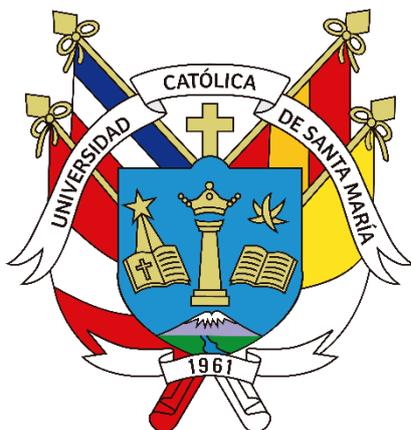


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES POST-
EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES EN LOS ESTUDIANTES
DEL SEMESTRE VIII Y X DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UCSM-AREQUIPA, 2021**

Tesis presentada por la Bachiller:
Vargas Quispe, Vivian Jahaira
Para optar el Título Profesional de:
Cirujana Dentista

Asesor:
Dr. Rosado linares, Martin Larry

Arequipa - Perú

2022

UCSM-ERP

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

Arequipa, 29 de Septiembre del 2022

Dictamen: 005044-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 005044, presentado por:

2017250492 - VARGAS QUISPE VIVIAN JAHAIRA

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES POST-EXODONCIA DE TERCEROS
MOLARES INFERIORES EN LOS ESTUDIANTES DEL SEMESTRE VIII Y X DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UCSM-AREQUIPA, 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1799 - GALLEGOS ZANABRIA JAIME SEBASTIAN
DICTAMINADOR**



**1800 - ARCE LAZO MARCO ANTONIO
DICTAMINADOR**



**2159 - BALDARRAGO SALAS WILLMER JOSE
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios por mantenerme firme y saber sobrellevar todos los problemas durante este camino y así poder llegar a una etapa importante de mi vida.

A mis padres por ser parte de mi vida que me guio y me alentó para no darme por vencida a pesar de todas las adversidades que se me presentaron para realizar este proyecto. Y que siempre estuvieron cuidándome incondicionalmente. Apoyándome en todo lo que me proponía cada día.

A mi hermano, por ser mi amigo que jamás dejo de apoyarme y alentarme en el proceso.

A mis amigos que se convirtieron en mi familia y que siempre estuvieron apoyándome y alentándome a seguir adelante.

Al centro odontológico Vera que me han ayudado en mis desarrollo profesional y social.

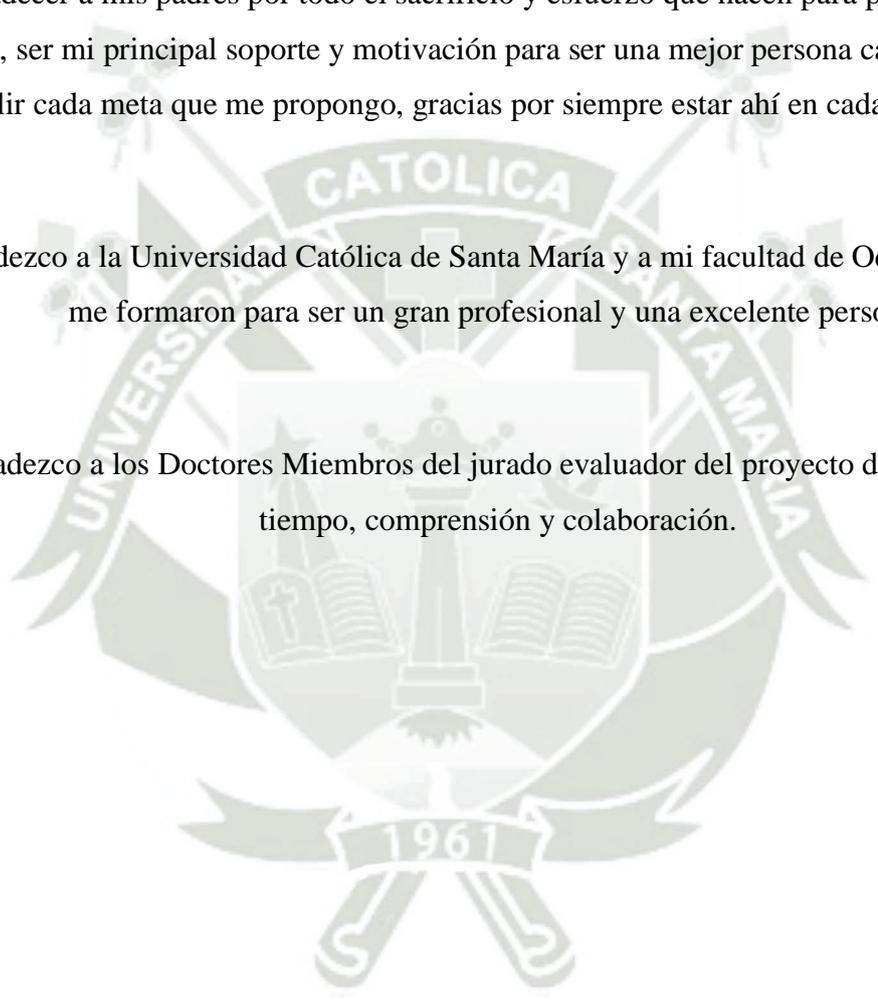
AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme llegar a este punto de mi vida profesional y fortalecerme cada día con sabiduría.

Agradecer a mis padres por todo el sacrificio y esfuerzo que hacen para poder darme lo mejor, ser mi principal soporte y motivación para ser una mejor persona cada día y poder cumplir cada meta que me propongo, gracias por siempre estar ahí en cada paso que doy.

Agradezco a la Universidad Católica de Santa María y a mi facultad de Odontología que me formaron para ser un gran profesional y una excelente persona.

Agradezco a los Doctores Miembros del jurado evaluador del proyecto de tesis, por su tiempo, comprensión y colaboración.



RESUMEN

La presente investigación se titula “nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María-Arequipa, 2021”

La investigación tiene como objetivo general: comparar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. La población estuvo conformada por los estudiantes del VIII y X semestre, la muestra está conformada por 170 estudiantes de la Facultad de Odontología de la UCSM: 80 estudiantes pertenecientes al VIII semestre y 80 estudiantes del X semestre. El estudio es de diseño no experimental, presenta un corte transversal y perteneciente al enfoque cuantitativo.

Material y métodos: Se utilizó la técnica comunicacional y como instrumento se aplicó a los estudiantes de ambos semestres un cuestionario virtual en el cual está conformado por 20 preguntas las cuales respondían a 5 indicadores del nivel de conocimiento sobre las complicaciones post - exodoncia de terceros molares: hemostasia, traumatismos, contracción de los músculos, alveolo y desordenes neurosensoriales. Para el análisis estadístico de los resultados se usó la prueba estadística de Chi cuadrado para muestras independientes la cual permitió analizar la diferencia entre variables.

Resultados: Respecto al nivel de conocimiento vinculado con la hemostasia fue mayormente insuficiente 64.8% en el VIII semestre y en el X semestre fue bueno 44.8%; en el traumatismo el nivel de conocimiento fue mayormente insuficiente 65.8% en el VIII semestre y 45.8% insuficiente en el X semestre; en el indicador contracción de músculos el nivel de conocimiento es insuficiente en el VIII semestre 62.3% y en el X semestre es bueno 52.8%; en el nivel de conocimiento vinculada con el alveolo fue mayormente insuficiente en el VIII semestre 63.6% y en el X semestre insuficiente 42.4%; en los desórdenes neurosensoriales el nivel de conocimiento es insuficiente 68.2% en el VIII semestre y en el X semestre en la mayoría es bueno 50.6%.

Conclusiones: Existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos de estudiantes siendo los del semestre superior los que presentan mayor conocimiento según la prueba Chi cuadrada en el cual se obtuvo el valor $p = 0,000$, por lo cual se rechaza la hipótesis nula, porque la significancia es menor que el valor alfa y se acepta la hipótesis del investigador.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, post - exodoncia, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

The present research is entitled "level of knowledge about post-exodontic complications of lower third molars in students of the VIII and X semester of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa Maria-Arequipa, 2021".

The general objective of the research was to compare the level of knowledge about post-exodontic complications of lower third molars among students in their eighth and tenth semesters at the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa Maria. The population consisted of 8th and 10th semester students, the sample consisted of 170 students of the Faculty of Dentistry of the UCSM: 80 students belonging to the 8th semester and 80 students of the 10th semester. The study is of non-experimental design, presents a transversal cut and belongs to the quantitative approach.

Material and methods: The communicative technique was used and as an instrument a virtual questionnaire was applied to the students of both semesters. The questionnaire is made up of 20 questions which responded to 5 indicators of the level of knowledge about the complications after third molar exodontia: hemostasis, trauma, muscle contraction, alveolus and neurosensory disorders. For the statistical analysis of the results, the Chi-square test for independent samples was used to analyze the difference between variables.

Results: Regarding the level of knowledge related to hemostasis, it was mostly insufficient 64.8% in the VII semester and in the X semester it was good 44.8%; in traumatism the level of knowledge was mostly insufficient 65.8% in the VIII semester and 45.8% in the X semester; in the muscle contraction indicator the level of knowledge is insufficient in the VIII semester 62.3% and in the X semester it is good 44.8%; in the VIII semester the level of knowledge is insufficient 62.3% and in the X semester it is good 44.8%. 3% and in the X semester is good 52.8%; in the level of knowledge linked to the alveolus was mostly insufficient in the VIII semester 63.6% and in the X semester 42.4%; in the neurosensory disorders the level of knowledge is insufficient 68.2% in the VIII semester and in the X semester in the majority is good 50.6%.

Conclusions: There is a statistically significant difference between both groups of students being those of the superior semester those who present greater knowledge according to the Chi-square test in which the p-value = 0.000 was obtained, so the null hypothesis is rejected, because the significance is less than the alpha value and the hypothesis of the researcher is accepted.

Key words: Level of knowledge, post-exodontia, university students.

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Determinación del problema	3
1.2. Enunciado.....	4
1.3. Descripción.....	4
1.3.1. Área del conocimiento	4
1.3.2. Operacionalización de las variables.....	4
1.3.3. Interrogantes Básicas	5
1.3.4. Taxonomía de la investigación.....	6
1.4. Justificación.....	6
1.4.1. Originalidad.....	6
1.4.2. Relevancia contemporánea.....	6
1.4.3. Factibilidad.....	6
1.4.4. Interés personal.....	7
1.4.5. Contribución académica.....	7
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1. Marco Conceptual.....	8
3.1.1. Complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores	8
3.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	23
3.2.1. Antecedentes locales.....	23
3.2.2. Antecedentes Nacionales	24

3.2.3. Antecedentes Internacionales	25
4. HIPÓTESIS	28
4.1. Hipótesis alterna	28
4.2. Hipótesis nula	28
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	29
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	30
1.1. Técnica	30
1.1.1. Especificación.....	30
1.1.2. Esquemmatización	30
1.1.3. Descripción de la técnica	30
1.2. INSTRUMENTOS.....	30
1.2.1. Instrumento documental.....	30
1.2.2. Instrumentos	31
1.3. Materiales	31
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	32
2.1. Ubicación Espacial	32
2.1.1. Ámbito General:	32
2.1.2. Ámbito Específico:.....	32
2.2. Ubicación Temporal.....	32
2.3. Unidades de estudio	32
2.3.1. Alternativa.....	32
2.3.2. Identificación de los grupos	32
2.3.3. Control de los grupos	32
2.3.4. Asignación de estudiantes a cada grupo	33
2.3.5. Tamaño de los grupos	33
2.3.6. Formalización de grupos.....	33

3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN.....	33
3.1.	Organización:	33
3.2.	Recursos	33
3.2.1.	Recursos humanos	33
3.2.2.	Recursos virtuales.....	34
3.2.3.	Recursos económicos.....	34
3.2.4.	Recurso institucional.....	34
3.3.	Validación de instrumento	34
4.	ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	34
4.1.	Plan de procesamiento	34
4.1.1.	Tipo de procesamiento:.....	34
4.1.2.	Operaciones.....	34
4.2.	Plan de análisis de datos.....	35
4.2.1.	Tipo de análisis de datos	35
4.2.2.	Tratamiento estadístico	35
5.	CRONOGRAMA DE TRABAJO	36
	CAPÍTULO III RESULTADOS.....	37
	DISCUSION.....	66
	CONCLUSIONES	67
	RECOMENDACIONES	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
	ANEXOS.....	73
	Anexo 1 Modelo del instrumento	74
	Anexo 2 Matriz de validación del instrumento	82
	Anexo 3 Formato de consentimiento expreso	82
	Anexo 4 Matriz de sistematización.....	84

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sexo de los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	38
Tabla 2 Sexo de los estudiantes del X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	39
Tabla 3 Nivel de conocimiento vinculado con la hemostasia, en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	40
Tabla 4 Nivel de conocimiento vinculado con la hemostasia, en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	42
Tabla 5 Comparación del nivel de conocimiento vinculado con la hemostasia entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	43
Tabla 6 Nivel de conocimiento vinculado con traumatismos, en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	45
Tabla 7 Nivel de conocimiento vinculado con traumatismos, en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	46
Tabla 8 Comparación del nivel de conocimiento, vinculado con traumatismos entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	47
Tabla 9 Nivel de conocimiento vinculado con contracción de músculos, en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	49
Tabla 10 Nivel de conocimiento vinculado con contracción de músculos, en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	50
Tabla 11 Comparación del nivel de conocimiento, vinculado con contracción de los músculos entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	51
Tabla 12 Nivel de conocimiento vinculado con el alveolo en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	53
Tabla 13 Nivel de conocimiento vinculado con el alveolo en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	54

Tabla 14 Comparación del nivel de conocimiento vinculado con el alveolo entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	55
Tabla 15 Nivel de conocimiento vinculado con desórdenes neurosensoriales en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.	56
Tabla 16 Nivel de conocimiento vinculado con desórdenes neurosensoriales en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.	57
Tabla 17 Comparación del nivel de conocimiento vinculado con desórdenes neurosensoriales entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.	59
Tabla 18 Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.	61
Tabla 19 Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post - exodoncia de terceros molares inferiores del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.	63
Tabla 20 Comparación del nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores, entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	64

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Sexo de los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	38
Gráfico 2 Sexo de los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	39
Gráfico 3 Nivel de conocimiento vinculado con la hemostasia, en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	41
Gráfico 4 Nivel de conocimiento vinculado con la hemostasia, en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	42
Gráfico 5 Comparación del nivel de conocimiento vinculado con la hemostasia entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	44
Gráfico 6 Nivel de conocimiento vinculado con traumatismos, en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	45
Gráfico 7 Nivel de conocimiento vinculado con traumatismos, en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	46
Gráfico 8 Comparación del nivel de conocimiento, vinculado con traumatismos entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	48
Gráfico 9 Nivel de conocimiento vinculado con contracción de músculos, en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	49
Gráfico 10 Nivel de conocimiento vinculado con contracción de músculos, en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	50
Gráfico 11 Comparación del nivel de conocimiento vinculado con contracción en los músculos entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	52
Gráfico 12 Nivel de conocimiento vinculado con el alveolo en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	53

Gráfico 13 Nivel de conocimiento vinculado con el alveolo en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	54
Gráfico 14 Comparación del nivel de conocimiento vinculado con el alveolo entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	55
Gráfico 15 Nivel de conocimiento vinculado con desórdenes neurosensoriales en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	56
Gráfico 16 Nivel de conocimiento vinculado con desórdenes neurosensoriales, en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	58
Gráfico 17 Comparación del nivel de conocimiento vinculado con desórdenes neurosensoriales entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	60
Gráfico 18 Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post - exodoncia de terceros molares inferiores del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	62
Gráfico 19 Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post - exodoncia de terceros molares inferiores del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	63
Gráfico 20 Comparación del nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores, entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.....	65

INTRODUCCIÓN

Las exodoncias son los procedimientos más comunes realizados en odontología, este consiste en el retiro de uno o más dientes fuera del alveolo debido a alguna afectación patológica, el proceso que se lleva a cabo puede ser simple o complejo y se realiza con instrumentos apropiados. A pesar de ser un proceso habitual los pacientes informaron complicaciones posteriores a este (1).

Los contratiempos de la exodoncia se clasifican según el tiempo de evolución, en complicaciones inmediatas o intraoperatorias (considerándose lesiones de tejidos blandos, estructuras óseas, articulación temporomandibular y complicaciones en el acto operatorio) y complicaciones mediante o postoperatorias (las hemorragias, alveolitis, trismus, hematoma y edema) (2).

En ese sentido resulta sumamente importante para el odontólogo, como parte de su ejercicio profesional, tener amplios conocimientos sobre las complicaciones post – exodoncia para que pueda realizar un diagnóstico correcto y manejar correctamente el caso (3).

Por ello se justifica la realización de la presente investigación la cual evaluó el nivel de conocimiento acerca de las complicaciones post - exodoncia de terceros molares inferiores en dos semestres, haciendo uso de un instrumento que permitió la obtención de resultados eficaces (4).

El capítulo I denominado planteamiento teórico muestra: el problema de investigación, así como los objetivos de la investigación, marco teórico el cual comprende el marco conceptual y los antecedentes investigativos y finalmente la hipótesis, el capítulo II denominado planteamiento operacional muestra: la técnica, instrumento y material de verificación, así como el campo de verificación en la que se describe cómo fue el proceso para la autorización de recolección de datos, también se incluye las unidades de estudio con criterios de inclusión y exclusión para cada grupo, estrategias de recolección de datos y para el manejo de los resultados y finalmente el capítulo III denominado resultados muestra los resultados propiamente dichos expresados en tablas, las cuales se estructuran en frecuencias y porcentajes para cada grupo con su interpretación respectiva para cada tiempo de la exodoncia, los gráficos se encuentran estructurados en barras y representan los porcentajes de las tablas (1).



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

En consecuencia, a la problemática que se viene llevando acabo desde hace 2 años sobre la pandemia y otras enfermedades que han alejado a los estudiantes de decimo y octavo semestre de las aulas y practicas presenciales, ya que actualmente se están llevando a cabo las clases semipresenciales.

Sin embargo, esto no ha sido impedimento para adquirir conocimientos teóricos, pero también se debe tomar en cuenta que el alumno debe tener la capacidad de reconocer clínicamente y saber el manejo en el caso que surja una complicación después de una exodoncia de tercer molar.

Cabe destacar que el tercer molar es el último diente en desarrollarse, por lo cual puede concluir su proceso de erupción en edades variables que comprenden entre los dieiseis y veinticinco años; sin embargo, en ocasiones puede no hacerlo, a causa de alteraciones en la posición quedando retenidos o impactados por diferentes discrepancias dentoalveolares o de las bases óseas; y debido a su alto índice de complicaciones que se puede producir por el tercer molar inferior, estas pueden generar complicaciones post exodoncia que pueden ocurrir después de la realización del acto quirúrgico, por lo consiguiente es una de las principales motivaciones para desarrollar este tema.

No obstante, esto sucede de acuerdo con el tiempo de evolución, estas serán inmediatas o mediatas. En relación a las complicaciones inmediatas ocurren de manera intraoperatoria; las mediatas o postoperatorias, como alveolitis y hemorragias ocurren posteriormente a la exodoncia de tal manera que es de vital importancia conocer las consecuencias y las complicaciones que se podrían presentar (5).

Llegamos a este tema por interés propio y también producto de experiencia vivencial que permitió la inversión en el área problemática, e investigación por referencia bibliográfica en varios medios como son los libros, artículos y la revisión de los antecedentes investigativos.

1.2. Enunciado

“Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores en los estudiantes del semestre VIII y X de la facultad de odontología de la UCSM-AREQUIPA, 2021”

1.3. Descripción

1.3.1. Área del conocimiento

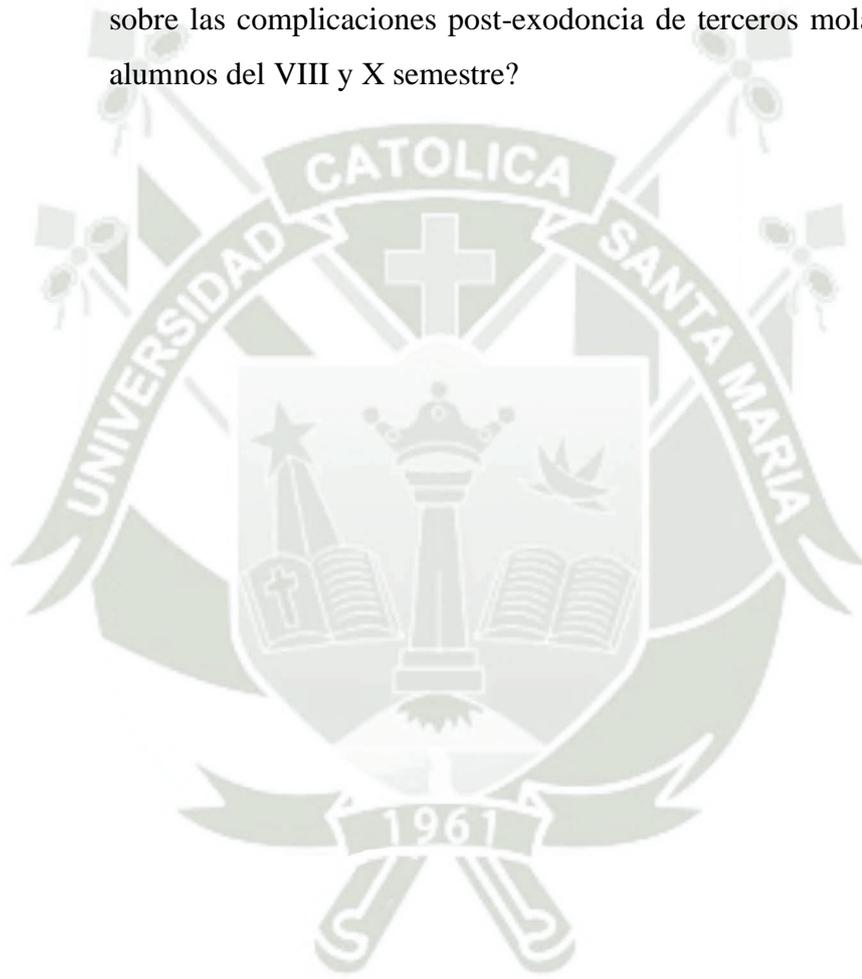
- **Área General:** Ciencias de la Salud
- **Área Específica:** Odontología
- **Especialidad:** Cirugía Bucal
- **Línea:** Complicaciones post exodoncia dentaria

1.3.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE SITUACIONAL	INDICADORES	SUB INDICADORES DE 1er ORDEN	SUB INDICADORES DE 2er ORDEN
Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores	Vinculado con la hemostasia	Hemorragia	- Insuficiente: 0-10 puntos - Regular: 11-13 puntos - Bueno: 14-16 puntos - Excelente: 17-20 puntos
	Vinculado con traumatismos	Hematoma e equimosis	
		Edema	
	Vinculados con contracción de los músculos	Trismo mandibular	
		Dolor	
	Vinculado con el alveolo	Alveolitis húmeda	
		Alveolitis seca	
	Vinculados con desordenes neurosensoriales	Parestesia del nervio dentario inferior	

1.3.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores en los alumnos del VIII semestre?
- ¿Cuál nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores en los alumnos del X semestre?
- ¿Cuál de los dos semestres mencionados tiene mayor nivel conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores en alumnos del VIII y X semestre?



1.3.4. Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el n° de mediciones de la variable	Por el n° de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	virtual	No experimental	Comparativo

1.4. Justificación

1.4.1. Originalidad

Teniendo en cuenta que existen antecedentes investigativos, es muy escaso lo que se sabe específicamente sobre las complicaciones post exodoncia en los terceros molares inferiores y tampoco estudios sobre la misma población y año, basándose en artículos y bibliografía previamente revisados, pero debido a la coyuntura actual el método ha optado por recursos en su totalidad de manera virtual.

1.4.2. Relevancia contemporánea

En la actualidad, el nivel del conocimiento sobre complicaciones de la exodoncia dentaria del tercer molar inferior continúa siendo un problema tanto en alumnos de VIII y X semestre, es necesario que los estudiantes del centro odontológico deben tener conocimientos sobre las posibles complicaciones post exodoncia que podrían presentarse, y demostrar el correcto manejo para el cuidado integral para estos pacientes.

1.4.3. Factibilidad

Debido al carácter virtual de esta investigación, los recursos necesarios que se empleó y la accesibilidad de la población del VIII y X semestre a evaluar hicieron viable el presente estudio.

1.4.4. Interés personal

En lo personal la motivación principal es la obtención del título profesional de Cirujano Dentista y contribuir con el crecimiento intelectual tanto de alumnos del VIII y X semestre y docentes de la facultad de odontología.

1.4.5. Contribución académica

Es de conocimiento que el tema que fue propuesto ha sido impartido en la educación de pregrado en la Universidad Católica de Santa María, por ello se plantea esta investigación a modo de evidenciar los conocimientos adquiridos sobre complicaciones post exodoncia de terceros molares inferiores, y también lograr reforzar conocimientos con el fin de mejorar el aprendizaje de los estudiantes (5).

2. OBJETIVOS

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores en estudiantes del VIII semestre de la facultad de odontología.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores en estudiantes del X semestre de la facultad de odontología.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores entre los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco Conceptual

3.1.1. Complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores

La exodoncia puede ser un procedimiento simple o complejo y esto dependerá de los factores que afectan su remoción. Y en el caso de los terceros molares inferiores los factores que influyen son, el grosor de la cortical mandibular en comparación a la maxilar y la ubicación con el nervio alveolar inferior, si el diente se encuentra incluido, semierupcionado o erupcionado y si hay la necesidad de realizar un colgajo, osteotomía y/u odontosección, el grado de impactación, también es importante la edad del paciente, experiencia del cirujano y las consideraciones anatómicas del diente (5).

En cuanto a las complicaciones post exodoncia estas pueden ocurrir durante y/o después de la realización del procedimiento quirúrgico. No obstante, con el tiempo de evolución, lo dividimos en 2 complicaciones estas serían la inmediatas o mediatas según sea el caso en el postoperatorio, definimos que son inmediatas cuando afectan a piezas dentarias, tejidos blandos y tejidos duros, ocurriendo de manera intraoperatoria; las mediatas o postoperatorias, como alveolitis y hemorragias, por ejemplo, ocurren posteriormente a la exodoncia . Asimismo, hay que recordar que su etiología es variada, en muchos casos se debe a factores asociados a la técnica quirúrgica, estado de la pieza dentaria, o patología concurrente ya antes mencionada. Esta dispersión de los datos en los distintos estudios se puede explicar por causas metodológicas, derivadas del paciente (6).

No obstante tener en cuenta los conceptos generales que nos ayudará para nuestro trabajo del día a día y es demás decir que es indispensable que en el trayecto del desarrollo esta investigación iremos observando nuevo vocabulario, y conocer cuáles serían las causas si nosotros no tenemos un adecuado llenado de historia clínica, toma radiográfica y todo lo que concierne a una exodoncia de tercer molar inferior (5).

Lo definimos como situaciones imprevistas a las complicaciones, que pueden suceder durante o después de una exodoncia, sea que se haya producido de manera accidental o provocada que prolongará la duración de la exodoncia dental y el restablecimiento del paciente posterior a la intervención (7).

También podríamos definirlo como eventos fortuitos, de instalación brusca que ocurren a consecuencia o durante una exodoncia dentaria de forma accidental o iatrogénica, y que complican la buena evolución postoperatoria de esta técnica quirúrgica dental (8).

Cabe resaltar que las complicaciones se definirán según el momento en el que se presenten, se asumirá si son mediatas o inmediatas; en esta última se entiende que afectarán a la pieza dental propiamente dicha y a los tejidos que lo rodean, teniendo lugar durante la exodoncia; Podríamos decir que las complicaciones mediatas, se presentarán tiempo después de haber concluido con la intervención. La causa de las mismas es muy variada, pudiendo provocarse por una técnica de exodoncia incorrecta, remanente o posición del diente (6).

Asimismo, las complicaciones quirúrgicas inmediatas o mediatas son el conjunto de signos y síntomas que van a afectar al paciente durante la cirugía o en su recuperación. Se establecen múltiples complicaciones entre las más reiteradas podemos destacar alveolitis, trismus, hemorragia, es indispensable que el odontólogo realice la cirugía siguiendo todos los protocolos para poder reducir o evitar así estas complicaciones; Sin embargo, es de mayor interés que el operador reconozca y conozca cómo enfrentarlas y tratarlas. A esto debe sumarse también la cooperación del paciente al seguir todas las recomendaciones proporcionadas por su odontólogo para su óptima recuperación (4).

Según Poblete, menciono que su Etiología:

Se debe a estos factores, como las fuerzas excesivas y mal aplicadas, dilaceración radicular, anquilosis, pobre valoración radiográfica previa, alta densidad ósea, la hipercementosis, caries extensas, deficiente escogencia del instrumental, raíces muy largas y pacientes adultos mayores (6).

De esta manera incluimos aquí todas las complicaciones que se pueden producir posteriormente a la exodoncia dentaria, pese a que sea a los pocos minutos, horas, o días (9).

Estas complicaciones pueden llegar a ser muy importantes y en algunos casos fatales, sobre todo en el caso de infecciones graves, por lo que deberemos tratarlas a su debido tiempo (10).

Son generalmente de carácter infeccioso, hemorrágico, mecánico, reflejo o tumoral las complicaciones tardías, y Para evitar estas complicaciones mencionadas es importante dar las instrucciones post - exodoncia al paciente, y esto se debe darse tanto verbalmente como por escrito. El lenguaje debe ser de fácil entendimiento, sin términos técnicos de difícil comprensión. Los cuidados postoperatorios podrán ser pasados para el paciente y/o acompañante (11).

Una de las instrucciones principales es relacionada con la alimentación es que en las primeras 48 horas deben ser líquidos o pastosos y fríos. La alimentación blanda y helada ayuda a mantener el área operada confortable y evita la deposición de restos alimenticios, además de contribuir para la hemostasia (7).

A pesar de cierta restricción en la dieta, el paciente debe ser alertado sobre la importancia del cepillado dentario y de la limpieza en el local operado. Siempre que sea posible debemos mostrar al paciente donde están localizadas las suturas. y esta higiene oral debe realizarse con cepillos de cerdas suaves y crema dental, además de antisépticos bucales a base de clorhexidina. Ésta debe utilizarse dos veces al día por un período máximo de siete días para evitar el oscurecimiento dentario y alteración del paladar (11).

Después las instrucciones es de vital importancia el seguimiento después de la intervención quirúrgica donde todos los pacientes visitados por cirujanos principiantes deben recibir una cita para revisión, de modo que el cirujano pueda comprobar su progreso tras la cirugía y conocer el aspecto de la cicatrización normal del alveolo. En los procedimientos habituales no complicados, basta con una consulta de seguimiento al cabo de una semana. En caso de que haya suturas, estas deben extraerse en el curso de esa visita una semana después de la intervención (7).

Se informará a los pacientes de que en caso de que tengan una pregunta o un problema deben llamar al dentista y, si fuera necesario, solicitar una consulta de seguimiento antes de que haya transcurrido una semana. Los motivos más probables para una visita anticipada son una hemorragia prolongada, la ausencia de respuesta del dolor a la medicación prescrita y la sospecha de una infección si un paciente que se ha sometido a cirugía comienza a observar tumefacción con eritema superficial, fiebre, dolor o todos estos síntomas a la vez, el tercer día del

postoperatorio o más tarde, se puede suponer que tiene una infección hasta que se demuestre lo contrario, el paciente solicitará una consulta con el dentista de inmediato (5).

El cirujano debe inspeccionar al paciente atentamente para confirmar o descartar el diagnóstico de infección. Si se diagnostica dicha infección habrá que tomar las medidas terapéuticas adecuadas. El dolor postoperatorio que disminuye al principio y vuelve a aumentar al tercer o cuarto día, aunque no se acompaña de tumefacción o de otros signos de infección, probablemente sea síntoma de alveolo seco. Este problema suele limitarse a los alvéolos de los molares inferiores y no significa que haya infección. Este problema es fácil de tratar, pero puede requerir que el paciente acuda a la consulta varias veces (12).

3.1.1.1. Vinculadas con la hemostasia

Durante el acto de una exodoncia de tercer molar se pueden producir diversas complicaciones ocasionadas por técnica mal efectuada, un mal planeamiento del tratamiento y condiciones anatómicas imprevistas (10).

3.1.1.1.1. Hemorragia

La hemorragia es un sangrado abundante en capa o pulsátil, que puede producirse durante la exodoncia o inmediatamente después de retirado el diente de su alvéolo. Y el sangrado en la herida operatoria es un hecho constante por motivos obvios, por lo que siempre en mayor o menor grado se producirá una pérdida de sangre. En cirugía bucal, el proceso fisiológico de hemostasia consigue captar la hemorragia; en caso contrario, se aplicarán las medidas apropiadas para evitar el sangrado. Cabe decir que la sangre arterial es de color rojo intenso, relativamente poco espesa y expulsada a pulsaciones, mientras que la sangre venosa es de un rojo más obscuro y con flujo constante (10).

Siempre después de una intervención quirúrgica, incluidas las extracciones convencionales, se deberán dar unas instrucciones; en ellas se explica al paciente que siempre existe un pequeño sangrado que suele ceder en los 30-60 minutos posteriores. Si a pesar de todo existe sangrado, podríamos diferenciar las hemorragias por causas locales y las de causas generales (7).

Durante las primeras 12 a 24 horas es normal la presencia de un ligero sangrado que rezuma del alveolo, controlable mediante una presión con una gasa en el área de la exodoncia, cuando la pérdida de sangre es de 45 ml en 24 horas, es necesario un control de los signos vitales del paciente como respiración, pulso, tensión arterial. se debe de efectuar la exploración quirúrgica de la zona operatoria y la solución del origen de la hemorragia (13).

Posterior de la cirugía, lo primero que se debe hacer es controlar la hemorragia haciendo la colocación de un pequeño rollo de gasa humedecida sobre el local operado. Se le indica al paciente a morder firmemente la gasa por un período mínimo de 30 minutos. No obstante, el paciente deberá evitar los hábitos como tabaquismo y alimentación con canutos durante las primeras 24 horas. En este sentido después del quinto día posoperatorio se podrán retomar actividades físicas más vigorosas. Se deberá comunicar e informar al paciente que una hemorragia leve, controlable mediante compresión de gasa es esperado el primer día de posoperatorio (14).

Sin embargo, el cirujano dentista deberá estar atento en los casos en que la hemorragia se inicie a partir del tercer día de la post exodoncia, lo que en la realidad puede indicar alguna discrasia sanguínea. Frente a una hemorragia posoperatoria blanda, la simple limpieza y compresión de la región operada debe ser capaz de controlar la hemorragia en la cavidad bucal. Cabe decir que también, podemos echar mano de agentes físicos como las esponjas de colágeno o cera para hueso, obviamente asociadas a suturas compresivas (11).

La hemorragia es mediata cuando ocurre entre las 72 horas y los 7 días de realizadas la exodoncia, y esta se llevaría a cabo por una infección por necrosis de los vasos o por una enfermedad sistémica. En cuanto al manejo odontológico de la hemorragia se debe limpiar la zona, colocar compresión mediante mordedura de torundas de gasa embebidas en solución salina y remitir al Cirujano Maxilofacial (8).

En el caso de las hemorragias son secundarias por causas locales: la destrucción del coágulo por su uso indebido de enjuagues con agua oxigenada, acción vasodilatadora de los anestésicos tras el cese del efecto vasoconstrictor, infección secundaria de la herida o erosión de los vasos por el tejido de granulación; o bien generales, por fallo de los mecanismos de hemostasia (15).

La hemorragia secundaria o mediata es la aparece varios días después de efectuado el acto quirúrgico. Se origina por infección o por vasodilatación provocada por los fármacos o porque cesa el efecto de los anestésicos. La terapéutica es igual para la hemorragia primaria (16).

Si la hemorragia persiste se procederá de la siguiente manera; en primer lugar, se debe colocar una vía para restablecer el estado cardiocirculatorio del paciente, limpiar la cavidad, retirar los coágulos y aplicar un anestésico con baja concentración de vasoconstricción y después examinar la herida para buscar cuerpos extraños si aun así sigue persistiendo la hemorragia se realiza una interconsulta con médico especializado. Se deberá mejorar el estado general del paciente, revisar los signos vitales, administrar medicamentos para la pérdida de sangre, hacer transfusión sanguínea. En todo momento se debe evitar que el paciente entre en shock (17).

3.1.1.2. Vinculadas con traumatismos

3.1.1.2.1. Hematoma y equimosis

El hematoma, también definido como contusión, en pocas palabras se podría decir que es una lesión traumática de la piel o los tejidos subyacentes. Asimismo, se producen daños en los vasos sanguíneos debajo de la piel, lo que hace que se rompan y gotean sangre. Esta sangre se acumula debajo de la piel (18).

El hematoma representa una complicación post exodoncia frecuentemente que se produce por la difusión de la sangre siguiendo la disposición anatómica de los planos musculares y fascias cervicofaciales, o bien por la menor resistencia que le oponen a su paso los tejidos próximos al área quirúrgica, incluso en ocasiones, se deslizan hacia el cuello y la zona esternal, se caracteriza y también podemos observar porque la piel va

cambiando de color, primero es rojo vinoso, más tarde violeta y amarillo; este cambio es debido a la degradación o descomposición sanguínea de la hemoglobina. El cambio de color dura varios días y termina por resolverse generalmente a los 8 o 9 días, siendo inusual que un hematoma sobrepase los catorce o quince días sin reabsorberse espontáneamente (15).

Si se infectan pueden producir abscesos que precisan tratamiento antibiótico, cooperación e incluso drenaje. La infección y la organización son las dos principales complicaciones del hematoma. Las coagulopatías pueden favorecer su aparición, sobre todo si se realiza una mala hemostasia (19).

Los hematomas son reabsorbidos lentamente, aunque a menudo pueden permanecer como cavidades residuales con paredes fibrosas. En su manejo odontológico se puede decir que en un principio los hematomas deben ser evacuados por incisión y drenaje. Si en el caso que un hematoma se organiza, es muy posible que sea precisa su exéresis quirúrgica (20).

La Equimosis. Es la extravasación de sangre en los planos tisulares superficiales de piel y mucosas. Las extracciones dentarias complejas, comportan un edema post exodoncia inevitable. Si las medidas de control de la hemorragia no han sido aplicadas correctamente, este edema estará muy aumentado y podrá verse asociado a una equimosis. La mancha equimótica es primero de color negro o azul y se vuelve amarilla a la vez que emigra desde el lugar de la intervención por la cara y el cuello (10).

También podemos definirlo como la presencia de una colección hemática por debajo de los planos cutáneo y mucoso. Es una variante del hematoma. una de las causas es la edad de los pacientes mayores, con mayor tendencia a la fragilidad capilar, pueden presentar cierto grado de equimosis que no se puede considerar una complicación, excepto si son muy extensas (15).

Cabe resaltar que este fenómeno suele observarse en los pacientes mayores, debido a su menor tono tisular, su mayor fragilidad capilar y la existencia de uniones intercelulares más débiles. Es necesario transmitir que la equimosis no es peligrosa y no hace aumentar el dolor ni la infección, no obstante, se debe advertir a los pacientes de su posible

aparición, porque si se despiertan el segundo día postoperatorio y se ven hematomas en la mejilla, en el área submandibular o en la parte anterior del cuello es posible que se asusten. Esta ansiedad se previene con facilidad gracias a las instrucciones postoperatorias. Por lo general, el inicio de la equimosis se produce entre 2 y 4 días después de la cirugía y suele resolverse en entre 7 y 10 días (12).

3.1.1.2.2. Edema

El edema post exodoncia, principalmente si ha existido resección ósea, es una reacción fisiológica tras la agresión quirúrgica. No se trata en este caso de un estatus infeccioso en el que los signos clásicos de la inflamación son dolor, calor, rubor, tumor y están presentes y adquieren una relevancia especial. La hinchazón o edema, que a menudo se acompaña de equimosis subcutánea o de un verdadero hematoma, aparece normalmente a las pocas horas de la intervención quirúrgica, pudiendo progresar hasta las 48 horas; puede presentarnos de una forma más o menos aparatosa dependiendo de diversos factores: primero la delicadeza de nuestros actos: una técnica atraumática que mortifique poco los tejidos redundará en un menor edema. Segundo la duración y laboriosidad de la propia intervención. Tercero la realización de osteotomías o de osteotomías, que acarrearán un mayor grado de agresión operatoria (10).

De la susceptibilidad personal de cada paciente al edema. Con el fin de evitar la aparición del edema postoperatorio o para minimizar su intensidad, se recomienda: Crioterapia. La acción del frío aplicado, en bolsas de hielo sobre toallas o gasas, sobre la cara del paciente frente o encima de la zona de la intervención evita la congestión local, previene la hemorragia y los hematomas, y disminuye el dolor y el edema. Se utiliza a intervalos con el fin de no enfriar demasiado la piel de la zona operada: se recomienda mantenerla durante 24 horas, aunque su mayor efecto se obtiene durante las 6 a 8 primeras horas. Su empleo más allá de los tres primeros días del postoperatorio es completamente ineficaz o, cuando no, perjudicial (7).

El edema post exodoncia es una reacción esperada del organismo a cualquier traumatismo. El aumento de volumen alcanza su máximo, usualmente cerca de 48 horas después del procedimiento, comenzando a retroceder gradualmente a partir del tercer día. Exceso de despegamiento de los tejidos blandos, cirugías prolongadas y falta de cuidado con los tejidos blandos son factores que influyen directamente el grado de edema. La aplicación de bolsas de hielo en las primeras 24 horas puede ayudar a minimizar el edema y hacer con que el paciente se sienta más confortable. El hielo debe colocarse sobre la región operada, teniendo cuidado de proteger la piel con el tejido fino, para evitar lesiones cutáneas (21).

La utilización de antiinflamatorios esteroides preoperatoriamente tiende a minimizar el edema quirúrgico. La equimosis representa la hemorragia submucosa o subcutánea posquirúrgica, y frecuentemente es asociada con algún edema. Se le informará al paciente que este cuadro no es peligroso y que no influye en el dolor o infección. Ocurre más a menudo en pacientes de piel clara y en pacientes de edad avanzada, en estos últimos por la fragilidad capilar y débil fijación intracelular (8).

3.1.1.3. Vinculadas con contracción de los músculos

3.1.1.3.1. Trismo

En definición está en relación con extracciones de terceros molares en fase aguda, por afectación de las inserciones musculares de vecindad o al anestesiar el dentario inferior por infiltración del músculo pterigoideo interno. Se prescribirán antibióticos en los de causa infecciosa, analgésicos y anti-inflamatorios. Pasados imprimación del sistema operativos días, se aplicará calor seco para combatir la inflamación y el espasmo muscular (7).

Si el trismo se continúa en el tiempo, es necesario ejercitar movimientos de apertura por parte del paciente, ayudado por los dedos, introduciendo entre las arcadas una pinza de la ropa por su parte posterior. Ello evitará la instauración de una constricción mandibular permanente. La asociación de dolor, inflamación y trismo es relativamente frecuente en la exodoncia de los terceros molares. Se han publicado numerosos estudios sobre la

relación de estas manifestaciones entre sí y con diferentes factores. Así parece haber una clara dependencia con: edad, grado de dificultad de la exodoncia, experiencia quirúrgica del profesional, tabaco, anticonceptivos orales, infección previa de pericoronaritis y grado de higiene. No así con el sexo del paciente (15).

En resumen, es la imposibilidad de abrir la boca debido principalmente a la infiltración del pterigoideo interno al anestesiarse el dentario. El manejo odontológico que se debería hacer es en el caso en que se produzca administrar calor para disminuir la inflamación y administrar antibióticos (21).

Para terminar la limitación de la abertura bucal es una particularidad en las extracciones de los terceros molares inferiores, en función de la respuesta inflamatoria al procedimiento quirúrgico que se difunde hacia algunos músculos de la masticación. El trismo también puede resultar de múltiples inyecciones anestésicas, principalmente las infiltraciones intramusculares. La limitación de la abertura bucal no es una situación grave y su solución es gradual y espontánea, en la mayoría de los casos (11).

3.1.1.3.2. Dolor

La aparición de dolor en el período postoperatorio es normal y su intensidad variará según la técnica quirúrgica aplicada, y fundamentalmente por las características psicológicas del paciente, es decir dependiendo de su umbral para la tolerancia al dolor (10).

La fuente del dolor es la zona operatoria, con el edema, el espasmo local, y otros factores locales -mediadores químicos. El dolor produce ansiedad en el paciente y, en ocasiones, puede ser el causante de alteraciones secundarias de las constantes vitales tales como hipertensión, sobre todo de la tensión sistólica y taquicardia. Después de las primeras horas suelen aparecer dolor y trismo antiálgico, por lo que recomendamos que se inicie el tratamiento farmacológico antes de que estos síntomas se presenten (15).

Asimismo, el medicamento escogido debe pautarse de forma adecuada y pertinente, y no recomendar al paciente que tome analgésicos sólo si tiene dolor. No obstante, el tratamiento antiálgico prescrito de base podrá ser

reforzado cuando se muestre insuficiente para calmar el dolor. por ejemplo, si sobreviene alguna complicación imprevista-. Este tratamiento sintomático puede realizarse con cuatro tipos de fármacos con actividad analgésica: opiáceos mayores, opiáceos menores, analgésicos no antiinflamatorios y analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (aines) (10).

Es el síntoma más frecuente en los pacientes en el post exodoncia, una vez desaparecido el efecto anestésico. En la mayoría de los casos no suele durar más de 12 a 24h de no existir complicaciones; suele tener un carácter leve o moderado, habitualmente localizado y referido a la zona intervenida; así pues, se trata de un dolor primario que tiene sentido para el paciente y para el clínico, ya que la zona donde duele y la fuente del dolor están en la misma localización. El dolor también puede ser causado por el edema excesivo y la hemorragia al distender los tejidos, de ahí que la aplicación local de compresas frías intermitentes durante las 18-24 h siguientes disminuya el dolor, al actuar sobre dichas causas de dos maneras: reducirla conducción nerviosa, lo que tiene un efecto anestésico, y contribuyen a atenuar la tumefacción, aliviando el dolor relacionado con la distensión (7).

Suele ceder con la administración de analgésicos menores (metamizol, paracetamol), en general, bien tolerados, al carecer de los efectos secundarios de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (ibuprofeno, ketoprofeno, diclofenaco), si bien es cierto que estos suelen asociarse a los analgésicos en las cirugías bucales. Tumba del dolor que necesite esteroides como la prednisolona, dexametasona u opiáceos, como la codeína, dextropropoxifeno, morfina, es excepcional (17).

El dolor que dura más de 24 horas comienza a los 3 o 5 días de la intervención casi siempre se debe a una infección. No es una complicación sino un proceso normal que puede presentarse después de la cirugía, sobre todo de las retenciones dentarias, como consecuencia de técnicas cruentas de los tejidos (desgarros de tejidos blandos o de periostio), o también por el traumatismo que sufren los ganglios linfáticos, por el uso de separadores. Se caracteriza por ser un edema localizado, que se puede

prevenir y evitar de dos maneras: realizar la cirugía lo más atraumática posible y, al finalizar, aplicando frío local en la piel de la cara. Se resuelve habitualmente antes de los 6 días. Si se prolonga o aumenta el calor cutáneo, serán necesarios antibióticos (15).

3.1.1.4. Vinculadas con el alveolo

3.1.1.4.1. Alveolitis

La alveolitis se debe fundamentalmente a la inyección intraligamentosa o intraósea, técnicas traumáticas o falta de asepsia, asociadas a la acción del vasoconstrictor generalmente presente en la solución anestésica (10).

Uno de mayores y más frecuentes complicaciones post extracciones, es la alveolitis, es la principal causa del dolor entre el segundo y al quinto día después de la exodoncia de una pieza dentaria, su característica principal de la alveolitis es el dolor agudo e intenso que este produce (22).

También la alveolitis es la consecuencia de la perturbación sobre la cicatrización de la herida alveolar tras la exodoncia dental. Se considera como un estado necrótico ante la ausencia de vasos sanguíneos, que no permite a la proliferación de capilares, ni de tejido de granulación para el coágulo sanguíneo (23).

La alveolitis se presenta con inflamaciones óseas más extendidas, osteítis, periodontitis óseas, flemones peri maxilares, etc. Este caso de alveolitis forma parte de un proceso grave, como es de mayor y más frecuente complicación exodoncia tras la intervención dentaria. La alveolitis presenta varios tipos como la alveolitis húmeda, marginal superficial, seca (22).

La alveolitis húmeda o supurativa es una inflamación con predominio alveolar marcada por infecciones del coágulo y el alveolo, se pueden encontrar a un alveolo sangrante con abundante exudado y esta suele estar producida por reacciones a un cuerpo extraño en el interior del alveolo, después de haberse efectuado la intervención quirúrgica, en ocasiones se pueden encontrar esquirlas óseas, restos de dientes que han sido fracturados, y también a veces de restos de obturaciones de dientes vecinos

que al realizarse la exodoncia de la pieza dentaria, han caído al interior del alveolo (23).

La alveolitis seca es una complicación post exodoncia más frecuente, como resultado de la alteración de la cicatrización de la herida alveolar después de una exodoncia dental. El manejo de esta afección tiene como objetivo aliviar el dolor durante la curación, esto se logra fundamentalmente mediante medidas paliativas (24).

Este cuadro es causado por la fibrinólisis del coágulo, se presenta con fuerte dolor a los 3 o 4 días después de la exodoncia dental. Al parecer la etiología está involucrada en la actividad bacteriana de la treponema denticulada, que son factores desencadenantes por la mala higiene bucal, pericoronaritis previa, el uso del tabaco o anticonceptivos orales y la falta de una buena irrigación durante el procedimiento quirúrgico (25).

La alveolitis seca tardía se produce a los 2 o 3 meses después de la exodoncia dentaria, es frecuente en los terceros molares inferiores en inclusión ósea total y por lo tanto son muy profundos, se manifiesta por una infección o un fallo en la organización del coágulo a pesar que la mucosa este normal. Clínicamente encontramos hinchazón en el lugar de la exodoncia dental y con dolor que puede variar de moderado a severo, existe un drenaje espontáneo purulento (20).

El tratamiento local consiste en acelerar al máximo la regeneración del hueso normal y para ello deberemos realizar: Limpieza de la cavidad con irrigaciones de suero fisiológico estéril (templado), con lo cual intentaremos arrastrar todas las partículas de restos de coágulo, comida, que existan en el interior. El lavado debe ser generoso con abundante suero fisiológico estéril, pero sin hacer una presión excesiva en el momento de lanzarlo al interior del alvéolo. Si es necesario, se debe efectuar la limpieza bajo anestesia local. Hay autores que también recomiendan la utilización de perborato de sodio o de peróxido de hidrógeno diluido, aunque nosotros creemos que con la utilización solamente de suero fisiológico estéril ya se obtienen buenos resultados (26).

Procuraremos, de forma muy cuidadosa, retirar los restos que puedan quedar en el interior del alvéolo, aunque siempre sin efectuar un curetaje violento de la cavidad alveolar. Nunca deberemos hacer un curetaje agresivo del alvéolo seco ya que esto sólo pre dispondría a una mayor diseminación de la infección y no obtendremos ninguna mejora en el resultado (16).

Existen multitud de fórmulas y pastas para el tratamiento local de la alveolitis. Todas ellas lo que intentan es ayudar a la disminución del dolor producido al estar el hueso denudado y además pretenden acelerar el proceso de granulación para que se forme un nuevo tejido óseo. La mayoría de pastas llevan eugenol y glicerina, asociados a antibióticos, lidocaína o corticosteroides (2).

También se puede utilizar una gasa yodo formada al 5% e impregnada, sin exceso, con eugenol. Estas gasas deberán cambiarse hasta que exista tejido de granulación en las paredes de la cavidad alveolar; para ello visitaremos al paciente cada 2 o 3 días hasta que ceda el dolor. A continuación, deberá irrigar el alvéolo después de cada comida mediante una jeringa, durante aproximadamente 3 semanas y con sustancias antisépticas como la clorhexidina. Existen pastas comercializadas como el Alvogyl® para este tipo de procesos y que serán utilizadas de la misma forma que las anteriores (27).

Este preparado contiene yodoformo como antiséptico y butoformo como anestésico. El tratamiento sistémico consiste en: La utilización de analgésicos va a depender de la severidad del dolor, aunque debemos recordar que se suele tratar de un dolor intenso, lo que puede incluso aconsejar el uso de barbitúricos o de neurolépticos. Los antibióticos suelen prescribirse para evitar la posible infección del alvéolo, pero no son necesarios en sí para la curación de la alveolitis seca. Antihistamínicos. Las inyecciones peri temporales y peris faciales de novocaína (procaína) dan unos resultados inconstantes y normalmente poco duraderos, por lo que actualmente ya no se recomiendan (28).

3.1.1.5. Vinculadas con desordenes neurosensoriales

3.1.1.5.1. Parestesia del nervio dentario inferior

La parestesia post exodoncia es una condición que se presenta por la injuria del tejido nervioso, es un suceso no deseado en todo acto quirúrgico, una condición que puede llevar a un grado considerable de malestar y molestia al paciente. En ocasiones se informa ausencia de sensibilidad en una región determinada, así como otros síntomas tales como hormigueo, entumecimiento, alteración de la sensibilidad y a los cambios térmicos, que puede afectar la lengua, los labios, las mejillas, cambio en la percepción del sabor, entre otras manifestaciones (17).

El nervio alveolar o dentario inferior está contenido en el conducto mandibular o dentario inferior, el cual es susceptible de ser lesionado a nivel del tercer molar inferior, con el cual a menudo tiene relaciones anatómicas muy estrechas. La relación es variable dependiendo de distintos factores: posición del cordal, longitud de las raíces, altura y espesor del cuerpo mandibular (28).

También puede aparecer este tipo de complicaciones tras extracciones de primeros y segundos molares inferiores. La lesión del nervio dentario inferior produce la anestesia del hemilabio inferior, de la piel del mentón, de la mucosa gingival y de los dientes del lado afectado. La anestesia del hemilabio inferior es conocida en la literatura francesa como Signo de Vincent. Otra parestesia es la del nervio lingual en las extracciones de los terceros molares inferiores retenidos, cuando se realiza el acceso lingual. Creemos que esta vía es inadecuada, aunque hay autores que lo recomiendan. Las consecuencias son la anestesia del territorio lingual correspondiente, con el peligro constante de mordeduras. Se debe intentar la sutura de ambos cabos seleccionados. La mejor prevención consiste en utilizar un acceso externo en la exodoncia de los molares (15).

3.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. Antecedentes locales

- a. **Título: Nivel de conocimiento sobre exodoncia en alumnos del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la UCSM, Arequipa 2021**
Autor: Viza Ladrón de Guevara, Claudia Alexandra La investigación tiene como objetivo: comparar el nivel de conocimiento sobre exodoncia en estudiantes de VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. La población estuvo constituida por los estudiantes del VIII y X semestre, la muestra estuvo conformada 120 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad católica de Santa María: 60 estudiantes del VIII semestre y 60 estudiantes del X semestre. El estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal y de enfoque cuantitativo, se utilizó la técnica comunicacional y como instrumento se aplicó un cuestionario virtual conformado por 30 preguntas las cuales respondían a las 3 dimensiones del nivel de conocimiento acerca de la exodoncia: preoperatorio, operatorio y post operatorio. Para el análisis de resultados se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado para muestras independientes la cual analiza la diferencia entre variables, en los resultados se obtuvieron que en el pre operatorio el nivel de conocimiento es mayormente bueno en el VIII semestre 48.3% y en el X semestre 33.55%; en el operatorio el nivel de conocimiento es mayormente regular en el VIII semestre 38.3% y en el X semestre 45%; en el post operatorio el nivel de conocimiento es mayormente regular en el VIII semestre 38.3% y en el X semestre 45%, concluyendo que el nivel de conocimiento entre estudiantes del VIII y X semestre es mayormente regular , existe diferencia significativa entre ambos grupos de estudiantes, siendo los del X semestre los de mayor conocimiento según la prueba de Chi cuadrado y se obtuvo un valor $p= 0,003$; se rechaza la hipótesis nula H_0 , debido a que la significancia es menor que el valor alfa y se acepta la hipótesis alterna H_1 (5).

3.2.2. Antecedentes Nacionales

- b. Título: Relación entre el nivel de conocimiento y el control de hemorragia en cirugía dental en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2018 Autor: Apaza Gutiérrez, Maibel Amadis Resumen:** El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el control de hemorragia en cirugía dental en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2018. Materiales y Métodos. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal se tuvo como muestra a los estudiantes de odontología de la clínica odontológica que fueron atendidos en la Universidad Nacional del Altiplano en el cual son en su mayoría mujeres y se hizo una ficha de evaluación la que fue validada por especialistas del tema, también se usó otra ficha de evaluación clínica del protocolo de cirugía bucal para la segunda variable. Resultados con el presente trabajo de investigación identificamos el nivel de conocimientos de los estudiantes de odontología de la clínica odontológica en control de hemorragia dental, con el uso de cuestionario de lo cual se obtuvo que el 49.3% (70) de estudiantes de odontología presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre las hemorragias, Así mismo 56 de estudiantes de odontología con un nivel de conocimiento sobre el control de hemorragia regular (26).
- c. Título: Alveolitis seca y su relación con el tiempo de trabajo en pacientes atendidos en el área de odontología del hospital FAP Las Palmas durante el segundo trimestre del año 2019 Autor: Portella Tuesta, Carlos Renzo Resumen:** Se realizó un estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal y correlacional; con un nivel descriptivo. La población estuvo conformada por 257 pacientes adultos de 18 a 61 años que asisten al Hospital FAP las Palmas durante el segundo trimestre del año 2019, para la evaluación se empleó una ficha de recolección donde se especificó la edad, el género, el cuadrante de la exodoncia simple, el tiempo de trabajo en minutos y la presencia de alveolitis seca en la fecha de control. En los resultados se observó que los pacientes que presentaron alveolitis seca fue 4,7%. Concluyendo que la alveolitis seca presentó una relación

estadísticamente significativa con el tiempo de trabajo en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital FAP las Palmas durante el segundo trimestre del año 2019 (29).

3.2.3. Antecedentes Internacionales

- a. **Título: Conocimiento de los estudiantes de odontología de séptimo, octavo y noveno semestre de la Universidad Santo Tomás sobre el manejo de hemorragias bucales** Autor: Lauren Kalli García La hemostasia es la respuesta fisiológica de nuestro cuerpo que conlleva a la formación de un coagulo para evitar la pérdida sanguínea ante una lesión vascular y de esta manera evitar una hemorragia. La cavidad bucal contiene un gran número de vasos sanguíneos que en su interior albergan activadores del plasminogeno lo cual hace que el sangrado sea más propenso en esta área. La hemofilia es un ejemplo de estos trastornos sanguíneos que presentan un incorrecto funcionamiento en la formación del coagulo ya que existe una deficiencia en la actividad de los factores de coagulación VIII o IX que ocasiona sangrados espontáneos. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de séptimo, octavo y noveno semestre de la Universidad Santo Tomás sobre el manejo de hemorragias bucales. Metodología: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal que contó con la participación de 188 estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga en los cuales se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas y de conocimiento. El conocimiento de los estudiantes fue evaluado con 17 preguntas de conocimientos generales de las hemorragias según el número de respuestas correctas se clasificó el nivel de conocimiento en bajo, medio y alto. Resultados: El nivel de conocimiento que predominó fue el medio. El 12 % de los participantes obtuvieron un nivel de conocimiento alto. Las preguntas relacionadas específicamente con el manejo de hemorragia bucal fueron respondidas por cerca o más de la mitad de los participantes de forma correcta. Conclusión: Los estudiantes de noveno semestre demostraron tener el nivel más alto de conocimiento; mientras que la mayoría de los estudiantes de séptimo semestre tuvieron un nivel de conocimiento medio en una mayor proporción que la alcanzada por los otros semestres (27).

- b. Título: Asociación entre factores de riesgo y complicaciones en cirugía bucal, de pacientes mayores de 12 años en la Unidad de Cirugía Maxilofacial del Complejo Hospitalario San Borja Arriarán de la Región Metropolitana Autor: Dallaserra Albertini, Matías Resumen:** Algunas de las complicaciones asociadas a cirugía bucal, como las posteriores a la exodoncia dentaria corresponden a una urgencia considerada dentro de las garantías explícitas en salud (GES). Se desconoce su incidencia en Chile y no existen estudios que determinen los factores de riesgo asociados a ellas y complicaciones de otras cirugías bucales. El objetivo de este estudio es determinar la asociación entre factores de riesgo y complicaciones de cirugía bucal, de pacientes mayores de 12 años en la unidad de cirugía maxilofacial del Hospital Clínico San Borja Arriarán. Conclusiones: La alveolitis fue la complicación más frecuente lo cual coincide con los estudios publicados respecto al tema (30).
- c. Título: Complicaciones postquirúrgicas de los terceros molares en pacientes que acuden a quirófano de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador y hospital de especialidades de las Fuerzas Armadas n°1 durante el periodo 2014 Autor: Paltas Miranda, Mayra Elizabeth y Quinatoa Parión, Bacilia Marlene Resumen:** Los terceros molares son un apartado significativo de la patología odontológica, por su grado de complejidad, por su frecuencia y sucesos que acontecen. Dando lugar a que la exodoncia quirúrgica se realiza comúnmente a diario por el cirujano-odontólogo. El objetivo de este estudio fue determinar las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes que se presentan en la exodoncia quirúrgica de terceros molares, realizada en el Centro quirúrgico de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador y del Servicio de Cirugía Oral Y Maxilofacial del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 durante el periodo 2014 (31).
- d. Título: Exodoncia. complicaciones posquirúrgicas alveolitis Autor: Naula Sumba, Christian Jonathan Resumen:** El tema investigado en este trabajo de titulación trata sobre las complicaciones que pueden presentarse durante o después de la realización de una maniobra tan simple como lo puede ser una exodoncia, además nos permitirá conocer cuáles son las

principales lesiones o accidentes que pueden producirse durante esta maniobra quirúrgica y sus causas, también conoceremos que tipo de pacientes tienen mayor riesgo a verse afectados por estas lesiones (32).

- e. **Título: Prevalencia de complicaciones en cirugía bucal, de pacientes mayores de 12 años en la Unidad de Cirugía Maxilofacial del Complejo Hospitalario San Borja-Arriarán de la Región Metropolitana Autor: Poblete Melo, Francisca Alejandra, Resumen:** El procedimiento más realizado en cirugía bucal es la exodoncia, cuyas implicaciones van del 1% al 30% (Nussair y Younis, 2007; Dalci y Arnabat, 1992; Bloomer, 2000; Heasman y Jacobs, 1984; Tarakji y cols., 2015). Esta dispersión de los resultados se puede explicar por causas metodológicas, del paciente y del tratamiento. Las complicaciones postquirúrgicas pueden ocurrir durante y/o después del procedimiento. La etiología es variada, en muchos casos se debe a factores asociados a la técnica quirúrgica, estado de la pieza dentaria, o patología concurrente. La complicación más frecuente es la alveolitis y actualmente no se conoce la prevalencia en la población chilena, a pesar de ser una patología garantizada por el Estado y cubierta por las Garantías Explícitas en Salud (GES) (33).

4. HIPÓTESIS

4.1. Hipótesis alterna

- **Dado que**, los alumnos de ciclos semestrales superiores han tenido mayor preparación y capacitación teórica – práctica que alumnos de semestres inferiores.
- **Es probable que**, los estudiantes del X semestre tengan mayor nivel de conocimiento sobre las complicaciones post exodoncia de terceros molares inferiores que los alumnos del VIII semestre.
- $H_i: P_1 > P_2$

4.2. Hipótesis nula

- El nivel de conocimiento sobre las complicaciones post exodoncia de terceros molares inferiores no es mayor entre estudiantes del X semestre que en alumnos del VIII semestre.
- $H_o: P_1 \not> P_2$



1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

Se utilizó un CUESTIONARIO VIRTUAL con preguntas que nos sirvieron para recolectar información sobre la variable “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES”

1.1.2. Esquematización

VARIABLES	TÉCNICA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES	Cuestionario virtual

1.1.3. Descripción de la técnica

Se solicitó los permisos necesarios para contactar a los docentes que impartan los cursos del VIII y X semestre para que puedan otorgar el permiso respectivo para acceder en la plataforma Microsoft Teams como invitado y aplicar el cuestionario virtual mediante Microsoft Forms donde reflejaron sus conocimientos acerca de la variable propuesta (26).

1.2. INSTRUMENTOS

1.2.1. Instrumento documental

1.2.1.1. Especificación

Se utilizó un instrumento de tipo estructurado denominado FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL, elaborado en función a la variable y sus indicadores.

Este cuestionario fue válido para identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes del VIII y X semestre de la carrera de odontología en nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores.

1.2.1.2. Estructura del instrumento

VARIABLE SITUACIONAL	INDICADORES	EJES	SUB INDICADORES DE 1er ORDEN	ITEMS
Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores	Vinculado con la hemostasia	I	Hemorragia	1 2 3 4
	Vinculado con traumatismos	II	Hematoma e equimosis	5 6 7 8
			Edema	
	Vinculados con contracción de los músculos	III	Trismo mandibular	9 10 11 12
			Dolor	
	Vinculado con el alveolo	IV	Alveolitis	13 14 15 16
Vinculados con desordenes neurosensoriales	V	Parestesia del nervio dentario inferior	17 18 19 20	

1.2.1.3. Modelo del instrumento

- Dicho modelo figura en la sección de anexos.

1.2.2. Instrumentos

- Computadora
- Accesorios

1.3. Materiales

- Útiles de escritorio
- Cuestionarios

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

2.1.1. **Ámbito General:**

- Universidad Católica de Santa María

2.1.2. **Ámbito Específico:**

- Facultad de odontología

2.2. Ubicación Temporal

- La investigación se realizó en el semestre par del 2021.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. **Alternativa**

- Grupos

2.3.2. **Identificación de los grupos**

- Grupo A: Estudiantes del VIII semestre
- Grupo B: Estudiantes del X semestre

2.3.3. **Control de los grupos**

2.3.3.1. **Criterios de inclusión**

- Estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la UCSM
- Estudiantes que aceptaron el consentimiento informado para participar en la presente investigación.
- Estudiantes de matrícula regular
- Estudiantes que tengan disponibilidad de internet y se encuentren en línea

2.3.3.2. **Criterios de exclusión**

- Estudiantes de otros semestres
- Estudiantes de matrícula irregular
- Estudiantes que se rehusaron a participar en el cuestionario

- Estudiantes que no tengan disponibilidad a internet y no se encuentren en línea.

2.3.4. Asignación de estudiantes a cada grupo

- Asignación no aleatoria en base al semestre académico

2.3.5. Tamaño de los grupos

- N1: 90 estudiantes
- N2: 113 estudiantes

2.3.6. Formalización de grupos

Grupos	N
VIII semestre	90
X semestre	90

Fuente: Elaboración propia

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

3.1. Organización:

- Autorización del decano
- Coordinación con los profesores de las asignaturas correspondientes
- Consentimiento expreso de los estudiantes
- Aplicación del formulario

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

- Investigador: Vargas Quispe Vivian Jahaira
- Asesor: Dr. Rosado linares, Martin Larry

3.2.2. Recursos virtuales

- Microsoft Teams, para operativizar el cuestionario virtual.
- Microsoft Forms, para la elaboración del cuestionario virtual.

3.2.3. Recursos económicos

- Presupuesto autofinanciado

3.2.4. Recurso institucional

- Universidad Católica Santa María

3.3. Validación de instrumento

El instrumento de la recolección fue validado por el experto, se adjunta la matriz validatoria correspondiente en anexos del proyecto.

Se usó el coeficiente de Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento, el cual indica si el instrumento es confiable o no, en este caso el coeficiente de Alfa de Cronbach es 0.790, lo cual indica que el instrumento es confiable.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.790	20

Fuente: Elaboración propia

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

4.1.1. Tipo de procesamiento:

Se utilizó un procesamiento COMPUTARIZADO a través de la plataforma Microsoft Forms, utilizando el procesamiento de datos software estadístico SPSS versión 23 para la organización de la información y Excel (5).

4.1.2. Operaciones

4.1.2.1. Clasificación

La información obtenida en los instrumentos fue ordenada en una MATRIZ DE DATOS que figura en los anexos de la presente tesis.

4.1.2.2. Codificación

Se codificó numéricamente los datos obtenidos en los programas ya mencionados

4.1.2.3. Conteo

Se utilizó matrices de conteo, a efecto de contabilizar el comportamiento de la variable.

4.1.2.4. Tabulación

Se utilizó tablas de doble entrada, por la necesidad de relacionar variables

4.1.2.5. Graficación

Se construyó GRÁFICAS DE BARRAS

4.2. Plan de análisis de datos

4.2.1. Tipo de análisis de datos

- Cuantitativo univariado categórico – comparativo

4.2.2. Tratamiento estadístico

VARIABLE	CARÁCTER ESTADÍSTICO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADÍSTICA
Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores	Ordinal	Ordinal	Frecuencia absoluta Frecuencias porcentuales	Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%

5. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDADES	AÑO 2021																	
	AGOSTO		SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	semanas		semanas				semanas				semanas				semanas			
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del proyecto	X	X																
Recolección de datos			X	X	X	X	X	X	X	X								
Procesamiento de datos											X	X	X	X				
Análisis de datos															X	X		
Borrador de tesis																	X	X





CAPÍTULO III RESULTADOS

Tabla 1

**Sexo de los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-
Arequipa, 2021.**

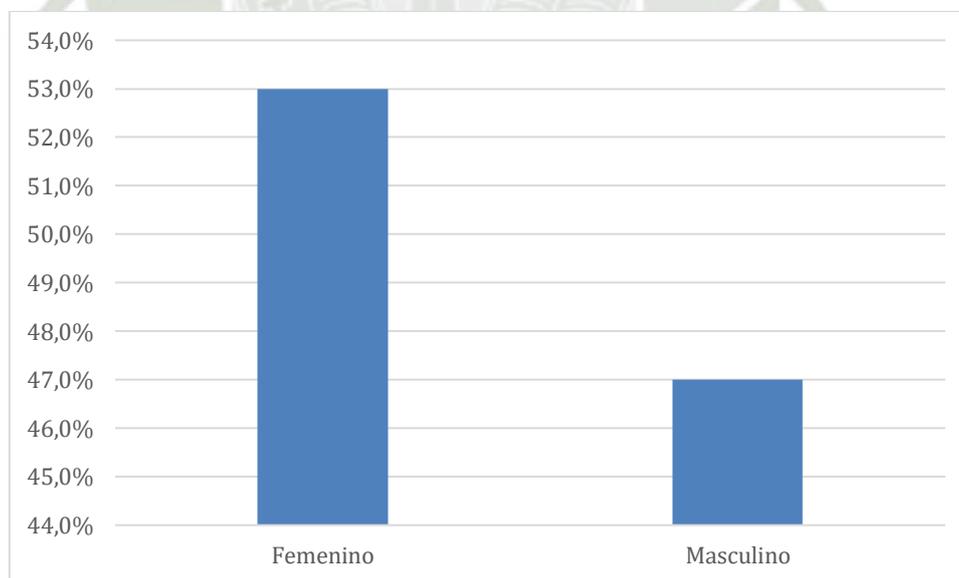
		VIII semestre	
		F	%
Sexo	Femenino	45	53.0%
	Masculino	40	47.0%
Total		85	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla y gráfico se puede apreciar el sexo de los estudiantes del VIII Semestre de la Facultad de Odontología, el 53% pertenece al sexo femenino, seguido por el 47% del sexo masculino.

Gráfico 1

**Sexo de los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-
Arequipa, 2021.**



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

**Sexo de los estudiantes del X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-
Arequipa, 2021.**

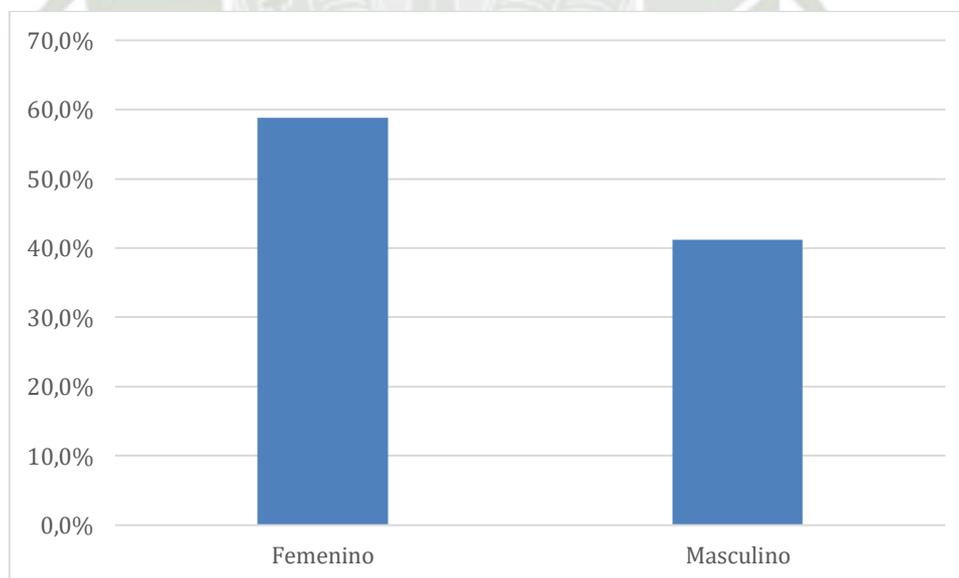
		X semestre	
		F	%
Sexo	Femenino	50	58.8%
	Masculino	35	41.2%
Total		85	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y grafico se puede apreciar el sexo en estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología, el 58.8% pertenece al sexo femenino, mientras el 41.2% pertenece al sexo masculino.

Gráfico 2

**Sexo de los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-
Arequipa, 2021.**



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3

Nivel de conocimiento vinculado con la hemostasia, en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

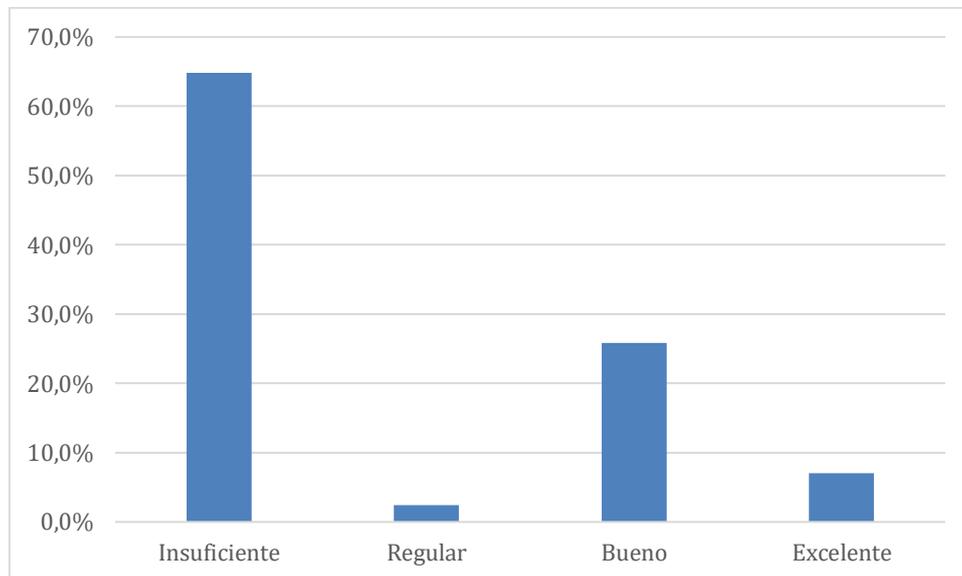
		VIII semestre	
		F	%
Indicador vinculadas con la hemostasia	Insuficiente	55	64.8%
	Regular	2	2.4%
	Bueno	22	25.8%
	Excelente	6	7.0%
Total		85	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y grafico se aprecia el nivel de conocimiento sobre las complicaciones vinculadas a la hemostasia de los estudiantes del VIII semestre, el 64.8% presenta un nivel insuficiente, seguido por el 2.4% con un nivel regular, y el 25.8% con un nivel bueno, y finalmente el nivel excelente con un 7%.

Gráfico 3

Nivel de conocimiento vinculado con la hemostasia, en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.



Tabla 4

Nivel de conocimiento vinculado con la hemostasia, en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

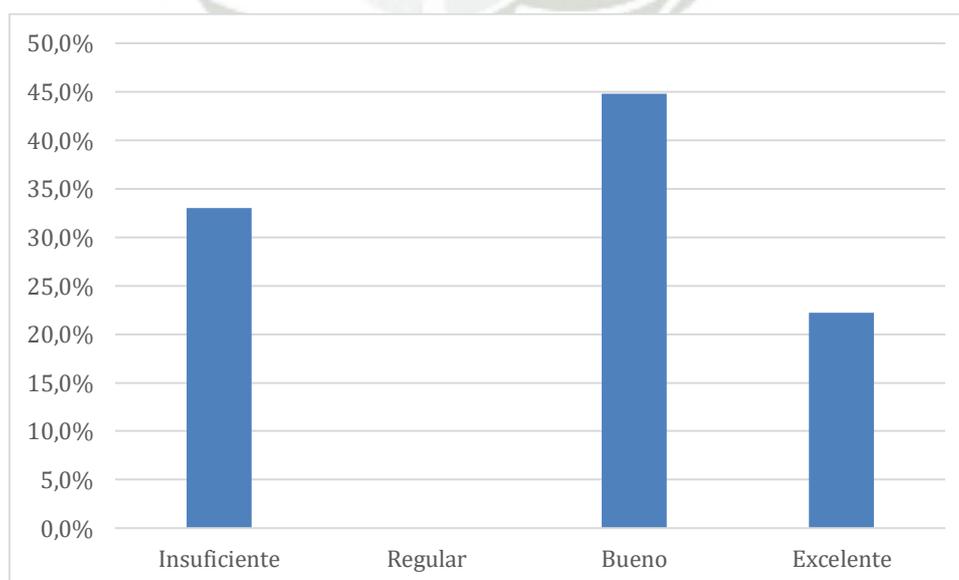
		X semestre	
		F	%
Indicador vinculada con la hemostasia	Insuficiente	28	33.0%
	Regular	0	0.0%
	Bueno	38	44.8%
	Excelente	19	22.2%
Total		85	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla y gráfico se aprecia el nivel de conocimiento sobre las complicaciones vinculadas con la hemostasia del X semestre, el 44.8% presenta un nivel bueno, seguido por el nivel insuficiente con un 33%, el 22.2% con un nivel excelente, en el nivel regular no se aprecia ningún individuo.

Gráfico 4

Nivel de conocimiento vinculado con la hemostasia, en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5

Comparación del nivel de conocimiento vinculado con la hemostasia entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

		Semestre al que pertenece				Total	
		VIII semestre		X semestre		F	%
		F	%	F	%		
Indicador vinculadas con la hemostasia	Insuficiente	55	32.4%	28	16.5%	83	48.8%
	Regular	2	1.2%	0	0.0%	2	1.2%
	Bueno	22	12.9%	38	22.4%	60	35.3%
	Excelente	6	3.5%	19	11.2%	25	14.7%
Total		85	50.0%	85	50.0%	170	100.0%

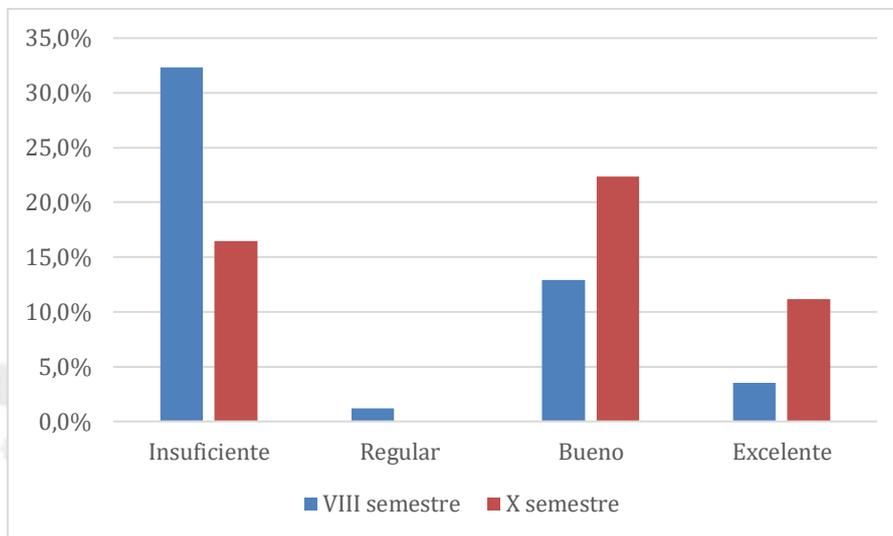
$X^2 = 21,810$ $p < 0,05$ $p = 0,000$

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y grafico se puede apreciar la comparación entre el nivel de conocimiento vinculado con la hemostasia entre los estudiantes del VIII y X semestre, se observa una diferencia estadísticamente significativa $p = 0,000$.

Gráfico 5

Comparación del nivel de conocimiento vinculado con la hemostasia entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6

Nivel de conocimiento vinculado con traumatismos, en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

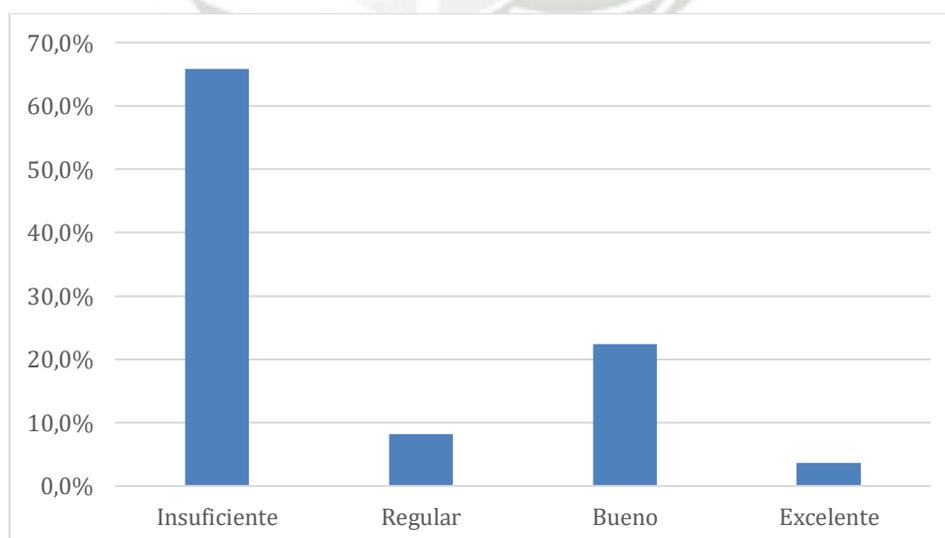
		VIII semestre	
		F	%
Indicador vinculadas con traumatismos	Insuficiente	56	65.8%
	Regular	7	8.2%
	Bueno	19	22.4%
	Excelente	3	3.6%
Total		85	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico se puede apreciar el nivel de conocimiento vinculado con traumatismos en estudiantes del VIII semestre, el 65.8% presenta un nivel insuficiente de conocimiento, seguido por el nivel bueno 22.4%, el nivel regular con un 8.2%, y finalmente el nivel excelente con un 3.6%.

Gráfico 6

Nivel de conocimiento vinculado con traumatismos, en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7

Nivel de conocimiento vinculado con traumatismos, en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

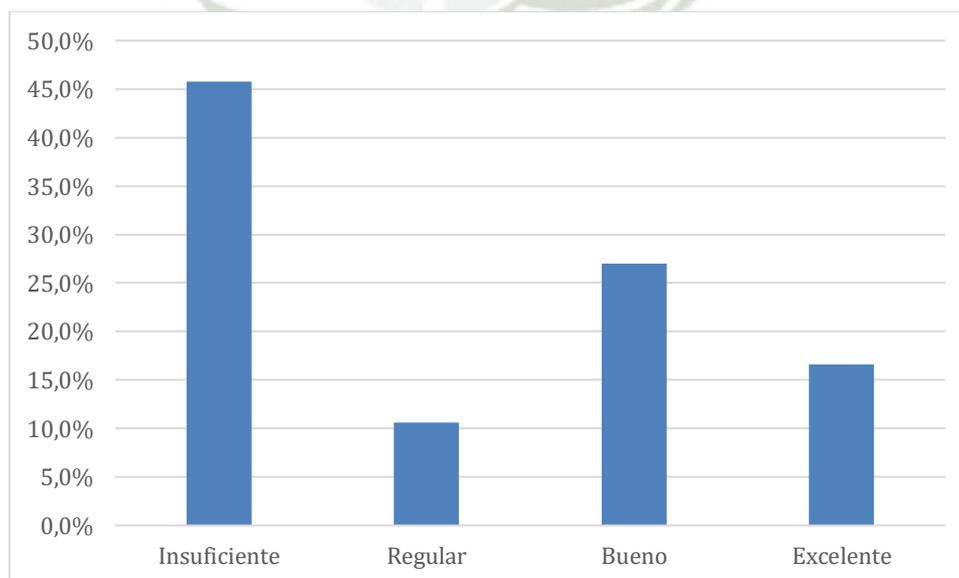
		X semestre	
		F	%
Indicador vinculadas con traumatismos	Insuficiente	39	45.8%
	Regular	9	10.6%
	Bueno	23	27.0%
	Excelente	14	16.6%
Total		85	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla y gráfico se aprecia el nivel de conocimiento vinculado con traumatismos, de los estudiantes del X semestre, el 45.8% muestra un nivel insuficiente de conocimiento, seguido por el nivel bueno con un 27%, el nivel excelente con un 16.6%, y finalmente el nivel regular 10.6%.

Gráfico 7

Nivel de conocimiento vinculado con traumatismos, en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8

Comparación del nivel de conocimiento, vinculado con traumatismos entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

		Semestre al que pertenece:				Total	
		VIII semestre		X semestre			
		F	%	F	%	F	%
Indicador vinculadas con traumatismos	Insuficiente	56	32.9%	39	22.9%	95	55.9%
	Regular	7	4.1%	9	5.3%	16	9.4%
	Bueno	19	11.2%	23	13.5%	42	24.7%
	Excelente	3	1.8%	14	8.2%	17	10.0%
Total		85	50.0%	85	50.0%	170	100.0%

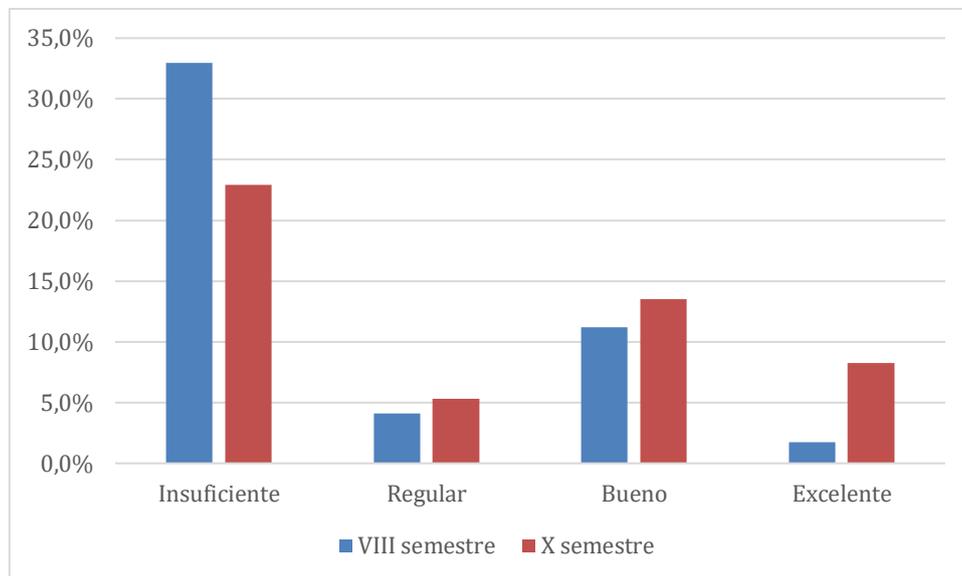
$X^2 = 10,791$ $p < 0,05$ $p = 0,013$

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y grafico se puede apreciar la comparación entre el nivel de conocimiento vinculado con traumatismos, entre los estudiantes del VIII y X semestre, se observa una diferencia estadísticamente significativa $p = 0,000$.

Gráfico 8

Comparación del nivel de conocimiento, vinculado con traumatismos entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.



Tabla 9

Nivel de conocimiento vinculado con contracción de músculos, en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

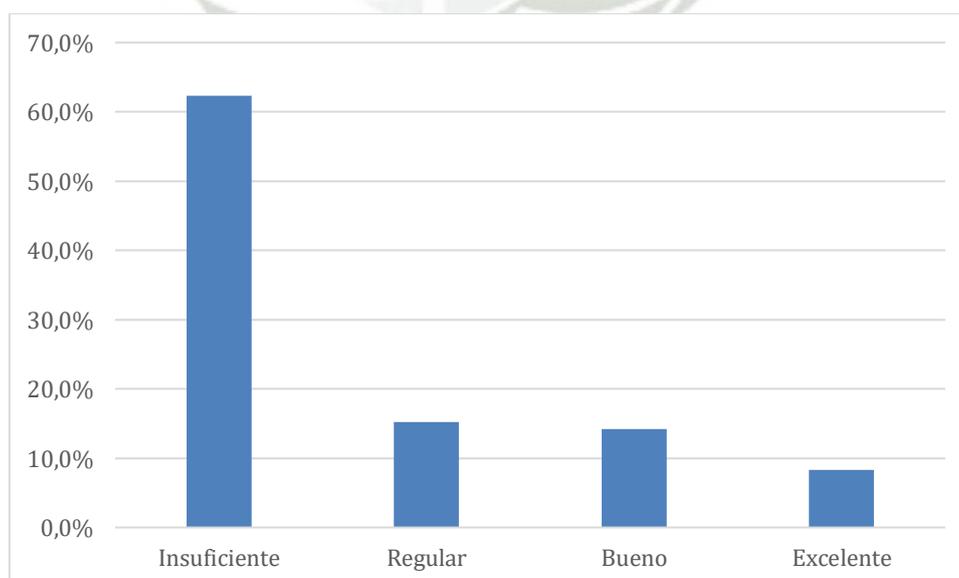
		VIII semestre	
		F	%
Indicador vinculado con contracción de los músculos	Insuficiente	53	62.3%
	Regular	13	15.2%
	Bueno	12	14.2%
	Excelente	7	8.3%
Total		85	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico se aprecia el nivel de conocimiento vinculado con contracción de músculos, en los estudiantes del VIII semestre, el 62.3% presenta un nivel insuficiente de conocimiento, seguido por el 15.2% con un nivel regular, el nivel bueno con un 14.2%, y finalmente el 8.3% con un nivel excelente.

Gráfico 9

Nivel de conocimiento vinculado con contracción de músculos, en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10

Nivel de conocimiento vinculado con contracción de músculos, en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

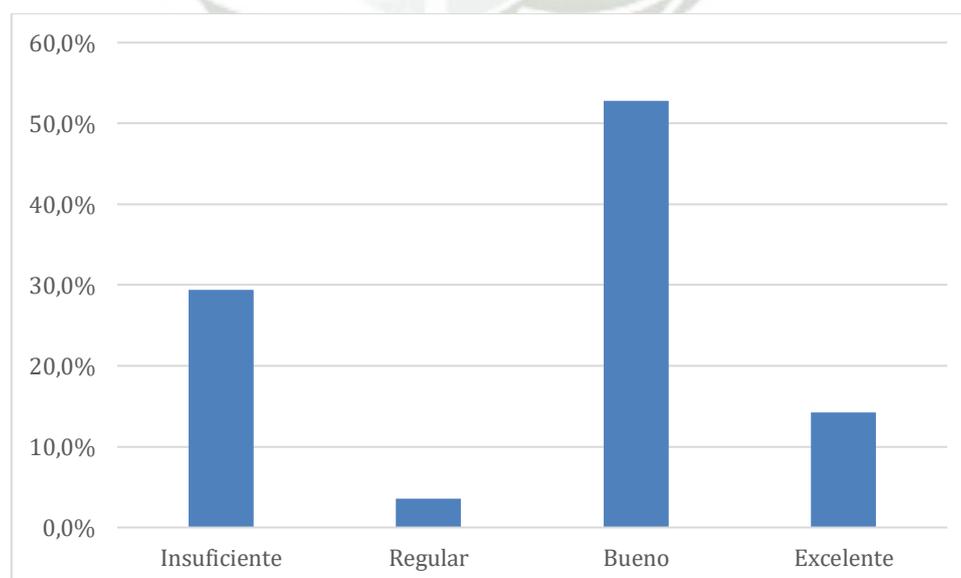
		X semestre	
		F	%
Indicador vinculado con contracción de los músculos	Insuficiente	25	29.4%
	Regular	3	3.6%
	Bueno	45	52.8%
	Excelente	12	14.2%
Total		85	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla y gráfico se aprecia el nivel de conocimiento vinculado con contracción de músculos, en los estudiantes del X semestre, el 52.8% presenta un nivel bueno, seguido por el nivel insuficiente con un 29.4%, el nivel excelente con un 14.2%, finalizando con el nivel regular con un 3.6%.

Gráfico 10

Nivel de conocimiento vinculado con contracción de músculos, en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11

Comparación del nivel de conocimiento, vinculado con contracción de los músculos entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

		Semestre al que pertenece:				Total	
		VIII semestre		X semestre		F	%
		F	%	F	%		
Indicadores vinculados con contracción de los músculos	Insuficiente	53	62.3%	25	29.4%	78	45.9%
	Regular	13	15.2%	3	3.6%	16	9.4%
	Bueno	12	14.2%	45	52.8%	57	33.5%
	Excelente	7	8.3%	12	14.2%	19	11.2%
Total		85	100.0%	85	100.0%	170	100.0%

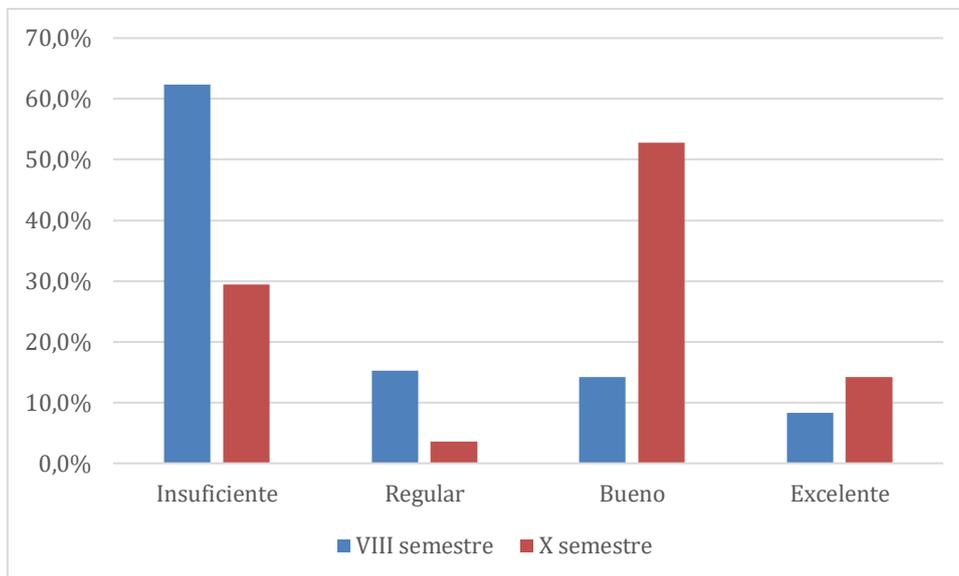
$X^2 = 36,722$ $p < 0.05$ $p = 0,000$

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y grafico se puede apreciar la comparación entre el nivel de conocimiento vinculado con contracción de los músculos, entre los estudiantes del VIII y X semestre, se observa una diferencia estadísticamente significativa $p = 0,000$.

Gráfico 11

Comparación del nivel de conocimiento vinculado con contracción en los músculos entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSCM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.



Tabla 12

Nivel de conocimiento vinculado con el alveolo en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

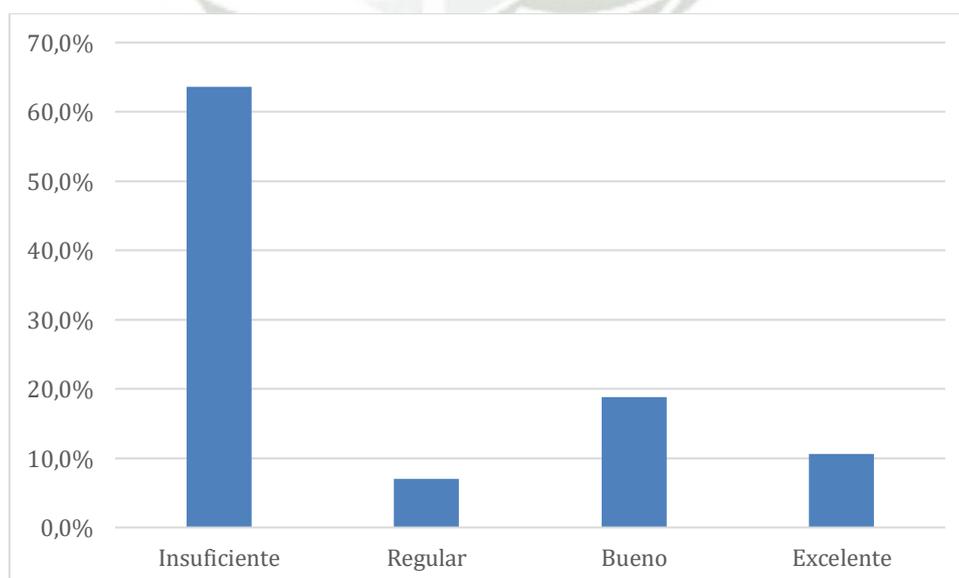
		VIII semestre	
		F	%
Indicador vinculadas con el alveolo	Insuficiente	54	63.6%
	Regular	6	7.0%
	Bueno	16	18.8%
	Excelente	9	10.6%
Total		85	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico se puede apreciar el nivel de conocimiento vinculado con el alvéolo, en los estudiantes del VIII semestre, el 63.6% presenta un nivel insuficiente, seguido por el nivel bueno con 18.8%, el 10.6% presenta un nivel excelente, finalizando con el 7% con un nivel regular.

Gráfico 12

Nivel de conocimiento vinculado con el alveolo en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13

Nivel de conocimiento vinculado con el alveolo en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

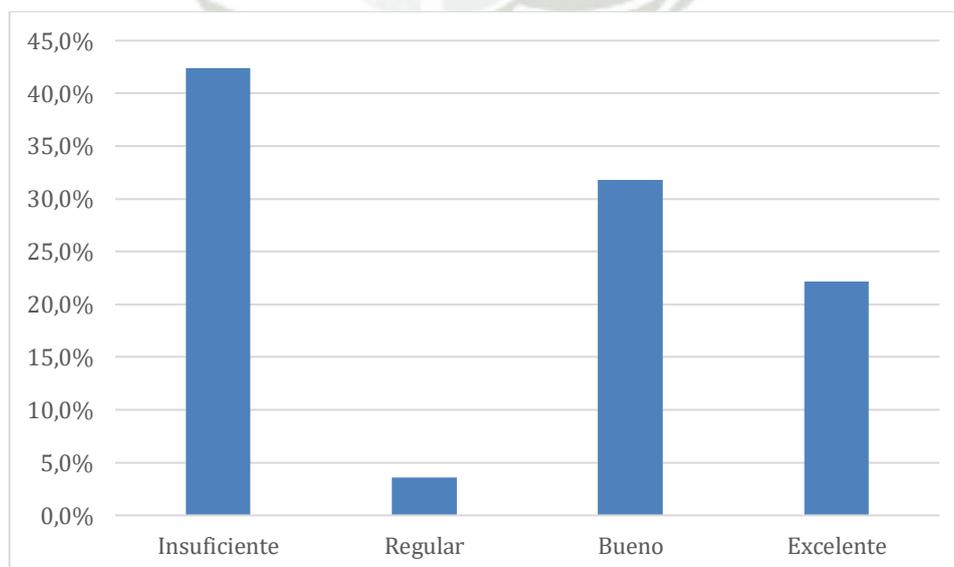
		X semestre	
		F	%
Indicador vinculada con el alveolo	Insuficiente	36	42.4%
	Regular	3	3.6%
	Bueno	27	31.8%
	Excelente	19	22.2%
Total		85	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla y gráfico se puede apreciar el nivel de conocimiento vinculado con el alveolo, en los estudiantes del X semestre, el 42.4% presenta un nivel insuficiente, seguido por el nivel bueno con un 31.8%, el nivel excelente con un 22.2%, y finalmente el nivel regular con un 3.6%.

Gráfico 13

Nivel de conocimiento vinculado con el alveolo en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14

Comparación del nivel de conocimiento vinculado con el alveolo entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

		Semestre al que pertenece				Total	
		VIII semestre		X semestre		F	%
		F	%	F	%		
Indicador Vinculadas con el Alveolo	Insuficiente	54	63.6%	36	42.4%	90	52.9%
	Regular	6	7.0%	3	3.6%	9	5.3%
	Bueno	16	18.8%	27	31.8%	43	25.3%
	Excelente	9	10.6%	19	22.2%	28	16.5%
Total		85	100.0%	85	100.0%	170	100.0%

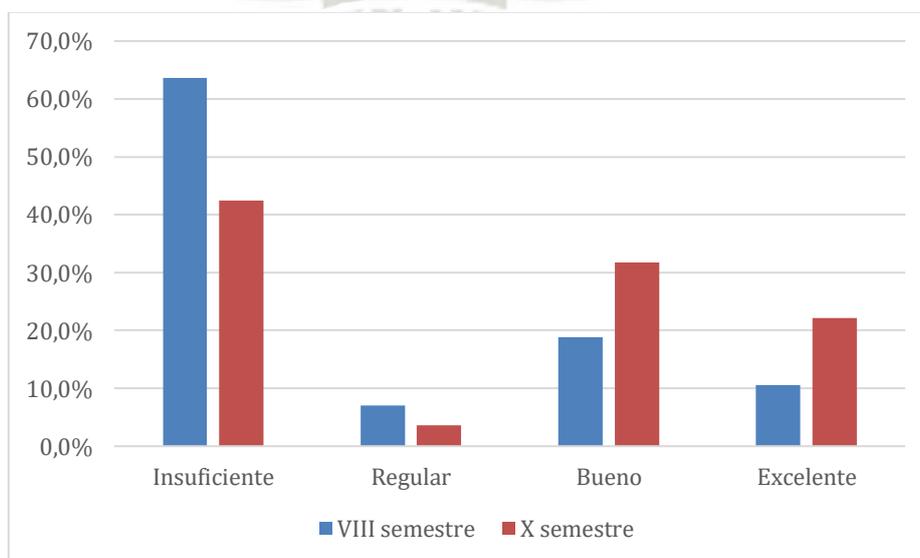
$X^2 = 10,985$ $p < 0,05$ $p = 0,012$

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico se puede apreciar la comparación entre el nivel de conocimiento vinculado con el alveolo, entre los estudiantes del VIII y X semestre, se observa una diferencia estadísticamente significativa $p = 0,012$.

Gráfico 14

Comparación del nivel de conocimiento vinculado con el alveolo entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15

Nivel de conocimiento vinculado con desórdenes neurosensoriales en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

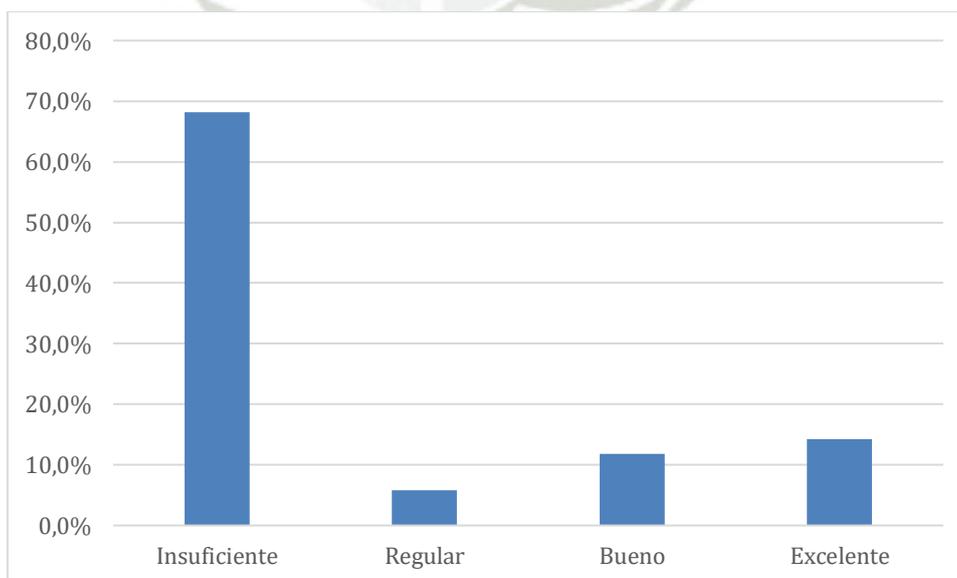
		VIII semestre	
		F	%
Indicador vinculado con desórdenes neurosensoriales	Insuficiente	58	68.2%
	Regular	5	5.8%
	Bueno	10	11.8%
	Excelente	12	14.2%
Total		85	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla y gráfico se puede apreciar el nivel de conocimiento vinculado con desórdenes neurosensoriales, en los estudiantes del VIII semestre, el 68.2% presenta un nivel de conocimiento insuficiente, seguido por el 14.2% con un nivel excelente, mientras el 11.8% tiene un nivel bueno, finalizando con el 5.8% con un nivel regular.

Gráfico 15

Nivel de conocimiento vinculado con desórdenes neurosensoriales en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16

Nivel de conocimiento vinculado con desórdenes neurosensoriales en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

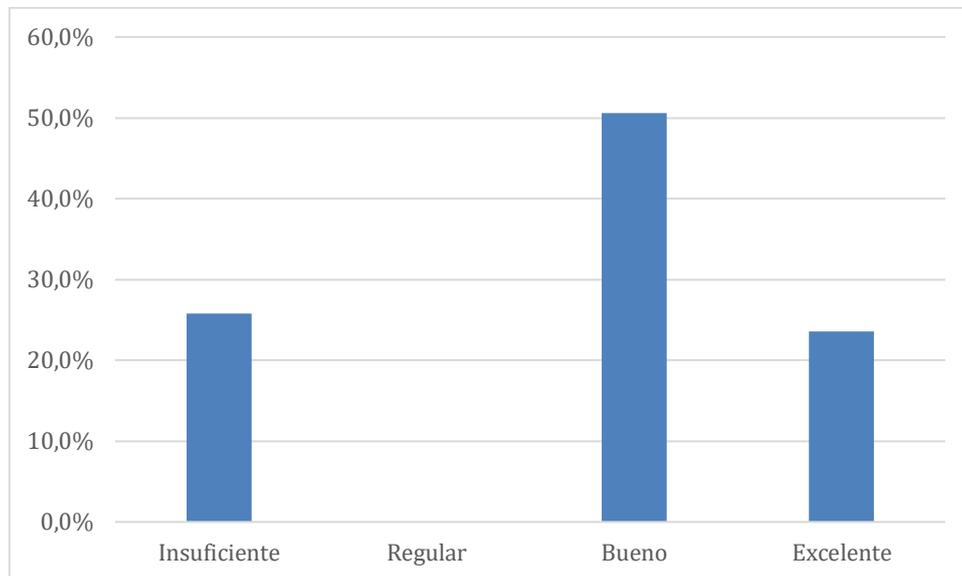
		X semestre	
		F	%
Indicador Vinculado con desordenes neurosensoriales	Insuficiente	22	25.8%
	Regular	0	0.0%
	Bueno	43	50.6%
	Excelente	20	23.6%
Total		85	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico se aprecia el nivel de conocimiento vinculado con desórdenes neurosensoriales, en los estudiantes del X semestre, el 50.6% presenta un nivel de conocimiento bueno, seguido por el 25.8% con un nivel insuficiente, mientras el 23.6% presenta un nivel excelente, finalizando con el nivel regular en el que no se presenta ningún individuo 0%.

Gráfico 16

Nivel de conocimiento vinculado con desórdenes neurosensoriales, en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.



Tabla 17

Comparación del nivel de conocimiento vinculado con desórdenes neurosensoriales entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

		Semestre al que pertenece				Total	
		VIII semestre		X semestre		F	%
		F	%	F	%		
Indicador Vinculados con desórdenes neurosensoriales	Insuficiente	58	68.2%	22	25.8%	80	47.1%
	Regular	5	5.8%	0	0.0%	5	2.9%
	Bueno	10	11.8%	43	50.6%	53	31.2%
	Excelente	12	14.2%	20	23.6%	32	18.8%
Total		85	100.0%	85	100.0%	170	100.0%

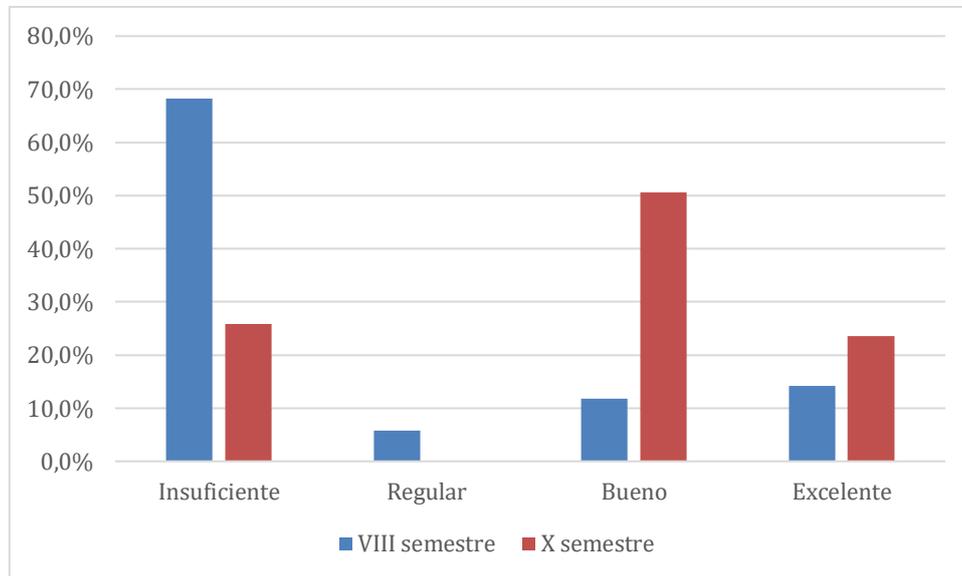
$X^2 = 43,747$ $p < 0.05$ $p = 0,000$

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y grafico se aprecia la comparación entre el nivel de conocimiento vinculado con desórdenes neurosensoriales, entre los estudiantes del VIII y X semestre, se observa una diferencia estadísticamente significativa $p = 0,000$.

Gráfico 17

Comparación del nivel de conocimiento vinculado con desórdenes neurosensoriales entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.



Tabla 18

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

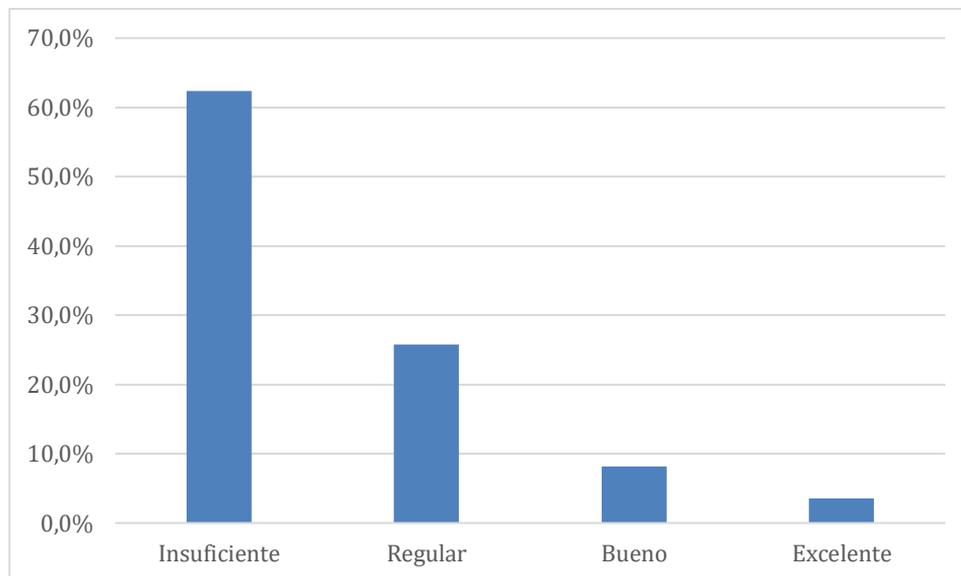
		VIII semestre	
		F	%
Calificación final	Insuficiente	53	62.4%
	Regular	22	25.8%
	Bueno	7	8.2%
	Excelente	3	3.6%
Total		85	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla y gráfico se puede apreciar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones post – exodoncia de terceros molares inferiores del VIII semestre, el 62.4% presenta un nivel de conocimiento insuficiente, seguido por 25.8% con un nivel regular, el 8.2% con un nivel bueno, y finalizando con el 3.6% del nivel excelente.

Gráfico 18

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post - exodoncia de terceros molares inferiores del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 19

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post - exodoncia de terceros molares inferiores del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

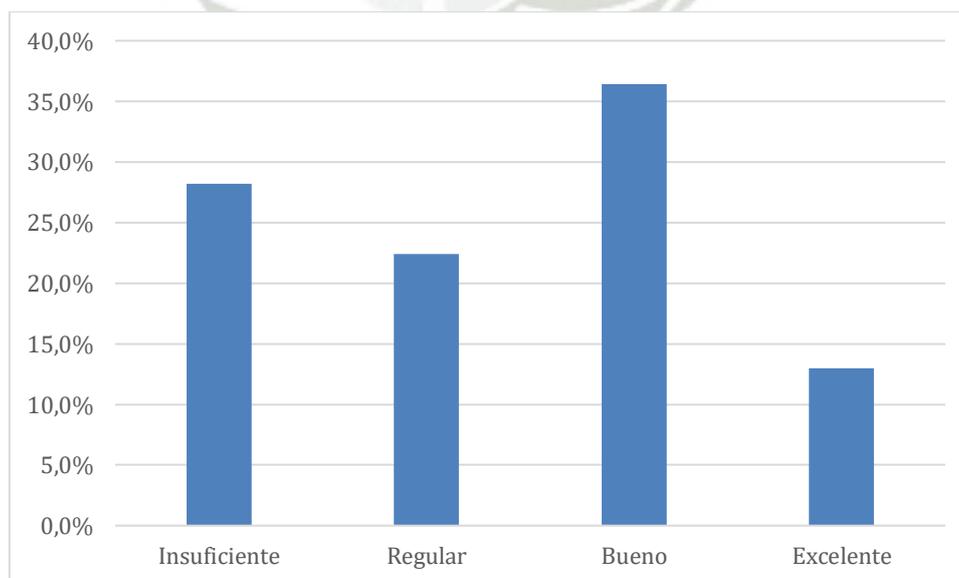
		X semestre	
		F	%
Calificación final	Insuficiente	24	28.2%
	Regular	19	22.4%
	Bueno	31	36.4%
	Excelente	11	13.0%
Total		85	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico se puede apreciar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones post – exodoncia de terceros molares inferiores del X semestre, el 36.4% presenta un nivel de conocimiento bueno, seguido por el 28.2% con un nivel insuficiente, el nivel regular con un 22.4%, y finalizando con el nivel excelente 13%.

Gráfico 19

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post - exodoncia de terceros molares inferiores del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 20

Comparación del nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores, entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.

Calificación final		Semestre al que pertenece				Total	
		VIII semestre		X semestre		F	%
		F	%	F	%		
Calificación final	Insuficiente	53	62.4%	24	28.2%	77	45.3%
	Regular	22	25.8%	19	22.4%	41	24.1%
	Bueno	7	8.2%	31	36.4%	38	22.4%
	Excelente	3	3.6%	11	13.0%	14	8.2%
Total		85	100.0%	85	100.0%	170	100.0%

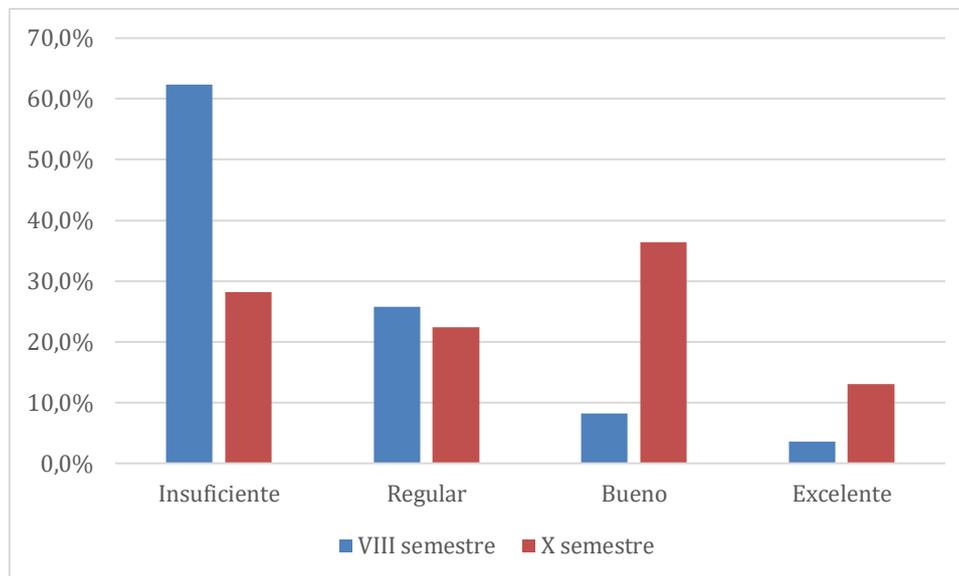
$$X^2 = 30,871 \quad p < 0,05 \quad p = 0,000$$

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y grafico se aprecia la comparación entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones post – exodoncia de terceros molares inferiores, entre los estudiantes del VIII y X semestre, se observa una diferencia estadísticamente significativa $p = 0,000$.

Gráfico 20

Comparación del nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores, entre los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración propia.



DISCUSIÓN

En la siguiente sección de esta investigación se contrasta los resultados obtenidos con los resultados de los antecedentes investigativos.

En respuesta a nuestro objetivo se aprecia que los estudiantes del X semestre muestran un nivel de conocimiento mayor que el VIII semestre, este se midió mediante la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado, el cual dio el resultado del valor estadístico $p = 0,000$, en el cual se observa que existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento del X y VIII semestre.

En tanto al tema relacionado con la exodoncia se observa los resultados de Viza Ladrón de Guevara C. con su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre exodoncia en alumnos del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la UCSM, Arequipa 2021” en el cual muestra que el nivel de conocimiento del VIII semestre es regular con un 46.7%, es bueno con 31.7%, y es deficiente con 21.7%, en el caso del X semestre indica que tienen un nivel de conocimiento en mayor proporción regular 56.7%, es bueno 41.7%, y es deficiente con 1.7%. Por lo que concluye con una diferencia estadísticamente significativa, con un p valor = 0,003 (5).

Apaza Gutiérrez en su investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y el control de hemorragia en cirugía dental en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2018” concluye que el nivel de conocimiento por semestre presenta un mejor nivel de conocimiento los del X semestre (26).

Respecto al indicador vinculado con la hemostasia se encontró la investigación de Kalli García, titulada “Conocimiento de los estudiantes de odontología de séptimo, octavo y noveno semestre de la Universidad Santo Tomás sobre el manejo de hemorragias bucales” en el cual se realizó la comparación de los niveles de conocimiento entre el séptimo, octavo y noveno semestre, concluyendo que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los semestres mencionados, los estudiantes del noveno semestre presentaron el mayor porcentaje de conocimiento alto (27).

Se concluye que el resultado de esta investigación fue similar a nuestros antecedentes investigativos.

CONCLUSIONES

PRIMERA

En respuesta al objetivo se determinó el nivel de conocimiento sobre las diversas complicaciones post – exodoncia de terceros molares inferiores en estudiantes del VIII semestre de la facultad de odontología de la UCSM, el 62.4% es insuficiente, es regular 25.8%, es bueno 8.2% y es excelente con 3.6%.

SEGUNDA

En el caso de los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología, se apreció el nivel de conocimiento sobre la amplia gama de complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores, es bueno 36.4%, es insuficiente 28.2%, es regular 22.4% y es excelente 13%.

TERCERA

La prueba Chi cuadrado determinó que existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento sobre las complicaciones post - exodoncia de terceros molares inferiores entre ambos semestres de la Facultad de Odontología, con p valor = 0,000

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los estudiantes una constante actualización de forma teórica con el fin de fortalecer sus conocimientos en el área de las complicaciones post exodoncia de terceros molares inferiores puesto que muchos no respondieron por poco manejo del tema o temor, y esto ocasionara una mala praxis en su futuro paciente.
- Se recomienda brindar una importancia trascendental al resultado con el propósito de generar el fortalecimiento de estas dimensiones de esta manera se podrá ofrecer una calidad buena de tratamiento si también se tienen un buen conocimiento sobre las complicaciones post exodoncia de terceros molares.
- Se recomienda que lo abordado en esta investigación tenga una mayor trascendencia dentro de la labor que realizan los estudiantes en la universidad puesto que el desconocimiento de las complicaciones post exodoncia de terceros molares inferiores generaría complicaciones graves para el paciente si el cirujano dentista y no está preparado para reconocer las futuras complicaciones.

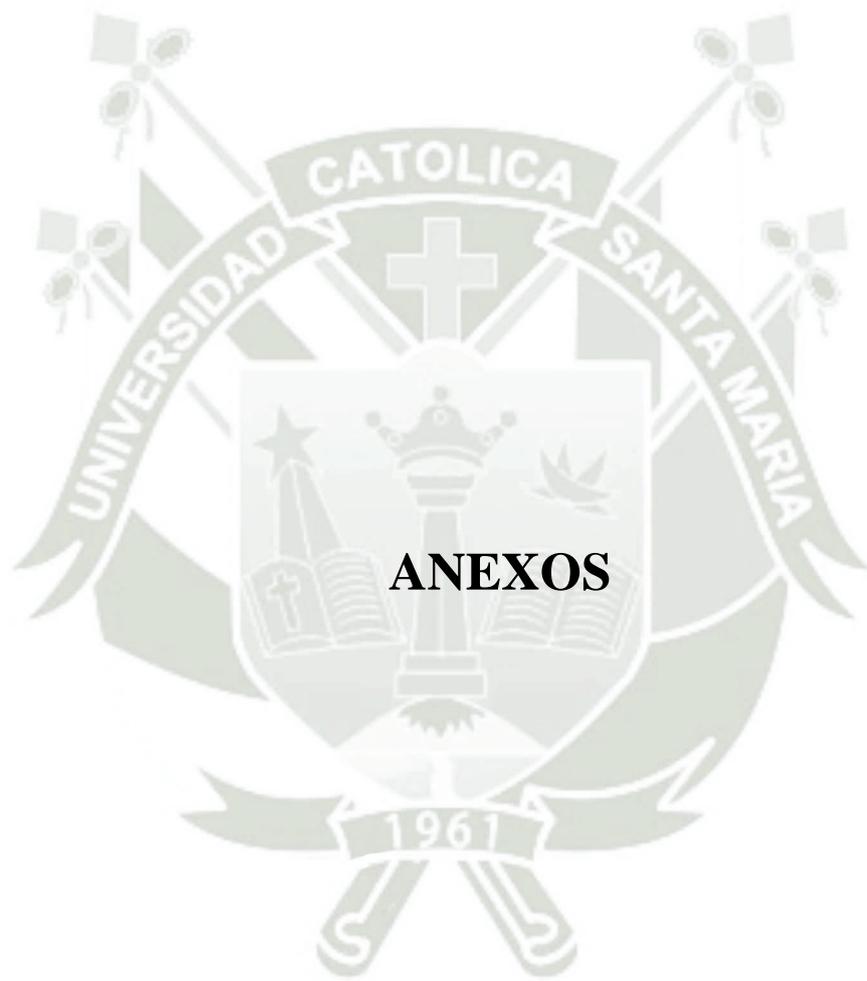
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fung Mejía, Valeria; Vargas Cornejo, Hector Martin. Nivel de conocimiento sobre el manejo de complicaciones locales post exodoncias simples en los estudiantes de estomatología de una universidad privada Piura 2021 Vallejo UC, editor. Lima: [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]; 2021 Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81300/Fung_MV-Vargas_CHM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. López Ferrari, Natalí Rebeca. Relación del grado de conocimiento de las complicaciones post-extracción y la actitud en los internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, año 2019 Vega UIGDL, editor. Lima: [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]; 2021 Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5554/TESIS_L%C3%93PEZ_FERRARI.pdf?sequence=1.
3. Vigo N, Coronel F, y Oc C.O. Terapia farmacológica utilizada para el control de dolor e inflamación post exodoncia por los Cirujanos Dentistas Chachapoyas. Revista de Investigación en Ciencias de la Salud. 2017; 1(1) Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/RICS/article/view/292>.
4. Rakhshan V. Common risk factors for postoperative pain following the extraction of wisdom teeth. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2015 abril; 41(2): 59-65.
5. Viza Ladrón De Guevara, Claudia Alexandra. Nivel de conocimiento sobre exodoncia en alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2021 Maria UCdS, editor. Arequipa: [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]; 2022 Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11574>.
6. Poblete F, Dallaserra M, Yanine N, Araya I, Cortés R, Vergara C, Villanueva J. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. International journal of interdisciplinary dentistry. 2020; 13(1) Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S2452-55882020000100013&script=sci_arttext&tlng=n#aff1.
7. Coronel Salazar, Angie Mishel. Complicaciones mediatas e inmediatas en las extracciones dentarias [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]: Universidad de

- Guayaquil Facultad Piloto de Odontología.; 2020 Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49796/1/3425CORONELangie.pdf>.
8. Torres, G, Tan, N, Ramón, L, y Cobos, I. Comportamiento de las complicaciones de la exodoncia dentaria en pacientes de Aragua Venezuela; 2018.
 9. Aguilera S, Bernal C, Moreno J. Guía de Práctica Clínica en Salud Oral- Cirugía Básica. Secretaria Distrital de Salud. 2009; Disponible en: www.saludcapital.gov.com.
 10. Cosme Gay E, Berini A. Tratado de cirugía bucal. Océano. 2003 Julio; 10(2): 331- 375.
 11. Medeiros P. Cirugía de dientes Incluidos 1ed São Paulo: Librería Santos Sditora Ltda; 2006.
 12. James R, Edward E. Myron R. Cirugía Oral y maxilofacial contemporánea Barcelona; 2014 Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-cirugia-oral-y-maxilofacial-contemporanea-6-ed/9788490224984/2292328>.
 13. Águila N. Odontología y Estomatología. Cirugía Maxilofacial. Revista Electrónica de Portales Medicos. 2011; Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3273/9/Complicaciones-inmediatas-de-la-extraccion-dentaria>.
 14. Kimura F. Atlas de cirugía ortognática maxilofacial pediátrica; 1995 Disponible en: https://www.academia.edu/6745781/ATLAS_DE_CIRUGIA_ORTOGNATICA_MAXILOFACIAL_PEDIATRICA_PDF.
 15. Donado R y Donado A. Cirugía bucal Patología y técnica. GEA consultoría editorial. 2014; 4(15): 179-239.
 16. Florencio D, Carlos Ac. Parestesia postquirúrgica: terapia con láser de baja potencia. Reporte de 2 casos. Estomatológica Herediana. 2016; 26(2) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v26i2.2871>.
 17. Kleber, Lalama González Nelson. Libro de Cirugía Bucal-INTERPRIN. Guayaquil. 2004; 74(75): 76.45.
 18. Armas A. Hematomas, conceptos generales. [Online].: Universidad Nacional Autónoma de México; 2020 [cited 2022 Setiembre 07. Available from: <https://med-cmc.com/contusiones-hematomas-conceptos-generales/>.

19. Miranda B. Relación del tercer molar inferior con el conducto dentario inferior en tomografías computarizadas de haz cónico Lima: [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]; 2016 Disponible en: https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/142/TL_Miranda-Barrueto.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Torres, L. D., Serrera, F. A., & Romero, R. M. Alveolitis seca. Actualización de conceptos. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal. 2005;: 77-85.
21. Menéndez, C. Efectividad del gel de matico (Piper angustifolium) en la evolución de la cicatrización de heridas de la mucosa bucal post exodoncia del tercer molar inferior incluido en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa 2010 Arequipa: [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]; 2010.
22. Martín, R, Lima, Á, y Zulueta, I. Alveolitis. Revisión de la literatura y actualización. Rev. Cubana Estomatol. 2001;: 176-80.
23. Martínez, M. E. Accidentes y Complicaciones en la Exodoncia y Cirugía Bucal. Revistas Científicas de América Latina. 2013;: 36-44.
24. Vergara, B. A. Alveolitis seca: una revisión de la literatura. Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. 2014; 36(4): 169-173.
25. Gay, E. C, Piñera P. y Valmaseda. Cordales incluidos, Exodoncia quirúrgica complicaciones. Estomatológica. 2013 enero;: 387-496.
26. Apaza G. Relación entre el nivel de conocimiento y el control de hemorragia en cirugía dental en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno-2018: [Tesis para obtener el grado profesional de cirujano dentista]; 2019 Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280022>.
27. Kalli García, Lauren. Conocimiento de los estudiantes de odontología de séptimo, octavo y noveno semestre de la Universidad Santo Tomás sobre el manejo de hemorragias bucales Tomás US, editor.: [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]; 2020 Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/29247/2020KalliLauren%20.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

28. Navarro. Cirugía Oral Alveolitis seca: una revisión de la literatura: Arán Ediciones; 2004.
29. Portella T. Alveolitis seca y su relación con el tiempo de trabajo en pacientes atendidos en el área de odontología del hospital FAP Lima: [Tesis para obtener el grado de cirujano dentista]; 2020 Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4292/T061_45267189_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. Dallserra A. Asociación entre factores de riesgo y complicaciones en cirugía bucal, de pacientes mayores de 12 años en la Unidad de Cirugía Maxilofacial del Complejo Hospitalario San Borja Arriarán de la Región Metropolitana dentista] [poegdc, editor. Santiago; 2017 Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/148366/Asociaci%3%b3n-entre-factores-de-riesgo-y-complicaciones-en-cirug%3%ada-bucal%2c-de-pacientes-mayores-de-12-a%3%b1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
31. Paltas M, Mayra E, Quinatoa P. Complicaciones postquirúrgicas de los terceros molares en pacientes que acuden a quirófano de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador y hospital de especialidades de las Fuerzas Armadas n°1 durante el periodo 2014 Quito: [Tesis para obtener el grado de cirujano dentista]; 2015 Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3549/1/T-UCE-0015-105.pdf>.
32. Naula S. Exodoncia. complicaciones posquirúrgicas alveolitis; 2014.
33. Poblete M. Prevalencia de complicaciones en cirugía bucal, de pacientes mayores de 12 años en la Unidad de Cirugía Maxilofacial del Complejo Hospitalario San Borja Arriarán de la Región Metropolitana Santiago: [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]; 2017 Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/148551/Prevalencia-de-%20complicaciones-en-cirug%3%ada-bucal%2c-de-pacientes-mayores-de-12-a%3%b1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
34. Ministerio de salud de Chile MINSAL. Guía Clínica Urgencias Odontológicas Ambulatorias Santiago; 2011.



Anexo 1

Modelo del instrumento

FORMULARIO

Formulario N:

Enunciado: *“Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores en los estudiantes del semestre VIII y X de la facultad de odontología de la UCSM-AREQUIPA, 2021”*

DATOS GENERALES

1. Género: Masculino () Femenino ()
2. Semestre: VIII () X ()
3. Consentimiento informado de este formulario ()

I. VINCULADAS CON LA HEMOSTASIA

1. ¿Cuál sería el tiempo estimado en que se considera normal un sangrado post exodoncia?

- a. Sangrado abundante durante las primeras 24 horas.
- b. Un ligero sangrado que rezuma del alveolo durante las 12 a 24 horas.
- c. Un sangrado tenue de 48 horas
- d. Ninguna de las anteriores

Respuesta: B

2. ¿Cuándo decimos que es una hemorragia mediata o secundaria en complicaciones post exodoncia?

- a. Aparece inmediatamente después de la exodoncia
- b. Aparece a las 6 horas de la intraoperatorio
- c. Aparece dentro las 72 hrs y los 7 días realizada la exodoncia
- d. Aparece después de 15 días

Respuesta: C

3. ¿Cuáles serían las causas locales en las que se podría generar una hemorragia post exodoncia?

- a. La destrucción del coágulo por su uso indebido de enjuagues con agua oxigenada
- b. Infección secundaria de la herida o erosión de los vasos por el tejido granulación
- c. El uso de agentes físicos como las esponjas de colágeno o cera para hueso, obviamente asociadas a suturas compresivas.
- d. Son verdaderas a y b

Respuesta: D

4. En el seguimiento post exodoncia. ¿Cuáles son los motivos para una visita anticipada?

- a. Dolor
- b. Edema
- c. Insomnio
- d. Hemorragia prolongada

Respuesta: D

II. VINCULADAS CON TRAUMATISMOS

5. Cómo podrías definir hematoma siendo una complicación post exodoncia.

- a. Contusión
- b. Lesión traumática
- c. colección de sangre acumulada en un espacio anatómico.
- d. todas las anteriores

Respuesta: C

6. ¿Cuál es la secuencia del cambio color de piel que caracteriza clínicamente aun hematoma en un post exodoncia?

- a. Primero rojo vinoso, segundo violeta y finalmente de un color amarillo
- b. Primero verde, segundo violeta y finalmente de un color amarillo
- c. Primero verde, segundo morado y finalmente de un color marrón
- d. Ninguna de las anteriores

Respuesta: A

7. ¿La Equimosis siendo una complicación recurrente en qué tipo de pacientes suele presentarse frecuentemente?

- a. Pacientes jóvenes, debido a su menor tono tisular, su mayor fragilidad capilar y la existencia de uniones intercelulares más débiles.
- b. Pacientes con diabetes, debido a su menor tono tisular, su mayor fragilidad capilar y la existencia de uniones intercelulares más débiles.

- c. Pacientes embarazadas, debido a su menor tono tisular, su mayor fragilidad capilar y la existencia de uniones intercelulares más débiles.
- d. Pacientes mayores, debido a su menor tono tisular, su mayor fragilidad capilar y la existencia de uniones intercelulares más débiles.

Respuesta: D

8 ¿De qué manera podemos prevenir el edema, hemorragia y hematoma después de exodoncia?

- a. Bolsas de hielo
- b. Crioterapia
- c. No hacer ejercicio
- d. Tener comida blanda y blanca

Respuesta: A

III. Vinculados con la contracción de los músculos

9. Es una particularidad en la post exodoncia de los terceros molares inferiores, ¿Cuándo decimos que se ha producido un trismo?

- a. Exceso de despegamiento de los tejidos blandos
- b. Cirugías prolongadas
- c. Falta de cuidado con los tejidos blandos
- d. Respuesta inflamatoria al procedimiento quirúrgico que se difunde hacia algunos músculos de la masticación.

Respuesta: D

10. ¿Cuáles son los factores de riesgo que nos lleven a ocasionar un trismo?

- a. La edad, grado de dificultad de la exodoncia
- b. Experiencia quirúrgica del profesional
- c. Grado de higiene, tabaco
- d. Todas la anteriores

Respuesta: D

11. ¿El dolor puede ser el causante de alteraciones secundarias cómo?

- a. Ansiedad
- b. taquicardia
- c. Trismo antiálgico
- d. Hipertensión, tensión sistólica y taquicardia

Respuesta: D

12. ¿Cómo definimos a las complicaciones mediatas?

- a. Son de origen infeccioso, hemorrágico
- b. Son complicaciones que se llevan a cabo después de una exodoncia
- c. Son complicaciones que intraoperatoria
- d. Complicaciones tardía y postoperatoria

Respuesta: D

IV. Vinculadas con el alveolo

13. Marque una alternativa, ¿Cuál es una etiología para que genere una alveolitis post exodoncia del tercer molar?

- a. Infección
- b. Técnica traumática y Falta de asepsia

c. Hemorragia

d. Fiebre

Respuesta: B

14 El dolor post exodoncia que disminuye al principio y vuelve a aumentar al tercer o cuarto día, aunque no se acompaña de tumefacción o de otros signos de infección, probablemente sea síntoma de:

- a. alveolitis húmeda
- b. Alveolitis marginal superficial
- c. Alveolitis seca.
- d. Ninguna de las anteriores

Respuesta: C

15. ¿Cuál es su característica clínica principal de la alveolitis?

- a. Presenta un dolor agudo
- b. Presenta un dolor agudo e intenso
- c. Presenta un dolor moderado
- d. Presenta un dolor leve

Respuesta: B

16. ¿Cuál es la alveolitis que es producida por cuerpo extraño?

- a. alveolitis húmeda
- b. Alveolitis marginal superficial
- c. Alveolitis seca.
- d. La alternativa b y c son correctas

Respuesta: A

V. Parestesia del nervio dentario posterior

17 Es una condición que se presenta por la injuria del tejido nervioso donde presenta ausencia de sensibilidad en una región es producido por:

- a. Inyección intraligamentos o intra ósea
- b. Técnica traumática y falta de asepsia
- c. Asociadas a la acción del vaso constrictor generalmente presente en la solución anestésica
- d. Parestesia del nervio dentario inferior

Respuesta: D

18 ¿Cuándo decimos que tenemos una parestesia post exodoncia? Marque la correcta

- a. Perturbación sobre la cicatrización de la herida alveolar tras la exodoncia dental.
- b. Se considera como un estado necrótico ante la ausencia de vasos sanguíneos.
- c. No permite a la proliferación de capilares ni de tejido de granulación para el coágulo sanguíneo.
- d. Presenta hormigueo, entumecimiento, alteración de la sensibilidad y a los cambios térmicos, que puede afectar la lengua, los labios, las mejillas.

Respuesta: D

19 ¿Cuáles son algunos reparos anatómicos que afecta la lesión del nervio dentario inferior? Marque la correcta.

- a. Deben ser verbalmente
- b. Hemilabio inferior, de la piel de la mucosa gingival y de los dientes del lado afectado
- c. El lenguaje debe ser de fácil entendimiento
- d. Solo los dientes del lado afectado

Respuesta: B

20 ¿cuáles son las relaciones anatómicas que podrían ocasionar una parestesia en el nervio dentario inferior?

- a. Posición del cordal
- b. Longitud de las raíces
- c. Altura y grosor del cuerpo mandibular
- d. Todas son verdaderas

Respuesta: D

Anexo 2

Matriz de validación del instrumento

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Informante:** Dr. LUIS ALFREDO ANAYA MUÑOZ
2. **Cargo e Institución donde labora:** Docente de la Facultad de Odontología de la UCSM.
3. **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** "Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores en los estudiantes del semestre VIII y X de la facultad de odontología de la UCSM-AREQUIPA, 2021"
4. **Autor del Instrumento:** Vargas Quispe, Vivian Jahaira

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

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

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa 07 de Setiembre de 2021



Firma del Experto Informante
Teléfono N.º 959357039

DNI: 29594866

Anexo 3

Formato de consentimiento expreso

Formato de consentimiento informado

El presente trabajo de investigación titulado *“Nivel de conocimiento sobre las complicaciones post-exodoncia de terceros molares inferiores en los estudiantes del semestre VIII y X de la facultad de odontología de la UCSM-AREQUIPA, 2021”*, tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento mediante el presente formulario que consta de 20 preguntas.

La participación es estrictamente VOLUNTARIA. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación, estará a cargo del bachiller en Odontología Vargas Quispe Vivian Jahaira. Al marcar “si acepto” usted voluntariamente confirma que desea participar del estudio.

ACEPTO: Se abre la encuesta

CÓDIGO DE ALUMNO

NO ACEPTO: Se cierra la encuesta



Anexo 4

Matriz de sistematización

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
5	0	0	0	0	5	5	5	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0
5	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
5	0	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	0	5	5	0	0	0	5	5
5	0	5	0	0	5	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	5	0	0	0	5	5	5	0	5	5	5	0	5	0	5	0	0	5
5	0	5	0	0	0	0	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
5	5	5	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	5
5	5	5	5	0	5	0	5	5	0	0	0	5	5	5	5	5	5	0	5
5	0	5	5	5	5	0	5	0	5	0	0	5	5	5	0	0	5	5	5
5	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
5	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	0	5	0	0	0
5	5	5	0	5	5	5	5	0	0	0	0	5	5	0	0	5	5	0	5
5	0	0	5	0	5	0	5	5	5	5	0	0	5	0	0	0	0	0	5
5	0	5	0	0	5	0	0	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	0	5	0	0	5	5	0	5	5	0	0	5	0	5	5	0	5	5	5
5	0	5	5	5	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5
5	0	5	5	5	0	0	5	5	0	5	0	5	5	5	5	5	5	0	5
5	0	0	5	5	5	0	5	0	0	0	0	5	5	5	5	5	0	0	5
0	5	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	5	0	0	5	5	0	0	5
0	5	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
0	0	0	5	5	5	5	0	0	0	5	0	5	0	5	0	0	0	0	0
5	0	5	0	0	5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5
5	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	5	5	5	0	0	0	5	5
5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	0	0	5	5	0	0	5	5	5	5
0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0	5	5	0	0	0	5	0	5
5	0	5	5	5	0	0	5	5	0	5	0	5	5	5	0	0	0	0	0
0	0	5	5	0	0	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	5	0	5	5
5	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0
0	5	5	5	5	0	5	0	5	5	0	5	5	5	5	5	0	0	5	5
0	0	5	0	5	5	0	0	5	5	5	0	0	5	0	0	5	5	5	5
5	0	0	0	0	5	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	5	0	5	5	5	0	0	5	0	5	0	0	0	5	0



0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	5	0
5	0	0	5	0	0	0	5	5	5	0	0	5	5	5	0	5	5	5	5
0	0	0	0	5	0	0	5	5	0	0	5	5	0	5	0	0	0	5	5
5	0	0	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	0	0	5	0	5
5	0	5	0	0	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	0	5
0	5	5	5	0	0	5	5	0	0	5	5	5	5	5	0	0	5	0	5
0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	5	5	0
5	5	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5	5	5
0	5	0	0	0	5	5	5	0	0	0	0	5	5	5	5	0	5	0	5
0	5	5	0	0	5	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	5	0	0	5	0	5	5	0	0	0	5	0	5	5	0	0	5	5
5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	0	5	0	0	0	5	0
5	0	5	0	0	5	5	5	5	5	0	0	5	5	0	0	5	0	5	5
0	5	5	5	0	0	5	0	5	5	5	5	5	0	0	0	0	0	0	5
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	5	0	0
5	0	0	5	0	5	0	5	5	5	5	0	5	0	5	0	0	0	5	5
5	0	5	0	5	5	0	5	5	0	0	5	5	5	5	5	0	5	0	5
5	5	5	0	5	0	0	5	5	5	0	5	5	0	5	5	5	5	0	5
5	0	5	0	0	5	5	5	5	0	0	0	5	0	5	0	5	5	5	5
0	0	5	0	0	0	0	5	5	0	0	0	5	0	5	0	5	0	5	5
5	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	5	0	5	0	5	0	5	5
0	0	5	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0
5	0	0	0	5	0	0	5	5	0	0	5	5	0	5	0	0	0	0	0
5	0	5	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5
5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0	5	5	0	0	5	0
5	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	0	5	0	0	5
5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5	5	0
0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	5	0	5	0	5	0	0	0	0	0
5	5	5	0	0	5	0	0	5	0	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5
5	5	0	5	5	0	0	0	0	5	5	5	5	0	0	0	0	0	0	5
5	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0	5	5	0	0	0	0	5	0	0
0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	5	0	5	0	5	0	0	0	0	0
5	5	5	0	0	5	0	0	5	0	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5
5	5	0	5	5	0	0	0	0	5	5	5	5	0	0	0	0	0	0	5
5	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0	5	5	0	0	0	0	5	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	5	5



5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	5	5	0	0	0	0	0	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	
5	0	5	0	5	0	0	5	5	0	0	0	5	0	5	5	5	0	0	0	
5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	
5	0	5	0	0	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5	5	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	
0	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	5	5	5	0	5	0	0	0	5	
5	0	5	5	0	0	5	5	5	0	5	0	5	5	5	0	5	5	0	5	
0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	0	
5	0	5	5	0	0	0	0	0	5	0	5	5	0	0	0	0	5	5	5	
5	0	5	5	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5
5	5	0	0	5	5	0	5	0	5	0	5	0	0	0	0	0	5	0	5	
5	0	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	0	
0	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	0	0	5	0	5	
0	0	5	0	0	0	5	5	5	5	0	5	0	5	0	0	0	0	5	5	
5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	
5	5	0	5	0	0	0	5	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	0	5	0	5	5	0	0	0	5	5	5	0	5	5	0	0	5	0	0	
5	0	5	0	0	5	5	5	0	5	0	0	0	0	0	5	5	0	0	5	
0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	
5	0	0	5	5	0	5	0	5	5	0	0	5	0	5	0	0	5	0	5	
0	0	0	0	0	5	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	0	5	0	0	
5	0	5	5	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	
5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
0	0	5	5	5	5	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	
5	0	5	0	0	0	5	5	5	0	5	0	5	0	0	5	5	5	5	5	
5	5	5	0	5	0	5	5	5	0	0	0	5	5	5	0	0	5	0	5	
5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	0	0	0	5	5	0	0	5	5	5	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	
0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	0	5	5	
5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	5	
5	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	5	5	0	5	0	0	
0	5	5	5	0	5	0	5	5	5	0	0	0	0	0	0	5	5	0	5	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5	5	0	0	5	0	5	0	
0	5	0	5	5	0	0	5	5	0	5	0	0	0	0	0	0	5	5	0	

5	5	5	0	5	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
0	0	0	5	0	5	0	0	0	5	5	0	0	5	0	0	0	0	0
5	5	0	5	5	0	0	0	0	5	0	0	5	5	0	0	0	0	5
5	5	5	0	0	0	0	0	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0
5	5	5	0	0	0	0	0	5	0	0	5	5	5	0	0	0	0	5
5	5	0	0	0	5	0	0	5	0	5	0	0	5	5	0	0	0	0
5	5	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	5
0	5	5	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0
5	5	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
5	5	0	5	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
5	5	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	5	0	0
0	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	5	5	0	0	5	0	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5
5	5	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0	5	0	5	0	0	0	0
5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	0
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	5
5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
0	5	0	5	0	0	5	0	5	0	5	5	0	5	0	0	0	0	0
0	5	5	5	0	5	0	5	5	0	5	0	0	0	5	0	5	5	0
5	5	5	0	0	0	5	5	5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	5
5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	0	0	5	0
5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5	0	5	5	5	0	0	5	0
0	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	0
5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	0	0	0	0	0	5	0	5	0	5	5	5	5	5	0	5

