

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



“DETERMINACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES QUE SE RELACIONAN A LA EXTRACCION DE LAS TERCERAS MOLARES RETENIDAS Y PARCIALMENTE RETENIDAS SUPERIORES COMO INFERIORES EN CONSULTORIOS DENTALES DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2020”

Tesis presentada por el Bachiller:

Cornejo Zuñiga, Jorge Antonio

Para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Arce Lazo Marco Antonio.

**Arequipa- Perú
2021**

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 24 de Noviembre del 2020

Dictamen: 001553-C-EPO-2020

Visto el borrador de tesis del expediente 001553, presentado por:

2013248721 - CORNEJO ZUÑIGA JORGE ANTONIO

Titulado:

**DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES MAS
FRECUENTES QUE SE RELACIONAN A LA EXTRACCIÓN DE LAS TERCERAS MOLARES
RETENIDAS Y PARCIALMENTE RETENIDAS SUPERIORES COMO INFERIORES EN
CONSULTORIOS DENTALES DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2020**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0788 - CHAVEZ OBLITAS EDITH ANGELICA
DICTAMINADOR**



**2159 - BALDARRAGO SALAS WILLMER JOSE
DICTAMINADOR**



**2164 - ANAYA MUÑOZ LUIS ALFREDO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A mis padres Jorge y Julia por su apoyo incondicional para lograr y cumplir mis metas, siendo promotores de mis sueños, por haberme forjado como la persona que soy actualmente.

A mis hermanos Claudia y Manuel quienes siempre serán mi modelo de perseverancia.

A Angela por su gran amor y comprensión brindándome su apoyo para lograr mis propósitos y nuestras metas.

A la facultad de Odontología por enseñarme que todo se puede cumplir con esfuerzo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios no solo ponerme en el camino correcto si no también con las personas correctas.

A mis padres Jorge y Julia por brindarme todo lo que necesite para llegar donde estoy.

A mis hermanos Manuel y Claudia porque sin su apoyo y sin sus consejos no hubiese logrado muchas cosas

A mi familia quienes siempre me apoyaron en mi carrera universitaria en especial a mi Tía Meche que siempre confió en mí.

A Angela y su familia por la confianza que me brindaron en su hogar como el apoyo que necesite

A los doctores de la facultad de Odontología que me brindaron sus conocimientos y experiencias en mi etapa universitaria.



RESUMEN

El presente trabajo de Investigación se realizó en los Centros Odontológicos en el distrito de Zamácola - Arequipa. Se realizó un estudio de investigación cuantitativo, descriptivo, prospectivo de diseño no experimental. Las variables han sido investigadas y se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Metodo:** Las variables han sido investigadas y se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%.

Esta investigación tiene como **objetivo general** determinar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes y su tratamiento en relacionan a la extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas, superiores como inferiores en consultorios dentales del distrito de Zamacola, Arequipa, 2020.

La población de estudio comprendió a 39 Odontólogos del distrito de Zamácola que cumplieron con los criterios de inclusión, cuyos resultados fueron: casi la mitad de los cirujanos dentistas de consultorios dentales del distrito de Zamácola presentan nivel de conocimiento regular sobre las complicaciones relacionadas con las infecciones en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas, el 56.4% presentaron nivel de conocimiento regular sobre las complicaciones con la presión, el 48.7% con nivel de conocimiento insuficiente sobre las complicaciones relacionadas con desordenes neurosensoriales, el 94.9% de los cirujanos tuvieron nivel de conocimiento insuficiente sobre las complicaciones más frecuentes y su tratamiento.

Palabras Clave: Extracción, terceras molares retenidas.

ABSTRACT

The present research work was carried out in the facilities of Dental Centers in the district of Zamácola - Arequipa. A prospective descriptive quantitative research study of non-experimental design was conducted. The variables have been investigated and the survey was used as the technique and the questionnaire as an instrument. **Method:** The variables have been investigated and Pearson's chi square statistical test was used with a significance level of 5%.

The **general objective** of this research is to determine the level of knowledge about the most frequent complications and their treatment that are related to the extraction of retained and partially retained upper and lower third molars in dental offices in the district of Zamacola, Arequipa, 2020.

The study population comprised 39 dentists from the district of Zamácola who met the inclusion criteria, the results of which were: almost half of the dental surgeons at dental offices in the district of Zamácola present a regular level of knowledge about complications related to infections In the extractions of the retained or partially retained third molars, 56.4% had a regular level of knowledge about complications with pressure, 48.7% with insufficient knowledge about the complications related to neurosensory disorders, 94.9% of the surgeons had insufficient level of knowledge about the most frequent complications and their treatment.

Key Words: Extraction, retained third molars.

INTRODUCCIÓN

El motivo de este trabajo de investigación fue debido por la problemática a la cual se ve expuesto el cirujano dentista al momento de realizar extracciones de las terceras molares, debido a sus recurrentes complicaciones, la gran importancia por ello de que este se encuentre debidamente preparado para enfrentar cualquier alteración presentada frente al curso previsto al acto quirúrgico.

La extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas, es uno de los procedimientos quirúrgicos más realizados en el área de cirugía oral, debido a sus manifestaciones clínicas. Para llevar a cabo esta intervención quirúrgica es necesario realizar un correcto diagnóstico y evaluar las posibles complicaciones ya sean pre operatorias, operatorias o post operatorias, las cuales pueden estar relacionadas a diferentes aspectos sean infecciones, traumas, patologías y desordenes neurosensoriales.

Dado que las terceras molares son las últimas piezas dentarias en desarrollar, su proceso de erupción va a estar más susceptible a presentar problemas con su desarrollo de forma y tamaño, como su posición en la porción del cuerpo mandibular, la falta de espacio, siendo preciso el hecho de extremar las medidas de precaución para evitar las complicaciones y resolverlas cuando ocurran, sin poner en riesgo la vida del paciente.

Siendo que la mayoría de las complicaciones en la cirugía de las terceras molares va a ser el resultado de malinterpretaciones en la evaluación, el incorrecto uso del instrumental, la aplicación de fuerzas inadecuadas o la falta de exámenes auxiliares para concretar un correcto estudio y planeamiento del caso.

La presente investigación la cual tiene por título:

“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 De Zamacola, Arequipa, 2020.”

Consta de tres capítulos:

Capítulo i: Se describe el Planteamiento Teórico que aborda el problema, los objetivos, el marco teórico e hipótesis.

Capitulo ii: Consiste en la descripción del Planteamiento Operacional.

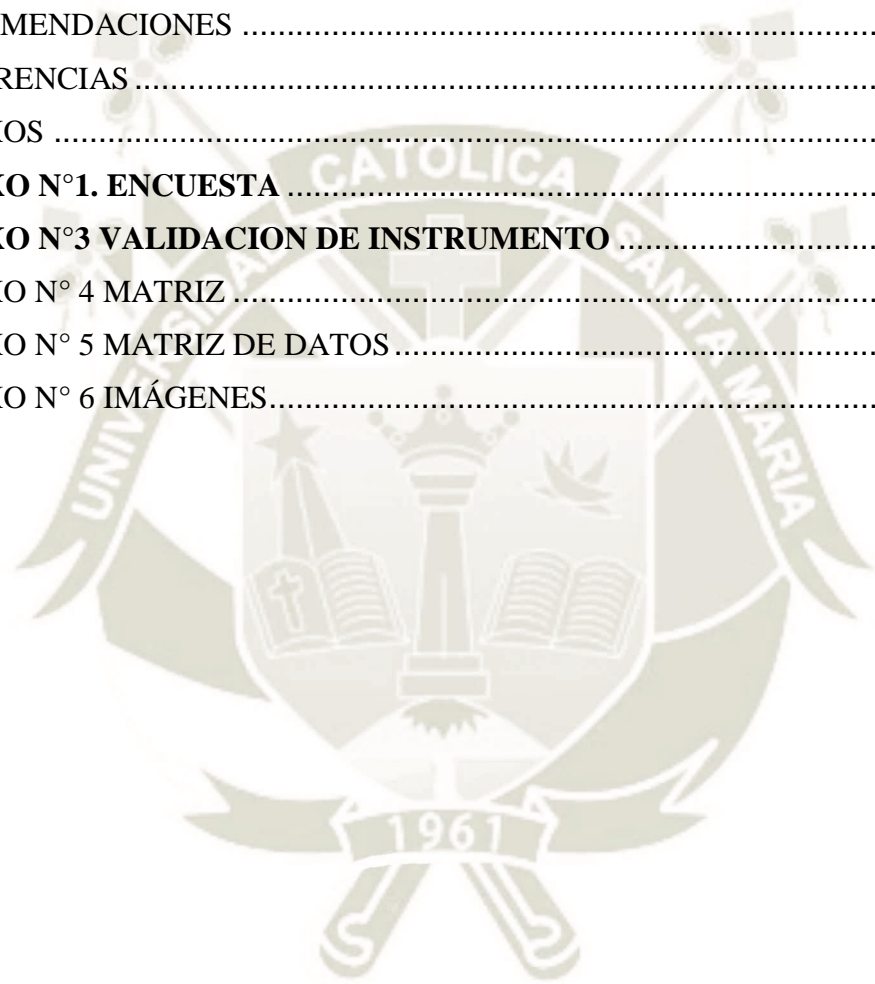
Capitulo iii: Resultados de la investigación, el procesamiento, análisis estadísticos, tablas, gráficos e interpretaciones, también se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones según los resultados obtenidos.

INDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del Problema	2
1.2. Enunciado.....	3
1.3. Descripción.....	3
1.3.1. Área del Conocimiento	3
1.3.2. Operación de Variables.....	3
1.3.3. Interrogantes Básicas.....	4
1.3.4. Taxonomía de la investigación	5
1.4. Justificación.....	5
2. OBJETIVOS	6
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1. Conocimiento	7
A. Definición.....	7
3.1.1. Relacionadas a infecciones	16
3.1.2. Relacionadas por fractura iatrogénicas	20
3.1.3. Relacionadas con desordenes neurosensoriales.	22
3.1.4. Relacionadas con patologías, quistes, tumores.....	26
3.1.5. Relacionadas con el alveolo	30
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	33
4. Hipótesis.....	36
CAPÍTULO II	37
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	37
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	38
1.1. Técnica.....	38

1.1.1.	Especificación de la técnica. -.....	38
1.1.2.	Esquema de variable. -.....	39
1.1.3.	Descripción de la técnica. -	40
1.2.	Instrumentos	40
	Relacionadas con patologías, quistes, o tumores.....	41
	Relacionadas con el alveolo	41
1.2.1.	Instrumentos mecánicos.....	41
1.3.	Materiales.....	41
1.4.	Campo de Verificación.....	42
1.4.1.	Ubicación Espacial	42
1.4.2.	Ubicación Temporal	42
1.5.	Unidades de Estudio	42
1.5.1.	Unidades de Análisis	42
1.5.2.	Identificación de los grupos.....	42
1.5.3.	Criterios de inclusión.....	42
1.5.4.	Criterios de exclusión	43
1.6.	Estrategia de Recolección.....	43
1.6.1.	Organización	43
1.7.	Recursos.....	43
1.7.1.	Recursos humanos	43
1.7.2.	Recursos físicos	44
1.7.3.	Recursos financieros	44
1.8.	Validación de Instrumento.....	44
2.	ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	44
2.2.	Plan de Procesamiento	44
2.2.1.	Tipo.....	44
2.2.2.	Operaciones del procesamiento.....	44
2.3.	Plan de Análisis.....	45
2.3.1.	Metodología de la Interpretación	45
2.3.2.	Modalidades Interpretativas	45
2.3.3.	Operaciones para interpretar los cuadros.....	45

2.3.4. Niveles de Interpretación	45
CAPÍTULO III.....	46
RESULTADOS.....	46
DISCUSIÓN.....	63
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS.....	70
ANEXOS	74
ANEXO N°1. ENCUESTA	75
ANEXO N°3 VALIDACION DE INSTRUMENTO	82
ANEXO N° 4 MATRIZ.....	83
ANEXO N° 5 MATRIZ DE DATOS.....	85
ANEXO N° 6 IMÁGENES.....	87



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sexo de cirujanos dentistas de consultorios dentales del distrito de Zamacola, Arequipa, 2020	47
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con las infecciones en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas.	49
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con la presión que ejerce en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas	51
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con desordenes neurosensoriales en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas.	53
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con patologías, quistes, tumores en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas	55
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con el alveolo en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas	57
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes y su tratamiento que se relacionan a la extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas superiores como inferiores	59
Tabla 8. Diferencia entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes y su tratamiento que se relacionan a la extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas superiores como inferiores.....	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1. Sexo de cirujanos dentistas de consultorios del distrito de Zamacola, Arequipa, 2020	48
Grafico 2. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con las infecciones en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas	50
Grafico 3. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con la presión que ejerce en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas	52
Grafico 4. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con desordenes neurosensoriales en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas	54
Grafico 5. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con patologías, quistes, tumores en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas	56
Grafico 6. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con el alveolo en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas	58
Grafico 7. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes y su tratamiento que se relacionan a la extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas superiores como inferiores	60

Grafico 8. Diferencia entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes y su tratamiento que se relacionan a la extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas superiores como inferiores.....62



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Pericoronitis	18
Figura 2 Celulitis Facial	19
Figura 3 Osteomielitis	20
Figura 4 Fractura Del Hueso Mandibular.....	22
Figura 5 Paresia Facial	23
Figura 6 Parestesia	25
Figura 7 Ameloblastoma	27
Figura 8 Odontoma.....	28
Figura 9 Mixoma.....	28
Figura 10 Quistes Dentígero.....	29
Figura 11 Queratoquiste Odontogenico.....	30
Figura 12 Alveolitis Seca	32
Figura 13 Alveolitis Humeda.....	33



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO

TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del Problema

El problema de investigación que ha sido realizado es debido que para todo tratamiento llevado a cabo va a requerir de una planificación previa más aun tratándose de un procedimiento quirúrgico el cual requerirá de un estudio clínico, radiográfico y patológico si fuera necesario para poder observar el nivel de complejidad para realizar un plan quirúrgico adecuado.

En la rama de la cirugía oral en la Odontología, una de las intervenciones quirúrgicas con mayor riesgo y complejidad es la extracción de las terceras molares retenidas pudiéndose presentar imprevistos los cuales no fueron planeados de nuestro plan tratamiento.

Dentro los principales motivos y razones de la extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas será aliviar, eliminar las manifestaciones clínicas que va a presentar el paciente durante el proceso de erupción de la tercera molar las cuales suelen estar descritas como dolor e inflamación.

Actualmente la falta de conocimiento e información sobre el tema ante el actuar de los cirujanos dentistas frente a pacientes con enfermedades sistémicas, paciente con patologías previas o las erróneas interpretaciones radiográficas, e incluso la incorrecta identificación de las patologías pueden llegar generar resultados negativos donde se realizó la extracción, sea de forma temporal o permanente

Asimismo no existe un parámetro cuantitativo de la determinación del nivel de conocimiento de las complicaciones más recurrentes relacionadas a la extracción de las terceras molares retenidas como parcialmente retenidas en la ciudad de Arequipa.

1.2. Enunciado

“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 De Zamacola, Arequipa, 2020”

1.3. Descripción

1.3.1. Área del Conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la Salud
- **Área Específica:** Odontología
- **Especialidad:** Cirugía Oral
- **Línea Temática:** Complicaciones en extracciones de terceras molares retenidas

1.3.2. Operación de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES
	Relacionadas con infecciones.	Abscesos pericoronales Celulitis Osteomielitis	Insuficiente: 0-10 puntos Regular: 11-13 puntos Bueno: 14-16 puntos Excelente: 17-20 puntos

Complicaciones relacionadas a la extracción de las terceras molares retenidas	Relacionadas por fracturas iatrogénicas	Fractura del hueso mandibular	
	Relacionadas con desordenes neurosensoriales	Paresia Parestesia Disestesia	
	Relacionadas con quistes o tumores	Quistes Tumores	
	Relacionadas con el alveolo	Alveolitis	

1.3.3. Interrogantes Básicas

- a. ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con infecciones en la extracción de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las complicaciones Relacionadas por fracturas iatrogénicas en la extracción de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas?
- c. ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con los desórdenes neurosensoriales en la extracción de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas?
- d. ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con patologías en la extracción de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas?

- e. ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con el alveolo en la extracción de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el N° de medición de la variable	Por el N° de muestra	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	No experimental	Descriptivo

1.4. Justificación

La investigación a mostrar es justificada por diferentes razones:

- **Actualidad**

Actualmente no existe una investigación donde nos proporcionen datos sobre el nivel de conocimiento de las complicaciones en la extracción de las terceras molares.

- **Viabilidad**

La investigación a realizar es completamente viable dado que existe la disponibilidad del área a trabajar, presupuesto, conocimiento metodológico y tiempo.

- **Relevancia Científica**

Con esta investigación se podrá reforzar como aportar nuevos conocimientos a cirujanos dentistas sobre las diferentes complicaciones que desconocían o habrían olvidado.

- **Interés Personal**

Además de la motivación individual para obtener el título profesional de Cirujano dentista, la relación que me une con la rama de la cirugía considerándose la concordancia del tema con las líneas de investigación de la facultad de odontología.

2. OBJETIVOS

- B.1.** Determinar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con las infecciones en la extracción de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas.
- B.2.** Especificar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones Relacionadas por fracturas iatrogénicas en la extracción de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas.

- B.3.** Identificar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con los desórdenes neurosensoriales en la extracción de las terceras molares o parcialmente retenidas.
- B.4.** Especificar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con patologías en la extracción de las terceras molares o parcialmente retenidas.
- B.5.** Determinar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con el alveolo en la extracción de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conocimiento

A. Definición

El conocimiento es un cúmulo de información almacenada mediante el aprendizaje. Como la experiencia, se va a tratar de la posesión de múltiples datos interrelacionados entre sí. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero, en cambio, la creencia y la opción ignoran la realidad de las cosas, por lo que van a formar parte del ámbito de lo aparente y probable.

Teniendo su origen en la percepción sensorial es así como después va a llegar al entendimiento y va a concluir con la razón, así tendrá un resultado teniendo una relación entre un sujeto u otro o entre el sujeto con un objeto.

Diversos estudios psicológicos y médicos nos han demostrado que los conocimientos van a ser fijados con mucha más firmeza en nuestro cerebro si acompañamos el proceso de aprendizaje con ciertas acciones físicas ya sea el hecho de hablar mover partes del cuerpo o cantar entre otras (1).

El conocimiento entre otros significados será descrito como la acción como, es decir, adquirir información de un tema específico, para comprender la información por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia el cual su resultado será el proceso de aprendizaje. La palabra conocimiento proviene del latín “*cognoscere*” formada por el prefijo *con* que significa ‘todo’ o ‘junto’ y la palabra *gnoscere* (2).

El conocimiento se construye con cada experiencia desde la infancia que va ser acompañada por el desarrollo de la persona, influyendo en su comportamiento y también en la capacidad para resolver problemas. Sin embargo, el proceso de construcción del conocimiento será sumamente complejo ya que está atendido por diferentes variables, razón por la cual existen distintas escuelas dedicadas a la formulación de una **teoría del conocimiento**, entre los cuales tendremos autores como Jean Piaget y su teoría del desarrollo cognitivo, Lev Vygotski y su teoría sociocultural (3).

1. Características del conocimiento

- El conocimiento es siempre cultural
- El conocimiento suele ser susceptible de expresarse y transmitirse a través del lenguaje.
- Su fin es llegar a la veracidad de las cosas

- Orienta el pensamiento, comportamiento y los proceso de tomas de decisiones de los seres humanos

2. Clases del conocimiento

A. Conocimiento Filosófico

El conocimiento filosófico se va a obtener como resultado a través de la reflexión especulativa sobre la realidad y el dialogo, va estar orientado a la comprensión del ser y el estar de la persona, siendo un conocimiento racional, analítico, crítico e histórico

El conocimiento filosófico es el cumulo de aprendizaje que se va a obtener a través de los escritos propiamente dichos, sin embargo para que el filósofo no solo recepcione los datos escritos si no también los va a examinar y los planteara en la práctica diaria de cada persona, esto nos va a abrir paso a descubrir errores e incoherencias proponiendo correcciones, ya que a través de una buena observación podremos tener en conocimiento la forma del desarrollo de los razonamientos (4).

B. Conocimiento empírico

El conocimiento empírico es el que se va a obtener como resultado de la experiencia propia y palpable si bien no implica un método de

estudio, sino a la conciencia sobre el orden de lo vivido o experimentado en la persona, aunque va a surgir de la experiencia concreta esta modificado, por el universo de valores culturales de la persona.

El conocimiento empírico no va a provenir de un proceso formativo o educativo, ni de la acción de una reflexión consciente y analítica, se trata de la experiencia procesada y convertida directamente en saber que cómo ejemplo esta práctica tendremos la observación, la repetición, el ensayo y error (5).

C. Conocimiento científico

El conocimiento científico es aquel que se adquiere a través del diseño planificado de una investigación, el cual implica un proceso sistemático y metódico, este conocimiento es verificable y demostrable. A su vez va a ser crítico, racional, universal y objetivo.

El propósito fundamental será la ciencia, en la vida cotidiana, el estudiar y juzgar tanto como sus pensamientos y apreciaciones, se va a conceptualizar a la ciencia explicando que es un cumulo de sabiduría racional, verificable, objetiva, sistemática cierta o probable que van a estar dispuestas a mejorar, modificar y avanzar en ello.

El conocimiento dado y repartido por las universidades de Arequipa podremos observar que el curso de cirugía oral preclínica en el centro educativo Alas Peruanas será dictado en dos semestres como: “Cirugía Estomatológica i” y “Cirugía Estomatológica ii” añadido el Curso de “Cirugía buco maxilofacial” en el vii ciclo y el “Internado rural hospitalario” en el x ciclo.

En la Universidad Católica de Santa María podremos observar en preclínica que en el v semestre solo se lleva el curso de “Cirugía Bucal”, pero en clínica se podrá observar que en los semestre vii y viii la presencia de los cursos “Cirugía Bucal Clínica i” y “Cirugía Bucal Clínica ii” además en el ix semestre “Cirugía Maxilo facial”.

En ambas mallas curriculares de Odontología – Estomatología de las Universidad de Arequipa se dictan cursos de la especialidad de cirugía oral teórico como practico la diferencia entre ambos serán los docentes que dictan estas cátedras, añadido la universidad Alas Peruanas llevara un curso “Urgencias Odontológicas”, el cual es un curso en el cual este tema de las complicaciones es hablado como parte de las cátedras.

- **TERCERAS MOLARES**

Las terceras molares o muelas del juicio o molar de la cordura o cordal son piezas dentarias correspondientes a la dentición permanente y se van situar por detrás de los segundos molares, embriológicamente se van formar a partir de los 36 meses, comenzando su proceso evolutivo, a partir de los 9 años comenzara su proceso de calcificación llegando a los 17 a 25 años su proceso de erupción aproximadamente.

Las terceras molares o cordales son un principio de problemas para aquellos pacientes que les erupcionan ya que van a tener un rol en la patología oral debido que cuando van a estar retenidos en un gran porcentaje de los casos van a presentar retención debido a la falta de espacio por ser las ultimas en erupcionar, siendo las piezas dentarias con el mayor índice de retención en la cavidad oral su tratamiento por elección la extracción.

Durante el proceso evolutivo de la tercera molar superior como inferior puede o no presentar algún tipo de retención mecánica o patológica dando como resultado complicaciones de diversos tipos sea al momento previo o durante o post extracción propiamente dicha de la tercera molar dificultando el acto quirúrgico.

La extracción de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas son aquellas que pasada su edad de erupción aun van a estar presente dentro de la maxila o de la mandíbula y van a mantener la integridad de su saco pericoronario o presentando retención intraosea.

Las complicaciones a desarrollar han sido seleccionadas por diferentes parámetros clínicos entre los cuales vamos a tener: las infecciones, la presión ejercida, los desórdenes neurosensoriales, patologías (tumores, quistes), y las que van a estar relacionadas con el

alveolo ya que estas complicaciones serán desmenuadas por tener mayor prevalencia en la parte clínica.

Realizados estudios donde se refiere que durante el procedimiento quirúrgico de las terceras molares retenidas como parcialmente retenidas constituyeron una de las actividades quirúrgicas más frecuentes dentro del marco de la cirugía oral menor como cirugía maxilofacial, a partir de las cuales van a surgir lo que son las complicaciones post operatorias, las cuales estas tuvieron una prevalencia alveolitis (29.6%), celulitis facial (22.7%), hemorragia (18.2%), trismo mandibular (13.7%), trastorno de ATM (4.54%), parestesia (4.54%), exostosis lingual (4.54%), comunicación bucosinusal (2.27%) (6).

La erupción de los dientes permanentes forma parte de una gran variedad y complejidad de serie de acontecimientos controlados genéticamente. Mediante estos diferentes cambios, el germen dentario se desarrolla y la pieza dentaria va a erupcionar en su lugar y parte funcional, según forma y tiempos establecidos. En cambio, durante este proceso de erupción se puede suscitar numerosos acontecimientos que pueden modificar el proceso evolutivo de esa pieza dentaria, provocando inclusión como retención, que es un cuadro clínico muy frecuente en las terceras molares o caninos. Los estudios que se han realizado sobre las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas revelan una incidencia media del 20% en las poblaciones desarrolladas, con una pequeña preponderancia en el sexo femenino.

Debido que el proceso eruptivo está íntimamente relacionado con los factores hormonales y de desarrollo somático que afectan principalmente a la erupción de los dientes

permanentes, la dentición en la raza negra se completa antes que en la raza blanca; en regiones cálidas el proceso de erupción es más precoz que en zonas de clima frío (7).

Estas piezas dentarias van a tener una mayor variedad de forma, tamaño, como anomalías y disposición diversa, siendo así la porción radicular la parte más irregular en las cuales se podrán observar desde una, dos, tres o más raíces que particularmente tendrá una curvatura a distal, esta pieza dentaria en un alto porcentaje de casos no se va a completar su proceso de erupción normal, es decir que se va a encontrar parcial o totalmente retenida por el hueso maxilar sea superior como inferior o por una capa de mucosa.

Las terceras molares en algunos o muchos casos su proceso de erupción puede llegar ser visto interrumpido dando como resultado la retención parcial o total dentro de los maxilares, según estudios la tasa de frecuencia es alta, aproximadamente al 75% de la población presentara la retención de las terceras molares, dado que existen otras causas por las cuales puede llegar a verse interrumpido su proceso de erupción vamos a tener la anquilosis, quistes, tumores, anomalías del maxilar y en algunos casos puede quedar parcialmente retenidos.

Dado que la tercera molar va a ser la pieza con mayor frecuencia en no culminar su proceso de erupción, va a provocar diferentes complicaciones desde la parte clínica, relacionadas a diferentes aspectos sean infecciosos, traumáticos o patológicos.

Desde un punto de vista antropológico, existe consenso en que el desarrollo social e intelectual va a determinar el aumento del tamaño del cerebro y con ello las dimensiones de la caja craneana a expensas de los maxilares, pero también debido a patologías, síndromes los cuales pueden llegar a producir alteraciones en los maxilares en su relación al tamaño

van a estar íntimamente relacionado a la formación de la tercera molar como a su proceso de erupción.

La erupción de los dientes permanentes forma parte de una gran variedad y complejidad de serie de acontecimientos contralados genéticamente. Mediante estos diferentes cambios, el germen dentario se desarrolla y la pieza dentaria va a erupcionar en su lugar y parte funcional, según forma y tiempos establecidos. En cambio, durante este proceso de erupción se puede suscitar numerosos acontecimientos que pueden modificar el proceso evolutivo de esa pieza dentaria, provocando inclusión como retención, que es un cuadro clínico muy frecuente en las terceras molares o caninos. Los estudios que se han realizado sobre las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas revelan una incidencia media del 20% en la poblaciones desarrolladas, con por pequeño preponderancia en el sexo femenino.

Debido que el proceso eruptivo está íntimamente relacionado con los factores hormonales y de desarrollo somático que afectan, principalmente, a la erupción de los dientes permanentes, la dentición en la raza negra se completa antes que en la raza blanca; en regiones cálidas el proceso de erupción es más precoz que en zonas de clima frío (7).

- **PATOGENIA**

La patología derivada de la retención de una tercera molar va a generar diferentes alteraciones con relación al hueso mandibular, mucosa y piezas dentarias adyacentes como: abscesos, reabsorción radicular de la segunda molar, úlceras en mucosas, alteraciones nervio

sensoriales, daños al alveolo, en algunas ocasiones también podremos encontrar la formación de quistes, ameloblastomas.

Debido a la localización de las terceras molares principalmente en inferiores va a producir alteraciones nerviosas o vasomotoras como dolores faciales, trismus, y parálisis facial.

Dado que es una parte muy vascularizada y recurrente a presentar patologías como tumores, quistes los cuales pueden llevar un vínculo a bacterias relacionadas a las caries que van a llegar agravar la zona de erupción generando infecciones.

3.1.1. Relacionadas a infecciones

Las complicaciones por infecciones es una clasificación muy amplia donde en este estudio se va a realizar la descripción de la principal infección relacionada con la extracción de las terceras molares retenidas, entre las complicaciones más frecuentes previa o post a la intervención quirúrgica que van a dar manifestaciones clínicas dependiendo su grado de infección van a ser la pericoronitis o la celulitis facial o la osteomielitis que van a estar en un medio ideal para la proliferación de bacterias.

Además de la infección localizada, esta puede propagarse a diferentes regiones generalizando la infección, considerando el gran índice de casos de esta complicación necesitamos describir sus comportamientos.

A. Abscesos Pericoronales (Pericoronitis)

La Pericoronitis es una enfermedad infecciosa del opérculo que recubre una pieza dentaria en la erupción. Se va a manifestar principalmente al final de la adolescencia y la edad adulta temprana y casi siempre ocurre alrededor de la tercera molar inferior. La

ubicación distintiva, la edad, el cuadro clínico y el vínculo con los factores predisponentes justificaron una reevaluación de la pericoronitis y su etiología (8).

La tercera molar situándose en un espacio limitado, donde la relación anatómica de las diversas estructuras van a complicar de su proceso de erupción, teniendo en cuenta la relación de la tercera molar hacia adelante tendremos la segunda molar que limitara el enderezamiento de la tercera molar, hacia abajo tendrá el paquete vasculonervioso del dentario inferior y posterior a este ángulo de la mandíbula.

La pericoronitis será producida por el crecimiento bacteriano activo en el medio ideal, que es el tejido blando (opérculo) que cubre la corona de la tercera molar, cuando el tejido supra dental que comprende la porción superior del folículo y del mucoperiostio que lo recubre puede inflamarse y produciendo un absceso fluctuante.

Siendo esta una excelente “estufa de cultivo” ya que por debajo de esta mucosa va a existir una protección nutrición y temperatura idónea para una adecuada proliferación bacteriana entre los cuales tendremos la presencia de las siguientes bacterias anaerobias Actinomyces y Prevotella en su mayoría.

Para su tratamiento será necesario fármaco quirúrgico, primero controlar la infección a través de la administración de antibióticos y clorhexidina. Si fuera necesario el drenaje del material purulento, después de que esté controlada se procede con la remoción del opérculo (operculectomía).

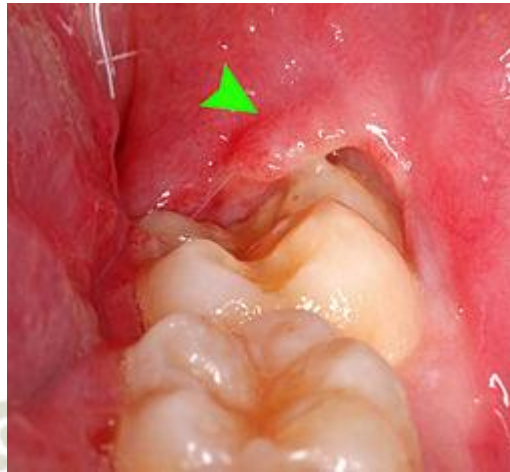


Figura 1. Pericoronitis (9)

B. Celulitis

La celulitis odontógena es una inflamación difusa del tejido celular subcutáneo que se extiende por los espacios entre el tejido celular a más de una región anatómica o espacio aponeurótico a causa de la infección de uno o varios dientes o de patología asociadas al tejido dentario o de sostén (10). Es una de las infecciones más frecuentes y la urgencia más grave que puede presentarse en la práctica estomatológica (11).

La celulitis odontógena puede ser atendida en el primer nivel de atención, pero ya al presentar las siguientes situaciones, debe ser remitido al paciente a un nivel secundario, Se demostró que cuanto antes sea eliminada la causa de la celulitis fácil odontógena, la evolución en el post operatorio será más rápida y mejor, dado que la celulitis puede desencadenar en un cuadro séptico grave y ser potencialmente mortal para los pacientes que la padecen, se va a recomendar la extracción de la pieza de la tercera molar temprana siempre

el paciente cuente con una concentración adecuada de antibiótico en la sangre y las condiciones locales y generales del paciente lo permitan (12).



Figura 2. Celulitis Facial (13)

C. **Osteomielitis**

La osteomielitis es una infección del tejido óseo que involucra a todas las estructuras del hueso provocado por microorganismos. El cuadro clínico se caracteriza generalmente por la presencia de fistula de drenaje, dolor intenso, inflamación, movilidad de los dientes involucrados en la zona afectada, fiebre y edema. El tratamiento consiste en medicamentoso y/o quirúrgico (14).

La osteomielitis se clasifica en tres diferentes tipos: osteomielitis supurativa que puede ser aguda como crónica, osteomielitis crónica esclerosante que puede ser difusa como focal, y la osteomielitis periostitis proliferativa (15).

Para el tratamiento de las osteomielitis se dirige a eliminar toda fuente de infección, a través de la extracción de la tercera molar implicada aplicando la incisión como drenaje si fuera necesario el caso la fistulectomía, secuestrectomía, seguido a una antibioticoterapia o

tratamiento endodóntico cuando las circunstancias clínicas lo permitan. Podrá también incluirse el tratamiento a base de láser como la laserterapia, termoterapia y oxígeno hiperbárico, siendo el fin un tratamiento que mejore la calidad de vida del paciente.

Su etiología va a ser variada pero se van a citar algunos factores como las infecciones bacterianas produciéndose por gérmenes piógenos (estafilococos).

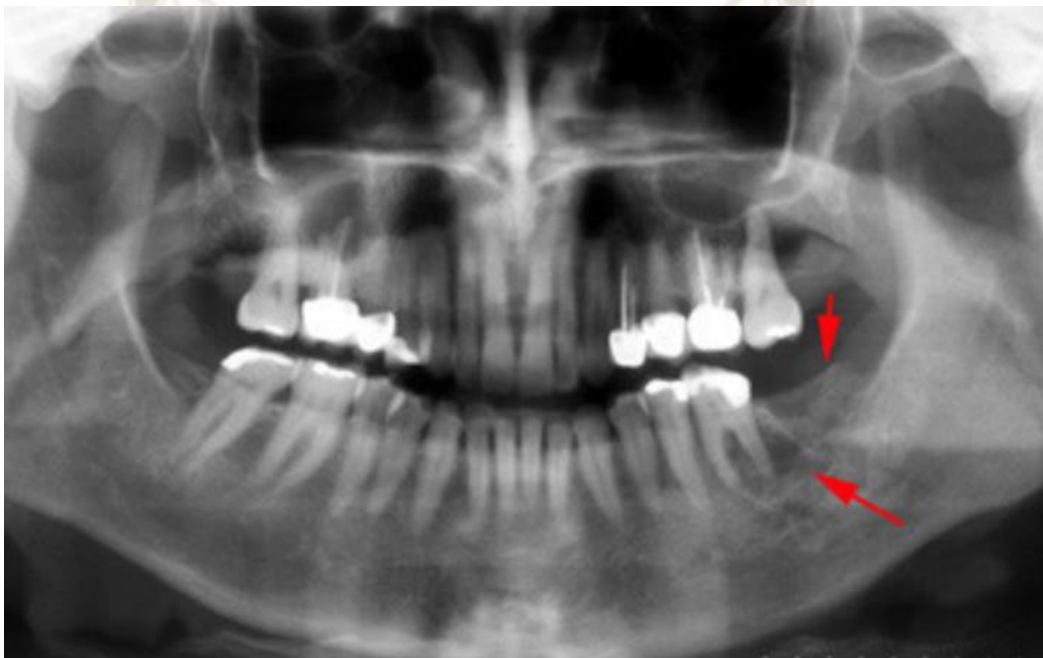


Figura 3. Osteomielitis (16)

3.1.2. Relacionadas por fractura iatrogénicas

Consideradas fractura iatrogénicas o fractura patológicas, mayormente dadas por una mala praxis del cirujano dentista con técnicas inadecuadas, en este paso la tercera molar va a ocupar un espacio siendo esta región más susceptible a una fractura ya que es una zona con menor porcentaje de tejido óseo de la región mandibular por eso la extracción de las terceras molares va estar relacionada a fracturas del hueso mandibular como la destrucción de tablas óseas.

A. Fractura del hueso mandibular

La fractura mandibular puede estar dada por diferentes posibilidades entre las cuales vamos a tener.

- La angulación de las terceras molares
- Su posición en la rama de la mandíbula.
- La reducida cantidad de hueso.
- Pérdida ósea patológica.

La cirugía de la tercera molar va ser el procedimiento quirúrgico más común en la cavidad oral de mayor complejidad dando eso el aumento de dos a tres veces el riesgo de una fractura en el ángulo o cuerpo de la mandíbula teniendo diferentes factores que pueden llegar a producir la fractura entre ellos vamos a tener, el uso excesivo de fuerzas, el uso incorrecto del instrumental quirúrgico, como la mala técnica empleada.

Según la clasificación de Pell y Gregory sobre la localización de las terceras molares va a tener mayor reincidencia con la clase II posición C, dada la profundidad de la tercera molar ocupando un espacio mayor en el cuerpo mandibular.

Teniendo como síntomas:

- Edema facial
- Dolor en foco
- Perdida de sensibilidad en la hemiarcada
- Impotencia funcional mandibular

Siendo el único tratamiento por excelencia con éxito la fijación de la fractura con placas de osteosíntesis para una consolidación ósea.

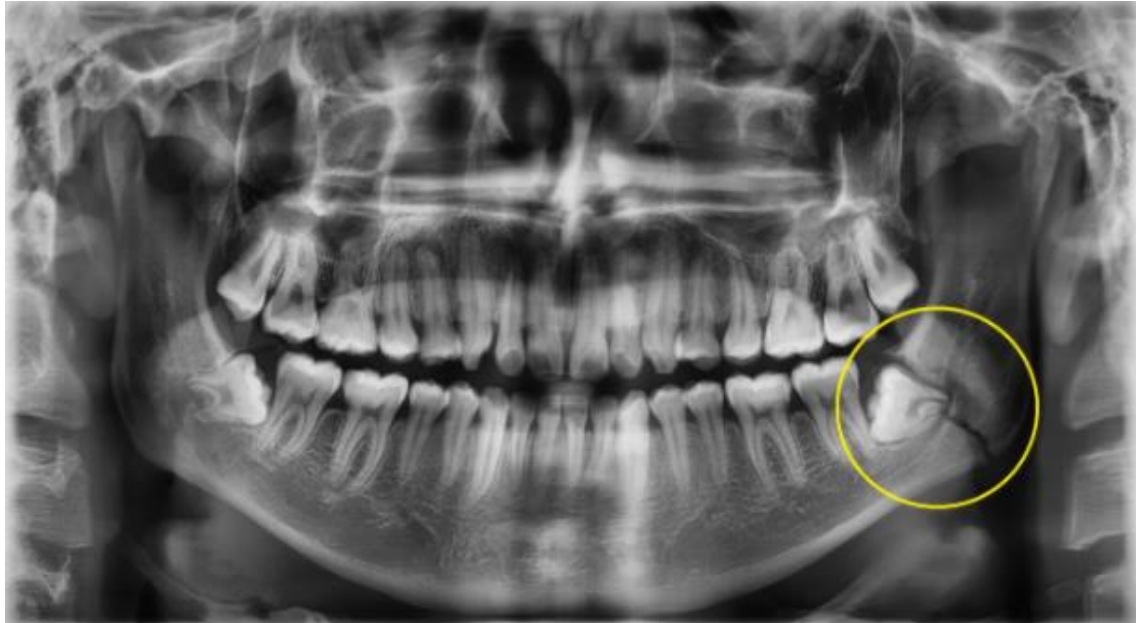


Figura 4. Fractura del hueso mandibular (17)

3.1.3. Relacionadas con desórdenes neurosensoriales.

Los desórdenes neurosensoriales relacionados con el nervio dentario inferior o el nervio lingual en la extracción de las terceras molares inferiores mal diagnosticadas podrán acarrear un largo periodo de permanencia.

En el caso del nervio dentario inferior se puede producir un daño por diferentes factores como la relación de la tercera molar en proximidad con este nervio, o en el mismo procedimiento quirúrgico generando un daño al nervio.

A. Paresia

La paresia es un daño al nervio que va a producir parálisis parcial o la disminución de la contractibilidad de la musculatura, también definida como como la pérdida parcial de

la función contráctil de la musculatura estriada de la hemiarcada, que puede estar causa por los daños en cualquier porción del nervio dentario o del nervio facial.

La paresia facial se va a producir por la lesión directa sobre el tronco nervioso o sobre sus ramas terminales. Es la paresia que se presenta más frecuentemente que también estará relacionada por diferentes factores etiológicos como: traumas, neoplásicos, infecciosos, congénitos, neurológicos, metabólicos (18).

Se han documentado y reportado la posibilidad de producirse una paresia por una técnica anestésica inadecuada al foramen dentario inferior al penetrar la aguja más allá del borde posterior de la rama ascendente mandibular, infiltrando el tejido parotídeo (19).



Figura 5. Paresia facial (20)

B. Parestesia

La parestesia postquirúrgica es una condición que se va a presentar por el daño del tejido nervioso en este caso el nervio dentario inferior, siendo un suceso no deseado en cualquier acto quirúrgico, siendo una condición que puede ocasionar un malestar y molestia al paciente, en situaciones se presenta la ausencia de la sensibilidad en una zona determinada, así como otras manifestaciones clínicas tales como hormigueo, entumecimiento, alteraciones de la sensibilidad y a los otros cambios térmicos (21).

Uno de los mecanismos biológicos exactos de la lesión en este caso el de la parestesia después de la inyección sigue siendo objeto de debate en la literatura. La hipótesis más común como sostenible será el traumatismo provocado con el bisel de la aguja directo al nervio, hematoma intraneural y neurotoxicidad por el anestésico local (22).

La lesión de las ramas terminales del nervio dentario inferior como el mandibular, lingual, y mentoniano, se va presentar como consecuencia de un traumatismo directo debido a la incisión del nervio en el acto quirúrgico o indirecto por compresión hematoma y/o edema.

Debido que en la mayoría de casos de parestesias tendrán una solución espontánea en el transcurso de 24 meses (2 años), pero en aquellos casos que no vayan a presentar una mejoría en ese tiempo se van a considerar parestesias permanentes son paciente que se

trataran a base de laserterapia de baja potencia dando resultados óptimos en el 100% de la parestesia del nervio lingual. 80% para caso del nervio dentario inferior.



Figura 6. Parestesia (23)

C. Disestesia

Denominado como el “Síndrome de la boca ardiente” es una experiencia de malestar dentro de la boca, con la sensación de dolor en la lengua o una sensación de quemazón.

La lesión del nervio lingual constituye un riesgo potencial en las extracciones de la tercera molar inferior, debido a las variaciones de su trayecto anatómico que van a predisponer a las injurias durante las intervenciones quirúrgicas, en la mayoría de los casos las causas de la disestesia del nervio lingual van a estar determinadas por los defectos durante el proceso de la anestesia y conocimientos insuficientes de la anatomía regional ya que siempre va existir la posibilidad de surjan complicaciones.

Para aquello debemos tener en cuenta algunas precauciones para evitar este tipo de lesiones: exámenes radiográficos precisos, una revisión de la anatomía de la cavidad oral.

Siendo el pronóstico favorable, la función sensorial puede quedar afectada hasta que se realice una reparación quirúrgica, la anastomosis del nervio no debe retrasarse en los casos de una interrupción completa (24).

3.1.4. Relacionadas con patologías, quistes, tumores.

Los tumores como quistes de los maxilares son crecimientos anormales o lesiones relativamente frecuentes que se van a desarrollar en la mandíbula, los tumores y quistes que se van a desarrollar en la mandíbula, en ocasiones denominados tumores y quistes odontogénicos, ya que pueden variar mucho de tamaño como gravedad, siendo mayormente en estos casos benignos (no cancerosos), pero pueden ser agresivos e invasivos llegando a desplazar dientes como provocar rizólisis en ellos.

Las opciones de tratamiento para los tumores como los quistes de los maxilares van a variar según el tipo de crecimiento, como en la etapa y síntomas que se presente, igual si tratamiento por elección será quirúrgico y farmacológico.

➤ **Tumores.**

Un tumor es un crecimiento de masa anormal de tejido.

- **Ameloblastomas:** Este es un tumor relativamente común de crecimiento lento, generalmente no canceroso (benigno). Se presenta con mayor frecuencia en la mandíbula cerca de las terceras molares y puede invadir estructuras locales como el hueso y tejidos blandos. Este tumor puede recidivar después del tratamiento; sin

embargo, los tratamientos quirúrgicos agresivos típicamente reducirán la posibilidad de recurrencia; siendo dividido unilocular o multilocular. *Radiográficamente: Imagen radiolucida.*



Figura 7. Ameloblastoma (25)

- **Odontoma:** Este tumor benigno es el tumor odontogénico más frecuente. Los odontomas a menudo no van a tener sintomatología, pero van a interferir con el desarrollo de los dientes o la erupción. Los odontomas van a estar formados por tejido dental que se va a formar alrededor de un diente en la mandíbula, pueden aparecer a un diente de forma extraña o pueden ser tumores calcificados pequeños se van a dividir en Odontomas compuestos y Odontomas complejos. *Radiográficamente: Imagen radioopaca de márgenes irregulares.*

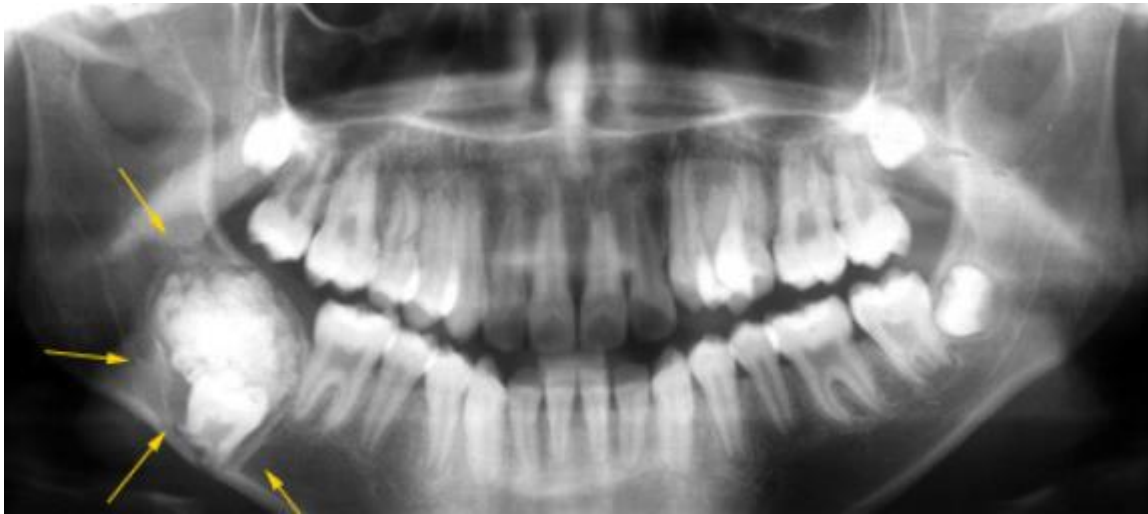


Figura 8. Odontoma (26)

- **Mixoma odontogenico:** Este es un tumor benigno y poco común de crecimiento lento que se presenta con mayor recurrencia en la mandíbula, este tumor puede ser grande e invadir de una forma agresiva la mandíbula y el tejido circundante desplazando los dientes se tiene en conocimiento que los mixomas odontogenicos vuelven a formarse después del tratamiento quirúrgico sin embargo, las posibilidades de recidiva de tumor van a reducirse con un tratamiento quirúrgico agresivo. *Radiográficamente: Imagen radiolucida, como una raqueta de tenis o panal de abeja*

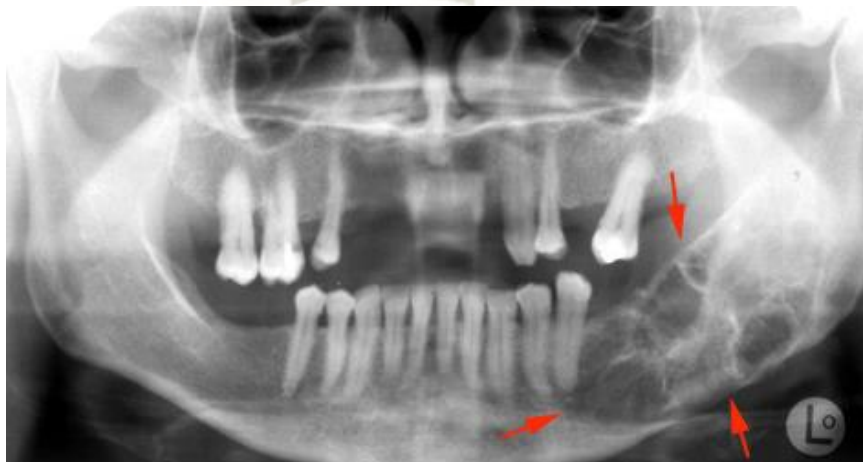


Figura 9. Mixoma (27)

➤ **Quistes.**

Definido como una bolsa membranosa que se forma anormalmente en los tejidos del cuerpo y que va a estar tenida por una sustancia líquida o semisólida.

- **Quiste dentígero:** Este quiste se origina en el tejido que va a rodear un diente antes de que se brote en la boca. Esta es la forma más común de quiste que a ser el más recurrente que va afectar a la mandíbula. En la mayoría de casos, este quiste va a producir alrededor de las terceras molares (28). *Radiográficamente: Imagen radiolucida unilocular bien definido por sus márgenes escleróticos*



Situación del cordal en 2004



Situación del cordal en 2015

Figura 10. Quistes Dentígero (29)

- **Queratoquiste odontogenico:** También conocido como Queratoquiste odontogenico, debido a su tendencia quística a recurrir después del tratamiento quirúrgico, este quiste benigno de crecimiento lento siendo invasivo y destructivo para las estructuras locales. Mayormente la se van a desarrollar en la mandíbula

asociados a las terceras molares. *Radiográficamente: Imagen radiolucida de bordes uniloculares o multiculares nítidos.*



Figura 11. Queratoquiste Odontogenico (30)

3.1.5. Relacionadas con el alveolo

Siendo una complicación debido a que va a ser el lugar donde va albergar a la tercera molar.

➤ Alveolitis

La alveolitis u osteítis alveolar es una complicación más recurrente en la extracción de las terceras molares inferiores, van a existir algunos factores de riesgo que van a aumentar su incidencia, aunque se describe de un origen multifactorial, en la clínica y los síntomas subjetivos nos van a permitir su diagnóstico y su clasificación. Para tratar una alveolitis se van a utilizar productos para inducir la formación del coagulo post operatorio entre ellos tenemos los antibióticos, anestésicos, analgésicos

Siendo infección reversible y localizada de una forma superficial es de aparición tardía (2 a 4 días después la extracción). *Schawartz* la considera como un estado necrótico del proceso alveolar o de los septos óseas, ante la ausencia de vasos sanguíneos no va permitir la

proliferación de capilares ni de tejido de granulación para organizar el coagulo sanguíneo (31).

- **Alveolitis Seca.** Alveolo abierto sin coagulo y con paredes óseas totalmente desnudas, El dolor es violento, constante, perturbador y con irradiaciones, que se va a exacerbar con la masticación (31) (32).

La alveolitis seca es una patología dental dolorosa que en ocasiones, parece después de haberse extraído definitivamente la tercera molar inferior, será por la pérdida total del coagulo sanguíneo o la ausencia de desarrollo del coagulo.

Actualmente el manejo de la alveolitis seca está enfocada en aliviar la sintomatología que a indicar el paciente ya sea por enjuagues o por fármacos.

Se va a clasificar según HUPP (33).

- Alveolitis Seca Primaria: Va a corresponder a una periostitis del alveolo desnudo, los pacientes no sangran después del proceso quirúrgico eso quiere decir que es inmediata (34).
- Alveolitis Seca Secundaria: Se va a presentar entre el 2do y cuarto día posterior a la intervención quirúrgica habiendo pérdida total del coagulo. El paciente presenta mal sabor, un dolor intenso e irradiado con lifadenopatía y halitosis.



Figura 12. Alveolitis Seca (35)

- **Alveolitis Húmeda.** La alveolitis húmeda va ser dada por el alveolo marcada por la infección del coagulo y del alveolo que albergo la tercera molar, en este podemos encontrar un alveolo sangrante con exudado (36).

Mayormente producida por agentes extraños dado que es una reacción en el interior del alveolo después realizada la extracción dentaria. El dolor será menos intenso que la alveolitis seca, siendo espontaneo y sobre todo el dolor será provocado



Figura 13. Alveolitis Húmeda (37)

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes nacionales. –

- A. Prevalencia de complicaciones postoperatorias en la exodoncia de terceras molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory y Winter en pacientes de 17-27 años de la sección de medicina oral y cirugía maxilofacial de la FAP; Mg. Marly Grisel, Cespedes Herrera (Perú) (2010) (38).** Se realizó un estudio descriptivo prospectivo transversal donde el objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de las complicaciones post operatorias de la exodoncia de las terceras molares inferiores según la clasificación de Winter y de Pell y Gregory así como su distribución según sexo y grupo etario.

B. Terceros molares y su relación con las patologías bucodentales en pacientes de 18-25 años que acuden al CS. De Pueblo Joven de la ciudad de Abancay 2014; Zevallos Salazar, Esther Yesenia (Peru) (2014) (39). Los terceros molares son los últimos dientes en erupcionar entre los 18 a 25 años de edad. En este proceso se producen distintas patologías, la mayoría de estas son infecciosas. Las complicaciones de estas patologías puede afectar la salud general del paciente, por la diseminación de la infección.

3.2.2. Antecedentes internacionales. –

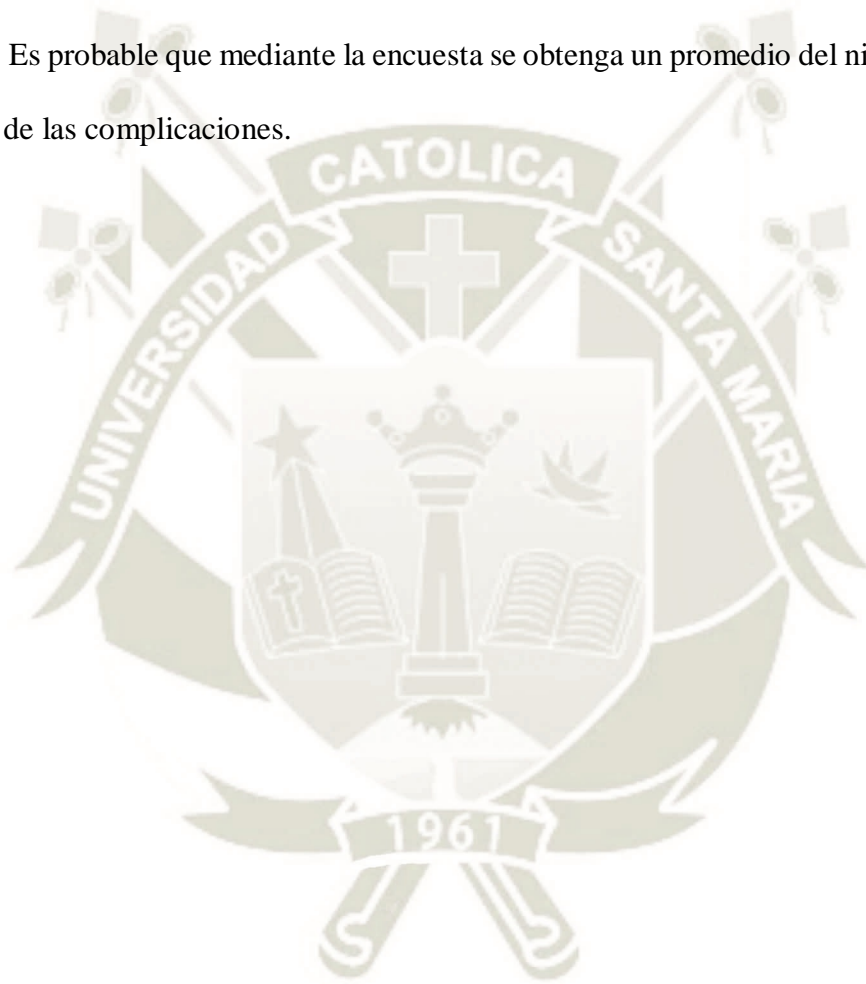
A. Accidentes y complicaciones transquirurgicos de terceros molares en el hospital dermatológico Gonzalo Gonzales durante el periodo 2014; Carol Viviana Quinatoa Osejos. (Ecuador) (2015) (40). Los terceros molares o muelas de juicio son las últimas piezas en erupcionar en las arcadas dentarias, lo que obliga a realizar una enucleación quirúrgica de rutina en la práctica odontológica. El propósito de este estudio consistió en determinar cuáles son los accidentes y complicaciones transquirurgicos más frecuentes que se pueden presentar en pacientes que acudieron al servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial en el hospital dermatológico Gonzalo Gonzales en el periodo de agosto a octubre del 2014 mediante un estudio descriptivo, observacional de corte transversal de 144 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión

- B. Análisis del dolor, tumefacción y trismo después de la exodoncia del tercer molar inferior retenido, en relación con la edad, el sexo de los pacientes y con la dificultad de la técnica quirúrgica ; Mg. Esperanza Sánchez (España) (2012) (41).** El tercer molar inferior, tanto en su retención como su intento de erupción, va a provocar un conjunto de fenómenos patológicos de máxima importancia por tu gran frecuencia. Este hecho hace que su exodoncia sea uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes tanto en la práctica privada, como en la hospitalaria, este diente, por la diversidad de su forma radicular y variaciones existentes en su ubicación constituye uno de los mayores problemas que debe encarar el profesional
- C. Prevalencia de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de ciencias aplicadas durante el periodo febrero 2011 a diciembre 2012; Margot Betsabe, Palacios Colan (Colombia) (2012) (42).** Objetivo fue determinar la prevalencia de la posición de las terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y según la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad de ciencias aplicadas durante el periodo febrero 2011-diciembre 2012

4. Hipótesis

Dado que no se conoce con exactitud el nivel de conocimiento adecuado sobre las complicaciones en la realización de intervenciones quirúrgicas en la extracción de la tercera molar retenida como parcialmente retenida en Zamacola.

Es probable que mediante la encuesta se obtenga un promedio del nivel conocimiento acerca de las complicaciones.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO

OPERACIONAL

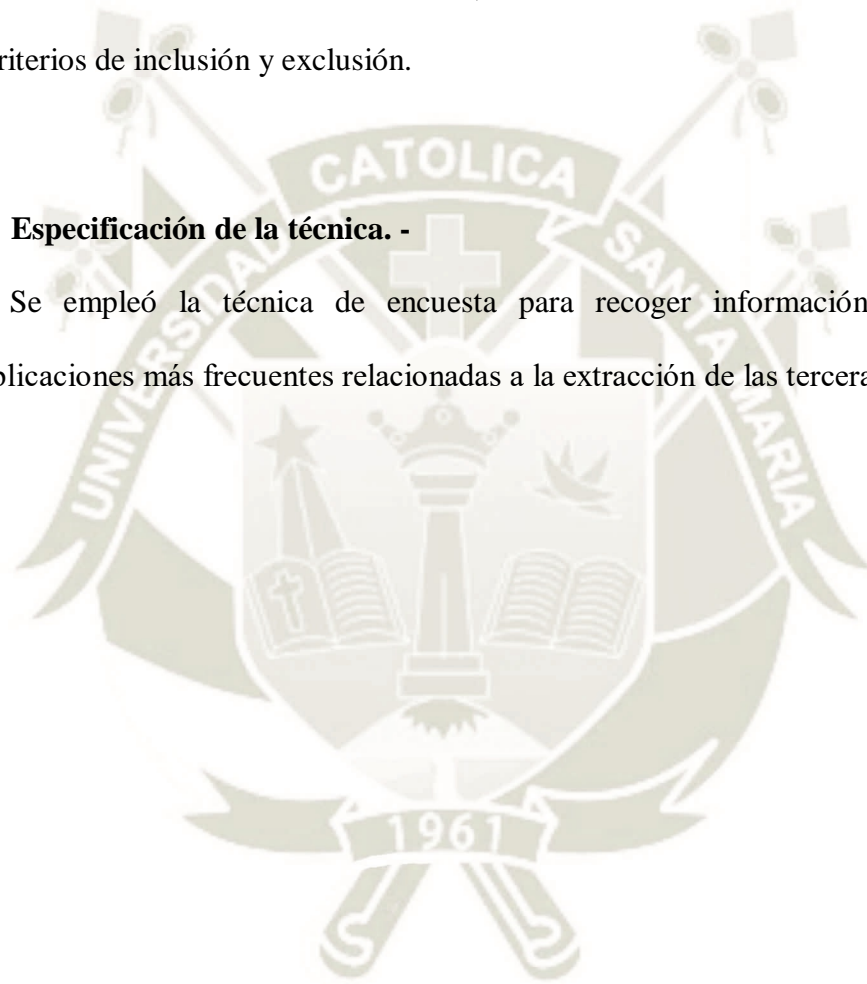
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica.

Se evaluaron 39 odontólogos titulados que se encontraban en diferentes consultorios de Zamacola del distrito de Cerro Colorado, las cuales solo 39 fueron escogidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

1.1.1. Especificación de la técnica. -

Se empleó la técnica de encuesta para recoger información de la variable “Complicaciones más frecuentes relacionadas a la extracción de las terceras molares”.



1.1.2. Esquema de variable. -

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTOS
Complicaciones más frecuentes relacionadas a la extracción de las terceras molares	Relacionadas con infecciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abscesos Pericoronales 2. Celulitis 3. Osteomielitis 	<p>Insuficiente:0-10 puntos</p> <p>Regular: 11-14 puntos</p> <p>Bueno: 15-19 puntos</p> <p>Excelente: 20 puntos</p>	Encuesta	Cuestionario
	Relacionadas con l presión que se ejerce	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fractura del hueso mandibular. 			
	Relacionadas con desordenes neurosensoriales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paresia 2. Parestesia 3. Disestesia 			
	Relacionadas con patologías, quistes, o tumores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quistes. 2. Tumores 			
	Relacionadas con el alveolo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alveolitis 			

1.1.3. Descripción de la técnica. -

La técnica consistió:

1. Preparación de las unidades de estudio, Odontólogos titulados de Zamacola.
2. Luego se procedió a aplicar el formulario de preguntas en cada consultorio dental de Zamacola.
3. Una vez recogida la información de las encuestas se elaboró una matriz de datos.

1.2. Instrumentos

VARIABLES	EJE	DIMENSIONES	SUBEJES
Complicaciones relacionadas a la extracción de las terceras molares retenidas	1	Relacionadas con infecciones	1.1
		Relacionadas por fractura iatrogénicas	1.2

		Relacionadas con desordenes neurosensoriales	1.3
		Relacionadas con patologías, quistes, o tumores	1.4
		Relacionadas con el alveolo	1.5

1.2.1. Instrumentos mecánicos

- Ficha de investigación
- Computadora
- Cámara

1.3. Materiales

- Útiles de escritorio

- Encuestas

1.4. Campo de Verificación

1.4.1. Ubicación Espacial

- Ámbito general** : Arequipa
- Ámbito específico** : Zamacola

1.4.2. Ubicación Temporal

La investigación se realizó en el mes desde el mes de Junio al mes de Agosto del 2020.

1.5. Unidades de Estudio

1.5.1. Unidades de Análisis

Se evaluaron 39 encuestas resueltas por odontólogos titulados de Zamacola.

1.5.2. Identificación de los grupos

Odontólogos titulados, colegiados y habilitados. Odontólogos que trabajen en consultorios de Zamacola.

1.5.3. Criterios de inclusión

- Odontólogos titulados, colegiados y habilitados

- Mujeres y Varones
- Odontólogos que deseen colaborar con el estudio de investigación
- Cuestionarios llenados completamente
- Odontólogos que firmaron el consentimiento informado

1.5.4. Criterios de exclusión

- Odontólogos no habilitados
- Practicantes o estudiantes que cumplan la función de asistente
- Odontólogos que no deseen participar en la investigación.
- Deserción del odontólogo en plena encuesta.

1.6. Estrategia de Recolección

1.6.1. Organización

- a) Aprobación del Proyecto de Investigación por la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María
- b) Autorización del decano de la facultad.
- c) Preparación de las unidades de estudio
- d) Validación del instrumento.

1.7. Recursos

1.7.1. Recursos humanos

- **Investigador** : Jorge Antonio Cornejo Zúñiga
- **Asesor** : Dr. Arce Lazo Marco Antonio

1.7.2. Recursos físicos

- Representados en su totalidad por la disponibilidad ambiental y consultorios de Zamacola

1.7.3. Recursos financieros

El presupuesto para la recolección, movilidad, entre otras tareas investigativas fue financiada por el investigador.

1.8. Validación de Instrumento

- La validación del instrumento fue validada por juicio de experto por un doctor del área de cirugía oral de la Universidad Católica de Santa María. Dr. Pedro Gallegos

2. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

2.2. Plan de Procesamiento

2.2.1. Tipo

El plan de procesamiento será manual y computarizado.

2.2.2. Operaciones del procesamiento

2.2.2.1. Clasificación

Los datos que se obtuvieron fueron extraídos por medio de la ficha de recolección de datos que se empleó y se ordenó en la matriz de registro.

2.2.2.2. Tabulación

Se utilizaron tablas según los resultados obtenidos

2.2.2.3. Gráficos

Gráficos en barras según a los datos de las tablas

2.3. Plan de Análisis

2.3.1. Metodología de la Interpretación

- Comparación de datos
- Apreciación crítica

2.3.2. Modalidades Interpretativas

Se optó por la descripción e interpretación de cada cuadro y discusión final.

2.3.3. Operaciones para interpretar los cuadros

En base al análisis y síntesis.

2.3.4. Niveles de Interpretación

Descriptivo para cada variable.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1.

Sexo de cirujanos dentistas de consultorios dentales del distrito de Zamacola, Arequipa, 2020

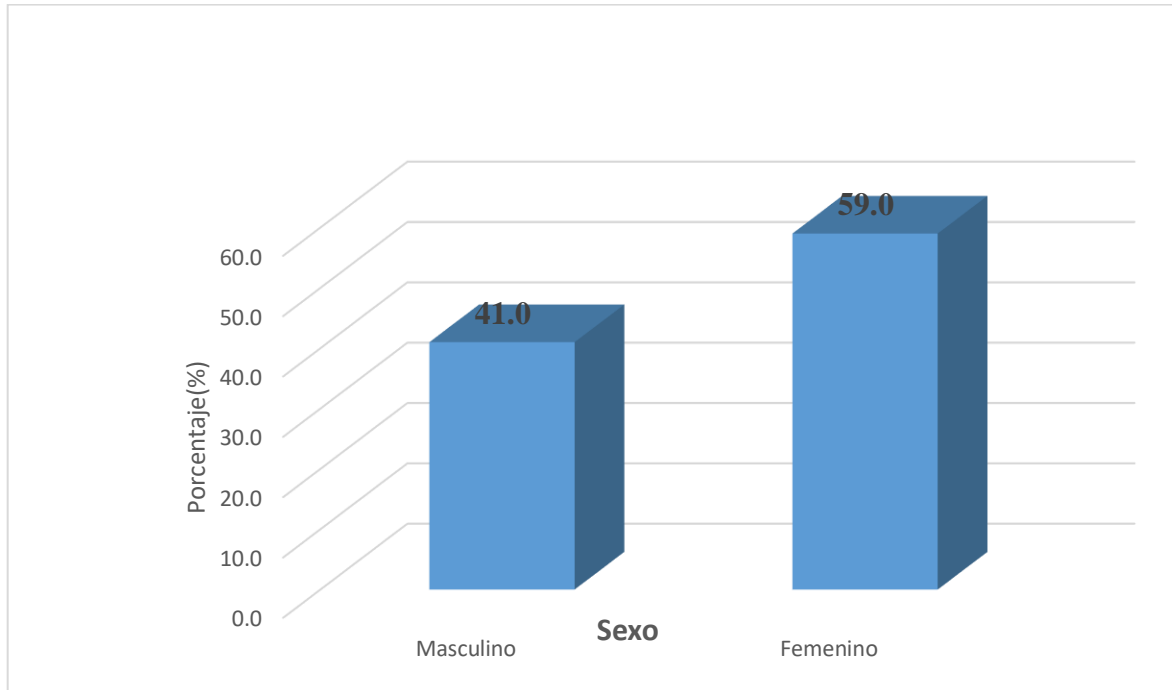
Sexo	N°.	%
Masculino	16	41,0
Femenino	23	59,0
TOTAL	39	100

Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración Propia)

En la tabla 1 muestra que el 59.0% de los cirujanos dentistas en consultorios dentales del distrito de Zamacola son de sexo femenino, mientras que el 41.0% son de sexo masculino.

Grafico 1.

Sexo de cirujanos dentistas de consultorios del distrito de Zamacola, Arequipa, 2020



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración Propia)

Tabla 2.

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con las infecciones en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas.

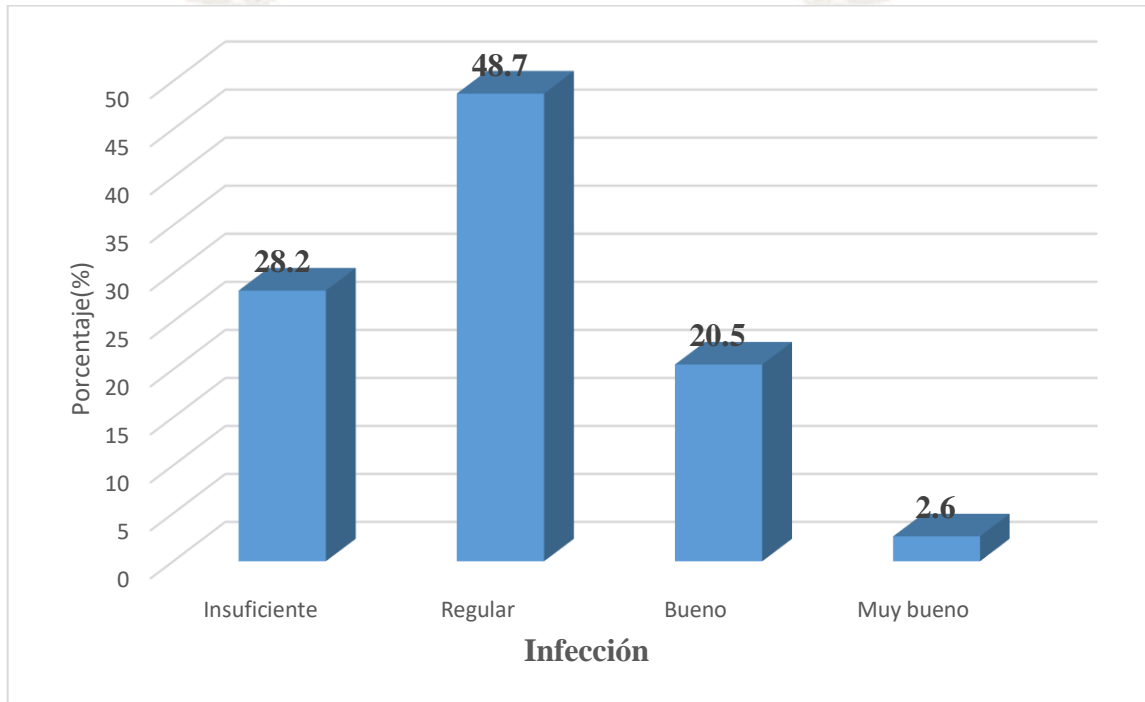
Infección	N°.	%
Insuficiente	11	28,2
Regular	19	48,7
Bueno	8	20,5
Muy bueno	1	2,6
TOTAL	39	100

Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración Propia).

En la Tabla 2 muestra que el 48.7% de los cirujanos dentistas en consultorios dentales del distrito de Zamacola presentan un nivel de conocimiento regular sobre las complicaciones relacionadas con las infecciones en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas, seguido del 28.2% de odontólogos con conocimiento insuficiente, el 20.5% tienen un buen nivel de conocimiento, mientras que solo el 2.6% presentan conocimiento muy bueno.

Grafico 2.

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con las infecciones en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración Propia).

Tabla 3.

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con la presión que ejerce en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas

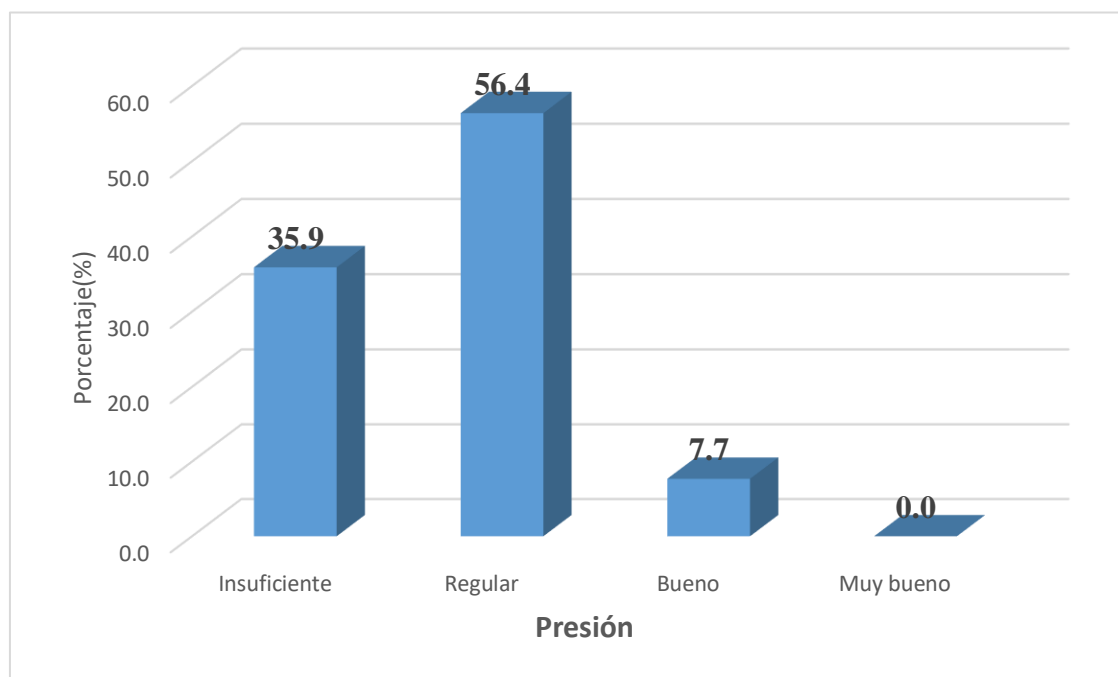
Presión	N°.	%
Insuficiente	14	35,9
Regular	22	56,4
Bueno	3	7,7
Muy bueno	0	0,0
TOTAL	39	100

Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración Propia).

La tabla 3 muestra que el 56.4% de los cirujanos dentistas en consultorios dentales del distrito de Zamacola presentan nivel de conocimiento regular sobre las complicaciones con la presión que ejerce en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas, seguido del 35.9% de odontólogos con conocimiento insuficiente, mientras que solo el 7.7% presentan nivel de conocimiento bueno.

Grafico 3.

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con la presión que ejerce en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración Propia).

Tabla 4.

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con desordenes neurosensoriales en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas.

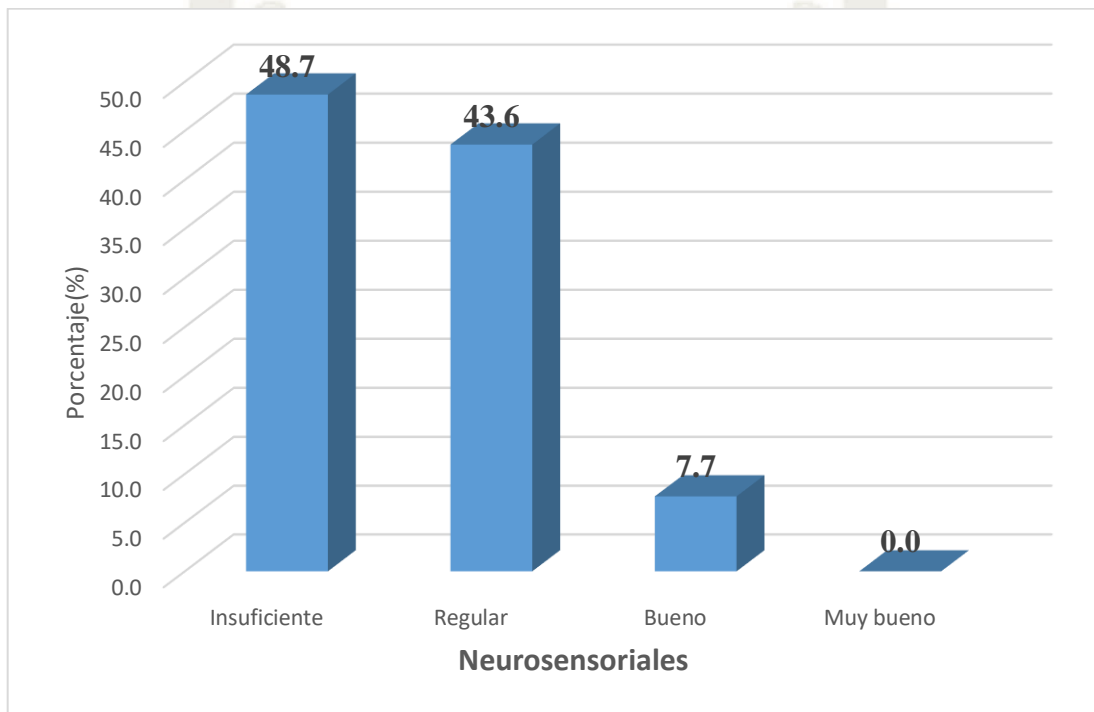
Neurosensoriales	N°.	%
Insuficiente	19	48,7
Regular	17	43,6
Bueno	3	7,7
Muy bueno	0	0,0
TOTAL	39	100

Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración Propia).

La tabla 4 muestra que el 48.7% de los cirujanos dentistas en consultorios dentales del distrito de Zamacola presentan un nivel de conocimiento insuficiente sobre las complicaciones relacionadas con desordenes neurosensoriales en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas, seguido del 43.6% de odontólogos con conocimiento regular, mientras que solo el 7.7% presentan un nivel de conocimiento bueno.

Grafico 4.

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con desordenes neurosensoriales en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración Propia).

Tabla 5.

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con patologías, quistes, tumores en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas

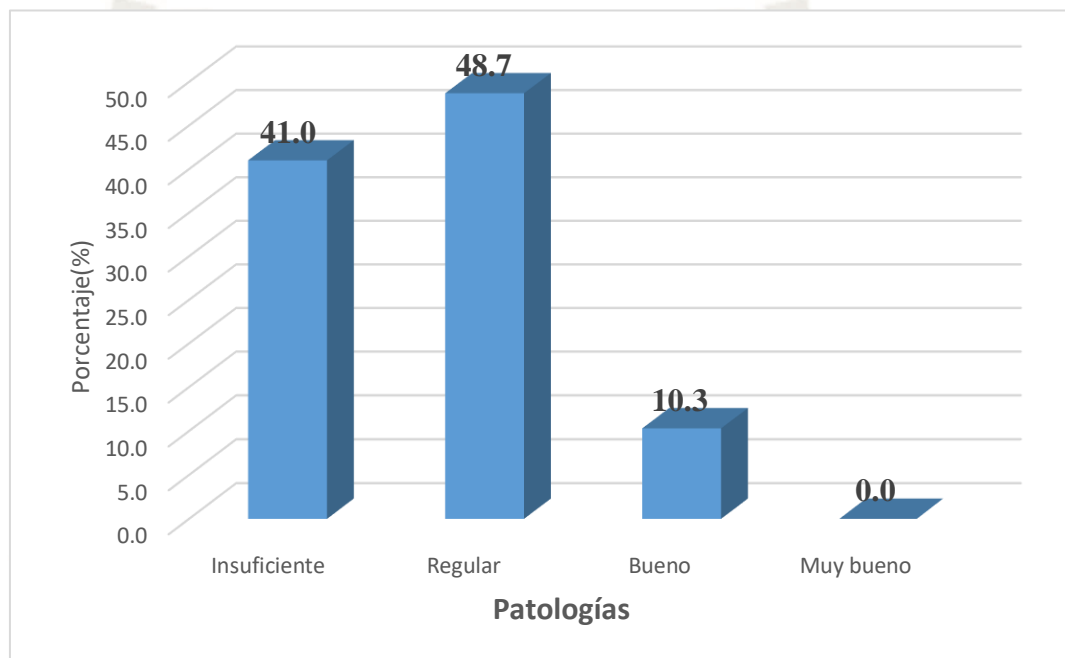
Patologías	N°.	%
Insuficiente	16	41,0
Regular	19	48,7
Bueno	4	10,3
Muy bueno	0	0,0
TOTAL	39	100

Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración Propia).

La Tabla 5 muestra que el 48.7% de cirujanos dentistas en consultorios dentales del distrito de Zamacola presentan nivel de conocimiento regular sobre las relacionadas patologías, quistes, tumores en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas o parcialmente retenidas, seguido del 41.0% de dentistas con conocimiento insuficiente, mientras que solo el 10.3% presentan nivel conocimiento bueno.

Grafico 5.

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con patologías, quistes, tumores en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración Propia).

Tabla 6.

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con el alveolo en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas

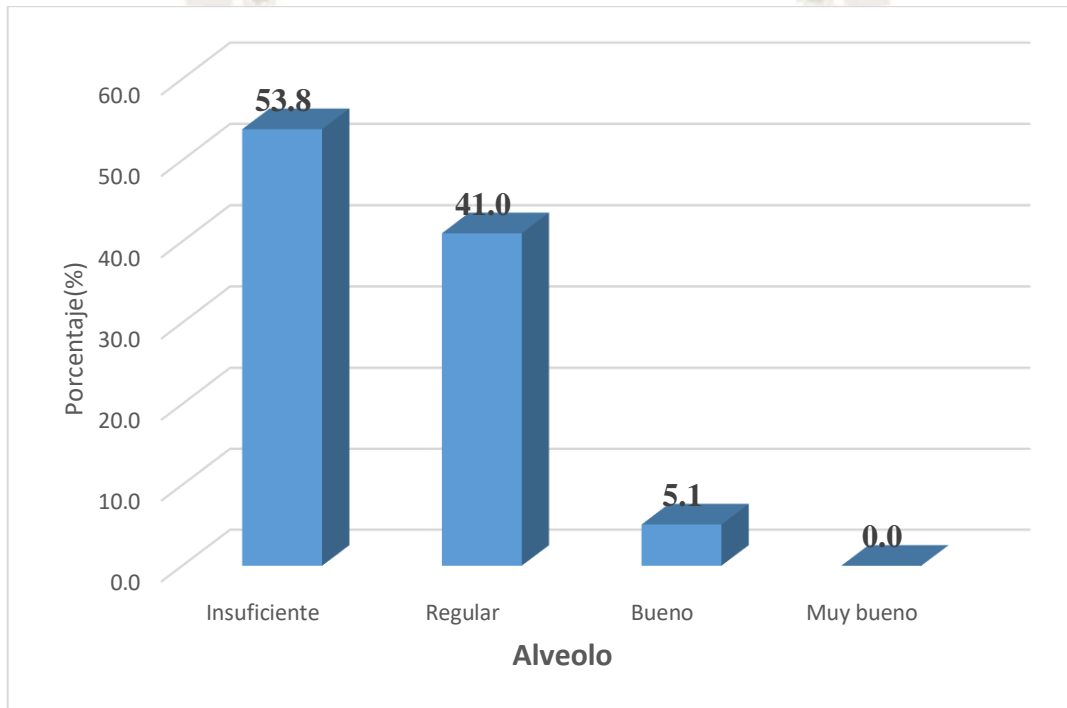
Alveolo	N°.	%
Insuficiente	21	53,8
Regular	16	41,0
Bueno	2	5,1
Muy bueno	0	0,0
TOTAL	39	100

Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración Propia).

La Tabla 6 muestra que el 53.8% de los cirujanos dentistas en consultorios dentales del distrito de Zamacola presentan nivel de conocimiento insuficiente sobre las relación con el alveolo en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas, seguido del 41.0% de odontólogos con conocimiento regular, mientras que solo el 5.1% presentan un nivel de conocimiento bueno.

Grafico 6.

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con el alveolo en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración Propia).

Tabla 7.

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes y su tratamiento que se relacionan a la extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas superiores como inferiores

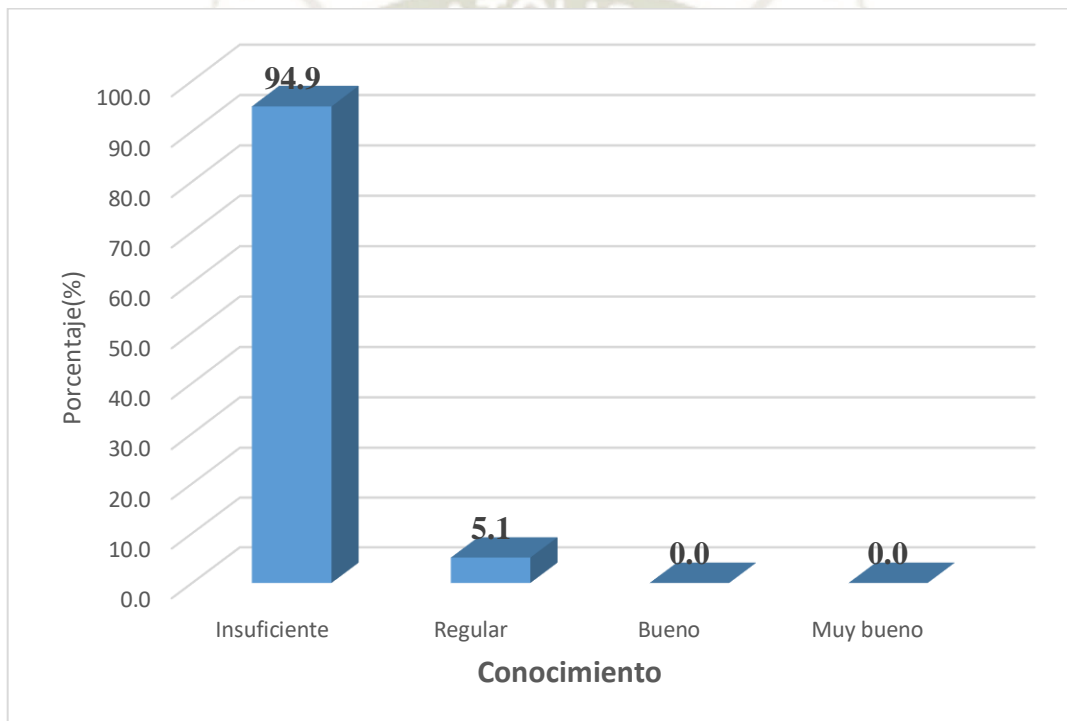
Conocimiento	Nº.	%
Insuficiente	37	94,9
Regular	2	5,1
Bueno	0	0,0
Muy bueno	0	0,0
TOTAL	39	100

Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración Propia).

La Tabla 7 muestra que el 94.9% de los cirujanos dentistas en consultorios dentales del distrito de Zamacola presentan nivel de conocimiento insuficiente sobre las complicaciones más frecuentes y su tratamiento que se relacionan a la extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas superiores como inferiores, mientras que el 5.1% de los odontólogos presentan un nivel de conocimiento regular.

Grafico 7.

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes y su tratamiento que se relacionan a la extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas superiores como inferiores



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración Propia).

Tabla 8.

Diferencia entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes y su tratamiento que se relacionan a la extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas superiores como inferiores

Conocimiento	Infección		Presión		Neuro.		Patologías		Alveolo	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Insuficiente	11	28,2	14	35,9	19	48,7	16	41,0	21	53,8
Regular	19	48,7	22	56,4	17	43,6	19	48,7	16	41,0
Bueno	8	20,5	3	7,7	3	7,7	4	10,3	2	5,1
Muy bueno	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	39	100	39	100	39	100	39	100	39	100

Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración Propia).

$$X^2=19.43 \quad P>0.05 \quad P=0.07$$

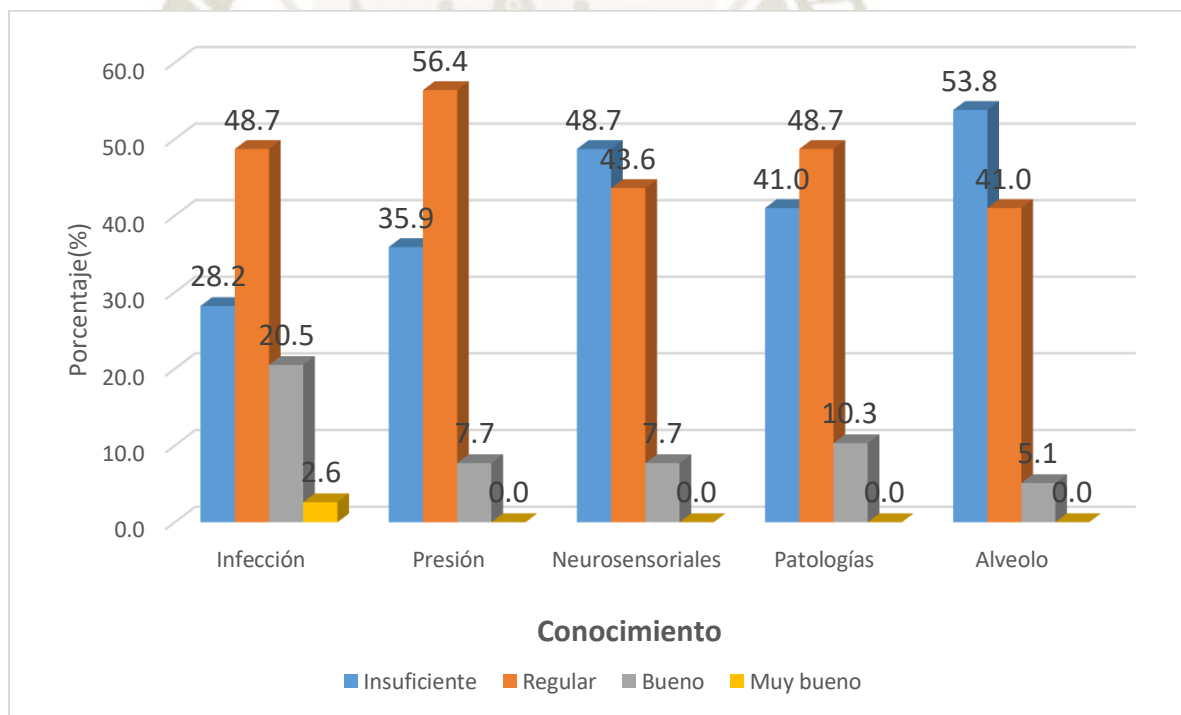
La tabla 8 Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=19.43$) muestra que el nivel de conocimiento de las complicaciones más frecuentes y su tratamiento que se relacionan a la extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas no presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 48.7% de los cirujanos dentistas en consultorios dentales del distrito de Zamacola presentan nivel de conocimiento regular sobre las infecciones, el 35.9% tienen conocimiento suficiente sobre la presión que ejerce en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas; el 48.7% tienen conocimiento insuficiente sobre los

desórdenes neurosensoriales, el 10.3% tienen buen nivel de conocimiento sobre patologías, quistes y tumores; mientras que el 53.8% presentan un nivel de conocimiento insuficiente sobre las complicaciones relacionadas con el alveolo.

Grafico 8.

Diferencia entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes y su tratamiento que se relacionan a la extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas superiores como inferiores



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración Propia).

DISCUSIÓN

El presente estudio lo inicié con la intención de determinar del nivel de conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes y su tratamiento que se relacionan a la extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas superiores como inferiores en consultorios dentales del distrito de Zamacola, Arequipa, 2020.

Los resultados generales nos muestran que la mayoría de los cirujanos dentistas son de sexo femenino, mientras que el 41.0% son de sexo masculino.

Respondiendo al primer objetivo el 48.7% de los cirujanos dentistas presentan nivel de conocimiento regular sobre las complicaciones relacionadas con las infecciones en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas y solo el 2.6% presentan conocimiento muy bueno.

Con respecto al segundo objetivo el 56.4% de los cirujanos dentistas presentan nivel de conocimiento regular sobre las complicaciones con la presión que ejerce en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas, seguido del 35.9% de dentistas con conocimiento insuficiente. En el estudio de investigación titulado “Comportamiento de las complicaciones de la extracción dentaria en pacientes de Aragua, Venezuela” (43) se llegó a la conclusión que las complicaciones de la extracción dentaria predominaron en el sexo femenino, el grupo etario de 19 a 59 años, el maxilar superior y en los molares. La complicación más frecuente fue la fractura radicular y se reveló que la extracción traumática fue la principal etiología.

En cuanto al tercer objetivo los resultados obtenidos mostraron que el 48.7% de los cirujanos dentistas en consultorios dentales del distrito de Zamácola presentan nivel de conocimiento insuficiente sobre las complicaciones relacionadas con desordenes neurosensoriales en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas, y solo el 7.7% presentan nivel de conocimiento bueno.

El 48.7% de cirujanos dentistas presentan nivel de conocimiento regular sobre las relacionadas con patologías, quistes, tumores en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas. El 53.8% de los dentistas presentan nivel de conocimiento insuficiente sobre las relacionadas con el alveolo en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas. Moriana Raquel Vergara Pérez en su investigación titulada “Prevalencia de complicaciones post exodoncia complejas de terceras molares más frecuentes en el servicio de maxilo facial del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins del año 2000 al 2010” (44). concluyó que La complicación post exodoncia compleja más frecuente fue la Alveolitis (82%) seguida de la Hemorragia (17.5%) y por último la Queilitis angular traumática (2.08%) presentándose con mayor frecuencia en el sexo femenino entre los 35–44 años y en el masculino entre los 45-54 años, siendo el maxilar inferior el más afectado por dichas complicaciones.

Con respecto al nivel de conocimiento general el 94.9% de los cirujanos dentistas presentan nivel de conocimiento insuficiente sobre las complicaciones más frecuentes y su tratamiento que se relacionan a la extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas superiores como inferiores, mientras que el 5.1% de los dentistas presentan nivel de conocimiento regular.

Comparando el conocimiento de las cinco dimensiones se demostró que no existe diferencia estadística significativa ($P > 0.05$). De acuerdo a los resultados obtenidos se acepta la hipótesis nula ya que no se demostró que el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de las extracciones de los cordales retenidos fuese de un nivel alto.

Con respecto a la investigación y evaluación del criterio “Patologías, quistes y tumores” fue realizado como criterio distractor ya que no será relacionado como una complicación a la tercera molar si no como una patología separada a esta pieza dentaria, se estudió por el hecho de que esta en relación con la ubicación en la que se presentan las patologías y la tercera molar.

El material usado para la investigación fue el cuestionario, en el cual no se consideraron unos datos los cuales nos darían estadística más específica como el tiempo de egresados o el tiempo que ejercen la carrera profesional, su malla curricular y preguntar si su enseñanza a través de los docentes fue adecuada o no, para así tener una mejor relación entre el nivel de conocimiento.

En cuanto a la universidad de la cual fueron egresados los cirujanos dentistas en la zona evaluada, no fue un criterio a incluir debido que no se realizará una comparación entre universidades, pero si hubiese sido un buen factor el tener la malla curricular de los diferentes centros de estudio y de esta manera evaluar no solo la enseñanza si fue la adecuada o, si sus docentes fueron pertinentes al realizar la cátedra.

Debido a que los niveles de conocimiento en los odontólogos no es el adecuado para la práctica de este procedimiento podría ser que los docentes lo sean los adecuados para dictar las clases de cirugía oral.

Dado que la muestra estudiada es pequeña no se puede concluir si las mallas curriculares de las universidades de Arequipa de la Facultad de Odontología – Estomatología fue la adecuada en la enseñanza de los profesionales.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Poco menos de la mitad de los cirujanos dentistas presentó un nivel de conocimiento regular sobre las complicaciones relacionadas con las infecciones en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas, seguido casi un tercio de dentistas con conocimiento insuficiente.

SEGUNDA: Poco más de la mitad de los cirujanos dentistas tienen nivel de conocimiento regular sobre las complicaciones con la presión que ejerce en las extracciones de las terceras molares retenidas o parcialmente retenidas, poco más de la tercera parte tienen conocimiento insuficiente.

TERCERA: Casi la mitad de los cirujanos dentistas presentan nivel de conocimiento insuficiente sobre las complicaciones relacionadas con desordenes neurosensoriales, una cantidad similar tienen conocimiento regular, mientras que solo el 7.7% presentan nivel de conocimiento bueno.

CUARTA: Casi la mitad de la población presentan nivel de conocimiento regular sobre las relacionadas con patologías, quistes, tumores, seguido del 41.0% de dentistas con conocimiento insuficiente, mientras que solo el 10.3% presentan nivel de conocimiento bueno.

QUINTA: Poco más de la mitad de la población estudiada presentaron nivel de conocimiento insuficiente sobre las relacionadas con el alveolo en las extracciones de las

terceras molares retenidas o parcialmente retenidas, seguido del 41.0% de dentistas con conocimiento regular, mientras que solo el 5.1% presentan nivel de conocimiento bueno.



RECOMENDACIONES

PRIMERA

Aumentar las horas selectivas al curso de cirugía oral en las Universidades de Arequipa, debido que el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de las terceras molares no es el adecuado.

SEGUNDA

Evaluar en las universidades de Arequipa si todos los docentes del área de cirugía oral clínica son los pertinentes para dictar estas aulas.

TERCERA

Recomendar a la municipalidad de Cerro Colorado que los consultorios de Zamacola se encuentren bien capacitados para realizar extracciones de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas.

CUARTA

Realizar mayores estudios que incluyan universo más amplio para que nos puedan dar más valores representativos a nivel de Arequipa o distritos completos.

QUINTA

Reforzar el conocimiento de los odontólogos sobre la exodoncia de las terceras molares y sus diversas complicaciones ya que son intervenciones quirúrgicas que se van a presentar con normalidad porque dan manifestaciones clínicas.

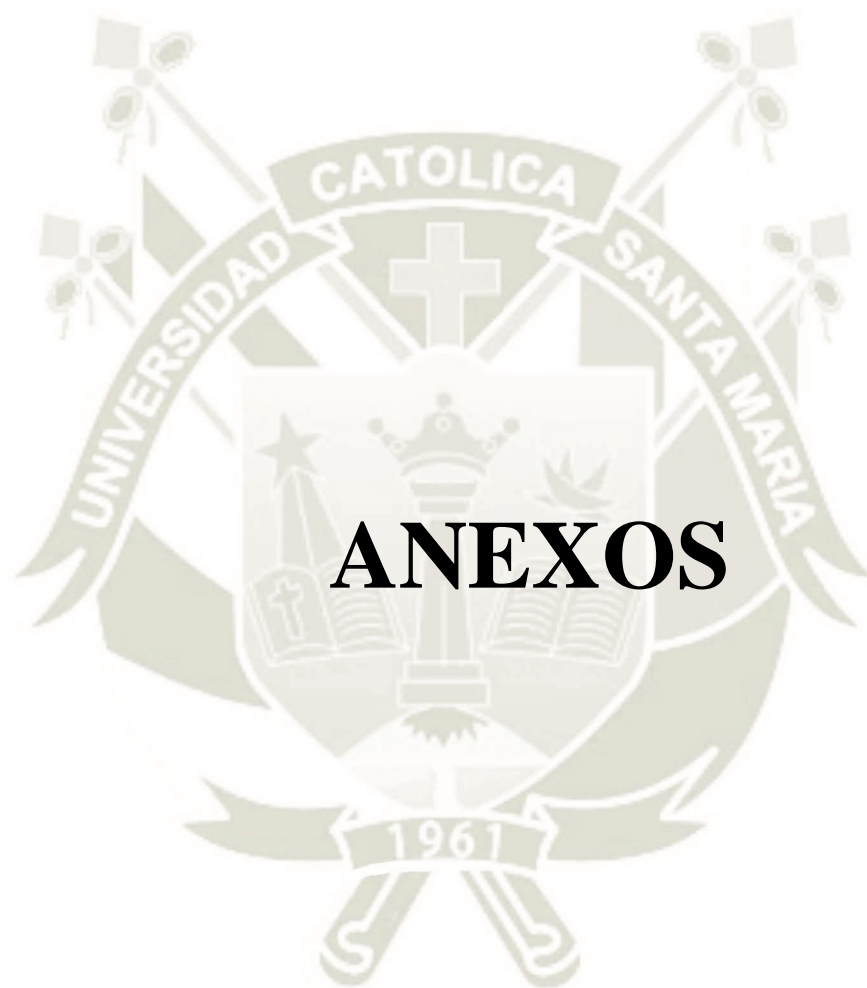
REFERENCIAS

1. Perez Porto J, Gardey A. Deficion. [Online].; 2020. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>.
2. Significados de conocimiento. [Online].; 2020. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
3. Tamayo M. Metodologia de la investigacion. McGrawhill ed.; 2015.
4. DialNet. Teoria del conocimiento; 2013.
5. Raffino ME. Concepto. [Online].; 2020 [cited 2020 10 26. Available from: <https://concepto.de/conocimiento-empirico/#:~:text=El%20conocimiento%20emp%C3%ADrico%20es%20aquel,y%20cu%C3%A1les%20son%20sus%20caracter%C3%ADsticas.>
6. Morejon F, Lopez H, Corbo M. Presentacion de un estudio en 680 pacientes operados de terceros molares retenidos. Rev. Cubana de estomatol. 2000.
7. Cespedes Herrera MG. Prevalencia de complicaciones postoperatorios en la exodoncia de terceros molares. Lima.; 2010.
8. Henry Kimpton. Libro de la Cirugia Oral practica Londres: Lea & Febiger.
9. Alarcos Cd. <http://clinicadentalalarcos.es/que-es-la-pericoronaritis>. [Online].; 2017.
10. Garmendia HG, Granados MA, Cruañas SC. Afecciones clinico quirurgicas bucofaciales La Habana: Ciencias Medicas; 2005.
11. Jiménez ET. Urgencias mas frecuentes en estomatologia. Estomatologia General Integral. 2013.
12. Costales GL, Zafra AM, Alfaro IC. Ingresos por celulitits facial odontogenica en un hospital de Madrid. Revista Española de Madrid. 2016 Enero.
13. Roberto CK. Grados y complicacions de la Celulitis Facial; 2016.

14. Souza L, Souza A. Osteomielitis cronica supurativa en el maxilar superior. Scielo. 2009 Octubre.
15. AO S, B C. Osteomielite dos Maxilares. HSV. 2014.
16. Olivares HA. Osteomielitis Cronica. ; 2008.
17. Dentometric. Fractura Mandibular Multiple. ; 2019.
18. J. E. Oidos, nariz, garganta y cirugía de cabeza y cuello. 2nd ed. Mexico; 2002.
19. O. S. Trastornos del sistema nervioso que afectan el area bucal y maxilofacial. 1st ed. Colombia: Odontologicas Latinoamericanas; 2006.
20. Wikipedia. https://es.wikipedia.org/wiki/Par%C3%A1lisis_facial. [Online].
21. Lopes GB , De Fretas JB.. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares Brasil: Arquivo Brasileiro de Odontologia; 2013.
22. AS G, DA H. Retrospective review of voluntary reports of nonsurgical paresthesia in dentistry; 2009.
23. Riba F. <https://faceclinic.es/maxilofacial/parestesia-facial/>. [Online].
24. Rezai RF, Bayley NC, Austin K. Lesiones del nervio lingual: factores causales y tratamiento. Dialnet. 2005.
25. Diaz DD, Sarracent Valdes Y. Ameloblastoma. Revision de la literatura. ; 2014.
26. Hernandez FP. Odontoma Compuesto, Presentacion de caso. Facultad de Ciencias medicas. 2015.
27. <https://cdi.com.pe/caso-no-37-mixoma-odontogenico/>. [Online].; 2016.
28. Maury T, T L, Y M. Quiste Dentigero. Revision bibliografica. Revista Venezolana. 2000.
29. Borrás Cd. Quiste dentigero desarrollado. In.
30. Borrás Cd. Tratamiento de un Queratoquiste Odontogenico. .
31. Martín Reyes O, Lima Álvarez M, Zulueta Izquierdo M. Alveolitis. Revisión de la literatura y actualización. Revista Cubana de estomatología. 2001 Sep-Dic.

32. E D, C GE, J. AD. La prevencion de la alveolitits seca. Eru Odontolog Estomatol. 1998.
33. Hupp JR, E.Ellis , Tucker MR. Cirugia oral y maxilofacial-contemporanea. 5th ed.; 2010.
34. Torres Lagares D, Serrera Figallo A, Romero Ruiz M, Infante Cossio P. Alveolotis Seca. Actualizacion de conceptops Sevilla: Med. Oral Patol. oral cir. bucal; 2005.
35. Souto Roman MdC, Tellez CL. Aplicacion del ozono en alveolitis seca. .
36. Martin Reyes O, Lima Alvarez M, Zulueta Izquierdo MM. Alveolitis. Revista Cuabana de Estomatologia. 2001 Sep-dic 2001; 38(3).
37. Villafuerte ROB. Urgencias Odontologicas.
38. Cespedes Herrera MG. Prevalencia de complicaciones postoperatorias en la exodoncia de terceras molares infeiores segun la clasificacion de Pell y Gregory y Winter en pacientes de 17-27 años de la seccion de medicina oral y cirugia maxilofacial de la FAP. Lima;; 2010.
39. Zevallos Salazar EY. B. Terceros molares y su relación con las patologías bucodentales en pacientes de 18-25 años que acuden al CS. De Pueblo Joven de la ciudad de Abancay 2014. ; 2014.
40. Viviana QOC. Accidentes y complicaciones transquirurgicos de terceros molares en el hospital dermatológico Gonzalo Gonzales durante el periodo 2014. Ecuador;; 2015.
41. Sanchez E. Análisis del dolor, tumefacción y trismo después de la exodoncia del tercer molar inferior retenido, en relación con la edad, el sexo de los pacientes y con la dificultad de la técnica quirúrgica. España;; 2012.
42. Betsabe PCM. Prevalencia de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de ciencias aplicadas durante el p. ; 2012.
43. Gretel Torres Suárez NTS,LRL,ICC,YTG. Comportamiento de las complicaciones de la extraccion dentaria en Aragua. ; 2018.
44. Perez MRV. Prevalencia de complicaciones post exodoncia complejas de terceras molares mas frecentes en el servicio de maxilofacial del hospital naciaanla Edgardo Rebagliati Martins. 2010.





ANEXOS

ANEXO N°1. ENCUESTA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

El siguiente cuestionario tiene por objetivo identificar y analizar el conocimiento de los Odontólogos del distrito de Zamacola en el tema específico de accidentes y complicaciones en las extracciones de cordales retenidos. Por lo que requerimos de su colaboración y comunicándoles que los datos personales serán de carácter reservado.

Sexo: _____

Edad: _____

Dimensión I: Relacionadas con Infecciones

1) **Una osteomielitis crónica se puede identificar por:**

- a) Presencia de secuestros óseos.
- b) Por la falta de cicatrización después de la extracción pasado los 7 días.
- c) Supuración y dolor recurrente.
- d) La presencia de Hueso Necrótico sintomático.
- e) A y D.

2) **La osteomielitis aguda se caracteriza por la presencia de:**

- a) Presencia de Supuración.
- b) Edema.
- c) Congestión Vascular.
- d) Trombosis en pequeños vasos.
- e) Todas las anteriores

3) **La pericoronaritis es producida por:**

- a) Aumento de tejido conectivo.
- b) Por aumento del tamaño de vasos sanguíneos.
- c) El crecimiento bacteriano activo en un medio ideal.
- d) Por una hiperplasia gingival por la erupción del tercer molar.
- e) Ninguna de las anteriores

4) **Sobre la Celulitis Odontógena podemos decir que:**

- a) Es limitado en tamaño.
- b) Es la inflamación del tejido celular subcutáneo (TCS).
- c) Es la inflamación del tejido muscular por un trauma.
- d) Producida por un trauma post extracción de la tercera molar.
- e) Ninguna de las anteriores

Dimensión II: Relacionadas por fractura iatrogenicas

5) **En una fractura del cuerpo de la mandíbula cuál de las opciones es una clasificación**

- a) Fractura con minuta.

- b) Fractura con desplazamiento.
- c) Fractura abierta.
- d) Fractura cerrada.
- e) Todas las anteriores

6) Cuál de los siguientes factores van afectar la incidencia de fracturas mandibulares.

Indique la opción correcta:

- a) El grado de retención dentario de la tercera molar.
- b) El tipo y grado de angulación de la tercera molar.
- c) La cantidad y longitud de las raíces de la tercera molar.
- d) La presencia de una patología alrededor de la tercera molar.
- e) Todas las anteriores.

7) Sobre la reabsorción radicular en las piezas vecinas a la tercera molar en la cirugía. Indique la opción correcta:

- a) La cantidad de fuerza realizada sobre la tercera molar debe ser ilimitada
- b) La extracción de la tercera molar atraumática evitara el intercambio de fuerzas con la molar vecina.
- c) Después de una exodoncia traumática donde tuvo contacto con el ápice de la molar vecina se recomienda medicación.
- d) El apoyo del botador debe tener su apoyo en la 2da molar para poder luxar la tercera molar.
- e) Ninguna de las anteriores

8) Sobre la fractura de piezas vecinas a la tercera molar durante el proceso de extracción se va a recomendar:

- a) En la odontosección se recomienda realizarla con una pieza de mano angulada.
- b) Evitar una osteotomía mayor a la necesaria para no tener contacto con la segunda molar.

- c) El pronóstico del tratamiento es favorable cuando el cirujano evita la sobre fuerza a la luxación.
- d) Tener los instrumentos quirúrgicos en un buen estado para evitar la fractura de ellos.
- e) Todas las anteriores

Dimensión III: Relacionadas con Desordenes neurosensoriales

9) **Que se puede definir por PARESTESIA:**

- a) Parálisis parcial ausencia parcial del movimiento voluntario.
- b) Pérdida definitiva de la sensibilidad.
- c) Disminución patológica de la sensibilidad.
- d) Cambio en la sensación del labio, mejilla, barbilla y/o lengua.
- e) Ninguna de las anteriores

10) **Que se puede definir por una PARESIA:**

- a) Parálisis parcial ausencia parcial del movimiento voluntario.
- b) Pérdida definitiva de la sensibilidad
- c) Disminución patológica de la sensibilidad.
- d) Sensación o conjunto de sensaciones anormales de cosquilleo.
- e) Ninguna de las anteriores

11) **Sobre la disestesia en el nervio lingual después de las terceras molares retenidas.**

Marque la opción incorrecta:

- a) Sensación de cosquilleo, dolor o ardor en la lengua.
- b) Usualmente desaparece a la 8va semana.
- c) Relacionada mayormente a extracciones con colgajos que van a lingual.
- d) Se optara por tratamiento quirúrgico para restablecer la sensibilidad.

e) Ninguna de las anteriores

12) **Cuál de los desórdenes sensoriales es el más recurrente de todos. Marque la opción correcta:**

- a) Paresia.
- b) Anestesia.
- c) Disestesia.
- d) Parestesia.
- e) Ninguna de las anteriores

Dimensión IV: Relacionadas con Patologías, Quistes, Tumores

13) **Cuál es la diferencia clínica como radiográfica entre un Odontoma compuesto y un Odontoma complejo:**

14) **Sobre el Quiste dentigero. Marque la opción incorrecta:**

- a) Es de crecimiento lento.
- b) Puede producir movilidad dentaria como desplazamiento dentario.
- c) Ante la compresión digital sobre la lesión provoca crepitacion.
- d) Puede producir resorción radicular o parálisis.
- e) Todas las anteriores

15) **Sobre el Queratoquiste, Marque lo incorrecto:**

- a) Su tratamiento con resultados satisfactorio es el quirúrgico.
- b) Histológicamente consiste en una cavidad revestida por epitelio pavimentoso estratificado delgado.
- c) Localmente invasivos y presentan frecuente recidivante.
- d) Su comportamiento no es agresivo y no suelen presentar recidiva.
- e) Todas las anteriores

16) **Sobre el Ameloblastoma. Marque la opción correcta:**

- a) Es una neoplasia benigna polimórfica de origen epitelial localmente invasiva
- b) Es el menos frecuente de los tumores odontogénicos.
- c) Radiográficamente se muestran como imágenes radio opacas multiloculares.
- d) Tiene como ubicación de preferencia en la maxila.
- e) Todas las anteriores

Dimensión V: Relacionadas con el Alveolo

17) **Cuál es la diferencia entre la alveolitis seca primaria y una alveolitis seca secundaria:**

18) **En una alveolitis húmeda o supurativa puede presentarse por:**

- a) Por la pérdida del coagulo después de los 4 días.
- b) Por la cantidad de vasoconstrictor usado en la exodoncia.
- c) Reacción alérgica algún tipo de medicamento o anestesia.

- d) Reacciones a cuerpos extraños en el alveolo.
- e) Todas las anteriores.

19) Sobre la alveolitis seca. Marque la opción incorrecta:

- a) Será la infección del coagulo por el consumo del tabaco.
- b) Presencia de dolor agudo e irradiado por exposición del alveolo.
- c) Es la perturbación en la cicatrización de la herida alveolar
- d) Es un proceso inflamatorio agudo no purulento.
- e) Todas las anteriores

20) Sobre pacientes con predisposición a presentar un cuadro de alveolitis. Marque la opción correcta:

- a) Pacientes con patologías inmunosupresoras.
- b) Pacientes con problemas de tabaquismo.
- c) Mujeres con anticonceptivos orales.
- d) Pacientes con infecciones previas en el lugar de la extracción.
- e) Todas las anteriores

ANEXO N°2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El _____ que suscribe hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio para la investigación que presenta el **Bach. Jorge Antonio Cornejo Zuñiga**, de la Facultad de Odontología de nombre: **“DETERMINACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES QUE SE RELACIONAN A LA EXTRACCION DE LAS TERCERAS MOLARES RETENIDAS Y PARCIALMENTE RETENIDAS SUPERIORES COMO INFERIORES EN CONSULTORIOS DENTALES DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2020”** con fines de obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista. Declaro que como unidad de pesquisa, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio. Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación. En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

INVESTIGADOR

INVESTIGADO

Arequipa.....de.....del 2020

ANEXO N°3 VALIDACION DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : GALLEGOS MISAD PEDRO PABLO
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : DOCENTE CONTRATADO - UCSM
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS
- 1.4. Autor del Instrumento : CORNEJO ZUÑIGA JORGE ANTONIO

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
X		

Lugar y fecha: Arequipa 13 Julio 2020

.....
Firma del Experto Informante

DNI 42198922 Teléfono No 974679745

ANEXO N° 4 MATRIZ

N°	SEXO	Infección	Presión	Desordenes	Patologías	Alveolo	Conocimiento
1	Masculino	Regular	Regular	Insuficiente	Insuficiente	Regular	Insuficiente
2	Masculino	Bueno	Regular	Regular	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente
3	Masculino	Regular	Bueno	Insuficiente	Bueno	Insuficiente	Insuficiente
4	Femenino	Insuficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Insuficiente
5	Femenino	Regular	Insuficiente	Regular	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente
6	Masculino	Regular	Insuficiente	Regular	Insuficiente	Regular	Insuficiente
7	Femenino	Regular	Regular	Regular	Insuficiente	Bueno	Insuficiente
8	Femenino	Bueno	Regular	Regular	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente
9	Femenino	Insuficiente	Regular	Regular	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente
10	Femenino	Regular	Bueno	Regular	Regular	Insuficiente	Insuficiente
11	Femenino	Muy bueno	Regular	Insuficiente	Regular	Regular	Regular
12	Masculino	Regular	Regular	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente
13	Masculino	Insuficiente	Bueno	Insuficiente	Regular	Insuficiente	Insuficiente
14	Femenino	Regular	Regular	Insuficiente	Insuficiente	Regular	Insuficiente
15	Masculino	Insuficiente	Regular	Bueno	Bueno	Insuficiente	Insuficiente
16	Masculino	Regular	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Regular	Insuficiente
17	Femenino	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Regular	Regular	Insuficiente
18	Masculino	Regular	Insuficiente	Insuficiente	Regular	Regular	Insuficiente
19	Femenino	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Regular	Regular	Insuficiente
20	Femenino	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Regular	Insuficiente	Insuficiente
21	Femenino	Regular	Insuficiente	Regular	Regular	Insuficiente	Insuficiente
22	Femenino	Regular	Regular	Regular	Regular	Insuficiente	Insuficiente
23	Masculino	Bueno	Regular	Regular	Insuficiente	Regular	Insuficiente

24	Masculino	Regular	Regular	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente
25	Femenino	Regular	Regular	Insuficiente	Bueno	Insuficiente	Insuficiente
26	Femenino	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular
27	Masculino	Insuficiente	Regular	Bueno	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente
28	Femenino	Insuficiente	Regular	Regular	Regular	Insuficiente	Insuficiente
29	Femenino	Bueno	Insuficiente	Insuficiente	Regular	Regular	Insuficiente
30	Masculino	Bueno	Regular	Insuficiente	Regular	Insuficiente	Insuficiente
31	Femenino	Bueno	Insuficiente	Regular	Regular	Insuficiente	Insuficiente
32	Femenino	Regular	Insuficiente	Regular	Regular	Insuficiente	Insuficiente
33	Femenino	Regular	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Regular	Insuficiente
34	Masculino	Regular	Regular	Insuficiente	Regular	Insuficiente	Insuficiente
35	Masculino	Insuficiente	Regular	Insuficiente	Regular	Insuficiente	Insuficiente
36	Masculino	Regular	Insuficiente	Insuficiente	Regular	Regular	Insuficiente
37	Femenino	Regular	Regular	Bueno	Insuficiente	Regular	Insuficiente
38	Femenino	Insuficiente	Regular	Regular	Insuficiente	Regular	Insuficiente
39	Femenino	Bueno	Insuficiente	Regular	Regular	Regular	Insuficiente

ANEXO N° 5 MATRIZ DE DATOS

DETERMINACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES MAS
FRECUENTES QUE SE RELACIONAN A LA EXTRACCION DE LAS TERCERAS MOLARES
RETENIDAS Y PARCIALMENTE RETENIDAS SUPERIORES COMO INFERIORES EN
CONSULTORIOS DENTALES DE ZAMACOLA

N°	SEXO	Infeccion	Presion	Neurosensoriales	Patologias	Alveolo	Escala Vigesimal
1	M	2	2	1	0	2	7
2	M	3	2	2	0	0	7
3	M	2	3	1	3	1	10
4	F	1	2	2	2	2	9
5	F	2	1	2	0	1	6
6	M	2	1	2	1	2	8
7	F	2	2	2	1	3	10
8	F	3	2	2	1	0	8
9	F	1	2	2	1	1	7
10	F	2	3	2	2	0	9
11	F	4	2	1	2	2	11
12	M	2	2	1	1	0	6
13	M	1	3	1	2	1	8
14	F	2	2	1	1	2	8
15	M	1	2	3	3	0	9
16	M	2	1	1	1	2	7
17	F	1	1	1	2	2	7
18	M	2	1	1	2	2	8

19	F	0	1	1	2	2	6
20	F	1	1	1	2	1	6
21	F	2	1	2	2	1	8
22	F	2	2	2	2	0	8
23	M	3	2	2	1	2	10
24	M	2	2	1	1	1	7
25	F	2	2	1	3	0	8
26	F	3	2	2	3	3	13
27	M	0	2	3	1	0	6
28	F	0	2	2	2	1	7
29	F	3	0	1	2	2	8
30	M	3	2	1	2	0	8
31	F	3	1	2	2	1	9
32	F	2	0	2	2	0	6
33	F	2	0	1	0	2	5
34	M	2	2	1	2	0	7
35	M	0	2	1	2	1	6
36	M	2	1	1	2	2	8
37	F	2	2	3	1	2	10
38	F	1	2	2	1	2	8
39	F	3	1	2	2	2	10

ANEXO N° 6 IMÁGENES

- Zamacola



Zamácola

• Arequipa 04017

