

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



**ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS CAUSAS DE EXTRACCIONES
DENTALES EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA
DURANTE LOS AÑOS 2018 Y 2019, AREQUIPA 2021.**

Tesis presentada por el bachiller:
Castro Torres, Manuel Alonso

Para optar el Título Profesional de:
Cirujano Dentista

Asesor:
Dr. Arce Lazo Marco Antonio

Arequipa - Perú
2021

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

Arequipa, 07 de Julio del 2021

Dictamen: 003862-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 003862, presentado por:

2016801721 - CASTRO TORRES MANUEL ALONSO

Titulado:

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS CAUSAS DE EXTRACCIONES DENTALES EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DURANTE LOS AÑOS 2018 Y 2019, AREQUIPA 2021.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

0291 - TEJADA PRADELL HUGO EDILBERTO
DICTAMINADOR



2159 - BALDARRAGO SALAS WILLMER JOSE
DICTAMINADOR



2164 - ANAYA MUÑOZ LUIS ALFREDO
DICTAMINADOR



Dedicatorias

A Dios, a mi padre por su tiempo y apoyo constante.

A mi heroína favorita, mi madre. La que guió mis pasos, mis primeras letras, mis primeras palabras, gran parte de todo lo que soy, sin duda se lo debo a esta mujer. Es la verdadera influencer de mi día a día.

A mi hermano; por su apoyo, consejos y motivación constante.

Al Dr. Edwin Delgado; esto va en su memoria. Gracias por tanto.

A la Dra. María Barriga por su amistad, tiempo, enseñanza, confianza y sobre todo por su apoyo incondicional.

Al Dr. Wilton Latorre y Diego Romero, gracias de corazón por todas las oportunidades que me han podido brindar.

A la Dra. Edith Chávez por su apoyo en los momentos más difíciles.

A la Dra. Noemí Belmont y Mariana Rodríguez por su tiempo y conocimiento en mi estancia en México.

Al Dr. Marco Arce por su apoyo en esta presente tesis.



“Si tus sueños no te asustan, no son lo
suficientemente grandes”.

Richard Branson

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, Arequipa-Perú con el fin de encontrar las principales causas de las extracciones dentales en los pacientes que fueron atendidos durante los años 2018 y 2019, y reportar los patrones de la pérdida de los dientes según sexo, diente más extraído y edad más afectada.

El presente trabajo de investigación es un estudio retrospectivo y de un periodo transversal o seccional. Se empleó la técnica de observación.

Se obtuvo información de 561 Historias Clínicas de pacientes que tuvieron extracciones dentales durante los años 2018 y 2019. Los resultados obtenidos mostraron que la principal causa de estas extracciones dentales fue Necrosis Pulpar con un 28.52%, seguido de Pulpitis con 22.2%, Resto Radicular con un 19.57%, Enfermedad Periodontal con 11.44%, Fractura Dental con 10.61%, Diente Impactado con un 4,48% y por ultimo Rizólisis con un 3.15%.

Palabras clave: Extracción dental (MeSH), Odontología de salud pública (MeSH), Pulpitis (MeSH), Enfermedades periodontales (MeSH), Diente impactado (MeSH)

ABSTRACT

The present research work was carried out at the Francisco Bolognesi Health Center in Cayma, Arequipa-Peru in order to find the main causes of dental extractions in patients who were treated during the years 2018 and 2019, and report the tooth loss patterns according to sex, most extracted tooth and age most affected.

The present research work is a retrospective study of a cross-sectional or sectional period. The observation technique was used.

Information was obtained from 561 Clinical Histories of patients who had dental extractions during the years 2018 and 2019. The results obtained that the main cause of these dental extractions was Pulp Necrosis with 28.52%, followed by Pulpitis with 22.2%, Root Rest with a 19.57%, Periodontal Disease with 11.44%, Dental Fracture with 10.61%, Impacted Tooth with 4.48% and finally Rhizolysis with 3.15%.

Keywords: Tooth extraction (MeSH), Public health dentistry (MeSH), Pulpitis (MeSH), Periodontal diseases (MeSH), Impacted tooth (MeSH)

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Determinación del problema.....	3
1.2 Enunciado del problema.....	4
1.3 Descripción del problema	4
1.3.1 Área del conocimiento.....	4
1.3.2 Operacionalización de variables.....	4
1.3.3 Tipo y nivel de problema	5
1.4 Interrogantes Básicas	6
1.5 Taxonomía de la investigación	6
1.6 Justificación	6
2. Objetivos	8
3. MARCO TEÓRICO.....	9
3.1. Conceptos Básicos.....	9
3.1.1 Diente.....	9
3.1.2 Sexo.....	10
3.1.3 Edad.....	11
3.1.4 Estudio Epidemiológico.....	11
3.1.4.1 Evidencias	12
3.2 Extracción Dental: Exodoncia.....	12
3.2.1 Causas.....	14
3.2.1.1 Caries dental	14
3.2.1.2 Enfermedad periodontal	14
3.2.1.3 Dientes retenidos.....	15
3.2.1.4 Dientes supernumerarios.....	16

3.2.1.5 Dientes erupcionados con anomalías de posición y situación .	17
3.2.1.6 Dientes temporales.....	17
3.2.1.7 Dientes relacionados con quistes y tumores	19
3.2.1.8 Dientes en focos de fracturas	19
3.2.1.9 Patología pulpar.	22
3.2.1.10 Dientes como focos de infección	25
3.2.1.11 Indicaciones protésicas	25
3.2.2 Contraindicaciones	26
3.2.2.2 Generales	27
4. Revisión de antecedentes investigativos.....	27
CAPÍTULO II	32
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	32
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	33
1.1 Técnicas	33
1.1.1 Precisión de la técnica	33
1.1.2 Esquematización:.....	33
1.1.3 Descripción de la técnica	34
1.2 Instrumentos.....	34
1.2.1 Instrumento Documental	34
1.2.2 Instrumento Mecánico.....	34
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	35
2.1 Ubicación Espacial	35
2.1.1 Ámbito General	35
2.1.2 Ámbito Específico	35
2.2 Ubicación Temporal.....	35
2.3 Unidades de Estudio.....	35
2.3.1 Unidades de análisis	35
2.3.2 Características de los casos	35
2.3.3 Cuantificación de casos	36
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.1 Organización.....	36
3.2 Recursos	37
3.2.1 Recursos humanos	37
3.2.2 Recursos físicos.....	37

3.2.3 Recursos financieros.....	37
3.2.4 Recursos institucionales	37
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS	37
4.1 Plan de procesamiento	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82

++



INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Extracciones dentales según edad de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019	42
Tabla N° 2 Extracciones dentales según Sexo de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, r egistrados en los años 2018 y 2019	45
Tabla Nª 3 Causas de las extracciones dentales en pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019	47
Tabla N° 4 Extracciones dentales según arcada en pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.	49
Tabla N° 5 Dientes extraídos a los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.....	51
Tabla N° 6 Pieza dental más extraída en pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.	54
Tabla N° 7 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 0 – 5 años (Primera Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.	56
Tabla N° 8 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 6 – 11 años (Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.....	58

Tabla N° 9 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 12 – 18 años (Adolescencia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.	60
Tabla N° 10 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 19 – 26 años (Juventud) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.	62
Tabla N° 11 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 27 – 59 años (Adultez) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.....	64
Tabla N° 12 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes mayores de 60 Años a más (Ancianitud) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.	66
Tabla N° 13 Causas de las extracciones en los pacientes mayores de 0 a 5 años (Primer Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.	68
Tabla N° 14 Causas de las extracciones en los pacientes mayores de 6 a 11 años (Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma registrados en los años 2018 y 2019.....	70
Tabla N° 15 Causas de las extracciones en los pacientes mayores de 12 a 18 años (Adolescencia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma registrados en los años 2018 y 2019.....	72
Tabla N° 16 Causas de las extracciones en los pacientes mayores de 19 a 26 años (Juventud) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma registrados en los años 2018 y 2019.....	74

Tabla N° 17 Causas de las extracciones en los pacientes mayores de 27 a 59 años (Adultez) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma registrados en los años 2018 y 2019.....76

Tabla N° 18 Causas de las extracciones en los pacientes mayores de 60 años a Más (Ancianitud) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma registrados en los años 2018 y 2019.....78



INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Extracciones dentales según edad de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.....	44
Gráfico N° 2 Extracciones dentales según Sexo de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, r egistrados en los años 2018 y 2019	46
Gráfico Nª 3 Causas de las extracciones dentales en pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019	48
Gráfico N° 4 Extracciones dentales según arcada en pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.	50
Gráfico N° 5 Dientes extraídos a los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.....	53
Gráfico N° 6 Pieza dental más extraída en pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.	55
Gráfico N° 7 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 0 – 5 años (Primera Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.	57
Tabla N° 8 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 6 – 11 años (Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.....	59

Gráfico N° 9 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 12 – 18 años (Adolescencia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.	61
Gráfico N° 10 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 19 – 26 años (Juventud) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.	63
Gráfico N° 11 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 27 – 59 años (Adulthood) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.	65
Gráfico N° 12 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes mayores de 60 Años a más (Ancianidad) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.	67
Gráfico N° 13 Causas de las extracciones en los pacientes mayores de 0 a 5 años (Primer Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.	69
Gráfico N° 14 Causas de las extracciones en los pacientes mayores de 6 a 11 años (Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma registrados en los años 2018 y 2019.	71
Gráfico N° 15 Causas de las extracciones en los pacientes mayores de 12 a 18 años (Adolescencia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma registrados en los años 2018 y 2019.	73
Gráfico N° 16 Causas de las extracciones en los pacientes mayores de 19 a 26 años (Juventud) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma registrados en los años 2018 y 2019.	75

Gráfico N° 17 Causas de las extracciones en los pacientes mayores de 27 a 59 años (Adultez) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma registrados en los años 2018 y 2019.....77

Gráfico N° 18 Causas de las extracciones en los pacientes mayores de 60 años a Más (Ancianitud) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma registrados en los años 2018 y 2019.....79



INTRODUCCIÓN

La extracción dental es un proceso en el cual se requiere delicadeza, destreza y conocimientos, este último es fundamental ya que nos permite evitar pasar por el trago amargo de la experiencia. Para varios autores es un tratamiento de último recurso cuando los dientes afectados ya no se pueden mantener en la boca y estos estén propensos a generar otros tipos de problemas.

El presente trabajo tiene como objetivo investigar las principales causas por las que se realizaron las extracciones dentales en el Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma – Arequipa, en los años 2018 y 2019, y reportar los patrones de la pérdida de los dientes. Para lo cual se utilizó una ficha de observación para recolectar la información al momento de revisar las historias clínicas.

En el primer capítulo de la investigación se determinará el problema, así como la taxonomía de investigación, interrogantes básicas, justificación, objetivos, marco teórico y la revisión de antecedentes investigativos que presenten una referencia para nuestro trabajo.

El segundo capítulo del presente trabajo hará referencia al Planteamiento Operacional, el cual comprende técnicas, instrumentos y materiales de verificación, campo de verificación, recolección de datos y el manejo de resultados.

En el tercer capítulo presentaremos los Resultados de nuestra Investigación, el cual comprende el procesamiento y análisis estadístico a través de tablas y gráficos. Además de las conclusiones, recomendaciones, Bibliografía y Anexos correspondientes.



1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La extracción dental es un tratamiento de último recurso cuando los dientes afectados ya no se pueden mantener en la boca y estos estén propensos a generar otros tipos de problemas. Varios estudios convienen en que la pérdida de los dientes están asociados a diversos factores como son caries dental, enfermedad periodontal, trauma dentoalveolar, terceros molares impactadas, ortodoncia, razones protésicas, etc.

La preocupación es mayor ya que los pacientes, desde muy temprana edad, empiezan a perder dientes. Autores como Hung y Joshipura reportaron que los dientes perdidos, se asocia muchas veces a la disminución en el consumo de nutrientes, originando un cambio en la dieta de las personas, teniendo como consecuencia el aumento en el riesgo de padecer enfermedades crónicas. No obstante ello, debido a la falta de conocimiento de la población en general y agravado por problemas socioeconómicos; acuden al centro de salud en busca de una solución. Por consiguiente, es necesario resaltar la trascendencia que tiene el mantener la dentición natural por la mayor cantidad de tiempo posible; de esta manera no solo se disminuirá el riesgo de padecer enfermedades sistémicas, sino que también las personas podrán tener una correcta alimentación a través de la masticación.

En base a lo anteriormente señalado, y al haber participado en varias campañas de prevención y cuidado de la salud bucal en el centro de salud, he podido observar que pacientes de distintas edades pierden sus dientes. Por tal motivo el objetivo del presente trabajo es investigar las principales causas por las que se realizaron las extracciones dentales en el Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma – Arequipa, en los años 2018 y 2019, y reportar los patrones de la pérdida de los dientes según sexo, diente más extraído y edad más afectada. De la misma manera se discutirá los

resultados comparándolos con estudios similares en otras poblaciones y nos va permitir sugerir algunas recomendaciones para el plan preventivo del Centro de Salud después de la investigación.

1.2 Enunciado del problema.

Estudio epidemiológico de las causas de extracciones dentales en el Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma registrados en el año 2018 y 2019, Arequipa 2021.

1.3 Descripción del problema

1.3.1 Área del conocimiento

- a. Área general: Ciencias de la Salud
- b. Área Específica: Odontología.
- c. Especialidad: Salud Pública.
- d. Línea: Epidemiología de las extracciones dentales.

1.3.2 Operacionalización de variables.

Cuadro de Operacionalización de Variables

Variable	Indicadores	Subincadores	
Variable de Estudio			
Causas de extracciones dentales	-Enfermedad periodontal	SI	NO
	-Diente Impactado	SI	NO
	-Estado de Rizoclasia(deciduo)	SI	NO
	-Resto radicular	SI	NO
	-Pulpitis	SI	NO
	-Necrosis pulpar	SI	NO
	-Fractura Radicular/trauma	SI	NO

	-Patología asociada (Quistes, granulomas)	SI	NO
	-Otras razones (Razones protésicas, Anomalías del tamaño y de la forma del diente, dientes incluidos, Dientes supernumerarios)	SI	NO
Variable Interviniente			
Tipo de diente extraído	-Código Internacional, adoptado por la Federación Dental Internacional FDI		
Sexo	-Masculino -Femenino		
Edad del paciente	-Años de vida	-Primera Infancia (0-5 años) -Infancia (6 - 11 años) -Adolescencia (12 - 18 años) -Juventud (19 - 26 años) -Adulthood (27- 59 años) -Ancianidad / Adulto Mayor (60 años o más)	

Tabla 1. Cuadro de Operacionalización de Variables

1.3.3 Tipo y nivel de problema

-Tipo

Investigación documental

-Nivel

El estudio es de nivel descriptivo.

1.4 Interrogantes Básicas

- a) ¿Cuáles son las causas más frecuentes de las extracciones dentales en el Centro De Salud Francisco Bolognesi De Cayma registrados en el año 2018 y 2019?
- b) ¿Cuál es el diente más extraído de los pacientes en el Centro De Salud Francisco Bolognesi De Cayma registrados en el año 2018 y 2019?
- c) ¿Cuáles son las causas de las extracciones dentales según el sexo en el Centro De Salud Francisco Bolognesi De Cayma registrados en el año 2018 y 2019?
- d) ¿Cuáles son las causas de las extracciones dentales según edad de los pacientes en el Centro De Salud Francisco Bolognesi De Cayma registrados en el año 2018 y 2019?

1.5 Taxonomía de la investigación

Abordaje	TIPOS DE ESTUDIO						
	1. Técnica de Recolección	2. Tipo de dato que se planifica recoger	3. Número de mediciones de la variable	4. Número de muestras	5. Ámbito de recolección	6. Diseño	7. Nivel
Cuantitativo	Observacional	Retrospectivo	Transversal	Descriptivo	Documental	Descriptivo retrospectivo	Descriptivo

1.6 Justificación

La presente investigación se justifica por:

a) Actualidad

En la actualidad las extracciones dentales realizadas en el Centro de Salud Francisco Bolognesi - Cayma es uno de los tratamientos de la práctica diaria y esta investigación nos permitirá conocer las causas de las extracciones dentales, además de los patrones de la pérdida de los dientes según el sexo, edad de los pacientes y tipo de diente. Los datos que tomaremos serán de los años 2018 y 2019 el cual nos permitirá sugerir algunas medidas preventivas para poder disminuir la causa de las pérdidas dentales.

b) Originalidad

En nuestra localidad existen pocos estudios similares, sin embargo, la presente investigación posee una originalidad específica ya que a pesar de que reconoce antecedentes investigativos previos, tiene un enfoque singular.

c) Relevancia científica

La presente investigación nos permitirá conocer las causas de extracciones dentales en el Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma – Arequipa, el cual nos va permitir sugerir algunas recomendaciones para el plan preventivo del Centro de Salud después de la investigación.

d) Relevancia social.

Tiene una relevancia social porque contribuirá a profundizar en la cultura de la prevención como un eje fundamental en la salud odontológica en esta comunidad. Sugiriendo algunas medidas preventivas para poder disminuir la causa de las pérdidas dentales.

e) Viabilidad

Es factible puesto que las condiciones de dicho estudio son realizables y a la vez nos dará resultados que nos van ayudar a mejorar los programas implantados para el cuidado de la salud bucal, además cuenta con la disponibilidad de las unidades de estudio, tiempo y se cuenta con los recursos económicos necesarios.

f) Interés personal

Es conveniente por la necesidad de obtener el Título de Cirujano Dentista, además de poder contribuir en la salud de dicha comunidad.

g) Contribución académica.

Permitirá sugerir algunas medidas para implementar y mejorar algunos programas de prevención de la salud bucal, en los cuales se les brinde la información actualizada a los pacientes sobre la importancia de conservar los dientes en boca y poder tener presente la cultura de prevención antes de llegar al tratamiento de extracciones dentales.

2. Objetivos

- a) Determinar cuáles son las causas más frecuentes de las extracciones dentales en el Centro De Salud Francisco Bolognesi De Cayma registrados en el año 2018 y 2019.
- b) Identificar el diente más extraído en los pacientes del Centro De Salud Francisco Bolognesi De Cayma registrados en el año 2018 y 2019.
- c) Determinar las causas de extracciones dentales según sexo de los pacientes en el Centro De Salud Francisco Bolognesi De Cayma registrados en el año 2018 y 2019.
- d) Señalar las causas de extracciones dentales según edad de los pacientes en el Centro De Salud Francisco Bolognesi De Cayma registrados en el año 2018 y 2019.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos Básicos

La pérdida de dientes es un problema en la salud pública, que afecta a diferentes comunidades. Hay muchos factores relacionados con la pérdida de los dientes, como factores biológicos predisponentes que incluyen sexo, edad, etc (1).

Ante lo anteriormente señalado es necesario resaltar lo siguiente:

3.1.1 Diente

La palabra "diente" proviene del latín *dens*, *dentis* y "odontología" del griego antiguo *odon*. Se define como un órgano de consistencia muy dura y de color blanco, implantados en alveólos dentales del maxilar y la mandíbula, órgano porque está formado por tejidos que se originan de distintas capas embrionarias, siendo una de las estructuras más completas y complejas de nuestro organismo (2).

La Real Academia de la Lengua Española la define como un cuerpo duro que, engastado en las mandíbulas del hombre y de muchos animales, queda descubierto en parte, para servir como órgano de masticación o de defensa (3).

La última edición internacional de Nomenclatura Anatómica Ilustrada describe a este órgano como DENTES o dientes y con ello lo clasifica según su cronología en dientes desiguos (antiguamente llamados dientes caducos, temporales o dientes de leche) y dientes permanentes; y según su forma y función en dientes incisivos, caninos, premolares y molares (2).

En diferentes estudios y trabajos como el de Chrysanthakopoulos, se observó que los dientes posteriores (molares y premolares) se extraen principalmente por caries, mientras que los anteriores (incisivos y caninos) se extraen por enfermedad periodontal. Esto puede ser atribuido a la anatomía propia de cada diente (4).

Los dientes posteriores, específicamente los molares, son extraídos con mayor frecuencia por motivos protésicos. La distribución fue diferente a la reportada por Sayegh³⁴ en Jordania, quien reportó que los dientes anteriores son retirados de la boca como tratamiento preprotésico (4).

3.1.2 Sexo

La Real Academia española lo define como “condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas”(5).

Maria Trumpler, directora en la Universidad de Yale (EE.UU.) y profesora de estudios de mujeres, género y sexualidad, menciona que: "El sexo, masculino o femenina tiene 200 o 300 años. Diría que apareció en Europa en el siglo XVIII cuando los gobiernos empezaron a querer clasificar a la gente" (6) .

El sexo en relación con las extracciones dentales es materia de discusión en diferentes estudios de diversos autores como Farsi que encontró en su estudio, realizado en Arabia Saudita, que las mujeres perdieron más los dientes debido a caries dental y sus secuelas (64.5 vs. 60.8%), mientras que por enfermedad periodontal los hombres tuvieron mayor porcentaje (21.8 vs. 15.2%). Otros autores como Aida, et al.¹⁸ en Japón y Chrysanthakopoulos¹⁹ en Grecia observaron resultados similares (4).

3.1.3 Edad

La Real Academia española lo define como el tiempo que ha vivido una persona (7).

El Instituto Vasco de Estadística menciona que el concepto de edad cumplida, también llamada edad en años cumplidos, es el utilizado de forma más corriente y se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta (8).

Autores como Carlos Medina refiere que la edad en relación con las extracciones dentales tiene un vínculo directo en la característica crónico-acumulativa que presentan las enfermedades bucales, como la caries, y aparentemente las periodontopatías, la pérdida de dientes y la consecuente necesidad protésica se hace más evidente conforme aumenta la edad (4).

3.1.4 Estudio Epidemiológico

La Epidemiología es la rama de la Medicina que estudia la frecuencia, la distribución y los determinantes de estados y sucesos relacionados con la salud y enfermedad (9).

Los estudios epidemiológicos se clasifican en descriptivos o analíticos. Los estudios descriptivos valoran la frecuencia y la distribución de las enfermedades en las poblaciones, con relación a las variables de persona, lugar y tiempo. Los estudios analíticos valoran los determinantes de los estados de salud o enfermedad, comprobando o rechazando las hipótesis generadas por los estudios descriptivos, con el objetivo de identificar factores de riesgo o protectores de una enfermedad (10).

Kressin menciona que, los estudios epidemiológicos que evalúan los factores de riesgo y causas etiológicas de la extracción de piezas

dentales, son esenciales para establecer la necesidad de implementar programas de prestación de servicios de salud oral eficientes, y para promover la creación de programas de prevención en las distintas poblaciones (11) .

3.1.4.1 Evidencias

Primero Hung y colaboradores, y después Joshipura y colaboradores encontraron evidencia epidemiológica respecto a que un aumento en el número de piezas dentales perdidas, se asocia con una disminución en el consumo de algunos nutrientes y que estos cambios en la dieta, contribuyen con un aumento en el riesgo de padecer enfermedades crónicas como la diabetes y las cardiovasculares (12).

3.2 Extracción Dental: Exodoncia

Laskin menciona que la extracción dental es un acto quirúrgico por medio del cual se elimina a un órgano dentario de su alveolo; a pesar de los esfuerzos de las políticas y acciones preventivas que buscan preservar la salud bucal, sigue siendo un procedimiento odontológico frecuente. Son múltiples las causas que llevan a realizar alguna extracción dental en las diferentes etapas de la vida. En ocasiones se sacrifican órganos dentales sanos, buscando mejorar la masticación o para prevenir o corregir una maloclusión, pero en la mayoría de los casos se extraen por estar afectados por enfermedades que no solo impiden su función masticatoria, sino que ponen en riesgo la salud de la persona al ser focos infecciosos (13).

Para diversos autores la extracción dental es uno de los procedimientos más comunes en cirugía bucal. Diversos estudios realizados alrededor del mundo han identificado varias causas por las que se extraen los dientes permanentes, pero en sí son dos las principales: la caries dental y la enfermedad periodontal (4).

La extracción dental es un proceso en lo cual se requiere delicadeza, destreza y conocimientos, este último es fundamental ya que nos permite evitar pasar por el trago amargo de la experiencia (14).

En la actualidad las extracciones dentales deben ser considerada como el último recurso en lo que es la odontología. Sin embargo, sigue siendo uno de los tratamientos de los que más se realizan(15).

Indicaciones para la extracción dentaria

La importancia de un diente no debe verse solo del lado estético, sino también por la importancia que tiene en la digestión y asimilación óptima de los alimentos, sin embargo, en varias ocasiones se suelen extraer dientes temporarios y permanentes (16).

Allen (1944) estudió los motivos de las extracciones y comprobó que el más común es la caries; en el 48,8% de los pacientes estudiados, en efecto, se extrajeron dientes por esta enfermedad. La siguiente causa más común fue la enfermedad periodontal, que representó el 40,7% de los pacientes que requirieron extracciones. En pacientes con caries hubo que extraer 3,29 dientes, como término medio, en tanto que en los que tenían enfermedad periodontal se extrajeron 10,35 dientes. Otras indicaciones de las extracciones. Además de dientes que no se prestaban para tratamiento endodóntico, que tienen necrosis pulpar e infecciones periapicales por caries dental o dientes con enfermedad periodontal intratable, comprenden dientes temporarios sobreretenidos, dientes sanos para corregir mejor maloclusiones o por razones estéticas o prostodónticas. Tampoco se deben descuidar las infecciones periapicales crónicas (13).

Son muchas las indicaciones para la extracción de un diente, en este caso el profesional encargado debe realizar un diagnóstico claro que justifique cual

la razón por la cual se procederá a realizar la extracción del mismo y explicarle que tratamiento se llevara a cabo (17).

3.2.1 Causas

3.2.1.1 Caries dental

La caries es una enfermedad oral que se manifiesta en los dientes y que puede progresar hasta la necrosis pulpar y el absceso periapical agudo. Durante el proceso de su evolución puede llevar al paciente a que le extraigan el diente, principalmente, por el dolor originado por una pulpitis, por la rotura dentaria tras una gran caries, o por el proceso infeccioso originado tras la progresión de la infección por vía pulpar hasta más allá del ápice entre otras causas (18).

Donado lo define como un “Proceso destructivo de la estructura dental que invade ampliamente la superficie de un diente, en donde el acto de un tratamiento restaurador o conservador, posee una escasa predictibilidad de éxito” (19).

Autores como Cardona, Gay Escoda, Medina, Delgado, entre otros, concuerdan que la progresión de la caries llega a la afección súbita a la totalidad de la corona dental, llegando el paciente a mantener en boca, una raíz dental conocida como remanente radicular (20).

3.2.1.2 Enfermedad periodontal

Un diente con su estructura periodontal que en la valoración del odontólogo cumpla con la presencia de movilidad dental horizontal y vertical grado 3, más de un 50% de pérdida ósea, pésima relación coronorradicular con lo que no permita una rehabilitación dental, bolsas periodontales mayores a 5 mm,

presencia de furcas clase III, abscesos periodontales que no seden con el tratamiento (1). Con una enfermedad periodontal extensa y grave la extracción dental tendría que considerarse (20).

3.2.1.3 Dientes retenidos

Terminología

Retención: Detención total o parcial de la erupción de un diente dentro del intervalo de tiempo esperado en relación con la edad del paciente. El diente no ha perforado la mucosa y no ha adquirido su posición normal en la arcada dentaria. Incluye tanto dientes en proceso de erupción como los dientes impactados (21) .

Impactación: Detención total o parcial de la erupción de un diente dentro del intervalo de tiempo esperado en relación con la edad del paciente, por interferencia o bloqueo del trayecto normal de erupción de la pieza debido a la presencia de un obstáculo mecánico (22).

Inclusión: Detención total de la erupción de un diente dentro del intervalo de tiempo esperado en relación con la edad del paciente por interferencia o bloqueo del trayecto normal de erupción de la pieza debido a la presencia de un obstáculo mecánico. Este queda retenido en el hueso maxilar rodeado aun de su saco pericoronario intacto (23).

Malposición o ectopia: El termino ectopia se refiere al diente incluido en una posición anómala, pero cercana a su lugar habitual. La heterotopía es una incluso en una posición irregular,

pero más alejada de la localización normal (orbita, seno maxilar, apófisis coronoides, cóndilo mandibular) (24).

Incidencia y localización

El tercer molar tiene la mayor incidencia de Impactación dental y su extirpación quirúrgica es la intervención que con más frecuencia practican los cirujanos maxilofaciales. La exodoncia del tercer molar es la segunda intervención más frecuente realizada en estados unidos después de la hysterectomía. Aproximadamente un 17 % de los pacientes presentan inclusiones dentales. No todos los autores coinciden en cuanto a la frecuencia de Impactación de los distintos dientes, pero en general podemos afirmar que las piezas más frecuentemente impactados son (25):

- Primero: terceros molares mandibulares.
- Segundo: terceros molares maxilares.
- Tercero: caninos maxilares (26).

3.2.1.4 Dientes supernumerarios

Los dientes supernumerarios son todos aquellos dientes “extra” o en exceso presentes en los maxilares, es decir, más de 20 en dentición temporal y más de 32 en la dentición permanente. Debe estar aumentado el número de dientes que componen normalmente cada grupo dentario, sea cual sea la forma y posición del diente que origina este aumento. Es importante especificar este número de dientes de un grupo determinado y no del total de la formula dentaria, ya que la existencia de dientes supernumerarios es compatible con la agenesia dentaria, por lo que, si solo nos fijamos en el número total, este puede estar compensado y podemos confundirnos en el diagnóstico. A la

presencia de dientes supernumerarios también se le conoce con el nombre de hiperodoncia (27).

Los dientes supernumerarios pueden encontrarse erupcionados en la arcada, o bien incluidos en los maxilares, ocasionando los diversos cuadros clínicos (28).

Los dientes supernumerarios erupcionados suelen ser no funcionales por lo que deben ser extraídos. Su exodoncia suele ser mucho más simple y equivalente a la de un diente normal. La indicación viene dada por motivos estéticos (diente displásico y/o en mal posición) y funcionales (ocupación de espacio en la arcada dentaria) (29).

3.2.1.5 Dientes erupcionados con anomalías de posición y situación

Los dientes erupcionados en posición ectópica son aquellos que erupcionan, total o parcialmente, fuera de su normal ubicación dentro de la arcada dentaria (30).

3.2.1.6 Dientes temporales

La extracción de un diente deciduo muchas veces es la causa de la primera visita al odontólogo. La extracción de estas piezas deciduas debe ser con mucho cuidado y bien planeada por ser un tratamiento irreversible (31).

La extracción de dientes temporales es una parte común e importante de la práctica odontopediátrica y los estudios de frecuencia de exodoncias en la población pueden darnos valiosa información en cuanto a la prevalencia de enfermedad dental (32).

Los instrumentos utilizados son más pequeños, debido a la apertura bucal que presenta el niño, de ésta manera los fórceps para la extracción de dientes primarios se diseñan especialmente para la forma y el tamaño anatómico de estos dientes (33).

Maquera Gresia de la facultad de odontología de UMSA puntualizo las indicaciones de una extracción en niños:

1. Extracción inmediata en dientes intruidos por trauma; cuando el impacto se dirige hacia la cara palatina del incisivo, la corona se desplaza hacia vestibular y la raíz a palatino en dirección del germen dentario permanente sucesor en desarrollo, generando contacto entre el ápice del diente temporal y el germen dentario permanente, lo que lleva a un proceso inflamatorio cercano, que ocasiona injurias adicionales al germen dental en desarrollo.
2. Presencia de enfermedades sistémicas que contraindiquen la conservación del órgano dental afectado, como ocurre en el caso de la enfermedad de Still, con caries múltiple, que provoca empeoramiento de enfermedad de base.
3. Alteración en la secuencia eruptiva por persistencia del diente deciduo.
4. Lesiones pulpares incapaces de ser resueltas.
5. Erupción ectópica de caninos maxilares, o cuando existe el riesgo de resorción de los incisivos permanentes (34) .

En Francia, Cahen y colaboradores, reportaron que entre los 6-12 años sólo el 25% de las extracciones fue debido a caries y el 72,6% debido a ortodoncia. En Italia, Angelillo y colaboradores sostienen que en el grupo entre los 7-15 años de edad, la ortodoncia constituyó el 62,2% de las extracciones. Reich y Hiller en un estudio hecho en Alemania demostraron que más del 80% de las exodoncias eran por motivos ortodóncicos. Así también

Murray y colaboradores en Canadá reportaron que las razones ortodóncicas fueron la principal razón de pérdida de dientes en todas las edades (35).

En el año 2001 el único estudio encontrado en revistas indexadas realizado en una población infantil, fue llevado a cabo en Estados Unidos, mostró que en ese año la caries constituyó el motivo más frecuente de la pérdida de piezas deciduas en niños (32).

3.2.1.7 Dientes relacionados con quistes y tumores

La presencia de dientes incluidos en el interior del hueso alveolar representa un gran riesgo para el desarrollo de quistes y tumores odontogénicos. Sin embargo, parece que no existe correlación, entre la existencia de estas lesiones y los dientes incluidos. De esta forma, no es correcto indicar la remoción de tales dientes como forma de prevenir el desarrollo de los quistes y tumores odontogénicos, como lo es en la prevención de caries, en la enfermedad periodontal y en la pericoronitis (36).

3.2.1.8 Dientes en focos de fracturas

Clásicamente, estos dientes se incluían como indicación absoluta de extracción para no alterar los mecanismos fisiológicos de recuperación ósea. Con las posibilidades actuales de prevención de la infección y siempre bajo criterios personalizados, se permite la conservación de un diente siempre y cuando éste no esté infectado y sea utilizable para una correcta oclusión del segmento óseo posterior (37).

En estos traumatismos pueden producirse subluxaciones o luxaciones dentarias. Dependiendo de la región, el estado del

diente y el tiempo transcurrido, la conducta será conservadora o extraccionista (38).

Citando a Jesús Gallego Rodríguez podemos decir que las fracturas aunque con algunas diferencias se pueden dividir en :
1) Fractura donde está afectado solamente el esmalte, 2) fracturas que involucran esmalte y dentina (en algunos con más extensión que en otras) y 3) fracturas que involucran esmalte, dentina y exposición del tejido pulpar (39) .

Debemos tener en cuenta que cuando se produce una fractura coronaria, puede ocurrir al mismo tiempo una concusión, una luxación o una avulsión del diente (40).

3.2.1.8.1 Fracturas coronales

Al consultar la literatura de diversos autores podemos decir que las fracturas coronarias son las lesiones más comunes cuando ocurre algún traumatismo dentario, debido a que la pieza dentaria absorbe la fuerza del golpe y se fractura, estando involucrada el esmalte, la dentina y la pulpa según la intensidad y la forma del trauma (41).

Fracturas no complicadas de la corona

Infracción de esmalte: cuando se produce una fractura incompleta del esmalte (grieta o fisura), sin pérdida de sustancia dental.

Fractura de esmalte: cuando se produce una fractura con pérdida de sustancia dental pero localizada en el esmalte.

Fractura esmalte - dentina: cuando se produce una fractura con pérdida de sustancia dental que abarca al esmalte y a la dentina pero sin compromiso pulpar.

Fracturas complicadas de la corona: Fractura esmalte y dentina con compromiso pulpar (42).

3.2.1.8.2 Fracturas radiculares.

Fracturas verticales radiculares: suelen asociarse con dientes con tratamiento endodóntico; algunos procedimientos, por ejemplo, el desgaste excesivo de la corona durante la apertura, parecen contribuir para que estas fracturas se produzcan con mayor frecuencia. Cuando el diente afectado tiene vitalidad pulpar es común que el paciente manifieste dolor a la presión masticatoria. Si el diente afectado está despulpado, puede ocurrir que el diagnóstico se establezca algunos días después, cuando ya está involucrado el periodonto (43).

Fracturas horizontales radiculares u oblicuas: también llamadas intraalveolares, se caracteriza por la ruptura de las estructuras duras de la raíz, queda dividida en dos segmentos; uno apical y otro coronario (44).

En las fracturas cororadiculares están afectados el esmalte, la dentina y el cemento. Si también resulta afectada la pulpa, el caso se considera más complicado. En los dientes anteriores, suelen ser ocasionadas por traumatismo directo, esto puede causar una fractura en forma de cincel, con su porción apical bajo la encía lingual, estos fragmentos pueden ser múltiples o únicos y quedar sueltos o adheridos solo mediante fibras del ligamento periodontal. En los dientes posteriores, se ha atribuido a traumatismo directo, que incluye restauraciones de gran tamaño, ciclos térmicos, instrumentos de alta velocidad,

colocación de poste y traumatismo directos como golpes accidentales en la cara y los maxilares (45).

3.2.1.9 Patología pulpar.

La pulpa es un tejido conectivo que se localiza en el interior de los dientes y está delimitada por dentina, un tejido duro, calcificado y en continua formación que condiciona la progresiva disminución de volumen de la pulpa, la pulpa y la dentina son dos tejidos de características histológicas distintas, pero debido a su origen embriológico e implicaciones estructurales se consideran una unidad funcional, por lo que preferimos hablar de complejo dentinopulpar. Para conocer un correcto conocimiento de la biología pulpar, debemos conocer también la de los tejidos que la rodean, ya que tanto la dentina como los tejidos periapicales están íntimamente implicados en la fisiopatología pulpar.

La enfermedad pulpar, resulta de una irritación o injuria, usualmente bacteriana, mecánica o química. La respuesta de la pulpa depende de la severidad de la agresión y resultará en una inflamación reversible o en una inflamación irreversible, que eventualmente lleva a una necrosis pulpar (46).

Los irritantes de los tejidos pulpares o perirradiculares pueden dar lugar a la inflamación. Podemos dividir los principales factores irritantes de estos tejidos en factores vivos y sin vida. Los irritantes son diferentes microorganismos y virus. Los irritantes sin vida comprenden factores mecánicos, térmicos y químicos (47).

Clasificación.

3.2.1.9.1 Pulpitis reversible.

Cuando la pulpa esta irritada de modo que su estimulación resulta incómoda para el paciente pero revierte rápidamente después de la irritación, se dice que existe una pulpitis reversible. Entre los factores etiológicos están las caries, las dentinas expuestas, los tratamientos dentales recientes y las restauraciones defectuosas. La eliminación conservadora del factor irritante resolverá los síntomas, un interrogatorio detallado de tratamientos dentales, recientes sin mencionar una exploración clínica y radiográfica detallada nos ayudara a distinguir la hipersensibilidad de la dentina de otras patologías dentales, ya que las modalidades terapéuticas para cada una de ellas son completamente diferentes (48).

3.2.1.9.2 Pulpitis irreversible.

“Generalmente es consecuencia de una pulpitis reversible no tratada. Si existe una comunicación (fístula) de la cámara pulpar con la cavidad oral, un cuadro de gran severidad puede permanecer asintomático, pues se permite la evacuación del exudado” (47).

El diagnóstico de la pulpitis irreversible se puede dividir en asintomática y sintomática. La pulpitis irreversible asintomática corresponde a un diente que no presenta síntomas, pero que tiene una caries profunda o pérdida de estructura dental que, si se deja sin tratar, conseguirá que el diente se convierta en sintomático o no vital (necrótico). Por otro lado, el dolor por una pulpitis irreversible

sintomática suele ser un cuadro urgente que requiere un tratamiento inmediato (48).

3.2.1.9.3 Necrosis pulpar.

La necrosis pulpar es un cuadro irreversible, caracterizado por la destrucción tisular que se puede presentar localmente en un tejido pulpar por lo demás vital, o en la pulpa coronal y radicular. Las causas de la necrosis pulpar son principalmente las infecciones bacterianas, con lo cual las dimensiones de la necrosis están correlacionadas con la extensión de la invasión bacteriana (47).

Revisando la literatura de Cohen y Hargreaves puedo referir que “Cuando la pulpa está totalmente necrosada el diente suele estar asintomático hasta que aparecen síntomas por extensión de la enfermedad a los tejidos perirradiculares” (48).

3.2.1.9.4 Periodontitis periapical

La extracción está indicada cuando:

- La lesión periapical no responde a la terapia endodóncica.
- No es posible realizar una terapia endodóncica ortógrada por la presencia de obstáculos no removibles en el sistema de conductos.
- El paciente rechaza la posibilidad de realizar una intervención de cirugía periapical o está contraindicada por el riesgo de lesionar estructuras anatómicas importantes (49) .

3.2.1.10 Dientes como focos de infección

En algunos pacientes los motivos para hacer una extracción dentaria no se fundamentan tanto en las condiciones locales de la pieza sino en su situación sistémica; ejemplos de ellos son los pacientes que se encuentran en protocolos de eliminación de focos de infección potenciales, tales como aquellos que van a iniciar terapia de radiación o están siendo preparados para recibir el trasplante de un órgano, o bien, se les hará algún tipo de cirugía cardíaca. En cualquiera de los casos antes mencionados, el propiciar una infección podría poner en riesgo la vida del paciente y por tal motivo se toma la decisión de sacrificar una o más piezas si con ello se favorece el pronóstico general (15).

3.2.1.11 Indicaciones protésicas

Cuando un paciente tiene pocos dientes remanentes con mal pronóstico para restauraciones convencionales, con mucha frecuencia se decide su exodoncia y la elaboración de prótesis total con la consecuente reabsorción del reborde alveolar residual; de tal manera, que en el plazo de 2 ó 3 años, es preciso confeccionar nuevas prótesis con deficiencias crecientes de soporte, retención y estabilidad. Se puede plantear también la exodoncia de dientes remanentes y colocar implantes de osteointegración que son indudablemente una solución importante tanto para el paciente desdentado total como para el desdentado parcial (50).

3.2.1.12 Indicaciones sociales

Por último, aunque parezca injustificable y no sea muy académico, es incuestionable la existencia de ciertos condicionamientos económicos que pueden obligar a una

extracción. Por supuesto, serán dientes cariados o infectados susceptibles de tratamientos conservadores, restauradores o endodóncicos, que permitan su mantenimiento en el proceso alveolar (37).

En estos casos existen enfermos que no pueden soportar la carga económica que estos tratamientos representan y que, además, todavía no se contemplan en las prestaciones actuales de la sanidad pública (51).

Los factores determinantes para que un paciente opte una exodoncia frente a un tratamiento conservador son la falta de conocimiento y educación sanitaria (46.5%) y el factor económico que limita al usuario acceder a otro tipo de tratamiento (52).

3.2.2 Contraindicaciones

3.2.2.1 Locales

Un estado de flogosis aguda de los tejidos periodontales, en presencia de amplios depósitos de placa bacteriana y sarro, es una contraindicación relativa para la realización de una extracción porque aumenta el riesgo de complicaciones infecciosas y la duración del procedimiento de curación, además de hacer más difícil el manejo de los tejidos y disminuir el efecto de la anestesia local. En particular, la gingivitis ulceronecrotica debe ser considerada una contraindicación absoluta. En estos casos, podrá realizarse la extracción después de una adecuada terapia etiológica, con miras a resolver el cuadro de inflamación aguda y reducir la carga bacteriana oral (53).

3.2.2.2 Generales

Son trastornos o alteraciones sistémicas que obligan a un control por parte del médico internista y a demorar la intervención a causa del peligro de descompensación o aparición de complicaciones que agravan el cuadro general. Dentro de las cuales tenemos: diabetes mellitus descompensada, enfermos hepáticos enfermos cardíacos, hipertensos, enfermos renales, hipertiroides, epilépticos, con insuficiencia suprarrenal, diátesis hemorrágica, hemofilia, leucosis, agranulocitosis, fiebre de origen desconocido, estados de debilidad general, psicosis, neurosis, enfermos psíquicamente disminuidos, estados fisiológicos como la menstruación, embarazo y senilidad (51).

4. Revisión de antecedentes investigativos

Antecedentes Internacionales

- 1) Vicenta Eustaquio Raga (54) en ***Estudio epidemiológico de salud oral de adultos. Comunidad valenciana, 2006***, dice:

Objetivo: Evaluar el estado de salud bucodental de la población adulta y mayor de la Comunidad Valenciana.

Resultados: prevalencia de caries (índice CAOD>0), en las dos cohortes de edad estudiadas, sigue siendo en la actualidad muy elevada situándose por encima del 90%. La prevalencia de caries activa o caries sin tratar en la Comunidad Valenciana es del 30.6% a los 35-44 años y del 26.5% a los 65-74 años, siendo inferior a los resultados obtenidos en el último estudio nacional. El índice de restauración es del 66%, para los 35-44 años, y el 16,3%, para el grupo de 65-74 años. El índice de restauración es mayor en las mujeres. Se ha producido un cambio en la distribución porcentual de los componentes del ICAOD al predominar el índice de restauración en el grupo de 35-44 años y el índice de extracción

en el grupo de 65-74 años. El porcentaje de desdentados totales en el grupo de 65-74 años es del 20,7%. El grado de edentulismo es mayor en hombres, en los individuos institucionalizados y en los individuos con menor nivel educacional. El porcentaje de personas que necesitan tratamiento de extracción es del 5%, para los 35-44 años, y del 14,7% en el grupo de 65-74 años. El nivel social y el grado de escolarización de los adultos de 35-44 años es inversamente proporcional a la prevalencia de caries activas o caries sin tratar. La nacionalidad también influye, presentando valores superiores de prevalencia de caries activas los extranjeros. La media de sextantes afectados por bolsas profundas es baja en ambas cohortes. La pérdida de inserción se presenta en el 26,5% de los adultos jóvenes y en el 75,5% de los adultos mayores. La necesidad de prótesis oscila entre un 20-35% de toda la población estudiada, siendo mayor en el grupo de edad de adultos mayores y en la arcada inferior. Los trastornos más frecuentes de la mucosa oral fueron las úlceras bucales y las candidiasis orales. Los hábitos higiénicos son todavía escasos en la población estudiada. La asistencia de forma regular al odontólogo sigue siendo baja, a pesar de que son muchas las necesidades odontológicas aún no atendidas en nuestra población. Los resultados del presente estudio justifican la necesidad de mejorar la atención odontológica de los adultos de la Comunidad Valenciana. Algunos colectivos como las personas institucionalizadas, las de bajo nivel socioeconómico o bajo nivel educacional deberán ser objetivo prioritario de programas especiales de Odontología Comunitaria (54).

- 2) Cecilia Mayra Córdova Vega, Moraima Córdova Vegas, Laritza Ortega Pérez, María Isabel Pérez Zaldívar, Elvia Elena Ruiz (55) en ***Comportamiento epidemiológico de las exodoncias en la Clínica Estomatológica de Gibara, 2017***, dicen:

El objetivo es determinar el comportamiento epidemiológico de las exodoncias en la Clínica Estomatológica de Gibara, 2017. Método: se

realizó un estudio descriptivo de serie de casos en la Clínica Estomatológica de Gibara, provincia Holguín, Cuba, sobre el comportamiento epidemiológico de las exodoncias durante el año 2017 en cuanto a: grupos de edades, sexo, grupo dentario afectado y causa de la pérdida dentaria. El universo estuvo constituido por 1 755 pacientes que acudieron al servicio estomatológico. Resultados: el grupo que resultó más afectado según la edad fue el de 19 a 59 años con 68,88%. En cuanto al sexo predominó el masculino con un 58,68%. El grupo dentario más afectado resultó ser los molares superiores con un 42,22%. La caries dental fue la causa más frecuente con el 71,50% de los casos. Conclusiones: las exodoncias predominaron en adultos no mayores, del sexo masculino, en los molares superiores y la caries dental fue la principal causa de pérdida dentaria (55).

- 3) Andrés Gómez-Delgado, Mauricio Montero-Aguilar (56) en ***Razones para la extracción de piezas dentales en la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica***, dicen:

Resultados: se incluyeron 2618 exodoncias, de las cuales el 52% fueron realizadas a mujeres.

La edad promedio de la población fue $36,29 \pm 16,1$. La caries dental fue la principal razón en el 50% de los casos, la enfermedad periodontal en el 17,8%, y las terceras molares en el 17%. Las mujeres buscaron más tratamientos electivos, mientras que, en los hombres las extracciones se realizaron sobre todo por caries y enfermedad periodontal. A partir de los 51 años de edad, la enfermedad periodontal se convirtió en la principal razón para extracción.

Conclusión: los esfuerzos destinados a reducir la tasa de extracciones dentales por enfermedad, tienen que enfocarse a educar a la población costarricense sobre la caries y enfermedad periodontal, y futuros estudios deben monitorear el efecto de dichas intervenciones en el tiempo (56).

- 4) F. Cardona, J. Figuerido, A. Morte, J. Garísoain, E. Sáinz (18) en ***Causas de exodoncia en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea: estudio epidemiológico***, dicen: El objetivo del presente trabajo es dar a conocer las causas de las extracciones dentales en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O). Durante 6 meses se registraron todas las extracciones dentales realizadas en las consultas de Odontología del SNS-O en Pamplona. Se registraron datos por cada extracción realizada. Se anotó la edad y sexo del paciente, el diente extraído y la causa de la exodoncia. Las causas que se consideraron fueron: periodoncia, caries, mixta, ortodoncia, fractura y otras. Se realizaron 4.259 extracciones; el 62,1% se efectuaron en hombres y el 37,9% en mujeres (proporción diferente de la población general, $p < 0,0001$). La edad media fue 53,14 años (DE = 16,77 años; IC 95%: 52,62 a 53,66 años). Se extrajeron por caries el 49,9%, por causas periodontales el 33,7%, por causas mixtas el 3,6%, por ortodoncia el 1,6%, por fractura el 0,7%, por otras causas el 10,4%. Hubo diferencias estadísticamente significativas en la distribución por sexos de las exodoncias por causa periodontal ($p = 0,0001$), ortodoncia ($p < 0,0001$) y otras causas ($p = 0,0009$). La edad media de las exodoncias por periodoncia, acumuladas en dientes anteriores, fue mayor que por caries ($p < 0,0001$), acumuladas en dientes posteriores. La edad media de las exodoncias por ortodoncia fue de 20,16 años ($p < 0,0001$ con todas las demás causas) (18).

Antecedentes Locales

- 5) Andree Stiven Flor Pinto (51) en ***Frecuencia de piezas dentales extraídas en pacientes de la clínica odontológica de la universidad católica de santa maría en la asignaturas de cirugía bucal II y III, Arequipa 2014***, dice:

Los resultados obtenidos mostraron que los adultos jóvenes tuvieron mayor frecuencia de ser sometidos a exodoncias con un porcentaje del

45.3%. En cuanto al sexo no hubo diferencia significativa, siendo el sexo femenino el que obtuvo mayor porcentaje con un 56%. El diagnóstico que más se presentó fue el ser resto radicular con un 51.8%. El grupo dentario de los molares tuvieron mayor frecuencia presentándose en un 45.1%, mientras que los caninos fueron los que tuvieron menor frecuencia con un 6.9%. Con respecto a la hemiarcada (tanto superior como inferior) en el que se realizaron las extracciones no encontramos una diferencia significativa apreciándose que la mayoría de piezas se ubicaron en la hemiarcada izquierda (52.3%). La arcada superior presentó mayor cantidad de exodoncias con un 56.6% en tanto la arcada inferior tuvo un 43.4%. Se concluyó que es necesario tener un departamento estadístico que lleve un registro de los pacientes que ingresan a la Clínica Odontológica de nuestra facultad, ya que los estudios epidemiológicos, son esenciales para establecer la necesidad de implementar programas de prestación de servicios de salud oral eficientes, y para promover la creación de programas de prevención en las distintas poblaciones (51).

Por ser este un estudio de nivel descriptivo no necesita contrastar hipótesis.



CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnicas

1.1.1 Precisión de la técnica

Se empleó la técnica de observación para verificar la variable independiente.

1.1.2 Esquematización:

CUADRO DE VARIABLES Y TÉCNICAS

Variable	Indicadores	Subindicadores		Técnica	Instrumento
Variable de Estudio:					
Causas de Las extracciones dentales.	-Enfermedad periodontal	SI	NO	Documental Observacional	Ficha de registro
	- Dientes supernumerarios	SI	NO		
	-Diente Impactado	SI	NO		
	-Estado de Rizoclasia(deciduo)	SI	NO		
	-Resto radicular	SI	NO		
	-Pulpitis	SI	NO		
	-Necrosis de la pulpa	SI	NO		
	-Fractura/trauma	SI	NO		
	-Patología asociada (Quistes, granulomas)	SI	NO		
	-Otras razones (Razones	SI	NO		

	protésicas, Anomalías del tamaño y de la forma del diente, dientes incluidos)				
Variable Interviniente					
Sexo	-Femenino -Masculino		Documental Observacional	Documental Observacional	
Diente más frecuente	-Dientes Anteriores -Dientes Posteriores		Documental Observacional	Documental Observacional	

1.1.3 Descripción de la técnica

La observación se realizó a las Historias Clínicas para poder saber las causas de las extracciones dentales según el diagnóstico más utilizado, sexo y diente más extraído.

1.2 Instrumentos

1.2.1 Instrumento Documental

a) Como instrumento documental se aplicó: Ficha de observación para la revisión de las Historias Clínicas atendidas en el Centro de Salud Francisco Bolognesi De Cayma de los años 2018 y 2019.

b) Modelo Del Instrumento: Anexo 1

1.2.2 Instrumento Mecánico

Como instrumento mecánico se utilizó:

- Ficha de Registro
- Computadora
- Equipo de protección personal

- Cámara fotográfica
- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación Espacial

2.1.1 Ámbito General

La investigación se realizó en el Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma de Arequipa- Perú.

2.1.2 Ámbito Específico

Área de Historias Clínicas del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, Arequipa – Perú.

2.2 Ubicación Temporal

Esta investigación se realizó en el año 2021, es un estudio retrospectivo y de un periodo transversal o seccional porque se realizó en un periodo de tiempo con datos registrados en los años 2018 y 2019.

2.3 Unidades de Estudio.

2.3.1 Unidades de análisis

Constituido por las Historias Clínicas de los pacientes del Centro De Salud Francisco Bolognesi De Cayma, Arequipa los tratamientos registrados en los años 2018 y 2019.

2.3.2 Características de los casos

a. Criterios de inclusión

Las unidades de estudio para ser incluidas en la investigación reunieron las siguientes características:

- Historias Clínicas de pacientes registrados en los años 2018 y 2019.
- Historias Clínicas de pacientes de ambos sexos registrados en los años 2018 y 2019.

b. Criterios de exclusión

No fueron incluidos en la investigación las unidades de estudio que presentaron las siguientes características:

- Historias Clínicas de pacientes que no se hayan registrado correctamente.
- Historias Clínicas de pacientes que no hayan sido registrados en los años 2018 y 2019.

2.3.3 Cuantificación de casos

El universo está conformado por el total de 561 pacientes.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

Antes de recoger la información, fueron necesarias las siguientes actividades:

- Solicitud dirigida a la micro red para pedir autorización.
- Autorización de la Dirección de la Gerencia de la Micro Red Francisco Bolognesi De Cayma.
- Coordinación con el responsable de capacitación de la Micro Red.
- Responsable del área de odontología de la Micro Red.
- Responsable del área de admisión.
- Área de Admisión encargada de Historias Clínicas.
- Coordinación con el área de Odontología de la Micro Red.

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos humanos

Investigador: Castro Torres Manuel Alonso

Asesor: Dr. Arce Lazo Marco Antonio

3.2.2 Recursos físicos

Ambiente de trabajo: Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma- Arequipa.

3.2.3 Recursos financieros

El presupuesto para la recolección de datos y otras tareas de investigación fueron financiados por el investigador.

3.2.4 Recursos institucionales

Universidad Católica de Santa María.

Centro de Salud Francisco Bolognesi.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1 Plan de procesamiento

a. Tipo de Procesamiento

- Del tipo computarizado.
- Matriz de registro y control computarizado; para la evaluación del cuestionario se hizo la correspondencia con el sumario de respuestas.

Se utilizarán los siguientes programas:

- Microsoft Word 2016.
- Microsoft Excel 2016.

b. Plan de Operaciones

- Clasificación:
Matriz de sistematización para ordenar la información proveniente de los instrumentos que figurara en anexos de la tesis.
- Codificación: Digital
- Conteo: Se utilizará matriz de recuento
- Tabulación: Se utilizarán tablas de datos.
- Graficación: Se utilizarán gráficos de barras.

c. Plan de Análisis de Datos

- **METODOLOGÍA DE INTERPRETACIÓN DE DATOS:**
La interpretación se realizará con matrices de tabulación, luego un análisis crítico, después se explicará las tendencias.
- **MODALIDADES INTERPRETATIVAS**
La interpretación se hará seguida a cada cuadro. Se hará una breve discusión.
- **NIVELES DE INTERPRETACIÓN**
Se utilizará los niveles analíticos, de síntesis, de inducción y de deducción.

Variable	Indicadores	Subindicadores		Escala de medición	Análisis
Variable de Estudio					
Causas de las extracciones dentales.	-Enfermedad periodontal	SI	NO	Nominal	Estadístico
	- Dientes supernumerarios	SI	NO		
	-Diente Impactado	SI	NO		
	-Estado de Rizoclasia(deciduo)	SI	NO		
	-Resto radicular	SI	NO		
	-Pulpitis	SI	NO		
	-Necrosis de la pulpa	SI	NO		
	-Fractura/trauma	SI	NO		
	-Patología asociada (Quistes, granulomas)	SI	NO		
	-Otras razones (Ortodoncia, Razones protésicas, Anomalías del tamaño y de la forma del diente, dientes incluidos)	SI	NO		
Variable Interviniente					
-Sexo	-Femenino -Masculino			Nominal	Estadístico
-Diente más frecuente	-Dientes Anteriores -Dientes Posteriores			Nominal	Estadístico



Tabla N° 1 Extracciones dentales según edad de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

- Primera Infancia (0-5 años)
- Infancia (6 - 11 años)
- Adolescencia (12 - 18 años)
- Juventud (19 - 26 años)
- Adulthood (27- 59 años)
- Ancianidad / Adulto Mayor (60 años o más)

Edad	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
0-5	8	1.33
6-11	36	5.97
12-18	41	6.80
19-26	121	20.07
27-59	350	58.04
60 años a más	47	7.79
TOTAL	603	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

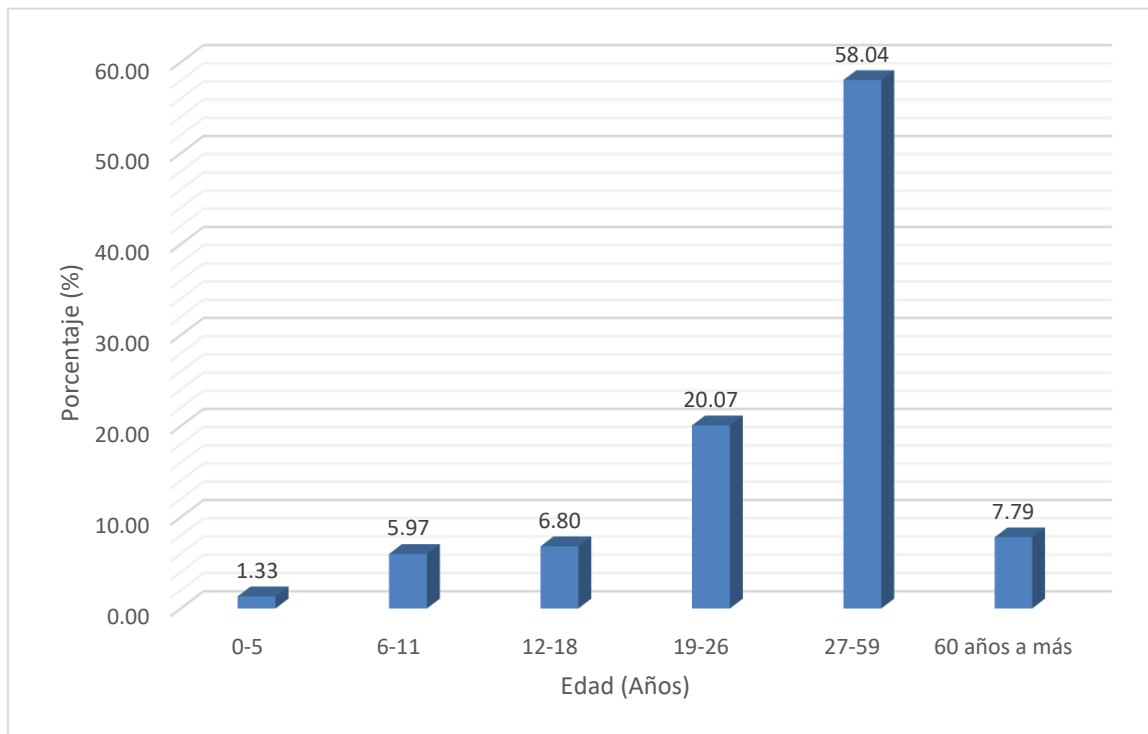
Interpretación:

La Tabla N°. 1 Muestra que el 58.04% de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma según número de exodoncias tienen entre 27-59 años, un dato que se repite en diversos estudios a nivel internacional es que los pacientes alrededor de los 53 años fueron en los que se realizaron la mayor cantidad de extracciones dentales. El 20.07% tienen entre 19-26 años, el 7.79% tienen entre 60 años a más, el 6.8% tienen entre 12-18 años, mientras que el 1.33% de los

pacientes tienen entre 0-5 años. En totalidad de pacientes tenemos 561 personas que se han realizado 603 exodoncias.



Gráfico N° 1 Extracciones dentales según edad de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla N° 2 Extracciones dentales según Sexo de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

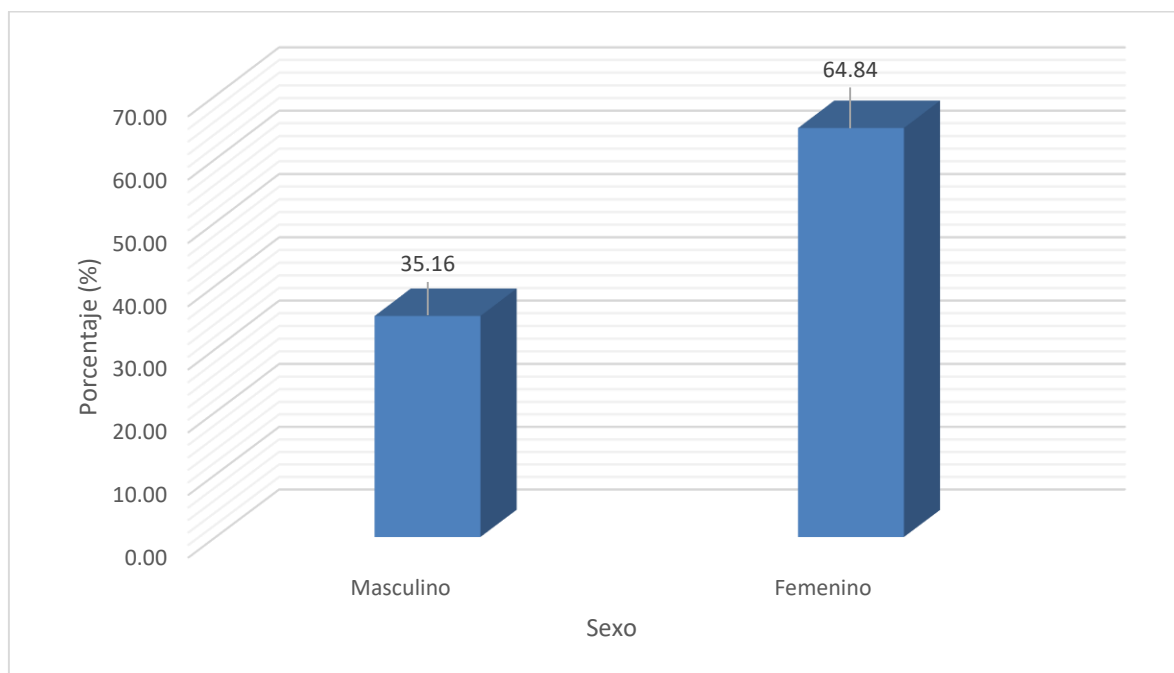
Sexo	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Masculino	212	35.16
Femenino	391	64.84
TOTAL	603	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla N°. 2 Muestra que el 64.84% de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma son de sexo femenino, un común denominador en la mayoría de estudios realizados en Latinoamérica, dónde el sexo femenino supera el 50%.

Gráfico N° 2 Extracciones dentales según Género de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma registrados en los años 2018 y 2019



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla N^o 3 Causas de las extracciones dentales en pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

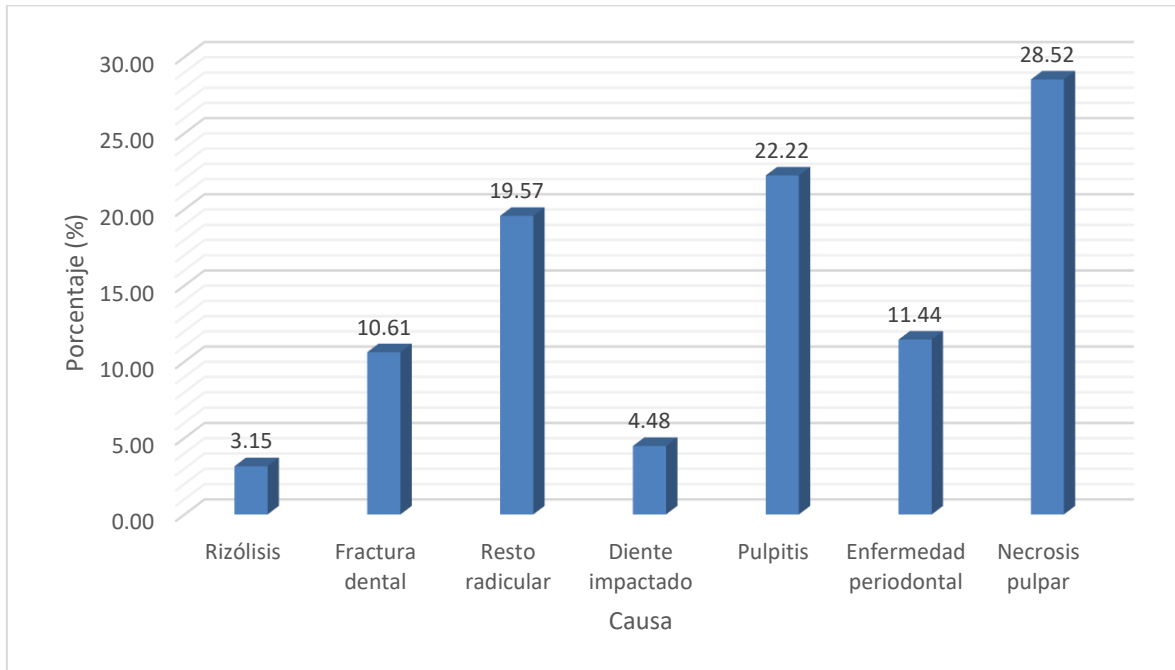
Causa	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Rizólisis	19	3.15
Fractura dental	64	10.61
Resto radicular	118	19.57
Diente impactado	27	4.48
Pulpitis	134	22.22
Enfermedad periodontal	69	11.44
Necrosis pulpar	172	28.52
TOTAL	603	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla N^o 3 Muestra que el 28.52% de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma tuvieron como principal diagnostico extracción dental a causa de necrosis pulpar, seguido de pulpitis con un porcentaje de 22.22%, mientras que al 3.15% de los pacientes se les extrajo piezas dentales por rizólisis (alteración de la erupción), siendo la causa de menor número. Hace dos años se realizó un estudio en el mismo centro de salud, pero en pacientes jóvenes. Coincidiendo en el primer punto donde la necrosis pulpar es la principal causa de extracción dental. En comparación con otros estudios en diferentes países, se determinó que la caries es el común denominador de causa principal de extracción dental.

Gráfico N° 3 Causas de las extracciones dentales en pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla N° 4 Extracciones dentales según arcada en pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

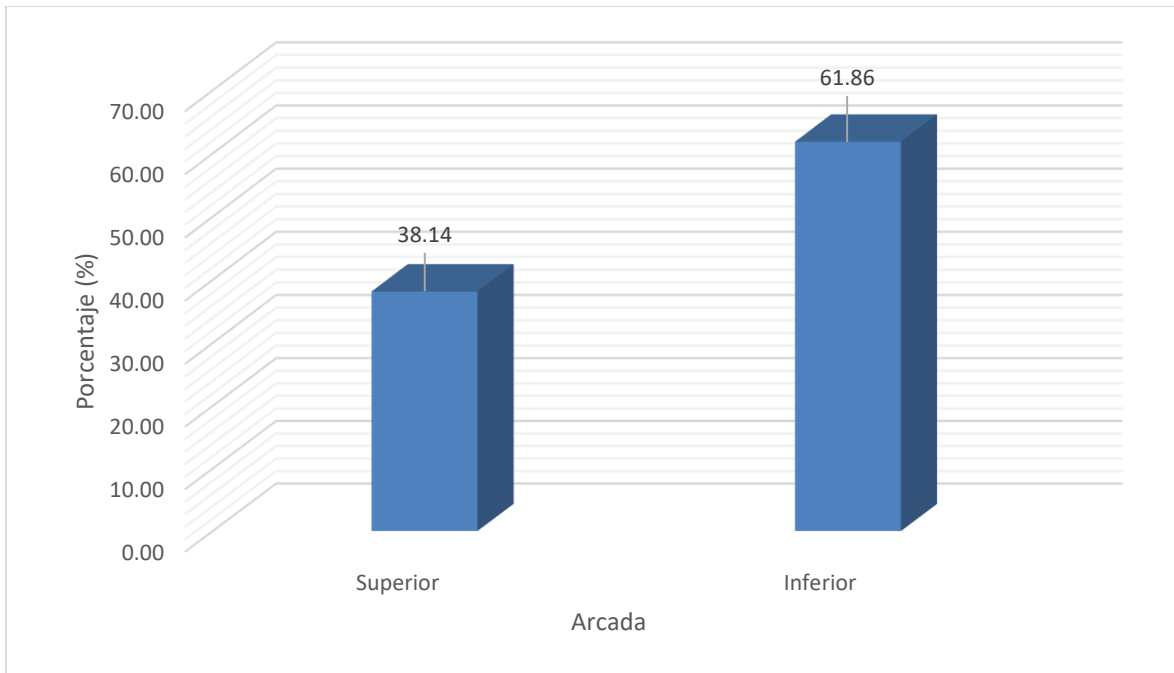
Arcada	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Superior	230	38.14
Inferior	373	61.86
TOTAL	603	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla N° 4 Muestra que el 61,86% de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma tuvieron extracciones en la arcada inferior siendo un número superior de extracciones en comparación con la arcada superior que solo muestra un porcentaje de 38,14%. Con respecto al estudio en el mismo centro de salud, pero en pacientes jóvenes, se coincide con la prevalencia por la arcada inferior, empero, en otros estudios locales hay una prevalencia por la arcada superior.

Gráfico N° 4 Extracciones dentales según arcada en pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma registrados en el año 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla Nº 5 Dientes extraídos a los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

Diente	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Incisivo central superior derecho	12	1.99
Incisivo lateral superior derecho	4	0.66
Canino superior derecho	6	1.00
Primer premolar superior derecho	6	1.00
Segundo premolar superior derecho	9	1.49
Primer molar superior derecho	36	5.97
Segundo molar superior derecho	30	4.98
Tercer molar superior derecho	7	1.16
Incisivo central superior izquierdo	13	2.16
Incisivo lateral superior izquierdo	5	0.83
Canino superior izquierdo	5	0.83
Primer premolar superior izquierdo	6	1.00
Segundo premolar superior izquierdo	7	1.16
Primer molar superior izquierdo	48	7.96
Segundo molar superior izquierdo	28	4.64
Tercer molar superior izquierdo	8	1.33
Incisivo central inferior derecho	11	1.82
Incisivo lateral inferior derecho	6	1.00
Canino inferior derecho	2	0.33
Primer premolar inferior derecho	8	1.33
Segundo premolar inferior derecho	6	1.00

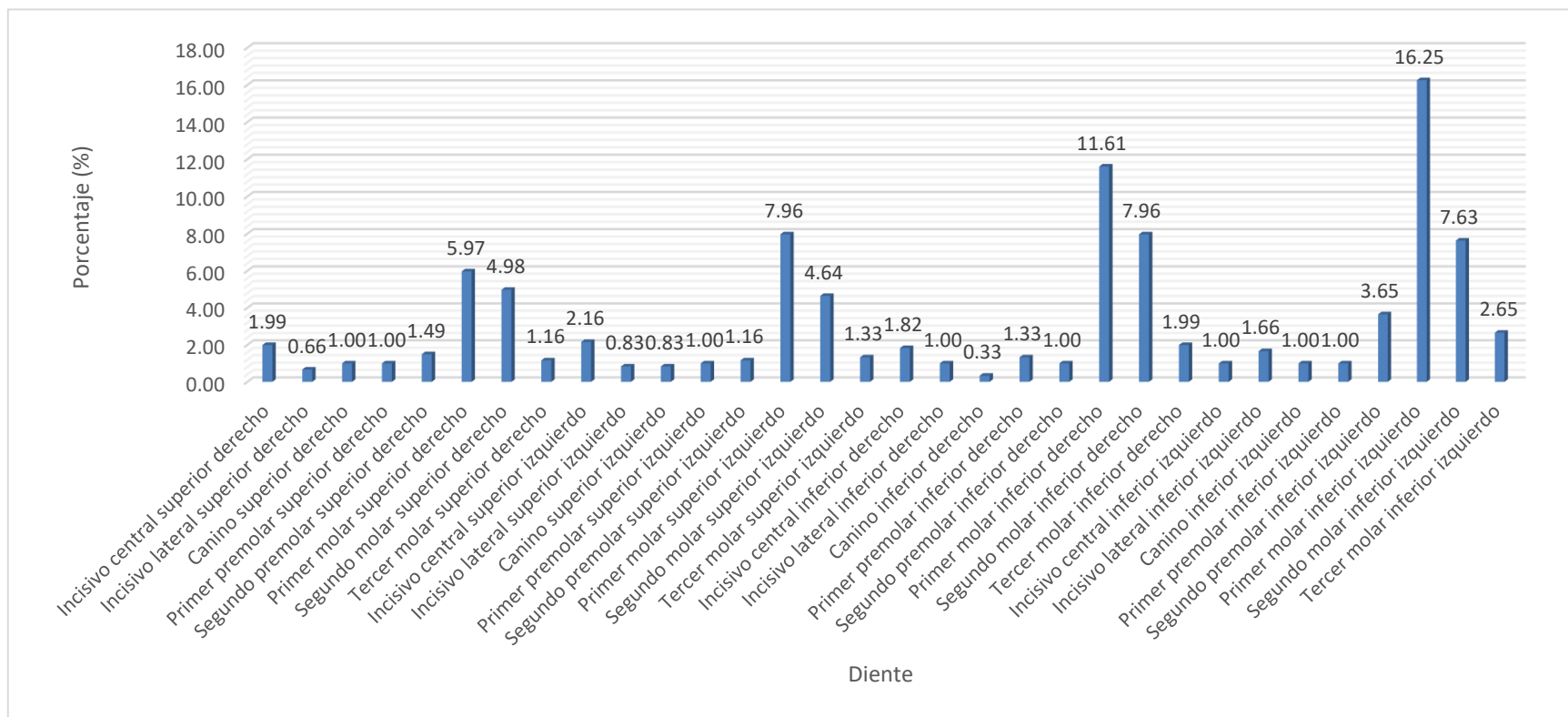
Primer molar inferior derecho	70	11.61
Segundo molar inferior derecho	48	7.96
Tercer molar inferior derecho	12	1.99
Incisivo central inferior izquierdo	6	1.00
Incisivo lateral inferior izquierdo	10	1.66
Canino inferior izquierdo	6	1.00
Primer premolar inferior izquierdo	6	1.00
Segundo premolar inferior izquierdo	22	3.65
Primer molar inferior izquierdo	98	16.25
Segundo molar inferior izquierdo	46	7.63
Tercer molar inferior izquierdo	16	2.65
TOTAL	603	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla N° 5 Muestra que el 16,25% de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma tuvieron extracción del primer molar inferior izquierdo como alta incidencia, el primer molar inferior derecho lleva el segundo lugar con un 11,61 %, y en tercer lugar el segundo molar inferior derecho junto al primer molar superior izquierdo con un 7,96%. Diversos estudios locales e internacionales muestran que los primeros molares son los primeros dientes en extraerse debido a que son los primeros dientes permanentes en erupcionar, además a ello hay que sumarle que al encontrarse en la zona posterior hace que el cepillado sea de difícil acceso.

Gráfico N° 5 Dientes extraídos a los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla N° 6 Pieza dental más extraída en pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

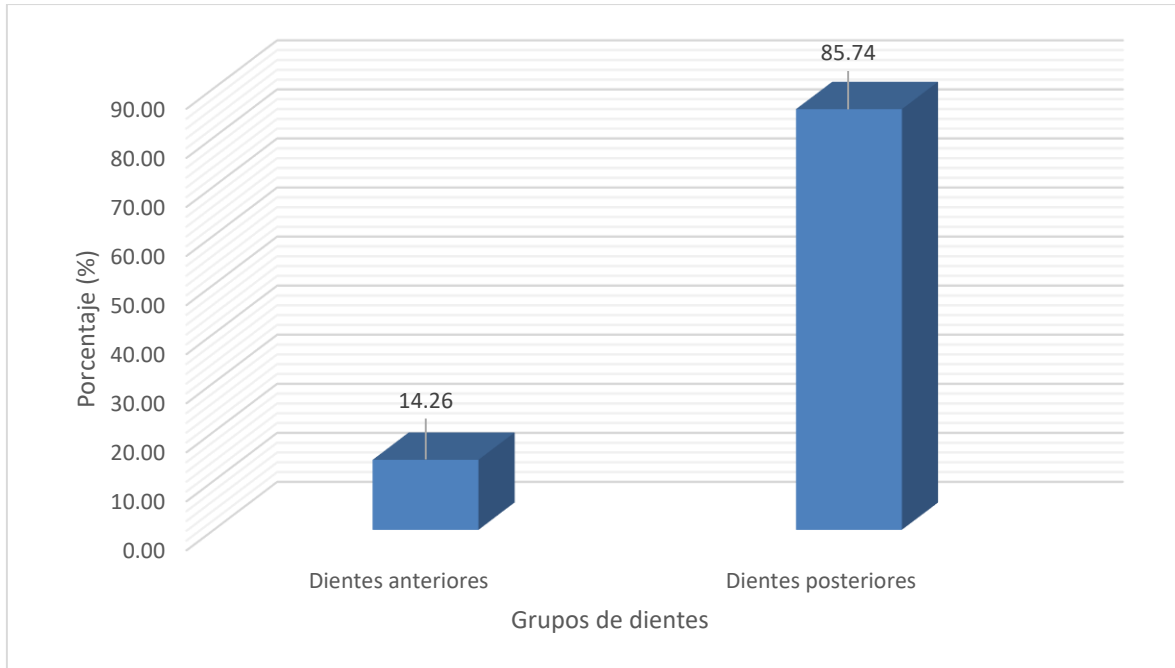
Pieza Extraída	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Dientes anteriores	86	14.26
Dientes posteriores	517	85.74
TOTAL	603	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla N°. 6 Muestra que el 85.74% de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma tuvieron extracción de dientes posteriores, mientras que 14.26% de los pacientes tuvieron extracción de dientes anteriores. Los dientes posteriores muestran una mayor predilección para ser extraídos por la deficiente higiene bucal en esa zona, al estar en la zona posterior hace que el cepillado muchas veces no sea eficiente al no llegar y realizar una correcta limpieza, además que la propia anatomía de los dientes posteriores donde se acumula los restos alimenticios en las caras oclusales, hace que se genere con mayor facilidad la caries.

Gráfico N° 6 Pieza dental más extraída en pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en el año 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla N° 7 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 0 – 5 años (Primera Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

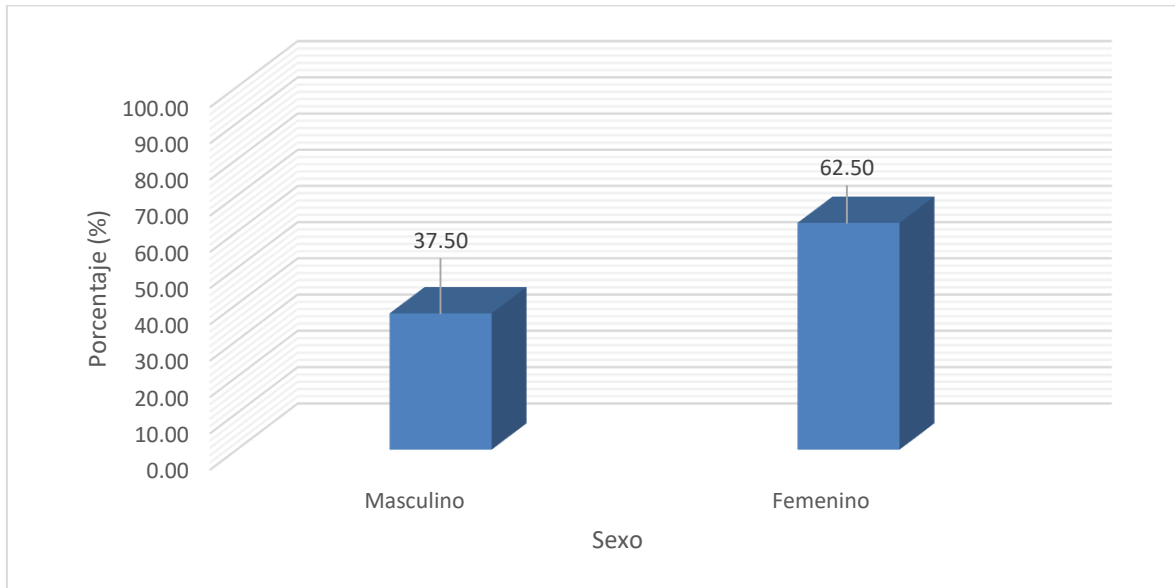
Sexo	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Masculino	3	37.50
Femenino	5	62.50
TOTAL	8	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla N°. 7 Muestra que el 62.50% de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma son de sexo femenino, mientras que el 37.50% de los pacientes son de sexo masculino. Países de Europa como España y de Centro America como Cuba muestra una predilección por el sexo masculino. Empero, estudios realizados en nuestra ciudad refleja la prevalencia por el sexo femenino.

Gráfico N° 7 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 0 – 5 años (Primera Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla N° 8 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 6 – 11 años (Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

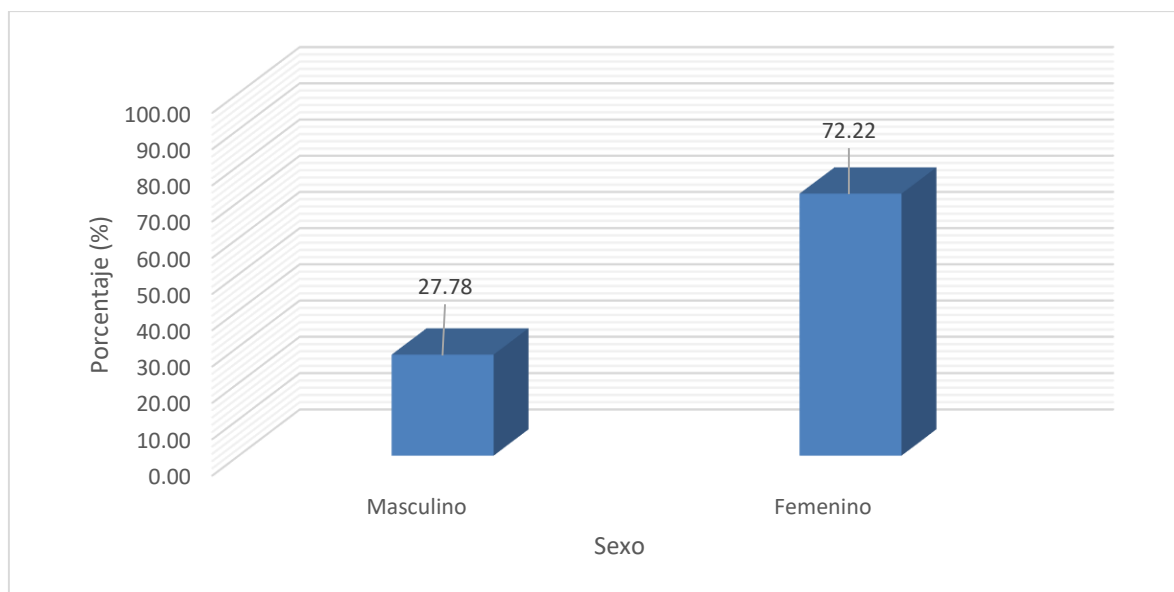
Sexo	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Masculino	10	27.78
Femenino	26	72.22
TOTAL	36	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla N°. 8 Muestra que el 72.22% de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma son de sexo femenino, mientras que el 27.78% de los pacientes son de sexo masculino. Muestra una similitud con estudios realizados en nuestra ciudad, reflejando la prevalencia por el sexo femenino.

Gráfico N° 8 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 6 – 11 años (Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla Nº 9 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 12 – 18 años (Adolescencia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

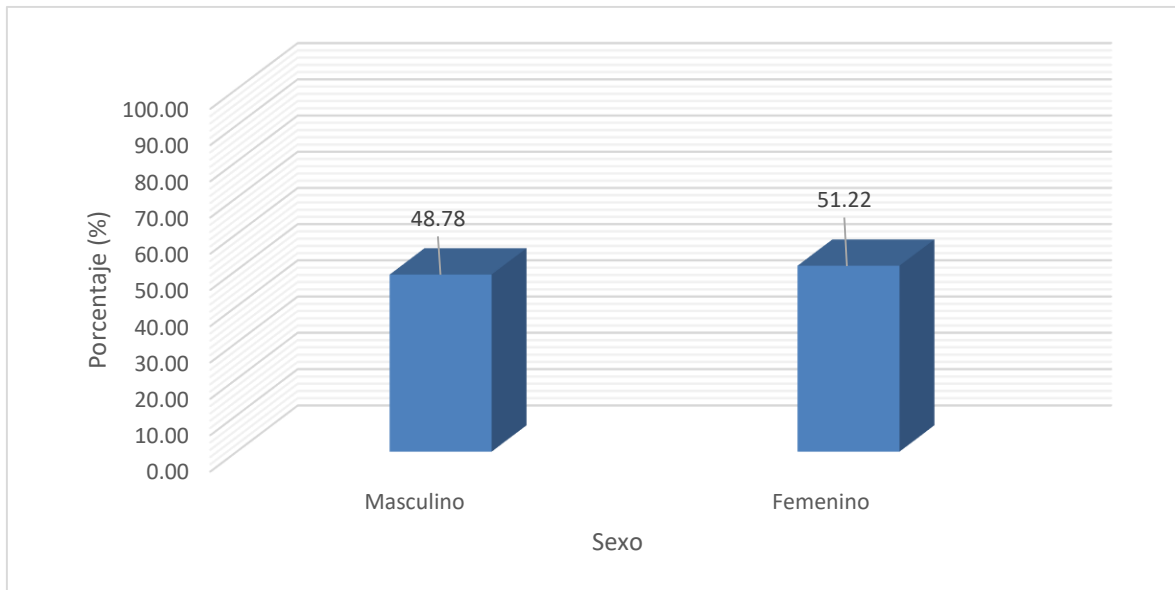
Sexo	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Masculino	20	48.78
Femenino	21	51.22
TOTAL	41	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla Nº. 9 Muestra que el 51.22% de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma son de sexo femenino, mientras que el 48.78% de los pacientes son de sexo masculino.

Gráfico N° 9 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 12 – 18 años (Adolescencia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla N° 10 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 19 – 26 años (Juventud) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

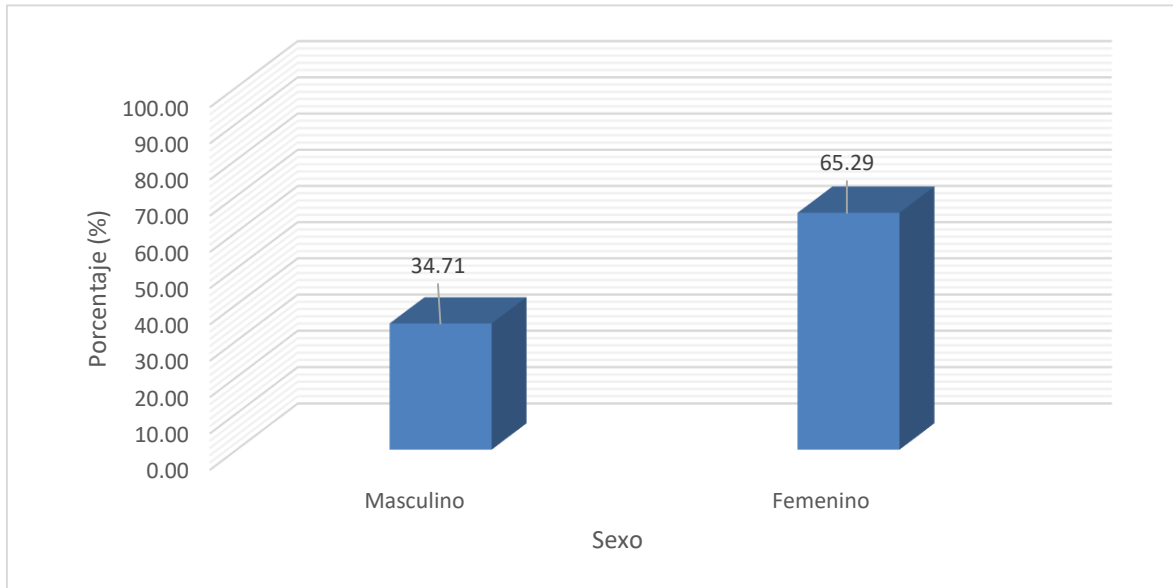
Sexo	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Masculino	42	34.71
Femenino	79	65.29
TOTAL	121	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla N°. 10 Muestra que el 65.29% de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma son de sexo femenino, mientras que el 34.71% de los pacientes son de sexo masculino. Países de Europa como España y de Centro America como Cuba muestra una predilección por el sexo masculino. Empero, estudios realizados en nuestra ciudad refleja la prevalencia por el sexo femenino.

Gráfico N° 10 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 19 – 26 años (Juventud) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla N° 11 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 27 – 59 años (Adultez) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

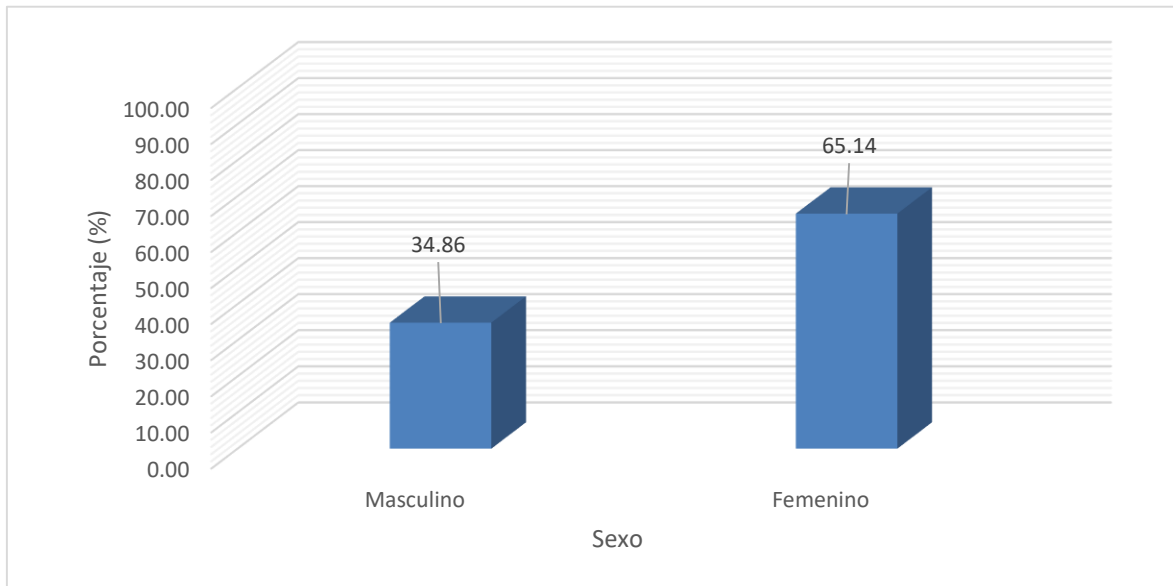
Sexo	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Masculino	122	34.86
Femenino	228	65.14
TOTAL	350	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla N°. 11 Muestra que el 65.14% de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma son de sexo femenino, mientras que el 34.86 % de los pacientes son de sexo masculino.

Gráfico N° 11 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes de 27 – 59 años (Adulthood) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla N° 12 Extracciones dentales según Sexo en los pacientes mayores de 60 años (Ancianidad) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

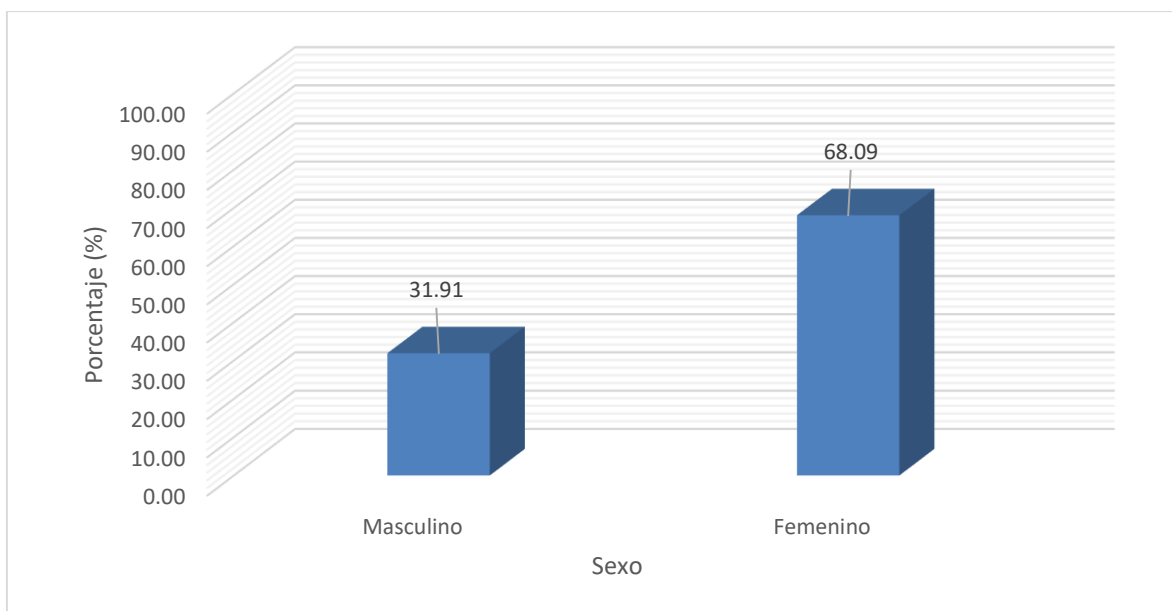
Sexo	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Masculino	15	31.91
Femenino	32	68.09
TOTAL	47	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla N°. 12 Muestra que el 68.09 % de los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma son de sexo femenino, mientras que el 31.91% de los pacientes son de sexo masculino. Países de Europa como España y de Centro America como Cuba muestra una predilección por el sexo masculino. Empero, estudios realizados en nuestra ciudad refleja la prevalencia por el sexo femenino.

Gráfico N° 12 Extracciones según Sexo en los pacientes mayores de 60 años (Ancianidad) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla N° 13 Causas de las extracciones en los pacientes de 0 a 5 años (Primera Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

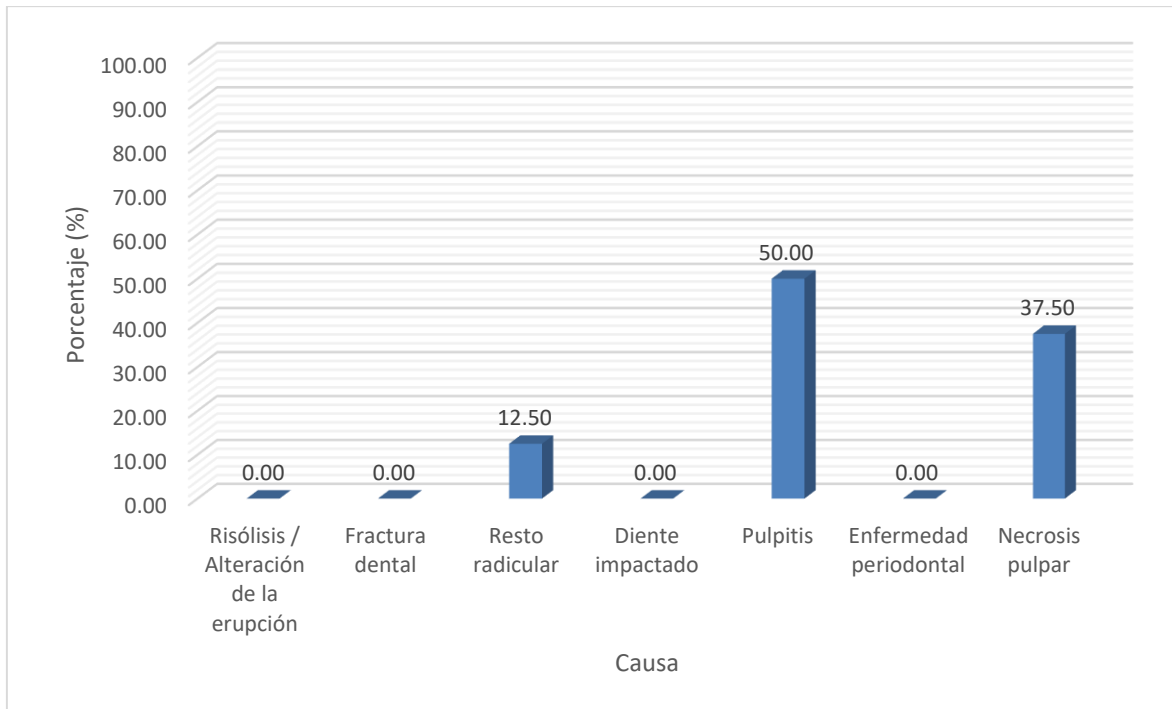
Causa	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Risólisis / Alteración de la erupción	0	0.00
Fractura dental	0	0.00
Resto radicular	1	12.50
Diente impactado	0	0.00
Pulpitis	4	50.00
Enfermedad periodontal	0	0.00
Necrosis pulpar	3	37.50
TOTAL	8	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla N°. 13 Muestra que el 50 % de los pacientes de 0 a 5 años (Primera Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma que tuvieron extracciones dentales fue por Pulpitis, seguido por necrosis pulpar con un 37.50%. Estudios realizados en nuestra ciudad refleja una prevalencia similar.

Gráfico N° 13 Causas de las extracciones en los pacientes de 0 a 5 años (Primera Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla N° 14 Causas de las extracciones en los pacientes de 6 a 11 años (Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

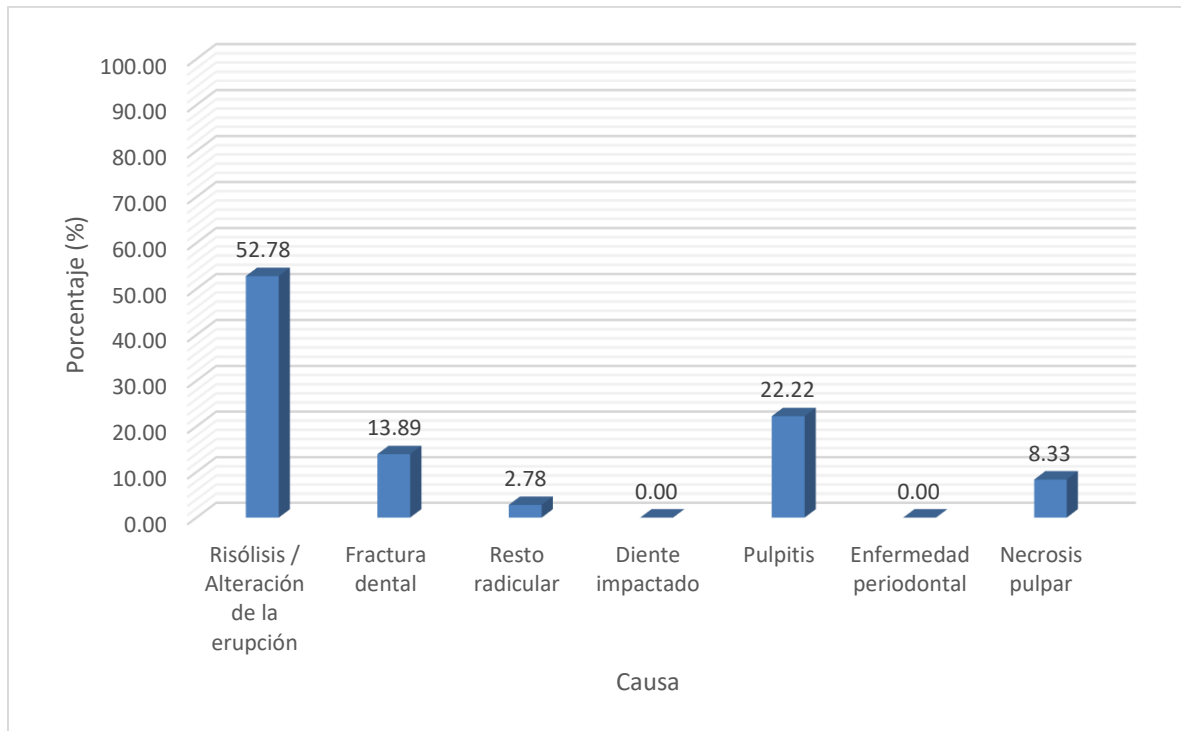
Causa	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Risólisis / Alteración de la erupción	19	52.78
Fractura dental	5	13.89
Resto radicular	1	2.78
Diente impactado	0	0.00
Pulpitis	8	22.22
Enfermedad periodontal	0	0.00
Necrosis pulpar	3	8.33
TOTAL	36	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla N°. 14 Muestra que el 52.78 % de los pacientes de 6 a 11 años (Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma que tuvieron extracciones dentales fue por Risólisis, seguido por Pulpitis con un 22.22%. Estudios realizados en el extranjero refleja una similitud al tener a la Risólisis como principal causa de extracción dental en pacientes menores de 10 años.

Gráfico N° 14 Causas de las extracciones en los pacientes de 6 a 11 años (Infancia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla N° 15 Causas de las extracciones en los pacientes de 12 a 18 años (Adolescencia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

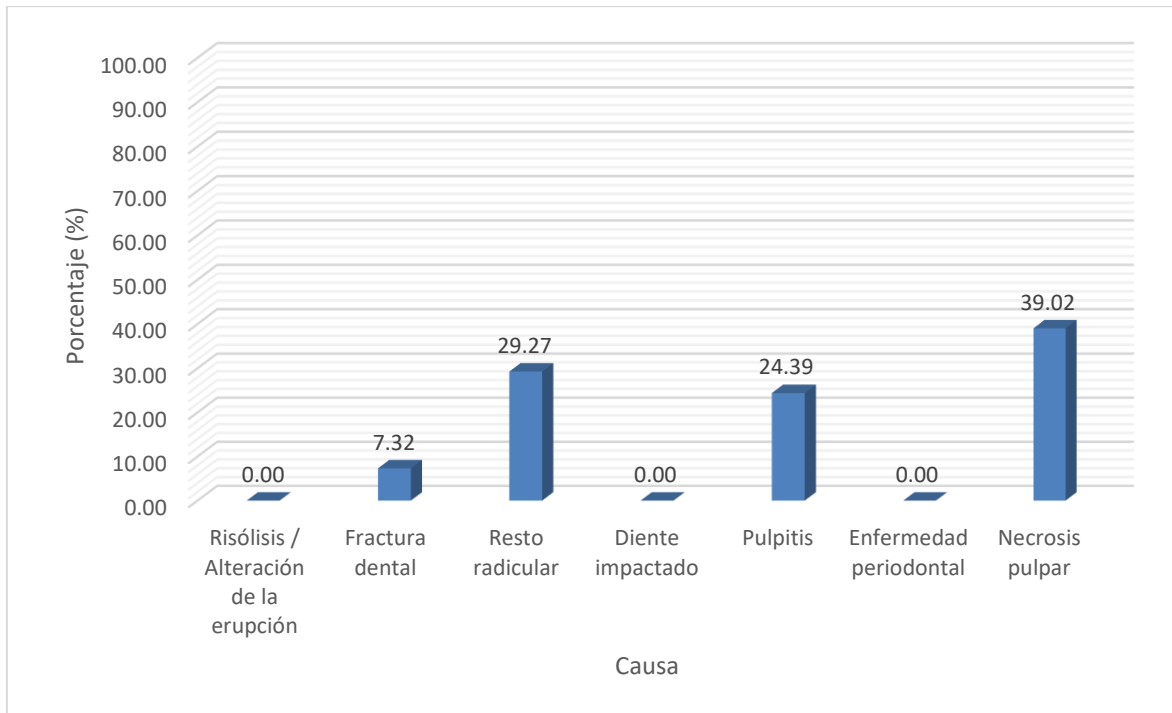
Causas	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Risólisis / Alteración de la erupción	0	0.00
Fractura dental	3	7.32
Resto radicular	12	29.27
Diente impactado	0	0.00
Pulpitis	10	24.39
Enfermedad periodontal	0	0.00
Necrosis pulpar	16	39.02
TOTAL	41	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla N°. 15 Muestra que el 39.02 % de los pacientes de 12 a 18 años (adolescencia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma que se realizaron extracciones dentales fue por Necrosis Pulpar, seguido por Resto Radicular con un 29.27%. Estudios realizados en el extranjero refleja una diferencia al tener a la caries y a la tercera molar como principales causas de extracción dental en pacientes de 11 a 20 años.

Gráfico N° 15 Causas de las extracciones en los pacientes de 12 a 18 años (Adolescencia) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla N° 16 Causas de las extracciones en los pacientes de 19 a 26 años (Juventud) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

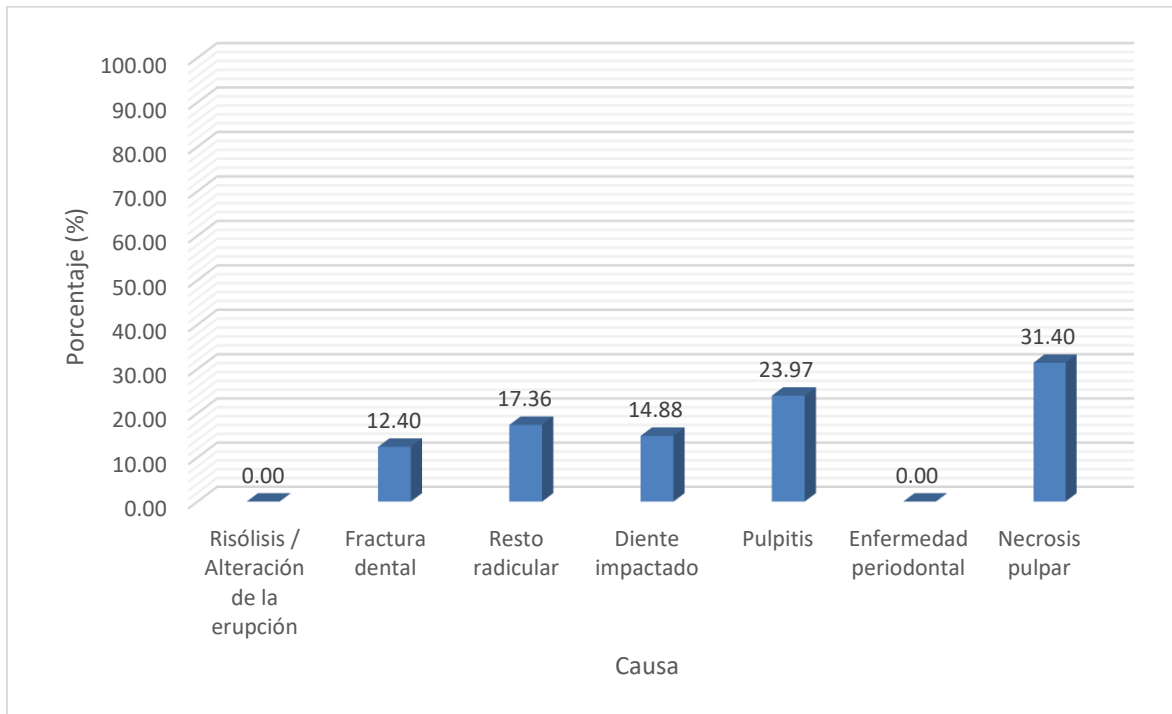
Causa	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Risólisis / Alteración de la erupción	0	0.00
Fractura dental	15	12.40
Resto radicular	21	17.36
Diente impactado	18	14.88
Pulpitis	29	23.97
Enfermedad periodontal	0	0.00
Necrosis pulpar	38	31.40
TOTAL	121	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla N°. 16 Muestra que el 31.40 % de los pacientes de 19 a 26 años (Juventud) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma que se realizaron extracciones dentales fue por Necrosis Pulpar, seguido por Pulpitis con un 23.27%. Estudios realizados en el extranjero refleja una diferencia al tener a la caries y a la tercera molar como principales causas de extracción dental en pacientes de 21 a 30 años.

Gráfico N° 16 Causas de las extracciones en los pacientes de 19 a 26 años (Juventud) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla N° 17 Causas de las extracciones en los pacientes de 27 a 59 años (Adultez) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

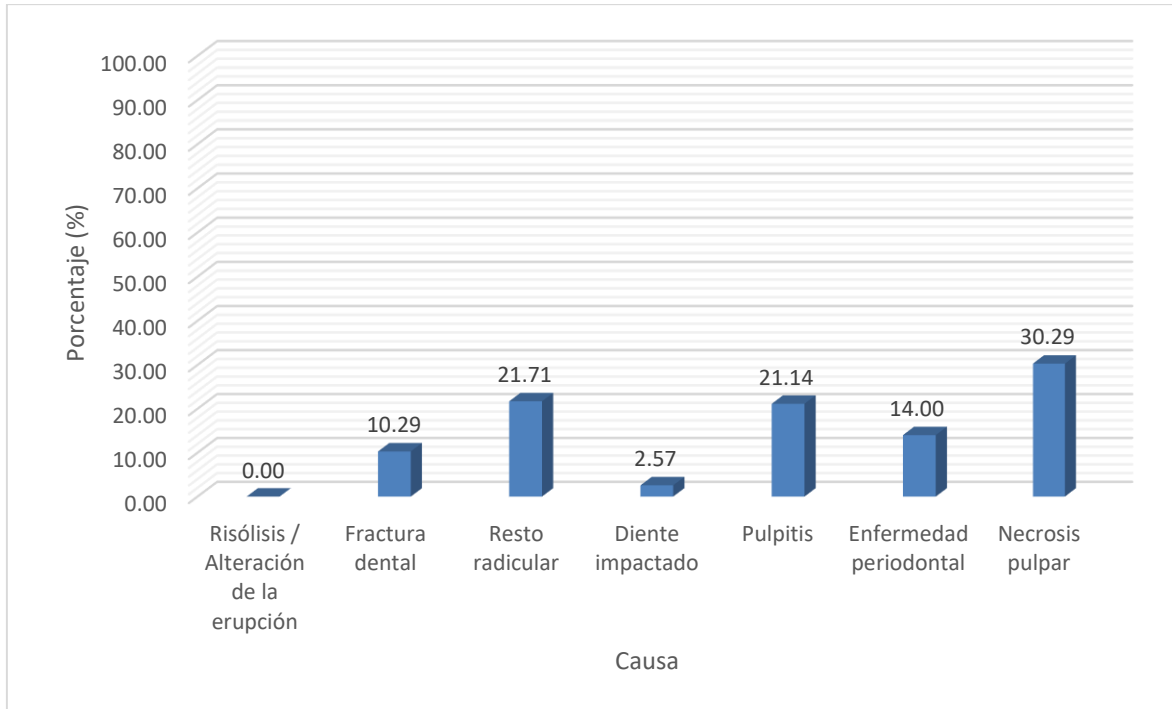
Causa	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Risólisis / Alteración de la erupción	0	0.00
Fractura dental	36	10.29
Resto radicular	76	21.71
Diente impactado	9	2.57
Pulpitis	74	21.14
Enfermedad periodontal	49	14.00
Necrosis pulpar	106	30.29
TOTAL	350	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla N°. 17 Muestra que el 30.29 % de los pacientes de 27 a 59 años (Adultez) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma que se realizaron extracciones dentales fue por Necrosis Pulpar, seguido por Resto Radicular con un 21.71%. Estudios realizados en el extranjero refleja una diferencia al tener a la Caries y Enfermedad Periodontal como principales causas de extracción dental en pacientes de 31 a 60 años .

Gráfico N° 17 Causas de las extracciones en los pacientes de 27 a 59 años (Adultez) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla N° 18 Causas de las extracciones en los pacientes de 60 años a más (Ancianidad) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.

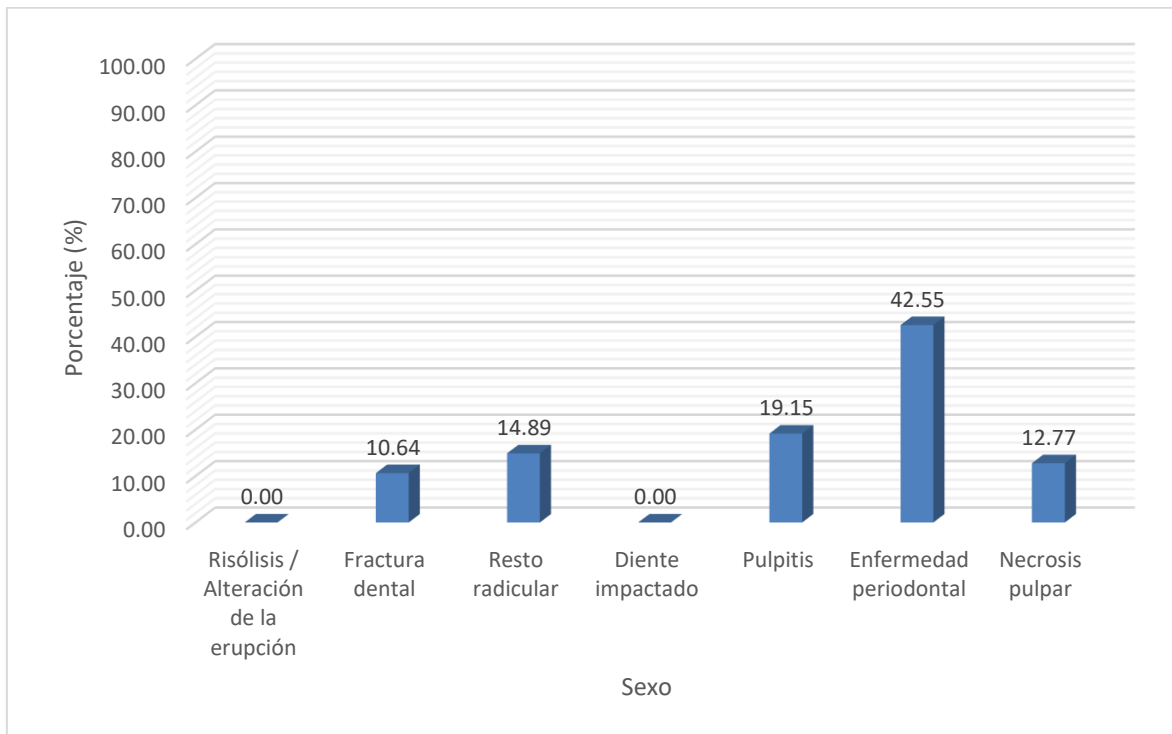
Causa	Frecuencia	Porcentaje Acumulado
Risólisis / Alteración de la erupción	0	0.00
Fractura dental	5	10.64
Resto radicular	7	14.89
Diente impactado	0	0.00
Pulpitis	9	19.15
Enfermedad periodontal	20	42.55
Necrosis pulpar	6	12.77
TOTAL	47	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Interpretación:

La Tabla N°. 18 Muestra que el 42.55 % de los pacientes de 60 años a más (Adulto Mayor) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma que se realizaron extracciones dentales fue por Enfermedad Periodontal, seguido por Pulpitis con un 19.15%. Estudios realizados en el extranjero refleja una similitud al tener a la Enfermedad Periodontal como principal causa de extracción dental en pacientes de 61 años a más .

Gráfico N° 18 Causas de las extracciones en los pacientes de 60 años a más (Ancianidad) del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, registrados en los años 2018 y 2019.



Fuente: Elaboración propia (2021).

CONCLUSIONES

1. Se determinó que en los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma registrados en los años 2018 y 2019, las causas de extracción con más incidencia fueron: Necrosis Pulpar, seguido de Pulpitis, Resto Radicular. La causa con menor frecuencia fue Rizólisis.
2. Al contabilizar la pieza dental más extraída en los años 2018 y 2019, se identificó que el primer molar inferior izquierdo fue el diente más extraído con un 13,25%, seguido del Primer molar inferior derecho con un 11,61 %, y en tercer lugar el Primer molar superior izquierdo y Segundo molar inferior derecho, ambos con un 7,96%.
3. Se determinó que en los pacientes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma registrados en los años 2018 y 2019, se realizaron más extracciones dentales en pacientes del sexo femenino, que del masculino.
4. En los pacientes de 0-5 años (Primera Infancia) la causa de extracción con más frecuencia fue Pulpitis. Los pacientes de 6-11 años (Infancia) la causa de extracción con más frecuencia fue Rizólisis. Los pacientes de 12-18 años (Adolescencia) la causa de extracción con más frecuencia fue por Necrosis Pulpar. Los pacientes de 19 - 26 años (Juventud) y 27 - 59 años (Adulthood) la causa de extracción con mayor frecuencia fue Necrosis Pulpar. Los pacientes mayores de 60 años (Vejez), la causa de extracción con más frecuencia fue por Enfermedad Periodontal.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al Director del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma; fortalecer los programas que tienen incidencia en la salud bucal de los niños en edad escolar, es fundamental incidir en los hábitos y medidas que se debe tener para el cuidado bucal desde los primeros años de vida. Junto con los profesionales del área de odontología del Centro de Salud fortalecer capacidades y habilidades sociales que aseguren la continuidad de los programas. De esta forma se estará promoviendo la cultura de prevención en los niños, en sus padres y el entorno familiar más cercano.
2. Se recomienda fortalecer y trabajar más en el área de salud preventiva, como la enseñanza de técnica de cepillado, aplicación de flúor, selladores de fosas y fisuras; si muy bien hay un gran avance como es la entrega de un cepillo y una pasta dental en la primera consulta, tiene que haber un seguimiento continuo.
3. Se sugiere a los profesionales del área de odontología del Centro de Salud que en un trabajo articulado con los padres de familia desarrollen acciones relacionadas con la salud bucal de su familia, es decir con los niños (desde los primeros años o etapa escolar), así mismo con los jóvenes y adultos mayores que hubiera en casa. Primero desarrollar la concientización de los padres por medio de charlas y ejemplos demostrativos, explicarles que la extracción dental no es la primera, ni la única opción de tratamiento. Segundo, hacer del padre un mediador del Odontólogo – niño, Odontólogo – joven y Odontólogo -Adulto mayor, con el propósito de fortalecer capacidades y habilidades sociales que lo lleven al niño y joven a mejorar su motivación; en los adultos y personas mayores fortalecer la cultura de la prevención y la preocupación por su salud bucal.
4. Así mismo se recomienda fortalecer y trabajar más con la población de 27 a 59 años de edad (adultos) brindando un seguimiento continuo al estado de su salud bucal, ya que es la población más afectada a causa de las extracciones dentales.

Es necesario realizar estudios de este tipo para monitorear los cambios y tendencias. En este sentido, el método de vigilancia debe ser aplicado a través del tiempo. Además, es necesario que los programas de prevención y tratamiento se enfoquen en las principales enfermedades que afectan a esta población: en particular, estos esfuerzos deben prevenir la aparición de nuevas lesiones cariosas o tratar las ya existentes, para controlar sus consecuencias en la población. Al ser problemas que afectan a la población de esta parte del distrito de Cayma, es indispensable que el director del Centro de Salud pueda solicitar el apoyo de diferentes entidades como Universidades y Fuerzas Armadas con sus respectivos cuerpos y servicios odontológicos para desarrollar campañas de Salud Bucal a través de estos, tanto preventivas como curativas, aumentando con esto la gama de servicios de salud ofrecidos y restringiendo las barreras en el acceso a los servicios dentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. González Sanz ÁM, González Nieto BA, González Nieto E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr Hosp.* julio de 2013;28:64- 71.
2. Aravena Torres P. ¿Diente o pieza dentaria? *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* abril de 2012;5(1):46-46.
3. ASALE R-, RAE. diente | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/diente>
4. Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Pérez-Campos E, Hernández-Cruz P, Navarete-Hernández J de J, Maupomé G. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. :9.
5. ASALE R-, RAE. sexo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
6. Cuál es la diferencia entre sexo y género (¿y son términos que están quedando obsoletos?). *BBC News Mundo* [Internet]. [citado 28 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53155899>
7. ASALE R-, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
8. Definición Edad [Internet]. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_80/elem_1887/definicion.html
9. López-Moreno S, Garrido-Latorre F, Hernández-Avila M. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. *Salud Pública México.* abril de 2000;42:133-43.
10. Hernández V. Estudios epidemiológicos: tipos, diseño e interpretación. *Enferm Inflamatoria Intest Al Día.* 1 de septiembre de 2017;16(3):98-105.

11. Rodríguez Calzadilla A, Valiente Zaldívar C. Vigilancia epidemiológica del estado de salud bucal. Rev Cuba Estomatol. agosto de 1999;36(2):158-70.
12. Montero-Aguilar M. Razones para la extracción de piezas dentales en la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica. 2011;6.
13. Cirugía Bucal y MaxiloFacial Laskin [Internet]. Scribd. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/413348962/Cirugia-Bucal-y-MaxiloFacial-Laskin>
14. Rubio-Alonso LJ, Martínez-Rodríguez N, Cáceres-Madroño E, Fernández-Cáliz F, Martínez-González JM. Protocolos de actuación con la exodoncia en pacientes geriátricos antiagregados y anticoagulados. Av En Odontoestomatol. junio de 2015;31(3):203-14.
15. Bazurto E. DONADO. CIRUGÍA BUCAL Patología y técnica. [citado 28 de junio de 2021]; Disponible en:
https://www.academia.edu/41744289/DONADO_CIRUG%C3%8DA_BUCAL_Patolog%C3%ADa_y_t%C3%A9cnica
16. FAPap - La-erupcion-dental-normal-y-patologica [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://fapap.es/articulo/218/la-erupcion-dental-normal-y-patologica>
17. Márquez H, Isabel M. Causas de extracción de dientes permanentes en el Hospital de la Policía; 2014. 2015 [citado 28 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3506>
18. [Causes of exodontia in the Navarra Health Service-Osasunbidea: epidemiological study] - PubMed [Internet]. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12861304/>
19. 5.2. Inicio y progreso de la lesión cariosa - PORTAFOLIO DE DEBP [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://sites.google.com/site/portafoliodeeduardoupchfaest/home/5-2-inicio-y-progreso-de-la-lesion-cariosa>
20. T-UCE-0015-ODO-080.pdf [Internet]. [citado 28 de junio de 2021].

- Disponible en: <http://200.12.169.19:8080/bitstream/25000/17354/1/T-UCE-0015-ODO-080.pdf>
21. Maldonado A, Miguel P. Extracción quirúrgica del tercer molar inferior. 15 de abril de 2011 [citado 21 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2622>
 22. Morales IG. TUTORA: Esp. JEREM YOLANDA CRUZ ALIPHAT. :37.
 23. Vayas VK. DIRECTOR ACADÉMICO: DRA. NARDA AGUILERA. :81.
 24. Mal posición o Ectopia: se refiere al diente incluido en una posición anómala pero, cercana a su lugar habitual. - PDF Free Download [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/12794382-Mal-posicion-o-ectopia-se-refiere-al-diente-incluido-en-una-posicion-anomala-pero-cercana-a-su-lugar-habitual.html>
 25. 97418.pdf [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/522/1/97418.pdf>
 26. Cirugía Oral e Implantología, Guillermo Raspall, 2 Ed [Internet]. Scribd. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/254381448/Cirurgia-Oral-e-Implantologia-Guillermo-Raspall-2%C2%AAed>
 27. Rivero Pérez O, Áreas Socarrás D, Malcom Castillo ME. Hiperdoncia simple no sindrómica. Correo Científico Méd. marzo de 2014;18(1):132-40.
 28. Dientes supernumerarios: Reporte de un caso clínico [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2013000200004
 29. Private Presentation [Internet]. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: https://es.slideshare.net/main/private_slideshow?path_to_redirect_at=https%3A%2F%2Fes.slideshare.net%2Fabuelo1990%2Fcosmegay-cirurgia-oral
 30. 9.pdf [Internet]. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://odontopromoxivunerg.files.wordpress.com/2013/01/9.pdf>
 31. Ricce LLH. PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO

- DENTISTA. :68.
32. Estudio de la prevalencia y causas de las exodoncias en una población infantil española [Internet]. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000100005
33. Maquera Pérez GA. Exodoncia en niños. Rev Actual Clínica Investiga. septiembre de 2012;23:1120.
34. Maquera Pérez GA. Exodoncia en niños. Rev Actual Clínica Investiga. /;1120.
35. 2017-068T-SA14.pdf [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/801/1/2017-068T-SA14.pdf>
36. Sanchez D. Cirugía de dientes incluidos - Medeiros [Internet]. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.academia.edu/34746857/Cirug%C3%ADa_de_dientes_incluidos_Medeiros
37. Apaza_Gutierrez_Maibel_Amadis.pdf [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12639/Apaza_Gutierrez_Maibel_Amadis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Estudio Retrospectivo de la Etiología de las Extracciones Dentales en Pacientes Jóvenes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, Arequipa 2018 [Internet]. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/yd7j08ey-retrospectivo-etilogia-extracciones-dentales-pacientes-jovenes-francisco-bolognesi.html>
39. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS CORONARIAS [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2004/3/fracturas_coronarias.asp
40. Gallego Rodríguez J. Diagnóstico y tratamiento de las fracturas coronarias: una revisión de la literatura. Acta Odontológica Venez. septiembre de 2004;42(3):209-12.

41. Batista Sánchez T, Tamayo Ávila JO, Soto Segueo M, Paz Gil L.
Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. Correo Científico Méd.
diciembre de 2016;20(4):741-56.
42. Fracturas Coronarias de Dientes permanentes y alternativas de
tratamiento - Revisión de la Literatura [Internet]. [citado 3 de septiembre
de 2020]. Disponible en:
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-34/>
43. Linares SG. FRACTURAS RADICULARES VERTICALES:
DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO CLÍNICO. 2011;4.
44. Sánchez Montero D, Rodríguez Cruz N. Fractura radicular del tercio
medio dentario. Presentación de un caso. MediSur. diciembre de
2010;8(6):466-9.
45. Ramos DGT. JURADO DE SUSTENTACIÓN. :187.
46. Órgano_Dentino-Pulpar._Sensibilidad_Dentinaria._01.pdf [Internet].
[citado 21 de julio de 2021]. Disponible en:
http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_odontologia/Imagenes/Portal/Odont_Operatoria/%C3%93rgano_Dentino-Pulpar._Sensibilidad_Dentinaria._01.pdf
47. Santana GRM. Centro de Salud Santa Ana, marzo- junio de 2015. :84.
48. ArteagaR E. Cohen. vias de la pulpa 10ed medilibros.com (1) [Internet].
[citado 28 de junio de 2021]. Disponible en:
https://www.academia.edu/32059031/Cohen_vias_de_la_pulpa_10ed_medilibros_com_1_
49. García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Lesiones
periapicales: diagnóstico y tratamiento. Av En Odontoestomatol. febrero
de 2015;31(1):31-42.
50. T-UIDE-0370.pdf [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/391/1/T-UIDE-0370.pdf>
51. 64.2581.O.pdf [Internet]. [citado 29 de junio de 2021]. Disponible en:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3368/64.2581.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

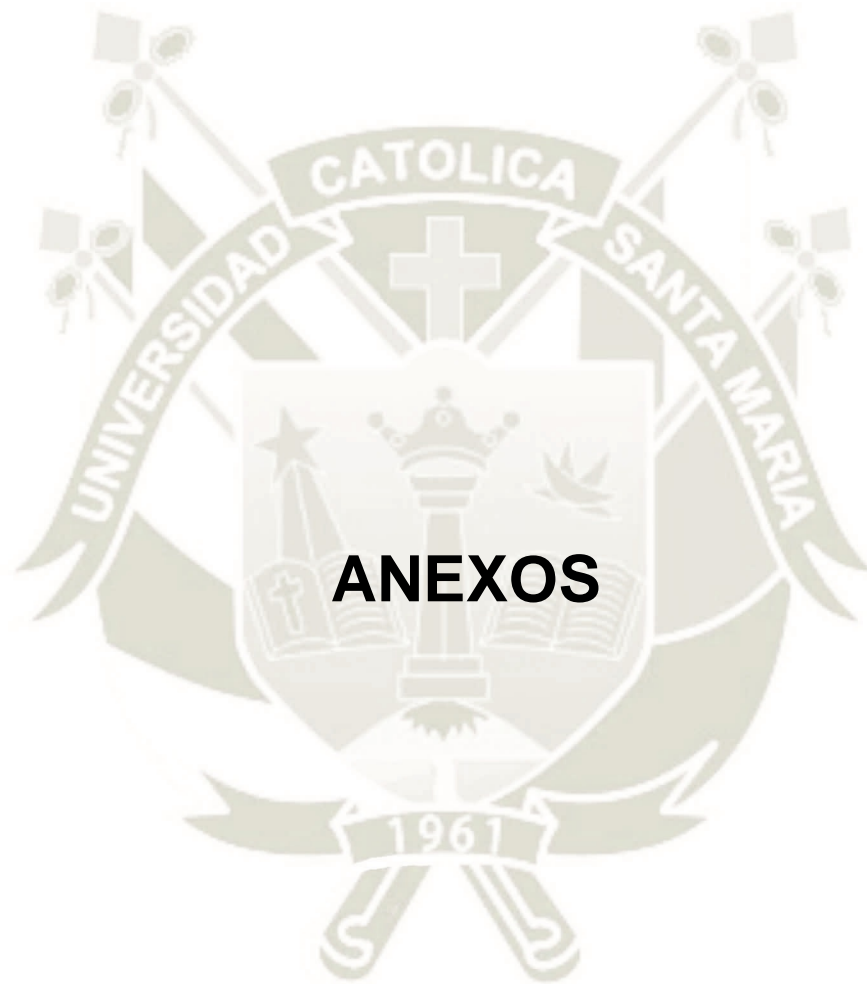
52. Romero DES. JACQUELINE ELENA ALFARO GALDÁMEZ RUBIA
VERÓNICA PÉREZ. :62.

53. CADO. ENCÍAS INFLAMADAS: CAUSAS, TRATAMIENTOS Y
SOLUCIONES [Internet]. Cado. 2019 [citado 22 de julio de 2021]. Disponible
en: [https://www.cadosalto.com/post/encías-inflamadas-causas-tratamientos-
y-soluciones](https://www.cadosalto.com/post/encías-inflamadas-causas-tratamientos-y-soluciones)

54. eustaquio.pdf [Internet]. [citado 22 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9743/eustaquio.pdf?sequence=1>

55. Vega CMC, Vegas MC, Pérez LO, Zaldívar MIP, Campaña EER.
Comportamiento epidemiológico de las exodoncias en la Clínica
Estomatológica de Gibara, 2017. Correo Científico Méd Holguín [Internet].
2020 [citado 22 de julio de 2021];24(1). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95785>

56. Razones para la extracción de piezas dentales en la Facultad de
Odontología, Universidad de Costa Rica | Odovtos - International Journal of
Dental Sciences [Internet]. [citado 22 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/4767>



ANEXO 1

FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL QUE SE UTILIZÓ PARA EL
REGISTRO DE DATOS

Ficha de Observación Documental	
Número de Historia Clínica:	
Edad:	
Sexo:	
Diagnóstico :	
Diente Extraído :	

ESTA FICHA DE OBSERVACIÓN SOLO SE APLICARÁ A LOS PACIENTES QUE SE HAYAN SOMETIDO A UNA O MAS EXTRACCIONES DENTALES EN LOS AÑOS 2018 Y 2019.

ANEXO 2

SOLICITUD ENVIADA AL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA

**Solicito: Acceder a información de
las historias clínicas del
Área De odontología.**

DR. ALDO QUENTA QUILLA

Gerente de la Microred de Salud Francisco Bolognesi de Cayma – Arequipa.

Presente. -

Atención:

Dr. Edwin Delgado Álvarez

Responsable del Área de Odontología de la Microred de Salud

De mi mayor consideración:

Yo, Manuel Alonso Castro Torres, identificado con Documento Nacional de Identidad N°: 71914405. Me presento ante usted en mi calidad de estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, tengo a bien solicitar acceder a la información de las historias clínicas del Área de Odontología de la Microred para poder desarrollar mi proyecto de tesis sobre "ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS CAUSAS DE EXTRACCIONES DENTALES EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA DURANTE LOS AÑOS 2018 Y 2019, AREQUIPA 2020".

POR LO TANTO:

Ruego a usted se sirva atender mi solicitud.

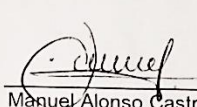
Atentamente,

Arequipa, 11 de enero de 2021

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED FRANCISCO BOLOGNESI

Aldo Nicolás Quenta Quilla
C.M.P. 35313
Médico Jefe de la Micro Red Francisco Bolognesi

11/01/2021.
Hrs. 12:00 u.



Manuel Alonso Castro Torres
DNI: 71914405

**Anexo 3.
MATRIZ DE DATOS**

MATRIZ DE DATOS											
PACIENTE	DIENTE EXTRAÍDO	DIAGNÓSTICO							GÉNERO		EDAD
		RISOLISIS	FRACTURA	RESTO R.	IMPACTADO	PULPITIS	ENFERMEDAD P.	NECROSIS	MASCULINO	FEMENINO	
A-2	54			1						1	4
A-8	74					1			1		5
A-20	64					1			1		5
A-16	65							1	1		5
A-10	54 - 55					1		1		1	5
A-14	65					1				1	5
A-18	64							1		1	5
A-26	84					1			1		6
A-29	82 - 84			1		1				1	6
A-27	84					1				1	6
A-30	71		1							1	6
A-25	84	1								1	6
A-5	73	1							1		7
A-21	64 - 64	1				1				1	7
A-7	74	1								1	7
A-11	74	1								1	7
A-1	51 - 54	1				1			1		8
A-6	55 - 61	1	1						1		8
A-15	65	1							1		8
A-3	54 - 55	1				1				1	8
A-9	74	1								1	8
A-12	74	1								1	8
A-19	64	1								1	8
A-22	54	1								1	8
A-4	55	1								1	9
A-13	64	1								1	9
A-23	75	1								1	9

A-17	75	1								1	10
A-24	75	1								1	10
A-28	84	1								1	10
A-76	46					1			1		11
A-57	36							1	1		11
A-61	36							1	1		11
A-90	46					1				1	11
A-31	11		1							1	11
A-35	16		1							1	11
A-40	16		1							1	11
A-85	46							1		1	11
A-91	46					1			1		12
A-46	26			1					1		12
A-55	36							1	1		12
A-77	46					1				1	12
A-86	46					1				1	12
A-83	46					1			1		13
A-53	31 - 36			1				1	1		13
A-48	26			1						1	13
A-44	26							1		1	13
A-67	36							1		1	13
A-68	36							1	1		14
A-78	46							1	1		14
A-93	46							1	1		14
A-95	46					1				1	14
A-34	15			1						1	14
A-43	25- 26			1				1		1	14
A-58	36			1						1	14
A-32	13-16		1	1					1		15
A-50	26		1						1		15
A-69	36							1	1		15
A-94	46							1	1		15
A-97	46					1				1	15
A-101	46					1				1	15

A-41	22			1						1	15
A-33	14		1							1	15
A-92	46					1			1		16
A-60	34							1	1		16
A-79	46							1	1		16
A-87	46					1				1	16
A-42	24			1						1	16
A-54	34			1						1	16
A-80	46					1			1		17
A-75	45							1	1		17
A-59	35			1						1	17
A-56	34							1		1	17
A-81	46							1		1	17
A-37	16			1					1		18
A-70	37							1		1	18
A-82	47					1			1		19
A-45	27			1					1		19
A-71	37			1					1		19
A-38	17		1						1		19
A-47	27		1						1		19
A-74	37					1				1	19
A-88	47					1				1	19
A-89	47					1				1	19
A-98	47					1				1	19
A-100	47					1				1	19
A-102	47-46					1		1		1	19
A-36	17-18		1			1			1		19
A-63	37			1						1	19
A-64	36			1						1	19
A-66	37			1						1	19
A-96	46-47			1				1		1	19
A-72	36							1		1	19
A-73	36							1	1		20
A-39	17-18		1			1				1	20

A-52	28				1					1	20
A-62	38				1					1	20
A-99	48				1					1	20
A-103	48				1					1	20
A-104	48				1					1	20
A-105	48				1					1	20
A-49	27			1						1	20
A-51	27			1						1	20
A-65	37			1						1	20
A-84	47							1		1	20
A-121	21					1			1		21
A-107	14				1				1		21
A-110	15				1				1		21
A-115	16				1				1		21
A-116	21				1				1		21
A-120	21				1				1		21
A-106	11		1						1		21
A-114	18					1				1	21
A-117	15					1				1	21
A-119	17					1				1	21
A-108	11				1					1	21
A-109	14				1					1	21
A-111	16				1					1	21
A-112	17				1					1	21
A-113	15			1						1	21
A-122	17			1						1	21
A-118	16		1							1	21
A-126	24					1			1		22
A-128	25					1			1		22
A-136	21					1			1		22
A-137	25					1			1		22
A-124	24				1				1		22
A-138	26			1					1		22
A-125	17		1						1		22

A-129	26		1						1		22
A-135	17		1						1		22
A-123	16					1				1	22
A-130	21					1				1	22
A-132	26					1				1	22
A-131	17			1						1	22
A-133	26			1						1	22
A-141	27		1							1	22
A-127	16							1		1	22
A-134	25							1		1	22
A-139	21							1		1	22
A-140	27							1		1	22
A-142	26							1		1	22
A-143	26							1	1		23
A-144	27							1	1		23
A-145	27							1	1		23
A-153	31							1	1		23
A-146	26					1				1	23
A-147	28					1				1	23
A-150	28					1				1	23
A-149	34		1							1	23
A-151	26		1							1	23
A-148	31							1		1	23
A-152	27							1		1	23
A-155	26					1			1		24
A-157	37					1			1		24
A-158	28					1			1		24
A-173	36			1					1		24
A-159	26		1						1		24
A-156	36							1	1		24
A-160	36							1	1		24
A-169	36							1	1		24
A-170	28							1	1		24
A-171	42							1	1		24

A-172	37							1	1		24
A-166	37					1				1	24
A-168	36					1				1	24
A-154	34			1						1	24
A-176	36			1						1	24
A-165	42		1							1	24
A-161	37							1		1	24
A-162	36							1		1	24
A-163	38							1		1	24
A-164	36							1		1	24
A-167	36							1		1	24
A-174	37							1		1	24
A-175	44							1		1	24
A-181	37		1						1		25
A-178	37							1	1		25
A-179	44							1	1		25
A-180	36							1	1		25
A-184	36					1				1	25
A-177	38			1						1	25
A-183	45			1						1	25
A-186	42			1						1	25
A-188	48			1						1	25
A-182	42							1		1	25
A-185	37							1		1	25
A-187	36							1		1	25
A-189	37							1		1	25
A-193	46							1	1		26
A-190	36					1				1	26
A-192	37					1				1	26
A-191	37							1		1	26
A-198	36			1					1		27
A-207	48		1						1		27
A-202	37							1	1		27
A-194	47					1				1	27

A-200	47					1				1	27
A-203	48					1				1	27
A-201	46			1						1	27
A-199	46		1							1	27
A-195	46							1		1	27
A-196	46							1		1	27
A-197	47							1		1	27
A-204	46							1		1	27
A-205	47							1		1	27
A-206	46							1		1	27
A-210	48					1			1		28
A-213	48			1					1		28
A-216	47							1	1		28
A-208	48			1						1	28
A-211	48			1						1	28
A-214	47			1						1	28
A-215	46			1						1	28
A-219	46			1						1	28
A-221	47			1						1	28
A-209	46							1		1	28
A-212	46							1		1	28
A-217	47							1		1	28
A-218	46							1		1	28
A-220	46							1		1	28
A-222	47							1		1	28
A-232	46							1	1		29
A-228	46					1				1	29
A-223	46			1						1	29
A-225	47			1						1	29
A-229	46			1						1	29
A-230	46			1						1	29
A-224	46							1		1	29
A-226	46							1		1	29
A-227	46							1		1	29

A-231	46							1		1	29
A-233	46			1						1	30
A-234	47			1						1	30
A-235	46			1						1	30
A-236	46			1						1	30
A-255	28						1			1	31
A-253	18				1					1	31
A-294	38				1					1	31
A-245	21							1		1	31
A-237	11						1			1	31
A-262	26						1			1	31
A-266	26						1			1	31
A-297	37						1			1	31
A-296	38				1					1	31
A-278	42			1						1	31
A-304	47			1						1	31
A-308	46			1						1	31
A-269	26		1							1	31
A-244	17							1		1	31
A-285	37							1		1	31
A-316	47							1		1	31
A-322	46							1		1	31
A-279	36						1			1	32
A-290	38				1					1	32
A-305	46			1						1	32
A-317	46			1						1	32
A-286	37						1			1	32
A-292	36						1			1	32
A-298	43						1			1	32
A-307	47-48			1	1					1	32
A-281	48						1			1	32
A-327	48						1			1	32
A-309	46			1						1	32
A-324	46			1						1	32

A-270	31		1						1	32
A-303	46		1						1	32
A-246	26							1	1	32
A-256	23							1	1	32
A-263	26							1	1	32
A-238	13					1			1	33
A-247	16					1			1	33
A-280	36			1					1	33
A-271	26							1	1	33
A-267	26-27					1		1		33
A-287	37					1			1	33
A-291	38				1				1	33
A-323	47				1				1	33
A-325	46			1					1	33
A-306	47		1						1	33
A-257	17							1	1	33
A-318	46							1	1	33
A-258	23					1			1	34
A-282	36					1			1	34
A-288	36-37			1		1			1	34
A-310	46			1					1	34
A-302	45		1						1	34
A-248	15							1	1	34
A-319	47							1	1	34
A-249	16					1			1	35
A-284	35-36					1		1	1	35
A-289	42					1			1	35
A-311	46			1					1	35
A-240	15							1	1	35
A-272	34							1	1	35
A-299	44			1					1	35
A-268	27		1						1	35
A-239	14							1	1	35
A-326	46							1	1	35

A-283	35					1			1		36
A-273	35		1						1		36
A-259	24					1				1	36
A-293	37			1						1	36
A-312	46			1						1	36
A-241	16							1		1	36
A-250	16							1		1	36
A-320	47							1		1	36
A-242	16-17					1		1	1		37
A-295	36					1			1		37
A-313	46					1			1		37
A-274	26					1				1	37
A-300	43					1				1	37
A-275	36		1						1		38
A-301	44		1						1		38
A-260	25							1	1		38
A-328	46							1	1		38
A-321	47			1						1	38
A-243	15							1		1	38
A-265	27							1		1	38
A-314	47							1		1	38
A-315	47			1					1		39
A-251	17							1	1		39
A-264	27							1	1		39
A-261	25			1						1	39
A-276	41		1							1	39
A-254	21			1						1	40
A-277	36		1							1	40
A-252	17							1		1	40
A-365	28					1			1		41
A-334	16		1						1		41
A-396	37							1	1		41
A-432	47							1	1		41
A-374	35			1						1	41

A-329	11		1						1	41
A-335	18		1						1	41
A-342	16		1						1	41
A-406	36							1	1	41
A-413	36							1	1	41
A-418	46							1	1	41
A-428	46							1	1	41
A-430	46							1	1	41
A-431	46							1	1	41
A-437	46							1	1	41
A-447	46							1	1	41
A-451	47							1	1	41
A-357	27					1			1	42
A-366	31					1			1	42
A-367	32					1			1	42
A-343	17				1				1	42
A-429	46				1				1	42
A-349	23		1						1	42
A-414	37							1	1	42
A-438	26							1	1	42
A-448	26							1	1	42
A-381	38					1			1	42
A-358	27				1				1	42
A-375	36				1				1	42
A-336	16		1						1	42
A-397	43							1	1	42
A-419	47							1	1	42
A-452	47							1	1	42
A-380	47					1			1	43
A-398	36					1			1	43
A-353	27				1				1	43
A-359	26				1				1	43
A-337	17		1						1	43
A-330	11-12				1		1		1	43

A-368	34					1				1	43
A-382	36					1				1	43
A-393	37					1				1	43
A-344	16			1						1	43
A-415	46							1		1	43
A-420	46							1		1	43
A-439	46							1		1	43
A-379	47					1			1		44
A-392	36					1			1		44
A-352	26					1				1	44
A-400	47							1		1	44
A-422	46							1		1	44
A-440	26							1		1	44
A-394	36					1			1		45
A-421	47							1	1		45
A-441	46							1	1		45
A-377	47					1				1	45
A-378	36					1				1	45
A-383	38					1				1	45
A-399	37					1				1	45
A-360	27			1						1	45
A-331	13		1							1	45
A-350	24		1							1	45
A-408	37							1		1	45
A-416	37							1		1	45
A-433	46							1		1	45
A-442	47							1		1	45
A-449	47							1		1	45
A-453	26							1		1	45
A-332	14			1					1		46
A-345	17			1					1		46
A-376	47			1					1		46
A-369	35		1						1		46
A-384	36							1	1		46

A-401	37							1	1		46
A-407	37							1	1		46
A-417	36							1	1		46
A-444	26						1		1		46
A-391	37					1				1	46
A-338	16			1						1	46
A-351	25			1						1	46
A-361	26-27						1	1		1	46
A-395	38							1		1	46
A-423	46							1		1	46
A-434	46						1			1	46
A-443	46						1			1	46
A-362	26			1					1		47
A-339	17		1						1		47
A-435	46							1	1		47
A-385	41					1				1	47
A-346	16-17		1	1						1	47
A-333	15			1						1	47
A-402	36							1		1	47
A-409	36							1		1	47
A-347	18					1			1		48
A-390	36					1			1		48
A-371	36			1					1		48
A-403	43							1	1		48
A-410	46							1	1		48
A-424	46							1	1		48
A-386	38					1				1	48
A-389	37					1				1	48
A-354	26			1						1	48
A-370	36			1						1	48
A-436	46							1		1	48
A-445	46						1			1	48
A-450	47						1			1	48
A-348	21-22		1			1			1		49

A-340	16		1						1		49
A-363	28					1				1	49
A-372	48					1				1	49
A-387	36					1				1	49
A-355	27		1							1	49
A-404	37							1		1	49
A-411	37							1		1	49
A-425	47							1		1	49
A-426	46							1		1	49
A-446	46						1			1	49
A-388	42					1			1		50
A-373	36			1					1		50
A-412	46							1	1		50
A-427	47							1	1		50
A-364	31					1				1	50
A-356	26			1						1	50
A-341	17		1							1	50
A-405	44							1		1	50
A-492	34					1			1		51
A-464	17			1					1		51
A-469	17			1					1		51
A-470	18			1					1		51
A-489	26			1					1		51
A-477	27							1	1		51
A-510	36							1	1		51
A-454	11					1				1	51
A-458	13-14		1	1						1	51
A-468	16			1						1	51
A-479	27			1						1	51
A-497	37							1		1	51
A-514	36							1		1	51
A-457	13					1			1		52
A-466	16			1					1		52
A-465	16		1						1		52

A-480	26							1	1		52
A-515	45						1		1		52
A-456	12					1				1	52
A-493	35					1				1	52
A-478	26							1		1	52
A-498	36							1		1	52
A-508	36-45							1	1	1	52
A-511	45							1		1	52
A-455	11					1			1		53
A-459	15		1						1		53
A-481	27			1						1	53
A-494	36-37				1			1		1	53
A-467	17		1							1	53
A-495	37							1		1	53
A-499	37							1		1	53
A-512	36							1		1	53
A-516	45							1		1	53
A-471	21-22					1		1	1		54
A-460	16		1						1		54
A-500	36							1		1	54
A-513	5							1		1	54
A-482	26							1		1	54
A-506	36							1	1	1	54
A-517	45							1		1	54
A-528	46							1		1	54
A-472	22					1			1		55
A-483	27			1					1		55
A-496	36							1		1	55
A-461	16-17		1	1						1	55
A-501	37							1		1	55
A-524	46							1		1	55
A-529	45							1		1	55
A-530	46							1		1	55
A-473	23					1			1		56

A-484	26			1						1	56
A-502	36							1		1	56
A-525	45							1		1	56
A-531	45							1		1	56
A-485	27								1	1	57
A-503	41								1	1	57
A-523	45							1		1	57
A-474	24					1				1	57
A-504	36							1		1	57
A-520	45							1		1	57
A-526	46							1		1	57
A-505	42-45							2		1	58
A-507	43-45							2		1	58
A-518	45								1	1	58
A-490	31						1			1	58
A-475	26				1					1	58
A-519	45								1	1	58
A-527	45								1	1	58
A-462	17			1						1	59
A-521	45							1		1	59
A-491	33						1			1	59
A-476	28				1					1	59
A-486	26				1					1	59
A-487	31						1			1	60
A-488	32						1			1	60
A-463	16				1					1	60
A-509	44-45-46							3		1	60
A-522	46								1	1	60
A-537	16				1					1	61
A-549	37						1			1	61
A-554	46						1			1	61
A-540	27				1					1	61
A-532	11-12							2		1	61
A-552	46							1		1	61

A-533	13					1			1		62
A-541	26			1					1		62
A-550	43			1					1		62
A-538	21		1						1		62
A-547	32					1			1		63
A-539	26			1					1		63
A-544	36			1					1		63
A-535	16-17		1					1	1		63
A-551	41							1	1		63
A-546	36-37			2						1	64
A-545	32					1				1	65
A-555	47							1		1	65
A-534	11-12						2			1	66
A-536	21-22-23						3			1	67
A-548	41-42						2			1	67
A-556	33							1		1	67
A-553	46						1		1		68
A-542	31-32						2			1	69
A-543	31						1			1	70
A-560	46-47					1		1	1		71
A-557	11						1			1	71
A-559	32-37						2			1	72
A-558	16					1			1		73
A-561	41			1						1	76

Anexo 4.
RESPUESTA DEL CENTRO DE SALUD PARA LA INVESTIGACIÓN

Arequipa, 19 de Enero del 2021

Sr.:
Manuel Alonso Castro Torres
Alumno de la Facultad de Odontología.
Universidad Católica de Santa María.
Presente. -

ASUNTO: Autorización para acceder a información de las historias clínicas del Área de Odontología.

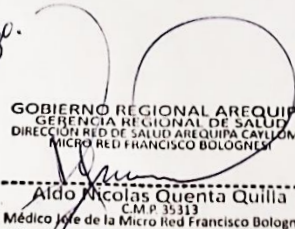
De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento la *Autorización* para que usted acceda a la información de las historias clínicas del Área de Odontología y formule su proyecto de tesis referido al "Estudio Epidemiológico de las Causas de Extracciones Dentales en el Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma durante los años 2018 y 2019, Arequipa 2020".

Sin otro particular aprovecho del presente para reiterarle mis muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Nº 13.



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED FRANCISCO BOLOGNESI

Aldo Nicolas Quenta Quilla
C.M.P. 35313
Médico Jefe de la Micro Red Francisco Bolognesi

Anexo 5. FOTOS



FOTO N° 1. Selección de Historias Clínicas para su revisión



FOTO N° 2. Buscando por fechas las Historias Clínicas para su revisión.



FOTO N° 3. Visita al Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, Arequipa.