

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Conocimiento sobre complicaciones postexodoncia de terceros molares impactados en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022

Área de Investigación:

Medicina y patología estomatológica

Autor:

Silva Dávalos Valeria Fernanda

Asesor:

Vásquez Zavaleta Jorge Eduardo

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4622-9532>

Jurado Evaluador:

Presidente: Oscar Martin del Castillo Huertas

Secretario: Hugo Castillo Aguirre

Vocal: Juan Sánchez Haro

Trujillo – Perú

2023

Fecha de Sustentación: 14/02/202

DEDICATORIA

A mis padres, los cuales, con su cariño y consejos me ayudaron a superar cada nuevo reto durante mi etapa universitaria.

Mi madre, por siempre creer en mí y darme su apoyo y amor incondicionales.

Mi padre, quien a pesar de la distancia siempre tuvo palabras de aliento y amor para motivarme.

A mi hermano, al cual admiro mucho y es quien me orientó y motivó en los momentos más importantes.

A toda mi familia materna y paterna; especialmente a mi abuelita, quien oró por mí y mis metas ante Dios.

AGRADECIMIENTOS

Mi sincero agradecimiento a mi asesor el Dr. Jorge Vásquez Zavaleta, quien me apoyó en la segunda parte de la ejecución de mi trabajo de tesis y a mi primer asesor, el Dr. Otto Ajalcriña Hernández, el cual me brindó su orientación para el planteamiento de mi proyecto de tesis.

Asimismo, expresar mi gratitud a cada uno de los expertos que participaron activamente en el mejoramiento de mi instrumento de medición y a cada uno de los estudiantes que respondieron el cuestionario.

Del mismo modo, agradezco a mis docentes del curso de tesis, quienes fueron una pieza clave para alentarnos y guiarnos durante la ejecución de nuestros proyectos. Y, finalmente, a mis amigos con los que compartimos conocimientos y dudas, gracias.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento sobre complicaciones postexodoncia de terceros molares impactados en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, en mayo 2022.

Materiales y métodos: Estudio de tipo observacional, de corte transversal que evaluó a 169 estudiantes del programa de estudios de estomatología entre el séptimo a décimo ciclo de pregrado. El instrumento de evaluación utilizado fue un cuestionario virtual de 20 preguntas cerradas, el cual obtuvo la validez con un valor de 0.98 en la prueba V de Aiken y la confiabilidad con un valor de 0.805 en el coeficiente Alfa de Cronbach.

Resultados: Se determinó que el conocimiento fue suficiente en un 39.05%, 37.28% insuficiente y 19.53% bueno. En los ciclos 7^{mo}, 8^{vo}, 9^{no} se evidenció un nivel suficiente en el 39.10%, 43.24% y 45%, respectivamente y un nivel insuficiente en 10^{mo} ciclo en un 48.83% ($p= 0.9094 > 0.05$). El sexo masculino presentó en un 44.68% un nivel suficiente y el sexo femenino un nivel insuficiente en un 42.62% ($p= 0.02321 < 0.05$).

Conclusión: Existe un conocimiento suficiente respecto a complicaciones postexodoncia de terceras molares, siendo el 9^o ciclo y los varones con mayor nivel de conocimiento.

Palabras clave: tercer molar, complicaciones, conocimiento, estudiante

ABSTRACT

Objective: Determine the knowledge about post-extraction complications of impacted third molars in stomatology students of the Antenor Orrego Private University, in May 2022.

Materials and methods: Observational, cross-sectional study that evaluated 169 students of stomatology study program between the seventh and tenth cycle. The evaluation instrument used was a virtual questionnaire of 20 closed questions, which obtained validity with a value of 0.98 in Aiken's V test and reliability with a value of 0.805 in Cronbach's Alpha coefficient.

Results: It was determined that Knowledge was sufficient by 39.05%; 37.28% insufficient and 19.53% good. In the 7th, 8th, and 9th cycles, a sufficient level was evidenced in 39.10%, 43.24%, and 45%, respectively, and an insufficient level in the 10th cycle in 48.83% ($p= 0.9094 > 0.05$). The male sex presented a sufficient level in 44.68% and the female sex an insufficient level in 42.62% ($p= 0.02321 < 0.05$).

Conclusion: There is sufficient knowledge regarding post-extraction complications of third molars, being the 9th cycle and males with a higher level of knowledge.

Keywords: third molar, complications, knowledge, student

ÍNDICE

I. INTRODUCCION	07
1.1. Realidad problemática	07
1.2. Marco teórico	08
1.3. Antecedentes del estudio	16
1.4. Justificación	17
1.5. Formulación del problema	18
1.6. Objetivos de la investigación: General y específicos	18
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
2.1. Diseño del estudio	18
2.2. Población, muestra y muestreo	19
2.2.1. Características de población muestral	19
2.2.2. Diseño estadístico de muestreo	19
2.3. Variables. Operacionalización de la variable	21
2.4. Procedimiento y técnicas	21
2.4.1. Método de recolección de datos	21
2.4.2. Instrumento de recolección de datos	22
2.4.3. Procedimiento de recolección de datos	22
2.5. Análisis estadístico	23
2.6. Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. BIBLIOGRAFIA	30
VIII. ANEXOS	33

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La exodoncia de terceros molares es un procedimiento comúnmente realizado, correspondiendo aproximadamente el 90% de las intervenciones quirúrgicas programadas realizadas por cirujanos orales, asociada a una tasa de complicaciones de 3 a 30% con un predominio en la región mandibular. Factores como la proximidad de grandes vasos sanguíneos y nervios, una visibilidad limitada del campo operatorio y distintos grados de impactación ocasionan que las exodoncias de terceros molares mandibulares presenten mayor porcentaje de complicaciones intra y postoperatorias a comparación de otros grupos dentarios¹. Además, está condicionado por otros factores como el estado de salud general, consumo de fármacos y hábitos del paciente².

En un estudio realizado en un hospital clínico en Chile se evaluó la incidencia de complicaciones en procedimientos del área de cirugía bucal; reportando una tasa de 5,5% al evaluar una muestra de 532 pacientes, siendo la alveolitis la complicación más frecuente con un 2,5% al realizar la exodoncia de terceros molares³. En lo concerniente a dicha complicación, en una investigación realizada en la Universidad de Huánuco en Perú, se observó en los estudiantes de noveno y décimo ciclo un nivel de conocimiento predominantemente deficiente, con un 39,0%⁴.

En la Universidad Privada Antenor Orrego durante la formación de pregrado del estudiante de la carrera profesional de estomatología se realiza la exodoncia de terceros molares; y es en los cursos de cirugía bucal II y III, en el sexto y octavo ciclo, respectivamente, en los que los estudiantes consolidan sus conocimientos referentes a este tema. Por lo tanto, la presente investigación se ejecutará en estudiantes de séptimo a décimo ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego; lo que corresponde aproximadamente a 300 alumnos matriculados durante el periodo de investigación.

1.2 Marco teórico

Los terceros molares generalmente erupcionan entre los 18 y 24 años, siendo solo el 50% de estas piezas que logran erupcionar en la cavidad oral debido a que presentan la mayor tasa de impactación, predominantemente en la zona mandibular. Un diente impactado es aquel que permanece sin erupcionar, parcial o totalmente, debido a que está ubicado contra otra pieza dentaria, hueso o tejido blando que impiden su erupción. Una de las teorías más aceptadas de su etiología es la reducción evolutiva gradual en el tamaño de la mandíbula, implicando la incapacidad de acomodar todas las piezas dentro de la arcada por espacio insuficiente, asimismo, se sugiere que la angulación o la presencia de quistes u otras patologías aumentan la incidencia de impactación de las piezas^{5,6}.

Los terceros molares impactados están asociados a distintas patologías que pueden presentar o no sintomatología, pero que en múltiples ocasiones implican la necesidad de la exodoncia de la pieza. Entre dichas condiciones se encuentran caries no restaurables, dientes en línea de fractura, pericoronaritis en repetidas ocasiones, infecciones, enfermedad periodontal, quistes, tumores y efectos deletéreos en la pieza adyacente (caries de la superficie distal del segundo molar y reabsorción radicular)^{7,8}. Asimismo, se indica su extracción en el campo de la cirugía ortognática, ortodoncia, rehabilitación protésica e indicaciones profilácticas en pacientes que practican deportes de contacto, con destreza física reducida o antes de ser sometidos a tratamientos de radio o quimioterapia. La decisión de realizar el procedimiento está condicionada por el estado de salud del paciente (inmunosupresión, alteraciones de la coagulación, pacientes que consumen bifosfonatos, etc.) y la dificultad quirúrgica⁸.

Aquellos factores que afectan la remoción de la pieza son la angulación, vía de erupción de la pieza, morfología radicular, entre otros^{3,8}. Se puede valorar la dificultad de la extracción de un tercer molar mandibular a través de la clasificación de Pell y Gregory, en la que se tiene en cuenta dos parámetros: la relación entre tercer molar con la rama de la mandíbula y el segundo molar y la profundidad relativa del tercer molar en el hueso. El primer parámetro puede clasificarse según la clase en Clase I

(suficiente espacio para acomodar el diámetro mesio-distal de la corona del 3^{er} molar), Clase II (el espacio entre la rama y la cara distal del segundo molar es menor que el diámetro mesio-distal del 3^{er} molar) y Clase III (la mayor parte del 3^{er} molar se encuentra dentro de la rama). En cuanto al segundo parámetro se clasifica en posición A (la parte más alta del diente está al mismo nivel o por encima del plano oclusal), posición B (la parte más alta del diente está por debajo del plano oclusal, pero por encima de la línea cervical del 2^{do} molar) y la posición C (La porción más alta del diente está por debajo de la línea cervical del 2^{do} molar)⁶.

Por último, en función de los parámetros valorados se determina si los beneficios de la cirugía superan los riesgos y se procede a la realización de la exodoncia⁸. La técnica quirúrgica para la exodoncia de terceros molares, en el caso de estar impactados, puede requerir de la elevación del colgajo, la ostectomía y el seccionamiento del diente⁵. Posteriormente, es común que en el postoperatorio haya sintomatología moderada y el proceso de curación sea rápido; sin embargo, la edad, la posición del tercer molar por debajo del plano oclusal o la dificultad de la extracción se asocian significativamente a una recuperación prolongada, de igual modo el suceso de accidentes o complicaciones alteran el curso postoperatorio y retrasan la curación del sitio quirúrgico^{7,9}.

La tasa de complicaciones posteriores a la exodoncia de terceros molares reportada fluctúa entre 3 a 30%, con un predominio al realizar el procedimiento en la región mandibular¹. Dichas complicaciones son de origen multifactorial y están íntimamente relacionadas con el historial médico, hábitos, el tipo de intervención, factores sistémicos y locales². Algunos de los factores de riesgo asociados a la aparición de complicaciones son el consumo de ciertos fármacos, el tabaquismo, la relación anatómica entre las piezas y el resto de estructuras, la densidad ósea, el trauma quirúrgico asociado a procedimientos más invasivos en el caso de piezas impactadas o con caries extensa^{2,9}. Además, se ha demostrado que la aparición de complicaciones postoperatorias está inversamente asociada a la experiencia clínica del operador¹⁰.

Las complicaciones asociadas a la exodoncia se pueden clasificar según su tiempo de evolución, en complicaciones inmediatas o intraoperatorias y complicaciones mediatas o postoperatorias; las cuales puede manifestarse horas, días y semanas

posteriores al procedimiento⁹. Las complicaciones intraoperatorias abarcan lesiones de vasos sanguíneos, tejidos blandos y nerviosos; daño al diente adyacente, comunicación buco-sinusal, fractura o luxación de la mandíbula y, en menor proporción, el desplazamiento de la pieza a espacios anatómicos. Por otro lado, el curso postoperatorio a menudo se complica por trismo transitorio, alteraciones sensoriales de los nervios dentario inferior y lingual, hemorragias, infecciones de la herida, edema, alveolitis y hematomas ^{1,9}.

Una de las complicaciones post exodoncia comúnmente reportada es la alveolitis seca u osteítis alveolar, la cual se presenta con una incidencia entre 0,5 y 5% de todas las extracciones rutinarias y hasta en un 30% en el caso de extracción de terceros molares mandibulares, principalmente entre la tercera y cuarta década de vida^{11,12}. Se ha descrito como la presencia de dolor en y alrededor del sitio de extracción, que aumenta al masticar o succionar y que se presenta entre el segundo y tercer día post-extracción¹². Dicho dolor es sordo, punzante, y puede referirse hacia el oído u otra pieza dentaria. Clínicamente se puede observar zonas de hueso expuestas debido a la ausencia del coágulo sanguíneo en la cavidad alveolar y ausencia de signos de infección; acompañado de olor fétido en la boca¹⁰.

La etiología de la alveolitis seca aún no se ha determinado en su totalidad. Se ha propuesto como el principal factor etiológico una actividad fibrinolítica aumentada, la cual resulta en una lisis del coágulo sanguíneo intraalveolar. La actividad fibrinolítica está asociada a la activación directa a través de sustancias fisiológicas como las quininas tisulares secretadas durante el proceso inflamatorio ocasionado por el trauma de la exodoncia o los activadores indirectos secretados por bacterias (enzimas como estreptoquinasa o estafiloquinasa), los cuales conducen a una activación del plasminógeno y la consecuente formación de plasmina que descompone el coágulo¹³.

Los factores de riesgo están relacionados con aspectos fisiológicos y clínicos. Dentro del primer grupo se consideran pacientes inmunocomprometidos, el envejecimiento y el consumo de anticonceptivos¹¹. Por otro lado, los factores clínicos considerados son el diseño del colgajo, el excesivo curetaje del alveolo, la falta de experiencia del cirujano y la complejidad de la extracción, sobre todo en casos de odontosección debido a un mayor trauma. Asimismo, otros factores asociados a una mayor incidencia son el

tabaquismo, una mala higiene bucal, presencia de infecciones pre establecidas, la cantidad de anestesia utilizada y la presencia de bacterias como *treponema denticola*^{11,12, 13}.

El tratamiento tiene como única finalidad atenuar la sintomatología durante el proceso de curación; consiste en irrigar el alveolo empleando solución salina, aspirar suavemente el exceso y luego se procede a colocar un apósito con medicación. No deben rasparse las paredes del alveolo ya que provocaría mayor exposición del hueso y aumento de la sintomatología. El apósito se cambiará en días alternos, durante los próximos tres a cinco días, de acuerdo con la intensidad del dolor¹⁴. Los apósitos comúnmente incluyen sustancias con acción analgésica, antisépticas o ambas; pueden ser óxido de zinc eugenol, Alvogyl, pastilla G.E.C.B (guayacol, eugenol, clorobutanol y bálsamo de Perú) y compuestos provenientes de las plantas de aloe vera^{11,13}.

Otros regímenes de tratamiento reportados en la literatura incluyen la aplicación de plasma rico en factores de crecimiento, geles tópicos de lidocaína al 2% y la terapia con láser de bajo nivel, que es eficaz para aliviar el dolor y acelerar la curación de los tejidos^{11,13}. Además, para mitigar el dolor post extracción el régimen analgésico sugerido es la combinación de paracetamol y AINES. Algunos días después dicha sintomatología desaparecerá; no obstante, si la sintomatología se prolonga más de tres semanas o el paciente presenta signos de enfermedad por fuera del alveolo, deberá descartarse otra patología¹³.

Debido al requerimiento de procedimientos como elevación del colgajo y odontosección para poder realizar la extracción de terceros mandibulares impactados en el periodo postoperatorio también es común la presencia de dolor, trismo y tumefacción². El trismo se define como una apertura bucal limitada provocada por un espasmo tetánico de los músculos masticatorios y no por pinzamiento de la articulación, el cual suele incrementarse hacia el segundo día postoperatorio y resolverse normalmente al séptimo día, pudiendo interferir con el habla y la alimentación del paciente. Se diagnostica al medir la distancia interincisal máxima menor a cuarenta milímetros, o según otros autores una apertura entre 15 a 30 mm^{15,16,17}.

La presencia de trismo está asociada a la inflamación producto del traumatismo operatorio, la apertura bucal forzada durante la exodoncia por un periodo prolongado, retracción de colgajos bucales con excesiva tracción que puedan desgarrar el periostio o colgajos con extensión de la base más allá del reborde oblicuo externo y dolor posoperatorio por vía refleja. Asimismo, la punción para el bloqueo troncular del nervio alveolar inferior puede producir trismo debido a una leve infección, por afectación del músculo pterigoideo interno, inflamación de la zona y daño al periostio por múltiples punciones¹⁶.

El tratamiento consistirá en la terapia de calor, administración de medicamentos como antiinflamatorios no esteroideos, corticoides, relajantes musculares y antibióticos en caso de que la causa sea infecciosa. Si el trismo persiste más de una semana se debe considerar fisioterapia, la cual implica ejercicios de estiramiento en los que se realizan intentos repetidos de apertura bucal contra una resistencia¹⁷.

El edema posoperatorio de los tejidos blandos es una consecuencia habitual ante el trauma quirúrgico, la cual alcanza su pico máximo entre las 24 a 48 horas posteriores a la extracción⁵. Generalmente, la extracción de piezas erupcionadas ocasiona poco edema extraoral, pero cuando se extraen múltiples piezas o está impactadas se asocia más a edema moderado. Además, la retracción excesiva del colgajo y un tiempo operatorio mayor contribuyen a la instauración de una mayor tumefacción⁵, que en consecuencia ocasiona la dehiscencia de la herida, incremento del dolor, función disminuida y retraso de las actividades diarias¹⁵.

La disminución del edema se dará lentamente desde el tercer o cuarto día hasta que desaparece en los próximos 7 a 10 días aproximadamente; a fin de disminuirlo, se puede aplicar hielo durante las primeras 24 horas alternando cada 20 minutos y posteriormente se puede utilizar compresas calientes en el área para acelerar el proceso. Sin embargo, si el proceso no comienza a remitir y de lo contrario hay un aumento en la hinchazón más allá del tercer a cuarto día postoperatorio, aumento de dolor o drenaje purulento de la herida se debe generalmente a una infección del sitio quirúrgico¹⁸.

Las infecciones postoperatorias, principalmente son observadas después de la extracción de terceros molares profundamente impactados, aproximadamente entre el 0,4% -6%¹⁹. Sin embargo, algunos estudios han reportado una mayor prevalencia de hasta el 27%²⁰. Suelen presentarse entre tres a cuatro días posteriores a la exodoncia, incluso pueden tener una aparición tardía que puede ocurrir de treinta a más días luego de la exodoncia. Los signos y síntomas abarcan aumento de temperatura, edema creciente, piel eritematosa, malestar general y en múltiples ocasiones, exudado purulento^{5,19}.

La susceptibilidad a una infección post operatoria depende factores locales y sistémicos del paciente, como una mala higiene bucal, enfermedad periodontal o un estado de inmunosupresión⁵. Asimismo, se consideran otros factores como métodos de desinfección y lavado del campo quirúrgico, manejo perioperatorio, virulencia de las bacterias en el área de la cirugía, el cumplimiento o no de las indicaciones posoperatorias, tiempo operatorio prolongado, entre otros²⁰. En específico, los factores de riesgo asociados a infección tardía son la falta de espacio distal, cobertura total de tejidos blandos, una inclinación mesioangular, la técnica quirúrgica y la realización de la exodoncia simultánea de los terceros molares mandibulares de ambos cuadrantes, ya que este último implica mayor tumefacción y trismo, dificultando aún más la higiene en la cavidad bucal^{19,21}.

La vía de infección en la extracción del tercer molar mandibular se asocia a colonización bacteriana del espacio muerto a través del surco gingival de la segunda molar adyacente. Al mismo tiempo, la acumulación de alimentos o la presencia de hematomas por debajo del colgajo también se han asociado a la presencia de infección tardía^{20,21}. Para minimizar el riesgo de infecciones de la zona quirúrgica se deben realizar buenas técnicas quirúrgicas, reducir el trauma en los tejidos, realizar una irrigación copiosa, respetar los principios de asepsia y eliminar las fuentes de infección. Asimismo, pacientes con factores de riesgo pueden requerir administración de antibióticos antes de los procedimientos quirúrgicos para prevenir las infecciones¹⁴. Actualmente, incluso se considera la administración profiláctica de antibióticos en pacientes sanos; sin embargo, aún es un tema controversial ya que en múltiples estudios no se obtiene resultados significativos en la prevención de la infección y existe el potencial riesgo de aparición de resistencia a los antibióticos².

El tratamiento de elección implica la administración de antibióticos, generalmente amoxicilina más ácido clavulánico o clindamicina y enjuagues bucales antimicrobianos y si se ha desarrollado un absceso se realizará incisión, drenaje, desbridamiento e irrigación de la herida ^{15,21}.

Finalmente, otra complicación conocida y frecuente es la hemorragia postexodoncia, con una prevalencia reportada del 0 al 26% y una presentación principalmente en la extracción de molares mandibulares (80%) ^{15,22}. Se define como aquel sangrado continuo sin formación de coágulos o que perdura más de las 8 a 12 horas tras el procedimiento. Asimismo, Lockhart ha propuesto otros tres criterios para definirla, que incluyen la solicitud de atención pronta requerida por el paciente, el desarrollo de hematomas o equimosis en los tejidos bucales y la necesidad de hospitalización, transfusiones sanguíneas o ambas.²².

Se puede clasificar como hemorragia prolongada primaria, reaccionaria o secundaria. La hemorragia prolongada primaria, se produce durante el procedimiento y continua el sangrado activo después de retirar el apósito hemostático, esta se asocia a una exodoncia traumática. La hemorragia reactiva se produce dos a tres horas después de la exodoncia y suele presentarse con mayor frecuencia en pacientes con alteraciones sistémicas o que consumen ciertos medicamentos, caracterizándose por la presencia de coágulos hepáticos. La hemorragia secundaria ocurre a los siete a diez posteriores a la extracción y está asociada generalmente a infección²².

Las causas locales de hemorragia incluyen la afectación de las estructuras anatómicas normales y lesiones patológicas. La hemorragia en los tejidos blandos y óseos se puede presentar tras una extracción traumática, debido a una laceración de vasos sanguíneos o de los canales nutricios o centrales en el tejido óseo. El hallazgo de lesiones patológicas como malformaciones arteriovenosas o hemangiomas durante procedimientos dentoalveolares se asocia a hemorragias profusas. Asimismo, también se consideran otros factores locales como la inflamación en el área de extracción, una infección activa y la falta de colaboración del paciente para seguir instrucciones post operatorias^{15,22}.

Los factores sistémicos asociados son la trombocitopenia, defectos granulares y trastornos plaquetarios que afectan la adhesión y agregación, coagulopatías

hereditarias y el consumo de fármacos que afectan la hemostasia; estos incluyen antiagregantes plaquetarios, inhibidores de GP IIb / IIIa y anticoagulantes¹⁵.

La prevención de episodios implica realizar una anamnesis detallada del paciente sobre cualquier problema de coagulación, antecedentes de sangrado persistente después de cirugías o extracciones dentales, antecedentes familiares, medicación actual que afecte la coagulación, quimioterapia y la presencia de hepatopatías graves. Asimismo, si el paciente refiere una alteración en la coagulación diagnosticada o hay sospecha, se requieren pruebas de laboratorio como el índice internacional normalizado (INR) y una interconsulta. Otro aspecto importante para evitar complicaciones hemorrágicas es el control del sangrado durante la cirugía, considerando que se debe reducir al mínimo el trauma, manejo adecuado de tejidos blandos, inspección meticulosa de la herida, pulir espículas óseas y dar instrucciones post operatorias adecuadas¹⁴.

Si el paciente llama al odontólogo por un sangrado persistente, se debe indicar al paciente que se enjuague suavemente con agua helada, seguido de la colocación en la zona de una bolsa de té húmeda o una gasa humedecida y haciendo presión; si esta mediada no es eficaz tras unos treinta a sesenta minutos se debe solicitar al paciente que regrese el consultorio. Si no se tienen antecedentes de extracciones previas con hemorragia persistente, se debe determinar la cantidad intensidad y fuente del sangrado. Si el sangrado es lento y leve entonces se debe presionar con una gasa sobre la zona durante al menos cinco minutos, esto suele ser efectivo cuando el sangrado ocurre debido a que el paciente escupe la sangre o succiona en lugar de aplicar presión con la gasa^{5,14}.

Por otro lado, si la hemorragia no cesa tras los 5 minutos, se debe aplicar anestésico local, aspirar y eliminar cualquier coágulo e identificar la presencia tejidos blandos lesionados, vasos sanguíneos lacerados o si el sangrado proviene del tejido óseo. De acuerdo al origen y accesibilidad de la fuente de sangrado se puede realizar compresión, ligadura o cauterio de vasos sanguíneos y el uso de agentes hemostáticos. Antes de dar de alta al paciente, se debe vigilar por al menos treinta minutos que se haya logrado la hemostasia. Si el sangrado no se controla con estas maniobras o el paciente refiere que ha ocurrido durante un periodo prolongado se

recomienda trasladar al paciente al hospital, ya que puede tener algún trastorno de la hemostasia que no puede ser controlado por medidas locales y puede requerir intervenciones sistémicas como la administración de plasma, plaquetas, administración de líquidos intravenosos y otras medidas que se requieran para estabilizar. Si no se controla la hemorragia intraoperatoria y post quirúrgica, las complicaciones pueden variar desde equimosis en las partes blandas a hemorragias severas ^{15,22}.

1.3 Antecedentes del estudio

Abdullah et al. (2018 - Arabia Saudita)²³, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el conocimiento de los internos de odontología sobre las complicaciones posteriores a la extracción. Se realizó un estudio transversal, mediante un cuestionario cerrado de quince preguntas aplicado en una muestra de 160 internos de odontología (80 hombres y 80 mujeres) de la universidad de Riyadh Elm. La respuesta correcta fue seleccionada por la mayoría de internos en 13 de las 15 preguntas, en un 58,3%, sin diferencia entre ambos sexos. Por lo que se reportó un nivel de conocimientos aceptable, sin embargo, los autores sugieren una mejor comprensión del tratamiento de las complicaciones posteriores a la extracción.

Derrbish et al. (2017 - Arabia Saudita)²⁴, realizaron una investigación cuyo objetivo fue conocer el conocimiento de las complicaciones post-extracción entre los internos dentales de la Escuela de Odontología en Jasan. El estudio se realizó en una muestra de 60 internos, de los cuales según su sexo estaban distribuidos equitativamente. El estudio se realizó con la ayuda de cuestionario que constaba de 11 preguntas sobre el conocimiento de las complicaciones post extracción. Se obtuvo como resultado que los estudiantes respondieron correctamente en un 72. 5% en el caso de preguntas asociadas a complicaciones comúnmente presentadas, sin diferencia significativa entre ambos sexos. Sin embargo, aunque el nivel de conocimiento fue adecuado, los autores sugieren actualizar conocimientos sobre el manejo de complicaciones menos comunes.

Alenazi A et al. (2021 - Arabia Saudita)²⁵ realizaron un estudio con el objetivo de evaluar y comparar el conocimiento de estudiantes de último año e internos con respecto a las complicaciones posteriores a la extracción en universidades públicas y

privadas en la provincia de Riyadh. Para lo cual, se realizó un cuestionario cerrado de 14 preguntas a 273 estudiantes de último año e internos de la facultad de odontología de universidades gubernamentales y privadas, de los cuales los participantes masculinos constituyeron el 52,57% y mujeres fueron el 47,43%, asimismo, un 54,04% eran internos y un 45,96% estudiantes de último año. Se obtuvo como resultado que los internos varones de las universidades públicas presentaron el mejor conocimiento entre todos los participantes y que tanto los estudiantes de odontología de último año como los internos de odontología de universidades públicas y privadas tienen un conocimiento adecuado, sin diferencias significativas. Los autores concluyen que es necesario aumentar la ejecución de procedimientos quirúrgicos durante la etapa formativa para mejorar el conocimiento del manejo de la complicación.

1.4 Justificación del estudio

Las exodoncias de terceros molares impactados, son procedimientos comúnmente realizados y, como cualquier otra intervención quirúrgica, no están exentos de complicaciones postoperatorias. Estas condiciones clínicas precisan que el cirujano dentista esté capacitado para ofrecer una atención adecuada; puesto que, implican la prolongación de las fases del tratamiento y afectan la calidad de vida del paciente durante el periodo postoperatorio.

Por lo tanto, es fundamental que desde la etapa de pregrado los estudiantes de estomatología estén informados para diagnosticar y manejar de manera oportuna las complicaciones, a fin de poder brindar una óptima calidad de atención odontológica que involucre el seguimiento de la evolución del caso.

Destacando la importancia del conocimiento del estudiante respecto al tema, es pertinente evaluar si se encuentra capacitado para afrontar dichas complicaciones. Sin embargo, se poseen escasas investigaciones que persigan dicho objetivo; por lo cual, la presente investigación pretende sentar un precedente para la elaboración de nuevas investigaciones. Asimismo, con la finalidad de contribuir en el ámbito académico, el propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimiento que

poseen los estudiantes de estomatología de UPAO respecto a la etiología, manejo y diagnóstico de complicaciones posteriores a la exodoncia de terceros molares impactados; y, en función de ello, poder proponer estrategias de capacitación en el tema para promover en los alumnos la profundización de sus conocimientos.

1.5 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre complicaciones postexodoncia de terceros molares impactados en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, en el mes de mayo Trujillo - 2022?

1.6 Objetivos de la investigación: General y específicos

a) Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre complicaciones postexodoncia de terceros molares impactados en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, en mayo 2022.

b) Específicos

- Determinar el conocimiento en estudiantes según ciclo académico.
- Determinar el conocimiento en estudiantes según sexo.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño del estudio

Periodo en el que se capta información	Evolución del fenómeno estudiado	Comparación de grupos	Interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

ESQUEMA:

M → O

Donde:

M: muestra conformada por estudiantes de 7^{mo} a 10^{mo} ciclo de estomatología

O: puntaje obtenido en el cuestionario sobre complicaciones postexodoncia de terceros molares impactados

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Características de población muestral

La población muestral estuvo constituida por estudiantes del programa de estudios de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego matriculados en el periodo 2022-I; que cumplieron los criterios de selección.

a) Criterios de inclusión

- Estudiante de la carrera profesional de Estomatología matriculado en el periodo 2022- I
- Estudiante perteneciente a séptimo, octavo, noveno o décimo ciclo.

b) Criterios de exclusion

- Estudiante que no aceptó participar en el estudio.
- Estudiante de séptimo ciclo que no haya cursado cirugía bucal II.

2.2.2. Diseño estadístico de muestreo

a) Unidad de muestreo

Estudiante de séptimo a decimo ciclo del programa de estudios estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego matriculado en el periodo 2022-I, que cumpla criterios de selección.

b) Unidad de análisis

Estudiante de séptimo a decimo ciclo del programa de estudios de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego matriculado en el periodo 2022-I, que cumpla criterios de selección.

c) Tamaño muestral

Para calcular el tamaño muestral se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Donde:

N = Población.

n = Tamaño de muestra.

$Z_{\alpha/2}$ = Valor del estadístico de prueba.

P = Probabilidad de encontrar el evento.

Q = Probabilidad de no encontrar el evento. (1 - P)

d = Porcentaje de error.

Los valores asumidos para los estudiantes de estomatología son los siguientes:

$$N = 302$$

$$z_{\alpha/2} = 1.96 \text{ para una confianza del } 95\%$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$D = 5\%$$

Remplazando:

$$n = \frac{302 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (302 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 169.327$$

$$n = 169 \text{ estudiantes}$$

e) Tipo de muestreo:

El método de selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico

2.3. Variables. Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimiento sobre complicaciones postexodoncia de terceros molares impactados	Conjunto de saberes adquiridos, que son metódicos y comprobables acerca de complicaciones post exodoncias de terceros molares impactados ²⁶	Se evaluará a través de un cuestionario virtual: Sobresaliente: 19-20 muy bueno: 17-18 bueno 14-16 suficiente: 11-13 insuficiente: 0-10	Cualitativa	Ordinal

Co-variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Ciclo académico	Cada uno de los bloques en los que se divide un plan de estudios ²⁷	Ciclo académico conformado por los estudiantes matriculados de en el programa de escuela estomatología <ul style="list-style-type: none"> ❖ Séptimo ❖ Octavo ❖ Noveno ❖ Décimo 	Cualitativa	Ordinal
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de animales y plantas ²⁸	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal

2.4. Procedimiento y técnicas de recolección de datos

2.4.1. Método de recolección de datos

Observacional: encuesta

2.4.2. Instrumento de recolección de datos.

Se elaboró un cuestionario virtual a través de la plataforma de Google Forms, el cual constó de 20 preguntas cerradas; cada una de ellas con cuatro alternativas de respuesta y con el valor de 1 punto si se selecciona la opción correcta o 0 puntos si es incorrecta (**Anexo 1**). Asimismo, el cuestionario tuvo una sección en la que el participante completó sus datos personales, determinó su aceptación o declinación en la participación del estudio y especificó haber cursado o no cirugía bucal II (**Anexo 2**)

a) Validez

La validez del cuestionario se obtuvo a través de la valoración de cada uno de los ítems por ocho expertos en el área. Por lo cual, se envió al correo de cada experto el cuestionario y la ficha de validación, esta última contenía los cuatro criterios de evaluación para cada pregunta: redacción, contenido, congruencia y pertinencia, los cuales a juicio del evaluador podían ser considerados con un SI, en caso de aprobación del ítem o un NO, en caso de desacuerdo. Los resultados fueron sometidos a la prueba V de Aiken para cuantificar la relevancia de los ítems respecto al dominio de contenido, obteniéndose un valor total de 0.98; por lo que, dado el alto porcentaje de concordancia entre los expertos se considera un instrumento válido (**Anexo 3**).

b) Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto de manera virtual a quince estudiantes de estomatología con características similares a la muestra. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Se obtuvo un valor de 0.805, lo que permite corroborar que el instrumento tiene una buena confiabilidad (**Anexo 4**).

2.4.3. Procedimiento de recolección de datos

A. De la aprobación del proyecto

Se obtuvo la resolución N° 1565-2021-FMEHU-UPAO de decanato de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego (**Anexo 5**)

B. De la autorización para la ejecución

Posteriormente a la aprobación del proyecto, se solicitó el permiso a al director del programa de estudios de Estomatología y docentes coordinadores de los distintos cursos comprendidos entre el séptimo y décimo ciclo (**Anexo 6**)

C. De la recolección de datos

Se ingresó a los horarios pertinentes de clase de los distintos cursos comprendidos entre los ciclos referidos anteriormente y se informó a los alumnos de los objetivos e importancia de la presente investigación y se solicitó su participación en la misma. El cuestionario fue enviado a través de un link <https://forms.gle/GZPBRewZDx2Qen1r6> y se otorgó aproximadamente veinte minutos para responder a las preguntas. El puntaje obtenido por cada estudiante fue remitido a su correo y analizado en base a la escala de calificación de 0 a 20 propuesta por el Ministerio de Educación del Perú, en la cual se considera insuficiente de 0 a 10, suficiente de 11 a 13, bueno de 14 a 16, muy bueno de 17 a 18 y sobresaliente de 19 a 20.

2.5. Análisis estadístico

La información recolectada fue procesada y analizada de manera automatizada haciendo uso de la hoja de cálculo en Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS versión 20, para luego presentar los resultados en gráficos y/o tablas de doble entrada mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Se utilizó estadística descriptiva para realizar el análisis según el nivel de conocimiento y covariables en estudio y fue expresado en frecuencias absolutas y relativas (porcentuales).

2.6. Aspectos éticos

La presente investigación se ejecutará siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª Asamblea Mundial (1964) y modificada en Fortaleza-Brasil en octubre de 2013, y los artículos 15 y 25 de la Ley General de Salud del Perú (Ley N° 26842).

Asimismo, se contó con la autorización del Comité de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego obtenida a través de la resolución N°0111-2022-UPAO (**Anexo 7**).

III. RESULTADOS

En este estudio se determinó el conocimiento sobre complicaciones postexodoncia de terceros molares impactados en estudiantes de estomatología; para lo cual, se aplicó un cuestionario virtual a la muestra constituida por 169 estudiantes y se obtuvo los siguientes resultados:

El nivel de conocimiento de los estudiantes es predominantemente suficiente en el 39.05% de la población con un promedio de 11.37 ± 2.91 ; mientras que el 37.28% poseen un nivel insuficiente y el 19.53% un nivel bueno, y en menor proporción se tienen un nivel muy bueno con 3.55% y un nivel sobresaliente presente en el 0.59% (Tabla 1).

Según ciclo académico, se observó que el conocimiento es principalmente suficiente en los ciclos 7^{mo} con 39.10%, 8^{vo} con 43.24%, 9^{no} con 45%. También se evidenció un predominio de conocimiento insuficiente en 10^{mo} ciclo en un 48.83%. Respecto al promedio por ciclo, en séptimo ciclo se obtuvo 11.74 ± 2.99 , en octavo ciclo 11.35 ± 2.83 , en noveno ciclo 10.95 ± 1.9 y en décimo 10.67 ± 3.12 . Se encontró diferencia significativa ($p= 0.9094 > 0.05$). (Tabla 2)

Por otro lado, al evaluar el conocimiento de acuerdo al sexo se obtuvo un promedio de 11.15 ± 2.85 y conocimiento insuficiente en un 41.80% del sexo femenino y un promedio de 11.96 ± 2.98 y conocimiento suficiente en un 42.55% de los estudiantes del sexo masculino. Se observó una diferencia significativa ($p= 0.02321 < 0.05$). (Tabla 3)

Tabla 1: Conocimiento sobre complicaciones postexodoncia de terceros molares impactados en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, en mayo 2022.

Alumnos		
Nivel de conocimiento	N	%
Sobresaliente	1	0.59%
Muy bueno	6	3.56%
Bueno	33	19.52%
Suficiente	66	39.05%
Insuficiente	63	37.28%
TOTAL	169	100%
Media	11.37	
Desviación estándar	2.91	

Tabla 2: Conocimiento sobre complicaciones postexodoncia de terceros molares impactados en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según ciclo académico en mayo 2022

Ciclo académico								
Nivel de conocimiento	VII		VIII		IX		X	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sobresaliente	1	1.45%	0	0%	0	0.00%	0	0.00%
Muy bueno	3	4.35%	1	2.70%	0	0.00%	2	4.65%
Bueno	15	21.74%	8	21.62%	4	20.00%	6	13.95%
Suficiente	27	39.13%	16	43.24%	9	45.00%	14	32.56%
Insuficiente	23	33.33%	12	32.43%	7	35.00%	21	48.84%
TOTAL	69	100%	37	100%	20	100%	43	100%
Media	11.74		11.35		10.95		10.67	
Desviación estándar	2.99		2.83		1.9		3.12	
$X^2 = 6.13051$					$p = 0.9094$			

Tabla 3: conocimiento sobre complicaciones postexodoncia de terceros molares impactados en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según sexo en mayo 2022

Nivel de conocimiento	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
Sobresaliente	0	0.00%	1	2.13%
Muy bueno	6	4.92%	0	0.00%
Bueno	19	15.57%	14	29.79%
Suficiente	46	37.71%	20	42.55%
Insuficiente	51	41.80%	12	25.53%
TOTAL	122	100%	47	100%
Media	11.15		11.96	
Desviación estándar	2.85		2.98	
	$X^2 = 11.318$		$p = 0.02321$	

IV. DISCUSIÓN

La exodoncia es una de las intervenciones quirúrgicas más comunes en la consulta odontológica, siendo la extracción de terceros molares aquella que puede requerir procedimientos más complejos e implica un mayor trauma quirúrgico, en consecuencia, presenta mayor asociación con el surgimiento de complicaciones postoperatorias que incrementan el periodo de curación y prolongan la atención de los pacientes ⁴. Por lo que, el manejo adecuado de dichas complicaciones requiere de conocimientos y habilidades básicas que los estudiantes y profesionales deben poseer.

El presente estudio evaluó el conocimiento de los estudiantes de séptimo a décimo ciclo de la carrera profesional de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, en relación al diagnóstico y manejo de las complicaciones postoperatorias a la exodoncia de terceros molares impactados, el cual era predominantemente suficiente en un 39.05%, con un promedio de 11.37 puntos de 20. Lo hallado difiere de los resultados obtenidos por Derrbish y col²³, estudio en el cual los estudiantes respondieron correctamente las 11 preguntas formuladas en un 72.5%. De igual modo, se refleja diferencia en el nivel de conocimiento valorado por Abdullah y col²⁴, en el que un 58,3% presentó 13 respuestas correctas de las 15 preguntas planteadas. Lo cual probablemente esté asociado a los distintos instrumentos e indicadores que se utilizaron en cada estudio dificultando la contrastación de los resultados; así como la mayor extensión del cuestionario utilizado en la presente investigación, lo que propicia que las preguntas sean leídas de manera expedita y no comprendidas en su totalidad al ser respondidas en un periodo de tiempo limitado.

En cuanto al nivel de conocimiento de acuerdo con el ciclo de estudios, se pudo evidenciar principalmente que es suficiente en los últimos ciclos de estudio y un predominio de un nivel insuficiente en los internos de décimo ciclo, dichos resultados pueden estar asociados a que en el quinto y sexto ciclo de la formación universitaria se desarrollan los cursos de cirugía I y II donde se dictan temas relacionados con las complicaciones que se pueden presentar al realizar exodoncias. Lo evidenciado discrepa de lo encontrado por Alenazi y col²⁵, dado que el conocimiento fue

considerado adecuado tanto en los alumnos de último año y los internos, sin diferencias significativas.

Finalmente, el conocimiento fue principalmente insuficiente en el sexo femenino en un 41.80% y suficiente en un 42.55% de los estudiantes del sexo masculino. Lo cual es semejante con lo reportado en los resultados obtenidos por Alenazi A y col²⁵, puesto que los estudiantes del sexo masculino tenían el 55, 03% de respuestas correctas a todas las preguntas en comparación con otros grupos. Sin embargo, no concuerda con los hallazgos de Derrbish y col²⁵ y por Abdullah y col²⁴, en los que no se reportó una diferencia significativa entre ambos sexos. Cabe destacar que, la proporción de encuestados de ambos sexos fue homogénea en estos dos últimos estudios, lo que no ocurrió en el presente estudio.

El presente trabajo presentó limitaciones dado en el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario virtual, lo cual no permitió una comunicación adecuada con los participantes y un control óptimo del tiempo de resolución del cuestionario, el cual muchas veces se vio reducido por un ingreso tardío de los participantes al link proporcionado, contando con un menor tiempo para la comprensión completa de las preguntas.

V. CONCLUSIONES

- ❖ El conocimiento sobre complicaciones postexodoncia de terceros molares impactados fue suficiente en los alumnos de estomatología de la universidad Privada Antenor Orrego.
- ❖ En séptimo, octavo y noveno ciclo el conocimiento es suficiente, y en décimo es deficiente en mayor proporción.
- ❖ Los estudiantes de sexo masculino presentaron mayor porcentaje de conocimiento suficiente.

VI. RECOMENDACIONES

- ❖ Incidir en la formación teórica acerca de complicaciones postexodoncia en los cursos de clínica I y II, correspondientes al séptimo y octavo, para incrementar el nivel conocimiento de un nivel suficiente a uno bueno.
- ❖ Asimismo, fomentar la correcta ejecución de las técnicas quirúrgicas durante las prácticas clínicas para ayudar a disminuir las complicaciones que se puedan presentar.
- ❖ Realizar una intervención educativa a los alumnos correspondientes a noveno y décimo ciclo para ampliar sus conocimientos acerca del diagnóstico y manejo de las complicaciones postexodoncia de terceras molares.
- ❖ Realizar un estudio similar en el que la muestra sea homogénea por ciclo y sexo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kiencało A, Jamka M, Panaś M, Wyszynska G. Analysis of complications after the removal of 339 third molars. *Dent Med Probl* [Internet]. 2021 [citado el 31 de mayo de 2021]; 58(1):75-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33789003/>
2. Vettori E, Costantinides F, Nicolini V, Rizzo R, Perinetti G, Maglione M et al. Factors Influencing the Onset of Intra- and Post- Operative Complications Following Tooth Exodontia: Retrospective Survey on 1701 Patients. *Antibiotics* [Internet]. 2019 [citado el 31 de mayo de 2021]; 8(4):264. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31847095/>
3. Poblete F, Dallaserra M, Yanine N, Araya I, Cortés R, Vergara C, et al. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. *Int J Interdiscip Dent* [Internet]. 2020 [citado 01 de junio de 2021]; 13(1): 13-16. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100013&lng=es
4. Blas HG. Nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la clínica de la universidad de Huánuco 2016 [tesis pregrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/358;jsessionid=FBDD9C3E869E0CE48843DEA7CFE5C9AF>
5. Fonseca R. Oral and maxillofacial surgery [Internet]. Estados Unidos: Elsevier; 2018 [citado el 31 de mayo de 2021]. 820 pág. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20141001032>
6. Shoshani-Dror D, Shilo D, Ginini JG, Emodi O, Rachmiel A. Controversy regarding the need for prophylactic removal of impacted third molars: An overview. *Quintessence Int* [Internet]. 2018 [Citado el 01 de junio de 2021]; 49(8):653-662. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30109309/>
7. Peñarrocha M, Camps O, Sánchez A, Figueiredo R, Sánchez MA, Gay C. Indications of the extraction of symptomatic impacted third molars. A systematic review. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2021 [Citado el 01 de junio de 2021]; 13(3):278-286. Diponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33680330/>
8. Hyam DM. The contemporary management of third molars. *Aust Dent J* [internet]. 2018 [Citado el 2 de junio de 2021];63(1):19-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29574809/>
9. Restrepo LF, Meneses F, Vivares AM. Complicaciones quirúrgicas y pos-quirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. *Acta Odontol Colomb* [internet]. 2019 [Citado el 2 de junio de 2021]; 9(1):37 – 48. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006303>
10. Chen YW, Chi LY, Lee O. Revisit incidence of complications after impacted mandibular third molar extraction: A nationwide population-based cohort study. *PloS One* [Internet]. 2021 [Citado el 01 de junio de 2021]; 16 (2): e0246625. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33617575/4>
11. Ghosh A, Aggarwal VR, Moore R. Aetiology, Prevention and Management of Alveolar Osteitis-A Scoping Review. *J Oral Rehabil* [Internet] 2022 [Citado el 02 de junio de 2021];49(1):103-113. Disponible en; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34625985/>

12. Rakhshan V. Common risk factors of dry socket (alveolitis osteitis) following dental extraction: A brief narrative review. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* [Internet] 2018 [Citado el 2 de junio de 2021]; 119(5):407-411. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29723658/>
13. Chow O, Wang R, Ku D, Huang R. Alveolar osteitis: A review of current concepts. *J Oral Maxillofac Surg* [Internet] 2020 [Citado el 02 de junio de 2021]; 78(8):1288-1296. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32348729/>
14. Hupp J, Ellis E, Tucker M. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea [internet]. España: Elsevier; 2020 [citado el 31 de mayo de 2021].722 pág. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es#!/content/book/3-s2.0B9788491136354000150?scrollTo=%23hI0000249>
15. Louis PJ. Complications of Dentoalveolar Surgery. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* [Internet]. 2020 [Citado el 02 de junio de 2021]; 32(4):649-674. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32912775/>
16. Balakrishnan G, Narendar R, Kavin T, Venkataraman S, Gokulanathan S. Incidencia de trismo en la extracción transalveolar del tercer molar inferior. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet] 2017 [Citado el 2 de junio de 2021]; 9 (1): 222–227. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5731017/>
17. Santiago LM, Lewison CS. Trismus. *Stat Perls* [Internet] 2020. [Citado el 2 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493203>
18. Devarajan H, Somasundaram S. Post-operative complications after extraction – A review of literature. *Drug Invent Today* [internet]. 2019 [citado el 02 de junio de 2021]; 4(3): 76-85. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=d92186ca-eb8b-496f-887e-cc0271607098%40pdc-vsessmgr02&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=139149289&db=aph>
19. Sukegawa S, Yokota K, Kanno T, et al. What are the risk factors for postoperative infections of third molar extraction surgery: A retrospective clinical study?. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [internet]. 2019 [citado el 31 de mayo de 2021]; 24(1):123-129. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6344007/>
20. Yoshida K, et al. Comparison between the prophylactic effects of amoxicillin 24 and 48 hours pre-operatively on surgical site infections in Japanese patients with impacted mandibular third molars: A prospective cohort study. *J Infect Chemoter* [Internet]. 2021 [Citado el 2 de junio de 2021]; 27(6):845-851. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33583740/>
21. Brunello G, De Biagi M, Crepaldi G, Rodrigues FI, Sivoilella S. An Observational Cohort Study on Delayed-Onset Infections after Mandibular Third-Molar Extraction. *Int. J Dent* [Internet]. 2017[Citado el 2 de junio de 2021]; 2017(1435348): 1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28607555/>
22. Kumbargere K, Prashanti E, Aggarwal H, Lingappa A, Muthu MS, Kiran Kumar Krishanappa S, et al. Interventions for treating post-extraction bleeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [Internet] 2018 [Citado el 2 de junio de 2021]; 48 (2):263-273. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011930.pub3/full>

23. Alfaqeeh A, Dawood F, Alabdulkarim A, Albaqami M, Alshamrani H, Busaleh M, et al. Awareness And Knowledge Of Tooth Extraction Complications Management Among Riyadh Elm University Dental Interns. J appl dent med sci [internet]. 2018 [citado el 23 de junio de 2022]; 3(2): 33-37. Disponible en: http://www.joadms.org/home/article_abstract/307
24. Derrbishi AA, Abbas W, Alrefa MA, Bajawi A, Alqahtani M. A study about knowledge and awareness regarding postextraction complications among dental interns of the College of Dentistry. JIMD [internet]. 2017 [citado el 23 de junio de 2022]; 4(3): 76-85 Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6b32a283-a39c-4cdc-91c3-5cb4be3965e7%40sessionmgr4008>
25. Alenazi A, Aleidan A, Alotheem M, Alqahtani R. Knowledge and awareness of postextraction complications among dental seniors and interns. J Pharm Bioallied Sci. [Internet]. 2021 [citado el 23 de junio de 2022]; 13(5): 602-607. Disponible en: <https://www.jpbonline.org/article.asp?issn=0975-7406;year=2021;volume=13;issue=5;spage=602;epage=607;aulast=Alenazi>
26. Pérez L, Rivero IC. Gestión del Conocimiento Científico, un acercamiento para su organización práctica en la Escuela Latinoamericana de Medicina. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2020 [citado 25 de junio de 2022]; 15(1):11-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7326795.pdf>
27. Diccionario de la lengua española [Internet]. 23ª ed. Madrid: Real Academia Española; 2014. Ciclo [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ciclo>
28. Diccionario de la lengua española [Internet]. 23ª ed. Madrid: Real Academia Española; 2014. Sexo [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS – CUESTIONARIO

Sección 1

Nombres y apellidos

Correo electrónico:

Género:

- Masculino
- Femenino

Ciclo académico:

- VII
- VIII
- IX
- X

¿Has cursado cirugía bucal II? *

Si tu respuesta es "NO" no es necesario que completes el cuestionario.

- Sí
- No

Sección 2

1. ¿Cuál(es) de los siguientes hallazgos clínicos nos orientan hacia el diagnóstico de alveolitis seca?

- a) Dolor en y alrededor del sitio de extracción 2 a 3 días después de la exodoncia
- b) Zonas de hueso alveolar expuestas
- c) Presencia de signos de infección (edema, exudado purulento)

d) Solo a y b

2. ¿Cuál de las siguientes condiciones puede favorecer la presencia alveolitis seca luego de la exodoncia de una tercera molar inferior impactada?

- a) Trauma quirúrgico
- b) Tabaquismo
- c) Antecedentes de pericoronaritis

d) Todas las anteriores

3. Tres días después de extraer la pieza 38, el paciente desarrolló dolor en el sitio de extracción, acompañado de halitosis. No presenta edema o fiebre. ¿Cuál sería el manejo apropiado para el caso presentado? *

- a) Prescribir antibiótico

- b) Curetaje del alveolo para inducir sangrado
- c) Irrigación del alveolo y colocación de un apósito sedante**
- d) Dejar sin tratar y observar durante unos días

4. Respecto a la etiología de la alveolitis seca, seleccione el enunciado correcto

- a) El principal factor etiológico es la actividad fibrinolítica aumentada
- b) La lisis del coágulo puede producirse por la activación de mediadores inflamatorios
- c) La lisis del coágulo puede producirse por sustancias secretadas por las bacterias
- d) Todas las anteriores**

5. ¿Cuándo alcanzaría su pico máximo el edema postoperatorio? *

a) Entre el primer y tercer día postoperatorio

- b) Quinto a sexto día postoperatorio
- c) Séptimo a décimo día postoperatorio
- d) Ninguna de las anteriores

Añadir comentarios a una respuesta individual

6. Al realizar la exodoncia de un tercer molar inferior ¿Qué factores podrían influir en la presencia de edema postoperatorio?

a) Retracción excesiva del colgajo

- b) Extracción de piezas totalmente erupcionadas
- c) Tiempo operatorio reducido
- d) a y c

7. ¿Qué recomendaciones están orientadas a la disminución del edema postoperatorio? *

- a) Aplicación de calor en la zona a partir del tercer día
- b) Aplicación de hielo durante las primeras 8 horas

c) a y b

- d) Ninguna de las anteriores

8. El aumento del edema postoperatorio a partir del quinto día post-extracción puede ser indicativo de:

- a) Excesivo trauma quirúrgico

b) Infección del sitio quirúrgico

- c) Es parte del proceso de curación
- d) Ninguna de las anteriores

9. ¿A qué factores se asocia el trismo en la exodoncia de un tercer molar inferior? *

- a) Apertura bucal forzada durante un periodo prolongado
- b) Colgajos con extensión de la base más allá del reborde oblicuo externo
- c) Afectación del músculo pterigoideo interno durante la técnica anestésica

d) Todas las anteriores

10. ¿Qué tratamientos están indicados para el trismo postoperatorio?

- a) Administración de relajantes musculares

- b) Aplicación de hielo en la zona
- c) Fisioterapia
- d) a y c**

11. Respecto al trismo postoperatorio, ¿Cuál de las siguientes premisas es correcta? *

- a) Apertura bucal limitada con distancia interincisal de 40 mm, asociada a pinzamiento de la articulación
- b) Apertura bucal limitada con distancia interincisal entre 15 a 30 mm provocada por espasmo de los músculos masticatorios**
- c) Apertura bucal limitada con distancia interincisal entre 40 a 50 mm, provocada por espasmo de músculos masticatorios
- d) Apertura bucal limitada con distancia interincisal entre 15 a 30 mm asociada a pinzamiento de la articulación

12. Respecto a la infección postquirúrgica, es cierto que:

- a) Se puede manifestar acompañada de fiebre y edema
- b) Se caracteriza por presencia de exudado purulento en la zona de extracción entre el cuarto y quinto día post-extracción
- c) Se puede presentar 30 días o más posteriores a la exodoncia
- d) Todas las anteriores**

13. Al realizar la exodoncia de una pieza 48 ¿Qué factores podrían estar asociados a la susceptibilidad a infección postoperatoria?

- a) incumplimiento de las indicaciones posoperatorias
- b) estado de inmunosupresión
- c) exodoncia traumática
- d) Todas las anteriores**

14. Siete días después de extraer un tercer molar inferior izquierdo impactado el paciente desarrolló infección del sitio quirúrgico. Acompañado de fiebre y edema. ¿Cuáles son las medidas necesarias para el manejo de dicho cuadro clínico?

- a) enjuagues antimicrobianos
- b) limpieza quirúrgica y drenaje
- c) antibióticos sistémicos
- d) Todas las anteriores**

15. ¿Cuál es la causa asociada a infección tardía al realizar una exodoncia de tercer molar mandibular?

- a) Presencia de hematomas por debajo del colgajo
- b) acumulación de alimentos por debajo del colgajo
- c) colonización bacteriana del espacio muerto a través del surco gingival de la segunda molar adyacente
- d) Todas las anteriores**

16. ¿Cuáles son las características de una hemorragia prolongada primaria?

- a) Sangrado que persiste normalmente por un máximo de 30 minutos

- b) Rezumado y saliva teñida con sangre hasta 8 horas después del procedimiento
- c) Sangrado activo durante el procedimiento y que continua después de retirar apósito hemostático**
- d) Hemorragia asociada a condiciones sistémicas que afectan la coagulación

17. ¿Cuál es la causa más común de hemorragia postoperatoria?

- a) Consumo de fármacos anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios
- b) Exodoncia traumática asociada a daño de estructuras vasculares**
- c) Infección del sitio quirúrgico
- d) Ninguna de las anteriores

18. ¿Qué tipo de hemorragia postoperatoria es aquella que se puede manifestar una semana después de la extracción y a que está asociada?

- a) Hemorragia primaria prolongada asociada a exodoncia traumática
- b) Hemorragia secundaria prolongada asociada a infección secundaria del sitio quirúrgico**
- c) Hemorragia primaria prolongada asociada a condiciones sistémicas
- d) Hemorragia secundaria prolongada asociada a exodoncia traumática

19. Se realizó una hora antes la exodoncia de una pieza 48 impactada, el paciente era sano sistémicamente y regresó a la consulta refiriendo sangrado en el lugar de la extracción. Al examen clínico se observa hemorragia proveniente de tejido óseo. ¿Cuál podría ser el manejo adecuado para el caso presentado?

- a) Taponamiento con agente hemostático**
- b) Administración local de ácido tranexámico
- c) Ligadura
- d) Ninguna de las anteriores

20. Después de 2 horas de la exodoncia de la pieza 48, el paciente presenta sangrado persistente. No había referido que estaba bajo medicación con warfarina y su INR es 4.5. ¿Cuál sería el manejo apropiado?

- a) hospitalización e interconsulta con médico tratante**
- b) Esperar detención de sangrado
- c) Manejo únicamente con medidas hemostáticas locales
- d) Ninguna de las anteriores

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, identificado con el ID:

Doy constancia de haber sido informado claramente del presente trabajo de investigación; cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre complicaciones postoperatorias de exodoncias de terceros molares mandibulares impactados en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022. La autoría del presente estudio recae en la estudiante Valeria Silva Dávalos, con ID:000165881, quien me ha explicado y resuelto las dudas a las preguntas que he realizado. Asimismo, comprendo que en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Además, no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por mi participación. Por lo tanto, acepto voluntariamente participar del presente proyecto de investigación:

Sí

NO

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA V DE AIKEN

La V de Aiken puede tomar un valor en el rango de $0 \leq V \leq 1$, si $V=0$ existe total desacuerdo con los ítems; por otro lado, si $V=1$, existe total acuerdo con todos los ítems. Si contamos con 8 jueces, por lo menos 7 jueces deben estar de acuerdo para que el ítem sea considerado válido a un nivel de significancia estadística $p < 0.05$.

Redacción					Contenido					Congruencia					Pertinencia				
Ítems	Jueces	Acuerdos	V - Aiken	P - value	Ítems	Jueces	Acuerdos	V de Aiken	P - value	Ítems	Jueces	Acuerdos	V de Aiken	P - value	Ítems	Jueces	Acuerdos	V de Aiken	P - value
1	8	8	1.00	0.004	1	8	8	1.00	0.004	1	8	8	1.00	0.004	1	8	8	1.00	0.004
2	8	8	1.00	0.004	2	8	8	1.00	0.004	2	8	8	1.00	0.004	2	8	8	1.00	0.004
3	8	8	1.00	0.004	3	8	8	1.00	0.004	3	8	8	1.00	0.004	3	8	8	1.00	0.004
4	8	8	1.00	0.004	4	8	8	1.00	0.004	4	8	8	1.00	0.004	4	8	8	1.00	0.004
5	8	8	1.00	0.004	5	8	7	0.88	0.035	5	8	7	0.88	0.035	5	8	8	1.00	0.004
6	8	8	1.00	0.004	6	8	8	1.00	0.004	6	8	8	1.00	0.004	6	8	8	1.00	0.004
7	8	8	1.00	0.004	7	8	8	1.00	0.004	7	8	8	1.00	0.004	7	8	8	1.00	0.004
8	8	8	1.00	0.004	8	8	7	0.88	0.035	8	8	8	1.00	0.004	8	8	8	1.00	0.004
9	8	8	1.00	0.004	9	8	8	1.00	0.004	9	8	8	1.00	0.004	9	8	8	1.00	0.004
10	8	7	0.88	0.035	10	8	8	1.00	0.004	10	8	8	1.00	0.004	10	8	8	1.00	0.004
11	8	8	1.00	0.004	11	8	8	1.00	0.004	11	8	8	1.00	0.004	11	8	8	1.00	0.004
12	8	8	1.00	0.004	12	8	8	1.00	0.004	12	8	8	1.00	0.004	12	8	8	1.00	0.004
13	8	8	1.00	0.004	13	8	8	1.00	0.004	13	8	8	1.00	0.004	13	8	8	1.00	0.004
14	8	8	1.00	0.004	14	8	8	1.00	0.004	14	8	8	1.00	0.004	14	8	8	1.00	0.004
15	8	8	1.00	0.004	15	8	8	1.00	0.004	15	8	8	1.00	0.004	15	8	8	1.00	0.004
16	8	8	1.00	0.004	16	8	8	1.00	0.004	16	8	8	1.00	0.004	16	8	8	1.00	0.004
17	8	8	1.00	0.004	17	8	7	0.88	0.035	17	8	7	0.88	0.035	17	8	8	1.00	0.004
18	8	7	0.88	0.035	18	8	8	1.00	0.004	18	8	8	1.00	0.004	18	8	8	1.00	0.004
19	8	7	0.88	0.035	19	8	8	1.00	0.004	19	8	8	1.00	0.004	19	8	8	1.00	0.004
20	8	7	0.88	0.035	20	8	7	0.88	0.035	20	8	7	0.88	0.035	20	8	7	0.88	0.035
V- aiken				0.976					0.976		0.962					0.994			
V - Aiken total				0.98															

CRITERIOS	REDACCIÓN								CONTENIDO								CONGRUENCIA								PERTINENCIA							
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		
TOTAL	1	0.95	1	1	0.85	1	1	1	1	0.95	1	1	0.95	1	0.95	0.95	1	0.95	1	1	0.95	1	1	0.95	1	0.95	1	1	1	1		
V de aiken	0.98								0.98								0.98								0.99							
Aiken total	0.98																															

El valor del coeficiente resultante cuanto más se aproxime a 1 tendrá una mayor validez de contenido. Así, con un valor de **0.98** se considera un instrumento **válido**.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, Armando Antonio Arizola Aguado identificado con DNI 21528461 de profesión CIRUJANO DENTISTA, con el grado de MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA, ejerciendo actualmente como CIRUJANO DENTISTA, en la Institución Hospital Regional docente de Trujillo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a estudiantes del séptimo al décimo, que pertenecen a la Universidad Privada Antenor Orrego.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Fecha, 17 de junio de 2021



Armando Antonio Arizola Aguado
D.O.P. 0025-11126

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, HUGO ANTONIO CASTILLO AGUIRRE identificado con DNI 06695482 de profesión CIRUJANO DENTISTA, con el grado de MAGISTER, ejerciendo actualmente como DOCENTE., en la Institución UPAO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a estudiantes del séptimo al décimo ciclo, que pertenecen a la Universidad Privada Antenor Orrego.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Fecha, 19 de junio de 2021



Hugo Antonio Castillo Aguirre

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, Vásquez Zavaleta Jorge Eduardo, identificado con DNI 45240746 de profesión Cirujano Dentista, con el grado de Doctor, ejerciendo actualmente como docente, en la Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a estudiantes del séptimo al décimo ciclo, que pertenecen a la Universidad Privada Antenor Orrego.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud del contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Fecha, 21 de junio de 2021



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

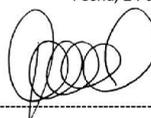
Yo, Juan Alberto Sánchez Haro identificado con DNI07922681, de profesión Cirujano Dentista, con el grado de bachiller en Odontología, ejerciendo actualmente como docente, en la Institución UPAO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a estudiantes del séptimo al décimo ciclo, que pertenecen a la Universidad Privada Antenor Orrego.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			x	
Amplitud del contenido			x	
Redacción de los ítems			x	
Claridad y precisión			x	
Pertinencia			x	

Fecha, 24 de junio de 2021



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, Edward Henry Miranda Gutiérrez identificado con DNI 21520947, de profesión: Cirujano Dentista, con el grado de Doctor, ejerciendo actualmente como Docente, en la Institución Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a estudiantes del séptimo al décimo, que pertenecen a la Universidad Privada Antenor Orrego.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			x	
Amplitud del contenido			x	
Redacción de los ítems			x	
Claridad y precisión			x	
Pertinencia			x	

Fecha, 28 de junio de 2021



CD. Edward Miranda Gutiérrez
C.O.P. 7895 - RNE 1291

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, HEBERT OCHOA HUAMÁN con DNI 21520947, de profesión Cirujano Dentista, con el grado de bachiller en Odontología, ejerciendo actualmente como Cirujano Bucal Y maxilofacial, en la Institución Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a estudiantes del séptimo al décimo, que pertenecen a la Universidad Privada Antenor Orrego.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		x		
Amplitud del contenido			x	
Redacción de los ítems			x	
Claridad y precisión		x		
Pertinencia			x	

Fecha, 30 de junio de 2021



Hebert Ochoa Huamán
Cirujano Bucal y Maxilo Facial
COP 19063 RNE 747

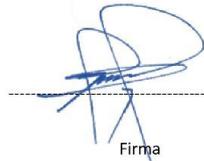
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, ITALO MARTÍN FUNES RUMICHE, identificado con DNI 10761435, de profesión CIRUJANO DENTISTA ESPECIALISTA EN CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL, con el grado de BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA Y MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA CON MENCIÓN EN CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL, ejerciendo actualmente como Director Nacional, en la Institución Colegio Odontológico del Perú.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a estudiantes del séptimo al décimo ciclo, que pertenecen a la Universidad Privada Antenor Orrego.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			x	
Amplitud del contenido			x	
Redacción de los ítems		x		
Claridad y precisión		x		
Pertinencia			x	



Firma

Fecha, 30 de junio de 2021

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, José Mellado Flores identificado con DNI 41013643, de profesión Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente como Cirujano Oral y Maxilofacial, en la consulta privada.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a estudiantes del séptimo al décimo ciclo, que pertenecen a la Universidad Privada Antenor Orrego.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			x	
Amplitud del contenido			x	
Redacción de los ítems			x	
Claridad y precisión			x	
Pertinencia			x	

Fecha, 03 de julio de 2021



JOSE LUIS
MELLADO
FLORES

Firmado digitalmente por JOSE
LUIS MELLADO FLORES
Fecha: 2021.07.03 22:52:12
COP: 20036 RNE: 1367

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Mediante el coeficiente Alfa de Cronbach

Se aplicó, a través de una prueba piloto, el instrumento para medir el nivel de conocimiento a 15 estudiantes de estomatología. La confiabilidad de este instrumento, se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Dónde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Items

V_i = Varianza de cada Item

V_t = Varianza del total

Para la evaluación de los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach, se considera:

- Coeficiente alfa > 0.9 a 0.95 es excelente
- **Coeficiente alfa > 0.8 es bueno**
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable

Nº de ítems Nº de estudiantes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Σ DE ÍTEMS
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	7
3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	12
5	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6
7	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	8
8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
9	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	12
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15
11	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14
12	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
13	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	13
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	16
15	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	13
Varianza . ítem	0.06	0.22	0.2	0.2	0.06	0.2	0.25	0.24	0.2	0.24	0.22	0.25	0.12	0.2	0.24	0.22	0.12	0.24	0.2	0.25	
Σ Varianza . ítem																					3.902222222
Varianza Total																					16.59555556
Alfa de cronbach																					0.805119387

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Coef. correlación	0.442	0.231	0.331	0.627	0.442	0.373	0.225	0.555	0.294	0.147	0.683	0.553	0.311	0.886	0.421	0.162	0.167	0.688	0.886	0.816

El instrumento de 20 ítems obtuvo un coeficiente de **alfa de Cronbach 0.805**, por lo que se concluye que el instrumento posee una buena confiabilidad.

ANEXO 5: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO EMITIDA POR DECANATO



Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 10 de agosto del 2021

RESOLUCION N° 1565-2021-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **Silva Dávalos Valeria Fernanda** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "**CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES POSTEXODONCIA DE TERCEROS MOLARES IMPACTADOS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, 2021**", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **Silva Dávalos Valeria Fernanda**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0437-2021-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.-** AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES POSTEXODONCIA DE TERCEROS MOLARES IMPACTADOS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, 2021**", presentado por el (la) alumno (a) **Silva Dávalos Valeria Fernanda**, en el registro de Proyectos con el **N°858-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** REGISTRAR el presente Proyecto de Tesis con fecha **10.08.21** manteniendo la vigencia de registro hasta el **10.08.23**.
- Tercero.-** NOMBRAR como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **AJALCRIÑA HERNANDEZ OTTO**.
- Cuarto.-** DERIVAR al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Ramel Ulloa Deza

Decano de la Facultad de Medicina Humana



Dra. Elena Adela Caceres Andonaire
Secretaria de Facultad

C.C.
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

ANEXO 6: CARTA DE APROBACIÓN Y PRESENTACIÓN EMITIDA POR DIRECCIÓN DE ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA



"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Trujillo, 22 de abril de 2022

CARTA N° 0015-2022-ESTO-FMEHU-UPAO

Señores Dres.:

DOCENTES DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a **VALERIA FERNANDA SILVA DAVALOS**, estudiante de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director de la Escuela Profesional de Estomatología

Cc.
☞ Archivo
☞ Carol Calle

ANEXO 7: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN POR COMITÉ DE ÉTICA



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0111-2022-UPAO

Trujillo, 25 de abril de 2022

VISTO, la solicitud de fecha 25 de abril de 2022 presentada por el (la) alumno (a) SILVA DÁVALOS VALERIA FERNANDA, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, el (la) alumno (a) SILVA DÁVALOS VALERIA FERNANDA solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES POSTEXODONCIA DE TERCEROS MOLARES IMPACTADOS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, 2021.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

*Dr. José Guillermo González, Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO*

