



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE  
ESTOMATOLOGÍA ANTE DIVERSAS  
COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN EL CPPCCE  
USS 2019-II.**

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

**Autores:**

**Bach. Aguilar Miñope Alex Daniel  
[orcid.org/0000-0001-9415-1982](https://orcid.org/0000-0001-9415-1982)**

**Bach. Salazar Salazar Diana Merly  
[orcid.org/0000-0002-1605-2003](https://orcid.org/0000-0002-1605-2003)**

**Asesor:**

**Dra. CD. La Serna Solari Paola Beatriz  
[orcid.org/0000-0002-4073-7387](https://orcid.org/0000-0002-4073-7387)**

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana**

**Pimentel – Perú**

**2020**

**APROBACIÓN DEL JURADO**

**“EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA  
ANTE DIVERSAS COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN EL  
CPPCCE USS 2019-II”.**

-----  
Dra.CD. La Serna Solari Paola Beatriz  
**PRESIDENTE DEL JURADO DE TESIS**

-----  
Dra.CD. Lavado la Torre Milagros.  
**SECRETARIO DE JURADO DE TESIS**

-----  
Mg. José Espinoza Plaza  
**VOCAL DEL JURADO DE TESIS**

## **DEDICATORIAS**

### **Aguilar Miñope Alex Daniel**

#### A DIOS

Por guiarme en toda mi vida y en el transcurso de toda mi carrera académica, con su hermosa sabiduría, quien además me dio unos padres maravillosos los cuales se han esforzado por ayudarme a seguir adelante siempre. A mi familia por darme su apoyo incondicional quienes fueron pilares importantes para seguir día a día en mi formación profesional.

### **Diana Merly Salazar Salazar**

#### A Dios

Por el regalo de la vida por darme fortaleza para seguir adelante a pesar de las dificultades que se presentaron a lo largo de la carrera.

A mi Madre Carmen Salazar Castro principalmente que es mi ejemplo a seguir, por haberme forjado como persona e inculcado valores para ser la persona que soy en la actualidad, por su apoyo incondicional tanto económico como moral para alcanzar mis anhelos.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por habernos guiado por el buen camino y lograr nuestras metas propuestas.

### **A nuestros asesores**

Dra.CD. Paola La Serna Solari y Dr. Rubén Chumpitaz por la dedicación, aporte, asesoramiento para el desarrollo de esta investigación, por brindar su tiempo y optimismo.

### **A nuestros compañeros**

Agradecer a los estudiantes de estomatología de CPPCCE de USS por su tiempo y aportación para la recolección de los datos.

## **RESUMEN**

En el presente trabajo de investigación se tiene como objetivo general Determinar las experiencias de los estudiantes de estomatología ante diversas complicaciones quirúrgicas en el CPPCCE USS 2019-II". La metodología que se realizó fue a través de una entrevista basado en una guía de entrevista compuesta por 6 preguntas específicas, la cual fue creada y validada por 3 docentes de cirugía oral. La población estuvo conformada por 70 estudiantes de cirugía II y III, donde se recolecto la información necesaria que permitió dar experiencias de los futuros cirujanos dentistas que realizaron procedimientos quirúrgicos, que resolvieron las complicaciones presentadas con diversas técnicas. Los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas fueron: 41 presentaron complicaciones en la falla de le técnica anestésica troncular, 12 hemorragia durante la cirugía, ningún estudiante presento experiencia de comunicación bucosinual , 54 presentaron laceración de tejidos blandos,32 fractura de ápice durante la cirugía y 33 estudiantes presentaron otras complicaciones que fueron las siguientes;17 presentaron ansiedad por parte del paciente, 10 refirieron que tuvieron como complicación el tiempo operatorio y 4 presentaron complicaciones por inseguridad y nerviosismo por parte del operador. Se logró determinar las complicaciones presentadas en los estudiantes de cirugía oral las cuales resolvieron con técnicas aplicadas que fueron esenciales para el mejor desarrollo del profesional con respecto al procedimientos quirúrgicos realizados, el cirujano dentista deben afrontar estas situaciones con un gran contenido ético.

**Palabras clave:** cirugía bucal, experiencias, complicaciones, exodoncias, estudiantes.

## **ABSTRACT**

The general objective of this research work is to determine the experiences of stomatology students in the face of various surgical complications in the USS 2019-II CPPCCE ". The methodology was carried out through a survey composed of 6 specific questions, which was created and validated by 3 oral surgery teachers. The population was made up of 70 surgery students II and III, where the necessary information was collected that allowed the experiences of future dental surgeons who performed surgical procedures, which resolved the complications presented with various techniques. The results obtained from the interviews were: 41 presented complications in the failure of the truncal anesthetic technique, 12 hemorrhage during surgery, no student presented experience of oral communication, 54 presented soft tissue laceration, 32 apex fracture during surgery and Other complications presented in 33 students were the following: 17 presented anxiety on the part of the patient, 10 reported that they had operative time as a complication and 4 presented complications due to insecurity and nervousness of the operator. It was possible to determine the complications presented in the oral surgery students, which they resolved with applied techniques that were essential for the better development of the professional with respect to the surgical procedures performed, the dental surgeon must face these situations with a great ethical content.

**Keywords:** Surgery oral, experiences, complications, extractions, students.

## **INDICE**

APROBACIÓN DEL JURADO .....	ii
DEDICATORIAS .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRAC .....	vi
I. INTRODUCCIÓN .....	8
1.1. Planteamiento del problema. ....	8
1.2. Antecedentes de estudio. ....	10
1.3. Abordaje teórico.....	15
1.4. Formulación del problema .....	31
1.5. Justificación e importancia del estudio .....	31
1.6. Objetivos.....	31
1.7. Limitaciones.....	32
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	32
2.1. Tipo de estudio y Diseño de la investigación.....	32
2.2. Escenario de estudio .....	33
2.3. Caracterización de sujetos .....	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	34
2.5. Procedimientos para la recolección de datos. ....	35
2.6. Procedimiento de análisis de datos .....	36
2.7. Criterios éticos .....	37
2.8. Criterios de Rigor científico.....	38
III. REPORTE DE RESULTADOS.....	40
3.1. Análisis y discusión de los resultados.....	40
3.2. Discusión de resultados.....	48
3.3. Consideraciones finales.....	50
REFERENCIAS .....	53

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema.**

El acto quirúrgico en diferente entorno condiciona peligro y pueden aparecer situaciones que no constituyen parte de una planificación previa al acto quirúrgico, en el ámbito de la odontología no es rareza. Mientras el acto quirúrgico, el peligro de complicaciones está condicionado a diferentes causas como la salud general del paciente a tratar, el procedimiento que se vaya a ejecutar, estructuras vecinas comprometidas anatómicamente; de modo que si se eleva la complejidad de la cirugía, el peligro de padecer complicaciones se elevan también.<sup>1</sup>

El acto quirúrgico en cordales, puede ser quizá el tratamiento más habitual que se realiza en la práctica de cirugía odontológica. Estos procedimientos quirúrgicos pueden conducir a complicaciones asociadas al tipo de procedimiento, así como a métodos para reducir su riesgo y manejarlas si se presentara el caso. En el estudio de Vargas B<sup>2</sup>. La exodoncia de dientes del juicio es considerada una ocupación rutinaria en el rubro de la odontología, es por esto que existe una posibilidad de padecer una serie de complicaciones al momento de la cirugía, es por esto que el cirujano dentista debe permanecer capacitado constantemente con las estrategias que se deben aplicar para así poder hacer frente a estas dificultades con éxito. Prescindimos de diversas circunstancias para establecer la complejidad y el nivel de este procedimiento, tales como lo son la postura del órgano dentario o como está relacionado con la estructura anatómica aledaña, por lo cual es muy posible padecer diversas complicaciones durante el manejo quirúrgico de molares del juicio con complejidad elevada. Es importante que el estudiante de odontología esté en la capacidad de manejar diversas complicaciones que se puedan presentar al ejercer la profesión, por ende es importante determinar las diversas dificultades que un estudiante como aprendiz pueda presentar.



Dentro del rubro las complicaciones más recurrentes tenemos: complicaciones inmediatas como son fracturas dentarias lesión a tejidos blandos como edema y tejidos duros como son fractura de tuberosidad limitación de la apertura bucal , también lesiones a nervios aledaños y como complicaciones mediatas se presentan la hemorragia moderada o excesivas , alveolitis, infecciones agudas, dolor postquirúrgico, entre otras diferentes complicaciones. Los accidentes y complicaciones surgen a causa de errores en el diagnóstico, por malas indicaciones, manipulación indebida del instrumental, aplicación de fuerza en exceso, y poca visualización en la zona a operar previo al procedimiento.

El gran compromiso propio de la profesión ocasiona que muchos cirujanos sufran estrés, ansiedad, depresión, trastornos digestivos, cefaleas, entre otros. En la profesión del cirujano dentista es ya habitual que se realicen esfuerzos extra mentalmente y físicamente, correspondiente a largas horas de trabajo y a tomar decisiones que comprometen tanto a las personas como a su salud.<sup>3</sup>

Los estudiantes de estomatología se encuentran aventurados a experimentar estos riesgos laborales en el transcurso de su preparación, ya sea en sus prácticas comunitarias o en las clínicas universitarias. No obstante, es lógico que el riesgo en transcurso de estas es elevado, por la inhabilidad en el manejo de complicaciones, por ende, se debe tener una sólida base de actitudes y conocimientos adecuados ante complicaciones que se susciten al momento de la práctica; el cual representa importancia para su desenvolvimiento como cirujano dentista en el que se apropien de medidas apropiadas durante su aprendizaje en la práctica clínica.

Por ello la siguiente investigación busca identificar cuáles son las actitudes de los estudiantes de facultad de odontología de la universidad Señor de Sipán ante las diversas complicaciones quirúrgicas que se les pueden presentar, para así conocer con mayor profundidad sus experiencias y qué tanto están preparados los estudiantes para poder afrontar una complicación al momento de la práctica quirúrgica.

## 1.2. Antecedentes de estudio.

**Viteri C<sup>4</sup>. (2019)** en Ecuador. Determinó el manejo de complicaciones en cirugía de dientes del juicio en estudiantes que cursaban el semestre décimo de la Facultad de Odontología en el transcurso desde ciclo académico 2019 - 2020 ciclo I. Fue un estudio de tipo descriptivo, utilizó como metodología para la recolectar datos una encuesta sí como también la observación de forma directa al momento de los procedimientos quirúrgicos de dientes del juicio que efectuaron los estudiantes del X semestre académico. Logró obtener en sus resultados el 46,7% de estudiantes de ese semestre académico tienen una deficiencia en la formación en manejo de las complicaciones durante el acto quirúrgico de dientes del juicio. Logró registrar una totalidad de 15 procedimientos quirúrgicos de dientes del juicio, de los cuales 7 (46,7%) de estas cirugías presentaron complicaciones quirúrgicas, en las cuales 5 (72%) fue fractura de piezas dentarias, 1 (14%) registró pérdida de conocimiento por parte del paciente y 1 (14%) se registró lesión en tejidos aledaños. Concluye infiriendo que los estudiantes que cursan el semestre décimo de Odontología; el manejo ante complicaciones en la ejecución de cirugías en dientes del juicio no es el mejor, estos demostraron deficiencias en la práctica como en la teoría acerca del rubro investigado.

**Nabeel S, Etal<sup>5</sup> (2019)** En Omán. Estudió las complicaciones de la extracción del tercer molar, un estudio retrospectivo de un centro de atención terciaria en Omán. Se incluyeron un total de 1116 terceros molares (56% mandibular y Omán, entre enero de 2007 y diciembre de 2017. Edad, sexo, indicación de extracción, dientes de uno o más terceros molares impactados bajo anestesia general en el Hospital Universitario Sultan Qaboos. Obtuvo como resultados alveolitis seca (0,5%), lesión nerviosa fue temporal (1,1%), hemorragia (0,7%), lesiones en tejidos blandos (0,5%) y también daño de dientes adyacentes (0,2%). Las complicaciones post quirurgicas fueron 3,7% y 8,3%, respectivamente. Las complicaciones en el transcurso de la cirugía incluyeron fractura de la tuberosidad (1,2%), fractura de la radicular 24 ± 5 años y

generalmente (77,7%) tenían entre 20 y 29 años. Se extrajeron las tasas de complicaciones postoperatorias e intraoperatorias (44% maxilar) y la mayoría (67,7%) fueron de mujeres. En el momento de la extracción, se registraron el procedimiento y las complicaciones / trismo en 41 pacientes y permanente en cuatro casos. Se observó una relación estadísticamente significativa entre las personas mayores fueron lesiones de nervios sensoriales (7,2%), hinchazón / dolor. La mayoría de las complicaciones resultantes de las extracciones del tercer molar fueron menores y dentro de los 30 a 39 años reportados y alveolitis seca. Concluyó que el aumento de la edad y la eliminación de hueso se asocian con un mayor nivel de complicación. Con estos resultados se puede apoyar a la orientación para la planificación del tratamiento, valorar la importancia del consentimiento informado así como también la educación al paciente.

**Mariño E.<sup>6</sup> (2019)** en Ecuador. Describió las complicaciones intraoperatorias más frecuentes en cirugías de dientes del juicio realizadas en la Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología. Un estudio cuantitativo, de tipo observacional, transversal y descriptiva. Recolectó los datos mediante una encuesta, usó como instrumento un cuestionario con ocho interrogantes cerradas. Los resultados arrojaron que las complicaciones más frecuentes en cirugías de dientes del juicio realizadas en la Universidad de Guayaquil; son los desgarros de la mucosa, seguida por fracturas dentarias y comunicación bucosinusal. Se concluyó que algunas de las complicaciones mencionadas son causadas por una destreza insuficiente por parte de los estudiantes, ya sea por la falta de experiencia, por una instrucción inadecuada por parte del docente o por un mal manejo del instrumental.

**Rosado R.<sup>7</sup> (2019)** en Ecuador. Describió el tratamiento quirúrgico del tercer molar inferior incluido en posición horizontal, los dientes del juicio incluidos son un tema de mucha importancia, por la clasificación en la que se presentan, por patologías y accidentes que frecuentemente ocasionan. Como propósito del desarrollo de este tema fue analizar la clasificación de los terceros molares y su

posición en relación con la anatomía adyacente, la profundidad referente en el hueso, se puede efectuar el tratamiento; una vez hecho el diagnóstico definitivo. Fue un estudio de tipo experimental, descriptivo, documental ya que utilizaron información de textos y artículos para el desarrollo del marco teórico para poder darle más credibilidad a lo presentado y estudiado. Los resultados se mostraron mediante un caso clínico realizado en la Universidad de Guayaquil, donde se procedió a la evaluación de un paciente para la realización de una cirugía de tercer molar. Se concluyó que se debe conocer la anatomía, así como las variaciones de la región maxilofacial.

**Mendiburu et al<sup>8</sup> (2017)** en México. Identificaron las necesidades de instrucción en emergencias médicas. Realizó un estudio de tipo descriptivo en la Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Odontología - México, en el año 2015. Fue un estudio de métodos teóricos: inducción-deducción, análisis-síntesis para que la investigación tenga fundamento, Realizó una encuesta estructurada con formato de cuestionario realizando interrogantes de manera cerradas conformada con las variables de conocimiento base sobre situaciones de emergencias médicas en la consulta odontológica, usando una prueba binomial. Los resultados que se obtuvieron fue la carencia de conocimientos en relación a la preparación para hacer frente a las accidentes médicos en la consulta dental, dentro de estas: administrar un fármaco de vía intramuscular, vías de administración para diferentes fármacos con su dosificación, acciones cuando el paciente padezca de presión sistólica alta y no la diastólica o viceversa, así como también la manera de emplear la máscara facial con bolsa para maniobras de resucitación, también cómo emplear la Reanimación Cardiopulmonar. No obstante, en las emergencias metabólicas, presentaron respuestas positivas en porcentajes altos. Concluye que existe una necesidad alta de instrucción en emergencias médicas en la consulta dental de los estudiantes, esto debido a su conocimiento inferior a los estándares necesarios.

**Apaza C.<sup>9</sup> (2016)** en Perú. Determino el conocimiento de los estudiantes durante emergencias dentales. Estudio de tipo no experimental, descriptivo, observacional; utilizó para la recolección de sus datos una encuesta y la dividieron en tres secciones, diez preguntas de diagnóstico, cinco de primeros auxilios y cinco de tratamiento farmacológico. Las muestras estuvieron conformadas por 140 estudiantes del 7<sup>mo</sup> semestre al 10<sup>mo</sup> semestre de la Clínica Odontológica de La Universidad Nacional Del Altiplano, en la ciudad de Puno en el 2017. Los resultados que se examinaron en la cognición del manejo de emergencias que involucra la atención odontológica fue. Encontraron que en lo que compete a diagnóstico de emergencias médicas la calificación fue de 45.7%, en la sección de primeros auxilios 45% y en la aplicación de fármacos 47.9%. En conclusión determinó que el manejo de emergencias médicas en el transcurso de la atención dental por los estudiantes fue desfavorable, debido a que el curso de emergencias y primeros auxilios en el plan académico no está implementado por ende su falta de capacitación.

**Contreras E.<sup>10</sup> (2015)** en Perú. Determino el nivel de conocimientos de los estudiantes en cuanto a la conducción de situaciones en que se presente una emergencia. Estudio de tipo descriptivo observacional, examinó a todos los internos que cursaban internado hospitalario en el año 2015 en el que se les realizó 20 preguntas cerradas divididas en tres dimensiones usando de instrumento un cuestionario. Manejo farmacológico de situaciones de emergencia, Diagnóstico y conocimiento en primeros auxilios. Observó que el 42, 9% fue el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones ante una emergencia durante la consulta odontológica, y cada una de sus dimensiones: conocimiento de primeros auxilios con 69,4%. Manejo farmacológico con 55,1%; diagnóstico de la situación con 53,1%, y obtuvo en su resultado final un regular nivel.

**Ramírez S.<sup>11</sup> (2015)** en Venezuela. Investigó en cuanto la extracción dental sus complicaciones de en personas mayores de quince años. Este estudio fue descriptivo transversal dirigido a 98 pacientes que acudieron a la consulta odontológica del Instituto Nacional de Cooperación Educativa, quienes padecieron complicaciones al momento de realizar una exodoncia dental en la población que se analizó. Usó encuestas que se aplicaron a cada paciente en su visita al consultorio, como fuente de información primaria. Los resultados mostraron que un 55% de los pacientes analizados que presentaron complicaciones en la exodoncia dental concierne a pacientes femeninos y el 45% a masculinos. Entre las complicaciones inmediatas predominó el rompimiento de corona y de la raíz con un (77,5%). Fueron las molares el grupo dentario cuya exodoncia causó el mayormente las complicaciones. Se concluyó reforzar las precauciones por parte del personal odontológico que labora en el consultorio dental, con proyección a que se puedan disminuir las complicaciones de la exodoncia dental durante el acto quirúrgico.

**Marcelo Rodrigues <sup>12</sup>(2014)** En Brasil demostró los índices de complicaciones y accidentes en exodoncias de dientes del juicio ejecutadas por estudiantes superiores de Odontología. Realizó un estudio retrospectivo de 122 historias clínicas de pacientes que se les realizó cirugías de tercer molar. Se consideraron la edad del paciente, el sexo, la posición de la arcada dental y los accidentes / complicaciones, excluyéndose del estudio las tablas que presentaban fechas incompletas. Después de todo, se incluyeron 88 pacientes (210 cirugías). Se halló como resultado que la mayor cantidad de pacientes eran de sexo femenino (70,4%), con una edad promedio de 24 años. Se encontró molares mandibulares en más de la mitad de cirugías (56,2%), siendo los dientes con posición vertical los más encontrados (60,3%). Se encontró un total de complicaciones de 10,4% de todos los tratamientos realizados, siendo hemorragia (1,9%), fracturas radiculares (1,9%) y fractura de tuberosidad maxilar (1,9%) las más encontradas. También se observaron dehiscencia de sutura (1,4%), alveolo seco (1,4%), comunicaciones oroantrales (0,9%),

parestesia (0,9%) e infección (0,4%). Concluyó que la falta de experiencia no se consideró un factor determinante para modificar las tasas de accidentes y complicaciones en cirugías de terceros molares en comparación con trabajos previos desarrollados por cirujanos experimentados. Es importante resaltar la necesidad de los estudiantes conocimiento de los tratamientos más adecuados de cada uno de los accidentes y complicaciones.

**Arrieta et al<sup>13</sup> (2013)** en Colombia. Describieron la prevalencia de accidentes ocupacionales en alumnos de la facultad de odontología y relacionarla con factores particulares de su práctica clínica. Realizado en la universidad pública de la ciudad de Cartagena en el año 2010. Estudio de corte transversal, usó como muestra 213 alumnos llevaban el curso de prácticas y clínicas y pre-clínicas de odontología, que correspondió al 96,8 % de la población. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para estimar la ocurrencia de accidentes así como también los factores asociados. Mostró como resultados que el 46 %, la prevalencia de accidentes ocupacionales; fue el accidente ocurrido con mayor frecuencia, el pinchazo (48,7 %), a causa del explorador (28,9 %). El 58,1 % de los que se accidentaron hicieron su notificación y continúan el protocolo de atención. También encontraron que solo el 87,7 % de los estudiantes enfundan la aguja luego de usarla. Se concluyó que es necesario persistir en implementar estrategias que puedan proporcionar ambientes que brinden seguridad y adecuados para que los estudiantes tengan un correcto desarrollo de prácticas formativas.

### **1.3. Abordaje teórico**

#### **1.3.1. Complicaciones quirúrgicas en exodoncia.**

##### **1.3.1.1. Complicación:**

Las complicaciones quirúrgicas es una situación que no se anhela durante el acto médico o quirúrgico. Esta situación puede ser perjudicial para el paciente que se debe solucionar con intelecto, ligereza y eficacia, dado que estas

pueden dejar consecuencias permanentes o temporales según la gravedad de la complicación<sup>14</sup>

#### **1.3.1.2. Complicaciones asociadas a la anestesia local**

Aun cuando no conforman parte exactamente de las complicaciones del procedimiento quirúrgico, es considerado muy importante su entendimiento ya que esto puede complicar el tratamiento de exodoncia de la pieza dental o de cualquier otra práctica quirúrgica. Usualmente empleamos técnicas de anestésicas regionales, de manera que en la mayoría se encuentran accidentes generales y accidentes locales, de estas técnicas de anestésia<sup>13</sup>.

#### **1.3.1.3. Accidentes locales**

Estos accidentes están sujetos a la anestesia corregional, según la teoría, están agrupados en mediatos e inmediatos o también llamados secundarios, por lo que en esta investigación sólo abarcaremos accidentes inmediatos<sup>15</sup>.

#### **1.3.1.4. Accidentes anestésicos locales inmediatos:**

##### **1.3.1.4.1. Deficiencia parcial o fracaso total del efecto anestésico.**

Las posibilidades que ocurra esta complicación viene sujeto a la cantidad y calidad del anestésico usado, localización (lejana o próxima) del tronco nervioso al cual vamos a insensibilizar, a las cualidades del tejido a infiltrar y presencia de comorbilidades pre existentes o de interacciones con otros medicamentos. El desconocimiento de las estructuras anatómicas del área a anestésiar o uso de una técnica que no es la apropiada son a veces la causa del resultado en la mayoría de las circunstancias del efecto anestésico. En presencia de un proceso infeccioso o inflamatorio preexistente del tejido a anestésiar, debemos recordar que la supresión del anestésico es mucho más breve de lo habitual, ya que la alteración del pH del tejido y la hiperemia altera el trabajo farmacológico del anestésico.



En tales circunstancias, es conveniente posponer el tratamiento a efectuar, dando plazo a que hagan efecto los antibióticos y antiinflamatorios, o en caso contrario replantear la técnica de anestesia por una distinta que pueda aplicarse más alejado de la región enferma<sup>16</sup>.

#### **1.3.1.4.2. Dolor anormal a la inyección**

En caso de tratarse de un dolor agresivo al instante de la punción, puede deberse al descenso del umbral de dolor por inquietud o miedo, también estar lesionando un trayecto nervioso sensitivo. El dolor persistente nos puede conducir hacia laceraciones del periostio o tisulares. La sintomatología de dolor retardado da lugar la lesión de algún nervio de importancia. Por lo cual no es conveniente infiltrar el nervio de forma directa, solo se debe realizar una infiltración, lenta y progresiva, sin llegar al periostio del tejido adyacente. De igual manera, es aconsejable que la solución del anestésico esté entre una temperatura que rodea los 25 y 30°C. En la deplorable circunstancia de dañar un tronco nervioso el paciente manifestará tener la fulgurante sensación de quemazón en la lengua por ser el nervio afectado el nervio lingual o en el hemilabio al afectar el nervio dentario inferior además de sentir dolor ya sea en el mismo instante o después, etc. Esta complicación podría manifestarse si hacemos punción en los agujeros; palatino posterior, mentoniano, infraorbitario, etc. con la aguja al momento de efectuar la punción, estos agujeros es por donde brota el nervio, por lo que se produce un trauma en los filamentos nerviosos<sup>17</sup>.

#### **1.3.1.4.3. Rotura de la aguja**

La fractura de la aguja para tratamiento dental es una complicación de poca frecuencia en el rubro de la odontología. Esta no supone una gran dificultad, cuando la porción de aguja separada puede retirarse directamente y no hace falta intervenir quirúrgicamente para extraerla. No obstante, frecuentemente sucede la ruptura de la aguja que suele darse en la unión del racor con el parte más larga de la aguja, o en el caso que se localice totalmente

introducido en los tejidos blandos, por lo que su acceso y visibilidad para la extracción será más tediosa. La porción de aguja alojado dentro del tejido blando del paciente sujeta un considerable peligro ante las complicaciones que pueden suceder a partir de este instante. La literatura en medicina anexa dentro estas complicaciones el frecuente proceso infeccioso de tejidos con respecto al resto de la aguja y como consecuencia reacción a cuerpo extraño y la reacción inflamatoria. Así mismo no es extraño que la sensación de dolor y trismo se hagan presentes en el paciente. También se explican casos en los que el desplazamiento de la aguja en etapas que llegan hasta un trimestre ha originado lesiones en los vasos de la parte cervical con hemorragia, poniendo la vida del paciente en grave peligro. Cuando hay migración hacia piso de boca y regiones latero-faríngeas ocasionarían disfagia. Por otro lado, en otras ocasiones, el pedazo de aguja se mantiene encapsulado lo que no presenta amenazas para el paciente. Así también, se detalla en la literatura las importantes consecuencias a nivel psicológico que puede causar la presencia de un cuerpo extraño en el paciente, a consecuencia del efecto perjudicial que puede ocasionar la presencia de una porción de aguja en el paciente, mayormente se procede al retiro del fragmento al momento que se produce la rotura<sup>18</sup>.

#### **1.3.1.4.4. Lesiones nerviosas**

Estas son producidas por la acción directa esclerosaste, de la solución anestésica y del vasoconstrictor asociado, sobre los filamentos del nervio. El efecto funcional y sensitivo de esta laceración se traducirá en disestesia o hiperestesia si el nervio es sensitivo. Parestesia si el nervio es motor, o también llamado hipostesia. Cuando se efectúa la anestesia en la cavidad oral, se han encontrado casos en la que se efectuó la desensibilización del ganglio eseno palatino, por diseminación tisular de la solución anestésica o por una mala técnica en la aplicación, y cuando se anestesia el nervio facial por difusión ascendente por vía petrosa.

Se provocaría insensibilización del nervio facial de manera directa al querer realizar con la técnica anestésica troncal usualmente a nivel de la espina de Spix ubicando la aguja en una zona demasiado posterior del espacio pterigomandibular logrando penetrar en la glándula parótida<sup>20</sup>.

#### **1.3.1.4.5. Lesiones vasculares**

Los traumatismos de una lesión vascular en el curso de la técnica anestésica troncular determinan la presencia hematomas, los cuales pueden evolucionar hacia su infección, reabsorción u organización. En pacientes que padezcan alteraciones hemostáticas, con tratamiento de anticoagulantes o propensos a desarrollar hemorragias; no están recomendados los bloqueos tronculares. Algunos autores norteamericanos indican el uso de agujas de bisel corto, fuertes, y rígidas, con la finalidad de que se evite ocasionar lesiones vasculares. Cabe recalcar la aspiración antes de efectuar a la inyección de la solución anestésica. El introducir el anestésico al interior de una arteria cabe la posibilidad de ocasionar una isquemia a nivel tisular acompañado de espasmo arterial especialmente en anestésicos que contienen adrenérgico o unida agentes que generen vasodilatación local en soluciones anestésicas sin solución adrenérgica, muchas veces manifestada cefaleas intensas súbitas después del tetamiento.<sup>21</sup>.

#### **1.3.1.4.6. Trismus**

Se determina trismus a la dificultad para realizar apertura bucal posteriormente de la intervención quirúrgica de dientes del juicio, desencadenando una serie de sintomatología como equimosis, trauma a los músculos masticadores con incremento de volumen y especialmente dolor. Se puede evitar el incremento de dolor reflejando un acto voluntario. Según Norholt argumenta que psicológicamente los pacientes tienen un componente de miedo al momento de abrir la boca porque les generaría dolor, así mismo existe un elemento fisiológico con el que han ejecutado explicaciones que confirman una acción antiinflamatorio rigurosamente fundamental para comprimir el trismus.<sup>22</sup>

En exodoncia de dientes del juicio, la aparición del trismus se desencadena por una serie de factores dentro de los cuales puede ser una la mala realización de la técnica anestésica, donde se puede ocasionar hasta insensibilizar el nervio dentario de la mandíbula que pasa por el músculo pterigoideo interno, asimismo el tiempo que pueda demandar la intervención quirúrgica las que se tornan complicadas haciendo requerimiento de colgajo mucoperiostico, odontosección, osteotomía en la que se considera una apertura normal cuando es 35 a 45 mm en caso se reduzca de 20 a 30 mm se calificaría como un leve trismus y cuando la apertura bucal es de menos 10 mm es denominada como trismus grave<sup>23</sup>.

También se pueden conocer otras causas que puedan ocasionar trismus, estas no vinculadas con la intervención quirúrgica de dientes del juicio, encontrándose dentro de estas: el síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular, bruxismo (consecuencia de éste), traumas, la actinomicosis, tumores, quimioterapia y radioterapia, artritis, tétano, la blastomicosis, las enfermedades neurológicas como los accidentes cerebrovasculares y el Parkinson. El trismus se presenta aproximadamente en 24 a 48 horas luego de la intervención quirúrgica. Se cree que es a partir de las 72 horas empieza la recuperación y existe consenso al asegurar su restablecimiento continúa después de retirar los puntos de sutura; la persistencia de esta complicación advierte sobre una situación de mayor dificultad.<sup>24</sup>

#### **1.3.1.4.7. Reacciones locales al anestésico.**

Durante la clínica dental este tipo de complicaciones con la anestesia local acostumbran ser poco frecuentes, debido a la concentración de la mayoría soluciones para anestesia son limitados, por otro lado, ante cualquier procedimiento, por más sencillo que sea, no está libre de peligros y es responsabilidad que el odontólogo tenga la facultad de reconocerlos, evitarlos, y mayormente abordarlos.<sup>25</sup>

Son debidas prolongada acción de la droga así como también a su hipersensibilidad, produciendo una reacción alérgica como vesículas y urticaria en los labios y en la mucosa bucal. Se debe vigilar este tipo de reacción alérgica por su inclinación a alterar zonas conflictivas como la rinofaringe o laringe<sup>25</sup>.

Para la prevención de complicaciones se debe hacer una completa y correcta historia clínica. Se recomienda, adecuada dosis de acuerdo al peso del paciente y no exceder la dosis tope. Cabe resaltar que es de gran importancia ajustar la dosis con relación al peso en los pacientes pediátricos menores de 50 Kg. Anestésicos con bajas proporciones dosis de vasoconstrictor que se pueda, puesto que se reducen los efectos simpaticomiméticos. Individualización del anestésico individualmente para el paciente: duración del procedimiento, tipo y, así también los factores de que generan riesgo.<sup>25</sup>

### **1.3.2. Complicaciones ligadas a la extracción propiamente dicha**

La prevalencia de complicaciones de extracciones de dientes del juicio se encuentra entre 8% y 11%. Dichas complicaciones quirúrgicas están vinculadas a diferentes criterios clínicos tales como el sexo, la edad, la existencia de infecciones en el momento del procedimiento quirúrgico o lo que se pueda encontrar radiográficamente en relación a la posición de la pieza a extraer. Las complicaciones en exodoncia pueden ser clasificados según la evolución; según el tiempo: complicaciones intraoperatorias, inmediatas y/o complicaciones mediatas o postoperatorias. Dentro de las complicaciones inmediatas o intraoperatorias se presentan las lesiones nerviosas, de tejidos blandos, trauma de estructuras del hueso, perjuicio a la ATM, dañar el diente vecino y complicaciones con el diente planificado para exodoncia. Así también las complicaciones postquirúrgicas, esas ocurren a horas, semanas o días posteriores a la cirugía, encontramos hemorragias, infecciones conocidas también como alveolitis, trismus, edema y hematomas.<sup>2</sup>

### 1.3.2.1. Fractura Dental

Esta complicación suele suceder frecuentemente, mayormente a consecuencia de efectuar poca osteotomía. Hay dientes con un alto riesgo de fracturarse a ejecutarse el acto quirúrgico como las piezas que tienen raíces finas, curvadas, largas y divergentes. Así también debemos considerar que las fracturas radiculares pueden deberse a la debilidad del tejido de diente, ya sea caries dental pre existente o aplicación de una mala técnica para su exodoncia. Cabe resaltar que es de sencilla solución, puesto que necesitamos solo extraer los restos de raíz del diente implicado, no obstante esto puede causar molestias al paciente debido a que en el procedimiento se prolonga a más tiempo y la cirugía se vuelve más traumática, implicando que la recuperación del paciente se extienda.

En ocasiones como en piezas dentarias de varias raíces, la ruptura de la porción coronaria puede hasta agilizar el procedimiento quirúrgico, ya que para lo cual puede retirarse cada raíz individualmente; sin embargo, frecuentemente la fractura del diente se puede prevenirse en mayor parte de los tratamientos realizando un adecuado diagnóstico radiográfico, clínico y una correcta técnica. La fractura no necesariamente debe ser tomada como resultado de una mala técnica o error del profesional<sup>27</sup>.

Factores diversos que pueden desencadenar una fractura de raíz:

- Dientes con previo tratamiento de tratamiento de conductos, estos suelen ser más frágiles.
- Raíz anquilosada al en el hueso alveolar.
- Hipercementosis.
- Destrucciones coronarias extensas y que se han reconstruido utilizando materiales tipo amalgama o resinosos con o sin pernos intra radiculares. Entre estos podemos adjuntar aquellos dientes con tallado para PPF

- Hueso esclerótico o denso, mayormente en personas de mayor edad, también presentes en algunas etnias como la africana.
- Piezas dentarias con largas raíces, curvas, puntiagudas, y divergentes. Estas raíces están penetradas en hueso compacto por ende poseen una gran inclinación a fracturarse. En cuanto a probabilidad de fractura los primeros bicúspides superiores son, mayormente los que suceden a los terceros molares, por lo que estos tienen raíces con furca muy afiladas y endebles.
- Acceso limitado. Esto ocurre cuando el paciente posee una apertura bucal reducida, por lo que existe una intervención diferente para cada una de estas.

#### **1.3.2.2. Luxación de la articulación temporomandibular**

Esta luxación de la articulación temporomandibular puede ser bilateral como unilateral. Esta comprende la separación completa de los cóndilos mandibulares de las superficies articulares, tomando la clasificación de "posteromedial y anterior", esto debido a la mala utilización de los abre bocas o también a una apertura bucal muy extensa por parte del paciente, así mismo incurre en individuos como pacientes con hiperlaxitud del ligamento predispuestos a esta complicación.

Para solucionar esta complicación existen dos maniobras:

- Maniobra de Nelaton: esta se aplica para solucionar problemas de la luxación bilateral, el profesional se debe ubicar al frente del individuo, se ubican los dedos pulgares a la altura de los molares mandibulares, con los otros dedos se sujeta el maxilar inferior por fuera de la cavidad oral y se realiza un movimiento hacia abajo y hacia atrás.

- Maniobra de Dupuis: esta se aplica para resolver casos de luxación de un solo lado, el profesional se debe ubicar en la parte de atrás del paciente, colocando el dedo pulgar de la mano del lado que sucedió la luxación a la altura de los molares y otra mano en la zona de los incisivos.

Se sitúa la mano que sobre los incisivos realizando presión hacia abajo, logrando causar una apertura forzada, mientras que la otra mano, realizará movimientos hacia abajo y arriba, obteniendo el descenso la mandíbula, ocasionando que el cóndilo vuelva ubicarse en a la cavidad glenoidea<sup>27</sup>.

### **1.3.2.3. Dientes o raíces desplazadas a los espacios anatómicos vecino**

El desplazamiento de una raíz o una pieza dentaria es o suele ser excepcional, y a causa de un inadecuado control por el operador, de movimientos violentos durante el tratamiento quirúrgico o por movimientos importunos del mismo paciente.

Puede producirse:

- Hacia diferentes espacios anatómicos vecinos lo cual podría desencadenar diferentes procesos de infección.
- Hacia el conducto dentario inferior, donde la extracción de un resto radicular de pequeña proporción se puede convertir en dificultosa y complicada.
- Hacia el espacio de los senos maxilares ocasionando una comunicación bucosinusal pudiendo desencadenar graves secuelas como producir una sinusitis.
- Hacia la vías digestivas. No existen riesgos importantes.
- Hacia la vías respiratorias. Corriendo un peligro de asfixia, por lo que requiere maniobras de urgencia (abordaje con broncoscopía, etc.). Estos desplazamientos a los espacios anatómicos vecinos son producto de la perforación de las corticales palatinas posteriores o vestibular; se puede impulsar una pieza dentaria entera o parte de esta hacia diferentes zonas. Cuando ocurre en las piezas dentarias inferiores especialmente en molares puede dirigirse una raíz hacia la celda sub-maxilar. A causa de la masticación y de la deglución, esta raíz tiende a desplazarse hacia inferior por acción gravitatoria, lo que tiene a dificultar la ubicación y por ende su extracción<sup>26</sup>.



### **1.3.2.4. Complicaciones en relación con los huesos maxilares**

#### **1.3.2.4.1. Fractura Mandibular**

Generalmente las fracturas que se producen en el maxilar inferior están relacionadas a la extracción de dientes de juicio, esta se genera en el ángulo de la mandíbula, localizado por detrás del segundo molar, justo a nivel de la unión conformada por el cuerpo mandibular y la rama ascendente.

Dentro de los factores influyen en la fractura del maxilar inferior puede ser ocasionada por una osteotomía muy extensa o por un debilitamiento por algún proceso quístico. Concerniente al tratamiento, lo conveniente sería dirigir al paciente a un centro especializado en el cual se concluirá la exodoncia del diente e inmovilización la mandíbula con mini tornillos y placas de titanio acompañado de antibióticoterapia<sup>28</sup>.

#### **1.3.2.4.2. Fractura de la Tuberosidad del Maxilar**

Complicación que sucede al no realizar un buen diagnóstico radiográfico, debido a que mayormente sucede cuando la pieza a extraer está anquilosada. Debemos resaltar que esto no es muy habitual que pueda suceder puesto que, hay diversos factores intervinientes como el exceso de fuerzas en la manipulación del botador, fragilidad en el maxilar del paciente. Cuando ocasionamos una fractura de la tuberosidad del maxilar en una cirugía de terceros molares, el profesional debe optar por usar medidas para asegurar la recuperación del resto óseo, así también la examinación de una posible comunicación buco sinusal. El especialista debe limar los bordes óseos restantes, reubicar la porción de hueso fracturada y realizar una buena sutura del tejido blando.

### **1.3.2.4.3. Comunicación Bucosinusal**

Esta patología está caracterizada por la presencia de una comunicación a través de la cavidad oral hacia el seno maxilar, a consecuencia de la pérdida de tejidos blandos como también tejidos duros que los dividen”. Este tipo de complicaciones pueden hacerse presentes en cirugías de dientes del juicio en el maxilar superior, al realizar una técnica quirúrgica violenta, un legrado alveolar post extracción desmesurado, presente también durante el postoperatorio inmediato cuando el paciente, realiza maniobras en las que incrementa la presión intrasinusal<sup>29</sup>.

El tratamiento para dicha complicación, varía dependiendo a la extensión de la brecha. Si esta comunicación tiene de 2 a 6mm de magnitud procedemos a efectuar una técnica de sutura en ocho con la finalidad de mantener el coágulo al interior del alveolo para contribuir y estimular en la cicatrización, algunos especialistas optan por colocar almohadillas hemostáticas. Cuando la brecha es mayor a 7mm de magnitud se procede a la realización de un colgajo para lograr el cierre de la comunicación, no obstante, la realización de esta técnica requiere de una mayor experiencia la mejor opción es derivar al paciente a un cirujano maxilofacial<sup>28</sup>

### **1.3.2.5. Complicaciones asociadas a tejidos blandos**

#### **1.3.2.5.1. Lesiones de tejidos adyacentes**

Las complicaciones acostumbran suceder por descuido o iatrogenia por parte del cirujano, por un inadecuado uso del instrumental o por deficiencia de medidas de seguridad. Principalmente los tejidos afectados ante estas complicaciones son la encía y la mucosa libre alveolar, no obstante se pueden también lesionar carrillos, piso de boca, lengua, labios, mayormente por mal uso de los botadores o no obedecer las medidas de seguridad.

Cuando se presentan este tipo de lesiones como desgarros, que en su mayoría se localizan en los surcos yugales, la lengua y mejillas, para evitarlas es necesario que el cirujano dentista haga uso de una técnica adecuada además de cuidar con los dedos al usar el instrumental tales como lo son el elevador. Para poder solucionar este tipo de complicaciones solo será suficiente realizar una sutura en la zona afectada, ya que existe excelente evolución de parte de los tejidos bucales<sup>29</sup>.

#### **1.3.2.5.2. Hemorragia**

Es el sangrado profuso en capa o pulsátil, manifestado durante la exodoncia o posteriormente de retirar la pieza dentaria de su alvéolo. Este tipo de complicaciones puede ser ocasionado por lesionar los vasos sanguíneos de mayor o mediano calibre durante las maniobras para la luxación con los instrumentos durante la cirugía.

El cirujano dentista debe poseer bastos conocimientos de la anatomía para que así se pueda evitar lesiones de vasos sanguíneos, en el caso en el que llegue a haber una lesión se debe ubicar rápidamente el vaso lesionado rápidamente y realizar una ligadura, con bisturí eléctrico o con seda en su defecto; asimismo se puede proceder a colocar un agente hemostático en la zona afectada. En el caso que se presente una hemorragia ósea alveolar, las recomendaciones son la aplicación de cera de hueso o algún hemostático<sup>29</sup>.

#### **1.3.2.5.3. Lesiones Nerviosas**

Este tipo de complicaciones son las más complejas que, se pueden presentar durante la exodoncia de dientes del juicio, debido a que durante el acto quirúrgico es difícil saber si se lesionó algún nervio comprometido con los terceros molares.

Esto puede ocasionar: Una pobre conducción nerviosa o una lesión parcial del nervio produciendo como consecuencia una parestesia que se puede revertir en semanas; no obstante, puede ocasionar una lesión total del tronco nervioso obteniendo como consecuencia una parestesia la cual es irreversible.

Los nervios afectados frecuentemente son: el nervio alveolar inferior y el nervio lingual.

- Nervio alveolar Inferior: Está en relación con el tercer molar inferior y el riesgo de generar una lesión es elevada por diversos factores tales como la posición del tercer molar, el tamaño radicular o el espesor del cuerpo mandibular. Cuando este nervio es lesionado se ve afectado el hemilabio inferior, la mucosa gingival y los dientes del lado afectado<sup>29</sup>.

- Nervio Lingual: Cuando este nervio se ve lesionado usualmente es cuando el operador no tiene la debida precaución con las acciones durante la cirugía a nivel de la zona lingual del diente del juicio, es por eso que las incisiones por lo general se deben hacer hacia vestibular. Cuando existe una lesión de este nervio se producirá una anestesia de la mitad de la lengua y puede ocasionar disgresia. Sin embargo, la capacidad motora de la lengua estará afectada debido a que esta función está mediada por el nervio hipogloso<sup>29</sup>.

### **1.3.2.6. Complicaciones asociadas a otras causas**

#### **1.3.2.6.1. Fractura de instrumento**

Estas complicaciones son poco frecuente que suceda. Estas se pueden producir a la fractura del instrumental durante el acto quirúrgico que se encuentra en el uso de material deficiente o por demasiada fuerza aplicada. Las fracturas de instrumento que son más frecuentes son las fresas que se utilizan durante la osteotomía y la parte de la punta de los botadores por causas que ya mencionadas anteriormente.

El operador está obligado de estar predispuesto a retirar el resto del instrumento en el mismo momento del procedimiento, mayormente se localiza en el alveolo o tejidos vecinos. No obstante, si este no se puede localizar en la misma cita, es deber la programación de otra intervención y retirar el fragmento<sup>30</sup>.

### 1.3.2.6.2. Desplazamiento de la pieza dental a otras regiones

En el tratamiento quirúrgico de de dientes del juicio del maxilar superior puede ocasionar una complicación como el desplazamiento hacia algún espacio adyacente, las cuales pueden ser hacia el espacio del seno maxilar o hacia el espacio infratemporal<sup>30</sup>.

- Desplazamiento hacia el seno maxilar: por lo general este tipo de desplazamiento el más frecuente, debemos evaluar si la totalidad del diente fue desplazado hacia esta zona o solo fue un fragmento de este, además de evaluar también la preexistencia de infección odontogénica. Cabe destacar que, si el fragmento desplazado es minúsculo y sin antecedentes, se prefiere dejarlo en el seno, comunicar al paciente sobre la situación, de lo contrario, si el fragmento es grande y existe antecedente de infección, el paciente se debe derivar al cirujano maxilofacial retirar el fragmento mediante la técnica de Caldwell-Luc<sup>30</sup>.

- Desplazamiento hacia el espacio infratemporal: la pieza dentaria se puede desplazar hacia esta zona por aplicar demasiada fuerza con los elevadores. Cuando el diente se localiza en esta zona puede causar una interferencia en la apertura bucal por lo que se debe actuar de inmediato para realizar la extracción. En caso de que la irrigación del plexo venoso pterigoideo impida la cirugía, se deberá informar al paciente, iniciar una profilaxis antibiótica, y derivar al paciente a un cirujano maxilofacial.

- Desplazamiento hacia el conducto mandibular: generalmente sucede un desplazamiento del fragmento de raíz del tercer molar y no de toda la pieza dentaria, esto puede provocar otra complicación como una compresión del nervio dentario inferior, ocasionando parestesia, y es necesario extraer el fragmento de este lugar, no sin antes hacer una extendida osteotomía por vestibular.

- Desplazamiento hacia el espacio submandibular: no muy común, pero puede ocurrir desplazando un fragmento hacia este lugar debido al adelgazamiento de la cortical interna en la región posterior mandibular.

Para extraer el fragmento de esta zona es necesario un extenso despegamiento de la mucosa lingual por lo que se hace una intervención difícil en el suelo de la boca.

#### **1.3.2.6.3. Síncope.**

El síncope es un problema que se presenta frecuentemente en los diferentes niveles de atención médica, y puede llegar a ser una manifestación que nos puede avisar previo a otra complicación más grave. Para poder reconocer que el individuo está pasando por esta complicación se evalúan varios factores entre los que se pueden encontrar es pérdida brusca de la conciencia, también la pérdida de la fuerza postural del paciente.<sup>30</sup>

El síncope se puede producir por diferentes factores, se explica que el tratamiento a tomar va a depender de la etiología:

- Síncope vasovagal: Suele asociarse a personas longevas, se coloca al individuo en posición de decúbito supino y realizar la elevación de las piernas. Es recomendable la administración de suero y líquidos<sup>30</sup>.
- Síncope por hiperventilación: Se solicita al individuo que inspire aire espirado con ayuda de una bolsa, esto para efectuar la nivelación de CO<sub>2</sub> en el organismo.
- Síncope por hipersensibilidad del seno carotídeo: El clínico no debe hacer presión en la zona del cuello, se puede administrar anticolinérgicos 5-10mg cada 8 horas por vía oral.
- Síncope cardíaco: Está asociado con problemas cardíacos y el tratamiento debe ser el administrar el fármaco adecuado para la arritmia que produce el síncope.

- Síncope neurológico psiquiátrico: El tratamiento que se debe seguir se lo da una persona especializada, por lo tanto, en este caso el paciente debe ser derivado<sup>30</sup>.

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuáles son las experiencias de los estudiantes de estomatología ante diversas complicaciones quirúrgicas en el CPPCCE USS 2019-II?

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

La siguiente investigación estuvo centrada en determinar las experiencias de los estudiantes de estomatología ante diversas complicaciones quirúrgicas en el CPPPCCE USS 2020, esto permitió conocer con mayor detalle, cuán preparados están los estudiantes para afrontar una complicación durante el acto quirúrgico.

La relevancia de esta investigación radica en que se tuvo una idea del nivel de preparación que posean los estudiantes ante posibles complicaciones durante una cirugía de terceros molares, además de que esta práctica al ser de alta cotidianidad en la consulta, no exime al odontólogo de sufrir alguna complicación, por lo tanto, es necesaria para poder preparar a los estudiantes de odontología de manera correcta.

Una vez registrados los resultados se obtiene un punto de partida para lograr mejorar los planes de estudio y los temas a abarcar en cada semestre en donde se imparta la cátedra de Cirugía Bucal, y lograr que los estudiantes estén en capacidad de resolver cualquier eventualidad, además, de que se contribuye a brindar atención de calidad y seguridad en el CPPCCE USS.

#### **1.6. Objetivos**

##### **1.6.1. General**

Determinar las experiencias de los estudiantes de estomatología ante diversas complicaciones quirúrgicas en el CPPCCE USS 2019-II.

### **1.6.2. Específicos**

Identificar las experiencias de los estudiantes de estomatología ante la complicación con la anestesia en el CPPCCE USS 2019-II.

Identificar las experiencias de los estudiantes de estomatología ante una hemorragia en el CPPCCE USS 2019-II.

Identificar las experiencias de los estudiantes de estomatología ante una comunicación bucosinusal en el CPPCCE USS 2019-II.

Identificar las experiencias de los estudiantes de estomatología ante accidentes en tejidos blandos en el CPPCCE USS 2019-II.

Identificar las experiencias de los estudiantes de estomatología ante una fractura de ápice en el CPPCCE USS 2019-II.

Identificar las experiencias de los estudiantes de estomatología ante otras complicaciones durante las exodoncias en el CPPCCE USS 2019-II.

### **1.7. Limitaciones**

El tiempo de los estudiantes que tengan disponible para poder ejecutarles la entrevista.

El temor y la desconfianza por parte de los estudiantes ante la ejecución de la entrevista

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Tipo de estudio y Diseño de la investigación.**

Esta investigación es de tipo cualitativa, ya que se analizó la experiencia de los estudiantes ante las complicaciones en el transcurso del acto quirúrgico. Esta investigación es dependiente en su totalidad de perspectivas teóricas, del objeto de estudio, del método con que se estudia y se interpreta; recogiendo datos descriptivos, palabras y conductas observables de los estudiantes de esta investigación.



## **2.2. Escenario de estudio.**

El escenario que se tuvo en cuenta para esta investigación fue la clínica de prácticas preclínica y clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán. El servicio del centro de preclínica y clínica de estomatología, cuenta con unidades para la atención al paciente, donde se ejecuta los procedimientos quirúrgicos. Pero debido al confinamiento debido al covid-19 mediante el decreto N° 094-2020-PCM Que establece:

Para reducir los peligros en sitios con potencial elevado de infección tal como centros de cuidado y sanitarios, lugares cerrados y lugares públicos, donde haya aglomeración de personas. Se ordenaron medidas de prevención para el trabajo y promover providencia como el teletrabajo con el fin de hacer impulso a medidas como trabajo vía online, cualesquiera otras que reduzca el contacto entre individuos. El Ministerio de Educación, decretó normas respectivas con finalidad de ratificar que los servicios de educación no se ejecuten de modo presencial o remoto, que se realizara a lo largo del periodo 2020. Se ejecute con buena calidad y oportunidad, tanto a nivel privado y público, dando prioridad a la comunidad educativa y a sus actividades, la investigación y los aprendizajes de los estudiantes de la educación básica regular y superior en todos los niveles y modalidades, puedan desenvolverse de forma adecuada y satisfactorio conforme a las nuevas circunstancias y al proceso de adaptación que están experimentado todas/os los estudiantes, profesores y comunidad educativa en general, ejecutando los protocolos establecidos por las autoridades sanitarias.<sup>32</sup>

Se realizó mediante una entrevista virtual a los estudiantes que cursaron cirugía II y III de los estudiantes de la escuela profesional de estomatología en el periodo académico 2019-II.

## **2.3. Caracterización de sujetos**

### **2.3.1. Población**

Este estuvo formado por 70 estudiantes que cursaron cirugía II y III en el centro de prácticas preclínica y clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán periodo 2019-II antes del confinamiento de la covid-19.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Para realizar la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista virtual y el instrumento fue la guía de entrevista semiestructurada (ANEXO 2). Este permitió rescatar información detallada y profunda de los estudiantes.

La guía de entrevista virtual, se ejecutó a los estudiantes que cursaron cirugía II y III en el periodo académico 2019-II, con previo consentimiento informado de manera individual y personalizada. Se desarrolló de manera virtual usando una base de datos la cual se solicitó a la escuela profesional de estomatología de dicha casa de estudios, quien nos brindó el consolidado con los nombres, correo electrónico y número telefónico de los estudiantes.

Se usó el correo institucional para enviar las instrucciones del procedimiento a realizar, junto al consentimiento informado y el protocolo a seguir para la entrevista.

La entrevista fue dividida en 3 segmentos: los datos de información, donde se dio a conocer la finalidad de la entrevista; los seudónimos con datos generales, en cual incluyó el sexo, la edad y la lista de preguntas, que estuvieron relacionadas con el tema de investigación.

Para validar la guía de entrevista, se realizó la solicitud para la revisión de un juicio de expertos. Este estuvo constituido por 03 profesionales en cirugía, los cuales trabajan como docentes en la Universidad Señor de Sipán.

Con la finalidad que las preguntas prescritas en la guía de entrevista sean entendibles y puedan responder al objeto de estudio; caso contrario, si las preguntas no cumplían con estos criterios, la guía de entrevista sería inhabilitada y replanteada antes de haberla ejecutado por los sujetos de esta investigación.

## **2.5. Procedimientos para la recolección de datos.**

Principalmente, el proyecto de investigación fue planteado al asesor metodólogo, quien fue quien lo aceptó. Consecutivamente se desarrolló, completó y se sustentó frente al comité de investigación de la escuela de estomatología para su aprobación final.

Se solicitó a la escuela profesional de estomatología de la universidad Señor de Sipán para se nos pueda facilitar la base de datos del nombre, correo electrónico y número telefónico de los estudiantes que cursan cirugía II y III en el periodo 2019-II, una vez obtenida la información, se identificó a los estudiantes, enviándoles a través del correo institucional el instrumento junto a indicaciones específicas, explicando el objetivo de la investigación, el consentimiento informado y el protocolo de la entrevista, que fue validada por docentes cirugía. También se estableció una fecha y hora específicas para cada estudiante en la cual se ejecutó dicha entrevista en la hora y fecha determinada.

La entrevista se ejecutó de manera virtual por medio del aplicativo google meet en la cual se dialogó con cada estudiante de manera individual, en la que respondieron cada una de las preguntas planteadas en el instrumento. Con propósito de respaldar la confidencialidad, se exigió tranquilidad al estudiante para los instantes de ejecutar sus respuestas, al momento de grabar la video llamada.

Cada estudiante que participó en esta investigación fue identificado con un seudónimo, con la finalidad de resguardar su identidad, es por esto que se utilizó la numeración: A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7 respectivamente con la terminación de un número seguidamente de cada letra. En cuanto estuvieron transcritas las entrevistas, fueron exhibidas a los sujetos de estudio para confirmar lo manifestado, dando de esta manera una mayor autenticidad a los resultados obtenidos.

## **2.6. Procedimiento de análisis de datos**

Ejecutamos un método que nos permitió descubrir la significación de un mensaje, llamado análisis de contenido, el cual se efectúa en una ya sea en una historia de vida, de un discurso y de esta manera poder catalogar los diferentes elementos de un mensaje en categorías. Procedimiento que puede resumirse en los pasos o fases.

Pre análisis: Este es el primer paso para la distinción de información o documentos que se formularon para análisis, para esto el investigador realizó durante esta fase una exploración bibliográfica absoluta con la finalidad de elegir datos o información más importante, así también se tuvo en cuenta como sustentó las entrevistas que se realizaron para lo cual se consideró que la información tuviera relación o centrada con los objetivos propuestos.

Codificación: Esto hace referencia al proceso de clasificación de datos en torno a las reglas, ideas, conceptos y temas que irán sobresaliendo de la lectura de la propia materia de estudio. La codificación nos permitió condensar los datos en unidades comprensibles para así, revisarlos meticulosamente lo que nos quieren manifestar. Por tanto, después de realizar una profundizada lectura, se comenzó con el desarrollo mediante el reconocimiento de frases, palabras o párrafos que se estimaron relevantes en relación a los objetivos del estudio. Al mismo tiempo se reconocieron estos componentes de significación, el cual se les asignó un nombre, código o

etiqueta que intente recopilar el significado emergente, para lo cual el investigador usó seudónimos para cada sujeto de estudio.

La categorización: Radicó en el fraccionamiento de los elementos singulares, o unidades, que resultan significantes y relevantes desde el punto de vista de nuestro interés investigativo. Se realizó a los estudiantes de cirugía II Y III de la clínica Estomatológica, es decir, estableciendo una unidad de sentido en un texto registrado por algún medio (usualmente grabado), por lo tanto, es conceptual y a la vez textual.

## **2.7. Criterios éticos**

El desarrollo de esta investigación se realizó considerando los diferentes principios éticos y jurídicos, tales como la confidencialidad de la información y derechos de autor. Así mismo, el uso de la entrevista se hizo con total veracidad e imparcialidad por parte del investigador sin ninguna intervención. En especial hay 3 relevantes para la ética de la experimentación como individuos los cuales son: Principios de respeto a las personas, beneficencia y de justicia <sup>33</sup>.

### **2.7.1. Respeto a las personas**

Existe 2 convicciones éticas que incorpora el respeto; primera: los seres humanos deben tratarse como individuos autónomos; segunda: que los seres humanos con libertad reducida tienen derecho a ser protegido.

Una persona autónoma está apto para de actuar bajo la guía de tal deliberación y decidir acerca de sus metas. Respetar es tener en cuenta las opiniones y escogencia de las personas autónomas y no impedir sus acciones a menos que puedan perjudicar a otras. En las investigaciones con seres humanos el respeto de los individuos exige que los sujetos participen del estudio de manera voluntaria y con información adecuada<sup>33</sup>.

### **2.7.2. Beneficencia.**

El trato de los individuos debe darse de forma ética, no sólo acatando sus decisiones y protegiéndolas de daño, así mismo luchando en afianzar su bienestar. La "beneficencia" se define como las acciones de caridad y de bondad y que van más allá de una obligación rigurosa.

En esta documentación, beneficencia se entiende en sentido más completa, como un deber. Generalmente existen 2 reglas que han sido pronunciadas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia 28 entendidos en este sentido: No producir ningún daño y aumentas los beneficios posibles y minimizar los daños <sup>33</sup>.

### **2.7.3. Justicia**

¿Quién tendría que aceptar los beneficios del estudio y quién soportar sus cargas?; esta es una cuestión de justicia en el sentido de "equidad en la distribución" o "lo que se merece". Se produce injusticia al negar a un ser humanos algún beneficio al que tiene derecho sin que para ello haya una razón, o se le impone indebidamente alguna carga. Otra manera de crear el principio de la justicia es que todos deben ser tratados de igual manera.

Es preciso aclarar qué aspectos las personas que deben ser tratadas de igual manera. Existen diferentes formulaciones ampliamente aprobadas de formas justas para distribuir las cargas y los beneficios <sup>33</sup>.

## **2.8. Criterios de Rigor científico**

Durante la investigación, se cumplió con la presentación de datos fiables y validos que fueron codificados y protegidos, fueron evaluados por el programa Turnitin (antiplagio).

La credibilidad y estabilidad de los datos fueron garantizadas por 3 expertos especialistas en cirugía que garantizaron la utilización de instrumentos válidos y confiables. Los resultados podrán ser aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios científicos. (ANEXO 4)

Usualmente las bases a la conducción de la investigación van a orientar a examinar los siguientes requisitos: consentimiento informado; valoración riesgo beneficio y selección de los sujetos de investigación <sup>34</sup>.

### **2.8.1. Consentimiento informado.**

El respeto por los seres humanos necesita que, los sujetos, se les dé la opción de elegir lo que les sucederá o no. Esto se provee a satisfacer los estándares apropiados del consentimiento informado <sup>34</sup>.

### **2.8.2. Valoración de riesgos y beneficios.**

Esta valoración requiere una planificación minuciosa de datos importantes englobando diferentes maneras de conseguir los beneficios que se requieren con la investigación. La valoración representa la oportunidad y una responsabilidad para recolectar información sistemática y completa acerca de la investigación propuesta. Para el investigador significa evaluar el buen diseño de su investigación; para un comité de revisión es un método para determinar si los riesgos a los que se someterán los sujetos tienen justificación; para los futuros sujetos la valoración ayudará a decidir su participación <sup>34</sup>.

### **2.8.3. Selección de los sujetos.**

Es el principio de respetar a los seres humanos como se expresa en la exigencia del consentimiento y el principio de la beneficencia en la valoración de riesgos y beneficios, el principio de justicia da lugar a la exigencia moral de que hay procedimientos y resultados justos en la selección de los sujetos del estudio.

La justicia es notable a 2 niveles para la selección de los sujetos de investigación: el social y el individual. La justicia individual en la selección de los sujetos demanda que los investigadores sean equitativos, imparciales, o sea que no ofrezcan la investigación potencialmente benéfica sólo a algunas personas a los que favorecen ni se seleccionen sólo personas "indeseables" para investigaciones riesgosas.

La justicia social exige que se haga una distinción entre las clases de sujetos que deben y que no deben participar en alguna clase en particular de investigación, basada sobre la capacidad de los miembros de esa clase para soportar las cargas y sobre lo apropiado de imponer cargas adicionales a personas ya abrumadas <sup>34</sup>.

### III. REPORTE DE RESULTADOS

#### 3.1. Análisis y discusión de los resultados

Para poder analizar los resultados se tuvo que aplicar un formato adecuado a la entrevista de manera aleatoria sin seguir el orden de la constancia de consentimiento que se encuentra en el anexo para obtener una explicación coherente a la investigación. El siguiente formato se aplicó de la siguiente manera:

Formato de entrevista:

Se explica de la siguiente manera: **(Ei- N.n; Eo-N.n)**

**Ei: Ei** (entrevistador)

**Eo: EO** (entrevistado)

**N.n: "N"**: número de encuesta y "n": número de pregunta

Mediante este formato se puedo determinar las experiencias, complicaciones y técnicas que tuvieron los estudiantes de la clínica de estomatología con respecto a los tratamientos realizados en el curso cirugía en el periodo de 2019-II de CPPCCE USS.



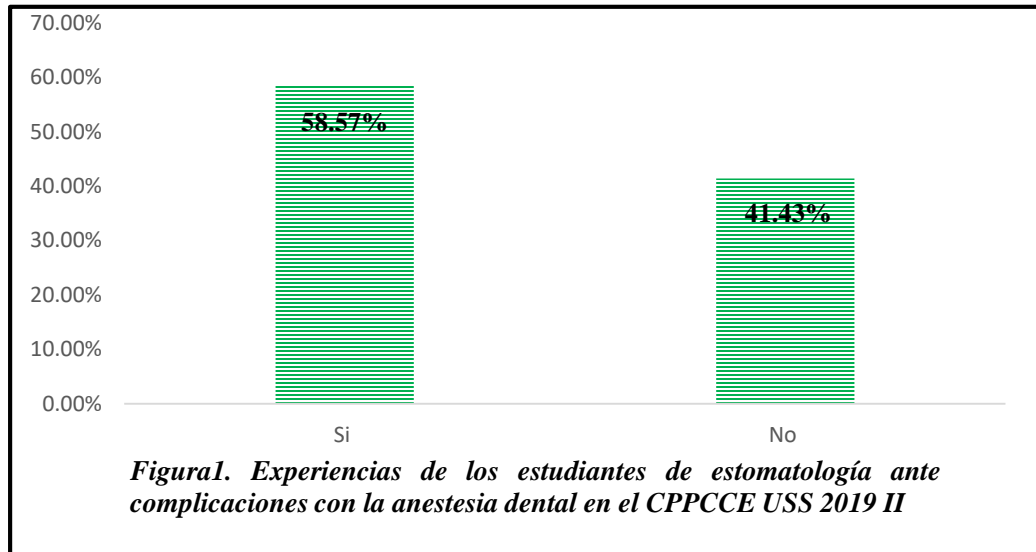
### **3.1.2. Resultados obtenidos mediante las entrevistas**

A través de las entrevistas realizadas se obtuvieron respuestas positivas y negativas de los 70 alumnos que contaron sus experiencias , complicaciones , técnicas que se efectuaron respecto a los tratamientos realizados en el curso de cirugía, en este caso mostraremos cada pregunta con las diferentes respuestas que se dieron tanto positivas como negativas, al mismo tiempo también veremos cuáles son las técnicas que más se utilizaron para resolver las complicaciones presentadas durante la cirugía.

De los 70 estudiantes que respondieron a las entrevistas obtuvimos como resultado que 41 presentaron complicaciones en su mayoría en la falla de la técnica anestésica troncular,12 respondieron de manera afirmativa haber presentado hemorragia durante las exodoncias , 0 ninguno presento experiencias de comunicación bucosinusal,sin embargo 44 estudiantes conocen procedimientos para resolverlo; en la cual realizarían un colgajo vestibular, 14 que manifestaron que procederían a hacer una sutura para tratar de cerrar la comunicación, a diferencia de 12 que respondieron no saben cómo resolverlo , 54 tuvieron accidentes de tejidos blandos,32 fractura de ápice de los, así mismo durante la cirugía se pueden presentar diversa complicación entre las cuales los 33 estudiante manifestaron las siguientes,17 presentaron ansiedad por parte del paciente, 10 refirieron que tuvieron como complicación el tiempo operatorio y 4 presentaron complicaciones por inseguridad y nerviosismo del operador.

En la entrevista se realizaron una serie de preguntas para poder evaluar las experiencias de los estudiantes ante diversas complicaciones en cirugía, de los cuales evaluaremos las respuestas más sobresalientes en las entrevistas.

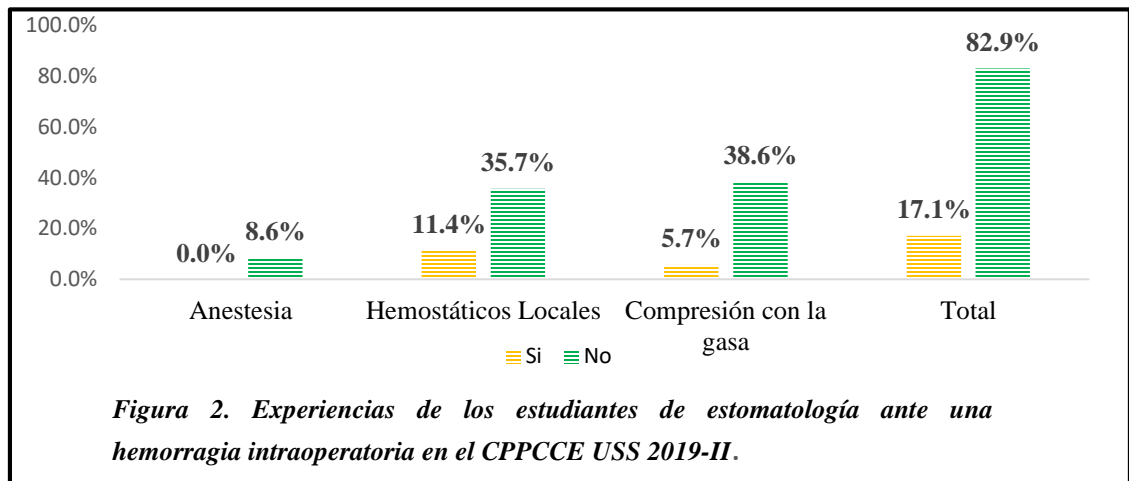
**Gráfico 1.** Experiencias de los Complicaciones de los estudiantes de estomatología ante complicaciones con la anestesia dental en el CPPCCE USS 2019-II.



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a las entrevistas realizadas a 70 estudiantes se obtuvo que 58,57% (41) de los estudiantes indicaron que presentaron dificultades al aplicar la técnica troncular, porque no tenían mucha practica en esta técnica. En comparación, con los 41,43% (29) de los estudiantes indicaron que no tuvieron ninguna complicación pues indicaron conocer bien la anatomía bucal y tener un buen manejo de la técnica de anestesia, además de tener conocimientos teóricos que respaldan esta técnica. Por lo tanto, se puede indicar que en la mayoría de los casos las dificultades que se presentan son debido al desconocimiento de técnicas y por falta de técnica.

**Gráfico 2.** Experiencias de los estudiantes de estomatología ante una hemorragia en el CPPCCE USS 2019-II.

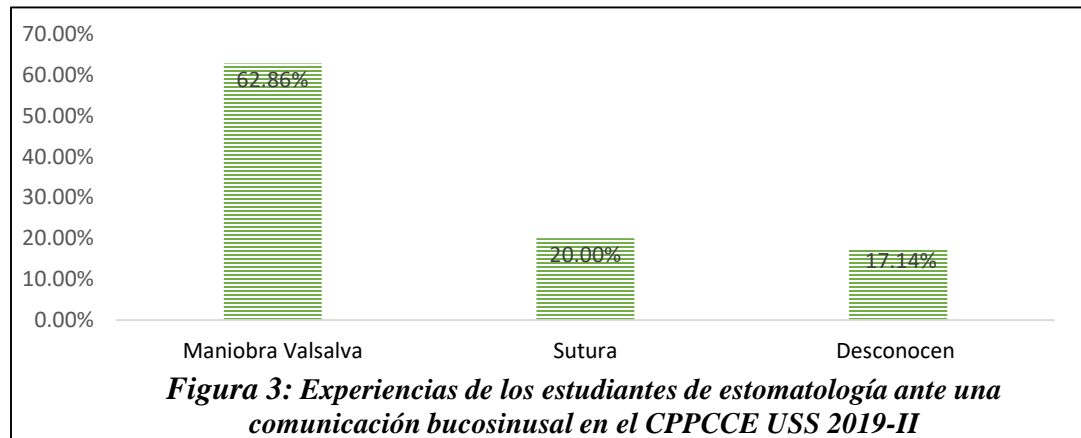


Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a las entrevistas realizadas a 70 estudiantes se halló que de los 17,1%(12) estudiantes indicaron que estuvieron ante una hemorragia intraoperatoria, de ellos 11,4%(8) optaron por colocar dentro del alveolo la esponja hemostática para controlar el sangrado, por otro lado 5,7%(4) optaron por hacer presión con una gasa de 3 a 4 minutos para controlar la hemorragia. Por otro lado 58 estudiantes manifestaron no haber estado frente a esta complicación, sin embargo, de presentarse este caso 8,6%(6) optarían por la anestesia para controlar la hemorragia; 35,7%(25) estudiantes optarían por métodos hemostáticos locales (hemospon) y 38,6%(27) estudiantes optarían por utilizar el método de compresión con la gasa para controlar la hemorragia.

En base a estos resultados se tiene que la mayoría de los estudiantes no tiene experiencia de complicaciones ante una hemorragia, sin embargo, en caso de presentarse la mayoría 47,1%(33) de los estudiantes optan por los aplicar los métodos hemostáticos locales, seguido del 44,3%(31) de los estudiantes que optarían por el método de compresión con la gasa.

**Gráfico 3.** Experiencias de los estudiantes de estomatología ante una comunicación bucosinusal en el CPPCCE USS 2019-II.

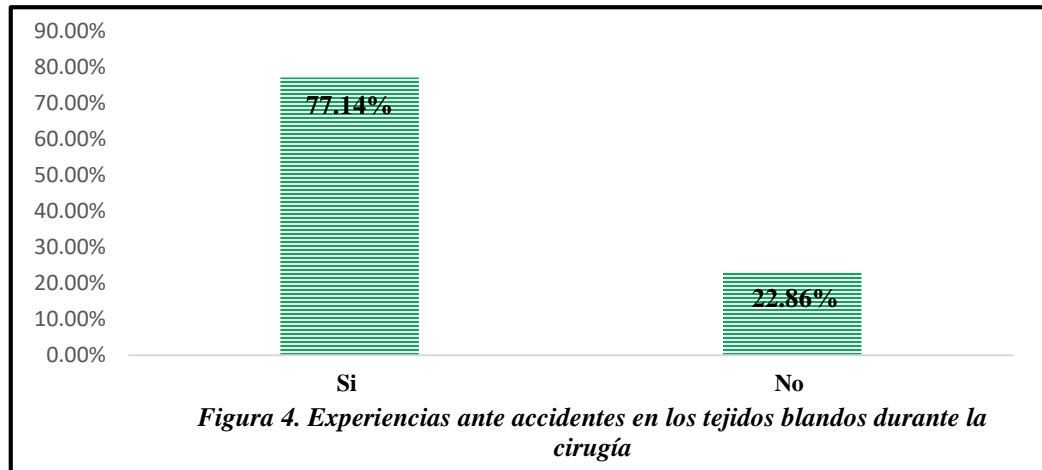


Fuente: Elaboración propia

Según los hallazgos en las entrevistas realizadas 70 estudiantes respondieron no haber experimentado este tipo de complicaciones, sin embargo, en caso de presentarse la mayoría de estudiantes aplicaría la maniobra Valsalva P, eso es, 62,86%(44) de los estudiantes manifestaron que primero ejecutarían la maniobra de Valsalva para verificar si existe comunicación, posterior a esto optarían por realizar un colgajo vestibular para poder resolverlo, por otro lado 20,0%(14) de los estudiantes manifestaron que realizarían una sutura para tratar de cerrar la comunicación bucosinusal; mientras que 17,14%(12) de los estudiantes indicaron desconocer los procedimientos a seguir en este caso de complicaciones.

En base a estos resultados al presentarse complicaciones de tipo comunicación bucosinusal la mayoría de los estudiantes decide por aplicar la maniobra Valsalva.

**Gráfico 4.** Experiencias de los estudiantes de estomatología ante accidentes en tejidos blandos en el CPPCCE USS 2019-II.

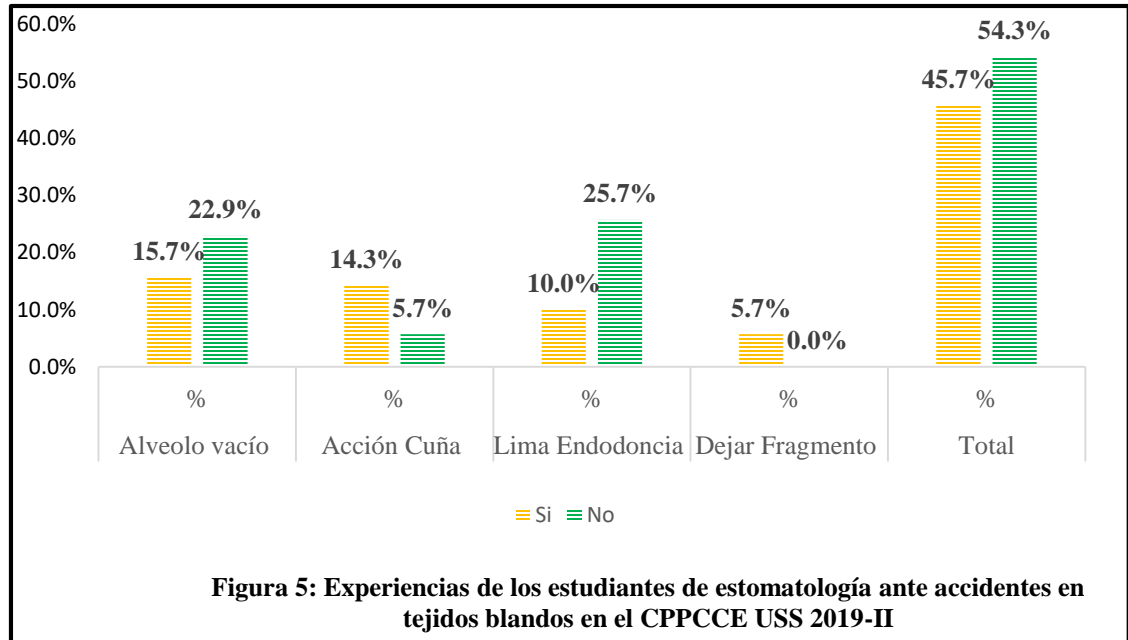


Fuente: Elaboración propia

Según los hallazgos de las 70 entrevistas realizadas, se tiene que 77,14%(54) de los estudiantes tuvieron accidentes en tejidos blandos durante la cirugía, esto debido a la mala manipulación de los instrumentos y al exceso de fuerza ejercida durante los procedimientos. Por otro lado, 22,86% (16) de los estudiantes no tuvieron accidentes en tejidos blandos durante la cirugía.

Luego nos permite indicar que la mayoría de estudiantes tuvieron accidentes en tejidos blandos, como consecuencia de la mala manipulación de instrumentos y el exceso de fuerza en los procedimientos, mientras que aquellos que no tuvieron este problema fueron los que tomaron las precauciones para evitar estos accidentes.

**Gráfico 5.** Experiencias de los estudiantes de estomatología ante complicación por una fractura de ápice en el CPPCCE USS 2019-II.



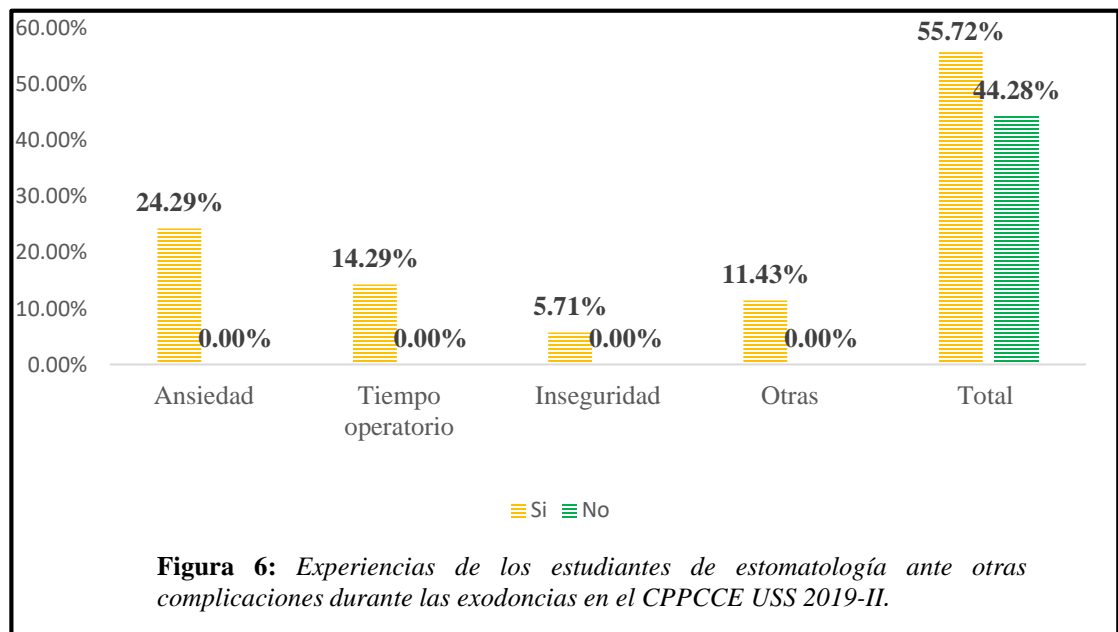
Fuente: Elaboración propia

De las entrevistas realizadas se halló que 45,7%(32) de los estudiantes tuvieron complicación ante fracturas de ápice, es así que 15,7%(11) de los estudiantes para resolver esta situación uso la técnica del alveolo vacío para retirar el fragmento; mientras que 14,3%(10) de los estudiantes aplicó la técnica de acción en cuña haciendo uso de un elevador fino para lograr remover el resto de la radicular; 10,0%(7) de los estudiantes utilizó la lima de endodoncia para lograr remover el resto de la raíz y 5,7%(4) de los estudiantes optó por dejar el fragmento de la raíz de la pieza dentaria, porque evaluaron que la pieza dental estaba vital y era menor a 5mm. Sin embargo 54,3% (38) de los estudiantes no tuvieron complicaciones ante fracturas de ápice, sin embargo, en caso se presente la complicación 22,9% (16) optarían por resolver esta situación usando la técnica del alveolo vacío para retirar el fragmento; mientras que 5,7% (4) de los estudiantes optaría por la técnica de

acción en cuña; 25,7% (18) de los estudiantes optarían por usar la lima de endodoncia.

Por lo tanto, podemos indicar que, en el caso de presentarse complicaciones por fractura de ápice, la mayoría opta por aplicar la técnica del alveolo vacío para retirar la fractura teniendo éxito en manejarlo ya que estas son muy frecuentes en exodoncias de terceras molares.

**Gráfico 6.** Experiencias de los estudiantes de estomatología ante otras complicaciones durante las exodoncias en el CPPCCE USS 2019-II.



Fuente: Elaboración propia

De las entrevistas realizadas se halló que 55,71%(39) de los estudiantes estuvieron frente a otras complicaciones, es así que, 24,29%(17) de los estudiantes estuvieron frente a complicaciones provocadas por la ansiedad del paciente; 14,29%(10) de los estudiantes estuvieron en complicaciones de tiempo operatorio; 5,71%(4) de los estudiantes estuvieron en complicaciones por inseguridad y nerviosismo del operador.

Por otro lado, se tiene que 44,29%(31) de los estudiantes no presentaron otras complicaciones en la cirugía.

Luego podemos decir que, la mayoría de los estudiantes presentaron otras complicaciones durante las exodoncias, esto a consecuencia de la ansiedad del paciente y del operador; esto podría conllevar a la prolongación del tiempo en la cirugía.

### **3.2. Discusión de resultados**

En la entrevista aplicada a los 70 del estudiante CPPCCE USS 2019-II de presente estudio se determinó las experiencias de estos ante diversas complicaciones en cirugía, de los cuales obtuvimos que la que se presentó en su mayoría fue laceración de tejidos blandos seguido de complicaciones con la falla de anestesia dental, fractura de ápice durante la cirugía, hemorragia intraoperatoria, y otras complicaciones intraoperatorias como ansiedad, inseguridad y mayor tiempo operatoria al realizar la exodoncias, tal como nos explica Ortega A.y col. en el año 2019.

Viteri C. 2019 en Ecuador. Determino el manejo de complicaciones en cirugía de dientes del juicio en estudiantes que cursaban el semestre décimo. Fue un estudio de tipo descriptivo, utilizó como metodología para la recolectar los datos una encuesta. Logró obtener como resultados que el 46,7% de estudiantes de ese semestre académico tienen una deficiencia en la instrucción en el manejo de las complicaciones durante la cirugía. Logró registrar una totalidad de 15 procedimientos quirúrgicos de dientes del juicio, de los cuales 7 (46,7%) de estas cirugías presentaron complicaciones quirúrgicas, en las cuales 5 (72%) fue fractura de piezas dentarias.

Mariño E. 2019. Describió las complicaciones intraoperatorias más frecuentes en cirugías de dientes del juicio. Se recolectaron los datos mediante una encuesta. Los resultados mostraron que las complicaciones en cirugías de dientes fueron los desgarros de la mucosa, seguida por fracturas dentarias.



Determino que algunas de las complicaciones mencionadas son causadas por una destreza insuficiente por parte de los estudiantes, ya sea por la falta de experiencia, por una instrucción inadecuada por parte del docente o por un mal manejo del instrumental.

Gómez. en el 2020 realizo un estudio a los estudiantes sobre los factores asociados complicaciones en cirugía, obteniendo como resultado que en la técnica troncular el 67% tuvo falla al realizar esta técnica, la ansiedad con el 11%, fractura dental 5%, lesión; también se presentaron el 56% de complicaciones con respecto al tiempo prolongado durante la cirugía, coincidiendo con este estudio.

Por otro lado, Pasmíño L. 2020 realizo un estudio de tipo cualitativo del cual obteniendo resultados similares a esta investigación siendo que las complicaciones que se presentaron fueron; hemorragia 2,2%, comunicación buco sinusal 0.94% y también tomo en cuenta el tiempo quirúrgico con relación a las complicaciones.

Benites. F en el 2015 realizo un estudio a 20 estudiantes sobre las complicaciones más frecuentes que se hacen presente en cirugía, obtenido como resultado que se presentó como complicaciones al realizar la técnica troncular 16 casos, fractura dental 3 casos, También se consideró la complicación intraoperatoria que se presentó según el tiempo quirúrgico siendo 15 casos de estos, 11 casos tuvieron inseguridad al momento del acto quirúrgico coincidiendo con el presente estudio.

Por otro lado, hay diversos estudios que difieren con esta investigación como es el caso de Andrade Y. Jiménez, Báez F. en el 2020 realizaron un estudio sobre la prevalencia de complicaciones después y durante las cirugías de la Universidad Santo Tomás entre los años 2015- 2018 donde concluyeron que las complicaciones más frecuentes presentadas durante los tratamientos quirúrgicos fue la fractura radicular con 6 casos (0.8%), sucesivamente la comunicación bucosinusal con 3 casos (0,4%) y la lesión a tejidos blandos con 3 casos (0,4%).

Rachel F. en el 2015 realizo un estudio sobre las complicaciones que se hacen presente después y durante la cirugía dientes del juicio en el área de cirugía de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, escuela de odontología de la durante el periodo de Enero y Abril del 2015, donde concluyeron que obtuvieron como resultados un 0 casos hemorragia intraoperatoria, 3 casos fractura dental ,1 caso de desgarro de tejidos blandos. Este estudio tuvo limitaciones por la disponibilidad de tiempo que tuvieron los estudiantes para responder la entrevista, miedo y desconfianza ante esta.

La importancia de la investigación radica en lograr que los profesionales de Odontología, puedan obtener destreza y técnicas de solución ante las complicaciones que se pueden presentar en cirugía bucal, ya que bien sabemos varían sus comportamientos de acuerdo a la complejidad de la exodoncia; es necesario aplicar técnicas adecuadas para ejecutar un tratamiento adecuado.

### **3.3. Consideraciones finales**

Esta investigación se inició con el tema de las experiencias de los estudiantes ante complicaciones quirúrgicas del centro de prácticas preclínicas y clínicas de estomatología con la finalidad de evaluar a los estudiantes con respecto las experiencias en cirugía oral y como lo solucionaron al momento de presentarse estas complicaciones.

Al llevar el estudio recolectamos información y anécdotas de estos estudiantes sobre las experiencias que se les presentaron, como actuaron frente a estas circunstancias y por otro lado también cómo resolverían si se presentara alguna de estas.

Teniendo en cuenta que para resolver estas complicaciones existen diferentes técnicas para solucionarlo dependiendo de la complicación y la destreza del alumno al ejecutarla, dependiendo de la experiencia y planificación que el alumno haya tenido al momento de efectuar el acto quirúrgico

- En la actualidad pueden existir diferentes complicaciones como es la falla en aplicar la técnica siendo la técnica troncular la que tuvieron mayor

dificultad los estudiantes al ejecutarla esto debido a la falta de práctica por parte del estudiante y por desconocimiento de la anatomía

- Dependiendo de la complejidad de la cirugía se puede presentar la hemorragia, la cual los estudiantes optarían como primera opción utilizar las esponjas hemostáticas locales que brindan formación del coágulo y una matriz para la adherencia plaquetaria que va a permitir un tratamiento excelente de heridas luego de ser aplicado en el lecho quirúrgico. Así como también se puede ejercer presión con gasa hasta poder controlar la hemorragia, siendo estos métodos efectivos.
- Al momento de ejecutar el acto quirúrgico es importante efectuar una buena planificación para evitar la comunicación bucosinusal, sin embargo, existen métodos para poder efectuar el cierre de la comunicación como ejecutar un colgajo vestibular ya que es de fácil realización y se va a efectuar un mejor afrontamiento de tejidos realizando así un cierre por primera intención. También se puede ejecutar una sutura ya que va a producir un afrontamiento de tejidos por segunda intención este es precisamente un método con el que se obtiene buenos resultados, cuando se produce una comunicación bucosinusal accidental pequeña después de una extracción siempre y cuando no se manipulen mal los tejidos interfiriendo y retrasando la organización del coágulo.
- Al momento de la cirugía se presentan también accidentes de tejidos blandos, esto está relacionado a la mala manipulación de instrumentos y fuerzas excesivas que el operador aplica al momento de realizar la luxación de la pieza dentaria trayendo como consecuencia este tipo de accidentes.
- La fractura de ápice es una complicación común que se presenta al ejecutar una cirugía compleja, sin embargo para estas existen técnicas

para resolverlas como la técnica del alveolo vacío, técnica de acción en cuña haciendo uso del elevador fino para lograr extraer el fragmento, así también podemos usar una lima de endodoncia de calibre grueso para lograr remover el resto radicular; es importante aprender constantemente técnicas para poder resolver cualquier tipo de complicación que se pueda presentar y que el odontólogo demuestre que puede ser un profesional con habilidad en el campo de la cirugía oral.

- El odontólogo puede presentar diversas complicaciones en la cirugía como la ansiedad del paciente, el tiempo es un factor predeterminante ya que va a variar de acuerdo a la complejidad de la cirugía, también el odontólogo puede presentar inseguridad al momento de realizar el acto quirúrgico, durante el cual, el cirujano dentista deben afrontar estas situaciones con responsabilidad y ética. Mayormente los procedimientos involucran diagnósticos complejos y habilidades técnicas. La manera de aplicar estos criterios se debe basar tanto en el paciente como en el juicio del profesional.

## REFERENCIAS

1. Amado S. Valmaseda E. Berini L. Gay C. Complicaciones de la cirugía bucal ambulatoria en pacientes mayores de 65 años. Rev. Med. Oral patol. Oral cir. Bucal [Internet] 2014. [citado 27 septiembre del 2019]; 9 (3). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472004000300011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000300011).
2. Vargas Barrenechea, Sarah. Nivel de conocimiento y actitud frente a las normas de bioseguridad en alumnos de postgrado de la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el Semestre 2017-II. Perú; 2018.
3. Gascon M, Salazar C. Complicaciones en cirugía oral. Tercer molar. Cuidados de enfermería. Rev. Científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias [Internet] 2015. [citado 27 septiembre del 2019]; 21 (7). Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2673>
4. Viteri Cárdenas, Justin. Manejo de complicaciones transquirurgicas en la exodoncia de terceros molares. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44339/1/VITERIjustin.pdf>
5. Nabeel S. Complications of Third Molar Extraction A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. 9 Jan 19. disponible en: <https://doi.org/10.18295/squmj.2019.19.03.009>
6. Mariño Estrada, Kevin. Complicaciones intraoperatorias más frecuentes en terceros molares. Universidad de Guayaquil. Ecuador; 2019.
7. Rosado Ramos, Dianella. Intervención quirúrgica del tercer molar inferior incluido en posición horizontal. Universidad de Guayaquil. Ecuador; 2019.

8. Mendiburu Zavala C, Medina Peralta S, Carrillo Mendiburu J, Peñaloza Cuevas R. Necesidades de aprendizaje en emergencias médicas de pasantes de la licenciatura en cirugía dental. Artículo científico Edumecentro Vol.9 no.1. México; 2017.
9. Apaza Calizaya, Yeny. Conocimiento del manejo de emergencia durante la atención dental por estudiantes de la clínica odontológica de la Epo-Una-Puno 2017. Universidad Nacional del Altiplano. Perú; 2017.
10. Contreras Enríquez, Marlon. Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú; 2015.
11. Prashant. A, Shipra, P. Comprehensive Survey to Study Awareness, Knowledge and Attitude Towards HIV/AIDS and Hepatitis B Amongst Dental Professionals Working in Rural India. J. Maxillofac. Oral Surg. (Oct–Dec 2014) 13(4):483–487
12. Rodrigues M. Accidents and complications associated to third molar surgeries performed by dentistry students. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013. Disponible en: DOI 10.1007/s10006-013-0439-9
13. Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Prevalencia de accidentes ocupacionales y factores relacionados en estudiantes de Odontología. Rev. Salud publica Vol. 15. Colombia; 2013.
14. Benavides M. Emergencias Médicas que se han presentado en los consultorios Odontológicos de la región de Huetear Norte y competencias requeridas para su manejo. [tesis para obtener el título de licenciatura en

odontología]. san jose: Universidad Latinoamericana de tecnología escuela de odontología, Huetear; 2010.

15. Dooley SW, Castro KG, Hutton MD y cols. Guidelines for preventing the transmission of tuberculosis in health-care settings, with special focus on HIV-related issues. MMWR Recomm Rep 1990;39:1-29.
16. Mautino, S. Medidas de control de infección en consultorios dentales de hospitales de salud pública de lima metropolitana. Tesis para optar el título de Cirujano-Dentista. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú, 1993.
17. Hernández, A. Montoya, J. Simancas, M. Conocimientos, Prácticas Y Actitudes Sobre Bioseguridad En Estudiantes De Odontología. Revista Colombia De Investigación. 2012;3 (9): 157.
18. Briñol, P. Falces, C. Becerra, A. Psicología social. Actitudes. Madrid: Biblioteca Nueva. (20012); 1(1): 457-490. University of Utah Health Care.
19. Cobo C. Perea B. Labajo E. Santiago A. García F. Rotura de agujas en la clínica odontológica: causas y recomendaciones de actuación. Científica Dental, 8 (1) 41-49.
20. Guerrero C. Nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias medicas durante la consulta odontologica. [tesis para optar el grado de cirujano dentista]. Chiclayo: universidad catolica santo toribio de mogrovejo; 2015.
21. Gay Escoda C. Berini A.L. Ediciones Ergon S.A. Editorial Henarini . Madriz En: Tratado de cirugía. Tomo I, Madriz 2005. Ediciones avances médicos m dentales, S.L.

22. Schneider T, Emmel M, Geis H. *Actuación en caso de urgencia tras abolición de la sensibilidad al dolor*. Publicación internacional de Odontología. 2008; 21(1): 50-9.
23. Uribe J., & Viniegra, L. *Evaluación de aptitudes clínicas ante complicaciones médico-dentales*. Rev Med IMSS. 2004; 42(1): 11-20.
24. Martínez R. Aguilera N. *Uso de corticoides como profiláctico de trismus en extracciones quirúrgicas de terceros molares*. universidad de Guayaquil facultad piloto de odontología. Ecuador. 2019.
25. Gonzales S. Simaca Y. *Clasificaciones Winter y Pell-Gregory predictoras del trismo postexodoncia de terceros molares inferiores incluidos*. Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR. disponible en : <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>
26. García A. Guisado B. Montalvo J. *Riesgos y complicaciones de anestesia local en la consulta dental*. Estado actual. RCOE vol.8 no.1 ene./feb. 2003
27. Restrepo F. Meneses F. Vivares A. *Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo*. Acta Odont Col[en línea] 2018 [fecha de consulta: 22/10/2020]; 37 -48. Doi: doi.org/10.15446/aoc.v9n1.72842
28. Tanzawa, T., et al. *"Medical emergency education using a robot patient in a dental setting"* European Journal of Dental Education. 2013; 17(1): 114-19.
29. Villena k. *Nivel De Conocimiento Sobre Emergencias Médicas Durante La Consulta Odontologica De Quinto Y Sexto Año De Estomatologia De La Universidad Nacional De Trujillo,2013*. [Tesis Para Optar El Grado De Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo, Trujillo; 2013.



30. Hernandez K ZF. "Correlación de la preferencia a especialidades odontológicas y nivel de conocimiento sobre el manejo de las emergencias médicas durante la consulta Odontológica, en alumnos de cuarto, quinto año y personal docente de la carrera de Odontología. Tesis Para Optar El Titulo De Cirujano Dentista. Managua: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua; 2015.
31. Mendiburu C SM. Necesidades de aprendizaje en emergencias médicas de pasantes de la Licenciatura en Cirugía Dental. EduMeCentro. 2017 enero - marzo; 9(1).
32. Vizcarra M. decreto supremo N° 094-2020-PCM. Diario el peruano.2020
33. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación.2003 [Internet]. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental;2003[citado el 17 de octubre del 2019].pag 1-7.Disponible en: [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf)
34. Cordova L. Factores asociados a complicaciones durante la extracción de terceros molares en la Clínica UCSG. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. 2020 disponible en: <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/14243/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-504.pdf>
35. Pazmiño L. Manejo de complicaciones en cirugía bucal: una revisión sistemática. [Tesis] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

2020:<http://192.188.52.94/bitstream/3317/15116/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-548.pdf>

36. Benites F. Complicaciones más frecuentes que se presentan durante y después de la cirugía de terceros molares en el área de cirugía de la escuela de odontología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo Enero-abril 2015. [Tesis] Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. 2015.  
<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/799>
37. Andrade F, Báez F. Prevalencia de complicaciones durante y después de los procedimientos quirúrgicos de pregrado y posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás entre los años 2015- 2018 [Tesis] Universidad Santo Tomás, Bucaramanga 2020.  
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/24061/2020AndradeYailine.pdf?sequence=10&isAllowed=y>
38. González F. Complicaciones más frecuentes que se presentan durante y después en el área de cirugía de la escuela de odontología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña 2015. [Tesis] Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. 2015.  
<https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/799/Complicaciones%20m%C3%A1s%20frecuentes%20que%20se%20presentan%20durante%20y%20despu%C3%A9s%20de%20la%20cirug%C3%ADa%20de%20terceros%20molares%20en%20el%20%C3%A1rea%20de%20cirug%C3%ADa%20de%20la%20escuela%20de%20odontolog%C3%ADa%20de%20la%20Universidad%20N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS

### ANEXO 1. CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



*"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"*

Chiclayo, 13 de noviembre del 2019

Quien suscribe:

**Dra. Marisel Valenzuela Ramos**

Directora de la escuela de Estomatología  
Universidad Señor de Sipán

**AUTORIZA:** Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto investigación, denominado: **EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA ANTE DIVERSAS COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN EL CPPCCE USS 2019-II.**

Por el presente, el que suscribe, Dra. Marisel Valenzuela Ramos; Directora de la Escuela de Estomatología de la USS, **AUTORIZO** al (los) alumno(s): **AGUILAR MIÑOPE ALEX DANIEL** identificado con DNI 71413205 CÓDIGO UNIVERSITARIO: 2152802579 y **SALAZAR SALAZAR DIANA MERLY** identificada con DNI 72218241 CÓDIGO UNIVERSITARIO: 2152802098, estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología y autor del trabajo de investigación denominado **EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA ANTE DIVERSAS COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN EL CPPCCE USS 2019-II.**, la autorización para la aplicación de entrevistas a los alumnos del VIII Y IX ciclo como parte de la ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marisel', is written over a horizontal dashed line.

-----  
Dra. Marisel Valenzuela Ramos  
Directora (e) de la Escuela de Estomatología  
Universidad Señor de Sipán

## **ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Experiencias de los estudiantes de estomatología ante diversas complicaciones quirúrgicas en el CPPCCE USS 2019-II.**

#### **1.- ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?

NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?

#### **2.- ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

SÍ - ¿cómo lo resolviste?

NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?

#### **3.- ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?

NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?

#### **4.-¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

Sí - como sucedió y que hiciste para resolverlo

No – por qué crees que no te sucedió

#### **5.- ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

Sí - Porque crees que te sucedió ¿qué técnica utilizaste para resolverlo?

No - Porque crees que no te sucedió ¿Que técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?

#### **6.- ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

Sí - Cuales fueron ¿porque crees que te sucedieron

No - Porque crees que no te sucedió otras complicaciones

### **ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Institución:** Universidad Señor de Sipán

**Investigadores:** Aguilar Miñope Alex Daniel – Salazar Diana Merly

**Título:** Experiencias de los estudiantes de Estomatología ante diversas complicaciones quirúrgicas en el CCPPCCE USS 2019-II.

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a participar en un estudio llamado:

“Experiencias de los estudiantes de Estomatología ante diversas complicaciones quirúrgicas en el CCPPCCE USS 2019- II.”

**Procedimientos:** Se realizará una entrevista en donde se grabará sus experiencias.

**Riesgos:** No presenta Ningún riesgo

**Beneficios:** Conocer las experiencias de los estudiantes de estomatología ante diversas complicaciones quirúrgicas.

**Costos e incentivos:** No habrá ningún costo

**Confidencialidad:** Le podemos garantizar que la información obtenida es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigadores Aguilar Miñope Alex Daniel y Salazar Diana Merly, quien manejará los resultados. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación. Autorizo realizar la entrevista:

SI      NO  
     

Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento del estudiante, en el que se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

## ANEXO 4.-Validación de la guía de entrevista por 3 docentes en cirugía

### Anexo 4.1: Experto 01

#### ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la entrevista para determinar la experiencia de los estudiantes de cirugía II y III del CCPCCCE USS 2019-II como parte de la investigación titulada: Experiencias de los estudiantes de Estomatología ante diversas complicaciones quirúrgicas en el CPPCCCE USS 2019 - II. Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes Aguilar Miñope Alex Daniel y Salazar Salazar Diana Merly.

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, de NOV de 2019

  
Dr. Alex Omar Huarcaya Hernández  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 18596  
ExSalud HOSPITAL EL LUIS  
UNIVERSIDAD DE INDIANAPUTEC

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

## Anexo 4.2: Experto 02

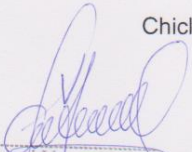
### ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la entrevista para determinar la experiencia de los estudiantes de cirugía II y III del CCPPCCE USS 2019-II como parte de la investigación titulada: Experiencias de los estudiantes de Estomatología ante diversas complicaciones quirúrgicas an el CPPCCE USS 2019 - II. Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes Aguilar Miñope Alex Daniel y Salazar Salazar Diana Merly.

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, 9 de 11 de 2019

  
Mg. Ángel Llanos Medina  
CIRUJANO DENTISTA  
COP: 37030

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

### Anexo 4.3: experto 03

#### ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la entrevista para determinar la experiencia de los estudiantes de cirugía II y III del CCPPCCE USS 2019-II como parte de la investigación titulada: Experiencias de los estudiantes de Estomatología ante diversas complicaciones quirúrgicas an el CPPCCE USS 2019 - II. Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes Aguilar Miñope Alex Daniel y Salazar Salazar Diana Merly.

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, 9 de Nov. de 2019.

  
Ms. C.D. Diana M. Salazar Salazar  
CIRU. N.º 10631  
C. O. P. 10631

---

Nombres y Apellidos del Experto  
Grado Académico  
Número de colegiatura  
Sello y firma



**Anexo 5. Documento valoración del Instrumento de guía de entrevista.**

**Anexo 5.1: docente 01**

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Entrevista " EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA ANTE DIVERSAS COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN EL CPPCCE USS – 2019 II.

**OBJETIVO:** Determinar las experiencias de los estudiantes de estomatología ante diversas complicaciones quirúrgicas

**DIRIGIDO A:** Estudiantes que hayan cursado cirugía II y III en el CPPCCE USS en el semestre 2019-II

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

ALEX OMAR HUARCAYA HERNANDEZ


**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

MAGISTER

ALEX OMAR HUARCAYA HERNANDEZ

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

Muy Alto	<del>Alto</del>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	-------	------	----------

  
Dr. Alex Omar Huarcaya Hernandez  
CATEDRÁTICO DE ESTOMATOLOGÍA  
CPPCCE USS

**FIRMA DEL EVALUADOR**

**Anexo 5.2: docente 02**

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Entrevista " EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES  
DE ESTOMATOLOGÍA ANTE DIVERSAS COMPLICACIONES  
QUIRÚRGICAS EN EL CPPCCE USS – 2019 II.

**OBJETIVO:** Determinar las experiencias de los estudiantes de estomatología  
ante diversas complicaciones quirúrgicas

**DIRIGIDO A.** Estudiantes que hayan cursado cirugía II y III en el CPPCCE USS  
en el semestre 2019-II

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

ASCANOA OLAZO, JIMMY A

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

MAGISTER

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

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------



Mag. C.D. Jimmy A. Ascanao Olazo  
CIRU. L.V. 1257512  
C.O.P. 10427

**FIRMA DEL EVALUADOR**

**Anexo 5.3: docente 03**

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Entrevista " EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA ANTE DIVERSAS COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN EL CPPCCE USS – 2019 II.

**OBJETIVO:** Determinar las experiencias de los estudiantes de estomatología ante diversas complicaciones quirúrgicas

**DIRIGIDO A:** Estudiantes que hayan cursado cirugía II y III en el CPPCCE USS en el semestre 2019-II

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**


LANOS MEDINA JOSE ANGEL.

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

MAGISTER

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

Muy Alto	Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------

  
Mg. Angel Lanos Medina  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 37030

**FIRMA DEL EVALUADOR**

**ANEXO 6:** Entrevista realizadas a los alumnos de la clínica de estomatología de manera aleatoria.

## **ENTREVISTA 1**

**EI-1.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-1.1 He tenido buenas experiencias hasta el día de hoy no he tenido ninguna complicación, pero tuve nervios cuando llevé a mi hermana cuando le hice una exodoncia compleja y no le agarraba la anestesia y tuve que reforzar.

**EI-1.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-1.2 No he tenido, pero usaría gasa para hacer hemostasia y hemospon para controlar la hemorragia

**EI-1.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-1.3 No he tenido, porque en la u no aceptan esos casos, le consultaría con el docente para obtener ayuda.

**EI-1.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 1.4 ejercí mucha presión con el elevador y lesioné el carrillo hice hemostasia y le expliqué al paciente lo que sucedió y todo tranquilo

**EI-1.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Que técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-1.5 No he tenido pero usaría la técnica del alveolo vacío o la técnica de la lima.

**EI-6.1 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-6.2 No solo la de mi familiar que no le hacía efecto la anestesia y tuve que reforzar.

## **ENTREVISTA 2**

**EI-2.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-2.1 No le agarraba la anestesia al paciente porque el paciente estaba nervioso, le hacía punciones y no sentía nada, hice que se tranquilice reforcé y pude extraer la pieza dentaria.

**EI-2.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-2.2 No he tenido, haría hemostasia con gasa y si es mucho usaría ácido tranexámico.

**EI-2.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-2.3 No he tenido, porque no he tenido un caso así, dependiendo trataría se tranquilizarme, se le hace la prueba de la respiración y se hace la técnica de sandwich para cerrar la técnica de sanwish .

**EI-2.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 2.4 al momento de suturar tuve desgarró de tejidos.

**EI-2.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-2.5 Si tuve; no había desgastado mucho hueso, hice tracción y se fracturó el tercio apical, controlé la hemorragia hasta ver el ápice y con el elevador más finito lo extraje con física.

**EI-2.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-2.6 tuve un tercer horizontal demoré 3 horas para extraer ese diente y fue por no tomar radiografía, lo manejé bien persistiendo con el asistente y se pudo extraer

### **ENTREVISTA 3**

**EI-3.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿Cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-3.1 la anestesia demoraba en coger y tenía un poco de deficiencia en lo que son las tronculares, pero optaba por ponerle su refuerzo y todo normal.

**EI-3.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-3.2 No he tenido, primero haría vasoconstricción con torundas y si es mucho el sangrado pusiera el hemocolageno (hemospon) siempre a la mano el por si me toque alguna hemorragia.

**EI-3.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-3.3 No he tenido.

**EI-3.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 3.4 no he tenido.

**EI-3.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-3.5 No tuve; pero la primera técnica que usaría es la del votador más pequeño y extraerlo o si es un fragmento muy pequeño evaluaría dejarlo ahí para que el cuerpo solo lo bote y lo encapsule .

**EI-3.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-3.6 La más complicada fue la primera vez que hice un colgajo el miedo a hacer un mal corte, pero acudí a mi docente y me dio más confianza.

#### **ENTREVISTA 4**

**EI-4.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-4.1 La troncular me falló dos veces, pero a la tercera con la ayuda del docente logré anestésiar al paciente y todo salió bien.

**EI-4.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-4.2 No he tenido, primero colocaría más anestesia para hacer vasoconstricción y si es mucho usaría hemospon para controlarlo.

**EI-4.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**



**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-4.3 No he tenido. porque he tratado de revisar bien la radiografía, no sabría que técnica usar

**EI-4.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 4.4 si lesioné los tejidos con la aguja cuando estaba suturando pero nada grave.

**EI-4.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-4.5 No tuve; tomo una radiografía y hago un colgajo dependiendo de la pieza o si no hago la técnica del alveolo vacío.

**EI-4.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-4.6 Tuve con los anestésicos no me agarraba la técnica de anestesia.

## **ENTREVISTA 5**

**EI-5.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-5.1 tuve problemas de visibilidad por el carrillo más que todo en pacientes gorditos.

**EI-5.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-5.2 No he tenido, usaría en usar hemospon para controlar el sangrado.

**EI-5.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-5.3 No he tenido, porque he diagnosticado bien, usaría la maniobra de valsalva y suturar con ayuda del docente claro

**EI-5.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 5.4 Equimosis por la punción de la aguja

**EI-5.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-5.5 depende de la porción de ápice si es menor a 0.5 cm lo dejo ahí y controles periódicos o puede ser con una lima endodoncia.

**EI-5.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-5.6 Colocando anestesia al paciente se le subió la presión, pero logramos controlarlo.

## **ENTREVISTA 6**

**EI-6.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-6.1 he tenido dudas al colocar anestesia pero estaba siempre mi docente para ayudarme

**EI-6.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-6.2 No he tenido, pero colocaría hemospon.

**EI-6.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-6.3 No he tenido. No me dejan hacer casos así, lo solucionaría con un colgajo y sutura.

**EI-6.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 6.4 Al hacer el colgajo se me fue la mano, pero el docente me guió y todo bien

**EI-6.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-6.5 he tenido varias fue una tercera molar con raíces dislaceradas lo dejé ahí porque media menos de 3 mm .

**EI-6.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-6.6 en cirugía 3 tuve un problema con el tiempo con la exodoncia de una 4ta molar y me tomó más del tiempo planeado.

## **ENTREVISTA 7**

**EI-7.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-7.1 aun paciente le dio sincope se le bajó la presión le di chocolate para que se pueda estabilizar y levantar las piernas, también la falla de anestesia falló mi técnica, pero mi docente me ayudó.

**EI-7.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-7.2 sí, en terceras molares coloqué hemocolageno para controlar el sangrado.

**EI-7.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-7.3 No he tenido, porque hice un buen plan de tratamiento y no sé cómo lo manejaría ni como reaccionaria

**EI-7.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 7.4 si he lesionado con el elevador, suturé todo lo que lesioné con el elevador

**EI-7.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-7.5 no he tenido, pero lo manejaría con la técnica del alveolo vacío .

**EI-7.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-7.6 no he tenido solo lo del sincope que fue lo más grave.

## **ENTREVISTA 8**

**EI-8.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-8.1 En la técnica troncular no localicé bien el nervio alveolar y tuve que reforzar.

**EI-8.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-8.2 No, siempre tengo a la mano el ácido tranexámico y los hemospon

**EI-8.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-8.3 No nunca pero me hubiese gustado, porque en la clínica mayormente no aceptan casos de alta complejidad solo de mediano, hiciera un colgajo para el cierre de la comunicación bucosinusal .

**EI-8.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 8.4 estaba haciendo una osteotomía y al sacar la pieza le di al labio le mi paciente, le expliqué a mi paciente y felizmente no fue nada grave

**EI-8.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-8.5 no, me hubiese gustado pero no me tocó, dependiendo si es anterior o posterior básicamente usaría la del alveolo vacío o con la lima.

**EI-8.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-8.6 no dificultades no quizá una vez con el tema de la unidad dental, pero nada importante.

## **ENTREVISTA 9**

**EI-9.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-9.1 No muchas solo cuando el paciente estaba estresado no agarraba la anestesia por la ansiedad.

**EI-9.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-9.2 sí, coloqué anestesia para hacer vasoconstricción y gasa para hacer hemostasia, al momento de suturar coloqué hemospon

**EI-9.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-9.3 No, pero me hubiese gustado, porque no se ha presentado el caso, desconozco la técnica.

**EI-9.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 9.4 no, no he tenido

**EI-9.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-9.5 no, no he tenido ninguna dificultad he extraído dientes con rices dislacerada pero ninguna se me ha fracturado.

**EI-9.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-9.6 no, solo la de la hemorragia.

## **ENTREVISTA 10**

**EI-10.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-10.1 bueno a veces no hacía efecto la anestesia y de repente era porque no le atiné al nervio a anestesiar.

**EI-10.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-10.2 no ninguna, lo resolvería ejerciendo presión con gasa

**EI-10.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**



**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-10.3 No, porque no he tenido el caso, no recuerdo alguna técnica para resolverlo

**EI-10.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 10.4 si he tenido experiencia en los primeros cursos de cirugía al momento de suturar había muchos desgarros muchas veces lo solucioné mejorando mi técnica de sutura

**EI-10.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-10.5 No ninguna, si tuviera un caso así usaría la técnica de manipular con un botador delgadito hasta el fondo para tratar de extraerlo.

**EI-10.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-10.6 una vez, tuve una experiencia de una chica al momento que le iban a aplicar anestesia comenzó a convulsionar por el tema de la ansiedad, pero el docente me ayudó y pudimos controlarlo inclinándola de tal manera de que la irrigación sea mejor en el cerebro.

**ENTREVISTA 11**

**EI-11.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-11.1 que la anestesia no agarró en ese momento, esperé unos minutos más para que pueda hacer efecto y reforcé.

**EI-11.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-11.2 no, lo resolvería ejerciendo haciendo hemostasia con gasa

**EI-11.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-11.3 No. Porque son casos excepcionales y no creo que haya podido atenderlo, lavaría bien y suturarlo bien

**EI-11.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 11.4 lesioné el labio con la aguja, el paciente no se percató pero le informé.

**EI-11.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-11.5 sí me asusté, no podía extraer el ápice pero me ayudó mi asistente usando la técnica del alveolo vacío.

**EI-11.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-11.6 No tuve otras complicaciones.

## **ENTREVISTA 12**

**EI-12.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-12.1 ninguna, conozco bien la anatomía bucal y aplique mis conocimientos para evitar complicaciones.

**EI-12.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-12.2 Hasta ahora ninguna, lo resolvería tratando de usar el suero fisiológico y trataría de llamar al docente.

**EI-12.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-12.3 No. Porque no he tenido un paciente así. No sabría cómo solucionarlo

**EI-12.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 12.4 lesioné el labio a un paciente porque era muy imperactivo controlé el sangrado y seguí trabajando

**EI-12.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-12.5 No, trataría de retirar los residuos si no puedo pido ayuda al docente .

**EI-12.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-12.6 una dificultad que tuve cuando estaba en clínica tuve un paciente que no lograba retirar la raíz, la paciente se quería retirar, le expliqué el docente me apoyó y logré extraerlo.

### **ENTREVISTA 13**

**EI-13.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-13.1 ninguna solamente la primera vez no le cogió bien, llamé al doctor para que me ayude

**EI-13.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-13.2 No, lo resolvería colocando el hemospon.

**EI-13.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-13.3 No. No he tenido un caso de esos. No sabría cómo resolverlo

**EI-13.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 13.4 una vez de casualidad se me fue la aguja en el labio, pero no fue grave controle el sangrado y todo tranquilo

**EI-13.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-13.5 No, quitaría el resto con una lima de endodoncia o con el elevador más delgadito.

**EI-13.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-13.6 en cirugía 1 tenía una paciente con hipercementosis y no sabía cómo extraer la pieza dentaria, el docente me enseñó a hacer osteotomía y extraerlo.

## **ENTREVISTA 14**

**EI-14.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-14.1 no he tenido conozco bien la anatomía bucal.

**EI-14.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-14.2 Sí, una vez tuve una experiencia con una paciente de sexo femenino de 35 años, al ejercer mucha fuerza surgió hemorragia hice hemostasia con gasas y tranquilizó.

**EI-14.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-14.3 No ninguna experiencia, porque siempre he realizado mis exodoncias bien sin ejercer mucha presión no sabría cómo solucionarlo

**EI-14.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 14.4 al momento de la sutura lesioné un poco los tejidos

**EI-14.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-14.5 Sí, se fracturó el ápice lo resolví haciendo una pequeña incisión y retirar el ápice.

**EI-14.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-14.6 se me complicó al retirar las terceras molares cuando están impactadas y no se puede tener una buena visualización.

## **ENTREVISTA 15**

**EI-15.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-15.1 he tenido una mala experiencia con una paciente que no se dejaba anestesiar por el miedo, pero pude manejarlo y también cuando no hacia efecto la anestesia o pasaba muy rápido el efecto.

**EI-15.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-15.2 no he tenido ese tipo de complicaciones, si me hubiera tocado llamaría al doctor para poder solucionar el problema.

**EI-15.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-15.3 No tampoco, porque he sido cuidados al momento de hacer la cirugía y he hecho un buen dx desconozco como solucionarlo

**EI-15.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 15.4 al hacer la incisión una vez hice la incisión muy larga y al hacer la sutura es muy complicado.

**EI-15.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-15.5 Sí, se fracturó el ápice lo resolví extrayendo el ápice con una lima de calibre amplio

**EI-15.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-15.6 Lo que más se me ha dificultado es eliminar la traba en exodoncia de terceros molares

## **ENTREVISTA 16**

**EI-16.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**Si ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**



EO-16.1 no he tenido porque antes de anestesiar hacia succión para ver si estoy en un vaso sanguíneo.

**EI-16.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-16.2 No he tenido ninguna, lo tomaría tranquila haría hemostasia con gasas y usando el succionador hasta calmar el sangrado.

**EI-16.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-16.3 No, porque no he instruido mucho he visto que se hace el lavado con suero y suturar.

**EI-16.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 16.4 sí al momento de colocar el fórceps lesioné un poco el carrillo

**EI-16.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-16.5 sí, se quedó el ápice y lo extraje con el elevador más delgadito.

**EI-16.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-16.6 No, solo esas.

## **ENTREVISTA 17**

**EI-17.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-17.1 en la primera vez no tenía mucha práctica y se me dificultó un poco y se dobló la aguja.

**EI-17.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-17.2 No he tenido ninguna experiencia de esas.

**EI-17.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-17.3 No, porque no hay un caso así todavía, hiciera un pequeño colgajo estirar el tejido y suturar para cerrar la comunicación.

**EI-17.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 17.4 una vez extrayendo una 3ra molar hice mucha fuerza y lesioné el tejido blando, le comuniqué al paciente y mediqué

**EI-17.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-17.5 Una vez haciendo una odontosección pensé que ya había perforado la furca y se fracturó pero el ápice estaba visible y logré sacarlo.

**EI-17.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-17.6 Una vez cuando estaba extrayendo una 4.7 se me calló el único elevador fino que tenía y se me dificultó la exodoncia.

## **ENTREVISTA 18**

**EI-18.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-18.1 cuando el paciente no tiene una buena apertura tuve que manejar mejor la técnica.

**EI-18.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-18.2 No he tenido, usaría algún hemostático.

**EI-18.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-18.3 No ninguna, porque he manejado bien mis cirugías , la técnica del colgajo para cierre de comunicación

**EI-18.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 18.4 no ninguno

**EI-18.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-18.5 no, podría resolverlo con la lima

**EI-18.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-18.6 cuando no coge bien la anestesia por inflamación, medique y postergue la cirugía.

## **ENTREVISTA 19**

**EI-19.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-19.1 una vez demoró un poquito porque la paciente estaba nerviosa

**EI-19.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-19.2 hice la osteotomía y a la hora de manipular la pieza comenzó a sangrar bastante y se le hizo presión con gasa y logró parar el sangrado

**EI-19.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-19.3 No, primero efectuaría la técnica de valsalva para confirmar la comunicación y cerrar la comunicación.

**EI-19.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 19.4 a la hora de la sutura se desgarraba el tejido por la mala elección del tipo de aguja y se desgarraba, cambié de aguja y pude resolverlo

**EI-19.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-19.5 si en una molar, se hizo un poco más de osteotomía para hacer un espacio que ingrese el botador y poder extraerlo

**EI-19.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-19.6 A una paciente le dio taquicardia por la colocación de mucha dosis de anestesia.

## **ENTREVISTA 20**

**EI-20.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-20.1 Me tocó un paciente que tenía el carrillo super amplio y se me dificultaba, y en otros casos no agarraba la anestesia

**EI-20.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-20.2 No, lo resolvería con hemopare y hacer hemostasia hasta que pase la hemorragia y suturar

**EI-20.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia**

EO-20.3 No, porque hice un buen plan de tratamiento, primero ver si es que hay comunicación, hacer un colgajo y suturar

**EI-20.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 20.4 Al momento de hacer la extracción por no agarrar la tabla vestibular se me fue el elevador y lesioné el tejido.

**EI-20.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-20.5 Si fue llevando mi primer curso de cirugía, el doctor me pudo ayudar, pero después tuve otra la solución yo misma pero sobre todo es tener paciencia porque es difícil extraerlo , con elevadores finos pude extraerlos

**EI-20.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-20.6 Una vez una paciente nerviosa estuvo muy nerviosa y no dejó anesthesiarse.

## **ENTREVISTA 21**

**EI-21.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**Si ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-21.1 No, porque manejo una buena técnica anestésica

**EI-21.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

EO-21.2 No

**EI-21.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-21.3 No ninguna, aplicando la técnica para cierre de comunicación buscosinusal.

**EI-21.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 21.4 una vez hice desgarró de tejidos el docente me apoyó para solucionarlo

**EI-21.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-21.5 Sí ,pero opté por dejarlo ahí porque era un fragmento pequeño

**EI-21.6 ¿qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-21.6 Una vez demoré mucho tiempo en extraer una pieza pero su pude al final.

## **ENTREVISTA 22**

**EI-22.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**



EO-22.1 no, pero lo primero que haría sería mantener la calma e informar al docente y poder solucionarlo, hasta el momento creo que estoy haciendo bien las cosas y colocando bien las anestésicas

**EI-22.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-22.2 No, pero si la tuviera lo primero que haría sería las esponjas hemostáticas.

**EI-22.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-22.3 No ninguna, porque no he tenido el caso que haya tenido riesgo y siempre hago las cosas con cuidado, usaría la maniobra de valsalva para verificar y hay una comunicación

**EI-22.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 22.4 si, al momento de una cirugía de tercer molar por el estado en que está a veces no da la visibilidad y se puede ir el elevador hacia los tejidos

**EI-22.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-22.5 Sí ,el ápice estaba displacerado, ya lo había observado en la radiografía, se fracturó como no era un diente con infección dejé el resto radicular ya que el docente me lo sugirió

**EI-22.6 ¿qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-22.6 No, porque me preparé para las cirugías e hice las cosas de la mejor manera y comunicando al paciente siempre lo que se realizará.

### **ENTREVISTA 23**

**EI-23.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-23.1 No, porque tengo una buena técnica para la colocación de la anestesia.

**EI-23.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-23.2 No, post quirúrgico si , si se me presentara lo succionaría con apósito presión con gasa, aplicar un anticoagulante y sutura

**EI-23.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-23.3 No ninguna, porque antes de hacer la cirugía planifico bien mis cirugías, una vez tuve un caso de posible comunicación pero hice la técnica de valsalva y no fue ,

**EI-23.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 23.4 si, por aplicar mucha fuerza al botador se me fue hasta el fondo de surco, solo hice presión con gasa y esperar al final de cirugía para poder suturar todo

**EI-23.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-23.5 sí ,creo que me faltó luxar más el diente y también porque la raíz estaba dislacerada, coloqué el elevador pata de cabra y lo extraje con todo y tabique.

**EI-23.6 ¿has tenido otras dificultades durante las exodoncias de las antes ya mencionadas?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-23.6 No, porque hice un buen planeamiento de mis cirugías y estuve preparado para cualquier de estas complicaciones.

## **ENTREVISTA 24**

**EI-24.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**Si ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-24.1 No nunca, porque tuve una buena técnica de anestesia

**EI-24.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-24.2 Nunca, haciendo presión en la zona con hemospon o gasa

**EI-24.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-24.3 Aún no, porque traté de hacer lo más simple posible en mis cirugías para no complicarme después

**EI-24.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 24.4 no, porque supe manipular las tablas óseas.

**EI-24.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-24.5 No, porque hice una buena avulsión del diente y no me sucedió, lo solucionaría con el botador pata de cabra y hacer la técnica del alveolo vacío

**EI-24.6 ¿qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-24.6 No ninguna, porque siempre he tratado de que mis cirugías sean simples

## **ENTREVISTA 25**

**EI-25.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-25.1 sí, por ejemplo, que no le agarraba la anestesia al paciente, le pinché de casualidad al paciente, tal vez por nerviosismo y falta de práctica.

**EI-25.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-25.2 Sí, no sangraba mucho pero sí le coloqué hemocolageno y no tuvo complicaciones

**EI-25.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-25.3 Aún no, porque no tenía una extracción que estuviera cerca el seno, la técnica del colgajo y suturar

**EI-25.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 25.4 sí, por traccionar mucho el labio con el retractor y lesionaba el labio, también lesionaba la encía por tratar de luxar muy fuerte, controlaba la fuerza y luxaba por otro lado

**EI-25.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-25.5 No, tal vez porque usé las técnicas que el docto me indicaba y siempre tenía la supervisión del docente, si hubiese sido un diente que no tenía infección de hubiese dejado ahí pero si no era el caso hubiera usado la técnica del elevador finito.

**EI-25.6 ¿qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-25.6 Dolor, al no agarrarle la anestesia, dolor postoperatorio, problemas con la sutura, por falta de práctica y tal vez no planifique mi tratamiento y me sucedió.

## **ENTREVISTA 26**

**EI-26.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-26.1 No, porque tengo estuvo bien preparada en lo que es anestesia dental

**EI-26.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-26.2 No, lo solucionaría con el hemocolageno y suturar bien

**EI-26.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-26.3 No ninguna, porque las raíces no estaban comprometidas con el seno y no tuve el caso. Haría el colgajo vestibular para solucionarlo.

**EI-26.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 26.4 sí, un desgarró apliqué mucha fuerza y se fue el elevador hacia vestibular lo solucioné afrontando los tejidos y con un punto de sutura

**EI-26.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-26.5 No, tomé todas las precauciones para que no ocurriera, usaría con la técnica del alveolo vacío o con la lima y dejarlo ahí si es diente vital o menor a 5 mm

**EI-26.6 ¿qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-26.6 No, porque hice un buen plan de tratamiento, me preparé mentalmente para prevenir cualquier complicación.

**ENTREVISTA 27**

**EI-27.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-27.1 sí, la complicación fue en la técnica troncular, se dio porque no todas las personas tienen la anatomía y se me dificulta el lugar donde es para colocar la anestesia

**EI-27.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-27.2 No, colocando más anestesia para hacer vasoconstricción y usar los hemostáticos.

**EI-27.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-27.3 No, porque no he realizado las extracciones que tengan riesgo para tener esta complicación, usaría el colgajo vestibular y cerrar la comunicación

**EI-27.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 27.4 sí, al momento de colocar el elevador hubo un momento que se desgarró un poco el tejido, no coloqué bien mi punto de apoyo, se me resbaló, pero no pasó a mayores, intenté luxar por otro lado y con precaución



**EI-27.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-27.5 Si, por sacar un diente endodonciado, usé la técnica del alveolo vacío

**EI-27.6 ¿qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-27.6 Sí, con una paciente al colocar anestesia sintió que le faltaba el oxígeno, estaba nerviosa, era la primera vez que se extraía un diente. Pro lo pudimos manejar y todo tranquilo.

## **ENTREVISTA 28**

**EI-28.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-28.1 sí, fallé en lo que es la técnica de anestesia porque me no soy bueno con la colocación de la técnica y porque a veces los pacientes tienen muy grueso el carrillo

**EI-28.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-28.2 Sí, coloqué hemopare, y suturé bien cuando cesó el sangrado

**EI-28.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-28.3 No, porque en mayormente se hace bien la planeación para no tener complicaciones como esas, efectuaría la técnica de Valsalva y suturaría bien para cerrar la comunicación

**EI-28.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 28.4 sí, al momento de manipula con el elevador y ejercer mucha presión se me va mucho al fondo de surco y daño los tejidos, hago hemostasia y si es grave lo suturo.

**EI-28.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-28.5 si, por que las raíces del diente a extraer estaban muy dislaceradas y ya estaba preparada para ese momento con el elevador finito lo pude extraer.

**EI-28.6 ¿qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-28.6 No, porque me tomé el tiempo debido para instruirme y no cometer muchos errores, buena planificación más que todo.

**ENTREVISTA 29**

**EI-29.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-29.1 sí, más en la técnica que aún no logro perfeccionarla, pero ya poco a poco lo estoy haciendo mejor

**EI-29.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-29.2 No, colocaría un hemostático y presión con gasas si es grave siempre al mano ácido tranexámico por si algo se empeora.

**EI-29.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-30.3 No, en la universidad mayormente no aceptan casos que se visualicen que vaya a tener complicaciones como esas, se prefiere derivar a un especialista, haría la técnica de valsalva y el colgajo para cerrar la comunicación.

**EI-29.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 30.4 sí, cuando al momento que querer entrar con el elevador a veces no calculas bien y se te va y puedes lesionar, hice hemostasia y informé al paciente

**EI-29.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-29.5 Si, porque ya se visualizaba en la radiografía hice mucha fuerza y se fracturó, usé la técnica del alveolo vacío y salió .

**EI-29.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-29.6 No, porque el docente nos hace planificar bien las cirugías con una buena historia clínica para que no haya complicaciones.

### **ENTREVISTA 30**

**EI-30.1 ¿Has tenido complicaciones al colocar la anestesia dental?**

**SI ¿cuáles fueron las complicaciones y porque crees que te sucedió?**

**NO ¿Porque crees que no tuviste complicaciones?**

EO-30.1 No, gracias a Dios y si a veces falla refuerzo un poco y todo bien, porque trato de visualizar bien la anatomía para poder atinarle al nervio que deseo anestesiarse.

**EI-30.2 ¿Has tenido experiencias de hemorragia en alguna cirugía?**

**SÍ - ¿Cómo lo resolviste?**

**NO - ¿Si se te presentara este caso como lo hubieras solucionado?**

EO-30.2 Sí, hice presión con gasas hasta que pare un poco y usar una esponja de hemocolageno y una buena sutura.

**EI-30.3 ¿Has tenido alguna experiencia de comunicación bucosinusal en la cirugía?**

**SI ¿Qué procedimiento hiciste para solucionarlo?**

**NO ¿Porque Crees que no tuviste esta experiencia?**

EO-30.3 No, porque aún no he tenido un caso como esos y también porque he planificado bien todas mis cirugías. Usaría el colgajo hacia vestibular y afrontar tejidos.

**EI-30.4 ¿Has tenido experiencias de accidentes en los tejidos blandos durante la cirugía?**

**Sí - ¿Por qué crees que te sucedió?**

**No – ¿Por qué crees que no te sucedió?**

EO- 30.4 sí, al momento de la anestesia hice una equimosis, hice masaje en la zona e informé al paciente

**EI-30.5 ¿Durante la cirugía, has tenido algún caso de fractura de ápice?**

**Sí -¿Porque crees que te sucedió? ¿Qué técnica utilizaste para resolverlo?**

**No - ¿Porque crees que no te sucedió? ¿Qué técnica usarías si se te hubiera presentado este caso?**

EO-30.5 Si, ejercí fuerza demás en la hora de la luxación y se fracturó, usé una lima de calibre ancho y lo pude extraer.

**EI-30.6 ¿Qué otras complicaciones has tenido durante las exodoncias?**

**Sí - ¿Cuáles fueron ¿¿porque crees que te sucedieron**

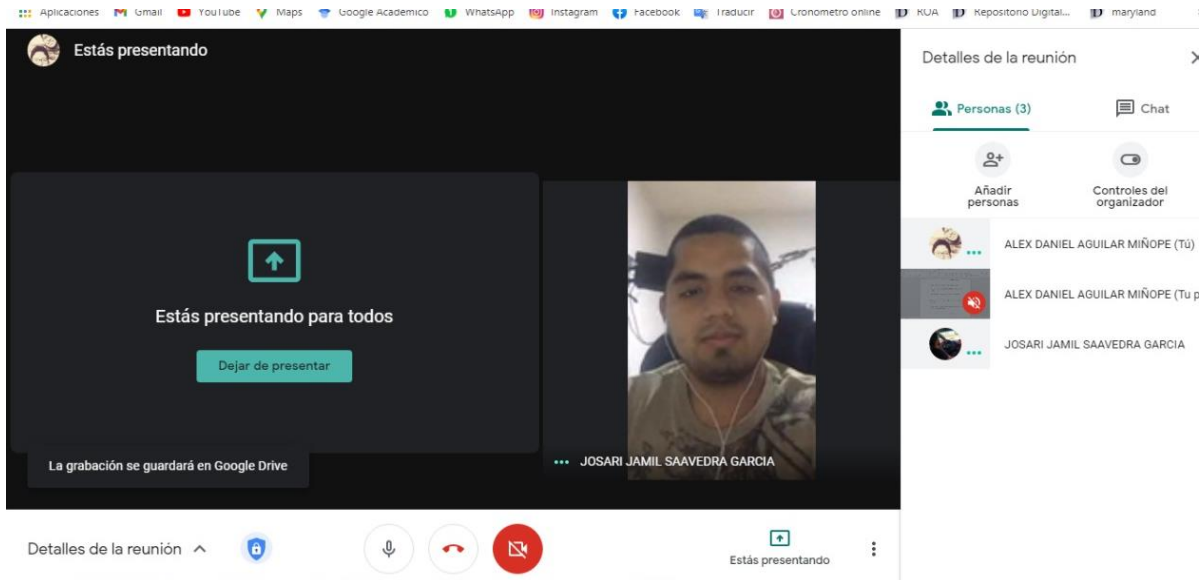
**No - ¿Porque crees que no te sucedió otras complicaciones?**

EO-30.6 No, porque planifiqué bien y me informé siempre previo a mis cirugías para no herrar.

## Anexo 7:

Fotos de algunos a estudiantes encuestados por la plataforma google meet

**Figura1: entrevistado.**



**Figura2: entrevistado.**

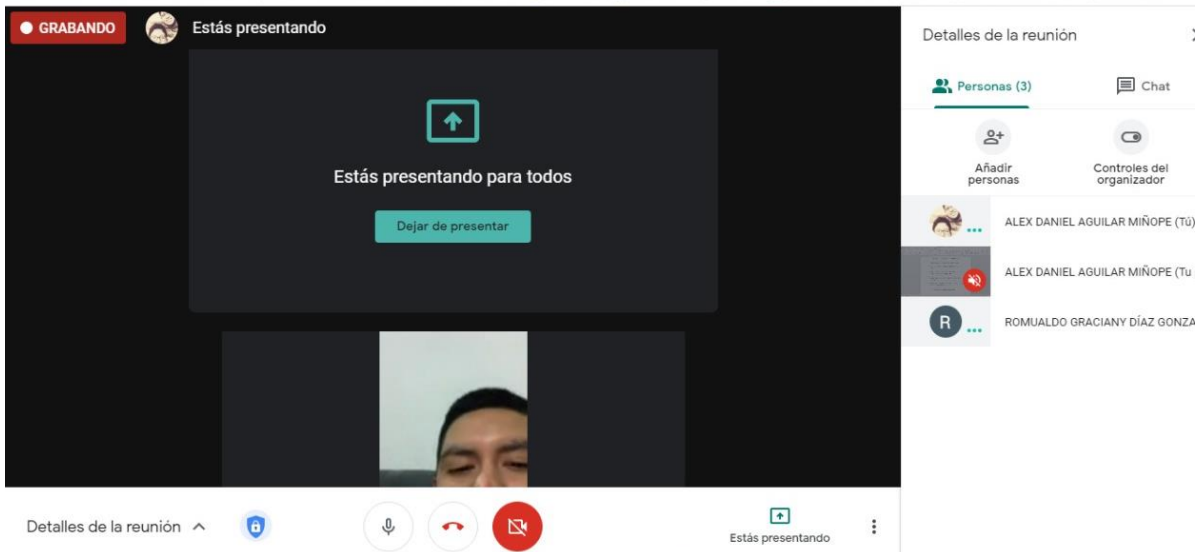


Figura3: entrevistado.

