

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MANEJO CLÍNICO DE LOS RIESGOS DE LA ANESTESIA LOCAL Y DE LA EXTRACCIÓN DENTAL EN LOS ALUMNOS DEL DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2021”

Tesis presentada por la Bachiller:
Sánchez Contreras, Ana Claudia
Para optar el Título Profesional de:
Cirujana Dentista

Asesor:
Dr. Baldárrago Salas, Wilmer José

Arequipa – Perú
2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 17 de Marzo del 2022

Dictamen: 003411-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 003411, presentado por:

2012222912 - SANCHEZ CONTRERAS ANA CLAUDIA

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MANEJO CLÍNICO DE LOS RIESGOS DE LA ANESTESIA LOCAL Y DE LA EXTRACCIÓN DENTAL EN LOS ALUMNOS DEL DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2021

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1056 - SALINAS ZUÑIGA RAFAEL VICTOR HERNAN
DICTAMINADOR**



**2164 - ANAYA MUÑOZ LUIS ALFREDO
DICTAMINADOR**



**2498 - PAREDES MUÑOZ GILMAR HUGO
DICTAMINADOR**



Dedicatoria

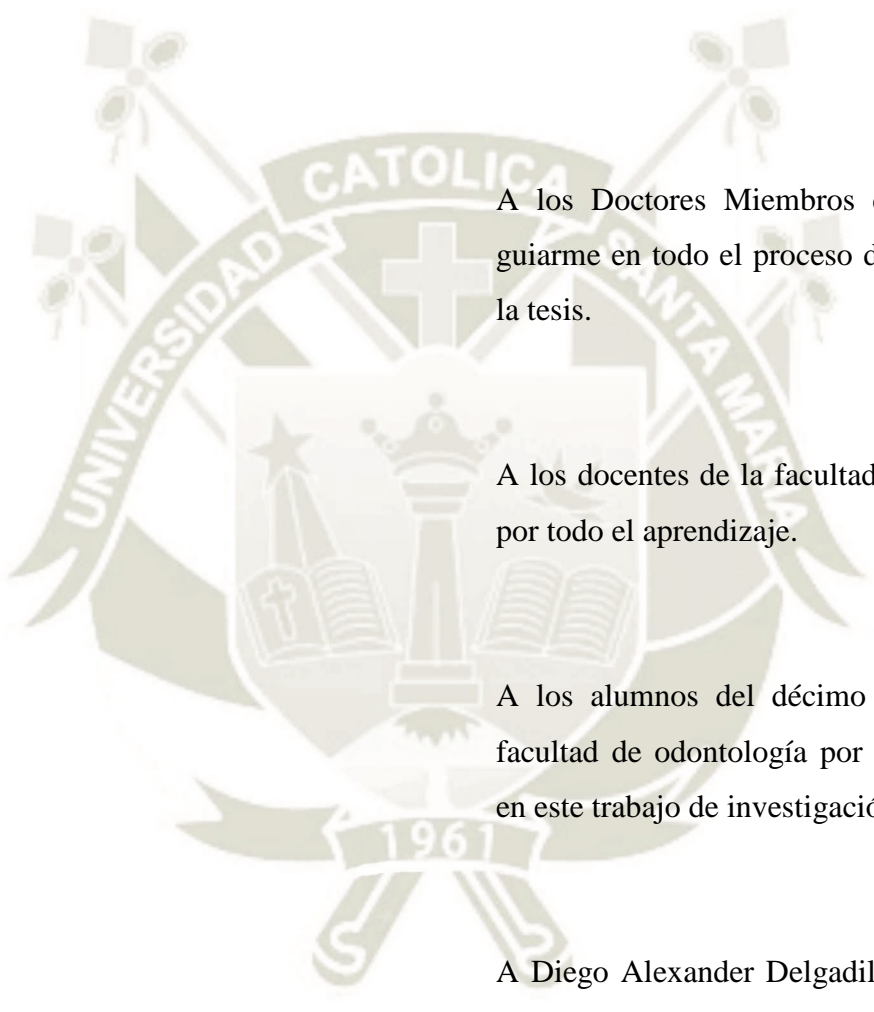
A Dios, por ser mi creador y mi padre, por ser mi fortaleza y por haberme dado el mejor regalo de mi vida, mi familia

A mis padres, por ser mi ejemplo a seguir y mi motivación, por sus sabias palabras, sus buenos consejos y alentarme en seguir mis metas.

A mis hermanos, por el apoyo incondicional, por sus enseñanzas y por ser fuente de mi inspiración.

En especial a Jacko, Jana y Winnie, por el amor tan puro, por la compañía, por animarme y alegrarme en situaciones difíciles y por estar presente en todo mi crecimiento personal.

Agradecimiento



A los Doctores Miembros del Jurado, por guiarme en todo el proceso del desarrollo de la tesis.

A los docentes de la facultad de odontología por todo el aprendizaje.

A los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología por su colaboración en este trabajo de investigación.

A Diego Alexander Delgadillo Pacheco, por su amor, sus palabras de aliento y por el apoyo que me brinda.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación de tipo descriptivo no experimental fue determinar el nivel de conocimiento en los alumnos del décimo semestre de odontología DE los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental.

Se elaboró un cuestionario virtual que consta de 20 preguntas sobre conocimiento teórico y manejo clínico sobre los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental

Los resultados que se obtuvieron en el estudio indicaron que el 60.2% de los alumnos del décimo semestre presentaron un nivel de conocimiento regular sobre los riesgos y su manejo clínico de la anestesia local y de la extracción dental, seguido del 29.6% de alumnos con nivel bajo de conocimiento mientras que el 10.2% de alumnos presenta un nivel de conocimiento alto. Con respecto al nivel de conocimiento sobre los riesgos inmediatos y mediatos de la anestesia local se encontró que el 64.39% tiene un nivel de conocimiento regular y el 35.61% presenta un nivel de conocimiento bajo. Por otro lado, el nivel de conocimiento sobre los riesgos inmediatos y mediatos de la extracción dental se encontró que el 63.26% de los alumnos del décimo semestre tiene un nivel de conocimiento regular y el 36.74% presentan un nivel de conocimiento bajo.

De acuerdo a los datos en los resultados, se concluyó que el nivel de conocimiento de los alumnos del X semestre de la facultad de odontología fue regular.

Palabras clave: Anestesia local, extracción dental, manejo clínico

ABSTRACT

The objective of this non-experimental descriptive research was to determine the level of knowledge in students of the tenth semester of dentistry about the risks of local anesthesia and tooth extraction.

A virtual questionnaire consisting of 20 questions on theoretical knowledge and clinical management of the risks of local anesthesia and tooth extraction was developed.

The results obtained in the study indicated that 60.2% of the students of the tenth semester presented a regular level of knowledge about the risks and their clinical management of local anesthesia and extraction, followed by 29.6% of students with a low level. Knowledge while 10.2% of students have a high level of knowledge. Regarding the level of knowledge about the immediate and mediate risks of local anesthesia, it was found that 64.39% have a regular level of knowledge and 35.61% have a low level of knowledge. On the other hand, the level of knowledge about the immediate and mediate risks of extraction found that 63.26% of the students in the tenth semester have a regular level of knowledge and 36.74% have a low level of knowledge.

According to the data in the results, it was concluded that the level of knowledge of the students of the X semester of the Faculty of Dentistry was regular.

Keywords: Local anesthesia, extraction, clinical management

INTRODUCCIÓN

Para evitar la incomodidad y dolor del paciente, el cirujano dentista se apoya de la anestesia local ambulatoria, siendo empleada día a día, de vital importancia en todos los tratamientos quirúrgicos. De no ser empleado el protocolo establecido y realizar así una mala praxis, se le da pie a la repercusión de riesgos tanto en el procedimiento quirúrgico, como en la administración anestésica.

Se tiene que tener cuidado no solo con el sitio de abordaje, sino también con los tejidos adyacentes a la zona de trabajo; entre ellos se encuentra los tejidos blandos como el mismo periodonto y encía, así como los tejidos duros como el hueso alveolar y las mismas piezas dentales. Dándole igual reconocimiento y relevancia a la presencia a toda la inervación e irrigación de toda la cavidad oral ya conocida por el odontólogo por anatomía.

El presente trabajo de investigación explica todos los riesgos que conllevan la omisión de conocimientos esenciales, riesgos que un profesional tiene que evitar cometerlos, y de suceder tiene que tener todas las facultades para poder tratarlo con éxito sin futuras complicaciones, conociendo todos los antecedentes únicos de cada paciente ya registrada en su respectiva historia clínica

Se realiza esta investigación por su relevancia en el consultorio odontológico, puesto que no debería haber profesionales de la salud oral que desconozcan sobre riesgos que pueden presentarse y podrían evitarse, los cuales son capaces de extender el tiempo de trauma en el paciente creando una reacción negativa a un tratamiento odontológico posterior.

Para analizar esta problemática es de vital importancia mencionar como la causa más importante el desconocimiento del operador, al no realizar un correcto diagnóstico, limitándose del poder dar un correcto tratamiento hacia su paciente.

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Enunciado del problema	2
1.2. Descripción del problema	2
1.2.1. Área del conocimiento.....	2
1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores.....	3
1.2.3. Interrogantes básicas.....	4
1.2.4. Ficha taxonómica.....	5
1.3. Justificación del problema	5
1.3.1. Originalidad	5
1.3.2. Relevancia científica.....	5
1.3.3. Viabilidad	5
1.3.4. Interés personal.....	5
2. OBJETIVOS.....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. Conceptos básicos.....	7
3.1.1. Definición de riesgo.....	7
3.1.2. Riesgos de la anestesia local.....	7
3.1.3. Riesgos de la extracción dental	12
3.2. Revisión de antecedentes investigativos.....	18
3.2.1. Antecedentes Internacionales	18
3.2.2. Antecedentes Nacionales	20
4. HIPÓTESIS.....	22
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	23
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	24
1.1. Técnica.....	24

1.1.1.	Esquematización.....	24
1.1.2.	Descripción de la técnica.....	24
1.2.	Instrumentos.....	24
1.2.1.	Instrumento documental.....	24
1.2.2.	Instrumentos electromecánicos.....	24
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	25
2.1.	Ámbito espacial.....	25
2.1.1.	Ámbito general.....	25
2.1.2.	Ámbito específico.....	25
2.2.	Ubicación temporal.....	25
2.3.	Unidades de estudio.....	25
2.3.1.	Criterios de selección.....	25
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
3.1.	Organización.....	26
3.2.	Recursos.....	26
3.2.1.	Recursos humanos.....	26
3.3.	Validación de instrumento.....	26
4.	ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	27
4.1.	Plan de procesamiento.....	27
4.1.1.	Tipo de procesamiento.....	27
4.1.2.	Operaciones del procesamiento.....	27
4.2.	Plan de análisis de datos.....	27
4.2.1.	Tipo de análisis.....	27
4.2.2.	Tratamiento estadístico.....	27
4.3.	Cronograma de trabajo.....	28
	CAPÍTULO III RESULTADOS.....	29
	DISCUSIÓN.....	50
	CONCLUSIONES.....	52
	RECOMENDACIONES.....	53
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54

ANEXOS	56
ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	57
ANEXO N° 2 CUESTIONARIO VIRTUAL	59
ANEXO N° 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	66
ANEXO N° 4 CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO.....	70
ANEXO N° 5 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	72



INDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Nivel de conocimiento sobre los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.	30
Tabla N° 02: Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos de la anestesia local de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.....	32
Tabla N° 03: Nivel de conocimiento sobre riesgos mediatos de la anestesia local de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.....	34
Tabla N° 04: Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos y mediatos de la anestesia local de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.	36
Tabla N° 05: Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos de la extracción dental de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.....	38
Tabla N° 06: Nivel de conocimiento sobre riesgos mediatos de la extracción dental de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.....	40
Tabla N° 07: Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos y mediatos de la extracción dental de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.	42
Tabla N° 08: Nivel de conocimiento sobre el manejo clínico de los riesgos de la anestesia local en los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.	44
Tabla N° 09: Nivel de conocimiento sobre el manejo clínico de los riesgos de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.	46
Tabla N° 10: Nivel de conocimiento sobre el manejo clínico de los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.	488

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01: Nivel de conocimiento sobre los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.....	31
Gráfico N° 02: Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos de la anestesia local de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.....	33
Gráfico N° 03: Nivel de conocimiento sobre riesgos mediatos de la anestesia local de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.....	35
Gráfico N° 04: Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos y mediatos de la anestesia local de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.	37
Gráfico N° 05: Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos de la extracción dental de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.....	39
Gráfico N° 06: Nivel de conocimiento sobre riesgos mediatos de la extracción dental de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.....	41
Gráfico N° 07: Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos y mediatos de la extracción dental de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.	43
Gráfico N° 08: Nivel de conocimiento sobre el manejo clínico de los riesgos de la anestesia local en los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.	45
Gráfico N° 09: Nivel de conocimiento sobre el manejo clínico de los riesgos de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.	47
Gráfico N° 10: Nivel de conocimiento sobre el manejo clínico de los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.	49





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Actualmente, por la pandemia y el temor a contagiarse de la Covid - 19, se está llevando una educación de manera virtual desde 2020, siendo los alumnos del último año de la facultad de odontología los más afectados, puesto que no pueden realizar prácticas pre profesionales en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María. El futuro profesional de odontología debe estar capacitado para reconocer y manejar clínicamente cada uno de los riesgos que se pueda presentar en la consulta diaria durante la aplicación de una anestesia local o cuando se realiza una extracción de una pieza dentaria.

Los riesgos pueden ocurrir en cualquier paciente en la consulta diaria, las cuales, la mayoría de odontólogos no ha tenido la oportunidad de afrontarse ante estos percances. Ante ello no todos mantienen la calma, exaltando más aun al paciente que tiene menor conocimiento frente a lo acontecido; teniendo miedo no solo a su nueva situación, sino al desconocimiento sobre el tratamiento. Es por eso que, tanto estudiantes como profesionales de odontología deben mantenerse en constante enriquecimiento cognoscitivo de fuentes actuales, conociendo nuevas técnicas, nuevos protocolos, nuevos materiales y de igual manera nuevas soluciones a estos riesgos tanto de la anestesia como de la extracción.

Por todo ello, es esencial no solo tener el conocimiento teórico, sino también experiencia clínica; para así poder identificar y tratar de manera exitosa a los pacientes que presenten dichos inconvenientes previstos o no en su examen clínico.

1.1. Enunciado del problema

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MANEJO CLÍNICO DE LOS RIESGOS DE LA ANESTESIA LOCAL Y DE LA EXTRACCIÓN DENTAL EN LOS ALUMNOS DEL DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2021”

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Odontología
- Especialidad: Cirugía Bucal

- Línea: Anestesia Local y Extracción dental

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

Variables	Indicadores	Subindicadores
Nivel de conocimiento y manejo clínico de los riesgos de la anestesia local	Riesgos inmediatos	a) Fractura de aguja b) Dolor c) Parálisis del nervio facial d) Isquemia de la piel de la cara e) Lipotimia f) Sincope g) Lesiones vasculares h) Lesiones nerviosas i) Reacciones alérgicas
	Riesgos mediatos	a) Trismus b) Necrosis de los tejidos blandos c) Parestesia del efecto anestésico
Nivel de conocimiento y manejo clínico de los riesgos de la extracción	Riesgos inmediatos	a) Fracturas dentarias b) Luxación o fractura de las piezas vecinas c) Fractura del hueso alveolar d) Fractura de la tuberosidad el maxilar superior e) Fractura de la mandíbula f) Luxación de la articulación temporomandibular

dental		g) Comunicación buco sinusal h) Lesiones de los tejidos blandos
	Riesgos mediatos	a) Hemorragia b) Alveolitis c) Bacteriemia post extracción

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico de los riesgos de la anestesia local en los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico de los riesgos de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo clínico práctico de los riesgos de la anestesia local en los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo clínico práctico de los riesgos de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?

1.2.4. Ficha taxonómica

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato que se planifica recoger	Por el número de mediciones de variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De Campo	No experimental	Descriptivo

1.3. Justificación del problema

1.3.1. Originalidad

Este trabajo de investigación posee una originalidad específica ya que no existen antecedentes investigativos previos realizados en la ciudad de Arequipa.

1.3.2. Relevancia científica

El aporte científico del presente trabajo investigativo es relevante debido a la importancia que tiene conocer los diferentes riesgos y su manejo clínico que pueden ocurrir durante la aplicación de anestesia local o en la extracción de una pieza dentaria.

1.3.3. Viabilidad

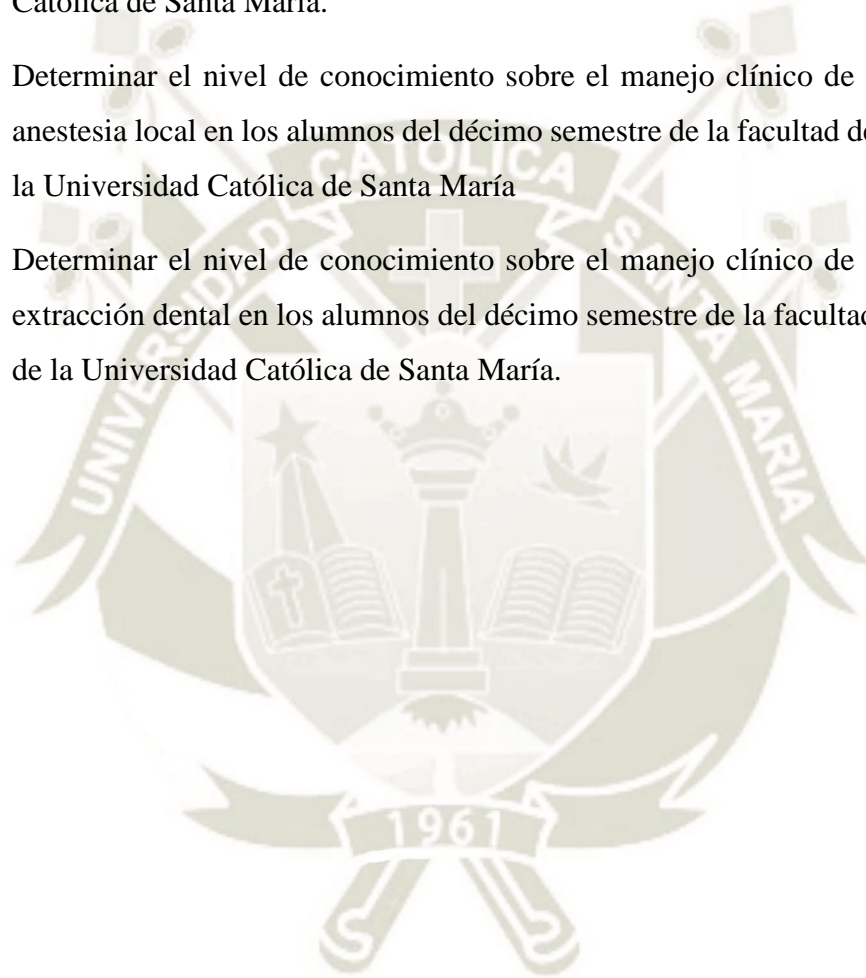
Investigación viable porque cuenta con el material, recursos, presupuesto y tiempo para realizar la investigación.

1.3.4. Interés personal

A través de mis experiencias como estudiante de odontología, he visto que a veces se presentan accidentes o complicaciones durante la aplicación de anestesia local y la extracción dental, me pareció muy importante tener conocimiento sobre éstos.

2. OBJETIVOS

- Determinar el nivel de conocimiento de los riesgos de la anestesia local en los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.
- Determinar el nivel de conocimiento de los riesgos de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo clínico de los riesgos de la anestesia local en los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo clínico de los riesgos de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Definición de riesgo

Según la Organización Mundial de la Salud, el riesgo es cualquier situación que sugiera que una persona pudiese tener una posibilidad de sufrir algún daño, bien sea como consecuencia de alguna enfermedad o por algún daño físico que genere una lesión; por lo que su concepto está enfocado hacia el estado de salud de un individuo (1).

3.1.2. Riesgos de la anestesia local

3.1.2.1. Riesgos inmediatos

3.1.2.1.1. Fractura de la aguja

Atribuida a la calidad en la fabricación de las agujas o errores de manipulación como a movimientos bruscos; riesgo evitado con una posterior palpación de la zona y cooperación del paciente (2,3).

Siempre se debe tener presente que la misma aguja tras 3 penetraciones pierde su bisel y se hace más traumático su empleo; pero hoy en día es un riesgo poco frecuente. Se recomienda el retiro inmediato con una incisión en la zona de punción, apoyado en la colaboración del paciente en no realizar movimientos (4,5).

3.1.2.1.2. Dolor

Puede persistir en el lugar de punción, con persistencia de horas o días; la cual se puede asociar a un desgarro o lesión de la aguja en su incorrecta penetración o retiro de la misma en un tronco nervioso, tejidos gingivales o fibra muscular (5).

3.1.2.1.3. Parálisis del nervio facial

Causada por la técnica incorrecta al anestésiar el nervio dentario inferior y la región parotídea, anestésiendo al VII par craneal gracias a la presencia de la glándula parótida; deriva en la pérdida motora transitoria de los músculos faciales equivalente al volumen inyectado.

Su sintomatología es la caída del parpado, incapacidad de cierre ocular, caída y desviación del labio; todo ello causado más por el operador que por el paciente (2,5,6).

3.1.2.1.4. Isquemia

Debido a la penetración de la anestesia dental en la luz de una vena, donde la adrenalina u otro vasoconstrictor produce una vasoconstricción intensa; de pigmentación blanquecina y con efecto reversible en un máximo de 30min (2).

3.1.2.1.5. Lipotimia

Definida como la pérdida transitoria del conocimiento, producida por la caída rápida de presión sanguínea. Su cuadro típico evidencia sudoración profusa y fría, palidez de piel y mucosas, mareos, sensación de vértigo, taquicardia, visión borrosa y respiración ansiosa (2,5).

3.1.2.1.6. Sincope

Más común en la colocación de anestesia troncular, es un grado más severo que la lipotimia; se caracteriza por el pulso filiforme o imperceptible acompañado de la respiración angustiada o entrecortada (5).

Para la recuperación del paciente se debe colocar en posición de Trendelenburg (decúbito dorsal con extremidades inferiores elevadas por sobre el nivel del tronco), favoreciendo el retorno sanguíneo hacia el cerebro; apoyado en el monitoreo de los signos vitales respiratorios y cardíacos (7).

3.1.2.1.7. Lesiones vasculares

Producida por el daño de una pared vascular, resultando en una hemorragia; sangrado autolimitante por los demás tejidos, dependiendo de su cantidad y locación se le denomina hematoma o equimosis. Se tiene que evaluar la gravedad de esta hemorragia, apoyado en sus signos clínicos según la cantidad de pérdida sanguínea (2,7).

Respecto al tratamiento puede ser tópico (Adrenalina 1:1000 / Astringentes) o por vía sistémica con fármacos que actúan sobre la hemostasia primaria (Cromin S, Dicynone, Adona), fármacos que actúan

sobre la coagulación (Duo-Cup-K, Protamina) y/o fármacos que actúan sobre la fibrinólisis (Hemocaptol, Caproamin, Tiensamin) (8).

3.1.2.1.8. Lesiones nerviosas

Debidas a la acción esclerosante del anestésico y vasoconstrictor sobre las fibras nerviosas o a la lesión con la aguja de entrada o salida por la deformación del bisel al contactar hueso según Stacy y Hajjar. Derivando en una parestesia, hipoestesia, hiperestesia, o disestesia de los nervios adyacentes (4,5,6,7).

3.1.2.1.9. Reacciones alérgicas

Producidos en su mayoría por los anestésicos del grupo éster (procaína) o excepcionales para los del grupo amida (lidocaína). Presentando signos como:

Manifestaciones mucocutáneas	Reacciones anafilácticas
<ul style="list-style-type: none"> • Eczema • Prurito • Urticaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Bradicardia • Broncoespasmos • Cianosis • Disnea • Edema laríngeo • Hipotensión arterial • Vómitos

Fuente: Gilligan y Ulfohn (2014) y Martínez; Simancas; Díaz (2021) (2,9).

Detectado algún signo y/o síntomas de reacción alérgica se debe suspender el procedimiento, evaluar el compromiso de la vía aérea y utilizar antihistamínicos parenterales (Clemastina IM 2mg/2ml), corticoides intramusculares (Dexametasona 8 mg IM) dependiendo de lo sucedido; pero siempre considerar un traslado a un centro de urgencias (2,9).

3.1.2.2. Riesgos mediatos

3.1.2.2.1. Trismus

Definida como la contracción espástica, unilateral o bilateral, de la musculatura elevadora de la mandíbula; esto limita por consecuencia la

apertura bucal. Ello causado por un incorrecto bloqueo del nervio dentario inferior, por el posible doblez del bisel de la aguja que desgarraría las fibras musculares al retirar la misma (2). El paciente presenta sintomatología de dolor y dificultad de apertura bucal en un máximo de una semana post tratamiento según Hinton y Cols.

Como tratamiento principal se tiene la terapia con calor de la zona, realizada con toallas humedecidas durante 20min cada hora junto a la fisioterapia de la articulación temporomandibular con ejercicios de apertura, cierre y lateralidades mandibulares (5min cada 4h). A ello se le complementan los analgésicos y relajantes musculares de ser necesarios, recomendados por su excelencia el ácido acetilsalicílico (325 mg) como analgésico, diazepam (10mg c/12h) u otra benzodiacepina como relajante muscular.

De caso necesitar este paciente un tratamiento odontológico y presenta trismos, se aplica el bloqueo nervioso mandibular de Vazirani-Akinosi que ayuda como tratamiento a este riesgo. Si la sintomatología persiste 48h se le considera una infección, por ello se le añade una antibioticoterapia; y si persiste aún se deriva a un cirujano oral y maxilofacial (10).

3.1.2.2.2. Necrosis de los tejidos blandos

Esta necrosis se da cuando el líquido anestésico se queda confinado durante un tiempo prolongado, ello por su efecto isquemizante del vasoconstrictor, limitando su aporte nutricio normal a los tejidos infiltrados; también puede deberse al exceso de presión con que la solución es inyectada, provocando el estallido celular.

Manifestado comúnmente en los 4 días posteriores del bloqueo nervioso en los sectores mucosos; clínicamente en el sitio de punción como una escara desprendida de su asiento mucoso, de aspecto blanquecino o grisáceo, acompañado del dolor e incomodidad del paciente (2).

3.1.2.2.3. Persistencia del efecto anestésico

Caracterizado por la prolongación del efecto anestésico por días o meses, donde el paciente presenta insensibilización nerviosa y adormecimiento del labio inferior o lengua. Obedece al desgarramiento/lesión nerviosa por el bisel

de la aguja, o a la inyección anestésica junto a sustancias neurotóxicas (alcohol o desinfectantes)

Se debe esperar a la recuperación lenta y gradual de la sensibilidad por la escasa capacidad regenerativa de las fibras nerviosas; como tratamiento se aplica el calor seco o antineuríticos (Vitamínico B o Carbamacepina) como métodos paliativos que favorecen su regeneración nerviosa (2).



3.1.3. Riesgos de la extracción dental

3.1.3.1. Riesgos inmediatos

3.1.3.1.1. Fracturas dentarias

La pieza de tener debilitada su estructura, es propensa a fracturarse; ya sea por su anterior desvitalización, anomalías radiculares, incrustaciones u coronas dentales, mala colocación del fórceps u botador, entre otras (2). Se pueden evitar si se realiza una buena historia clínica y Odontograma complementado a un estudio clínico; evidenciando la posición, forma y anatomía de la pieza en cuestión (4).

3.1.3.1.2. Luxación o fractura de las piezas vecinas

Causada por un mal apoyo del material o deficiencias quirúrgicas del operador; por ejemplo, tener un fórceps con valvas demasiado anchas o tracción descontrolada del botador (2). Para evitar esta situación se recomienda la colocación de un dedo en el diente que se apoya con el botador; donde recordar la anatomía de las piezas dentarias, tomando de referencia un 1er molar permanente, no podemos emplear el botador en su superficie mesial, porque puede desalojar el 2do premolar por ser de menor tamaño tener una raíz (4).

3.1.3.1.3. Fractura del hueso alveolar

Frecuentemente en la tabla vestibular, palatina o lingual de las arcadas dentarias; con la mención memorable de la lámina vestibular de los caninos superiores, por su mínimo grosor. Causada por la presencia de anomalías radiculares, anquilosis dentaria, rebordes prominentes, hipercalcificaciones, o esclerosis ósea (2). Casuísticamente hablando, se da mayormente en pacientes de tercera edad, quienes carecen de un hueso esponjoso; donde las piezas más afectadas son los caninos y molares aislados por su anquilosis vestibular (7).

3.1.3.1.4. Fractura de la tuberosidad del maxilar superior

Expuesta a fractura por su estructura, debido a su tejido óseo laminar delgado y lábil; siendo esta lesión parcial o total, acompañado del piso sinusal. Estadísticamente más involucrados el 2do y 3er molar superior por

la presencia de anomalías radicales o profundidad de implantación en el maxilar; teniendo mayor posibilidad de fractura al luxar con ayuda del botador en la cara mesial del 3er molar o fuerza excesiva del operador (2,11).

Como tratamiento tenemos un colgajo mucoperióstico vestibular luego de la liberación de la sección fracturada, acompañada de la regularización de su reborde para evitar punción del colgajo. De caso solo encontrarse luxada y con buena adhesión al periostio, se deja en su sitio, porque el objetivo es inmovilizarlo con una sutura, férula o placa palatina de ser necesario; pero si el fragmento es pequeño y sin irrigación, se procede a su exéresis evitando su infección (4).

3.1.3.1.5. Fractura de la mandíbula

Con la presencia de un 3er molar inferior intruido, se predispone a la fractura de la mandíbula al momento de extraerlo; su etiología puede ser por la fuerza que ejerce el botador en la pieza, por la proximidad de la pieza hacia el ángulo mandibular, por la calidad del hueso alveolar asociada al calcio, radioterapia u osteoporosis senil, o por una patología como hipercementosis, quiste o tumor en la pieza (2,4).

Antes de llevar al paciente a un cirujano oral y maxilofacial; algunos odontólogos experimentados sugieren colocar el vendaje tipo Barton para darle un soporte en su interconsulta con un especialista hasta llegar al hospital con el especialista, además de darse prisa para contar con el efecto anestésico de la zona (7).

3.1.3.1.6. Luxación de la articulación temporomandibular

Como consecuencia de intervenciones prolongadas o extenuantes por tratamientos en el maxilar inferior; para darle su correcto tratamiento acompañado de los relajantes musculares y analgésicos o sedantes, se tiene que diferenciar sus características.

	Unilateral	Bilateral
Clínicamente	Desviada hacia el lado no afectado	Desprendida de la boca
Maniobra	Dupuis	Nelaton

Fuente: Gilligan, Ulfohn (2014) y Gay, Berini (2015) (2,4).

Para la maniobra Nelaton, el paciente debe estar sentado en un asiento bajo con cabeza fija y el odontólogo delante del paciente; los dedos del operador deben estar en la region molar mandibular haciendo fuerza hacia abajo, los otros dedos sostienen fuera de boca las ramas horizontales de la mandíbula, desplazándolas hacia abajo y atrás. Realizando primero el descenso de la sínfisis, exagerando la apertura bucal y permitiendo suavizar parcialmente la contractura mandibular; luego se hace la retropulsión y descenso de la rama ascendente de la mandíbula, devolviendo la cabeza del cóndilo a la fosa glenoidea.

Para la maniobra Dupuis, el paciente tiene la cabeza apoyada en el tórax del odontólogo situado detrás; la mano del lado de luxación se coloca como en la maniobra Nelaton y con la otra la region sinfisaria, esta mano debe provocar una apertura bucal forzada apoyada sobre el grupo incisivo y con la otra hacer una fuerte presión de arriba-abajo en la region molar del lado luxado para vencer la contractura de los músculos elevadores y favorecer el descenso mandibular; devolviendo el cóndilo mandibular a la fosa glenoidea (2,4).

Posterior a la reposición mandibular, se le instruye al paciente para evitar aperturas amplias y sujetar su mandíbula al bostezar o estornudar por 10 días como norma. A ello se recomienda acompañar ello con terapia de calor en la articulación, antiinflamatorios y relajantes musculares (7).

3.1.3.1.7. Comunicación buco sinusal

Caracterizada por la existencia de una solución de continuidad y el seno maxilar, como consecuencia de la perdida de tejidos blandos y duros. De etiología iatrogénica, traumática o asociada a una patología; donde comúnmente se presentan por la extracción de un molar superior o diente intruido, lesión tumoral, colocación de implante, introducción de raíz

dentro del seno, trauma con armas o elementos penetrantes, o por la perforación de la bóveda palatina por prótesis superior con cámara de succión en la zona del paladar.

Posterior a la correcta anamnesis, examen clínico y radiográfico, se realiza la maniobra de Valsalva (tomar aire y expulsarlo por la nariz comprimiendo sus orificios) o hacer hablar al paciente observando la fonación.

Tratamiento por su excelencia es el colgajo pediculado de la fibromucosa palatina o un colgajo vestibular; también un levantamiento de seno maxilar o un injerto óseo. Todo ello siempre acompañado de la antibioticoterapia con amoxicilina y ácido clavulánico como primera elección ante infecciones o clindamicina por vía oral (2,7,12).

Se le puede acompañar la técnica de Caldwell-Luc, realizando un abordaje del seno por vestibular por la fosa canina, para permitir un lavado y manejo inmediato del posoperatorio con un drenaje gravitacional; o de igual manera apoyarnos en la cirugía endoscópica funcional sinusal con ayuda de un cirujano oral y maxilofacial (13).

3.1.3.1.8. Lesiones de los tejidos blandos

Asociadas principalmente con maniobras quirúrgicas deficientes; causadas por extracciones dificultosas con un mal manejo del operador con movimientos involuntarios que causan laceraciones, desgarros, esfacelos y ulceraciones. Siendo afectadas comúnmente la lengua, mucosa del carrillo y labios; de igual manera de no tener el cuidado debido se pueden ocasionar quemaduras y ampollas en la cavidad oral por el sobrecalentamiento de pinzas o elevadores (2). En cuanto a exodoncias se refiere, se presentan casos traumáticos por el mal manejo de los fórceps, dañando el piso de boca vestibular o lingual. Como tratamiento se limpia con suero fisiológico, una capa de vaselina, aplicación de pomada o incluso puntos de sutura (4).

3.1.3.2. Riesgos mediatos

3.1.3.2.1. Hemorragia

Excesivo sangrado causado por la rotura de los vasos sanguíneos gingivales e intraóseos, ello por a falta de los cuidados y cumplimiento del postoperatorio del paciente (enjuagues bucales violentos, ingesta de bebidas por succión); traducido en una tracción del coágulo recién formado, fomentando en la continuidad del sangrado del alveolo. Se puede prevenir su incidencia con la correcta sutura de los márgenes alveolares complementada a un taponamiento y comprensión con gasa simple, gasa iodoformada o embebida en alguna sustancia hemostática con un máximo de 40min.

Es de vital importancia que antes de realizar un tratamiento invasivo como la exodoncia, se tengan realizada una correcta historia clínica, acompañada en estos casos con los exámenes de laboratorio correspondientes como un hemograma, conteo plaquetario, tiempo de coagulación, entre otros; sumado a la consideración de casos especiales con pacientes hipertensos o diabéticos por su medicación de antiagregantes plaquetarios (ácido acetilsalicílico) (4,7).

3.1.3.2.2. Alveolitis

Proceso infeccioso reversible de aparición tardía, circunscrito a las paredes del alvéolo después de la extracción, ocasionado por la disolución y pérdida del coágulo sanguíneo con la consiguiente exposición de la cavidad alveolar al medio bucal, provocando una infección. Manifestada en menos de las primeras 72h post extracción por un dolor intenso agudo e irradiado hasta ser intolerable.

Alveolitis seca	Alveolitis húmeda
Alveolo con márgenes edematizados y enrojecidos	Exudado, detritos y restos del coagulo necrótico
Paredes denudadas	Color blanquecino
Color blanquecino grisáceo	Aspecto fungoso

Fuente: Gilligan, Ulfohn, (2014) (2).

Se tiene que hacer un lavado del alveolo, acompañado con un apósito de gasa iodoformada envaselinada embebida con gotas de eugenol para su efecto antiséptico y sedativo; tratamiento que termina a los 15 días acompañado de enjuagues con solución salina y apósitos calmantes (2).

3.1.3.2.3. Bacteriemia post extracción

Infección post exodoncia que deriva mayormente en la endocarditis bacteriana, de carácter inofensivo en un paciente que carece de cardiopatías. Podemos disminuirle el riesgo si se realiza una profilaxis/tartrectomia previa a la extracción dentaria para evitar contaminantes locales (4).

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes Internacionales

- a. **Título:** Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post extracción entre los estudiantes de Odontología.

Autor: Aravinth, H; Ganapathy, D

Resumen: “El objetivo del estudio fue evaluar el conocimiento de los estudiantes de odontología sobre las complicaciones posextracción y su manejo. Materiales y métodos: Se tomó una muestra aleatoria de 150 estudiantes de odontología. Se les entregó un breve cuestionario previamente probado de 13 preguntas. El cuestionario fue diseñado para evaluar sus conocimientos básicos sobre las complicaciones posextracción y su manejo. Los datos obtenidos fueron tabulados, analizados estadísticamente y obtenidos los resultados. Resultados: Casi el 40% de los estudiantes de odontología informaron que el sangrado es la complicación postoperatoria más común, seguido del dolor del 30%, la hinchazón del 16,6% y la alveolitis seca que es del 13,3%. Los 150 estudiantes de odontología estuvieron de acuerdo en que un historial médico completo puede ser útil para tratar las complicaciones. El 39% de los estudiantes de odontología respondió que la presión localizada al morder una gasa detiene el sangrado. La mayoría de los estudiantes eran conscientes de que el desplazamiento del diente hacia el seno maxilar es muy evidente durante la extracción de un primer molar superior. Conclusión: Este estudio reveló que el conocimiento sobre las complicaciones posextracción entre la mayoría de los estudiantes de odontología de pregrado era adecuado. Se puede mantener una buena calidad de tratamiento si los futuros dentistas conocen bien las complicaciones posteriores a la extracción y los métodos para prevenirlas y tratarlas” (14).

- b. Título:** Conciencia y conocimiento de las complicaciones neurológicas y su manejo durante la administración de anestesia local entre los estudiantes de Odontología

Autor: Harini, K; Dinesh, Prabu

Resumen: “Introducción: La administración de anestesia local es uno de los procedimientos más comunes que se realizan en odontología. Es un medio eficaz y seguro de control del dolor que permite realizar procedimientos de rutina. Existen algunas complicaciones neurológicas que surgen tanto del bloqueo del nervio alveolar inferior como del bloqueo del nervio alveolar superior; sin embargo, si ocurren complicaciones, los estudiantes de odontología deben saber cómo manejarlas. Materiales y métodos: este estudio se llevó a cabo entre 100 estudiantes de odontología de la facultad de odontología de Saveetha. Se elaboró el cuestionario que consta de 12 preguntas sobre su conocimiento sobre las complicaciones neurológicas y su manejo. Resultados: el 30% de los estudiantes de odontología tiene un conocimiento inadecuado sobre las complicaciones neurológicas y su manejo mientras se administra anestesia local, el 60% de los estudiantes de odontología tiene un conocimiento moderado sobre las complicaciones neurológicas y su manejo mientras administra la anestesia local, el 10% de los estudiantes de odontología tiene un conocimiento adecuado de la neurología. complicaciones y su manejo mientras se administra anestesia local. Conclusión: La mayoría de los estudiantes de odontología tienen un conocimiento moderado sobre las complicaciones neurológicas y su manejo durante la administración de anestesia local, siendo necesario seguir las precauciones estándar y los conocimientos sobre el manejo de las complicaciones neurológicas entre los estudiantes de odontología para minimizar sus efectos secundarios. Por lo tanto, se debe crear conciencia entre los estudiantes de odontología sobre las complicaciones neurológicas y su manejo mientras se administra anestesia local” (15).

3.2.2. Antecedentes Nacionales

- a. **Título:** Relación entre el grado de conocimiento sobre las complicaciones y accidentes locales y sistémicos de los anestésicos locales y la actitud frente a ellos en internos de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2019-II

Autor: Salinas Cabana, Cyntia Luz

Resumen: “El objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación entre el grado de conocimiento sobre los accidentes y complicaciones locales y sistémicos de los anestésicos locales y la actitud frente a ellos en internos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2019-II. El diseño metodológico utilizado en este estudio fue descriptivo, tipo de investigación prospectivo y transversal y el enfoque fue cualitativo y cuantitativo. Se realizaron dos cuestionarios uno para determinar el conocimiento y otro para determinar la actitud estos fueron elaborados por el mismo autor y fueron validados por un Juicio de Expertos, el primer cuestionario constó de 20 preguntas dividido en dos partes, el cuestionario de actitud constó de 5 preguntas. Dicho instrumento se aplicó a una muestra de 75 internos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Se obtuvo como resultados que el grado de conocimiento fue regular y la actitud fue positiva en un 52%, seguido de un grado de conocimiento bueno y una actitud positiva en un 41.3%, un grado de conocimiento malo y una actitud positiva en un 2.7%. Respecto a la relación entre el grado de conocimiento y la actitud de los accidentes y complicaciones locales y sistémicos de los anestésicos locales se concluyó que no existe relación” (16).

- b. Título:** Relación del grado de conocimiento de las complicaciones post-extracción y la actitud en los internos de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, año 2019.

Autor: López Ferrari, Natalí Rebeca

Resumen: “La finalidad de la presente investigación no experimental – descriptiva fue determinar la relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de una universidad particular de la carrera de Estomatología, del ciclo 2019-II. La muestra que se utilizó estuvo constituida por 84 internos del XI y XII ciclo. El instrumento utilizado fue un cuestionario para medir el grado de conocimiento con 12 preguntas y la actitud con 10 preguntas. Para el procesamiento de datos se utilizó dos programas estadísticos (Excel y SPSS vers. 21.0). Se determinó que en mayoría en un 50% los internos precisaron conocimiento deficiente y actitud muy de acuerdo y conocimiento regular y actitud muy de acuerdo. Se concluye que en mayoría los internos tienen un grado de conocimiento de deficiente y una actitud muy de acuerdo en un 50% y existe relación entre las variables del estudio en los internos participantes, del ciclo 2019 – II” (17).

4. HIPÓTESIS

Dado que los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María están llevando una educación de manera virtual.

Es probable que exista un conocimiento regular sobre el nivel de conocimiento de los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.





CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Para este estudio de investigación, se utilizó la encuesta que se realizó mediante el cuestionario virtual para la recolección de información

1.1.1. Esquematización

Variables	Técnica	Instrumento
Nivel de conocimiento y manejo clínico de los riesgos de la anestesia local	Encuesta	Cuestionario virtual
Nivel de conocimiento y manejo clínico de los riesgos de la extracción dental		

1.1.2. Descripción de la técnica

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta que se realizó por medio del cuestionario virtual en la plataforma Forms durante las clases académicas que consistió de 20 preguntas para determinar el nivel de conocimiento y manejo clínico sobre los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa - 2021

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

Cuestionario virtual constituido por 20 preguntas por medio de la aplicación Microsoft Teams.

1.2.2. Instrumentos electromecánicos

- Computadora
- Plataforma Microsoft Teams

- Plataforma Microsoft Forms
- Internet

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito espacial

2.1.1. Ámbito general

Universidad Católica de Santa María

2.1.2. Ámbito específico

Alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología

2.2. Ubicación temporal

El trabajo de investigación se desarrolló en el semestre par 2021

2.3. Unidades de estudio

La unidad de estudio estuvo constituida por los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María

2.3.1. Criterios de selección

2.3.1.1. Criterios de inclusión:

- Alumnos que estén matriculados de manera virtual en el décimo semestre
- Alumnos que estén en línea en el momento de la aplicación del instrumento

2.3.1.2. Criterios de exclusión:

- Alumnos que no deseen participar en la investigación
- Alumnos que no acepten el consentimiento informado del cuestionario virtual

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización del decano de la facultad de Odontología
- Coordinación con los docentes y delegados para la elaboración de la encuesta virtual
- Aplicación del cuestionario virtual
- Procesamiento de los resultados obtenidos
- Análisis e interpretación de los datos

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

- Investigadora: Bach, Sánchez Contreras, Ana Claudia

3.2.2 Recursos físicos

- Aplicaciones de Microsoft Forms y Teams
- Computadora
- Libros

3.2.3 Recursos económicos

- Autofinanciado por el investigador

3.2.4 Recurso institucional

- Universidad Católica de Santa María

3.3. Validación de instrumento

La validación se realizó mediante el juicio de expertos (Docentes de la facultad de Odontología).

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

4.1.1. Tipo de procesamiento

Se utilizó el procesamiento computarizado a través del SPSS versión 25

4.1.2. Operaciones del procesamiento

- **Clasificación**
Se ordenaron en la matriz de sistematización de datos
- **Recuento**
Se organizaron en matriz de sistematización de datos
- **Tablas**
Se empleó tablas de doble entrada
- **Gráficos**
Se empleó gráficos de barras

4.2. Plan de análisis de datos

4.2.1. Tipo de análisis

El análisis es de tipo cuantitativo.

4.2.2. Tratamiento estadístico

Variables	Tipo	Escala de Medición	Estadística Descriptiva
Nivel de conocimiento y manejo clínico de los riesgos de la anestesia local	Ordinal	Ordinal	Frecuencia absoluta
Nivel de conocimiento y manejo clínico de los riesgos de la extracción dental			Frecuencia Porcentual

4.3. Cronograma de trabajo

Actividades	Octubre	Noviembre	Diciembre
Aprobación del Proyecto	X		
Recolección de datos		X	
Interpretación de los resultados		X	
Análisis y discusión de los resultados		X	
Elaboración del informe final			X



CAPÍTULO III RESULTADOS

Tabla N° 01:

Nivel de conocimiento y manejo clínico de los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.

Nivel de conocimiento	Alumnos	
	N°	%
Alto (16 a 20)	10	10.2
Regular (11 a 15)	59	60.2
Bajo (0 a 10)	29	29.6
Total	98	100

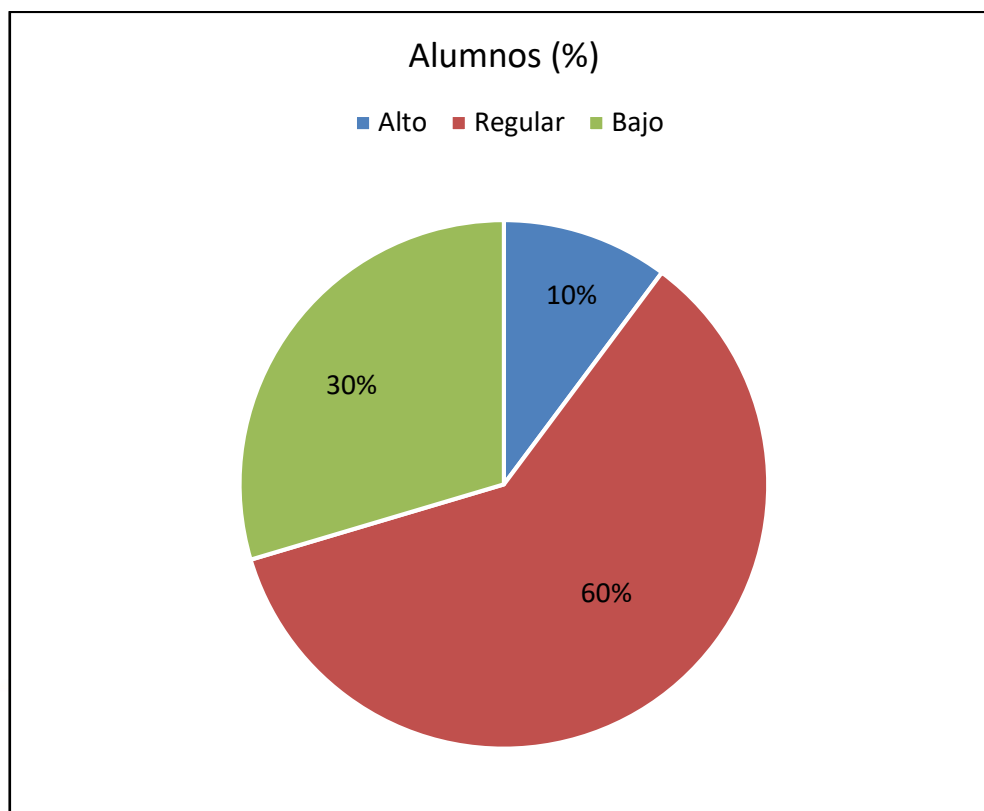
Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 01 se aprecia que el 60.2% de los alumnos del décimo semestre presentan un nivel de conocimiento Regular sobre los riesgos y su manejo clínico de la anestesia local y de la extracción dental, seguido del 29.6% de alumnos con nivel bajo de conocimiento mientras que el 10.2% de alumnos presenta un nivel de conocimiento alto.

Gráfico N° 01:

Nivel de conocimiento y manejo de los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.



Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 02:

Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos de la anestesia local de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.

Preguntas	Correctas		Incorrectas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pregunta 1	58	59.2	40	40.8	98	100
Pregunta 2	69	70.4	29	29.6	98	100
Pregunta 3	58	59.2	40	40.8	98	100
Pregunta 4	72	73.5	26	26.5	98	100
Pregunta 5	67	68.4	31	31.6	98	100
Pregunta 6	60	61.2	38	38.8	98	100
Pregunta 7	59	60.2	29	29.8	98	100
Promedio	64.6		35.4		100	

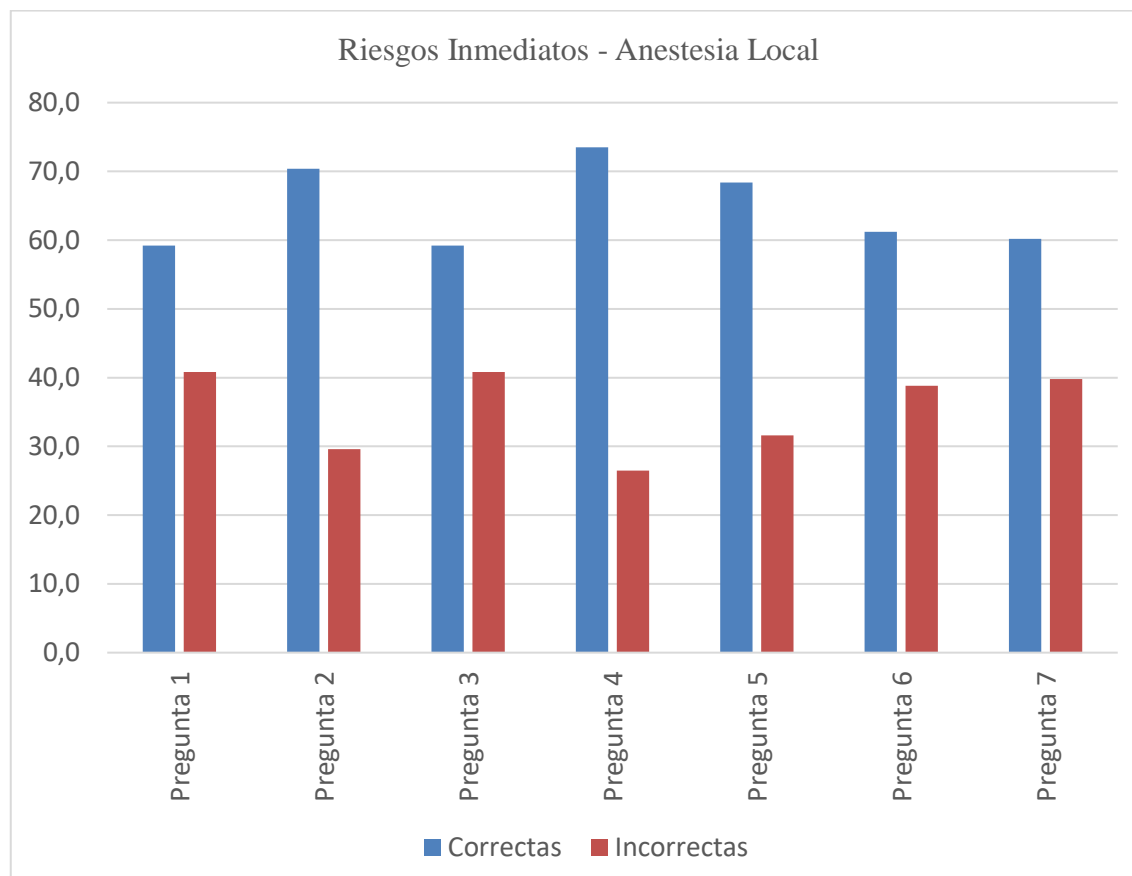
Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 02 se aprecia que el 64.6% de los alumnos del décimo semestre tienen un conocimiento Regular sobre los riesgos inmediatos de la anestesia local mientras que el 35.4% presentan un nivel de conocimiento bajo.

Gráfico N° 02:

Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos de la anestesia local de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.



Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 03:

Nivel de conocimiento sobre riesgos mediatos de la anestesia local de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.

Preguntas	Correctas		Incorrectas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pregunta 8	63	64.3	35	35.7	98	100
Pregunta 9	60	61.2	38	38.8	98	100
Pregunta 10	65	66.3	33	33.7	98	100
Promedio	63.9		36.1		100	

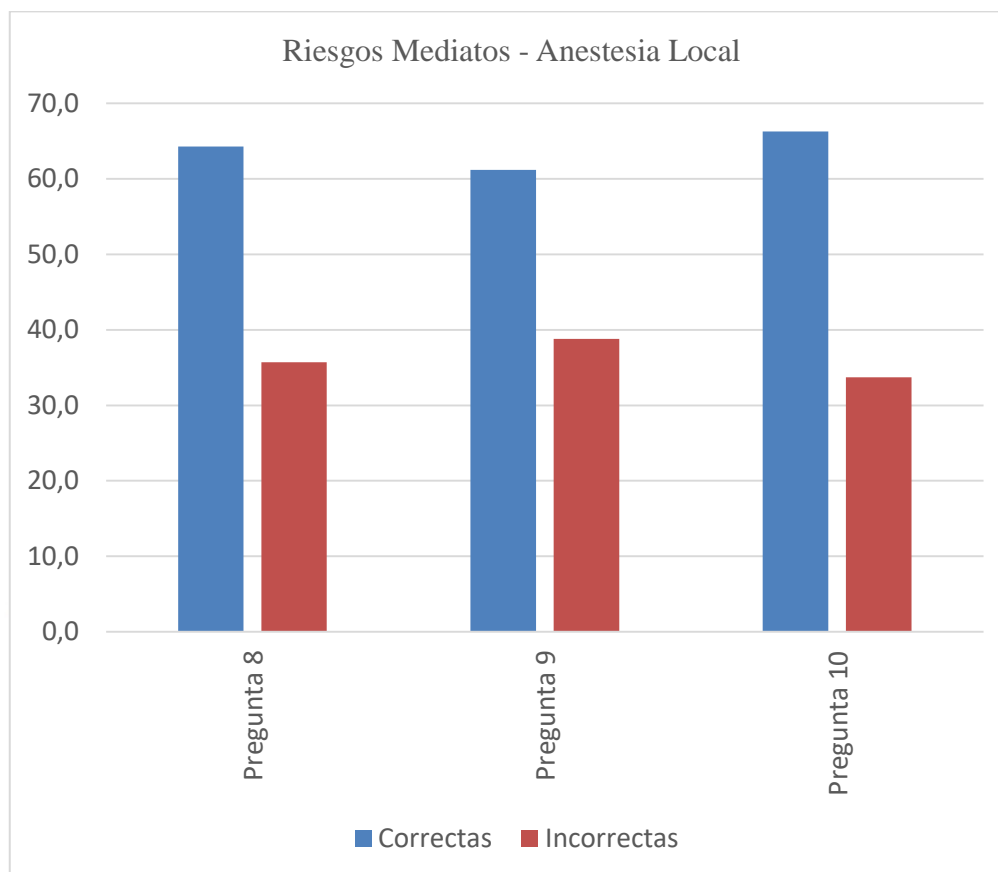
Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 03 se aprecia que el 63.9% de los alumnos del décimo semestre tienen un nivel de conocimiento regular sobre los riesgos mediatos de la anestesia local mientras que el 36.1% de los alumnos presentan un nivel de conocimiento bajo.

Gráfico N° 03:

Nivel de conocimiento sobre riesgos mediatos de la anestesia local de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.



Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 04:

Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos y mediatos de la anestesia local de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.

Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos y mediatos de la anestesia local						
Preguntas	Correctas		Incorrectas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pregunta 1	58	59,2	40	40,8	98	100
Pregunta 2	69	70,4	29	29,6	98	100
Pregunta 3	58	59,2	40	40,8	98	100
Pregunta 4	72	73,5	26	26,5	98	100
Pregunta 5	67	68,4	31	31,6	98	100
Pregunta 6	60	61,2	38	38,8	98	100
Pregunta 7	59	60,2	39	39,8	98	100
Pregunta 8	63	64,3	35	35,7	98	100
Pregunta 9	60	61,2	38	38,8	98	100
Pregunta 10	65	66,3	33	33,7	98	100
Promedio	64.39		35.61		100	

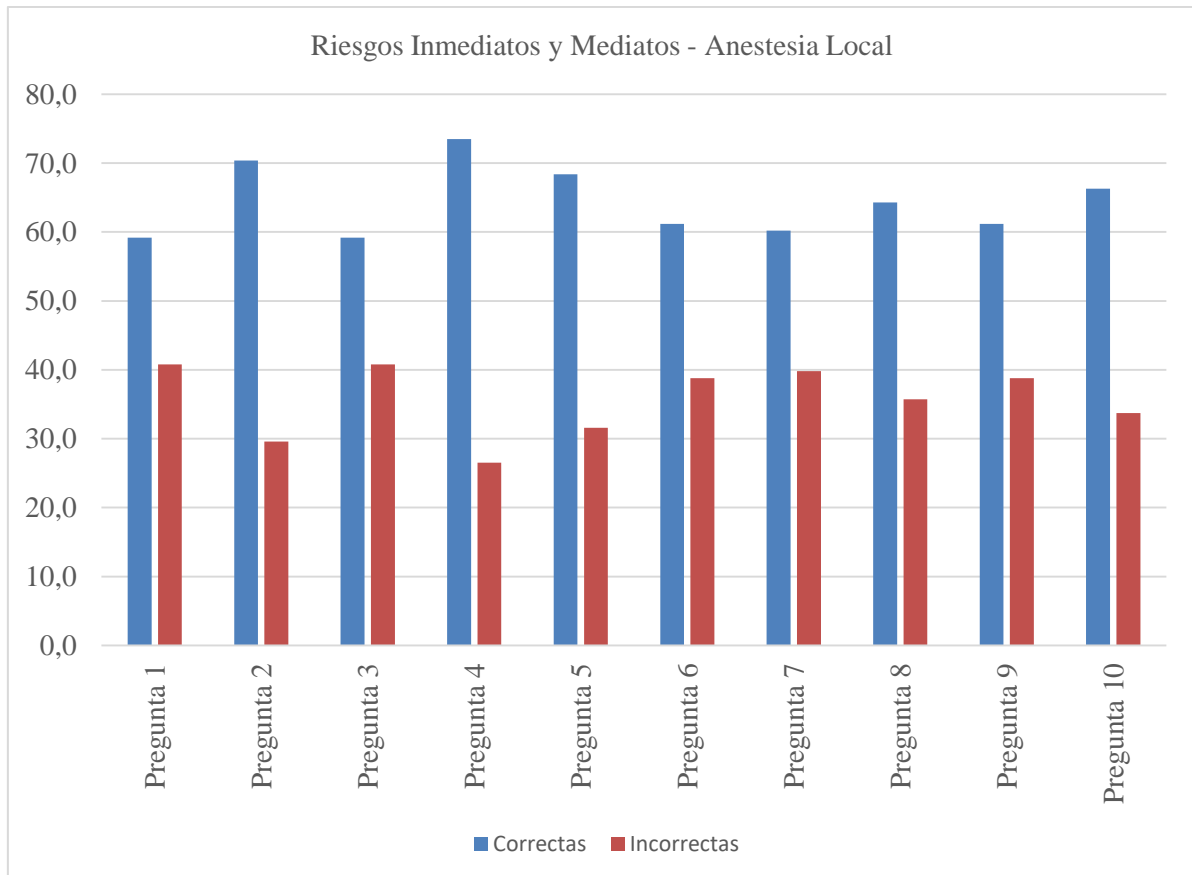
Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 04 se aprecia que el 64.39% de los alumnos del décimo semestre tienen un nivel de conocimiento regular sobre los riesgos inmediatos y mediatos de la anestesia local mientras que el 35.61% de los alumnos presentan un nivel de conocimiento bajo.

Gráfico N° 04:

Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos y mediatos de la anestesia local de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.



Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 05:

Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos de la extracción dental de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.

Preguntas	Correctas		Incorrectas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pregunta 11	60	61.2	38	38.8	98	100
Pregunta 12	58	59.2	40	40.8	98	100
Pregunta 13	63	64.3	35	35.7	98	100
Pregunta 14	68	69.4	30	30.6	98	100
Pregunta 15	63	64.3	35	35.7	98	100
Pregunta 16	56	57.1	42	42.9	98	100
Pregunta 17	59	60.2	39	39.8	98	100
Promedio	62.2		37.8		100	

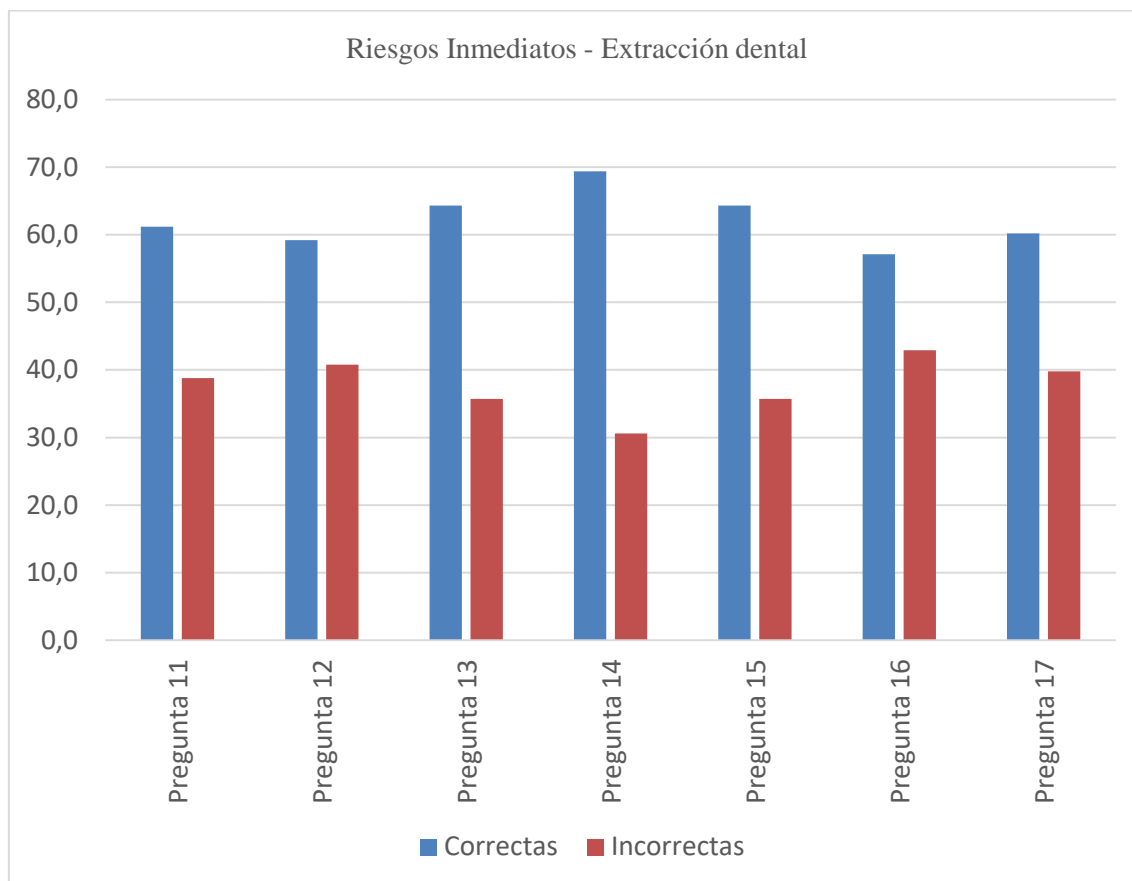
Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 05 se aprecia que el 62.2% de los alumnos del décimo semestre tienen un conocimiento Regular sobre los riesgos inmediatos de la extracción dental, mientras que el 37.8% de los alumnos tienen un nivel de conocimiento bajo.

Gráfico N° 05:

Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos de la extracción dental de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.



Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 06:

Nivel de conocimiento sobre riesgos mediatos de la extracción dental de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.

Preguntas	Correctas		Incorrectas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pregunta 18	70	71.4	28	28.6	98	100
Pregunta 19	57	58.2	41	41.8	98	100
Pregunta 20	66	67.3	32	32.7	98	100
Promedio	65.6		34.4		100	

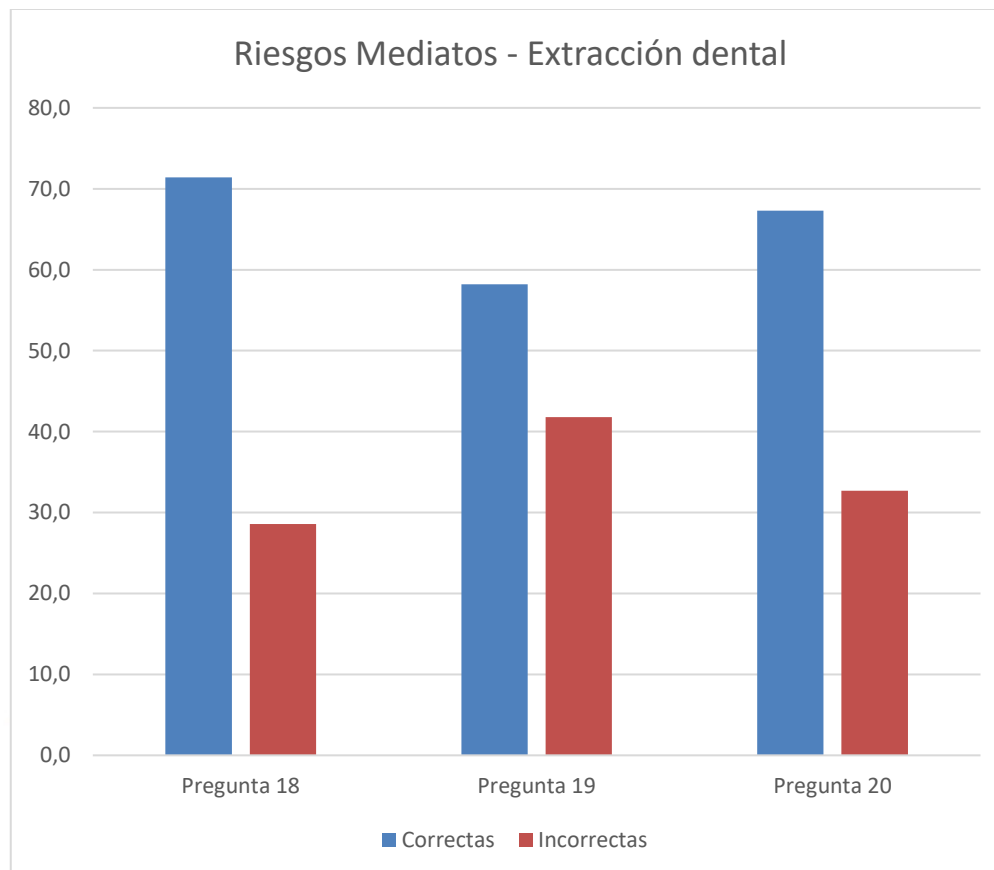
Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 06 se aprecia que el 65.6% de los alumnos del décimo semestre tienen un conocimiento regular sobre los riesgos mediatos de la extracción dental mientras que el 34.4% de los alumnos tienen un nivel de conocimiento bajo.

Gráfico N° 06:

Nivel de conocimiento sobre riesgos mediatos de la extracción dental de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.



Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 07:

Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos y mediatos de la extracción dental de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.

Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos y mediatos de la exodoncia						
Preguntas	Correctas		Incorrectas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pregunta 11	60	61.2	38	38.8	98	100
Pregunta 12	58	59.2	40	40.8	98	100
Pregunta 13	63	64.3	35	35.7	98	100
Pregunta 14	68	69.4	30	30.6	98	100
Pregunta 15	63	64.3	35	35.7	98	100
Pregunta 16	56	57.1	42	42.9	98	100
Pregunta 17	59	60.2	39	39.8	98	100
Pregunta 18	70	71.4	28	28.6	98	100
Pregunta 19	57	58.2	41	41.8	98	100
Pregunta 20	66	67.3	32	32.7	98	100
Promedio	63.26		36.74		100	

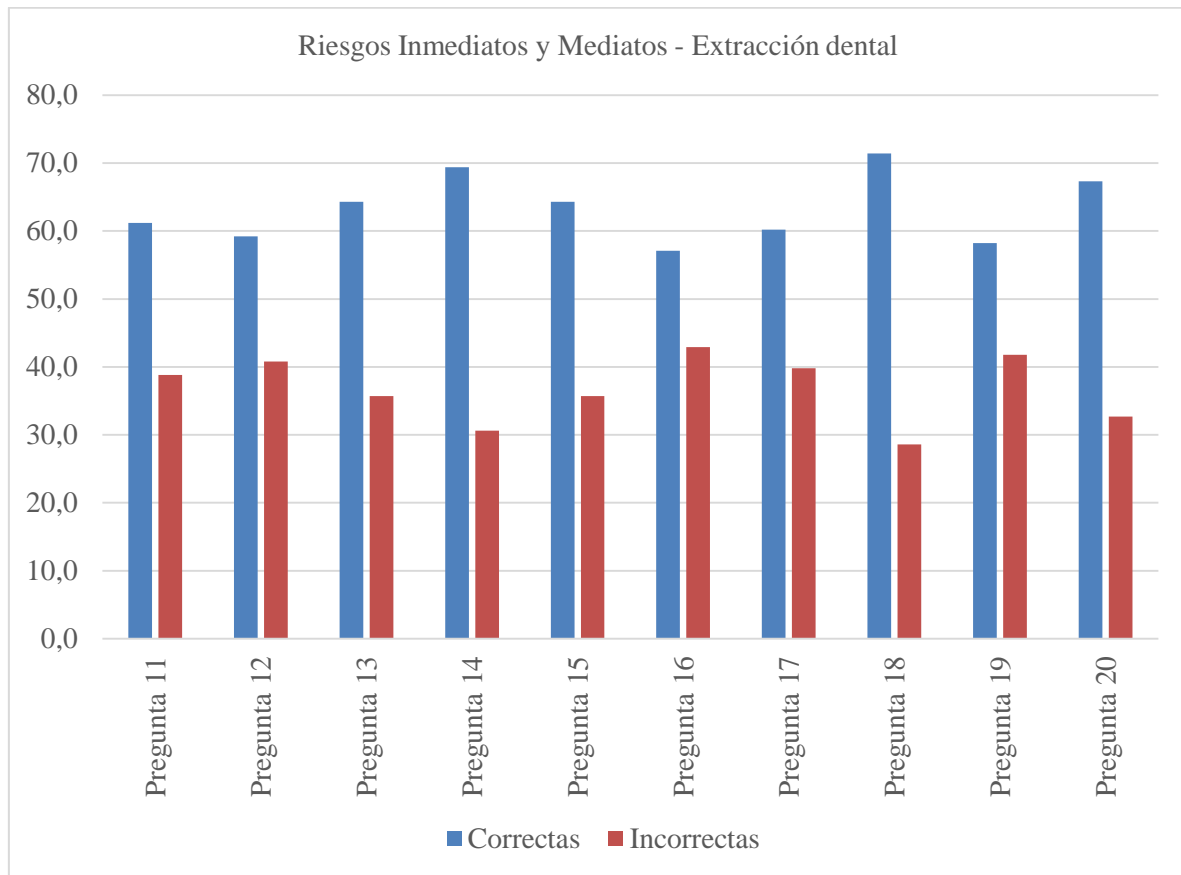
Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 07 se aprecia que el 63.26% de los alumnos del décimo semestre tienen un nivel de conocimiento regular sobre los riesgos inmediatos y mediatos de la extracción dental mientras que el 36.74% presentan un nivel de conocimiento bajo.

Gráfico N° 07:

Nivel de conocimiento sobre riesgos inmediatos y mediatos de la extracción dental de los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.



Fuente: Elaboración Propia

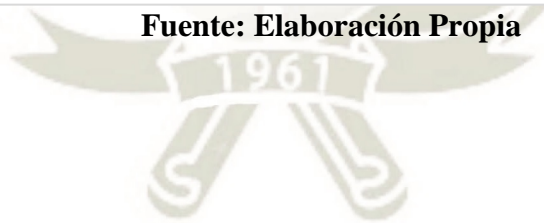


Tabla N° 08:

Nivel de conocimiento sobre el manejo clínico de los riesgos de la anestesia local en los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.

Preguntas	Correctas		Incorrectas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pregunta 1	58	59.2	40	40.8	98	100
Pregunta 5	67	68.4	31	31.6	98	100
Pregunta 8	63	64.3	35	35.7	98	100
Pregunta 10	65	66.3	33	33.7	98	100
Promedio	64.55		35.45		100	

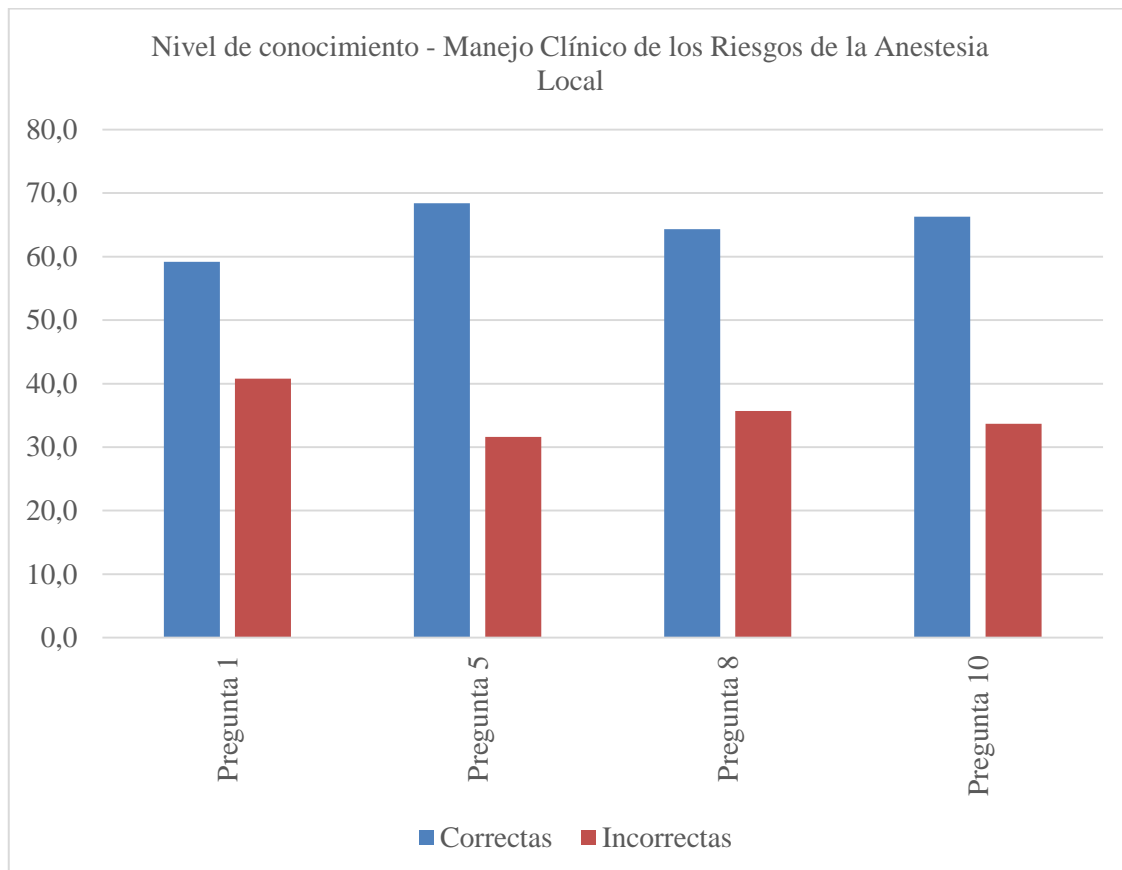
Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 08 se aprecia que el 64.55 % de los alumnos del décimo semestre tienen un conocimiento regular sobre el manejo clínico de los riesgos de la anestesia local mientras que el 35.45 % de los alumnos tienen un nivel de conocimiento bajo.

Gráfico N° 08:

Nivel de conocimiento sobre el manejo clínico de los riesgos de la anestesia local en los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.



Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 09:

Nivel de conocimiento sobre el manejo clínico de los riesgos de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.

Preguntas	Correctas		Incorrectas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pregunta 11	60	61.2	38	38.8	98	100
Pregunta 12	58	59.2	40	40.8	98	100
Pregunta 13	63	64.3	35	35.7	98	100
Pregunta 16	56	57.1	42	42.9	98	100
Pregunta 18	70	71.4	28	28.6	98	100
Pregunta 20	66	67.3	32	32.7	98	100
Promedio	63.42		36.58		100	

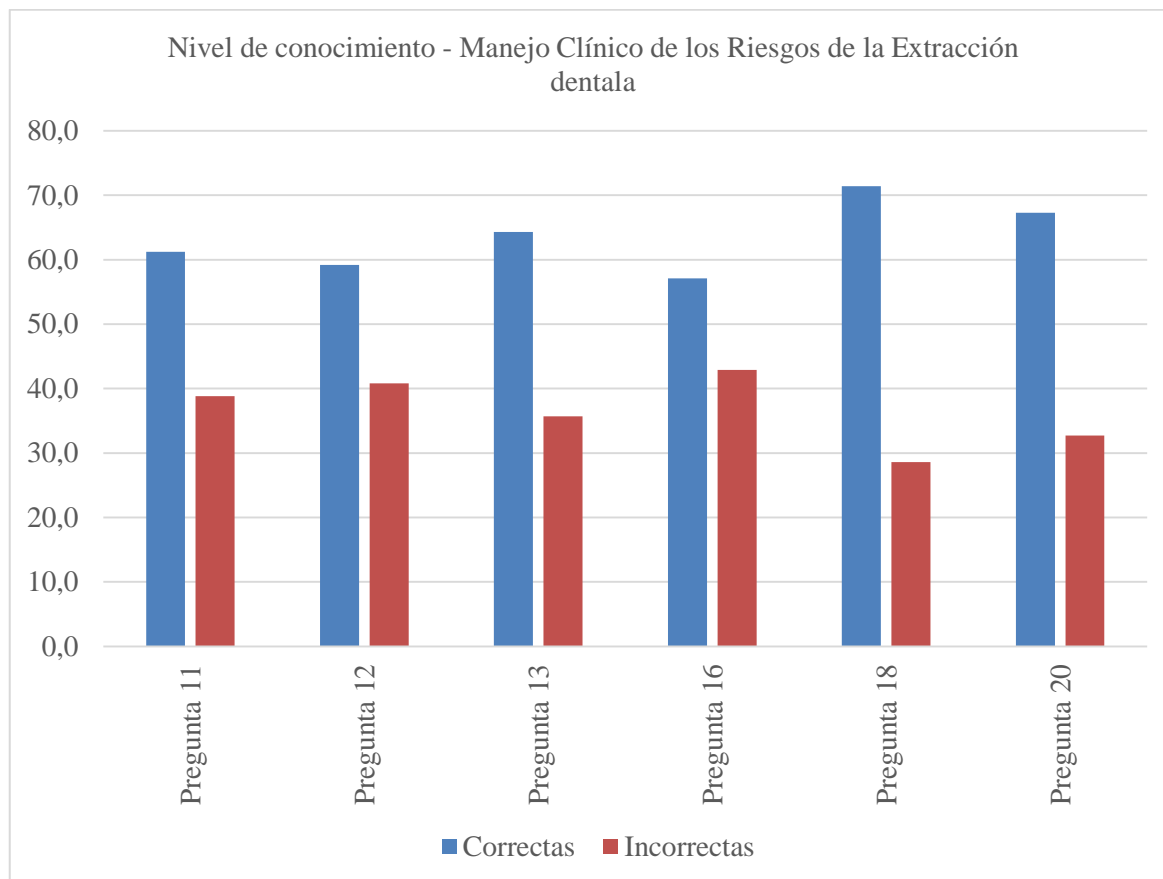
Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 09 se aprecia que el 63.42 % de los alumnos del décimo semestre tienen un conocimiento regular sobre el manejo clínico de los riesgos de la extracción dental mientras que el 36.58 % de los alumnos tienen un nivel de conocimiento bajo.

Gráfico N° 09:

Nivel de conocimiento sobre el manejo clínico de los riesgos de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.



Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 10:

Nivel de conocimiento sobre el manejo clínico de los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.

Preguntas	Correctas		Incorrectas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pregunta 1	58	59.2	40	40.8	98	100
Pregunta 5	67	68.4	31	31.6	98	100
Pregunta 8	63	64.3	35	35.7	98	100
Pregunta 10	65	66.3	33	33.7	98	100
Pregunta 11	60	61.2	38	38.8	98	100
Pregunta 12	58	59.2	40	40.8	98	100
Pregunta 13	63	64.3	35	35.7	98	100
Pregunta 16	56	57.1	42	42.9	98	100
Pregunta 18	70	71.4	28	28.6	98	100
Pregunta 20	66	67.3	32	32.7	98	100
Promedio	63.87		36.13		100	

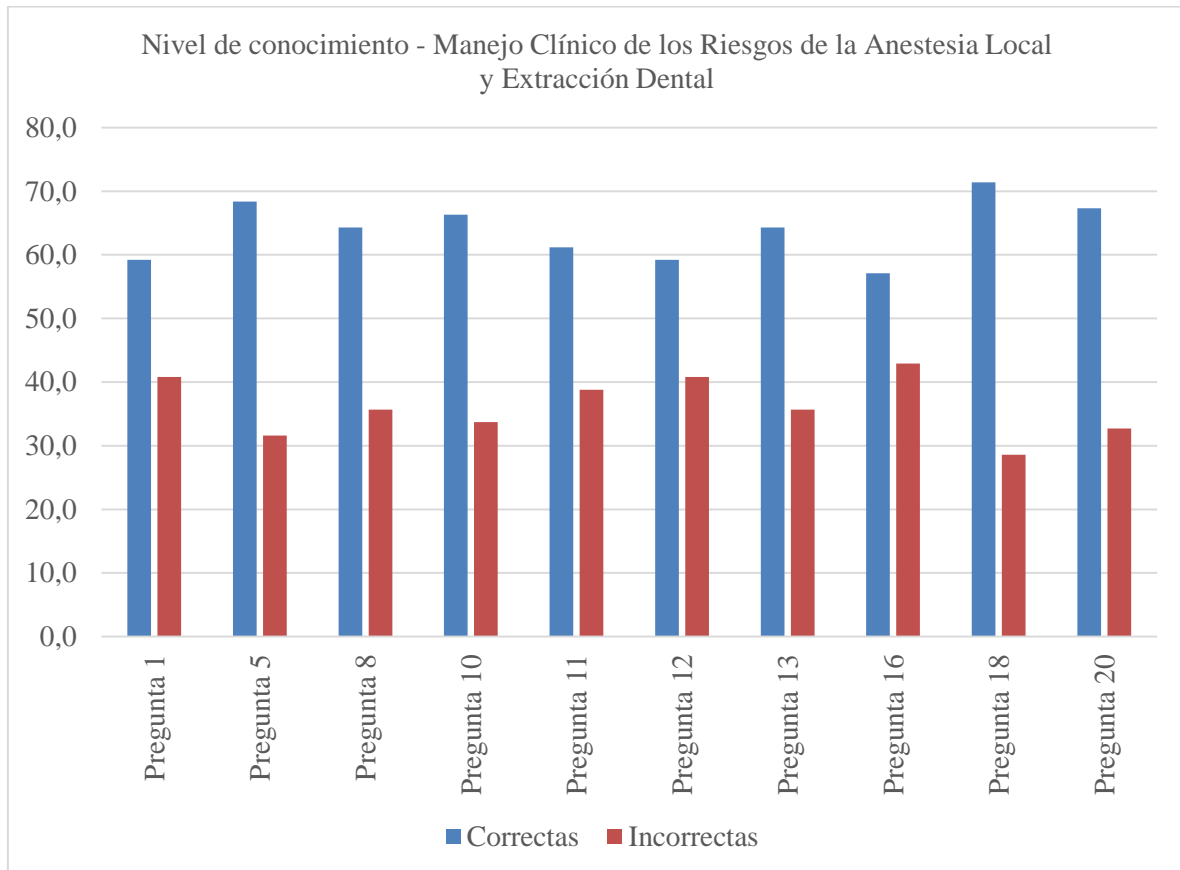
Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 10 se aprecia que el 63.87% de los alumnos del décimo semestre tienen un conocimiento regular sobre el manejo clínico de los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental mientras que el 36.13% de alumnos tienen un nivel de conocimiento bajo.

Gráfico N° 10:

Nivel de conocimiento sobre el manejo clínico de los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021.



Fuente: Elaboración Propia

DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento y manejo clínico sobre los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

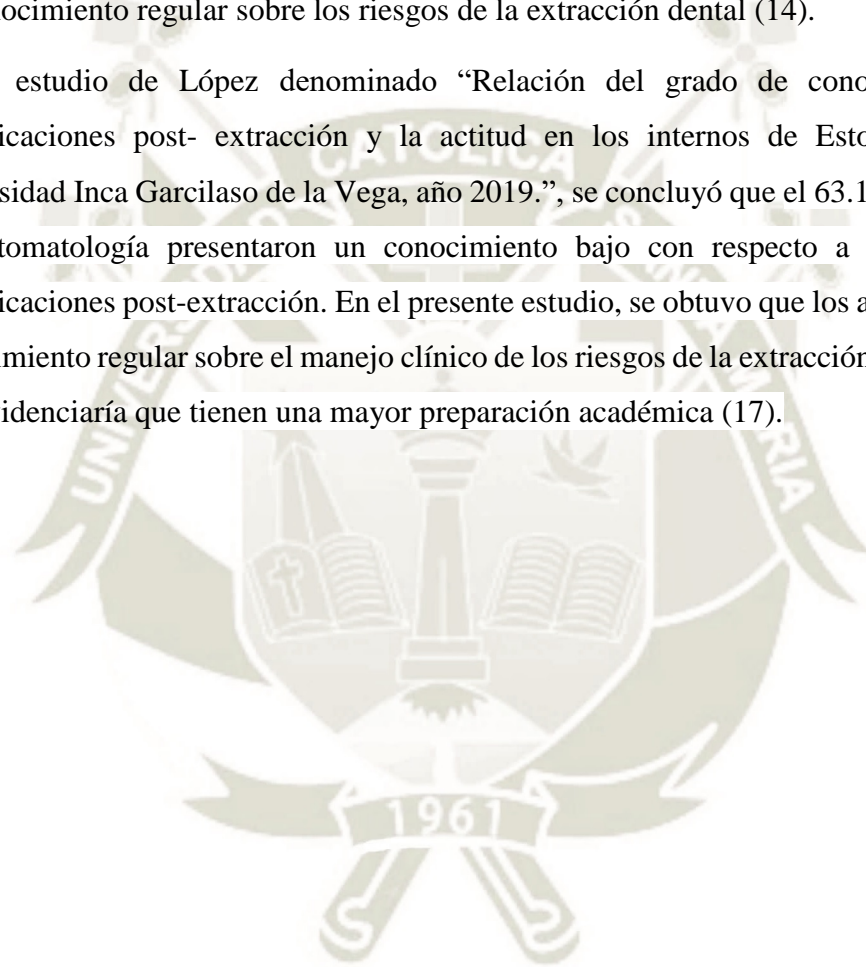
Los resultados que se recogieron, indicaron que el 60.2% de los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María tienen un nivel de conocimiento regular sobre los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental. En el nivel de conocimiento sobre los riesgos inmediatos y mediatos de la anestesia local se registró que el 64.39% tiene un nivel de conocimiento regular. El nivel de conocimiento sobre los riesgos inmediatos y mediatos de la extracción dental se encontró que el 63.26% de los alumnos del décimo semestre tiene un nivel de conocimiento regular. Con los resultados que se obtuvieron, el conocimiento sobre los riesgos en anestesia local y extracción dental es regular, siendo alarmante puesto que al no tener un conocimiento alto ante éstos temas, el alumno en su consulta privada, no sabrá cómo solucionar las diferentes situaciones que se puedan presentar.

En relación con los antecedentes anteriormente mencionados, en el estudio de Harini, Dinesh y Prabu realizado en el año 2019, titulado “Conciencia y conocimiento de las complicaciones neurológicas y su manejo durante la administración de anestesia local entre los estudiantes de Odontología”, se encontró que el 60% de los estudiantes de odontología tiene un conocimiento moderado sobre las complicaciones neurológicas y su manejo mientras administra la anestesia local. En el presente estudio, tiene un nivel de conocimiento regular, es necesario un reforzamiento para así lograr un conocimiento bueno en la resolución de riesgos que se puedan presentar en el trabajo (15).

En el estudio de Salinas denominado “Relación entre el grado de conocimiento sobre las complicaciones y accidentes locales y sistémicos de los anestésicos locales y la actitud frente a ellos en internos de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2019-II”, se pudo observar que la mayoría de los internos en un 57.3% de los internos de Odontología tienen un nivel de conocimiento regular, lo cual es preocupante tratándose de un tema relevante. En el presente estudio, se concluyó que tiene un nivel de conocimiento regular sobre los riesgos que se pueden presentar durante la aplicación de la anestesia local (16).

Por otro lado, el estudio de Aravinth y Ganapathy en el año 2019, titulado “Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post extracción entre los estudiantes de Odontología.”, En los resultados de Aravinth y Ganapathy, obtuvieron que los 150 estudiantes de Odontología estuvieron de acuerdo en que en el historial médico completo puede ser útil para tratar las complicaciones, manifestaron que el conocimiento sobre las complicaciones posextracción entre la mayoría de los estudiantes de odontología de pregrado era adecuado. En el presente estudio se llegó a la conclusión que los alumnos tienen un nivel de conocimiento regular sobre los riesgos de la extracción dental (14).

En el estudio de López denominado “Relación del grado de conocimiento de las complicaciones post- extracción y la actitud en los internos de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, año 2019.”, se concluyó que el 63.1% de los internos de Estomatología presentaron un conocimiento bajo con respecto a la resolución de complicaciones post-extracción. En el presente estudio, se obtuvo que los alumnos tienen un conocimiento regular sobre el manejo clínico de los riesgos de la extracción dental, resultado que evidenciaría que tienen una mayor preparación académica (17).



CONCLUSIONES

PRIMERA:

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre los riesgos de la anestesia local en los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María es Regular con un promedio de 64.39%.

SEGUNDA:

El 63.26% de los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María poseen un nivel de conocimiento Regular sobre los riesgos de la extracción dental.

TERCERA:

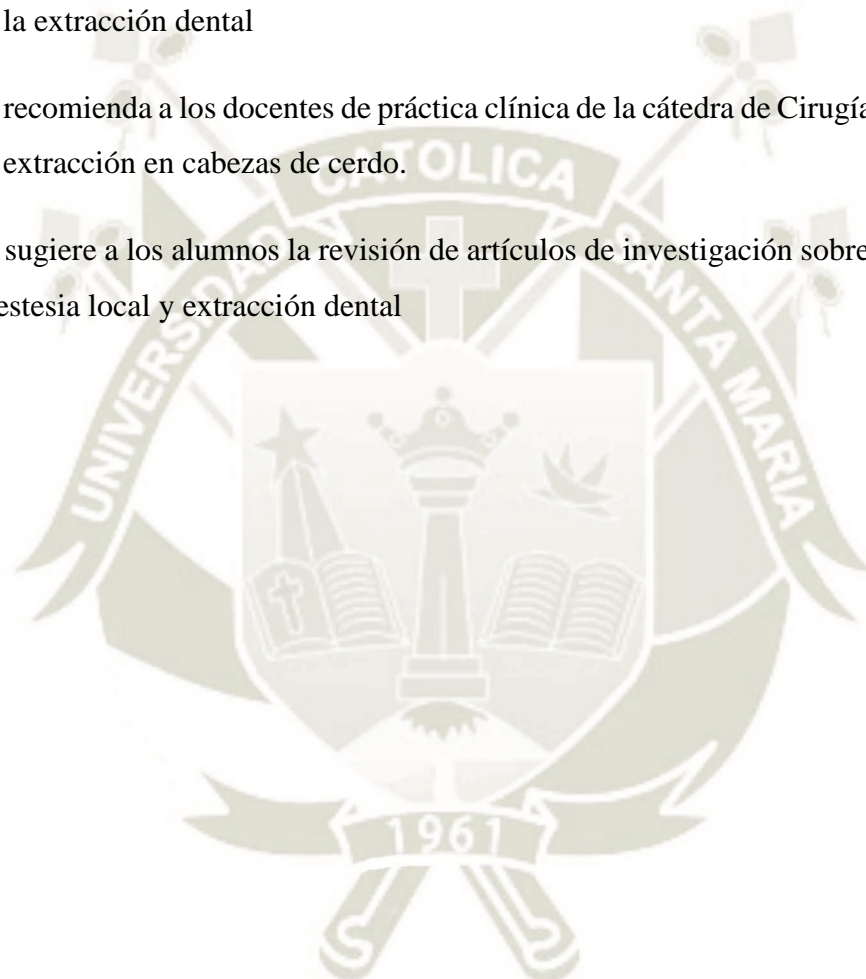
El nivel de conocimiento sobre el manejo clínico de los riesgos de la anestesia local en los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María fue Regular, con un promedio de 63.42%.

CUARTA:

Los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María presentaron un nivel de conocimiento Regular sobre el manejo clínico sobre los riesgos de la extracción dental representado por un promedio de 64.55%.

RECOMENDACIONES

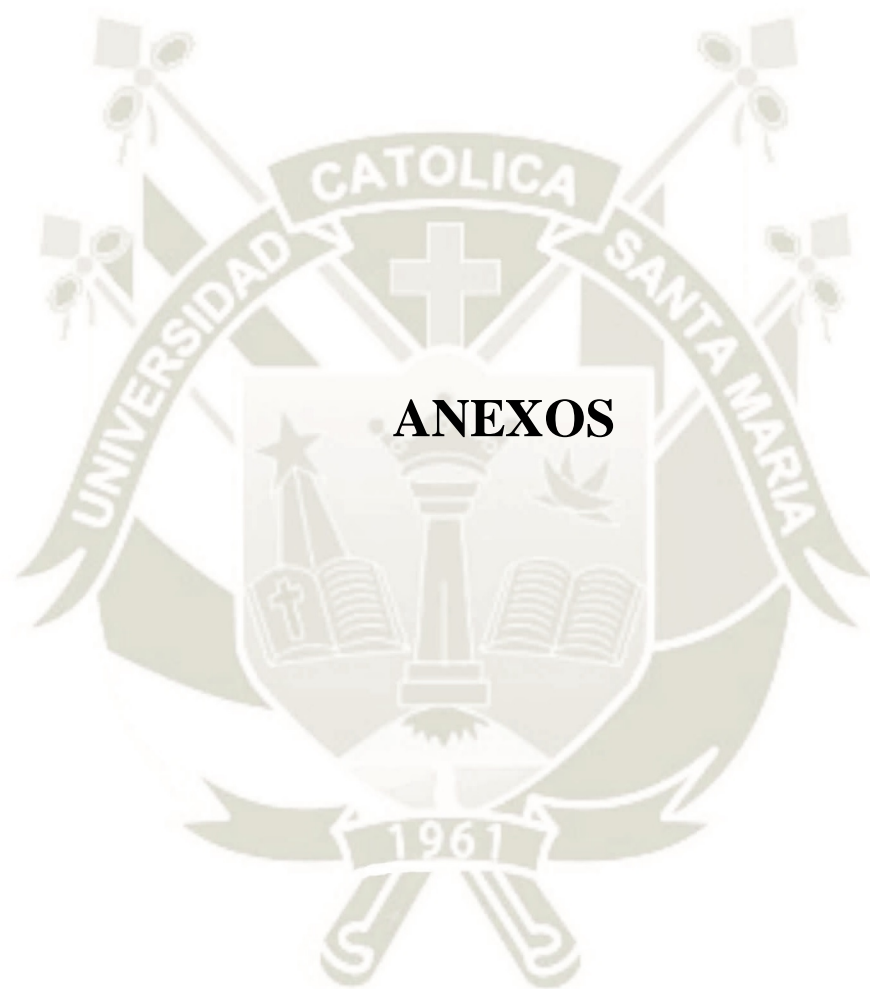
1. Se recomienda a la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, incluir extracciones como parte de la evaluación clínica en el noveno y décimo semestre aparte de los que se incluyen en el séptimo y octavo semestre..
2. Se sugiere a los alumnos el reforzamiento de temas sobre riesgos de la anestesia local y de la extracción dental
3. Se recomienda a los docentes de práctica clínica de la cátedra de Cirugía Bucal, prácticas de extracción en cabezas de cerdo.
4. Se sugiere a los alumnos la revisión de artículos de investigación sobre los riesgos de la anestesia local y extracción dental



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez A. Concepto y definición. [Online].; 2021 [cited 2022 enero 25. Available from: <https://conceptodefinicion.de/riesgo/>.
2. Gilligan JM, Ulfohn AG. La Extracción Dentaria. Técnicas y Aplicaciones Clínicas. Primera ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2014.
3. Takahashi Aguilar CT, Zarazúa González CA. Fractura y alojamiento de aguja para infiltración de anestésico local en el espacio pterigomandibular. Técnica de extracción quirúrgica. Reporte de caso y revisión de literatura. *REVISTA ADM*. 2015 Agosto; LXXII(5).
4. Gay Escoda C, Berini Aytés L. Tratado de Cirugía Bucal Madrid: Ergón; 2015.
5. Salinas Zuñiga H. Complicaciones de la anestesia. 2020. Agosto 28.
6. García Blanco M, Scanlan S. Accidental Intravascular Local Anesthetic Injection of the Facial Artery. [Online].; 2021 [cited 2021 Septiembre 3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8033576/>.
7. Martínez Treviño JA. Cirugía oral y maxilofacial Cirugía oral y maxilofacial. Primera ed. México: Manual Moderno; 2009.
8. Salinas Zúñiga H. Hemorragias en Odontología. 2021 Enero 25..
9. Martínez Martínez A, Simancas Escorcía V, Díaz Caballero A. Complicaciones asociadas a la anestesia bucal: Diagnóstico y manejo. *Puesta al día*. 2021 Abril; XVIII(2).
10. Malamed SF. Manual de Anestesia Local. Sexta ed. Barcelona: *Elsevier*; 2013.
11. Martínez González JM. Cirugía Bucal. Patología y clínica. Quinta ed. Madrid: *Elsevier*; 2019.
12. Salinas Zuñiga H. Comunicaciones Buco Sinusales. 2021 Junio 30..
13. Macbeth R. Cardwell Luc and their operation. [Online].; 1971 [cited 2021 Noviembre 1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4939883/>.
14. Aravinth H, Ganapathy D. Knowledge about post-extraction complications among dental students.. *Drug Invention Today*. 2019 Febrero; XI(2).
15. Harini K, Dinesh P. Awareness and Knowledge of Neurological Complications and its Management while administering Local Anaesthesia among The Dental Students. *Research J. Pharm. and Tech*. 2019; XII(2).
16. Salinas Cabana CL. Relación entre el grado de conocimiento sobre las complicaciones y accidentes locales y sistémicos de los anestésicos locales y la actitud frente a ellos en internos de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2019-II. [Online]; [Tesis para optar

- el título profesional de médico cirujano] 2021 [cited 2021 Octubre 1. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5353>.
17. López Ferrari NR. Relación del grado de conocimiento de las complicaciones post- extracción y la actitud en los internos de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, año 2019. [Online]; [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] 2021 [cited 2021 Octubre 1. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5554>.
 18. Olmos Viza JA. Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y manejo de emergencias producidas por la administración de Lidocaína con Epinefrina en el consultorio, en los estudiantes del 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. Arequipa, 2020. [Online].; [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] 2020 [cited 2021 Julio 29. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10517>.
 19. Cornejo Zuñiga JA. Determinación del nivel de conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes que se relacionan a la extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas superiores como inferiores en consultorios dentales en Zamacola, Arequipa 2020. [Online].; [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]2020 [cited 2021 Agosto 10. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10516>.
 20. Solé Besoain F, Muñoz Thomson F. Cirugía Oral para Pregrado y Odontólogo General Santiago: Amolca; 2012.
 21. Ruiz Ramirez A. Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales en los estudiantes de estomatología en la Universidad Privada Antenor Orrego - 2020. [Online].; [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] 2020 [cited 2021 noviembre 19. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7408>.





ANEXO N° 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MANEJO CLÍNICO DE LOS RIESGOS DE LA ANESTESIA LOCAL Y DE LA EXTRACCIÓN DENTAL EN LOS ALUMNOS DEL DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA – AREQUIPA, 2021**” es elaborado por Ana Claudia Sánchez Contreras.

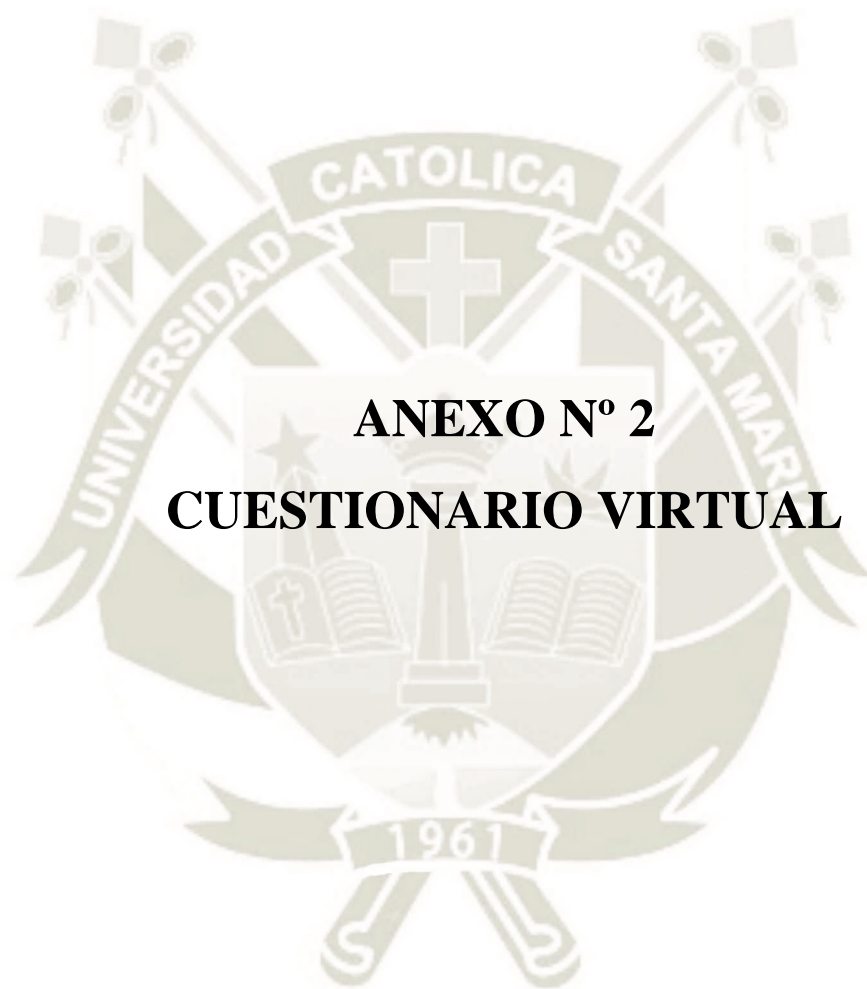
El cuestionario tiene como finalidad conocer el nivel de conocimiento y manejo clínico sobre los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

El cuestionario consta de 20 preguntas de respuesta única, cada respuesta correcta vale 01 punto, su participación es anónima y voluntaria

Toda la información recolectada será utilizada con fines académicos y será analizada posteriormente de manera conjunta con las respuestas de sus compañeros para estudios de investigación.

Acepto

No acepto



ANEXO N° 2
CUESTIONARIO VIRTUAL

CUESTIONARIO

RIESGOS INMEDIATOS DE LA ANESTESIA LOCAL

1. Cuál es el protocolo de acción frente a la fractura de aguja
 - a. Inyectar más anestesia y ocultar
 - b. Tomar una radiografía panorámica y periapical
 - c. Realizar una incisión en la zona de punción
 - d. Pedir al paciente que mastique
2. ¿Qué podría causar un dolor asociado a la inyección de anestesia local?
 - a. Incorrecta penetración o retiro de la aguja
 - b. Lesión de un trayecto nervioso
 - c. Lesiones tisulares o del periostio
 - d. A y B son correctas
3. Cuando en la anestesia del nervio dentario inferior se ha penetrado con la aguja por detrás de la rama ascendente y se inyecta la solución en la glándula parótida, se produce:
 - a. Parálisis facial
 - b. Lipotimia
 - c. Isquemia de la piel de la cara
 - d. Sincope
4. Qué riesgo anestésico presenta pigmentación blanquecina y tiene efecto reversible
 - a. Edema
 - b. Candidiasis pseudomembranosa aguda
 - c. Isquemia de la piel de la cara
 - d. Necrosis de tejido blando
5. ¿Qué se debe hacer ante un síncope durante la realización de la anestesia o al cabo de algunos minutos?
 - a. Posición de Trendelenburg
 - b. Controlar los signos vitales respiratorios
 - c. Controlar los signos vitales cardiacos
 - d. Todas las anteriores
6. ¿En qué deriva una lesión nerviosa?
 - a. Parestesia
 - b. Hipoestesia o Hiperestesia

- c. Disnea
 - d. **Todas las anteriores**
7. ¿Qué reacciones anafilácticas se encuentra en las reacciones alérgicas al anestésico?
- a. Disnea y Eczema
 - b. Prurito y Edema laríngeo
 - c. Cianosis y Urticaria
 - d. **Bradycardia y Broncoespasmos**

RIESGOS MEDIATOS DE LA ANESTESIA LOCAL

8. El tratamiento del trismus post extracción consiste en:
- a. Terapia con calor con toallas húmedas
 - b. Fisioterapia de la articulación temporomandibular cada 12h
 - c. Analgésicos y relajantes musculares
 - d. **A y C son correctas**
- 9.Cuál es la etiología de la necrosis de tejidos blandos
- a. Exceso de presión al colocar la anestesia
 - b. **Líquido anestésico confinado**
 - c. Estallido de la pápula con líquido anestésico
 - d. Presencia de escaras
10. Paciente reporta insensibilización nerviosa y adormecimiento del labio inferior, y recuerdas también desinfectaste absolutamente todo tu material antes de colocarle anestesia. ¿Cuál es el diagnóstico del paciente?
- a. Parálisis facial
 - b. **Persistencia del efecto anestésico**
 - c. Neuralgia del trigémino (etapa inicial)
 - d. Lesión nerviosa

RIESGOS INMEDIATOS DE LA EXTRACCIÓN DENTAL

11. Durante la extracción, para evitar la fractura de la pieza dentaria, se debe:
 - a. Retirar las incrustaciones o coronas de la pieza dentaria
 - b. Lograr una correcta expansión alveolar**
 - c. Primero obturar el tejido cariado
 - d. B y C son correctas
12. Para evitar desalojar un segundo premolar inferior durante la extracción de un primer molar inferior, se recomienda:
 - a. No emplear el botador en la superficie mesial del primer molar inferior**
 - b. No emplear el botador en la superficie distal del primer molar inferior
 - c. No emplear el botador en la superficie distal del primer premolar inferior
 - d. No emplear el botador en la superficie mesial del primer premolar inferior
13. Ante una fractura de la tuberosidad del maxilar superior durante la extracción:
 - a. El fragmento alveolar bien insertado al periostio se puede dejar en su sitio
 - b. No es necesario efectuar el retiro del fragmento óseo fracturado
 - c. Se deben regularizar los márgenes alveolares con el fin de evitar la presencia de espículas óseas
 - d. A y C son correctas**
14. La fractura de la mandíbula es posible cuando el paciente presenta:
 - a. Hipercementosis, quistes o tumores
 - b. Alteraciones del metabolismo del calcio
 - c. Tratamiento de radioterapia
 - d. Todas las anteriores**
15. La luxación unilateral temporomandibular
 - a. Emplea la maniobra de Nelaton
 - b. Emplea la maniobra de Dupuis
 - c. Desvía la mandíbula hacia el lado no afectado
 - d. B y C son correctas**
16. Ante una comunicación buco sinusal
 - a. Se puede utilizar la maniobra de Valsalva
 - b. Puede tener un tratamiento protésico no quirúrgico
 - c. Se puede realizar la técnica de Caldwell-Luc
 - d. Todas son correctas**

17. NO son lesiones de tejidos blandos durante la extracción

- a. Laceraciones y desgarros
- b. Cortes y eritemas
- c. Esfacelos y ulceraciones
- d. Quemaduras y ampollas

RIESGOS MEDIATOS DE LA EXTRACCIÓN DENTAL

18. El riesgo de hemorragia posextracción puede prevenirse y su incidencia reducirse a una mínima expresión, mediante

- a. Enjuagues bucales violentos efectuados antes de la extracción
- b. Limpieza de la cavidad bucal con suero fisiológico o agua destilada
- c. Sutura de los márgenes alveolares y compresión con una gasa
- d. Aplicar frío a intervalos de 10 minutos antes de la exodoncia

19. Respecto a la alveolitis

- a. Se le considera seca cuando presenta márgenes edematizados y enrojecidos
- b. Se le considera húmeda cuando presenta color grisáceo
- c. Se manifiesta a las 72h post extracción
- d. Su tratamiento finaliza en una semana

20. Medida efectiva para disminuir el riesgo de bacteriemias se realiza:

- a. Profilaxis antibiótica
- b. Enjuagues con clorhexidina
- c. Tartrectomía previa la exodoncia
- d. La A y C son correctas

Variables	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Nivel de conocimiento teórico y práctico de los riesgos de la anestesia local	Riesgos inmediatos	<ul style="list-style-type: none"> a) Fractura de aguja b) Dolor c) Parálisis del nervio facial d) Isquemia de la piel de la cara e) Sincope f) Lesiones nerviosas g) Reacciones alérgicas 	1 – 7
	Riesgos mediatos	<ul style="list-style-type: none"> a) Trismus b) Necrosis de los tejidos blandos c) Parestesia del efecto anestésico 	8 – 10
Nivel de conocimiento teórico y práctico de los riesgos de la extracción dental	Riesgos inmediatos	<ul style="list-style-type: none"> a) Fracturas dentarias b) Luxación o fractura de las piezas vecinas c) Fractura del hueso alveolar d) Fractura de la tuberosidad el maxilar superior e) Fractura de la mandíbula f) Luxación de la articulación temporomandibular g) Comunicación buco sinusal h) Lesiones de los tejidos blandos 	11 – 17
	Riesgos mediatos	<ul style="list-style-type: none"> a) Hemorragia b) Alveolitis c) Bacteriemia post extracción 	18 – 20

PUNTAJE

Alto: 16 – 20

Regular: 11 – 15

Bajo: 0 – 10





ANEXO N° 3
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Christian Rojas Valenzuela
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: _Docente del Área de Periodoncia
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Nivel de conocimiento y manejo clínico de los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021
- 1.4. Autor del Instrumento : Ana Claudia Sánchez Contreras

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				X	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				X	

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa 2 de septiembre 2021



.....
Firma del Experto Informante

DNI 29567523

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : De los Ríos Fernández, Enrique
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : Universidad Católica de Santa María
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Nivel de conocimiento y manejo clínico de los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021
- 1.4. Autor del Instrumento : Ana Claudia Sánchez Contreras

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				X	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa 09 de Marzo del 2022



.....
Firma del Experto Informante

DNI 06292199

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Barriga Flores, María del Socorro
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : Docente de la Universidad Católica de Santa María
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Nivel de conocimiento y manejo clínico de los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021
- 1.4. Autor del Instrumento : Ana Claudia Sánchez Contreras

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				✓	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: Arequipa 12 de mayo 2022


.....
Firma del Experto Informante

DNI 40 5633 2



ANEXO N° 4
CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO



**Universidad Católica
de Santa María**

*"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

Arequipa, 10 de noviembre del 2021

OFICIO N° 638- FO - 2021

Señora Doctora:
BARRIGA FLORES MARIA DEL SOCORRO
Docente de la Facultad de Odontología UCSM
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle al Sr.(ta.) SÁNCHEZ CONTRERAS ANA CLAUDIA, egresada de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO Y MANEJO CLÍNICO SOBRE LOS RIESGOS DE LA ANESTESIA LOCAL Y DE LA EXODONCIA EN LOS ALUMNOS DEL DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2021", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que el recurrente aplique el instrumento de investigación denominado CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO Y MANEJO CLÍNICO SOBRE LOS RIESGOS DE LA ANESTESIA LOCAL Y DE LA EXODONCIA; a los alumnos del X Semestre de nuestra Facultad; y de esta manera lograr su objetivo académico.

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas
Decano
Facultad de Odontología
Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú
www.ucsm.edu.pe

HGV/Decano
lbm.



ANEXO N° 5
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

MATRIZ DE SISTEMTIZACIÓN

ENUNCIADO: Nivel de conocimiento y manejo clínico de los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental en los alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021

PUNTAJE: Alto: 16 – 20

Regular: 11 – 15

Bajo: 0 – 10

Nº	Puntaje	Nivel	Anestesia Local										Extracción dental									
			RI					RM					RI					RM				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	15	R	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
2	12	R	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	
3	16	A	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	
4	15	R	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
5	14	R	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	
6	11	R	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	
7	10	B	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	
8	14	R	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	
9	10	B	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	
10	15	R	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	
11	14	R	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	
12	14	R	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
13	13	R	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	
14	14	R	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	
15	11	R	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	
16	14	R	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	
17	17	A	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	10	B	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	
19	16	A	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
20	10	B	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	
21	16	A	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	
22	10	B	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	
23	15	R	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
24	13	R	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	
25	13	R	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
26	10	B	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	
27	12	R	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
28	13	R	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	
29	15	R	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
30	10	B	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	
31	13	R	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	
32	9	B	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	
33	15	R	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	
34	12	R	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	

35	10	B	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1
36	14	R	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
37	15	R	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
38	15	R	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
39	13	R	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
40	12	R	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
41	15	R	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
42	10	B	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0
43	15	R	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
44	12	R	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
45	15	R	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
46	9	B	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
47	13	R	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
48	10	B	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
49	13	R	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
50	10	B	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
51	17	A	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
52	10	B	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0
53	15	R	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
54	8	B	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
55	14	R	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
56	10	B	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
57	16	A	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
58	12	R	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
59	10	B	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
60	16	A	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
61	15	R	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
62	10	B	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
63	15	R	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
64	14	R	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
65	10	B	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
66	14	R	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
67	10	B	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
68	11	R	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0
69	16	A	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	10	B	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0
71	13	R	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0
72	14	R	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
73	12	R	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0
74	10	B	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
75	15	R	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
76	16	A	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
77	12	R	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
78	8	B	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
79	13	R	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0
80	14	R	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
81	14	R	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
82	16	A	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
83	13	R	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
84	10	B	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0
85	12	R	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
86	15	R	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1

87	13	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
88	10	B	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
89	15	R	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
90	14	R	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
91	10	B	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
92	15	R	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
93	14	R	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
94	9	B	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0
95	10	B	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
96	15	R	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
97	10	B	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1
98	14	R	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1

