), demostrada por una prueba piloto y estadísticamente se realizó el análisis de consistencia interna, con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,901 (anexo 08), asegurando que es un proyecto de investigación fiable.

### **2.9.4 Procedimiento de recolección de datos**

Se obtuvo la aprobación de este proyecto de investigación por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán.

Para el desarrollo del estudio se realizó una solicitud a Escuela de Estomatología, solicitando así la carta de presentación (anexo 03), que posteriormente sería dirigida al responsable de la Clínica Odontológica "SAN MARTIN", con el fin de que conozca el propósito del estudio y así mismo al acceso de las historias clínicas. Con la autorización ya aprobada (anexo 04), se revisaron las historias clínicas que cumplan solo con los criterios de inclusión, gracias a la ficha de recolección de datos (anexo 01). Estas, se recolectaron con la colaboración del Cirujano Dentista de la Clínica Odontológica, la cual permitió acudir dos días a la semana, viernes y sábado, en un horario establecido, aproximadamente 02 horas por día. Con el tiempo brindado se analizó las historias clínicas de la clínica odontológica, si estas cumplían con los requisitos se procedía al registro en la ficha de recolección de datos. Al finalizar todo el registro, se llevaron a una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016, (anexo 02) para su exportación, finalmente se realizó el análisis estadístico obteniendo los resultados.

## 2.10 Procedimiento de análisis de datos

Se procedió a realizar un análisis descriptivo, donde se realizó la estadística descriptiva de acuerdo a los objetivos generales y específicos. Se presentó en forma organizada mediante tablas y gráficos de barras, con la ayuda del programa Microsoft Excel 2016 y el programa estadístico SPSS versión 26, además las pruebas no paramétricas de correlación de variables (prueba chi-cuadrado).

## 2.11 Criterios éticos

La indagación consideró y se ciñó entorno a los principios éticos. Dichos principios se vinculan con el informe **Belmont**, mismo que fue efectuado por el área de Salud, Educación y Bienestar de Estados Unidos, denominado: Principios éticos y orientación para la protección de los seres humanos en investigación.

**Beneficencia** principio ético enfocada en la promoción del bienestar humano, el cual se puede entender como actos de bondad y caridad. Este principio fue objeto de estudio en la investigación, donde han establecido dos reglas generales que complementan su expresión: la primera consiste en evitar causar daño a los demás y la segunda en maximizar los beneficios y a la vez se minimizan los posibles daños.

**Justicia** principio ético que busca garantizar la igualdad y equidad en el trato de todos los individuos, asegurándose de que se respeten sus derechos y se evite cualquier tipo de discriminación. De esta manera, se promueve una sociedad más honesta e igual para todos.

**No maleficencia** principio ético que establece que en cualquier situación en la que se tomen decisiones relacionadas con la salud o la comodidad de una persona, se debe evitar causar daño o perjuicio a esa persona.

**Autonomía** principio ético que hace el reconocimiento de la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas y libres sobre su propia vida y su propio cuerpo.

## **2.12 Criterios de rigor científico**

La investigación presentada se basa en datos precisos y fiables, los cuales fueron recopilados y validados siguiendo los criterios científicos correspondientes. Además, la investigación cumple con los criterios de credibilidad científica, obteniendo el permiso para recolectar los datos, garantizando la confidencialidad de la información obtenida. Todo esto asegura la integridad y validez de la investigación, garantizando así su relevancia y utilidad en el campo correspondiente.

**Credibilidad:** Fue sometida a validez esta ficha de recolección de datos, dándole así una mayor credibilidad.

**Solicitud de permiso:** Para acceder a las historias clínicas se desarrolló una solicitud de permiso.

**Confidencialidad:** Todas las historias clínicas obtenidas serán confidenciales, sin develar los datos de los pacientes que se incluyeron en la investigación respetando así este criterio.

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

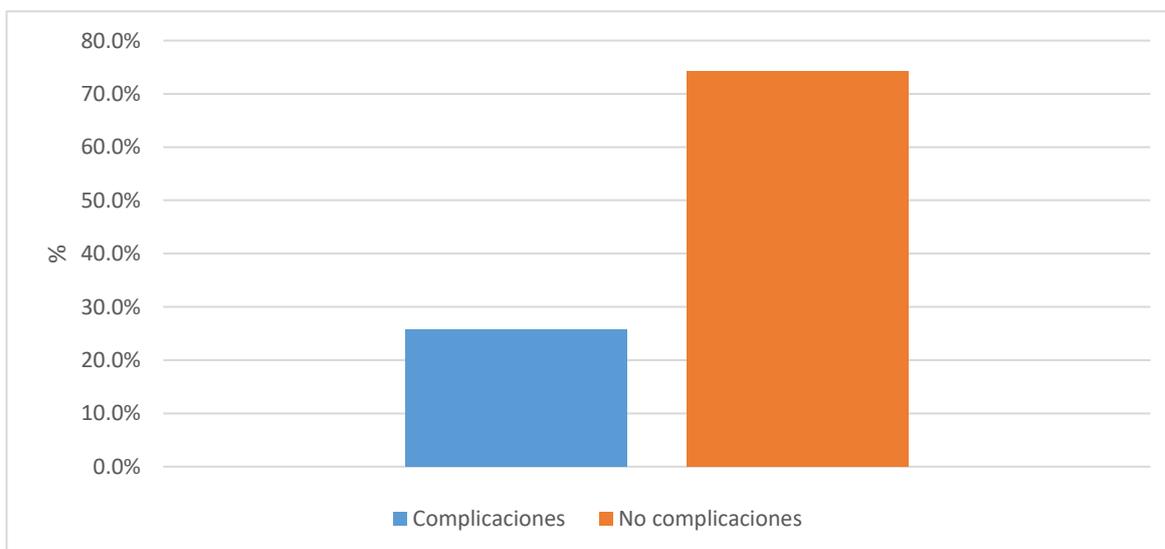
#### 3.1 Resultados

**TABLA 01.** DETERMINAR LA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015 – 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Complicaciones	224	25.7%
Sin complicaciones	646	74.3%
Total	870	100%

Fuente: Elaboración propia

**FIGURA 01.** DETERMINAR LA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015 – 2019.



Fuente: Elaboración propia

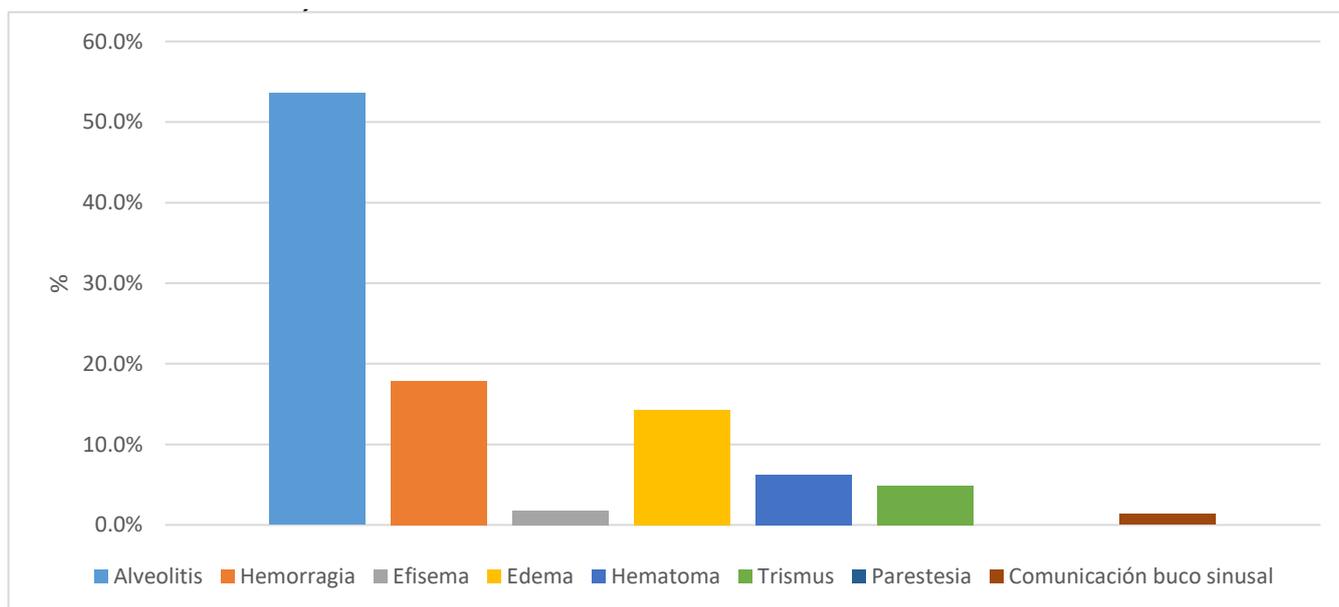
En la **tabla y figura 01**; se determina que la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica 2015 – 2019, representó el 25.7%, mientras no presentaron ninguna complicación un 74.3%.

**TABLA 02.** DETERMINAR LA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015 – 2019, SEGÚN EL TIPO DE COMPLICACIÓN.

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Alveolitis	120	54%
Hemorragia	40	18%
Efisema	4	2%
Edema	32	14%
Hematoma	14	6%
Trismus	11	5%
Parestesia	0	0%
Comunicación Buco - sinusal	3	1%
Total	224	100%

Fuente: Elaboración propia

**FIGURA 02.** DETERMINAR LA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015 – 2019, SEGÚN EL TIPO DE



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla y figura 02**; se determina que la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica 2015 – 2019, según el tipo de complicación, presentó la alveolitis con el 54%, seguido de

hemorragia con 18%, edema con 32%, efisema con 2%, hematoma con 6%, trismus con 11%, comunicación buco – sinusal 3% y por ultimo parestesia 0%.

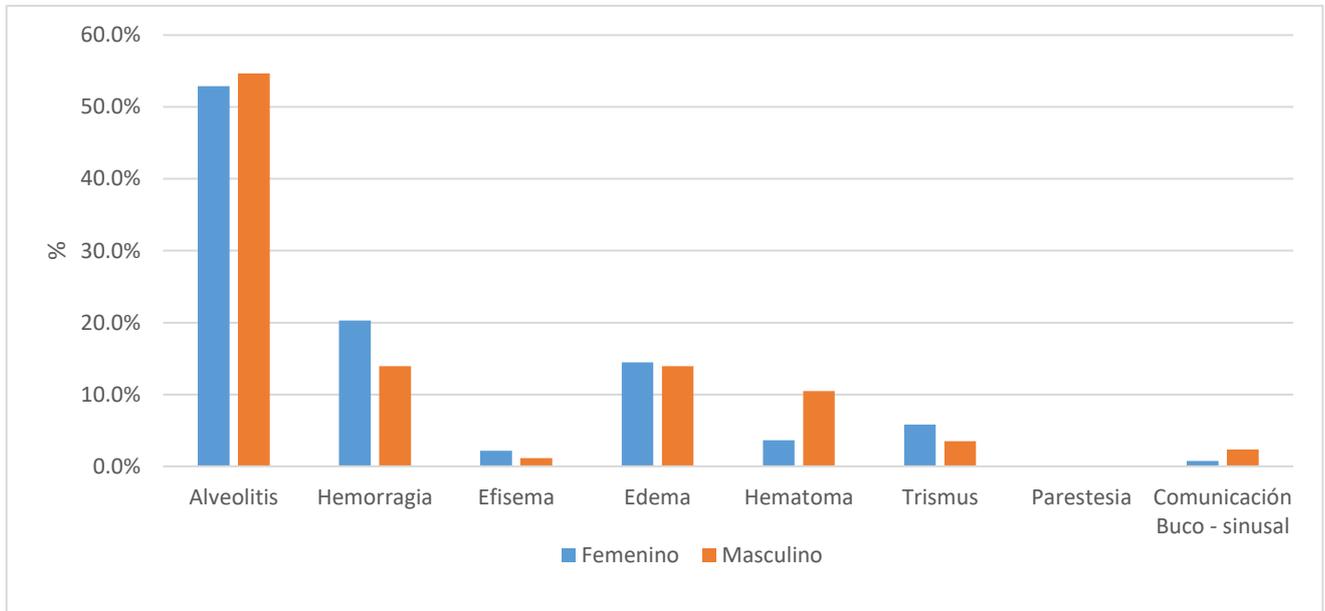
**TABLA 03.** DETERMINAR LA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015 – 2019, SEGÚN EL GÉNERO DEL PACIENTE.

		Género	
		Femenino	Masculino
Alveolitis	Recuento	73	47
	% dentro de Género	52.9%	54.7%
Hemorragia	Recuento	28	12
	% dentro de Género	20.3%	14.0%
Efisema	Recuento	3	1
	% dentro de Género	2.2%	1.2%
Edema	Recuento	20	12
	% dentro de Género	14.5%	14.0%
Hematoma	Recuento	5	9
	% dentro de Género	3.6%	10.5%
Trismus	Recuento	8	3
	% dentro de Género	5.8%	3.5%
Parestesia	Recuento	0	0
	% dentro de Género	0.0%	0.0%
Comunicación Buco - sinusal	Recuento	1	2
	% dentro de Género	0.7%	2.3%
Total	Recuento	138	86
	% dentro de Género	62%	38%
	% dentro de Género	100,0%	100,0%

$$\chi^2_{\text{calculado}} = 1,138; \quad p = 0,566 \quad p > 0,05$$

Fuente: Elaboración propia

**FIGURA 03.** DETERMINAR LA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015 – 2019, SEGÚN EL GÉNERO DEL PACIENTE.



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla y figura 03**; se evidencia que, las complicaciones post exodoncias de cirugías de terceros molares no se asocian al género. ( $p > 0.05$ ).

Por otro lado; se determina que la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica 2015 – 2019, según el género del paciente, presentó en el género femenino, con 62% y mientras que el género masculino con 38%.

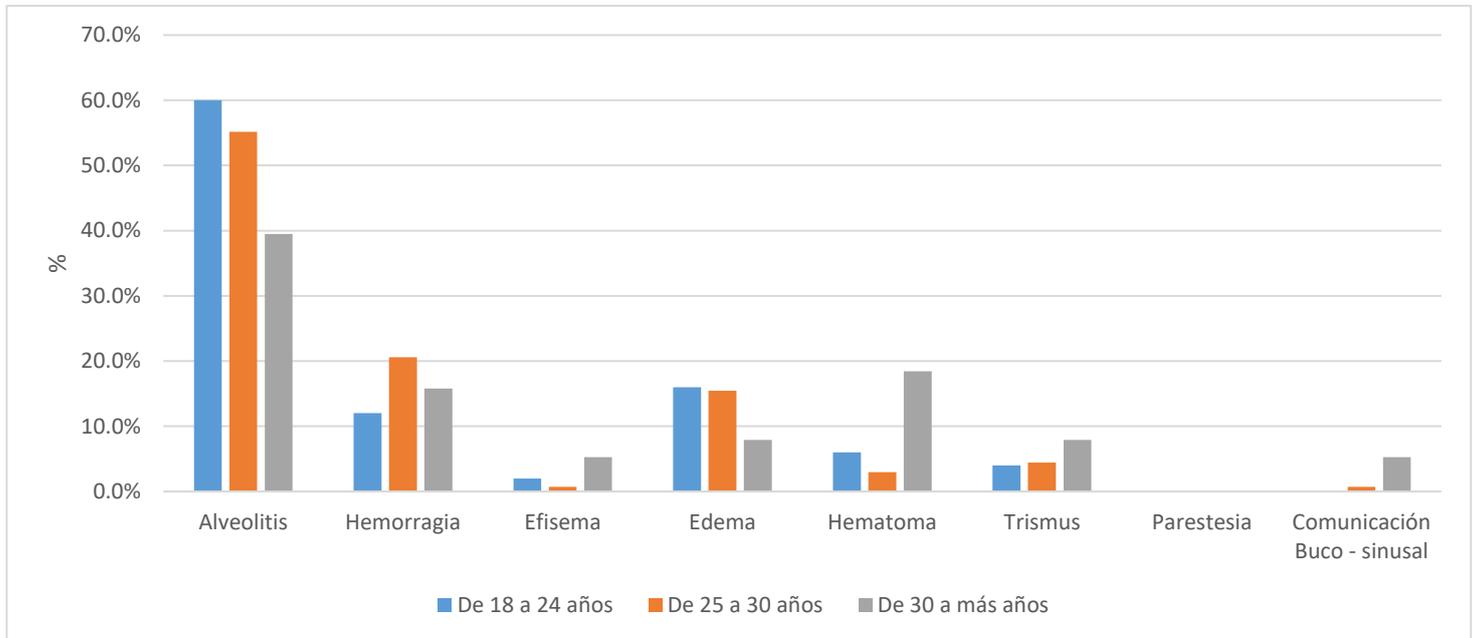
**TABLA 04.** DETERMINAR LA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015 – 2019, SEGÚN LA EDAD DEL PACIENTE.

		EDAD		
		De 18 a 24 años	De 25 a 30 años	De 30 a más años
Alveolitis	Frecuencia	30	75	15
	Porcentaje	60.0%	55.1%	39.5%
Hemorragia	Frecuencia	6	28	6
	Porcentaje	12.0%	20.6%	15.8%
Efisema	Frecuencia	1	1	2
	Porcentaje	2.0%	0.7%	5.3%
Edema	Frecuencia	8	21	3
	Porcentaje	16.0%	15.4%	7.9%
Hematoma	Frecuencia	3	4	7
	Porcentaje	6.0%	2.9%	18.4%
Trismus	Frecuencia	2	6	3
	Porcentaje	4.0%	4.4%	7.9%
Parestesia	Frecuencia	0	0	0
	Porcentaje	0.0%	0.0%	0.0%
Comunicación buco - sinusal	Frecuencia	0	1	2
	Porcentaje	0.0%	0.7%	5.3%
Total	Frecuencia	50	136	38
	Porcentaje	22.3%	60.7%	17.0%
	Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%

$$\chi^2_{\text{calculado}} = 4,038; \quad p = 0,401 \quad p > 0,05$$

Fuente: Elaboración propia

**FIGURA 04.** DETERMINAR LA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015 – 2019, SEGÚN LA EDAD DEL PACIENTE.



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla y figura 04**; se evidencia que, las complicaciones post exodoncias de cirugías de terceros molares edad. ( $p > 0.05$ ).

Por otro lado; se determina que la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica 2015 – 2019, según la edad del paciente, son las edades de 25 a 30 años con 60.7 %, seguido de las edades de 18 a 24 años con 22.3% y por último las edades de 30 a más años con 17%.

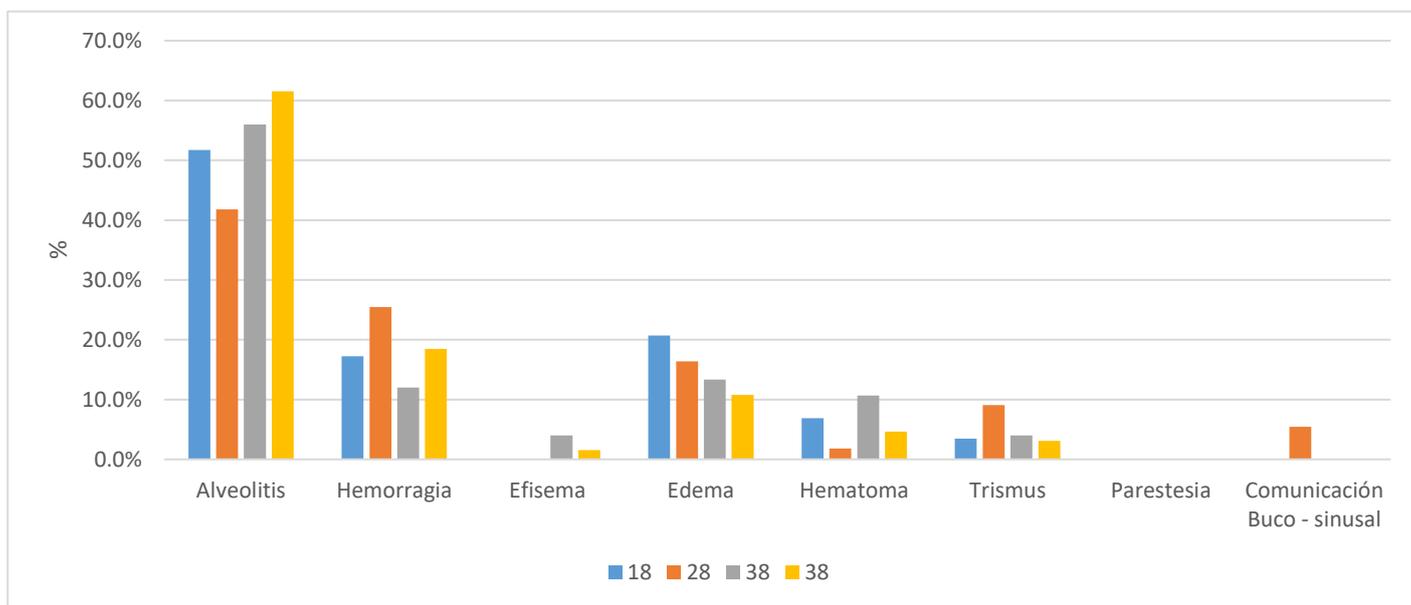
**TABLA 05.** DETERMINAR LA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015 – 2019, SEGÚN LA PIEZA DENTAL

		PIEZA DENTAL			
		18	28	38	48
Alveolitis	Frecuencia	15	23	42	40
	Porcentaje	51.7%	41.8%	56%	62%
Hemorragia	Frecuencia	5	14	9	12
	Porcentaje	17.2%	25.5%	12%	18%
Efisema	Frecuencia	0	0	3	1
	Porcentaje	0.0%	0.0%	4.0%	1.5%
Edema	Frecuencia	6	9	10	7
	Porcentaje	20.7%	16.4%	13.3%	10.8%
Hematoma	Frecuencia	2	1	8	3
	Porcentaje	6.9%	1.8%	10.7%	4.6%
Trismus	Frecuencia	1	5	3	2
	Porcentaje	3.4%	9.1%	4.0%	3.1%
Parestesia	Frecuencia	0	0	0	0
	Porcentaje	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Comunicación buco - sinusal	Frecuencia	0	3	0	0
	Porcentaje	0.0%	5.5%	0.0%	0.0%
Total	Frecuencia	26	46	61	55
	Porcentaje	12.9%	24.6%	33.5%	29.0%
	Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

$$\chi^2_{\text{Calculado}} = 10,772; \quad p = 0,096 \quad p > 0,05$$

Fuente: Elaboración propia

**FIGURA 05.** DETERMINAR LA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015 – 2019, SEGÚN LA PIEZA DENTAL.



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla y figura 05**; se evidencia que, las complicaciones post exodoncias de cirugías de terceros molares a la pieza dental. ( $p > 0.05$ ).

Por otro lado, se determina que la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica 2015 – 2019, según la pieza dental, es la pieza dental 38 con 33.5%, también la pieza dental 48 con 29%, seguido de la pieza dental 28 con 24.6%, finalmente la pieza 18 con 12.9%.

### 3.2 Discusión

En la investigación desarrollada se formula el objetivo determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica, 2015 – 2019. Para ello se discutió con trabajos previos referentes al a los resultados encontrados y poder comparar dichos datos.

De acuerdo a la investigación realizada en una Clínica Odontológica de Chiclayo en los años 2015 - 2019, la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares, indicaron que el 25.7% presentó complicaciones, mientras que el 74% no presentó ninguna complicación, donde los resultados de Huayta V.<sup>14</sup> fueron similares a nuestra muestra estudiada, la cual, de 100 pacientes atendidos, 23 pacientes presentaron complicaciones. Estos difieren con los obtenidos en el estudio realizado por Sosa M.<sup>13</sup>, donde se analizó una muestra de 100 pacientes y se encontró que 83 de ellos presentó complicaciones post exodoncia. Cabe destacar que, en esta investigación, la mayoría de los pacientes que presentaron complicaciones fueron mujeres. Caso similar fue el estudio de Rizqiawan et al. <sup>8</sup> que el 59% del total de casos fueron mujeres, en contraste fue el estudio de Amador C. et al.<sup>9</sup> que encontraron que el 60% fueron varones sometidos a la exodoncia de terceros molares.

Estos hallazgos evidencian a la mayoría de los individuos que se realizaron a extracciones de terceros molares obtuvieron un resultado satisfactorio, es decir sin presentar complicaciones. No obstante, la proporción de complicaciones fue significativa y podría tener un efecto considerable en bienestar del paciente, tal como el éxito a largo plazo del procedimiento.

En nuestra investigación realizada, según el tipo de complicación; se indicó que la complicación con mayor frecuencia se observó la alveolitis con 54%, seguido de hemorragia con 18%, edema con 32%, efisema con 2%, hematoma con 6%, trismus con 11%, comunicación buco – sinusal 3% y por ultimo parestesia 0%. Estos hallazgos fueron similares a los resultados obtenidos por Huayta V.<sup>14</sup>, donde se analizó una muestra de 100 pacientes y se encontró que la complicación más común fue la alveolitis, con un 11% de los pacientes, un 7% manifestaron hemorragia, hematoma y equimosis, mientras que el 5% presentaron trismus. De

la misma manera datos similares al que encontró Poblete F. et al.<sup>10</sup>, en sus resultados presentó que la principal complicación observada fue la alveolitis alcanzando 3.7%, seguida de las hemorragias con el 1.1%, estos resultados coinciden con los hallazgos de este estudio, siendo la más predominante aquí la alveolitis con el 54%. En contraste a los estudios encontrados por Sosa M.<sup>13</sup> y Gutiérrez J.<sup>16</sup> donde la complicación más frecuente fue edema con 60 % y trismo fue el 24%.

Por lo tanto, los resultados concuerdan con las investigaciones previas que han comprobado que la alveolitis es una de las complicaciones frecuentes tras una extracción de terceros molares, y se origina cuando el coágulo sanguíneo formado en la cavidad de la extracción se desprende de manera prematura. Esto puede desencadenar en dolor y un aumento de las probabilidades de infección

En esta investigación, según el género del paciente; se mostraron los resultados de esta investigación que el género con mayor frecuencia fue el género femenino con 62% y el género masculino fue de 38%, coincidiendo con el estudio de Restrepo L. et al.<sup>11</sup> que de las 206 historias clínicas, lo cual fue su muestra, 128 fueron mujeres con 62,1% y 37,9% corresponde a 78 hombres, discrepando con el estudio de Amador C. et al.<sup>9</sup> quien evidencio en su estudio, que el mayor porcentaje que presentaron complicaciones después de las exodoncias, fueron varones.

Se observó que la mayor parte de complicaciones es en el género femenino a comparación con el género masculino. Es importante considerar que esto podría explicarse por diversos factores, como variaciones en la anatomía bucal y dental, la respuesta inmunológica o el uso de fármacos particulares. Asimismo, es relevante destacar que estos resultados coinciden con investigaciones anteriores que han evidenciado que la gran parte de mujeres tienen una mayor predisposición a padecer complicaciones luego de una extracción de terceros molares.

Sayed et al.<sup>12</sup> quienes encontraron que la mayoría de los pacientes tenían entre 20 y 29 años; son consistentes con nuestro estudio realizado, donde el grupo de edades de 25 a 30 años con 60.7%. También coincidiendo con el estudio de Sosa M.<sup>13</sup> que demostró en su estudio que pacientes entre 24 a 26 años, presentan

complicaciones y Rizqiawan et al. <sup>8</sup>, demostró ser el más el rango de edades entre 21 y 30 años.

Por lo tanto, se observó una frecuencia superior de complicaciones, particularmente de alveolitis, en pacientes jóvenes, específicamente en aquellos de entre los 21 a 30 años de edad. Este fenómeno podría deberse a varios factores, tales como una mayor dificultad para extraer los terceros molares debido a su posición o anatomía dental, una respuesta inflamatoria más intensa en pacientes más jóvenes o una menor adherencia a las recomendaciones de cuidado posoperatorio por parte de los pacientes más jóvenes. Cabe resaltar que estos hallazgos se alinearon con estudios anteriores que han demostrado una mayor prevalencia de complicaciones tras una extracción de terceros molares en pacientes jóvenes.

Es importante destacar que la frecuencia y el tipo de complicaciones pueden variar según el tipo de diente extraído, lo que puede ser útil para mejorar la atención y la prevención de complicaciones postoperatorias en la cirugía de terceros molares en el ámbito odontológico.

Concluyendo así que la mayoría de los estudios ejecutados, concuerdan con esta investigación y la alveolitis como principal complicación post exodoncia.

Las limitaciones que presentó la investigación fue a que solo se está trabajando con una sola Clínica de la ciudad de Chiclayo, lo que limitaría la aplicación de los resultados a otras regiones. Además, que solo se enfoca en el periodo de 2015-2019, lo que podría limitar la capacidad de establecer patrones a largo plazo o identificar cambios en las tasas de complicaciones a lo largo del tiempo.

Por ello es importante que previo a efectuar una exodoncia de tercer molar, el especialista obtenga una información correcta para así realice un buen diagnóstico y poder ejecutar un adecuado tratamiento dichas piezas dentales. Así mismo, una vez finalizada la intervención quirúrgica, ofrecer indicaciones necesarias con mucha claridad al paciente, pues todo depende de la gran colaboración y cuidados de parte de ellos, de esa manera evitamos futuras complicaciones post exodoncia.

Sus resultados de esta investigación pueden ayudar a la Clínica Odontológica y a la comunidad odontológica en general a establecer pautas y protocolos para la gestión de complicaciones postoperatorias en extracciones de terceros molares, lo que podría mejorar la calidad de la atención y reducir el riesgo de complicaciones futuras.

Esta investigación es un punto de partida para futuras indagaciones que podrían ampliar el alcance de la investigación actual. Utilizando un mayor número de casos y un periodo más prolongado, se podrían obtener resultados aún más robustos y valiosos. Además, los hallazgos de esta investigación podrían ser de gran interés para los estudiantes de pregrado, estimulando su interés en este tema y fomentando su participación en futuros estudios. Con estos esfuerzos combinados, se puede avanzar hacia una comprensión más completa y precisa de las complicaciones post exodoncia de terceros molares, lo que podría mejorar significativamente la atención odontológica.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1 Conclusiones**

1. La frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una clínica odontológica 2015 – 2019, fue de 25.7%.
2. La frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una clínica odontológica 2015 – 2019, según el tipo de complicación fue la alveolitis.
3. La frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una clínica odontológica 2015 – 2019, según el género fue el femenino.
4. La frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una clínica odontológica 2015 – 2019, según la edad fue de 25 a 30 años.
5. La frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una clínica odontológica 2015 – 2019, según la pieza dental fue las piezas 38.

### **4.2 Recomendaciones**

- Realizar investigaciones sobre complicaciones post exodoncias en cirugías de terceros molares, con el fin de que los estudiantes de pre grado puedan también ejecutar proyectos similares y de esta manera poder contribuir con la mejora su salud bucal del paciente.
- En los congresos educativos realizados por las universidades considerar temas específicos de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares, para que de esa manera el estudiante tenga conocimiento sobre ello y pueda proceder con el acto quirúrgico.
- Fomentar a las diversas instituciones universitarias a la elaboración de investigaciones en relación con complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares para que todo estudiante de estomatología tenga mayor conocimiento sobre el tema.

- Se debe realizar estudios similares, de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares, pero con poblaciones y muestras mayores, homogéneas ya sea por sexo y grupo de edades.
- Se anima a los estudiantes en sus últimos ciclos de estomatología a realizar nuevas investigaciones sobre las complicaciones post exodoncia en cirugía de los terceros molares y continuando el seguimiento de dichas investigaciones.

## REFERENCIAS

1. Candotto V, Oberti L, Gabrione F, Scarano A, Rossi D, Romano M. Complication in third molar extractions. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2019 May-Jun;33(3 Suppl. 1):169-172.
2. González L. Características anatomo-radiográficas de terceros molares en adolescentes preuniversitarios. *Rev. Estomatol Cubano* [Internet]. junio de 2019 [citado el 25 de julio de 2023]; 56(2): e1722. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200005&lng=es).
3. Mena Alencastro SA, Rockenbach Binz Ordóñez MC. Complicaciones en la extracción de terceros molares mandibulares incluido omplications in the extraction of impacted, and retained third molars. Literature Review. *Odontología Vital* [Internet]. 2023 June [cited 2023 July 25] ; ( 38 ): 17-25. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752023000100017&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752023000100017&lng=en).
4. Villacreses Medina M, Lozada López FdR, Boada Zurita C. Postoperative infections after the extraction of impacted third molars. *Mayo-Junio 2022, LXII* (3), 508-517.
5. Sandoval M, Rockenbach M, Garcia A. Most frequent surgical and post-surgical complications in third molar surgery. Literature review. *RSAN* [Internet]. 31 de december de 2022 [cited 26 july 2023];(52):189-202. Disponible en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/2252>.
6. Cueva L. Complicaciones durante y después de la extracción del tercer molar: importancia de los exámenes radiológicos. [Internet]; 2021 [Consultado 2023

abr 22]. Disponible en: <https://idmperu.com/90-complicaciones-durante-y-despues-de-la-extraccion-del-tercer-molar-importancia-de-los-examenes-radiologicos/>

7. Baeza A, Cáceres N, González G, Guzmán C, Sepúlveda M, Valenzuela I. Caracterización de la extracción del tercer molar. Rev Cient Odontol. (Lima). 2021; 9(3): e075.
8. Rizqiawan A, Lesmaya Y, Rasyida A, Amir M, Ono S, Kamadjaja D. Postoperative complications of impacted mandibular third molar extraction related to patient's age and surgical difficulty level: a cross-sectional retrospective study. International Journal of Dentistry. Jan 2022; Vol 1(1): p. 1-6.
9. Amador C, Andrade S, Cortés M. Prevalencia de complicaciones post-exodoncia en las asignaturas de Cirugía II de cuarto año 2018-2019 en relación con Cirugía e implantología de quinto año 2019-2020 en la Clínica odontológica de la Universidad Viña del Mar. [Tesis de pregrado]. Chile. Repositorio insitucional Universidad Viña del Mar; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uvm.cl/handle/20.500.12536/1660>
10. Poblete F, Dallaserra M, Yanine N, Araya I, Cortés R, Vergara C, et al. incidencia de complicaciones posquirúrgicas en cirugía bucal. Internacional j interdiscip. diente [Internet]. abril de 2020 [citado el 26 de julio de 2023]; 13(1): 13-16. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-55882020000100013&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100013&lng=es).
11. Restrepo L, Meneses F, Vivares A. Surgical and post-surgical complications in the extraction of third lower molars: retrospective study. Acta Odontol. Colomb. [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 26 de julio de 2023];9(1):37-48. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/72842>.

12. Sayed N, Bakathir A, Pasha M, Al-Sudairy S. Complications of Third Molar Extraction: A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. Sultan Qaboos Univ Med J. 2019 Aug;19(3):e230-e235. Disponible en: <https://journals.squ.edu.om/index.php/squmj/article/view/3315>
13. Sosa M. Prevalencia de complicaciones post exodoncias complejas de terceras molares inferiores mas frecuentes en el Consultorio Dental Odontovit en las edades de 18 a 35 Sullana- Piura del año 2010 - 2020. [Tesis de pregrado]. Piura: Repositorio Institucional Universidad Nacional de Piura; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3268>
14. Huayta V. Prevalencia de riesgos post exodoncia en cirugía oral en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de huánuco, 2021. [Tesis de pregrado]. Huánuco. Repositorio Institucional Universidad de Huánuco; 2022. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3318>
15. Bustamante M, Cutimbo C. Complicaciones post exodoncias en terceros molares retenidos en el consultorio dental central dentistas, Arequipa 2021. [Tesis de pregrado]. Arequipa: Repositorio Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/734>
16. Gutierrez Aroste JJ. Complicaciones post exodoncia de terceros molares y su relación con el tiempo operatorio en pacientes de un centro odontológico de la ciudad de Andahuaylas-2021. [Tesis de pregrado]. Andahuaylas. Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/11319>
17. Rodriguez QUE. Frecuencia de Complicaciones Postexodoncia de Terceros Molares Inferiores en Pacientes de La Clínica Odontológica Docente Asistencial de La Universidad Latinoamericana CIMA 2018. [Tesis de pregrado]. Tacna. Repositorio Institucional Universidad Latinoamérica CIMA; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ulc.edu.pe/handle/ULC/145>

18. Gay C, Aytés L. Tratado de Cirugía Bucal. 1st ed. Barcelona: Ergon; 2004.
19. Donado M, Martínez J. Cirugía bucal: patología y técnica. 4th ed. Barcelona: Elsevier/Masson; 2014.
20. Armand M, Legrá E, Ramos M, Matos F. Third molar withheld. Update. Scientific Information Magazine [Internet]. 2015; 92(4): p. 995-1010. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027528>
21. Colombia UN de. Guia De Atencion En Cirugia Oral Basica. Facultad De Odontologia. Bogotá; 2013. p. 51.
22. Macio J, Macio J, Antepara N, Medrano N. Accidentes y complicaciones asociadas a las exodoncias de piezas dentarias normalmente implantadas. RECIAMUC [Internet]. 2022; 6(3): p. 2-10. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.2-10](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.2-10)
23. Varona-Lazo MA, Manresa-Malpica L, Martín-Reyes O, García-Peláez SY. Efectividad de la exodoncia con analgesia quirúrgica acupuntural. Revista de ciencias médicas de Pinar del Río [Internet]. 2023; 27(0): p. 5545. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5545>
24. Cárdenas D, Radi J. Urgencias odontológicas. 1st ed. Medellín: Fondo; 2019.
25. Sánchez Giménez F. Manual básico de cirugía oral para el odontólogo novel: Editorial Científica 3Ciencias; 2016.
26. Colombia UN de. Guia De Atencion En Cirugia Oral Basica. Facultad De Odontologia. Bogotá; 2013. p. 9. Disponible en: [http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia\\_cirugia\\_oral\\_basica\\_abril\\_2013.pdf](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_cirugia_oral_basica_abril_2013.pdf)
27. Torres-Lagares D, Serrera-Figallo M, Romero-Ruíz M, Infante-Cossío P, García-Calderón M, Gutiérrez-Pérez J. Update on dry socket: a review of the literature. Medicina Oral, Patologia Oral Y Cirugia Bucal [Internet]. 2005; 10(1): p. 81-85; 77-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15627911/>

28. Gavica K. Control post quirúrgico en cirugías dentales con la aplicación de plasma rico en factores de crecimiento. [Tesis de pregrado]. Guayaquil. Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33743>
29. Rodríguez Rodríguez N, Fuentes Padrón Y, Álvarez Crespo JR. Enfisema subcutáneo relacionado con trauma facial en un adulto. Medisan [Internet]. 2021; 25(4): p. 934-942. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192021000400934&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192021000400934&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
30. Hupp J, Ellis E, Tucker M. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea. 5th ed.: ES Elsevier Health; 2014.
31. Anampa M, Onori L, Mendoza G, Escobar N, Viveros L, Arias J, et al. Dental alveolitis: risk factors. Basadrina Dental Magazine [Internet]. 2022; 6(1): p. 28-32. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26644649.2022.6.1.1268>
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: Interamericana Editores; 2014.
33. González G. Estudio retrospectivo: características, ejemplos y limitaciones. [Internet]; 2019 [Consultado 2022 08 15]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/estudio-retrospectivo/>

## ANEXOS

### ANEXO 01:

### Formato de instrumento

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 1. HISTORIA CLINICA

- **Completa los espacios en blanco:**

2. **FECHA / AÑO:** .....

3. **EDAD:** ..... (años)

- **Marca con un aspa (x) en donde corresponda:**

#### 4. SEXO

MASCULINO

FEMENINO

#### 5. PIEZA DENTARIA:

1.8                       2.8

3.8                       4.8

#### 6. COMPLICACIONES POST EXODONCIAS

- |                                    |                          |
|------------------------------------|--------------------------|
| 1. Alveolitis .....                | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hemorragia .....                | <input type="checkbox"/> |
| 3. Efisema .....                   | <input type="checkbox"/> |
| 4. Edema .....                     | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hematoma .....                  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Trismus .....                   | <input type="checkbox"/> |
| 7. Parestesia .....                | <input type="checkbox"/> |
| 8. Comunicación buco-sinusal ..... | <input type="checkbox"/> |

**FUENTE:** Elaboración propia

## ANEXO 02:

## Recolección de datos, base de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS [Guardado por última vez por el usuario] - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

F3 Alveolitis

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	N° de Historia clínica	Año de atención	Género	Edad	Pieza dental	Complicación post exodoncia								
1	1	2015	Femenino	22	4.8	Alveolitis								
2	2	2015	Femenino	28	3.8	Alveolitis								
3	3	2015	Masculino	25	3.8	Alveolitis								
4	4	2015	Masculino	32	3.8	Alveolitis								
5	5	2016	Femenino	22	4.8	Hemorragia								
6	6	2016	Femenino	23	2.8	Edema								
7	7	2016	Masculino	21	4.8	Alveolitis								
8	8	2016	Masculino	25	4.8	Hemorragia								
9	9	2017	Femenino	29	3.8	Hemorragia								
10	10	2017	Femenino	20	1.8	Edema								
11	11	2017	Masculino	28	3.8	Edema								
12	12	2017	Masculino	20	3.8	Alveolitis								
13	13	2018	Femenino	26	4.8	Hemorragia								
14	14	2018	Femenino	29	4.8	Alveolitis								
15	15	2018	Masculino	22	3.8	Edema								
16	16	2018	Masculino	26	4.8	Hemorragia								
17	17	2019	Femenino	21	3.8	Hemorragia								
18	18	2019	Femenino	24	4.8	Alveolitis								

Hoja1

Listo Recuperado

## ANEXO 03: Carta de presentación



*“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”*

Pimentel, 30 de mayo de 2023

CD.  
José Alejandro Espejo Ultrilla  
**Clínica dental San Martín**  
Chiclayo. -

**Asunto:** Presento a GONZALES ALARCÓN JOCELYN STEFANY estudiante de Estomatología para elaborar el desarrollo de su tesis denominada **“FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, 2015 - 2019”**.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar a GONZALES ALARCÓN JOCELYN STEFANY con DNI: 71817402 Código universitario: 2141816005, de la Escuela de Estomatología, quien se encuentra apta para ejecutar su tesis denominada **“FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, 2015 - 2019”**

Esta actividad académica está consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto.

En espera de su atención, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,



**USS**  
Dra. Paola La Serna Solari  
Directora (e) Escuela de Estomatología  
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN SAC.

**ANEXO 04:**

**Autorización para el recojo de información**

**AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Chiclayo, 12 de junio de 2023

**YO:**

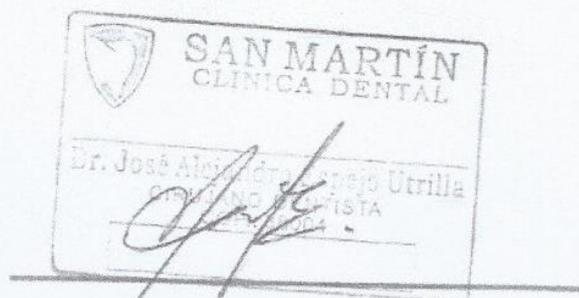
CD. José Alejandro Espejo Utrilla

Representante – CLINICA DENTAL, SAN MARTÍN

**AUTORIZO:** Permiso para la recolección de datos, para la ejecución del proyecto de investigación titulado: **“FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGIAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLINICA ODONTOLOGICA, 2015 – 2019”**

Por el presente medio, yo José Alejandro Espejo Utrilla, Cirujano Dentista, representante general de la Clínica Odontológica, SAN MARTÍN, autorizo a la alumna: **GONZALES ALARCÓN JOCELYN STEFANY**; identificada con número de DNI: 71817402, estudiante de la Escuela Profesional de ESTOMATOLOGÍA, con código universitario: 2141816005 y quien se encuentra apta para ejecutar su proyecto de investigación titulada: **“FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGIAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015-2019”**, al uso de información confidencial, de historias clínicas y bases de datos; bajo mi supervisión durante el desarrollo del proyecto de investigación.

Atentamente.



CD. José Alejandro Espejo Utrilla  
REPRESENTANTE GENERAL

**ANEXO 05:  
Experto (01)**

**Validación de experto**

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una clínica odontológica de Chiclayo, 2015-2019.

**OBJETIVO:** Determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una clínica odontológica de Chiclayo, 2015-2019.

**DIRIGIDO A:**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

Cachay Chonlón Eileen Sheyla Ivonne

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

Maestra en Estomatología

**VALORACIÓN:** (Marque con X donde corresponda)

<input checked="" type="checkbox"/> MUY ALTO	<input type="checkbox"/> ALTO	<input type="checkbox"/> MEDIO	<input type="checkbox"/> BAJO	<input type="checkbox"/> MUY BAJO
--	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------


**FIRMA DEL EVALUADOR**

N°	VARIABLE 1	A	D	SUGERENCIA
1.	Pregunta o ítem 1	X		
2.	Pregunta o ítem 2	X		
3.	Pregunta o ítem 3	X		
4.	Pregunta o ítem 4	X		
5.	Pregunta o ítem 5	X		
6.	Pregunta o ítem 6	X		
PROMEDIO				
COMENTARIOS GENERALES				
OBSERVACIONES				


  
 MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 38241

Juez Experto

Colegiatura N° ... 38241 .....

### CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS para determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica de Chiclayo, 2015 – 2019, como parte de la investigación titulada: "FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015 – 2019", Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del Bachiller, Gonzales Alarcón Jocelyn Stefany.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 22 de Junio del 2023.



-----  
Nombres y Apellidos del Experto  
Número de colegiatura  
Sello y firma

## Experto (02)

### VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una clínica odontológica de Chiclayo, 2015-2019.

**OBJETIVO:** Determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una clínica odontológica de Chiclayo, 2015-2019.

**DIRIGIDO A:**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

Ramirez Espinoza Mónica

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

Maestro en Estomatología.

**VALORACIÓN:** (Marque con X donde corresponda)

MUY ALTO <input checked="" type="checkbox"/>	ALTO <input type="checkbox"/>	MEDIO <input type="checkbox"/>	BAJO <input type="checkbox"/>	MUY BAJO <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------



**FIRMA DEL EVALUADOR**

N°	VARIABLE 1	A	D	SUGERENCIA
1.	Pregunta o ítem 1	Ø		
2.	Pregunta o ítem 2	Ø		
3.	Pregunta o ítem 3	Ø		
4.	Pregunta o ítem 4	Ø		
5.	Pregunta o ítem 5	Ø		
6.	Pregunta o ítem 6	Ø		
PROMEDIO				
COMENTARIOS GENERALES				
OBSERVACIONES				

Ninguna

*[Signature]*  
 D. María Mercedes Espinoza  
 DENTISTA  
 C.O.P. 31465

Juez Experto

Colegiatura N°.....31465.....

## CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS para determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica de Chiclayo, 2015 – 2019, como parte de la investigación titulada: "FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015 – 2019", Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del Bachiller, Gonzales Alarcón Jocelyn Stefany.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 27 de junio del 2023.

  
Mónica Lucía Ramírez Espinoza.  
Nombres y Apellidos del Experto  
Número de colegiatura  
Sello y firma

**Experto (03)**

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una clínica odontológica de Chiclayo, 2015-2019.

**OBJETIVO:** Determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una clínica odontológica de Chiclayo, 2015-2019.

**DIRIGIDO A:**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

Yateque Matcorena Cynthia Cordina

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

Maestra en Estomatología

**VALORACIÓN:** (Marque con X donde corresponda)

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
X				

  
Cynthia Yateque Matcorena  
Cirujano Dentista  
C.O.P. 31452

ONE: 46459934

**FIRMA DEL EVALUADOR**

N°	VARIABLE 1	A	D	SUGERENCIA
1.	Pregunta o ítem 1	X		
2.	Pregunta o ítem 2	X		
3.	Pregunta o ítem 3	X		
4.	Pregunta o ítem 4	X		
5.	Pregunta o ítem 5	X		
6.	Pregunta o ítem 6	X		
PROMEDIO		X		
COMENTARIOS GENERALES				
OBSERVACIONES				

  
 Cynthia Yariagué Ma. ticorena  
 Cirujano Dentista  
 C.O.P. 31452

Juez Experto

Colegiatura N°.....31452.....

## CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS para determinar la frecuencia de complicaciones post exodoncia en cirugías de terceros molares en una Clínica Odontológica de Chiclayo, 2015 – 2019, como parte de la investigación titulada: "FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015 – 2019", Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del Bachiller, Gonzales Alarcón Jocelyn Stefany.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 20 de Junio del 2023.



Cynthia Varigues Mañacorena  
Cirujano Dentista  
C.O.P. 31452

Nombres y Apellidos del Experto  
Número de colegiatura  
Sello y firma

**ANEXO 06:**

**Validación de juicio de experto**

**Prueba de V AIKEN**

Respuestas dicotómicas del juicio de expertos al evaluar el cuestionario de recolección de datos				
Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	SUMA
1	3	3	4	10
2	3	4	4	11
3	4	4	4	12
4	4	4	4	12
5	4	5	4	13
6	5	4	4	13

**CODIFICACION DE  
RESPUESTA DE JUECES**

Muy alto	5
Alto	4
Medio	3
Bajo	2
Muy bajo	1

**FÓRMULA DE V AIKEN**

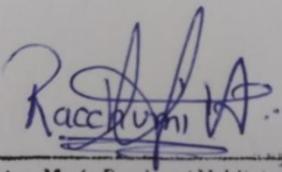
$$V = \frac{S}{[n(c - 1)]}$$

- Siendo:
- S= la suma de si
- Si= valor asignado por el juez i
- n= número de jueces
- c= número de valores de la escala de valoración ( 2 en este caso)

V AIKEN	0.9861
---------	--------

El coeficiente V de Aiken es **0.9861** quiere decir que el instrumento de recolección de datos tiene excelente validez de contenido.

**Nota:** El coeficiente tiene un valor que va desde 0 hasta 1: mientras más se acerque a la unidad mejor validez de contenido tendrá el instrumento, en este caso la ficha recolección de datos es excelente.



Ana María Raschumi Valdizola  
LIC. EN ESTADÍSTICA  
COESPE. Nº 1375

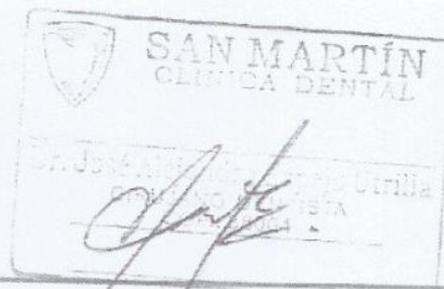
**ANEXO 07:**

**Constancia, prueba piloto**

**CONSTANCIA**

Chiclayo, 15 de junio de 2023

Yo, José Alejandro Espejo Ultrilla; certifico que la alumna: **GONZALES ALARCÓN JOCELYN STEFANY**; identificada con número de DNI: 71817402, estudiante de la Escuela Profesional de ESTOMATOLOGÍA, con código universitario: 2141816005, realizó de manera correcta la recolección de datos, para su prueba piloto, en mi Clínica Odontológica, SAN MARTÍN; la cual servirá para la ejecución de su proyecto de investigación titulada: **"FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN CIRUGIAS DE TERCEROS MOLARES EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CHICLAYO, 2015-2019"**.



CD. José Alejandro Espejo Ultrilla

COP. 38004

DNI. 43225036

**ANEXO 08:****Confiabilidad**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si<sup>2</sup>: Varianza Muestral

St<sup>2</sup> varianza del total de puntaje de los ítems

Σ (Símbolo de sumatoria)	
α Alfa=	0.901
k (Números de ítems) =	6
Si <sup>2</sup> (Varianza de cada ítems) =	11.7875
St <sup>2</sup> (Varianza Total) =	57.6475

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Según la estadística de alfa de Cronbach el valor aceptado de confiabilidad debe ser mayor 0.7.

Los resultados obtenidos en la tabla indican que la escala utilizada en el estudio tiene una buena consistencia interna, con un coeficiente **Alfa de Cronbach de 0,901**.

Esto sugiere que los elementos en la escala están midiendo de manera consistente el constructo subyacente. Además, los valores de varianza de cada elemento y la varianza total proporcionaron información sobre la selección de las respuestas de los participantes en la escala.