

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



**Frecuencia de complicaciones intra y postquirúrgicas en exodoncias
complejas de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la
Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2015**

AUTORA : Bach. VELASQUEZ QUIÑONES, SANDRA

ASESOR : DR.REÁTEGUI NAVARRO, MARCO.

TRUJILLO - PERÚ

2015

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios y a la virgen María de las Nieves quiénes supieron guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi madre por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre tú cariño y apoyo incondicional, por hacer de mí una buena persona con buenos valores y principios. Te amo mami y gracias por todo.

A mi padre por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me has dado todo lo que soy como persona, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hermana Sheyla y a su esposo Alexander Beltrán por todo su apoyo emocional y económico ya que nunca dejaron de confiar en mi gracias por todo y esto se los debo a ustedes.

A mi sobrinitos Valeska, Michell y André quienes son mi motivación, inspiración y felicidad. Y por ellos me esforzare para ser una buena profesional y ellos se sientan orgullosos de mí los amos.

A mi novio Alex por siempre estar a mi lado en las buenas y en las malas; por su comprensión, paciencia y amor, dándome ánimos de fuerza y valor para seguir a delante.

A mi Osita que es parte de mi familia, mi hija a quien amo mucho y quien jamás me dejo sola en algunas noches de estudio.

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios quien me dio la vida y la ha llenado de bendiciones en todo este tiempo, a él que con su infinito amor me ha dado la sabiduría suficiente para culminar mi carrera universitaria.

A mis padres por todo el esfuerzo que hicieron para darme una profesión y hacer de mí una persona de bien, gracias por los sacrificios y la paciencia que demostraron todos estos años; gracias a ustedes he llegado a donde estoy.

Gracias a mis hermanas quienes han sido mis mejores amigas y sinceras, en las que he podido confiar y apoyar para seguir adelante.

Gracias a todas aquellas personas y sobre todo a cada una de mis amigas que de una u otra forma me ayudaron a crecer como personas y como profesionales. Dayan, Luz, Katia, Mavi y Karla las quiero chicas.

Agradezco también de manera especial a mi asesor de tesis quién con sus conocimientos y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación. “Ahora puedo decir que todo lo que soy es gracias a todos ustedes”

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers

INDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCION	6
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	12
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	14
OBJETIVOS DE INVESTIGACION.....	14
DISEÑO METODOLOGICO	16
VARIABLE	20
PROCEDIMIENTO.	21
RESULTADO	23
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	36
RESUMEN.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la Frecuencia de complicaciones intra y postquirúrgicas en exodoncias complejas de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2015

DISEÑO: Prospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

AMBITO DE ESTUDIO: Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego

POBLACION: 116 pacientes

RESULTADOS

Dentro de las complicación intraquirurgica con respecto al dolor un 55.2% no presentan dolor y un 44.8% si presentan dolor. Y con hemorragia no presentaron. Dentro de la complicación postquirúrgica las alveolitis con un 67.2% no presentan alveolitis y un 32.8% si presentan alveolitis. Pacientes con absceso en un 96.6% no presentaron y un 3.4% si presentaron. Los que presentaron mayor complicación intraquirurgicas fueron de sexo femenino con un 63.5% y en las complicaciones postquirúrgicas el sexo femenino con 78.9%. Según las piezas dentales las terceras molares son las que presentan mayor complicación intra y postquirúrgicas con un 28.8% y 39.5%

ABSTRACT

Objectives: Determine the frequency of intra- and postoperative complications in complex extractions of patients seen in the dental clinic of the Private University Antenor Orrego, Trujillo 2015.

Design: Prospective, descriptive, Observational

Setting: Dental Clinic of the Universidad Privada Antenor Orrego.

Subjects: 116 Patients

Results: Among the intraoperative complication for pain 55.2 % have no pain and 44.8 % if they have pain. And they showed no bleeding . Within the postsurgical complication of alveolitis with 67.2 % have no alveolitis and alveolitis 32.8 % if present . Patients with abscess 96.6 % did not present and 3.4% if presented . Those who had higher intraoperative complication were female with 63.5 % and the complications portquirurgicas females with 78.9 %. According to the third molar teeth are those with greater intra and postquirurgicas complication with 28.8 % and 39.5 %

II. INTRODUCCION

La extracción dentaria o exodoncia es el procedimiento quirúrgico bucal más frecuente en el campo de la Odontología, consiste en separar el diente del alveolo desgarrando el periodonto en su totalidad. Comúnmente la extracción de un diente temporal constituye la causa de la primera visita al consultorio dental.

En nuestro medio donde las medidas de prevención y económicas no logran cubrir las necesidades básicas de atención odontológica, encontramos que la mayoría de pacientes no regresa a un control post quirúrgico, logrando por esta razón el desconocimiento de las complicaciones que se presentan más frecuentemente en nuestra población.

La extracción dentaria debe ser considerada como último recurso en la odontología moderna. Debemos tener como prioridad única la promoción y prevención en busca de la conservación de las estructuras dentarias como parte de la salud general de los individuos.¹

Dentro de las extracciones dentarias las complicaciones y accidentes que se consideran urgencias en estomatología pueden ocurrir antes, durante y después de la realización del acto quirúrgico. De acuerdo al tiempo de evolución en inmediatas y mediatas o postoperatorias. Las inmediatas afectan a piezas dentarias, tejidos blandos y tejidos duros; las mediatas o postoperatorias como alveolitis, hemorragias que suele ocurrir dentro del acto quirúrgico, pero en varias ocasiones no es hasta pasada unas horas que el operador la diagnostica debido a los síntomas que el paciente refiere.²

Las complicaciones son accidentes, fenómenos adversos que sobrevienen durante un acto operatorio o después de él. En la exodoncia de las terceras molares retenidas pueden ocurrir las mismas complicaciones que en cualquier exodoncia, pero el hecho de que se trate de un

acto quirúrgico con características propias y que tenga lugar en una zona de encrucijada anatómica, hace que las complicaciones sean especialmente frecuentes y adquieran características propias.²

Su etiología es variada existen muchos factores que aumentan la frecuencia de esta, dolorosa secuela como son traumas en el momento de la extracción, infección periapical, uso excesivo de la anestesia con vasoconstrictor, aporte vascular disminuido del hueso, enfermedades sistémicas como la diabetes, hipertensión, enfermedades inmunosupresoras, la acción de la saliva cargada de microorganismos sobre el alvéolo, de forma general todos estos factores actúan impidiendo una inadecuada irrigación sanguínea al alveolo.³

Antes de hacer una exodoncia, por sencilla que pueda ser, deben valorarse todos los factores favorables o desfavorables que puedan incidir en este gesto quirúrgico; para ello deben efectuarse una correcta anamnesis, un minucioso examen local, regional y general y los estudios complementarios adecuados al caso.⁴

El 20% de los pacientes que solicitan tratamiento de exodoncia o de extracción dental en el ámbito asistencial de cualquier Clínica estomatológica, presentan o sufren de una complicación o accidente durante o posterior al haberse realizado la misma.⁵

La hemostasia en todo acto quirúrgico es esencial para el buen desarrollo de la cicatrización. Suponiendo que el paciente no tiene ninguna alteración de la coagulación, la hemorragia suele pasar a las dos, tres horas de la intervención quirúrgica y casi siempre se debe al efecto vasodilatador que se produce por el acto quirúrgico y porque seguramente el efecto vasoconstrictor de la anestesia local ha dejado de actuar.⁶

Se entiende por hemorragia postoperatoria, secundaria o mediata aquella que ocurre a los dos o cinco días de la intervención. Suele deberse a infección de la herida que ocasiona la disolución del coágulo o la erosión de vasos en el tejido de granulación. También puede ser causada por la disrupción mecánica del coágulo.⁶

Muchas veces la hemorragia post extracción dental se produce hasta una hora después del acto quirúrgico. Sabemos que el tiempo de coagulación es de 5 a 10 min.⁶

La alveolitis seca es una complicación postoperatoria que se presenta tras la extracción dental, quedando definida como una inflamación del alveolo. En el caso que esta inflamación sobrepase las paredes alveolares, estaríamos ante una osteítis localizada. La frecuencia de aparición de la alveolitis se ha referido en un margen muy amplio, desde el 1 % hasta el 70 %.

7

Tratamiento de la alveolitis utilizar anestesia local sin vaso constructor para aliviar el dolor, irrigar el alveolo con una solución antiséptica como corherxidina 0.12% o con suero fisiológico, controlar cada 48 horas y medicar.⁷

La causa de la alveolitis es multifactorial. Se plantea que algunos factores aumentan su frecuencia como el aporte vascular disminuido del hueso, pacientes con hueso esclerótico, traumas excesivos de los bordes del alvéolo, de la encía y aplastamiento óseo, elevación de la temperatura del hueso debido al uso sin medida de las fresas, extracción de dientes con procesos periodontales o periapicales agudos, mala higiene bucal, permanencia de cuerpos extraños en el alvéolo, restos radiculares, quistes, granulomas, localización de la extracción y la saliva.⁷

Generalmente se acepta que la mayor incidencia de alveolitis acontece tras la extracción de terceros molares retenidos, en los que la aparición de esta complicación se tasa en un 20-30 % de las extracciones, diez veces más que en el resto de extracciones dentales.⁷

Tras la extracción dentaria, el coágulo sanguíneo se pierde de una forma prematura, primero adoptando una coloración grisácea para posteriormente desaparecer completamente. Aunque no se evidencia supuración, existe un dolor muy importante, agudo y tormentoso, que aumenta con la succión o la masticación y que persiste durante varios días.⁸

El dolor es el síntoma más frecuente que refieren los pacientes en el acto quirúrgico, el dolor que dura más de 24 horas o comienza a los 3 o 5 días de la intervención casi siempre se debe a una infección. No es una complicación sino un proceso normal que puede presentarse después de una cirugía, sobre todo en las retenciones dentarias, como consecuencia de técnicas cruentas y poco cuidadosa.⁹

En cuanto a la fractura de las tablas óseas suelen producirse, como la mayoría de todas las complicaciones englobadas en este punto, por una mala acción quirúrgica. Normalmente con una buena sutura que envuelva la fractura no habría más complicaciones; ahora bien, si la fractura es una esquirla pequeña sin vascularización, pueden suceder complicaciones como osteítis u osteomielitis. Si el paciente no la expulsa (secuestro), es necesario retirarla.¹⁰

Definimos la fractura de mandíbula como la alteración estructural del hueso mandibular tras un traumatismo facial de diversa etiología. Prácticamente todas estas fracturas son el resultado de algún tipo de traumatismo que, en términos quirúrgicos, puede definirse como “una fuerza física causante de lesión”.¹¹

El tratamiento definitivo de las fracturas mandibulares puede diferirse habitualmente hasta que se haya asegurado la vía respiratoria, se haya detenido la hemorragia y se hayan tratado previamente las lesiones neuroquirúrgicas, torácicas y abdominales que comprometan la vida

del paciente así como las lesiones neuroquirúrgicas de las extremidades. Siguen siendo vigentes las reglas ABCD: vía respiratoria, ventilación, circulación y valoración neurológica. ¹²

No obstante, está demostrado que la realización precoz del tratamiento de las fracturas mandibulares mejora los resultados, reduce la potencial morbilidad residual y disminuye el tiempo de hospitalización.¹²

Por otro lado la atención y tratamiento de las fracturas de mandíbula requieren en muchas ocasiones de la estrecha colaboración del Odontólogo porque se asocian lesiones dentales. La actuación quirúrgica del Cirujano Maxilofacial es simultánea al del Odontólogo, van a conseguir una “restitutio ad integrum” de las lesiones producidas y la reincorporación socio laboral del paciente afecto en el menor tiempo posible.¹³

La celulitis es consecuencia de la inoculación bacteriana difundida por la presión de inyección del líquido anestésico, ya sea por la utilización de agujas infectadas por mala esterilización, conservación o manipulación defectuosas, o bien porque el carpule de anestesia ha perdido su esterilidad. También es posible la contaminación desde otro foco séptico bucal favorecido por la isquemia producida por el anestésico. ¹⁴

En cuanto al absceso es un proceso infeccioso, debido a un fallo de los mecanismos de defensa o a un aumento de la virulencia bacteriana. Esta formación de pus indica la localización de la infección y por ello la literatura clásica lo denominaba “pus laudable”.¹⁵

Muchas veces el absceso se puede localizar en el vestíbulo bucal y en las regiones superficiales de la cara o labrarse el camino hacia espacios profundos y distantes. La clínica es más acentuada; el dolor es lancinante, la tumefacción es rojiza con fluctuación a la palpación y signo de la huella del dedo.¹⁵

Definiciones conceptuales

- **Retención:** detención total o parcial de la erupción de un diente dentro del intervalo de tiempo esperado en relación con la edad del paciente. El diente no ha perforado la mucosa y no ha adquirido su posición normal en la arcada dentaria.

- **Alveolitis:** Es la infección del coágulo y los elementos constituyentes del alvéolo: hueso, periodonto (LP), periostio y mucosa gingival.

- **Alveolitis seca:** alvéolo abierto sin coágulo y con paredes óseas totalmente desnudas. El dolor es violento, constante, perturbador y con irradiaciones, que se exagera con la masticación y que impide en la mayoría de los casos la actividad normal del paciente, especialmente el sueño.

- **Alveolitis húmeda o supurada:** inflamación con predominio alveolar marcada por la infección del coágulo y del alvéolo; se puede encontrar un alvéolo sangrante con abundante exudado. Suele ser producida por reacciones a cuerpos extraños en el interior del alvéolo después de haberse realizado la extracción dentaria. El dolor es menos intenso, espontáneo y sobre todo provocado

- **Hemorragia secundaria:** Sangrado persistente por ruptura accidental o espontánea de un vaso sanguíneo, aparece tras 24 horas o más desde la herida o cirugía inicial.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Bach Mann H. (2014). Estudios registraron un total de complicaciones encontramos como complicaciones más prevalentes al edema (5,7%), dolor (3,5%) y alveolitis (2,4%) Estas tres complicaciones comprenden el 80% de todas las complicaciones reportadas. Las complicaciones menos usuales fueron hemorragia postoperatoria y flegmón. El Edema, el dolor y la alveolitis explican el mayor porcentaje de complicaciones, por lo que se deberían tener en consideración al momento de realizar este procedimiento quirúrgico. ¹⁶

Morejón A.F (2011). De los 220 pacientes complicados encontramos 65 de ellos con alveolitis, para el 29,5 %, seguido del 22,7 % del total con celulitis facial posquirúrgica; en 40 pacientes (18,2 %) hubo incidencia de hemorragia y en 30 apareció como complicación el trismo mandibular. Los trastornos al nivel de la ATM, la presencia de exostosis lingual y de parestesia aparecieron cada una de ellas en 10 pacientes y en 5 casos hubo comunicación bucosinual como complicación posoperatoria.¹⁷

Landa LI. (2010). Refiere que la Alveolitis es la complicación más frecuente y se presenta con mayor incidencia en la mandíbula y en las piezas localizadas posteriormente, datos iguales a los obtenidos en la presente investigación. En un estudio de 100 pacientes obtuvieron un 70% de pacientes que presentaban alveolitis tras una exodoncia los cuales fueron evaluados en un periodo de 1 semana y un 30% de pacientes que no presentaron ningún problema. ¹⁸

Pérez L. (2007). Presentó en su estudio que la prevalencia de complicaciones post exodoncia de terceras molares era de un 24%, estudio con el cual se discreta ya que la presente investigación refiere una prevalencia del 10.5% de complicaciones post exodoncia de terceras molares. ¹⁹

Peñaloza de la Torre U. (Perú, 2009). El presente estudio trata de encontrar cuales son las complicaciones post-exodoncia más frecuentes. Constó en la recolección de información de 140 exodoncias entre simples y complejas de dientes permanentes, mediante un control postquirúrgico (a las 24 horas, 3, 7 y 15 días); que sirvieron para registrar las complicaciones post-exodoncia. Observándose que el más alto porcentaje de complicaciones se presentó a los 3 días de la exodoncia, en segundo lugar a las 24 horas.²¹

Considerando la ocurrencia de complicaciones intra y post quirúrgica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Antenor Orrego y siendo escasa los estudios sobre el tema; la presente investigación contribuirá a minimizar las complicaciones y permitirá tomar las medidas preventivas correspondientes.

El propósito del presente estudio será determinar la frecuencia de complicaciones intra y post quirúrgicas en exodoncias complejas de pacientes atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2015.

El objetivo de esta investigación será determinar las complicaciones más frecuentes de las intervenciones quirúrgicas complejas de pacientes atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego.

El presente estudio tendrá la facultad de brindar datos importantes para el plan de tratamiento, evolución y pronóstico de las cirugías complejas ayudando a disminuir las complicaciones post quirúrgicas en el futuro y brindando información que permita futuras investigaciones del área.

2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia de complicaciones intra y posquirúrgicas en exodoncias complejas de pacientes atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2015?

2.2 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.2.1.- Objetivo General

Determinar la frecuencia de complicaciones intra y posquirúrgicas e exodoncias complejas de pacientes atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2015.

2.2.2.- Objetivo Específicos

- Determinar la frecuencia de complicaciones intra y posquirúrgicas en exodoncias complejas de pacientes atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2015 según género.
- Determinar la frecuencia de complicaciones intra y posquirúrgicas en exodoncias complejas de pacientes atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2015 según edad.

- Determinar la frecuencia de complicaciones intra y posquirúrgicas en exodoncias complejas de pacientes atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2015 por piezas dentales.

III. DEL DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.- Material de estudio

3.1.1.- Tipo de investigación

Según periodo en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según con la interferencia del Investigador en el fenómeno que se analiza
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

3.1.2.- Área de estudio

El presente estudio se realizará en las aulas de prácticas de los cursos de cirugía bucal I, cirugía bucal II, cirugía maxilofacial, clínica integral I y II de la Clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego.

3.1.3.- Universo y Muestra

Para esta investigación, se trabajó con todo el universo que estuvo conformado por 240 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica, de los cuales decidieron participar en el estudio 116 pacientes de los cursos cirugía bucal I , cirugía bucal II , cirugía maxilofacial, clínica integral I y II.

3.2. Criterios de inclusión

- ✓ Paciente que acude a la consulta odontológica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, en el período 2015.
- ✓ Pacientes que sean mayores de 18 años de edad que acudirán a consulta estomatológica.
- ✓ Pacientes que cumplan con los requisitos establecidos.
- ✓ Pacientes que acepten participar en la investigación.
- ✓ Pacientes que presenten piezas dentales complejas.
- ✓ Pacientes que presenten piezas con endodoncias.
- ✓ Pacientes que se les realice exodoncias seriadas.

3.3 Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que presentan una discapacidad física o psicológica.
- ✓ Pacientes menores de edad.
- ✓ Pacientes que ya no regresen por otros motivos.
- ✓ Pacientes que presenten alguna enfermedad sistémica

3.4 Criterios de eliminación

- ✓ Paciente que no cumpla las indicaciones postquirúrgicas.
- ✓ Paciente que abandone el estudio y no acuda a los controles.

3.4.- Muestra

3.4.1 Muestreo

No probabilístico por conveniencia.

3.4.2 Unidad de Análisis

Estará constituida por el paciente que presenta las piezas dentarias como los caninos superior e inferior, molares superiores e inferiores, que será extraída por el alumnos de Cirugía bucal II y Cirugía maxilofacial en la clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego-2015

3.4.3 Unidad de muestreo

Estará constituida por el paciente que sera atendido por el alumno de Cirugía bucal II y Cirugía maxilofacial en la clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego-2015.

3.4.4 Marco de Muestreo

Constituido por el registro de todos los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, en el período 2015.

3.4.5 Tamaño muestral

Para hallar la muestra se procede a efectuar la siguiente fórmula: Población infinita.

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 PQ}{E^2} \text{ y } nf = \frac{n}{1 + n/N^2}$$

Donde

n = tamaño de muestra preliminar

nf = tamaño de muestra reajustada

$Z_{\alpha/2} = 1.96$ para un $\alpha = 0.05$

$P = 0.0238$

$Q = (1 - P) = 0.9762$

$E = \text{Error} = 0.02$

$N = 240$

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.0238) (0.9762) = 224}{(0.02)^2}$$

$$nf = \frac{224}{1 + \frac{224}{240}} = \frac{224}{1.933} = 116$$

VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL (Indicadores)	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
			SEGÚN SU NATURALEZA	
Exodoncias complejas	Son complicaciones que pueden surgir en el transcurso del propio acto quirúrgico o , de manera tardía . ¹⁰	Caninos superior 1ra premolar superior 1ra molar superior 2da molar superior 3r molar superior Canino inferior 1er premolar inferior 1ra molar inferior 2da molar inferior 3ra molar inferior	cualitativa	Nominal
Complicaciones	Son aquellos episodios desagradables o negativos que se producen en el transcurso o después del acto quirúrgico . ²	<u>Intraquirurgicas</u> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Hemorragias <u>Postquirúrgica</u> <ul style="list-style-type: none"> • Alveolitis • Absceso 	Cualitativa	Nominal

IV.- PROCEDIMIENTO

Las variables se analizaran utilizando el software estadístico SPSS versión 20. Con el cual se construirá tablas de frecuencia de una y doble entrada con sus valores absolutos y relativos y gráficos para generalizar los resultados de la frecuencia de complicaciones intra y postquirúrgicas se construirá intervalos de confianza al 95% de confianza.

Para ver las diferencias de las frecuencias de complicaciones con el sexo y edad se hará uso de la prueba no paramétrica de independiente criterios usando la distribución chí- cuadrado con un nivel de significación del 5%.

V.- CONSIDERACIONES ETICAS

En el presente estudio se ejecutara de acuerdo a las normas de ética y principios de investigación Médica, para ello se contará previamente con el consentimiento y la autorización del Comité de Ética de investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Antenor Orrego.

Para el desarrollo, se realizará de acuerdo a principios éticos vertidos en la Declaración de Helsinki. El principio básico es el respeto por el participante y su derecho por la autonomía, que implica que será capaz de deliberar sobre sus decisiones y serán tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación. Para ello debe obtenerse un consentimiento informado documento escrito en el cual, los docentes de estomatología aceptaran participar luego que se le han explicado todos los beneficios de la investigación, en forma libre, sin presiones de ninguna índole y con el conocimiento que puede retirarse de la investigación cuando así lo decida.

VI.- RESULTADOS

Frecuencia de complicaciones intraquirúrgicas en exodoncias complejas de pacientes atendidos en la clínica Estomatológica de la UPAO, Trujillo – 2015

Tipo de Complicación Intraquirúrgica	Ni	%	IC al 95%	
Dolor				
No	64	55.2	46.1	64.2
Si	52	44.8	35.8	53.9
Hemorragia				
No	116	100.0	100.0	100.0
Si	0	0.0	0.0	0.0
Total	116	100.0		

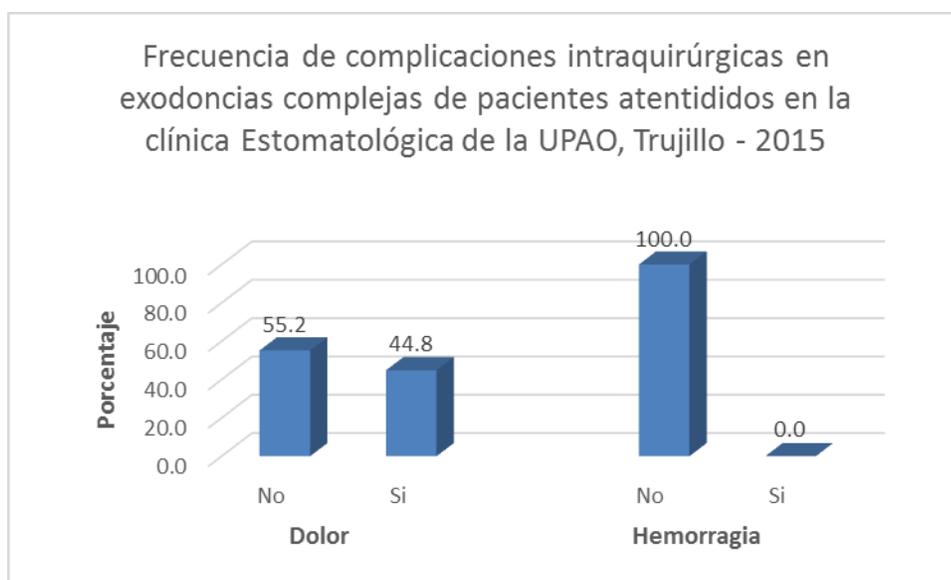


TABLA N°01

- En la tabla N°1 y gráfico correspondiente se observa que dentro de la complicación intraquirúrgica con respecto al dolor un 55.2% no presentan dolor y un 44.8% si presentan dolor.
- Respecto a la hemorragia no se presentó ninguna complicación.

Frecuencia de complicaciones postquirúrgicas en exodoncias complejas de pacientes atendidos en la clínica Estomatológica de la UPAO, Trujillo – 2015

Tipo de Complicación Postquirúrgica	Ni	%	IC al 95%	
Alveolitis				
No	78	67.2	58.7	75.8
Si	38	32.8	24.2	41.3
Absceso				
No	112	96.6	93.2	99.9
Si	4	3.4	0.01	6.8
Total	116	100.0		

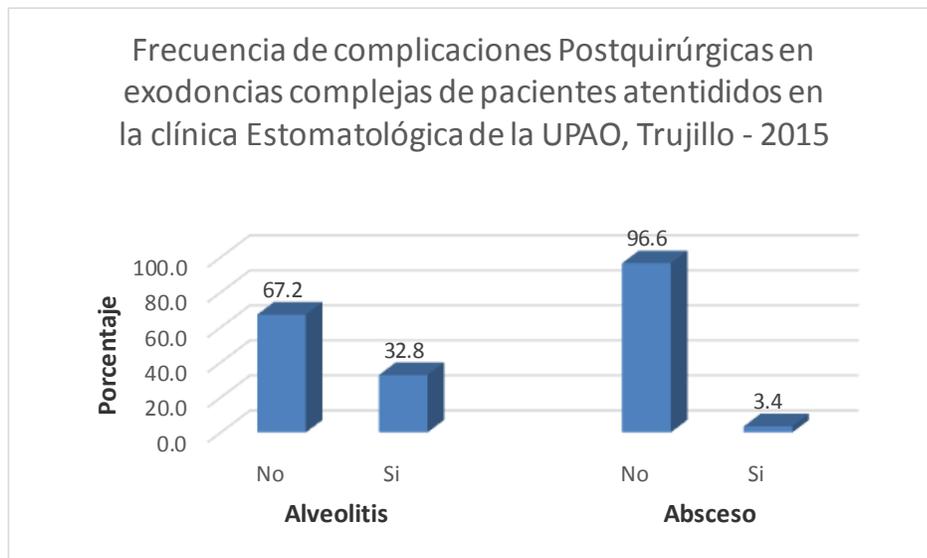


TABLA N°02

- En la tabla N°2 y gráfico correspondiente se observa que dentro de la complicación postquirúrgica con respecto a alveolitis un 67.2% no presentan alveolitis y un 32.8% si presentan alveolitis.
- Respecto a absceso un 96.6% no presentaron y un 3.4% si presentaron.

Frecuencia de Complicaciones intraquirúrgicas en exodoncias complejas según género en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la UPAO, Trujillo – 2015

SEXO	Tipo de Complicación Intraquirúrgica							
	Dolor				Hemorragia			
	Si		No		Si		No	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
Femenino	33	63.5	44	68.8	0	0.0	77	66.4
Masculino	19	36.5	20	31.3	0	0.0	39	33.6
Total	52	100.0	64	100.0	0	0.0	116	100.0

$\chi^2 = 0.3595$ $p > 0.05$

TABLA 03

- En la tabla N°3 se observa que la frecuencia de complicaciones intra y postquirúrgicas con respecto al dolor un 63.5% sexo femenino si presentan dolor y un 68.8% no presentan. Un 36.5% en el sexo masculino si presentan dolor y un 31.3% no presentan dolor. Además se observa que no hay relación significativa ($p > 0.05$) entre el dolor y el sexo.
- En la tabla N°3 se observa que la frecuencia de complicaciones intra y postquirúrgicas con respecto a la hemorragia un 66.4% sexo femenino no presentan hemorragia y un 33.6% en el sexo masculino no presentan hemorragia. Además se observa que no hay relación significativa ($p > 0.05$) entre la hemorragia y el sexo.

Frecuencia de Complicaciones postquirúrgicas en exodoncias complejas según género en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la UPAO, Trujillo – 2015

SEXO	Tipo de Complicación Postquirúrgica							
	Alveolitis				Absceso			
	Si		No		Si		No	
	ni	%	Ni	%	Ni	%	ni	%
Femenino	30	78.9	47	60.3	3	75.0	74	66.1
Masculino	8	21.1	31	39.7	1	25.0	38	33.9
Total	38	100.0	78	100.0	4	100.0	112	100.0

$$\chi^2 = 3.9999$$

$$p < 0.05$$

$$\chi^2 = 0.1380$$

$$p > 0.05$$

TABLA 04

- En la tabla N°4 se observa que la frecuencia de complicaciones intra y postquirúrgicas con respecto a alveolitis un 78.9% sexo femenino si presentan alveolitis y un 60.3% no presentan. Un 21,1% en el sexo masculino si presentan alveolitis y un 39.7% no presentan. Además se observa que si hay relación significativa ($p > 0.05$) entre el dolor y el sexo.
- En la tabla N°4 se observa que la frecuencia de complicaciones intra y postquirúrgicas con respecto a absceso un 75.0% sexo femenino si presentan abscesos y 66.1% no presentan. Un 25.0% si presentan abscesos y un 33.9% no presentan abscesos. Además se observa que si hay relación significativa ($p > 0.05$) entre la hemorragia y el sexo.

Frecuencia de Complicaciones intraquirúrgicas en exodoncias complejas según edad en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la UPAO, Trujillo – 2015

Edad	Tipo de Complicación Intraquirúrgica							
	Dolor				Hemorragia			
	Si		No		Si		No	
	ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%
18 -33	21	40.4	36	56.3	0	0.0	57	49.1
34 – 48	17	32.7	12	18.8	0	0.0	29	25.0
>49	14	26.9	16	25.0	0	0.0	30	25.9
Total	52	100	64	100	0	0	116	100

$\chi^2 = 3.7401$ $p > 0.05$

TABLA 05

- En la tabla N°5 se observa que la frecuencia de complicaciones intra y postquirúrgicas con respecto al dolor según la edad de 18a 33 años un 40.4% si presentan dolor y un 56.3% no presentan. De 34 a 48 años Un 32.7% si presentan dolor y un 18.8% no presentan dolor. De >49 un 26.9% si presentan dolor y un 25.0% no presentan dolor. Además se observa que no hay relación significativa ($p > 0.05$) entre el dolor y la edad.
- En la tabla N°5 se observa que la frecuencia de complicaciones intra y postquirúrgicas con respecto a hemorragia según la edad de 18 a 33 años un 0.0% si presentan hemorragias y un 49.1% no presentan. De 34 a 48 años un 0.0 % si presentan hemorragia y un 25.0% no presentan hemorragia. De >49 un 0.0% si presentan dolor y un 25.9% no presentan hemorragia. Además se observa que no hay relación significativa ($p > 0.05$) entre la hemorragia y la edad.

Frecuencia de Complicaciones postquirúrgicas en exodoncias complejas según edad en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la UPAO, Trujillo – 2015

Edad	Tipo de Complicación Postquirúrgica							
	Alveolitis				Absceso			
	Si		No		Si		No	
	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%
19 -33	23	60.5	34	43.6	3	75.0	54	48.2
34 – 48	11	28.9	18	23.1	0	0.0	29	25.9
> 49	4	10.5	26	33.3	1	25.0	29	25.9
Total	38	100	78	100	4	100	112	100

$\chi^2 = 6.9884$ $p < 0.05$

$\chi^2 = 1.5944$ $p > 0.05$

TABLA 06

- En la tabla N°6 se observa que la frecuencia de complicaciones intra y postquirúrgicas con respecto a alveolitis según la edad de 18 a 33 años un 60.5% si presentan alveolitis y un 43.6% no presentan. De 34 a 48 años un 28.9 % si presentan alveolitis y un 23.1% no presentan alveolitis. De >49 un 10.5% si presentan dolor y un 33.3% no presentan dolor. Además se observa que no hay relación significativa ($p > 0.05$) entre alveolitis y la edad.
- En la tabla N°6 se observa que la frecuencia de complicaciones intra y postquirúrgicas con respecto a abscesos según la edad de 18 a 33 años un 75.0% si presentan abscesos y un 48.2% no presentan. De 34 a 48 años un 0.0% si presentan abscesos y un 25.9% no presentan absceso. De >49 un 25.0% si presentan absceso y un 25.9% no presentan absceso. Además se observa que si hay relación significativa ($p > 0.05$) entre el dolor y la edad.

Tipo de Pieza Extraída	Tipo de Complicación Intraquirúrgica							
	Dolor				Hemorragia			
	Si		No		Si		No	
	ni	%	ni	%	ni	%	No	%
Canino Superior	4	7.7	6	9.4	0	0.0	10	8.6
Canino Inferior	0	0.0	4	6.3	0	0.0	4	3.4
Primera Premolar Superior	3	5.8	7	10.9	0	0.0	10	8.6
Primera Premolar Inferior	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Primera Molar Superior	6	11.5	3	4.7	0	0.0	9	7.8
Primera Molar Inferior	5	9.6	6	9.4	0	0.0	11	9.5
Segunda Molar Superior	4	7.7	2	3.1	0	0.0	6	5.2
Segunda Molar Inferior	7	13.5	3	4.7	0	0.0	10	8.6
Tercera Molar Superior	8	15.4	19	29.7	0	0.0	27	23.3
Tercera Molar Inferior	15	28.8	14	21.9	0	0.0	29	25.0
Total	52	100.0	64	100.0	0	0.0	116	100.0

Tabla 05

- En la tabla N°5 se observa que la frecuencia de complicaciones intraquirurgicas las piezas dentales con dolor son terceras molares inferiores con un 28.8% si presentan y un 21.9% no presentan, las terceras molares superiores con un 15.4% si presentan y un 29.7% no presentan, las segundas molares inferiores con un 13.5% si presentan y un 4.7% no presentan , primera molar superior con un 11.5 si presentan y un 4.7% no presentan, primera premolar superior con un 5.8% si presentan y un 10.9%no presentan, canino superior con un 7.7% si presentan y un 9.4%no presentan dolor.
- En la tabla N°5 se observa que la frecuencia de complicaciones intraquirurgicas las piezas dentales con hemorragia en un 0.0% si presentan y un 25.0% en los terceros molares inferiores no presentan, un 23.3 % tercera molar superior no presentan hemorragia, un 8.6% segunda molar superior no presentan hemorragia, un 9.5% primera molar inferior no presentan hemorragia.

Tipo de Pieza Extraída	Tipo de Complicación Postquirúrgica							
	Alveolitis				Absceso			
	Si		No		Si		No	
	ni	%	ni	%	ni	%	Ni	%
Canino Superior	2	5.3	8	10.3	0	0.0	10	8.9
Canino Inferior	0	0.0	4	5.1	0	0.0	4	3.6
Primera Premolar Superior	1	2.6	9	11.5	0	0.0	10	8.9
Primera Premolar Inferior	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Primera Molar Superior	5	13.2	4	5.1	0	0.0	9	8.0
Primera Molar Inferior	4	10.5	7	9.0	1	25.0	10	8.9
Segunda Molar Superior	1	2.6	5	6.4	0	0.0	6	5.4
Segunda Molar Inferior	2	5.3	8	10.3	0	0.0	10	8.9
Tercera Molar Superior	8	21.1	19	24.4	0	0.0	27	24.1
Tercera Molar Inferior	15	39.5	14	17.9	3	75.0	26	23.2
Total	38	100.0	78	100.0	4	100.0	112	100.0

Tabla 06

- En la tabla N°6 se observa que la frecuencia de complicaciones postquirúrgicas las piezas dentales con alveolitis son terceras molares inferiores con un 39.5% si presentan y con un 17.9% no presentan , las terceras molares superiores con un 21.1% si presentan y con un 24.4%no presentan , primera molar superior con un 13.2% si presentan y con un 5.1% no presentan y las primeras molares inferiores con un 10.5% si presentan y un 9.0 no presentan, primera molar superior con un 13.2% si presentan y un 5.1%no presentan, primera premolar superior con un 2.6%si presentan y un 11.5% no presentan, caninos superiores con un 5.3% si presentan y un 10.3%no presentan alveolitis.
- En la tabla N°6 se observa que la frecuencia de complicaciones postquirúrgicas las piezas dentales con abscesos son terceras molares inferiores con un 75.0% si presentan y un 23.2% no presentan, primera molar superior con un 25.0% si presentan y un 8.9% no presentan.

VII.- DISCUSION

El propósito del presente proyecto de investigación fue conocer la frecuencia de complicaciones intra y postquirúrgica en exodoncias complejas de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la UPAO – Trujillo 2015, el instrumento que se ha utilizado; es una ficha de recolección de datos.

Con respecto a la frecuencia de complicaciones intraquirúrgicas en exodoncias complejas de la clínica de estomatología, se encontró un 55.2% que si presentaron dolor y un 44.8% que no presentaron dolor. En cambio en el estudio realizado por Bach Mann H, se encontró que el 3.5% presentaron dolor en un total de 9.8% de complicaciones presentadas .¹⁶

En la frecuencia de complicaciones intraquirúrgicas en exodoncias complejas de la clínica estomatológica, no se encontró hemorragia. En cambio en el estudio realizado por Morejón A, se encontró que el 18.2% presento hemorragia.¹⁷

En la frecuencia de complicaciones postquirúrgicas en exodoncias complejas de la clínica estomatológica, se encontró un 67.2% que si presentaron alveolitis y un 32.8% no presentaron. En cambio en el estudio realizado por Llanda LI, se encontró que en un estudio de 100 pacientes el 70% de pacientes presentaron alveolitis.¹⁸

VIII.- CONCLUSIONES

En la frecuencia de complicaciones intra y postquirúrgicas con un número total de 116 pacientes de la clínica de estomatología, se encontró que un 64.2% no presentaron dolor y un 53.9% que si presentaron dolor. En las hemorragias no hubo registro alguno de complicación. Referente ah alveolitis un 75.8% no presentan complicación y un 41.3% si presentaron complicación. En lo que es absceso un 0.1 % si presentaron complicación y un 99.9% no presentan.

En el sexo masculino 19 pacientes presentaron dolor con un 36.5% y 20 pacientes no presentaron dolor con un 31.3%, seguido el sexo femenino con 33 pacientes evaluados si presentaron dolor con un 63.5% y 44 pacientes no presentaron dolor con un 68.8%.

Con respecto a hemorragias en el sexo masculino con 39 pacientes y en el sexo femenino con 77 pacientes evaluados no hubo registro de alguna complicación.

En alveolitis en el sexo masculino 8 pacientes presentaron dolor con un 21.1% y 31 pacientes no presentaron con un 39.7%. En el sexo femenino 30 pacientes si presentaron alveolitis con un 78.9% y en 47 pacientes no presentaron con un 60.3%.

En abscesos en el sexo masculino 1 pacientes si presento absceso al 25.0 % y de 38 pacientes no presentaron abscesos con un 33.9%. En el sexo femenino 3 pacientes si presentaron con un 75.9% y 74 pacientes no presentaron con un 66.1%.

En el tipo de complicaciones intraquirurgicas según la edad las que más presentaron dolor fueron de 19 a 33 años con 40.4% y las que menos presentaron fueron de 34 a 48 años con 18.8%. En lo que es hemorragias no hubo ningún registro de complicación.

En el tipo de complicación postquirúrgica según edad las que más presentaron alveolitis fueron de 19 a 33 años con 60.5% y las que no presentaron fueron de 34-48 años con un 23.1%. En abscesos los de 19 a 33 años si presentaron con un 75.0% y los que menos presentaron fueron 34 a 48 años con un 25.9%.

Según las piezas extraídas las que más dolor presentaron fueron las terceras molares con 28.8% y las que menos presentaron dolor fueron la primera premolar superior con un 5.8%.

Las piezas dentales que más presentaron alveolitis fueron las terceras molares inferiores con un 39.5% y las que menos presentaron fueron primera premolar superior con un 2.6%.

En abscesos las que más presentaron fueron las terceras molares inferiores con un 75.0% y las que me menos presentaron fueron los caninos inferiores, canino superiores, primera premolar superior e inferior, primera molar superior.

RECOMENDACIONES

Todos los pacientes antes de una extracción dental deben ser examinados para que no presenten ninguna complicación durante o después de acto quirúrgico.

Los materiales que van a ser utilizados deben estar previamente estériles y limpios para evitar complicación alguna

Extremar las preocupaciones por parte del personal estomatológico que labora en el consultorio con vista a disminuir complicaciones de la extracción dental durante el acto operatorio.

Educar a la población que atendemos sobre su responsabilidad en el cumplimiento de las orientaciones post operatorias.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Gay Escoda C. Temas de cirugía bucal TI. Barcelona: Editorial Gráficas Signo; 1995.p. 2936, 299- 300, 34850, 354.
2. Donado R. M. Capítulo 28. Infecciones odontógenas. En: Cirugía bucal. Patología y Técnica. Madrid: Los ILLanis; 2003, pp 479-97.
3. Ries C. G. Cirugía Bucal con Patología Clínica y Terapéutica. Ediciones de Ciencia y Técnica. Instituto Cubano del Libro. La Habana. Cuba 2002. 79: 98-104.
4. Raspall G. Cirugía Oral. Editorial Médica Panamericana S: A: Madrid 2001. 44: 49-53.
5. Bermudo AL. Atlas de Cirugía Oral. Edición Instituto Láser de Salud – Dental Láser. S:A: Barcelona. 2001
6. Handin RI. Hemorragia y trombosis. En: Harrison. Principios de medicina interna. 15ta edición. Madrid: McGraw-Hill - interamericana de España, 2001; 62: 417- 24.
7. Gay E. C, Berini A.L. Cirugía Bucal. Ediciones Ergon, S.A Editorial Henarini. Madrid 2002. 59: 89-93.
8. Antonio y coautores. Atlas de cirugía Oral. Y. Lucas Bermudo Añino. España. 2002. 45: 295-296.31: 78-79.
9. Okeson JP. Dolor oro facial según Bell. 5ta edición. Barcelona: Quintessence S.L. 1999: 4: 61 -89.
10. Killey´s. Fractures of the mandible. Editorial Peter Banks. 4th Edition. Chicago 2008.
- 11.- Antonio y coautores. Atlas de cirugía Oral. Y. Lucas Bermudo Añino. España. 2002. 45: 295-296.31: 78-79.
12. Li Z, Zhang W, Li ZB, Li JR. Abnormal Union of Mandinular Fractures: A review of 84 cases. J Oral MaxillofacSurg 2006;64:1225-31.
13. Serena GL, Passeri LA. Factores relevantes en complicaciones de fracturas mandibulares. Rev EspCirug Oral y Maxilofac. 2009; 31(2)
14. Pons J, Pasturel A. cellulites de originedentaire. Ency Med – chirstom 22033 A – 10; 6-1977.

15. Antonio y coautores. Atlas de cirugía Oral. Y. Lucas Bermudo Añino. España. 2002. 45: 295-296.31: 78-79.
- 16.. Bachmann H. Complicaciones en Cirugía de Terceros Molares. Int. J. Odontostomat. 2014; 8 (2)
17. Morejon Alvares F. Complicacion de terceros molares inferiores retenidos. Rev cubana de estomatología 2011: 37(2)
18. Landa Llona. Complicaciones frecuentes en exodoncias. Editorial Internacional. 2da edición. Mexico 2010.
19. Pérez López Y, Cárdenas E, Morales M, Cepero F. Intervenciones quirúrgicas por dientes retenidos. Rev Cubana de Estomatología 2007; 1 (13)
20. Kreisler M, Kauffmann C. Complicaciones postoperatorias en la exodoncia del tercer molar: resultados de un estudio retrospectivo. Quintessence.2007; 20 (3): 157-166.
21. Peñaloza De La Torre U. Complicaciones post-exodoncia más frecuentes en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Revista Médica Basadrina [revista en internet]. 2009 Oct [citado 2010 feb 2]; 3(1). Disponible en: <http://facm.unjbg.edu.pe/revista/7.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

Hoja de consentimiento informado

Sr.(a):..... El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar la frecuencia de complicaciones intra y posquirúrgicas en exodoncias complejas y obtener información que podrá ser usada en la planificación de acciones de desarrollo y mejoras en relación a su salud y así mejorar su calidad de vida.

No existiendo ningún riesgo para Ud. se solicita su participación en esta investigación. La información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio.

Fecha de aplicación:

Acepta ser examinada (nombre completo)

Firma: ----- DNI: -----

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

Hoja de Asentimiento informado.

Yo.....acepto ser examinado (a) y colaborar con el presente trabajo de estudio titulado “frecuencia de complicaciones intra y posquirúrgicas en exodoncias complejas de pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad privada Antenor Orrego.”, cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada para la generación de conocimiento científico y no afectara mi salud ni mi calidad de vida.

Responsable del trabajo:

Estudiante de Estomatología.

Fecha de aplicación.....

Acepta ser examinado.

ANEXO 2

Ficha de Recolección de datos

FICHA PERSONALIZADA POR CADA PACIENTE PARA REGISTRAR DATOS DEL PROYECTO

I.- DATOS DEL PACIENTE.

EDAD:

SEXO:

II.- TIPO DE PIEZAS EXTRAIDAS.

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| a) Canino superior | a) canino inferior |
| b) 1era premolar superior | b) 1da premolar inferior |
| c) 1ra molar superior | c) 1ra molar inferior |
| d) 2da molar superior | d) 2da molar inferior |
| e) 3er molar superior | e) 3ra molar inferior |

III.- TIPO DE COMPLICACION INTRAQUIRURGICA

DOLOR	SI	NO
HEMORRAGIA	SI	NO

IV.- TIPO DE COMPLICACION POSQUIRURGICA

ALVEOLITIS	SI	NO
ABSCESO	SI	NO

