

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EXODONCIA EN ALUMNOS DEL VIII Y  
X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA DE LA UCSM,  
AREQUIPA 2021**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Viza Ladrón de Guevara, Claudia Alexandra**

Para optar el Título Profesional de:

**Cirujana Dentista**

Asesor:

**Dr. Gallegos Vargas, Herbert**

**Arequipa – Perú**

**2022**

## DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

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

Arequipa, 28 de Diciembre del 2021

**Dictamen: 003071-C-EPO-2021**

Visto el borrador del expediente 003071, presentado por:

**2005801772 - VIZA LADRON DE GUEVARA CLAUDIA ALEXANDRA**

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EXODONCIA EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**0653 - ROSADO LINARES MARTIN LARRY  
DICTAMINADOR**



**1793 - MOYA DE CALDERON ZAIDA ARILMY  
DICTAMINADOR**



**2235 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA  
DICTAMINADOR**



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional

A mi madre Marlene, por creer y confiar en mí, por ser el pilar más importante y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional fue mi motivación en cada momento del desarrollo de mi tesis y mi empuje para alcanzar mis sueños. A mi padre, Víctor Andrés que, a pesar de nuestra distancia física, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

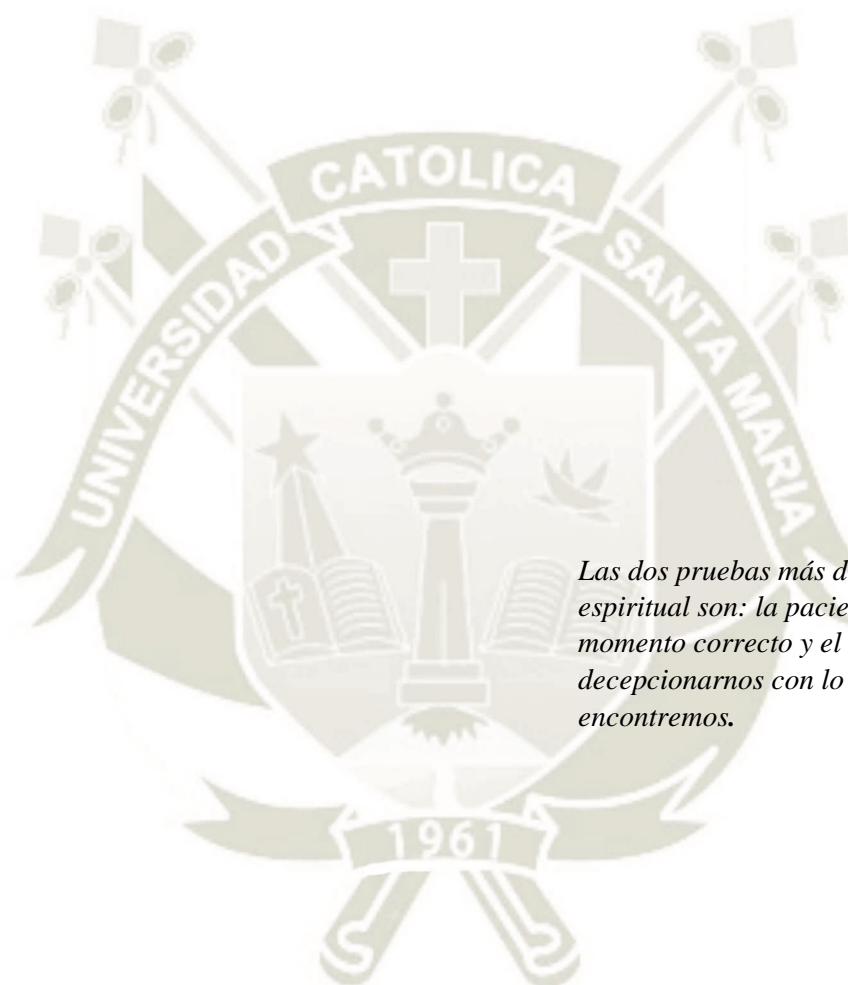
A mis abuelos, Andrés, Claudio y Carmen porque antes de partir me transmitieron las enseñanzas primordiales para lograr sobrepasar algún obstáculo que tuviera en la vida, sé que hoy se sienten orgullosos de mí.

A mi abuelita Marina, que gracias a Dios está conmigo, por sus cariñosos consejos y el siempre estar dispuesta a ayudarme.

A mi tío y Dr. Oscar Ladrón de Guevara por compartir sus conocimientos y siempre estar dispuesto a apoyarme a lo largo de toda mi vida universitaria.

Al Dr. Herbert Gallegos Vargas que además de ser mi asesor, también fue una guía en el camino, por el tiempo dedicado durante todo el desarrollo de la tesis.

A todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de esta tesis.



*Las dos pruebas más difíciles en el camino espiritual son: la paciencia para esperar el momento correcto y el valor de no decepcionarnos con lo que nos encontremos.*

***Paulo Coelho.***

## RESUMEN

La presente investigación se titula: Nivel de conocimiento sobre exodoncia en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María (UCSM), Arequipa 2021.

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.

**Material y métodos:** 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.

**Resultados:** 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%.

**Conclusiones:** 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  $H_1$ .

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, exodoncia, estudiantes universitarios.

## ABSTRACT

This research is titled: Level of knowledge about exodontia in students of the VIII and X semester of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa María (UCSM), Arequipa 2021.

The objective of the research is: to compare the level of knowledge about tooth extraction in students of the VIII and X semesters of the UCSM School of Dentistry. The population was made up of students from the VIII and X semesters, the sample was made up of 120 students from the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa María: 60 students from the VIII semester and 60 students from the X semester. The study was of a non-experimental, cross-sectional design and a quantitative approach.

**Material and methods:** The communicational technique was used and a virtual questionnaire made up of 30 questions was applied as an instrument, which responded to the 3 dimensions of the level of knowledge about the tooth extraction: preoperative, operative and postoperative. For the analysis of results, the statistical test of Chi square for independent samples was used, which analyzes the difference between variables.

**Results:** In the pre-operative period, the level of knowledge is mostly good in the VIII semester 48.3% and in the X semester 33.55%; in the operative period, the level of knowledge is mostly regular in the VIII semester 38.3% and in the X semester 45%; in the postoperative period, the level of knowledge is mostly regular in the VIII semester 38.3% and in the X semester 45%.

**Conclusions:** The level of knowledge between students of the VIII and X semester is mostly regular, there is a significant difference between both groups of students, being those of the X semester the ones with the greatest knowledge according to the Chi-square test and a value  $p = 0.003$  was obtained; the null hypothesis  $H_0$  is rejected, because the significance is less than the alpha value and the alternative hypothesis  $H_1$  is accepted.

**Keywords:** Level of knowledge, tooth extraction, college students.

## INTRODUCCIÓN

El conocimiento sobre la exodoncia es fundamental para los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, debido a que es una técnica que aplicarán en su vida profesional. Tal técnica se define como, un acto quirúrgico por el que se extrae un diente o una parte remanente del mismo que ha quedado alojada en el alveolo. La intervención se realiza bajo anestesia local, mediante una técnica sencilla y precisa que no suele ocasionar complicaciones, salvo la hemorragia posterior y dolor postquirúrgico, además de la posibilidad de que se presente una infección, aunque en la actualidad éstas se producen con escasa frecuencia (1).

El no tener un adecuado conocimiento acerca de la exodoncia puede conducir a complicaciones como: dolor, movilidad de los segmentos fracturados, alveolitis, escalón óseo, alteración de la oclusión; por mencionar solo las principales consecuencias.

En este sentido resulta fundamental e imprescindible el conocimiento acerca de la exodoncia en sus dimensiones: preoperatoria, operatoria y postoperatoria en los estudiantes de la Facultad de Odontología.

Por ello se justifica la realización de la presente investigación la cual evaluó el nivel de conocimiento acerca de exodoncia en dos diferentes semestres, utilizando un instrumento que permitió obtener resultados eficaces.

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.

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.

## ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado del Problema	2
1.3. Descripción del problema	2
1.3.1. Área del conocimiento	2
1.3.2. Análisis u operacionalización de variables	3
1.3.3. Interrogantes Básicas:	3
1.3.4. Taxonomía de la investigación	4
1.4. Justificación	4
1.4.1. Originalidad	4
1.4.2. Relevancia Científica	4
1.4.3. Factibilidad	4
1.4.4. Motivación Personal	5
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Conceptos básicos	6
3.1.1. Pre Operatorio	6
3.1.2. Operatorio	20
3.1.3. Post Operatorio	38
3.2. Revisión de antecedentes investigativos:	47
3.2.1. Antecedentes Locales	47
3.2.2. Antecedentes Nacionales	50

3.2.3. Antecedentes Internacionales	51
4. HIPÓTESIS	52
4.1. Hipótesis alterna	52
4.2. Hipótesis nula	52
4.3. Hipótesis alterna	52
<b>CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</b>	<b>53</b>
1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIAL DE VERIFICACIÓN	54
1.1. Técnica	54
1.1.1. Especificación	54
1.1.2. Esquematzación	54
1.1.3. Descripción	54
1.2. Instrumentos	55
1.2.1. Instrumento Documental	55
1.2.2. Criterios de valoración del nivel de conocimiento	55
1.3. Material de verificación	56
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	56
2.1. Ubicación espacial	56
2.1.1. General:	56
2.1.2. Específico:	56
2.2. Temporalidad	56
2.3. Unidades de Estudio:	56
2.3.1. Alternativa	56
2.3.2. Identificación de los grupos	56
2.3.3. Igualación de los grupos	56
2.3.4. Asignación de unidades de estudio a cada grupo	57
2.3.5. Tamaños de los grupos	57
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
3.1. Organización	58
3.2. Recursos	58
3.2.1. Recursos Humanos:	58
3.2.2. Recursos Virtuales:	58

3.2.3. Recursos Económicos	58
3.2.4. Recursos Institucionales	58
3.3. Validación del instrumento	59
3.4. Consideraciones éticas	59
4. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO LOS RESULTADOS	59
4.1. Plan de procesamiento de los datos	59
4.1.1. Tipo de procesamiento	59
4.1.2. Operaciones del procesamiento	59
4.2. Plan de análisis de datos	60
4.2.1. Tipo de análisis	60
4.2.2. Tratamiento estadístico de la variable	60
CAPÍTULO III: RESULTADOS	62
DISCUSIÓN	83
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	89
ANEXO 1: FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL	90
ANEXO 2: MATRIZ DEL SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	94
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	98
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MODIFICADO	99
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	101
ANEXO 6: SOLICITUD DIRIGIDA AL DECANO DE LA FACULTAD	102
ANEXO 7: VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	103
ANEXO 8: EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	104

## ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA 1:** 64

**TABLA 2:** 66

**TABLA 3:** 69

**TABLA 4:** 71

**TABLA 5:** 73

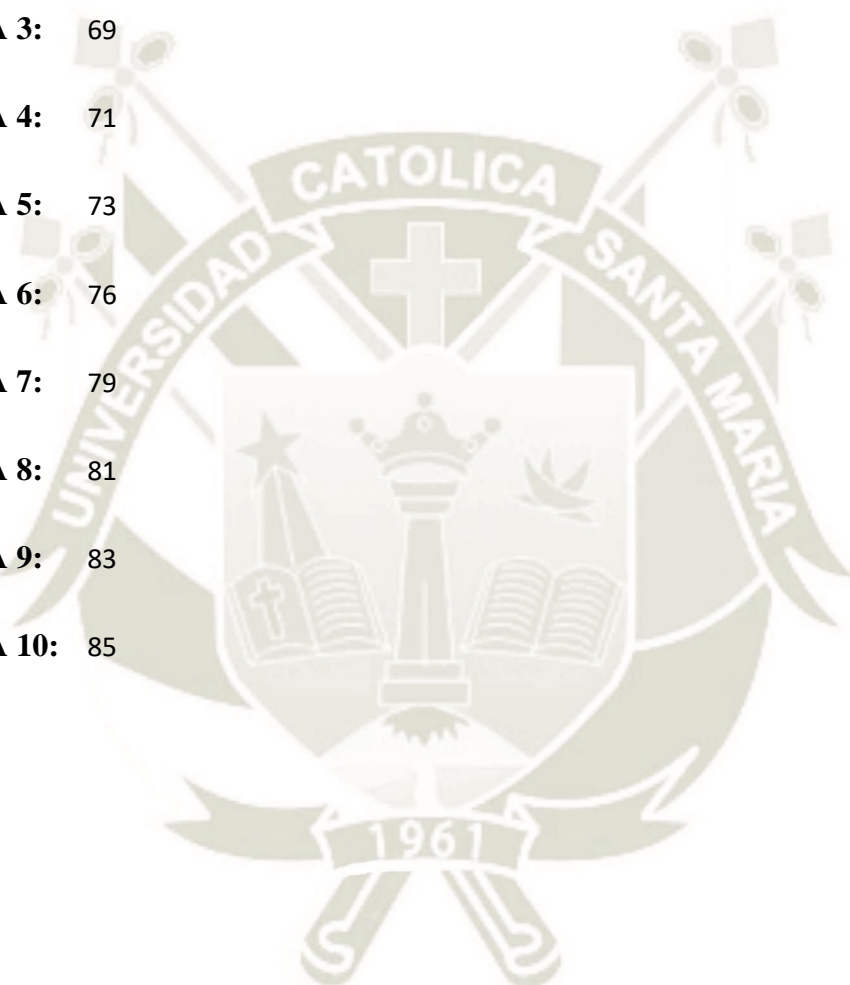
**TABLA 6:** 76

**TABLA 7:** 79

**TABLA 8:** 81

**TABLA 9:** 83

**TABLA 10:** 85



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**GRÁFICO 1:** 65

**GRÁFICO 2:** 68

**GRÁFICO 3:** 70

**GRÁFICO 4:** 73

**GRÁFICO 5:** 75

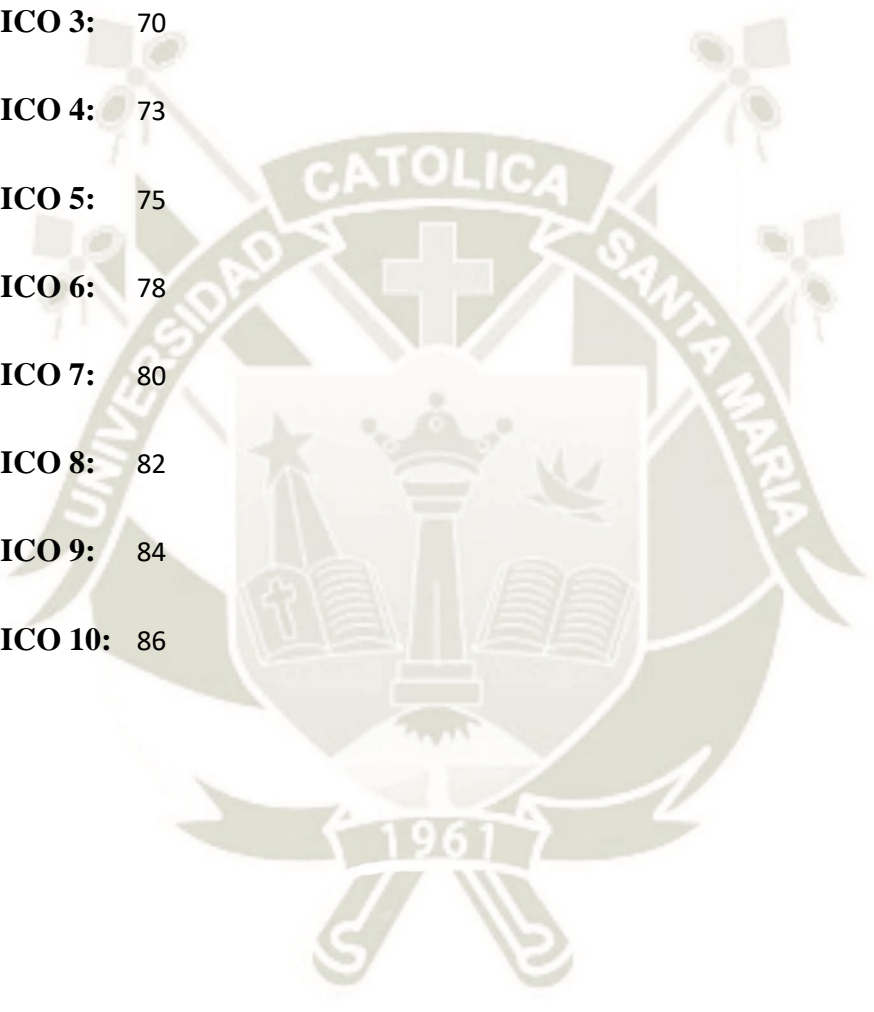
**GRÁFICO 6:** 78

**GRÁFICO 7:** 80

**GRÁFICO 8:** 82

**GRÁFICO 9:** 84

**GRÁFICO 10:** 86





**CAPÍTULO I:  
PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Determinación del problema

El Centro Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María (UCSM), recibe para su atención una gran cantidad de pacientes, mucho de ellos acudiendo a consulta por una extracción dental, para lo cual el estudiante debe estar capacitado y realizar el diagnóstico del caso según las indicaciones y contraindicaciones que amerite la exodoncia, así como el instrumental quirúrgico a utilizar y las maniobras pre y post exodoncia.

El presente estudio tuvo como fin determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de VIII semestre con los estudiantes de X semestre sobre exodoncia, ya que estos últimos llevan un año de experiencia tratando paciente.

### 1.2. Enunciado del Problema

Nivel de conocimiento sobre exodoncia en los estudiantes del VIII Y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021.

### 1.3. Descripción del problema

#### 1.3.1. Área del conocimiento

- a) **Área General** : Ciencias de la Salud
- b) **Área Específica** : Odontología.
- c) **Especialidad** : Cirugía Bucal.
- d) **Línea** : Exodoncia.

### 1.3.2. Análisis u operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EXODONCIA</b>	<b>Preoperatorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Historia clínica</li> <li>● Examen físico o exploración clínica</li> <li>● Bioseguridad</li> <li>● Exámenes auxiliares</li> <li>● Tratamiento</li> <li>● Epicrisis y alta</li> <li>● Consideraciones especiales</li> <li>● Pacientes que requieren cuidados especiales en la consulta dental</li> <li>● Indicaciones y contraindicaciones para exodoncia</li> </ul>	Deficiente (0 - 3). Regular (4 - 6). Bueno (7- 10).
	<b>Operatorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Instrumental quirúrgico</li> <li>● Técnicas de anestesia local y regional</li> <li>● Tiempos de exodoncia con fórceps y elevadores</li> <li>● Posición del paciente y operador</li> </ul>	
	<b>Postoperatorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Complicaciones post operatorias</li> <li>● Farmacología</li> <li>● Indicaciones al paciente</li> </ul>	
		Puntaje global	Deficiente (0 - 9). Regular (10 - 19). Bueno (20- 30).

### 1.3.3. Interrogantes Básicas:

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre exodoncia en los estudiantes de VIII semestre de la Facultad de Odontología?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre exodoncia en los estudiantes de X semestre de la Facultad de Odontología?

- c) ¿Cuál es la diferencia o similitud del nivel de conocimiento sobre exodoncia en los estudiantes de VIII y X semestre de la Facultad de Odontología?

### 1.3.4. Taxonomía de la investigación

Abordaje	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección	Diseño	Nivel
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Virtual	No experimental	Comparativo

## 1.4. Justificación

### 1.4.1. Originalidad

Con esta investigación se buscó reforzar los pasos que se realizan antes, durante y después de una exodoncia dental; así como el material quirúrgico adecuado según sea el caso.

El proyecto tiene originalidad, ya que mediante un cuestionario se pudo conocer los puntos en los que se necesita más énfasis y esto sirve de beneficio para los estudiantes y futuros profesionales.

### 1.4.2. Relevancia Científica

La investigación se justifica científicamente con el objetivo de agregar conocimiento que permita resolver problemas, en este sentido, el conocimiento agregado permite reducir brechas que ayuden a solucionar problemas específicos. Además, los datos de esta investigación son pilares fundamentales para las investigaciones futuras.

### 1.4.3. Factibilidad

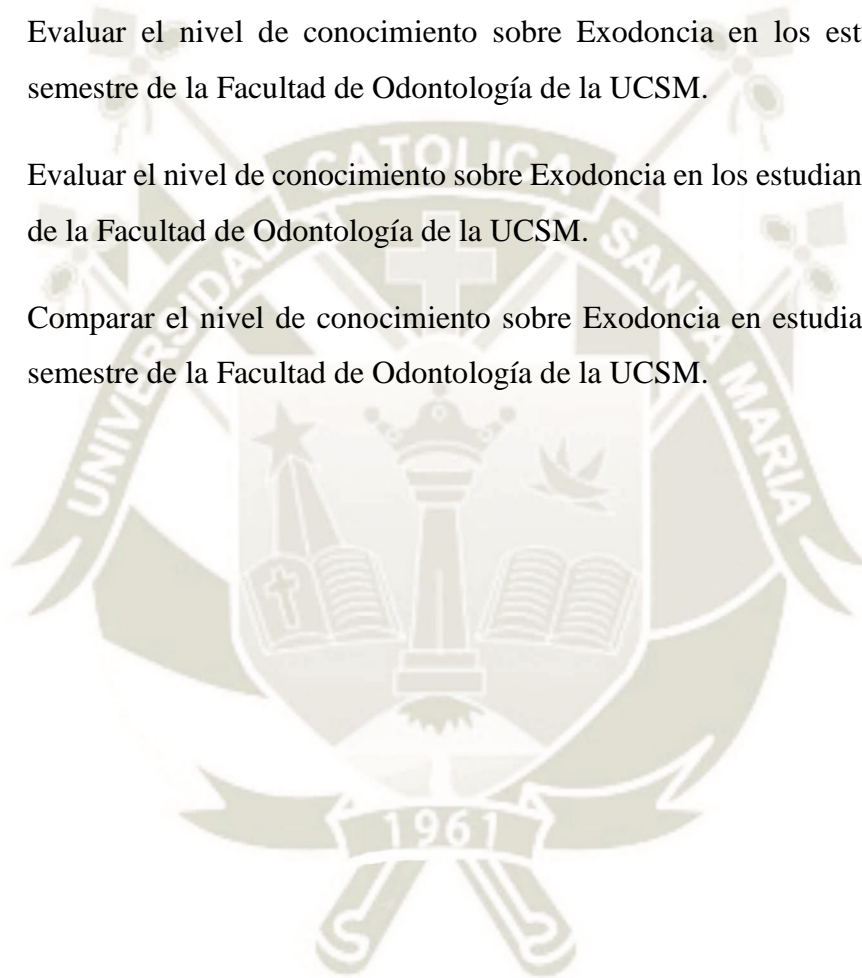
El trabajo se llevó a cabo mediante la plataforma virtual usada por la Facultad de Odontología, se realizó un cuestionario virtual el cual en coordinación con los docentes a cargo de cada semestre se les hizo llegar a los estudiantes para que ellos de igual forma puedan contestarlo virtualmente.

#### 1.4.4. Motivación Personal

Es de interés personal realizar esta investigación para optar El título profesional de Cirujano Dentista, además de contribuir con la línea de investigación y futuros trabajos relacionados a este tema que puedan ayudar a la formación de los futuros profesionales de Odontología (1).

## 2. OBJETIVOS

- 2.1 Evaluar el nivel de conocimiento sobre Exodoncia en los estudiantes de VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.
- 2.2 Evaluar el nivel de conocimiento sobre Exodoncia en los estudiantes de X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.
- 2.3 Comparar el nivel de conocimiento sobre Exodoncia en estudiantes de VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Conceptos básicos

La exodoncia es un acto quirúrgico por el que se extrae un diente o una parte remanente del mismo que ha quedado alojada en el alveolo. La intervención se realiza bajo anestesia local y mediante una técnica sencilla y precisa que no suele revestir complicaciones, salvo la hemorragia posterior y dolor postquirúrgico, además de la posibilidad de que se presente una infección, aunque en la actualidad éstas se producen con escasa frecuencia (1).

##### 3.1.1. Pre Operatorio

Definimos el preoperatorio como el tiempo transcurrido entre el momento en que se establece la indicación quirúrgica y aquel en el que se practica la intervención

Este lapso de tiempo debe ser lo más corto posible y debe servir para prevenir la aparición de complicaciones.

Las operaciones en Cirugía Oral no escapan a estas indicaciones, a pesar de que nuestras intervenciones van sobre una afección local, es necesario poner al organismo en las mejores condiciones para soportar con éxito una intervención quirúrgica.

Esta preparación previa en cirugía se llama Preoperatorio y que fue muy bien definido por Arce que dice “Es la apreciación del estado de salud de una persona en vísperas de operarse, con el fin de establecer si la operación puede ser realizada sin peligro y en el caso contrario adoptar las medidas conducentes a que ese peligro desaparezca o sea reducido al mínimo”.

El tiempo preoperatorio se basa en una evidencia clínica que es dada por la sintomatología que presenta el paciente (signos y síntomas) motivo por el cual asiste a la consulta médica. Consiste en el manejo integral del paciente y es un periodo que antecede a la cirugía desde el momento en que el cirujano toma la decisión de operar hasta el momento en que se inicia la operación (2).

### 3.1.1.1. Historia Clínica

Es un documento donde se registra todos los datos que proporciona el paciente, así como los hallazgos que realiza el profesional de la salud.

Es de mucha utilidad acopiar estos datos para el profesional u otros profesionales se enteren y puedan seguir la marcha y evolución del estado del paciente. Recordemos que la memoria nos puede traicionar y que por nuestra consulta pasaran muchos pacientes (2).

El estudio del paciente debe siempre iniciarse con la historia clínica. La historia clínica o anamnesis (del griego anamnesis, que significa recuerdo o recapitulación) es la realización de un interrogatorio del paciente dirigido y orientado a recordar o traer a la memoria cosas y datos olvidados (3).

La historia clínica es un instrumento médico legal, de gran utilidad cualquiera que sea el área donde se labore, bien sea en el sector público o privado.

Su registro constituye un documento de información tanto asistencial como administrativo. Este es privado, siendo de acceso a los profesionales de la salud que lo requieran o en caso de una solicitud formal de los jueces, abogados o empresas aseguradoras.

La historia clínica es una narración escrita, y debe ser clara, precisa, detallada y ordenada de los datos que nos pueda proporcionar el paciente tanto pasados como presentes que nos permitirá conocer la enfermedad actual.

Debe ser el resultado de un trabajo paciente y profundo, en ella se recoge la información necesaria para poder brindar una adecuada atención al paciente.

Una historia clínica debe permitir conocer las posibilidades y las limitaciones en nuestra práctica odontológica, tomar precauciones con ciertos pacientes o efectuar una interconsulta con su médico tratante.

Cuando un paciente llega a nuestra consulta lo primero que se debe hacer es una bien guiada historia clínica (2).

### **3.1.1.2. Examen Físico o Exploración Clínica**

La exploración clínica sigue un orden: inspección, palpación, percusión, olfacción, auscultación y otras técnicas instrumentales, con un patrón de rutina sistemático para asegurarse que nada nos pueda pasar por alto (3).

#### **3.1.1.2.1. Inspección**

Nos valemos del órgano de la vista, y diferenciaremos todo aquello que nos llame la atención, como color, tamaño, forma y podremos comparar con el lado opuesto (2).

#### **3.1.1.2.2. Palpación**

Ayudados por el tacto vamos a apreciar la consistencia de los tejidos (duro o blando) si tiene movilidad o no. Determinar la extensión y límites de la afección, distinguir diferencias de temperatura, localización, tamaño (2).

#### **3.1.1.2.3. Percusión**

Precisar los diferentes ruidos y la forma de respuesta del paciente frente al golpe realizado. La percusión es directa o manual cuando se encuentra dado por los dedos, y es indirecta cuando se usa instrumentos auxiliares (2).

#### **3.1.1.2.4. Olfación**

Pacientes que al hablar emiten olores con características especiales, el olor cetónico por ejemplo en pacientes diabéticos o en piezas examinadas con gangrena pulpar que nos dará un olor putrefacto (2).

#### **3.1.1.2.5. Auscultación**

Puede ser directa, cuando se usa el oído o indirecta cuando nos valemos de un estetoscopio para identificar ruidos difíciles percibidos por el oído humano (2).

### 3.1.1.3. Bioseguridad

El primer paso para cualquier procedimiento de cirugía bucal y exodoncia es la preparación y esterilización del paquete quirúrgico, ya que los objetivos de cualquier técnica quirúrgica es evitar las infecciones, por esta razón es importante conocer y poner en práctica las medidas y barreras que las eviten (4).

#### 3.1.1.3.1. Esterilización

Es el método más seguro para procesar los instrumentos que entran en contacto con la sangre y saliva. Para que una esterilización sea eficaz tiene que durar un determinado periodo de tiempo, así el calor o el producto químico penetra la envoltura que los protege y llegan al instrumento mismo, además de haber realizado una previa limpieza.

Es la acción por la cual se matan organismos patógenos y saprofitos incluyendo esporas (2).

#### 3.1.1.3.2. Asepsia

Es un conjunto de acciones diseñadas para evitar la infección de la herida, durante la intervención quirúrgica. Existe ausencia total de gérmenes microbianos (3).

La asepsia tiene por objeto evitar que los gérmenes penetren al organismo humano, mediante la aplicación de técnicas que eviten la contaminación y/o mantengan la esterilización (4).

#### 3.1.1.3.3. Antisepsia

La antisepsia a su vez se encarga de destruirlos cuando se encuentran sobre los tejidos y superficies que vamos a manipular, mediante la aplicación de sustancias químicas, llamados antisépticos. La antisepsia es un conjunto de métodos destinados a prevenir y combatir la infección destruyendo los microorganismos existentes en la superficie o el interior de las cosas o seres vivos (3).

El conjunto de medidas y procedimientos que se ponen en práctica para conseguir la esterilización del material e instrumental quirúrgico y todo aquello que tenga contacto con el campo operatorio"; dicho de otra

manera, “Es lograr la eliminación de agentes sépticos, antes, durante y después del acto quirúrgico de que se trate (4).

#### 3.1.1.3.4. Agentes Químicos

Denominados en terapéutica antisépticos y desinfectantes, citaremos sólo los vinculados con nuestra especialidad, sin hablar de su composición química.

Los agentes químicos líquidos tienen su principal aplicación en el tratamiento de superficies o para la inmersión de instrumental, aunque muchos de ellos también se emplean para aplicación tópica cutánea, de mucosas, etc. y en forma de colutorios, pomadas, etc.

Las aplicaciones de estos agentes químicos líquidos en Cirugía Bucal son:

- Enjuagues de la cavidad bucal para disminuir el número de gérmenes en sus superficies.
- Desinfección de superficies cutáneas y mucosas
- Tratamiento local de lesiones bucales, por ejemplo, pastas antisépticas para el tratamiento de la alveolitis.
- Tratamiento de las superficies del lugar donde se realice la intervención.

Los principales grupos de agentes químicos líquidos son:

- Derivados fenólicos: Fenol o ácido fénico, cresoles, paraclorofenol,
- Hexaclorofeno, eugenol, timol, etc.
- Aldehídos: Formaldehído.
- Biguanidas: Clorhexidina.
- Alcoholes: Etilico, isopropílico.
- Hipoclorito de sodio: No es recomendable por su efecto tóxico, se usa para descontaminar superficies.
- Agua oxigenada: energético desinfectante que actúa gracias a su capacidad de oxidación.

Los agentes químicos más utilizados en nuestro medio son la solución de clorhexidina 0.5% con alcohol de 70° y la solución de glutaraldehído al 2% (3).

#### 3.1.1.4. Exámenes Auxiliares

Para llegar hacer un diagnóstico correcto y definitivo es necesario recurrir a exámenes auxiliares o de laboratorio, ayudan a diferenciar la presencia de alguna patología la cual no la vamos a diagnosticar ni a tratar, pero si podemos derivar al paciente donde el especialista (2).

**Evaluación Preoperatoria:** En base al diagnóstico se pueden descubrir enfermedades que aumentan el riesgo quirúrgico como: alteraciones cardiovasculares, respiratorias, urinarias, digestivas y otras. Además, se debe tomar en cuenta el biotipo del paciente, porque la elección de una técnica quirúrgica concreta varía en cada paciente, ya que no se procede de la misma manera en un paciente obeso que en un paciente atlético. Los profesionales del área de la salud deben valorar conjuntamente los exámenes realizados y decidir según el riesgo detectado, la conveniencia o no de realizar la intervención quirúrgica. Cualquier intervención quirúrgica por muy simple que sea requiere una preparación previa a fin de ser ejecutada en las mejores condiciones posibles, con menor riesgo y mejores resultados para la resolución del proceso patológico (3).

##### 3.1.1.4.1. Radiografías

Son imágenes de una estructura anatómica obtenida de una película radiográfica, para visualizarla lo hacemos con ayuda de un negatoscopio mediante la transiluminación.

En cirugía bucal son de gran ayuda ya que nos ayudan a interpretar y diagnosticar estructuras óseas, fracturas, límites de tumores, lesiones quísticas, dientes retenidos, presencia de cuerpos extraños, los dientes y estructuras vecinas en su totalidad.

Dentro de las técnicas contamos con radiografías:

- Intraorales (periapicales, retrocoronales, oclusales).
- Las extraorales (panorámica, de la mandíbula, del cráneo, tomografía).

- Especiales (con contraste, xerografía, ecografía, resonancia magnética) (2).

#### 3.1.1.4.2. Análisis de Orina

Determinar la presencia de alteraciones renales, hepáticas o alteraciones del equilibrio ácido - básico del organismo.

- Color: amarillo ámbar, es más clara después de una bebida copiosa, en el diabético y esclerosis renal.
- Volumen: 1200 cc a 1500 cc aumenta en diabetes, afecciones renales y disminuye en insuficiencia cardíaca y nefritis.
- Aspecto: transparente.
- Olor: sui generis.
- Reacción: ácida.
- Densidad: 1.018 a 1.024 (con relación al agua) (2).

#### 3.1.1.4.3. Análisis de Sangre

Cuando sea necesario en la historia clínica debemos pedir como mínimo recuento globular, fórmula leucocitaria y tiempo de coagulación y sangría (2).

#### 3.1.1.4.4. Pronóstico

Conjuntos de datos de la probabilidad que ocurre en el transcurso del tiempo o de la historia natural de la enfermedad, se obtiene de los múltiples estudios clínicos. Si es favorable o desfavorable (3).

#### 3.1.1.5. Tratamiento

**Preparación Psicológica del Paciente:** La preparación psíquica del paciente previamente al acto quirúrgico se basa en:

- Orientar e informar previamente al paciente con detalles los procedimientos quirúrgicos que se van a realizar y a la terapéutica.
- Conseguir una interrelación adecuada.
- La conducta del profesional a cargo debe inspirar confianza y es importante explicar y contestar convenientemente todas las preguntas

- que requiera saber el paciente escuchándolo con atención.
- Con esta terapia verbal es fácil alcanzar una preparación psicológica adecuada y eliminar los temores o miedos que normalmente despiertan los tratamientos quirúrgicos en la población en general.
  - El ambiente clínico no tiene que ser desmotivante, por lo tanto, se debe evitar ruidos, colores chillones, reflectores luminosos y potentes, se debe tener cautela en la exhibición del equipo o del instrumental el cual se realiza según las necesidades afianzando la confianza del paciente (5).

**La Preparación Medicamentosa:** La preparación medicamentosa comprende varias etapas, aunque generalmente se da mayor importancia a la pre-anestésica, con el fin de sedar al paciente. Se entiende como pre-medicación a la administración de cualquier tipo de fármacos horas antes de un tratamiento quirúrgico, exploración o técnica anestésica. Generalmente cuando se habla de premedicación anestésica lo que quiere indicar es que se utilizan fármacos para facilitar el curso de la anestesia, pero esto no es totalmente cierto, aunque hay que admitir que el uso de fármacos como son ansiolíticos o benzodiacepinas son muy importantes en la pre-medicación, facilitando la inducción anestésica (3).

#### 3.1.1.6. Epicrisis y Alta

Se llama epicrisis al resumen que desarrolla el especialista cuando le da el alta al paciente (3).

#### 3.1.1.7. Consideraciones Especiales

Como es de suponer, nuestros tratamientos odontológicos van dirigidos a individuos que se integran dentro de las tres primeras categorías, pero no puede excluirse que muy ocasionalmente se tenga que practicar alguna exodoncia a un paciente perteneciente a las dos últimas categorías (ASA IV Y V); piénsese que este acto humanitario comporta un cierto riesgo que se ha de asumir, previa advertencia y firma de consentimiento por parte de los familiares (3).

Se ha generalizado la costumbre de calificar al paciente según categorías propuestas por la ASA (American Society of Anesthesiologists); a cada clase se le atribuye un riesgo de mortalidad preoperatoria (6).

**Cuadro 1:** Clasificación del riesgo anestésico según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA)

<b>Clasificación del riesgo anestésico según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA)</b>	
<b>ASA I</b>	Paciente normal, sano.
<b>ASA II</b>	Paciente con enfermedad sistémica leve, sin limitaciones funcionales.
<b>ASA III</b>	Paciente con enfermedad sistémica moderada-grave que provoca cierta limitación funcional.
<b>ASA IV</b>	Paciente con enfermedad sistémica grave que es una amenaza constante para la vida e incapacitante a nivel funcional.
<b>ASA V</b>	Paciente moribundo que no espera que sobreviva 24h, con o sin cirugía.
<b>ASA VI</b>	Paciente en muerte cerebral cuyos órganos se toman para trasplante.
Si la intervención se realiza de emergencia, se añade la “E” al nivel de la clasificación ASA.	

**Fuente: López, (2017) (6).**

### **3.1.1.8. Pacientes que requieren cuidados especiales en la consulta dental**

#### **3.1.1.8.1. Embarazo: Algunas consideraciones importantes:**

- Los AINES interfieren con el desarrollo del embarazo, disminuyendo la producción de la prostaglandina, mediador de la inflamación imprescindible para iniciar el trabajo de parto.
- El empleo crónico del AAS produce anemia, debido a las ulceraciones que provoca sobre la mucosa gástrica, así como un aumento en el reflujo gástrico y pirosis.
- Se ha demostrado que el uso de diferentes anestésicos locales de tipo odontológico no produce efectos nocivos en la madre y el feto.
- El uso de epinefrina como vasoconstrictor en un rango terapéutico es recomendable, ya que permite prolongar el tiempo de trabajo y evitar estrés psicológico a la paciente.
- Casi todos los fármacos que entran en la circulación materna atraviesan la placenta y alcanzan al feto.
- Aun después del primer trimestre, la exposición a algunos agentes farmacológicos puede provocar alteraciones fisiológicas y retardos en

el crecimiento.

- Un fármaco puede producir efectos embriotóxicos, dentro de un rango de dosis que no sea tóxico para la madre.

Algunos cirujanos dentistas se muestran renuentes a tratar mujeres embarazadas, debido a la creencia de que el tratamiento dental, que en la mayoría de los casos requiere del uso de fármacos, principalmente anestésicos, antibiótico, analgésicos y de la toma de radiografías, puede producir daño al producto en desarrollo.

Es recomendable utilizar la menor dosis efectiva posible, pero hay que tener en mente que un tratamiento inadecuado puede conducir un beneficio mínimo y potencialmente a un riesgo mayor para el embarazo (7).

### 3.1.1.8.2. Hipertensión Arterial

Para diagnosticar un individuo de hipertensión arterial., éste debe tener una tensión arterial sistólica (TAS) igual o superior a 140 mmHg, o bien una tensión arterial diastólica (TAD) igual o superior a 90 mmHg; sin embargo, estas cifras deben calcularse tras hacer el promedio de tres lecturas “efectuadas en tres visitas distintas” de su tensión arterial. La clasificación del Fifth Report of the Joint Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure ya no considera los tres grados clásicos de hipertensión (leve, moderada, severa) sino que considera varias categorías, como se observa en el cuadro 2 (3).

**Cuadro 2** Clasificación de hipertensión según Fifth Report of the Joint Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure.

<b>Presión arterial</b>	<b>Presión sistólica</b>	<b>Presión diastólica</b>
TA normal:	TAS < 130,	TAD < 85
TA normal alta:	TAS 130-139,	TAD 85-89
Hipertensión estadio I:	TAS 140-159,	TAD 90-99
Hipertensión estadio II:	TAS 160-179,	TAD 100-109
Hipertensión estadio III:	TAS 180-209,	TAD 110-119
Hipertensión estadio IV:	TAS > 210,	TAD > 120

**Fuente: Gay, (2014) (3).**

### **3.1.1.8.3. Insuficiencia Cardiaca**

Los pacientes con insuficiencia cardiaca tienen riesgo de complicaciones durante los procedimientos estomatológicos. De acuerdo con el estado de disfunción, puede ser necesario modificar el tratamiento en el consultorio dental. Al inicio de cada sesión, la posición del sillón debe modificarse de modo que el paciente se sienta cómodo.

Una situación de estrés aumenta las demandas metabólicas y puede hacer que se agrave el cuadro de insuficiencia cardiaca, provocando edema de pulmón y sufrimiento respiratorio grave, en cuyo caso se suspende el tratamiento dental, se suministra oxígeno con un flujo de 3 a 5 L por minuto, y se administran vasodilatadores como nitroglicerina en dosis de 0.8 a 1.2 mg (su efecto inicia en dos minutos y dura de 15 a 30 minutos). El paciente debe ser hospitalizado y quedar bajo cuidado médico (7).

### **3.1.1.8.4. Diabetes Mellitus**

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica que se caracteriza por la presencia de una hiperglucemia resultante de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o de ambas.

El tipo más común es la diabetes tipo 2 (DM 2), con mayor prevalencia en todo el mundo. Se presenta con mayor frecuencia conforme avanza la edad y es más común en sujetos con dislipidemias y antecedentes familiares de diabetes.

- **Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes**

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) recomienda el monitoreo para detectar pacientes prediabéticos y diabéticos de tipo 2 asintomáticos.

Para realizar el diagnóstico de diabetes se pueden seguir tres caminos: detectar glucosa en plasma en ayuno igual o mayor a 126 mg/dL, encontrar síntomas asociados a la hiperglucemia y glucosa en plasma casual igual o mayor a 200 mg/dL, o glucosa en plasma a las dos horas igual o mayor a 200 mg/dL, en la prueba de tolerancia a la glucosa oral;

cualquiera de estos signos debe ser confirmado en una cita subsecuente, a menos que estén presentes inequívocamente los signos de hiperglucemia. En presencia de hiperglucemia severa o sintomática se debe iniciar tratamiento con insulina. Los casos de menor severidad pueden ser tratados de inicio con medicamentos orales, siendo la metformina el fármaco de elección en pacientes que no presenten daño orgánico significativo (cardiomiopatía, insuficiencia renal, cirrosis, enfisema o alcoholismo).

- **Tratamiento Odontológico**

El manejo de los pacientes diabéticos no debe representar problema alguno durante la consulta odontológica.

La hipoglucemia es el evento que se presenta con mayor frecuencia, particularmente si los pacientes acuden en ayuno, representando un mayor riesgo para aquellos que están bajo tratamiento de insulina. Por lo tanto, es de suma importancia monitorear la glucosa en sangre previo a un procedimiento odontológico.

El principal objetivo del tratamiento dental es erradicar los procesos infecciosos, y posteriormente mantener la salud dental y periodontal.

Los pacientes diabéticos controlados se tratan de manera similar a los no diabéticos, por esta razón resulta innecesario ajustar la dosis o modificar el uso de fármacos de uso rutinario en la consulta odontológica.

No se debe administrar profilaxis antibiótica de manera rutinaria a los pacientes diabéticos (a menos que el paciente presente otra condición sistémica que así lo requiera). Se deben evitar tratamientos de rutina en los pacientes diabéticos no controlados que presenten niveles de glucosa mayores 250 mg/Dl (7).

### **3.1.1.8.5. Hipotiroidismo e Hipertiroidismo**

Pacientes con disfunción tiroidea tratada ya sea con cirugía, radiación o fármacos y que tenga un nivel normal de hormonas tiroideas en la sangre, pueden ser tratados sin problemas como pacientes con riesgo ASA II, o

como ASA III si se advierten manifestaciones clínicas leves. En estos pacientes se debe considerar la interconsulta médica antes de iniciar el tratamiento.

En el paciente hipotiroideo se deben usar con precaución los depresores del SNC como los opioides y los ansiolíticos, ya que son personas muy sensibles al efecto depresor respiratorio y cardiovascular de estos fármacos (7).

### **3.1.1.9. Indicaciones y Contraindicaciones para Exodoncia**

#### **3.1.1.9.1. Indicaciones para una Exodoncia**

Se considera candidato a extracción todo diente que no sea útil al mecanismo dental total.

- Patología pulpar.
- Enfermedad periodontal.
- Efectos de traumatismo sobre diente o alvéolo a veces van más allá de cualquier posible reparación.
- Dientes impactados o supernumerarios.
- Consideraciones ortodónticas.
- Dientes desvitalizados son focos posibles de infección.
- Las consideraciones protéticas pueden requerir extracción
- Las consideraciones estéticas.
- Puede existir patología en el hueso circundante que incluya el diente o el tratamiento de la patología puede requerir la extracción del diente, como: quistes, osteomielitis, tumores y necrosis óseas.
- Los dientes en “la línea de fuego” de radiación terapéutica planeada en un área cercana se extraen para que la osteorradionecrosis del hueso que sobrevenga no se complique por caries debidas a radiación, o por pulpas necrosantes y sus secuelas (8).

### 3.1.1.9.2.      **Contraindicaciones para una exodoncia**

Pocas afecciones son contraindicaciones absolutas para la extracción de dientes.

**Contraindicaciones Locales:** se asocian principalmente a infección, y en menor grado, a enfermedad maligna.

- Infección aguda con celulitis no controlada debe controlarse de manera que no se extienda aún más.
- Pericoronaritis aguda se maneja conservadoramente que a las otras infecciones locales debido a la flora bacteriana mixta que se encuentra en el área, al hecho de que el área del tercer molar tenga un acceso más directo a los planos aponeuróticos profundos del cuello, y al hecho de que la extracción de este diente es un procedimiento muy complicado que incluye osisección.
- La estomatitis infecciosa aguda es una enfermedad lábil, debilitante y dolorosa complicada por exodoncia intercurrente.
- Enfermedad maligna alterada por la extracción de un diente incluido en el tumor, reacciona con exacerbación del tumor y falta de curación de la herida local.
- Los maxilares radiados pueden desarrollar radio osteomielitis aguda después de la extracción por falta de aporte sanguíneo.

**Contraindicaciones Generales:** Cualquier enfermedad o mal función generalizada puede complicar una extracción o ser complicada por ella. Estos procedimientos son numerosos para poder enumerarlos. Algunas de las contraindicaciones relativas más frecuentes son:

- La diabetes sacarina no controlada se caracteriza por infección de la herida y porque no hay curación normal.
- Las cardiopatías, como arteriopatía coronaria, hipertensión y descompensación cardíaca, pueden complicar la exodoncia. El manejo puede requerir la ayuda de un médico.
- Las discrasias sanguíneas incluyen anemias simples y graves, enfermedades hemorrágicas como hemofilia y las leucemias.

- Enfermedades debilitantes de cualquier tipo hacen que los pacientes estén bajo alto riesgo.
- La enfermedad de Addison, o cualquier deficiencia de esteroides, es extremadamente peligrosa.
- El paciente que haya sido tratado por cualquier enfermedad con terapéutica de esteroides, incluso si la enfermedad ha sido vencida y el paciente no ha tomado esteroides durante un año, puede no tener suficiente secreción de corteza suprarrenal para soportar la situación de esfuerzo de una extracción sin tomar esteroides adicionales.
- La fiebre de origen desconocido se cura rara vez y frecuentemente se agrava con una extracción. Una posibilidad sería una endocarditis bacteriana subaguda no diagnosticada, padecimiento que se complicaría considerablemente con una extracción.
- La nefritis que requiera tratamiento puede crear un problema formidable al preparar al paciente para la exodoncia.
- La sensibilidad es una contraindicación relativa que requiere mayor cuidado para superar una reacción fisiológica deficiente a la cirugía y un equilibrio negativo de nitrógeno prolongado.
- Psicosis y neurosis reflejan inestabilidad nerviosa que complica la exodoncia (8).

### 3.1.2. Operatorio

Es el acto quirúrgico propiamente dicho; en él se incluyen todos los pasos preoperatorios del campo quirúrgico, la técnica quirúrgica indicada en cada caso, y la reparación de los tejidos.

En el acto operatorio propiamente dicho es de gran importancia que el cirujano bucal y su equipo tengan un plan quirúrgico bien diseñado (protocolos terapéuticos y organización), y que en caso de que surjan imprevistos tengan los conocimientos y juicio necesarios para tomar decisiones acertadas con rapidez y precisión (3).

### 3.1.2.1. Instrumental quirúrgico

#### 3.1.2.1.1. Sindesmótomo

El sindesmótomo es el primer instrumental para extracción dental que debemos usar. El sindesmótomo sirve para separar el tejido gingival de la superficie dentaria y evitar así, desgarros durante la propia fase de extracción. Al igual que el resto de los instrumentos, consta de 3 partes: mango, cuello o tallo y parte activa. Esta parte activa puede ser de distinta forma o de distinto tamaño según tengamos que extraer un diente con corona, un resto radicular (9).

**Figura 1:** Sindesmótomo



**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

#### 3.1.2.1.2. Botadores o elevadores

Los botadores o elevadores son los instrumentos que debemos usar para hacer la primera fase de la extracción dental: La luxación.

Constan de un mango, un tallo y una parte activa.

El mango puede ser liso o rugoso. El rugoso nos permite tener un mejor agarre del instrumento, pero su limpieza es peor.

La parte activa puede tener distintos tamaños, podemos encontrarlos desde hojas de 2.5mm hasta hojas de 5mm de ancho. Comúnmente, pediremos un botador de hoja estrecha, media o ancha (9).

Además, la parte activa consta de:

- Una zona cóncava, que debe ir hacia la raíz del diente.
- Una zona convexa, que debe ir hacia el hueso para hacer apoyo en él y realizar el movimiento de luxación.

Los botadores también se pueden clasificar en:

- Rectos: el mango, el tallo y la hoja están en el mismo eje. Se usan para las extracciones simples.

**Figura 2:** Botador recto



**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

- En “S” o curvos: el tallo sale del mango en el mismo eje, pero en la zona media hace una curva y termina con la hoja recta. Se pueden usar para realizar extracciones de terceros molares retenidos ya que por su forma nos permite el acceso a zonas difíciles (9).

**Figura 3:** Botador curvo



**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

- En “T” o de Winter: el mango está perpendicular al eje del tallo. La hoja también tiene cierta angulación respecto al tallo. Su principal ventaja es que nos permite ofrecer una elevada fuerza durante la luxación si tenemos un punto de apoyo correcto. Existe una variedad de este botador: el botador de POTT. Es un botador con el mango más

pequeño, el tallo más largo y la hoja tiene forma de lengüeta curva. Su función es la misma que el de Winter, pero al ser más pequeño, podemos llegar a cualquier zona (9).

**Figura 4:** Botador en T



**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

### 3.1.2.1.3. Fórceps

Es el instrumento principal junto con el elevador que realiza la extracción dental.

Todos los fórceps constan de tres partes: mango (que debe ser siempre rugoso), cuello y parte activa o valvas.

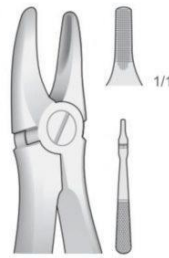
Los fórceps se clasifican en dos tipos.

#### ❖ Fórceps arcada superior:

Estos fórceps se caracterizan porque el mango y las valvas están en el mismo eje. Los podemos encontrar para:

Dientes anteriores: ambas valvas tienen una terminación redondeada y son rectos, el cuello no tiene ninguna curvatura (9).

**Figura 5:** Fórceps recto para dientes anteriores



**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

Premolares: las valvas también tienen una terminación redondeada pero el cuello tiene una curvatura hacia distal para facilitar el acceso al diente (9).

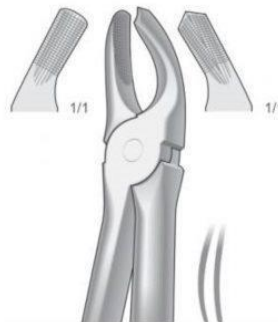
**Figura 6:** Fórceps para premolares superiores



**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

Molares: en este caso, la valva palatina tiene la terminación redondeada, pero la valva vestibular termina en un pico. Esto facilita el agarre del diente a nivel de la furca. Este fórceps también tiene el cuello con una curvatura mayor que el anterior hacia distal para facilitar el trabajo (9).

**Figura 7:** Fórceps para molares superiores



**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

Para terceros molares: se caracteriza por la gran curvatura que presenta el fórceps hacia distal para poder llegar a la zona donde se encuentra el molar. Las valvas de este fórceps son redondeadas y no presentan el pico del anterior (9).

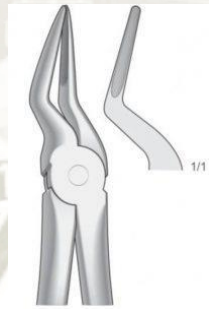
**Figura 8:** Fórceps para terceros molares superiores



**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

Para restos radiculares o de BAYONETA: este fórceps se caracteriza porque las valvas son más finas que los anteriores y el eje también presenta angulación (9).

**Figura 9:** Bayoneta



**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

❖ **Fórceps arcada inferior:**

Se diferencian de los fórceps superiores en que las valvas tienen una angulación respecto al mango de 90°. También son distintos según la posición del diente:

**Dientes anteriores:** Las valvas tienen una terminación redondeada y se llegan a tocar cuando están cerradas (9).

**Figura 10:** Fórceps para dientes anteriores inferiores



**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

**Premolares:** son igual que los fórceps para anteriores pero las puntas de las valvas no llegan a tocarse cuando están cerradas (9).

**Figura 11:** Fórceps para premolares inferiores



**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

Molares:

- Pico de loro. Ambas valvas tienen una terminación en pico para que puedan penetrar en la furca y así lograr un agarre perfecto del molar.

**Figura 12:** Fórceps para molares inferiores (Pico de loro)



**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

- Para molares también podemos usar los que se llaman cuerno de vaca. Estos fórceps se caracterizan porque las valvas tienen forma de cuerno de vaca (son muy puntiagudos) y penetran perfectamente en la furca de los molares.

**Figura 13:** Fórceps para molares inferiores (Cuerno de vaca)



**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

**Fórceps de ataque frontal:** se usan también para molares. Se diferencian de los anteriores en que las valvas y el mango están en el mismo eje. Con ellos se entra en la cavidad bucal desde frente y no de modo lateral como ocurre en los anteriores casos (9).

**Figura 14:** Fórceps de ataque frontal para molares inferiores

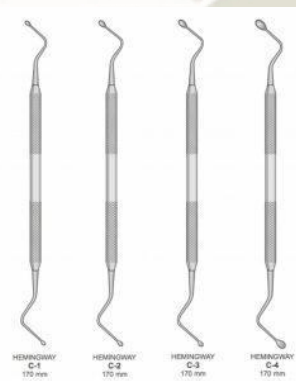


**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

#### 3.1.2.1.4. Cucharillas de legrar

Una vez hemos extraído el diente o el resto radicular, debemos hacer un legrado del alveolo con el fin de eliminar cualquier quiste o infección que pudiese existir. Además, este raspado del hueso alveolar facilita el sangrado, fundamental para conseguir una correcta cicatrización. El instrumento para llevar a cabo esta fase es la cucharilla de legrar. Las más usadas son: la Cucharilla Lucas y la Cucharilla Hemingway, que constan de un mango y dos partes activas con forma de cuchara con bordes cortantes, que raspan el hueso y eliminan el quiste o infección (9).

**Figura 15:** Cucharillas de legrar o legras



**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

### 3.1.2.1.5. Lima de hueso

Este instrumental se usa cuando el hueso alveolar se queda irregular tras la extracción. Consta de un mango rugoso para un correcto agarre y una parte activa. La parte activa tiene forma rectangular con estrías para limar el hueso. Con él, pequeños picos de hueso se pueden limar y lograr una superficie lisa que no dañe al paciente en la fase de cicatrización (9).

**Figura 16:** Lima de hueso



**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

### 3.1.2.1.6. Pinza gubia

Esta pinza sirve para cortar hueso. Su fin es el mismo que el de la lima, cortar y quitar pequeñas protuberancias de hueso. Así logra dejar la superficie lo más regular posible. La pinza Gubia consta de un mango, un eje y las valvas cortantes. Pueden ser rectas o curvas. Entre los mangos tienen un resorte que mantiene la pinza abierta cuando no la usamos (9).

**Figura 17:** Pinza Gubia

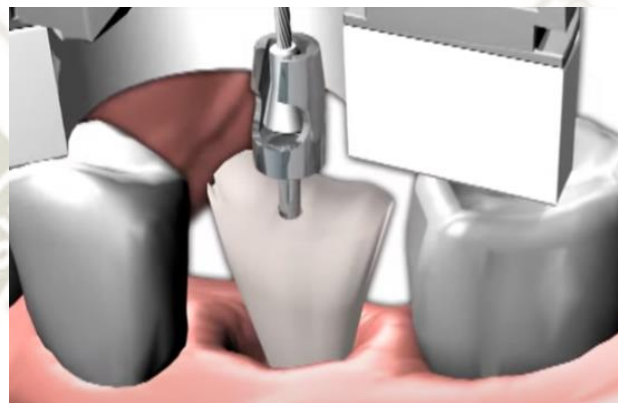


**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

### 3.1.2.1.7. Benex

El Benex es un instrumento para la extracción de restos radiculares muy innovador. Permiten la extracción de forma sencilla y controlada sin lesionar el hueso. Su inconveniente es que sólo sirve para raíces aisladas, es decir, si el diente es multirradicular será necesario realizar antes de su uso la separación de las raíces con una fresa adecuada (9).

**Figura 18:** Benex



**Fuente:** Clubclinico, (2020) (9).

### 3.1.2.2. Técnicas de Anestesia Local y Regional

#### 3.1.2.2.1. Técnicas de anestesia local por infiltración (subperiósticas o supraperiósticas).

Técnicas por infiltración o subperiósticas por lo general se utilizan en el maxilar superior, dirigiendo la aguja con la solución anestésica en la zona apical de los dientes que se requieran anestésicar, depositando anestesia de forma suave, procurando al mismo tiempo que la aguja este paralela al eje axial de los dientes seleccionados.

En el maxilar inferior puede utilizarse la técnica por infiltración o subperióstica en la región incisiva, donde el hueso es de tipo esponjoso y tiene mayor vascularización, por lo tanto, se indica anestésicar incisivos y caninos por vestibular y lingual. Tal y como se aprecia en la siguiente figura 1 (4).

**Figura 19:** Técnicas de anestesia local por infiltración (subperiósticas o suprapariósticas).



**Fuente:** Cedeño, (2015) (2).

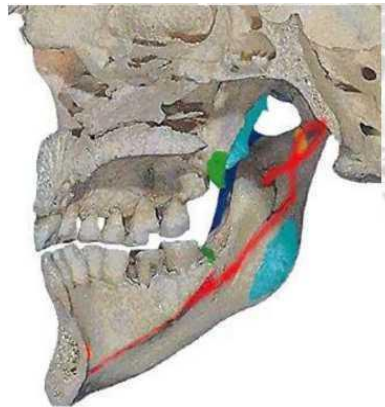
#### **3.1.2.2.2. Técnicas de anestesia regional o bloqueo de la conducción nerviosa**

En el maxilar inferior se utiliza por lo general la técnica regional o por bloqueo, en donde se deposita la solución anestésica en puntos anatómicos donde sabemos pasan o emergen los troncos nerviosos que queremos bloquear o anestésiar.

La técnica más utilizada para anestésiar el nervio dentario inferior es la denominada técnica de Smith modificada o técnica directa que toma como referente a los premolares del lado opuesto por anestésiar y la altura del plano de oclusión de primeros y segundos molares, un centímetro por arriba y uno hacia adentro, a partir de la unión de las líneas oblicua interna y externa, se introduce la aguja suavemente y se va depositando la solución de manera simultánea, hasta tocar la pared ósea de la espina de Spix.

Donde se depositan % de la solución anestésica con lo cual lograremos el bloqueo troncular del nervio dentario inferior del lado correspondiente. Tal y como se aprecia en las siguientes figuras 2 y 3 (4).

**Figura 20:** Técnicas de anestesia regional



**Fuente:** Cedeño, (2015) (2).

**Figura 21:** Bloqueo de la conducción nerviosa.



**Fuente:** Cedeño, (2015) (2).

En un segundo tiempo, se puede anestésiar el nervio lingual retirando la aguja y girando la jeringa carpule hasta que esté paralela con la línea de oclusión de premolares y molares del mismo lado en que se anestesia.

Se introduce la aguja un centímetro por arriba y otro por dentro, a partir de la unión de las líneas oblicuas interna y externa, se deposita lentamente un tercio de la solución anestésica del cartucho.

Posteriormente se retira la aguja y se gira la jeringa hasta ponerla en dirección de los premolares del lado opuesto, para desde ahí introducir nuevamente la aguja hasta topar con la pared ósea de la espina de Spix, depositando al mismo tiempo el resto de la solución anestésica, con lo cual

se logra, si la técnica fue bien ejecutada, el bloqueo del nervio dentario inferior, del lado seleccionado (4).

### **3.1.2.2.3. Otras técnicas**

Como la intraligamentaria, la intrapapilar, intrapulpar, etc. Que se pueden utilizar para reforzar el efecto de las primeras (4).

### **3.1.2.3. Tiempos Quirúrgicos**

Toda intervención quirúrgica consta de los tres apartados fundamentales: apertura del campo o acceso, operación propiamente dicha y reposición de los tejidos o sutura.

La cirugía bucal comparte estos apartados, sistematizándose de forma algo más descriptiva, como se expone a continuación (3).

#### **3.1.2.3.1. Diéresis o incisión**

Inicio de toda intervención quirúrgica. Separación de los tejidos que cubre el proceso patológico que se va a tratar, pudiéndose tratar procesos cutáneos, subcutáneos, mucosos, submucoso o si es necesario atravesar estos tejidos para alcanzar planos más profundos, como el óseo.

Es importante conocer la anatomía de la zona para no ocasionar accidentes vasculares, nervios y funcionales (hemorragias, necrosis, cicatrices retractiles, trayectos fistulosos, huesos sinusales, esfacelos, etc.).

La incisión se realiza por medio del bisturí. En las incisiones intrabucales es preferible la sujeción del bisturí en forma de lapicero ya que los movimientos son breves y delicados.

Se deben respetar el aporte vascular del futuro colgajo, deben realizarse siempre sobre hueso sano y son lo suficientemente amplios para permitir la perfecta visualización del campo quirúrgico sin necesidad de ampliar la incisión.

Para realizar incisiones no se aconseja la utilización del electro bisturí ni del láser de alta potencia (ERB: YAG y CO2) en la mucosa bucal, ya que, si bien aportan hemostasia, producen una incisión más irregular y lesiones térmicas en los tejidos, sobre todo el electro bisturí (3).

### 3.1.2.3.2. Despegamiento mucoperióstico o mucoso

Una vez realizado la incisión se procede a separar la mucosa del hueso lo que se denomina un colgajo que está formado por la mucosa o fibromucosa y periostio.

En el caso de ser un colgajo de espesor total, que es lo habitual en cirugía bucal de tejidos duros. Sin embargo, cuando la cirugía bucal se realiza en tejidos blandos gingivales o peri implantados, muchos colgajos son de espesor parcial por lo que contiene mucosa sin el periostio que sigue pegado a hueso.

El levantamiento del colgajo de espesor total es con el periostótomo, que se maneja cogiéndolo como si fuera un lapicero.

La manipulación de los tejidos se realiza de forma suave para no producir necrosis del colgajo. El despegamiento de la zona vestibular y lingual es mucho más fácil que el palatino debido a que éste tejido es de mayor dureza, densidad y grosor.

Se mantiene siempre separado el colgajo del campo operatorio mediante separadores romos sin dientes para no causar traumatismos.

La tracción debe ser firme precisa, pero a su vez no comprima ni tracciones mucho el periostio con el fin de que no se prive excesivamente de aporte vascular al colgajo durante la intervención (3).

### 3.1.2.3.3. Ostectomía y Osteotomía

Una vez despegado el colgajo, es necesario extraer o cortar el hueso expuesto para acceder el proceso a tratar.

Se realiza la osteotomía para eliminar hueso con instrumentos rotatorios (fresa redonda montada en pieza de mano) o instrumentos manuales (pinza gubia, lima de hueso para ampliar el campo operatorio).

Los instrumentos rotatorios necesitan una refrigeración adecuada con suero fisiológico para evitar el calentamiento generado por la fricción y, por lo tanto, la producción de necrosis ósea y formación de secuestros.

La irrigación facilita el arrastre de los restos de tejidos óseos de la fresa (3).

#### **3.1.2.3.4. Odontosección**

Según la posición del diente que va a ser extraído puede ser necesaria su división en fragmentos para ser retirado sin necesidad de sacrificar mayor cantidad de hueso.

La acción al dividir el diente se llama odontosección y hay que decir que, una vez realizada la osteotomía necesaria, es preferible preservar el hueso del paciente y dividir el diente en los fragmentos necesarios para poder extraerlo en su totalidad, sin necesidad de aumentar la osteotomía.

Ésta maniobra se realiza con fresas de fisura montada en pieza de mano y con una refrigeración muy abundante con suero fisiológico (3).

#### **3.1.2.3.5. Exéresis, Evacuación, Restauración o Remodelación**

Es la fase de operación propiamente dicha, donde se extrae, evacua, restaura o remodela según el motivo de la intervención. La duración de este apartado constituye la mayor parte de la intervención (3).

#### **3.1.2.3.6. Tratamiento de la Cavidad y Hemostasia**

Es necesario actuar sobre la cavidad con el fin de eliminar los restos de tejido granulomatoso, epitelial o material ajeno a la herida quirúrgica. El instrumental necesario son las cucharillas de legrado y pinzas de hemostasia curva o mosquitos que por su diseño facilita la entrada en la cavidad y retirada de estos restos.

En esta fase se procura controlar la producción de hemostasia eficaz, ya sea por compresión roma sobre las trabéculas óseas o por medio de ligaduras del vaso sangrante.

Observar que no queden bordes afilados o crestas puntiagudas que complican el periodo post operatorio y se procede a la regularización de los bordes óseos para que el colgajo repose sobre una superficie roma.

Antes de reposicionar el colgajo se debe asegurar que la cavidad este completamente limpia, por lo que es aconsejable impulsar un chorro de

suero fisiológico para lavar la cavidad con las turbulencias que arrastran pequeños fragmentos que no se hayan detectado con anterioridad (3).

#### **3.1.2.3.7. Sinéresis o Sutura**

La sinéresis es el último tiempo quirúrgico que tiene como objetivo aproximar los bordes de la herida incididos previamente.

Para ello se utiliza los hilos de sutura montados en agujas triangulares curvas atraumáticas, portaagujas tipo mayo y pinza de disección con dientes.

Se toma la aguja curva con porta aguja en la parte media de la curva, perforando los labios de la herida de forma independiente y procurando abarcar todo el espesor del colgajo. Es importante que los bordes de la herida afronten homogéneamente o con una ligera eversión. Si se encuentran invertidos pueden llevar algún problema de la cicatrización. Si se realiza un ligero masaje después de la sutura se puede conseguir que las pequeñas discrepancias desaparezcan, aunque esto no siempre es así.

Según los casos se emplean materiales reabsorbibles o no, quedando al juicio del cirujano la realización de puntos simples, dobles, continuos o de ida y vuelta.

Los puntos no reabsorbibles deben retirarse aproximadamente a los 7 días de la intervención, necesitando buena luz, unas pinzas y unas tijeras finas o la punta de un bisturí del número 11 (3).

#### **3.1.2.4. Tiempos de la Exodoncia con Fórceps**

##### **3.1.2.4.1. Prehensión**

Paso por el cual el fórceps coge a la pieza dentaria por encima de su cuello anatómico, primero se acomoda el bocado de lingual o palatino luego el vestibular. En dicho cuello anatómico se busca el apoyo y a expensas del cual se desarrolla la fuerza para movilizar el órgano dentario (2).

#### **3.1.2.4.2. Luxación**

Maniobras mediante el cual se rompen las fibras del periodonto y se dilata el alveolo. En su primer momento impulsa el diente contra su alveolo en dirección al ápice.

En un segundo momento se realiza un:

- Movimiento de lateralidad.
- Movimiento de rotación (2).

#### **3.1.2.4.3. Tracción**

Movimiento destinado a desplazar al diente del alveolo. Se realiza cuando el paso anterior se haya roto los ligamentos y se haya dilatado lo suficiente el alveolo (2).

#### **3.1.2.5. Tiempos de la exodoncia con elevadores**

##### **3.1.2.5.1. Aplicación**

La parte activa del elevador es guiada al punto de apoyo y tratar de incidir entre el hueso y el diente como si fuera una cuña (2).

##### **3.1.2.5.2. Luxación**

Movimiento de rotación y elevación con el fin de romper los ligamentos periodontales y dilatar el alvéolo (2).

##### **3.1.2.5.3. Extracción propiamente dicha**

Roto los ligamentos y dilatado el alvéolo se realizan movimientos de elevación para expulsar el diente (2).

#### **3.1.2.6. Posición del paciente y operador**

Para efectuar la extracción de los dientes del maxilar superior, el profesional se coloca a la derecha del sillón dental y delante del paciente; así quedando profesional y paciente frente a frente.

Si debemos actuar en la mandíbula, en la hemiarcada izquierda, nos situaremos a la derecha y delante del paciente. Para trabajar sobre la hemiarcada derecha se recomienda ubicarse detrás del paciente, inclinado por encima de la cabeza de este (3).

### 3.1.3. Post Operatorio

Son el conjunto de maniobras que se realizan después de la operación con el objeto de mantener los fines logrados por la intervención, reparar los daños que surjan en el acto quirúrgico y colaborar con la naturaleza en el logro de restablecer la salud del paciente.

A diferencia de las otras heridas, las intrabucales no pueden mantenerse secas y el hecho de que el paciente tiene que comer, dificulta aún más mantener la herida limpia.

Afortunadamente, el abundante aporte sanguíneo de los tejidos bucales es una gran ayuda en el proceso de curación (2).

#### 3.1.3.1. Complicaciones Post Operatorias

##### 3.1.3.1.1. Locales

❖ **Hemorragia:** La cavidad bucal es una zona altamente vascularizada por el cual tiende con facilidad al sangrado. Una hemorragia puede ser:

**Primaria:** Aparecen inmediatamente después del acto quirúrgico, dejando el vaso descubierto y provocando el sangrado por el cual debemos comprimir el vaso con un instrumento como traumáticamente para lograr la coagulación del alvéolo.

**Secundaria:** Se dan mucho después del acto quirúrgico, producto de un coágulo mal formado, por el cual el tratamiento es dirigido a la zona sangrante.

Se debe volver una zona aséptica colocando colutorios o enjuagatorios al paciente y luego lavar la herida para poder identificar la zona sangrante. Realizar hemostasis con gasas o medicamentos para favorecer a la coagulación, si la hemorragia persiste colocar anestesia con epinefrina para provocar la vasoconstricción.

❖ **Hematoma:** Acumulación de sangre, es una hemorragia que se da internamente por roturas de los vasos sanguíneos, pero no llegan a la superficie, esta zona por lo tanto se torna dolorosa.

- ❖ **Infección:** Se da por un proceso infeccioso preexistente o por un descuido del paciente (2).
- ❖ **Alveolitis:** Se da en el 2do y 5to día post exodoncia, es un dolor agudo intenso y su consecuencia principal es una mala cicatrización alveolar o perturbación de ésta. Se dan también alveolitis con inflamación ósea como osteítis, flemones peri maxilares, periostitis óseas, etc.

**Alveolitis Húmeda:** Infección del coágulo y del alvéolo.

**Alveolitis Seca:** No presenta coágulo y se da un dolor muy intenso el cual requiere mayor cuidado. (Zona molares, premolares y sexo femenino).

- **Tratamiento Local:** Limpieza alveolar para eliminar restos del coágulo, esquirlas óseas, restos de comida que están en el interior del alvéolo, realizar un curetaje alveolar.
- **Tratamiento Sistémico:** El uso de antibióticos y también se utiliza los analgésicos adecuados según el dolor, ya que se trata de un dolor intenso es propicio usar barbitúricos.
- ❖ **Dolor:** Es una experiencia sensorial desagradable asociada a un daño tisular.

Se presenta como una reacción propia de la zona afectada. Éste es menguado con el frío que se coloca sobre la región operada, ayudado por los analgésicos que se le recetó al paciente.

- ❖ **Edema:** El edema post operatorio 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 3er 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 comfortable. El hielo debe colocarse sobre la región operada,

teniéndose cuidado de proteger la piel con el tejido fino, para evitar lesiones cutáneas.

La utilización de antiinflamatorios esteroides preoperatoriamente tiende a minimizar el edema quirúrgico (10).

- ❖ **Queilitis:** Es la inflamación y atrofia de los pliegues cutáneos de las comisuras bucales. Se presenta por la tensión continua y exagerada del labio durante el procedimiento quirúrgico, en algunos casos la pieza de mano también contribuye a ello.

En ciertas ocasiones puede infectarse por *Cándida Albicans* debido al contacto prolongado con la saliva produciendo una laceración de los tejidos.

- ❖ **Parestesia:** Producida por el toque, laceración o desgarro de un nervio, es más común en la mandíbula. El paciente indicara escozor, cosquilleo o insensibilidad.
- ❖ **Trismus:** Dolor muscular de la mandíbula que imposibilita la apertura con normalidad, se da por una inflamación de la cirugía y el dolor post operatorio. Se da también por una infección, una técnica anestésica mal colocada y por una lesión de la Articulación Témporo Mandibular (ATM) (2).

#### 3.1.3.1.2. Generales

- ❖ **Lipotimia:** Se da por temor a la operación, es decir es un paciente que empalidece, presenta sudor frío, respiración ansiosa, mirada fija y el pulso disminuye.

**Tratamiento:** Se va a suspender la intervención quirúrgica, se coloca la cabeza del paciente en una posición más baja que el resto del cuerpo y las piernas en alto, así evitaremos una anemia cerebral, en algunas ocasiones se administra oxígeno y generalmente es de corta duración.

- ❖ **Shock:** Es un estado de conmoción, de intensidad variable que aparece repentinamente y puede ser de corta duración. Si el shock es de larga duración puede llevar a la muerte.

**Síntoma:** Respiración lenta que luego se hace ansiosa, el pulso es débil que luego se pierde, los reflejos desaparecen, la piel empalidece, y se humedece, el paciente se queja de frío y poco después pierde conocimiento.

**Tratamiento:** Colocar al paciente con la cabeza en una posición mucho más abajo que el resto del cuerpo, se le hace inhalar amoníaco, se le da de beber café o whisky y se le pasa una corriente de aire en la cara.

- ❖ **Septicemia:** Infección grave y empeora de forma muy rápida que surge por el paso de microorganismo al torrente sanguíneo debido a infecciones en las zonas aledañas o alejada a la zona intervenida. El paciente otorga manifestaciones como escalofríos, fiebre, respiración acelerada, frecuencia cardíaca rápida y malestar general.

Es un estado muy grave, el cual debe ser tratado con antibiótico terapia e internamiento hospitalario del paciente. Presenta mayor riesgo cuando el paciente presenta complicaciones cardíacas o reumáticas, cuando empeora puede llegar al shock (2).

### 3.1.3.2. Farmacología

#### 3.1.3.2.1. Antiinflamatorios no esteroideos AINES

Los AINES bloquean la síntesis de prostaglandinas al inhibir, con mayor o menor potencia, las isoformas de la ciclooxigenasa (COX): COX1 y COX2, esta enzima es la responsable de la conversión del ácido araquidónico a prostaglandinas y tromboxanos.

COX1 es la enzima responsable de la formación de prostaglandinas que participan en funciones homeostáticas, mientras que COX2 participa en procesos como la inflamación.

La presencia de adenomas, carcinomas colorectales, cáncer de mama y de cabeza y cuello, aumentan su expresión; y factores como los glucocorticoides o las citosinas la disminuyen. Tal como se aprecia en el siguiente cuadro 3 (7).

**Cuadro 3:** Medicamentos Antiinflamatorios No Esteroides (AINES)

Genérico	Comercial	Presentación	Vía	Dosis	Dosis Máxima	Efectos Relevantes	Vida Media en Horas
Ibuprofeno	Tabalón, Motrin	Tabletas, 400-600- 800 mg. Suspensión 40 mg/mL	Oral	400 mg c/6h a 8h	3200 mg	Antiinflamatorio	2 - 2.5
Paracetamol	Tempra	Tabletas 500 mg	Oral	500 a 1000 mg c/6h a 8h	4 gr/ día	Analgésico, antipirético, no antiinflamatorio	2 - 3
Metamizol	Neomelubrina	Tabletas 500 mg	Oral	500 mg c/6h	Adultos: 4 g Niños: hasta 120 mg/kg/día	Antiinflamatorio Agranulocitosis rara	2.5 - 4
Naproxeno	Naxen, Flanax	Tabletas 250, 375, 550	Oral	400 mg c/6h a 8h	3200 mg	Antiinflamatorio, antipirético, ototóxico	12 - 17
Ketorolaco	Dolac	Tabletas 10 mg	Oral	10 mg c/8h	40 mg	Dolor agudo, irritante gástrico	5 - 6
Diclofenaco	Voltarén	Gragea 50 mg	Oral	50 a 100 mg c/8 h	500 mg/día	Osteoartritis, dolor agudo y crónico	1 - 5
Celecoxib	Celebrex	Capsula 200 mg	Oral	200 mg/día	400 mg/día	Osteoartritis	11
Ácido acetil salicílico (ASA)	Aspirina	Tabletas 300 mg - 500 mg	Oral	1 g c/6h	6g	Uricosurico, Antiagregante plaquetario	0.25
Meloxicam	Mobicox	Tabletas 15 mg	Oral	15 mg/día	15 mg/día	COX1 y 2 trismus. Artritis	20 - 24

Fuente: Espinosa, (2012) (7).

### 3.1.3.2.2. Analgésico Opioide

- Suprimen casi todos los tipos de dolor.
- Depresión respiratoria.
- Antitusivos: deprimen las neuronas del centro tusígeno como se muestra en la siguiente tabla. Tal y como se aprecia en el siguiente cuadro 4 (7).

**Cuadro 4: Analgésico Opiode**

Nombre	Dosis	Características Farmacológicas
<b>Alcaloides Naturales (Derivados del Opio)</b>		
Morfina	Oral 5-30 mg c/3-4 horas IM 5-10 mg c/3-4 horas	Analgésico opioide. Dolor de moderado a severo. Induce náusea, depresión respiratoria y estreñimiento.
Codeína	Oral 15-60 mg c/4-6 horas IM 15-60 mg c/4-6 horas	Antitusígeno, funciona como analgésico al metabolizarse en morfina. Se combina con algún AINE como el acetaminofén.
<b>Derivados Sintéticos</b>		
Tramadol	Oral 50-100 mg c/4-6 horas	Inhibe recaptura de serotonina y de noradrenalina. Se une a receptores $\mu$ .
<b>Derivados Semisintéticos</b>		
Oxicodona	Oral 5-10 mg c/4-6 horas	Se emplea por vía oral, sola o combinada con AINES, para dolor agudo o crónico, de moderado a severo.

Fuente: Espinosa, (2012) (7).

### 3.1.3.2.3. Antibiótico

Los Beta-lactámicos como las penicilinas, ácido clavulánico, cefalosporina y carbapenemas. Todos los anteriores actúan en la síntesis del peptidoglucano, que es el componente que da rigidez a la pared bacteriana, provocando así la lisis de la bacteria (7).

#### 3.1.3.2.3.1. Penicilinas

Se consideran el antibiótico de primera elección en infecciones bacterianas en boca.

Actúan por ejemplo en el drenado y el tratamiento de conductos radiculares en caso de abscesos de origen periapical, o el drenado seguido de raspado y alisado en caso de abscesos periodontales.

En el tratamiento de abscesos cerrados de origen dental y periodontal, es útil la combinación de una penicilina de amplio espectro y metronidazol.

- Penicilina G o bencilpenicilina

Son sensibles también algunos cocos gramnegativos como la *Neisseria* y bacilos grampositivos como *Actinomyces*, *Clostridium* y *Corynebacterium*.

La combinación de penicilina G sódica y procaínica, que se emplea en Odontología para el tratamiento de infecciones purulentas agudas periapicales y periodontales, en infecciones post extracción, en pericoronaritis y en infecciones de glándulas salivales.

- Penicilina V o fenoxialquímica o fenoximetilpenicilina

En Odontología se emplea para el manejo de infecciones purulentas agudas localizadas, en infecciones post extracción, en pericoronaritis y en infecciones de glándulas salivales (7).

#### 3.1.3.2.3.2. Cefalosporinas

Al igual que las penicilinas, las carbapenemas y los monobactamos, las cefalosporinas inhiben la síntesis de la pared bacteriana, por lo que pueden destruir a los microorganismos sin afectar a las células del hospedero.

- **Primera generación:** cefalexina, cefadroxilo, cefalotina. Actúan sobre bacterias gram positivas y moderadamente sobre gram negativas.
- **Segunda generación:** cefaclor, cefuroxima. Ligeramente mejor acción sobre gram negativas que las de tercera generación.
- **Tercera generación:** ceftriaxona, cefotaxima. Menos activas sobre cocos grampositivos que las de primera generación. Más activas sobre beta- lactamasas.
- **Cuarta generación:** cefepima. Espectro más amplio que las de tercera generación y mejor actividad sobre beta-lactamasas (7).

### 3.1.3.2.3.3. Macrólidos

La eritromicina, azitromicina y claritromicina son los más empleados en Odontología. La Asociación Americana del Corazón (AHA) considera a la eritromicina y a la azitromicina como los antibióticos de primera elección ante alergia a la penicilina como se muestra en el siguiente cuadro 5 (7).

**Cuadro 5:** Dosis de macrólidos en Odontología

<b>DOSIS DE MACRÓLIDOS EN ODONTOLOGÍA</b>				
<b>INFECCIÓN</b>	<b>MACRÓLIDO</b>	<b>ESPECTRO</b>	<b>DOSIS</b>	<b>FRECUENCIA</b>
Profilaxis para endocarditis bacteriana en alérgicos a la penicilina con enfermedad valvular cardiaca.	Azitromicina o claritromicina	500 mg	30 a 60 minutos antes del tratamiento	dosis única
Infecciones dentales y periodontales en alérgicos a la penicilina cuando ésta esté indicada.	Eritromicina	De 250 mg a 1 g. casos graves aumentar la dosis. No exceder 4 g en 24 horas.	cada 6 horas	7 días

**Fuente:** Espinosa, (2012) (7).

### 3.1.3.3. Indicaciones al Paciente

#### 3.1.3.3.1. Compresas Frías

Aconsejar al paciente usar compresas frías sobre la cara donde fue el acto quirúrgico durante las primeras 24 horas o 48 horas, realizando una aplicación de 2 minutos por 1 de descanso. El frío es para reducir al mínimo la inflamación (2).

#### 3.1.3.3.2. Higiene Bucal

El paciente no debe estar escupiendo, tampoco succionar el alvéolo, ni hacer gárgaras o enjuagatorios.

Con cepillos propios para la ocasión ya que no dañan el área de cicatrización gracias a la suavidad de sus filamentos. La lengua y los dientes que no han sido afectados por la operación deben cepillarse después de los alimentos, normalmente.

Al día siguiente el paciente puede empezar a enjuagarse la boca con una solución antiséptica, este enjuague no debe ser vigoroso ya que podría desplazarse el coagulo de su alvéolo (2).

#### **3.1.3.3.3. Dieta**

Indicaciones al paciente sobre una dieta blanda y blanca, evitando el consumo de comidas irritantes.

Debe haber una dieta tales como flanes, gelatinas, leche, jugos, papillas.

No se debe tomar líquidos calientes las primeras 24 horas post cirugía (2).

#### **3.1.3.3.4. Sueño**

Debe dormir con la cabeza algo más alta que de lo normal (se recomienda dos almohadas) y sobre ellas una toalla, ya que las heridas producen exudado y estimulan la salivación (2).

#### **3.1.3.3.5. Actividad Física**

El reposo del paciente es necesario, así se evitan cambios de temperatura lo que es fundamental para su recuperación. Realizar esfuerzos físicos extenuantes, deportes, permanecer en lugares con temperaturas elevadas o expuestos al sol atenta contra la mejoría del paciente. 1,2 o 3 días de reposo son aconsejables (2).

#### **3.1.3.3.6. Medicación**

Todo paciente debe recibir una receta donde debe estar incluido analgésicos, antibióticos y un antiinflamatorio, y debe indicar la dosis, frecuencia con que deben ser tomados los fármacos indicados.

Esta receta debe ser escrita con letra clara para que el paciente pueda leerla y cumplirla correctamente (2).

#### **3.1.3.3.7. Citas Post-operatorias**

El paciente debe ser visto por el odontólogo a las 24 horas de la intervención, luego espaciar las visitas según progrese la evolución del paciente. Entre el 5to y 7mo día, se debe retirar los puntos de sutura (2).

### 3.2. Revisión de antecedentes investigativos:

#### 3.2.1. Antecedentes Locales

**Título:** Comparación del nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico de los estudiantes del VII y IX semestre del centro odontológico de la UCSM, Arequipa 2020.

**Autor:** Diaz Salazar, Luz Alisson.

**Resumen:** El presente estudio de investigación tiene como finalidad comparar el nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico del VII y IX semestre del Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa 2020. Se realizó un estudio de corte transversal, aplicado a dos grupos, cada uno con una cantidad homologada de 56 estudiantes, por medio de la técnica de cuestionario virtual, elaborado por la plataforma Microsoft Forms y con previo consentimiento informado, el cual constó de 22 preguntas con valor de 1.0 puntos cada una. Se compararon ambos grupos de estudios mediante la prueba estadística de Chi<sup>2</sup>, cuyo resultado reveló que no existe diferencia significativa del nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico entre los estudiantes del VII y IX semestre del Centro Odontológico de la UCSM, ya que, según dicha, prueba estadística el valor de  $P=0.81$  ( $P>0.05$ ), lo cual confirma el resultado mencionado. En cuanto al resultado del nivel de conocimiento de etiología, se halló una diferencia estadísticamente significativa de  $P=0.02$  ( $P<0.05$ ), donde predomina el “buen” nivel de conocimiento del IX semestre con 69.9%, proporcionalmente hablando, así mismo, cabe mencionar, que el indicador de fármacos a utilizar en un shock anafiláctico, fue el indicador que tuvo como mayor resultado un nivel de conocimiento “malo” con un 28,6% y 19,6% en el VII y IX semestre respectivamente, proporcionalmente hablando, el indicador que tuvo mayor nivel de conocimiento “regular” fue el de fisiopatología con un 80.4% y 64.3% en el VII y IX semestre respectivamente, proporcionalmente hablando y el indicador que tuvo mayor nivel de conocimiento “bueno” fue el de etiología con un 50.0% y 69.9% en el VII y IX semestre respectivamente, proporcionalmente hablando. Tanto en el VII como IX semestre, predominó el nivel de conocimiento “regular” sobre shock anafiláctico con un 62.5% y 58.9% respectivamente, proporcionalmente

hablando. Por lo cual se concluye que el nivel de conocimiento general sobre shock anafiláctico de ambos semestres es “regular”, predominando un buen nivel de conocimiento en cuanto a la etiología y encontrándose un nivel “malo” en cuanto a los fármacos a utilizar en un shock anafiláctico (12).

**Título:** Nivel de conocimiento del preoperatorio, operatorio y postoperatorio en la exodoncia en los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología, Arequipa 2018.

**Autor:** Barriga Vidales, Roberto Manuel.

**Resumen:** Éste trabajo se realizó con el propósito de saber cuál es el Nivel de Conocimiento sobre el Pre Operatorio, Operatorio y Post Operatorio sobre la exodoncia, en los Estudiantes del IX Semestre de la Facultad de Odontología, teniendo todos los cuidados necesarios que deben tener, como futuros profesionales de la Salud Oral, con los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María – Arequipa. Es por ello por lo que se realizó un cuestionario de 30 preguntas, 10 preguntas para el tiempo Pre Operatorio, 10 preguntas para el tiempo Operatorio y 10 preguntas para el tiempo Post Operatorio en relación con Cirugía Oral, específicamente de la exodoncia, a los 124 estudiantes que asisten normalmente a la Clínica Odontológica. Los objetivos fueron evaluar el nivel de conocimiento del Pre Operatorio, evaluar el nivel de conocimiento del Operatorio, evaluar el nivel de conocimiento del Post Operatorio en los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología y determinar si el nivel de conocimiento del Pre Operatorio, Operatorio y Post Operatorio en la exodoncia en los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, es malo, regular o bueno. Encontramos que el nivel de conocimiento del Pre Operatorio, Operatorio y Post Operatorio en los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, que de los 124 encuestas, se encontró con un 59,7% con un nivel de conocimiento Bueno, el 37,9% Regular y el 2,4% Malo, específicamente el mejor nivel de conocimiento de los estudiantes es en el tiempo Post Operatorio con un 72,6%, el nivel de conocimiento en el tiempo Pre Operatorio con un 63,7% y finalmente el nivel de conocimiento en el tiempo Operatorio con un 58,1%. Obteniendo con estos resultados, que el nivel de conocimiento de Pre Operatorio y Operatorio es

bueno, pero con un menor porcentaje que el del Post Operatorio. Palabras Claves: Exodoncia, Pre Operatorio, Operatorio, Post Operatorio (13).

**Título:** Nivel de conocimiento de historia clínica de cirugía bucal y maxilofacial por los estudiantes del IX ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso, Lima 2018.

**Autor:** Pedemonte García, Jorge Luis.

**Resumen:** El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento de Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial por los estudiantes del noveno ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II. El diseño metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal, prospectivo y de enfoque cuantitativo. Para cumplir el objetivo del estudio, se utilizó un cuestionario diseñado para el estudio. La muestra estuvo conformada por 64 estudiantes que cursan el noveno ciclo en la clínica estomatológica, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes del noveno ciclo de la clínica de estomatología, tuvieron el nivel de conocimiento regular con un porcentaje de 79.7% de la muestra. Se concluye que el nivel de conocimiento de Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial por los estudiantes del noveno ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II es regular (14).

**Título:** Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes que cursan los ciclos VI - VIII - x de la Escuela de Estomatología. Universidad Alas Peruanas. Arequipa. 2017.

**Autor:** Velarde Rolin, Miluska.

**Resumen:** El objetivo principal del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes que cursan los ciclos VI - VIII - X de la escuela de estomatología Universidad Alas Peruanas Arequipa 2017. La investigación correspondió al tipo no experimental, así mismo el diseño aplicado fue transversal, de campo, prospectivo y comparativo. La población de estudio fueron los estudiantes del VI, VIII, y X ciclo de la Universidad Alas Peruanas, de los cuales fueron evaluados en total 151 estudiantes que reunieron los criterios de inclusión y exclusión propuestos. Por

tanto, en el presente estudio no se utilizó el criterio de muestra. La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento estuvo constituido por un cuestionario, el cual estuvo dividido en 5 áreas: injurias percutáneas, métodos de barrera, esterilización y desinfección, Hepatitis B, VIH y Tuberculosis y desechos dentales, el test utilizado fue validado por Saenz (2007). Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad entre los estudiantes de los tres ciclos es mayoritariamente un nivel medio (75.9% para el VI ciclo, 68.4% para los del VIII ciclo y 83.1% para los del X ciclo). Desde el punto de vista cuantitativo, los estudiantes del VI ciclo lograron una nota de conocimientos sobre bioseguridad promedio de 14.46, los del VIII ciclo 13.76 y los del X Finalmente, no hemos encontrado diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre bioseguridad entre los ciclos evaluados (15).

### 3.2.2. Antecedentes Nacionales

**Título:** Evaluación de protocolo preoperatorio en los estudiantes de la Universidad de Huánuco 2015

**Autor:** Peralta Huatuco, Rosario.

**Resumen:** Determinar si se aplica el protocolo preoperatorio para la atención odontológica en los estudiantes de la universidad de Huánuco 2015. **Materiales y métodos:** Se aplicó una ficha de guía protocolar a los 49 estudiantes de la clínica odontología de la universidad de Huánuco con la finalidad de obtener información sobre si cumple o no los protocolos de atención. Los datos fueron analizados estadísticamente mediante las variables estudiadas, mediante la estadística descriptiva. El método de investigación utilizado fue descriptivo, con un tipo de investigación observacional. Resultado: De acuerdo con los principios protocolares en operatoria dental, se determinó que la mayor prevalencia se evidencio en los estudiantes que no siguen los principios protocolares en operatoria dental en un 91.8% y la menor prevalencia se evidencio en los estudiantes que siguieron los principios protocolares en operatoria dental en un 8.2%. De acuerdos los principios protocolares en cirugía dental, se determinó que la mayor prevalencia se evidencio en los estudiantes que no siguieron los principios protocolares en cirugía dental en un 87.8% y la menor prevalencia se evidencio en los estudiantes que siguieron los principios protocolares en cirugía

dental un 12.2%. De acuerdo con los principios protocolares en endodoncia dental, se determinó que la mayor prevalencia se evidencio en los estudiantes que no siguen los principios protocolares en endodoncia dental en un 79.6% y la menor prevalencia se evidencia en los estudiantes que siguieron los principios protocolares en endodoncia dental un 20.4%. Conclusión: De acuerdo con los resultados obtenidos, analizados e interpretados se determinó que no existe un protocolo preoperatorio implementado para la atención odontológica en los estudiantes de la Universidad de Huánuco 2015 (16).

### 3.2.3. Antecedentes Internacionales

**Título:** Medidas pre y post operatorias en cirugía bucal - Universidad de Guayaquil. 2012

**Autor:** Piloso Pazmiño Sandy Estefanía.

**Resumen:** Con el contenido de esta investigación se pretende preparar al estudiante en el área quirúrgica, llevando una secuencia en la atención de sus pacientes y los procedimientos quirúrgicos en las mejores condiciones de seguridad. Primero se abordan los temas que lo facultan para elaborar un diagnóstico global, un plan de tratamiento y la secuencia del procedimiento quirúrgico para determinar el manejo de las posibles complicaciones. Reforzando las medidas, normas o acciones que debemos de utilizar en el área de trabajo con la finalidad de evitar accidentes en las intervenciones cruentas del acto quirúrgico. En lo que se refiere al preoperatorio podemos nombrar aspectos relacionados con el paciente, odontólogo, su equipo de trabajo y la cirugía. Teniendo en cuenta las debidas precauciones antes de tocar al paciente para el momento de ser intervenido. Realizando unas series de pruebas complementarias y exploraciones programadas, con lo que lograremos detectar algún factor que modifique la evolución del paciente o el plan anestésico, ocasionando molestias. También un punto muy importante en el preoperatorio es el cuidado del instrumental con su correcta esterilización y asepsia del paciente. En la etapa postquirúrgica la atención del paciente se centra, en torno a la valoración integral del mismo, identificando las potenciales complicaciones siendo estas tempranas o tardías de acuerdo con la presentación de las mismas. Considerando todos estos aspectos de relevante importancia no solo para nosotros como odontólogos sino para el paciente en general en su recuperación. Debemos concluir que las

medidas pre y post operatorias en cirugía bucal constituyen un tema fundamental en el conocimiento y aprendizaje de todo estudiante en formación y Odontólogo para nuestra práctica clínica diaria y por tanto es menester el conocimiento de este (17).

#### **4. HIPÓTESIS**

##### **4.1. Hipótesis alterna**

Dado que los estudiantes de ciclos semestrales superiores tienen una formación universitaria más compleja y profunda que los estudiantes de semestres inferiores:

Es probable, que el nivel de conocimiento sobre exodoncia sea diferente entre estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

##### **4.2. Hipótesis nula**

El nivel de conocimiento sobre exodoncia es similar o igual en los estudiantes de VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

##### **4.3. Hipótesis alterna**

El nivel de conocimiento sobre exodoncia es diferente en los estudiantes de VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



**CAPITULO II:  
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIAL DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnica

#### 1.1.1. Especificación

Se utilizó la técnica comunicacional y como instrumento se aplicó un cuestionario virtual para recoger información de la variable "nivel de conocimiento sobre exodoncia".

#### 1.1.2. Esquematización

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre exodoncia en estudiantes del VIII y X semestre	Comunicacional	Cuestionario virtual

#### 1.1.3. Descripción

Una vez obtenida la aprobación del proyecto, se presentó una solicitud en mesa de partes dirigida al decano de la Facultad solicitando la autorización para aplicar el instrumento en los estudiantes del VIII y X semestre, previa coordinación con los docentes.

El decano emitió la aprobación dirigida a los docentes para la aplicación del instrumento, por lo cual se procedió a elaborar el cuestionario virtual mediante la plataforma Google Forms.

Finalmente, se les hizo llegar a los estudiantes de ambos semestres el cuestionario virtual mediante un link, el cual fue compartido por los docentes: Dra. María Barriga, Dr. Herbert Gallegos Vargas y delegados de clase de cada semestre. Una vez que los estudiantes ingresaron al link, observaron el consentimiento informado y tuvieron la opción de escoger el participar o no de dicha investigación.

## 1.2. Instrumentos

### 1.2.1. Instrumento Documental

#### a. Especificación del instrumento

Se utilizó el cuestionario de preguntas elaborado en función a la variable e indicadores.

#### b. Estructura del instrumento

VARIABLE	INDICADORES	EJES	SUBINDICADORES	ITEM
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EXODONCIA	Preoperatorio	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Historia clínica</li> <li>● Examen físico o exploración Clínica</li> <li>● Bioseguridad</li> <li>● Exámenes auxiliares</li> <li>● Tratamiento</li> <li>● Epicrisis y alta</li> <li>● Consideraciones especiales</li> <li>● Pacientes que requieren cuidados especiales en la consulta dental</li> <li>● Indicaciones y contraindicaciones para Exodoncia</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
	Operatorio	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Instrumental quirúrgico</li> <li>● Técnicas de anestesia local y regional</li> <li>● Tiempos de la exodoncia con fórceps y elevadores</li> <li>● Posición del paciente y operador</li> </ul>	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
	Postoperatorio	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Complicaciones Post operatorias</li> <li>● Farmacología</li> <li>● Indicaciones al paciente</li> </ul>	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

### 1.2.2. Criterios de valoración del nivel de conocimiento

- Deficiente (0 - 9).
- Regular (10 - 19).
- Bueno (20- 30).

### 1.3. Material de verificación

- Computadora
- Impresora
- Teléfono móvil
- Cámara digital
- Útiles de escritorio

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial

#### 2.1.1. General:

Universidad Católica de Santa María.

#### 2.1.2. Específico:

Facultad de Odontología.

### 2.2. Temporalidad

El trabajo se realizó en el año 2021 entre los meses de octubre y diciembre.

### 2.3. Unidades de Estudio:

#### 2.3.1. Alternativa

Grupos.

#### 2.3.2. Identificación de los grupos

**Grupo A:** Estudiantes de VIII semestre.

**Grupo B:** Estudiantes de X semestre.

#### 2.3.3. Igualación de los grupos

##### a) Criterios de inclusión

- Estudiantes con matrícula regular en el VIII y X semestre.
- Estudiantes que deseen participar de la investigación.
- Estudiantes que estén conectados al momento de aplicar el cuestionario.

## b) Criterios de exclusión

- Estudiantes con matrícula irregular en el VIII y X semestre.
- Estudiantes que no deseen participar de la investigación.
- Estudiantes que no estén conectados al momento de aplicar el cuestionario.

**2.3.4. Asignación de unidades de estudio a cada grupo**

Asignación no aleatoria en base a criterios de inclusión.

**2.3.5. Tamaños de los grupos**

Semestre	
VIII	X
60	60

En el VIII semestre respondieron 60 estudiantes y en el décimo semestre respondieron 72 estudiantes y para efecto de llevar a cabo una equilibrada comparación se igualaron a 60 estudiantes.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

- Validación del instrumento.
- Coordinación con los docentes a cargo de la cátedra correspondiente.
- Solicitud al decano de la Facultad mediante mesa de partes.
- Autorización del decano de la Facultad para aplicar el instrumento.
- Formalización de los grupos.
- Aplicación del formulario de preguntas.

#### 3.2. Recursos

##### 3.2.1. Recursos Humanos:

**Investigadora:** Claudia Alexandra Viza Ladrón de Guevara

**Asesor:** Dr. Gallegos Vargas, Herbert

##### 3.2.2. Recursos Virtuales:

- Internet.
- Plataforma virtual usada por la Facultad de Odontología plataforma ERP
- Plataforma virtual usada por la Facultad Microsoft Teams.
- Correos institucionales.

##### 3.2.3. Recursos Económicos

Financiado por la investigadora.

##### 3.2.4. Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María.

### **3.3. Validación del instrumento**

El instrumento presentado con el que se pretende recoger los datos fue modificado de la tesis presentada por BARRIGA VIDALES, Roberto Manuel. En su tesis titulada: Nivel de Conocimiento del Pre Operatorio, Operatorio y Post Operatorio en la Exodoncia en los Estudiantes del IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. Arequipa–2018, con una confiabilidad a través del índice del Alfa de Cronbach con una fiabilidad de 0.75, lo cual indica que es un instrumento con una confiabilidad muy aceptable (13).

Tal instrumento fue validado por el experto en la especialidad: Dr. Rafael Hernán Salinas Zúñiga, tal y como lo muestra el anexo 2.

### **3.4. Consideraciones éticas**

En la presente investigación se tomó en cuenta que los datos recogidos a través del cuestionario virtual se usaron para medios estrictamente de investigación, mas no para usos indebidos.

El cuestionario virtual es estrictamente anónimo por lo cual no se pidieron los datos de las personas, ni se usaron los datos para otras investigaciones que no sea la presentada.

## **4. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO LOS RESULTADOS**

### **4.1. Plan de procesamiento de los datos**

#### **4.1.1. Tipo de procesamiento**

El procesamiento de los datos recolectados se realizó de manera computacional, apelando a hojas de cálculo y software estadístico SPSS versión 26.0 (13).

#### **4.1.2. Operaciones del procesamiento**

##### **4.1.2.1. Clasificación**

La clasificación de los datos se realizó a cabo a través de la confección de una matriz de sistematización, para lo cual se utilizó una hoja de cálculo en Excel, versión 2013 (13).



#### 4.1.2.2. Codificación

Una vez clasificados los datos, se procedió se ha codificar cada uno de los indicadores de la variable, según su correspondiente definición operacional (13).

#### 4.1.2.3. Tabulación

La tabulación de los datos permitió la elaboración de tablas, tanto de simple como doble entrada, con las cuales se presentaron los resultados de acuerdo con los objetivos planteados (13).

#### 4.1.2.4. Graficación

A partir de las tablas se procedió a la elaboración de gráficos, que complementen a estas; por ello se utilizó el diseño de barras (13).

### 4.2. Plan de análisis de datos

#### 4.2.1. Tipo de análisis

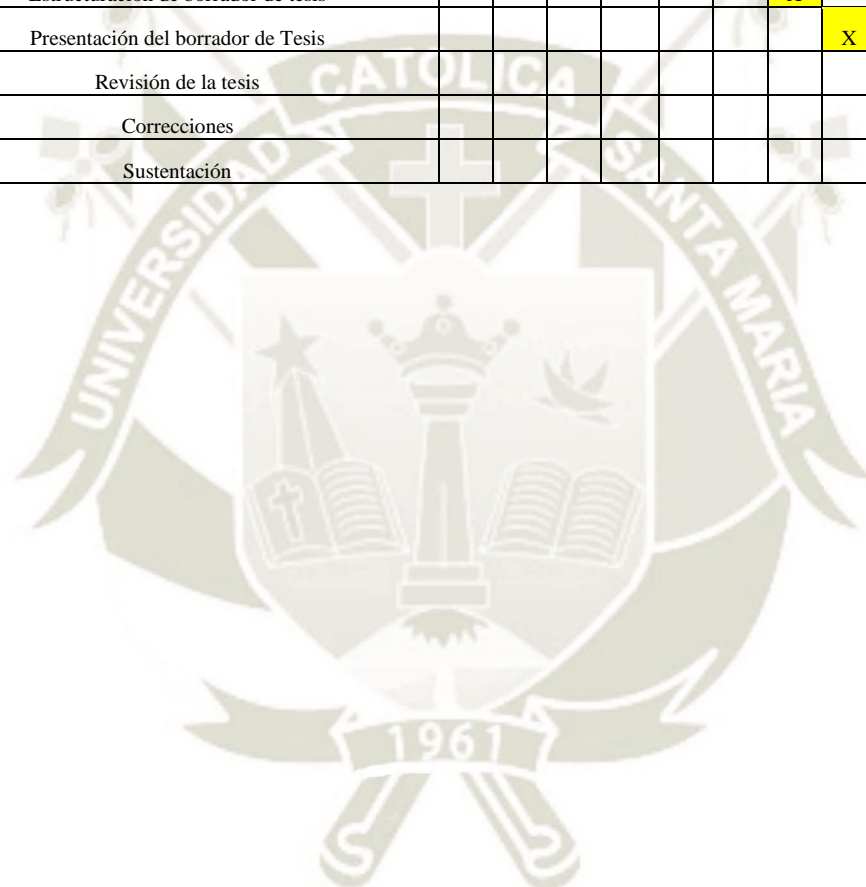
Cualitativo, univariado categórico.

#### 4.2.2. Tratamiento estadístico de la variable

VARIABLE	TIPO	ESCALA	ESTADISTA DESCRIPTIVO	PRUEBA
Nivel de conocimiento sobre exodoncia	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Frecuencia Absoluta</li> <li>● Frecuencia Porcentual</li> </ul>	Prueba estadística de Chi Cuadrado

**CRONOGRAMA DE TRABAJO.**

Actividades por semana	Octubre				Noviembre				Diciembre			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Estructuración del Proyectos	X	X	X									
Revisión de proyecto			X	X								
Aprobación del proyecto				X								
Recolección de datos					X							
Sistematización de datos						X						
Estructuración de borrador de tesis							X					
Presentación del borrador de Tesis								X	X			
Revisión de la tesis										X		
Correcciones											X	
Sustentación												X





## **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

**TABLA 1:**  
**Estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM,**  
**Arequipa 2021**

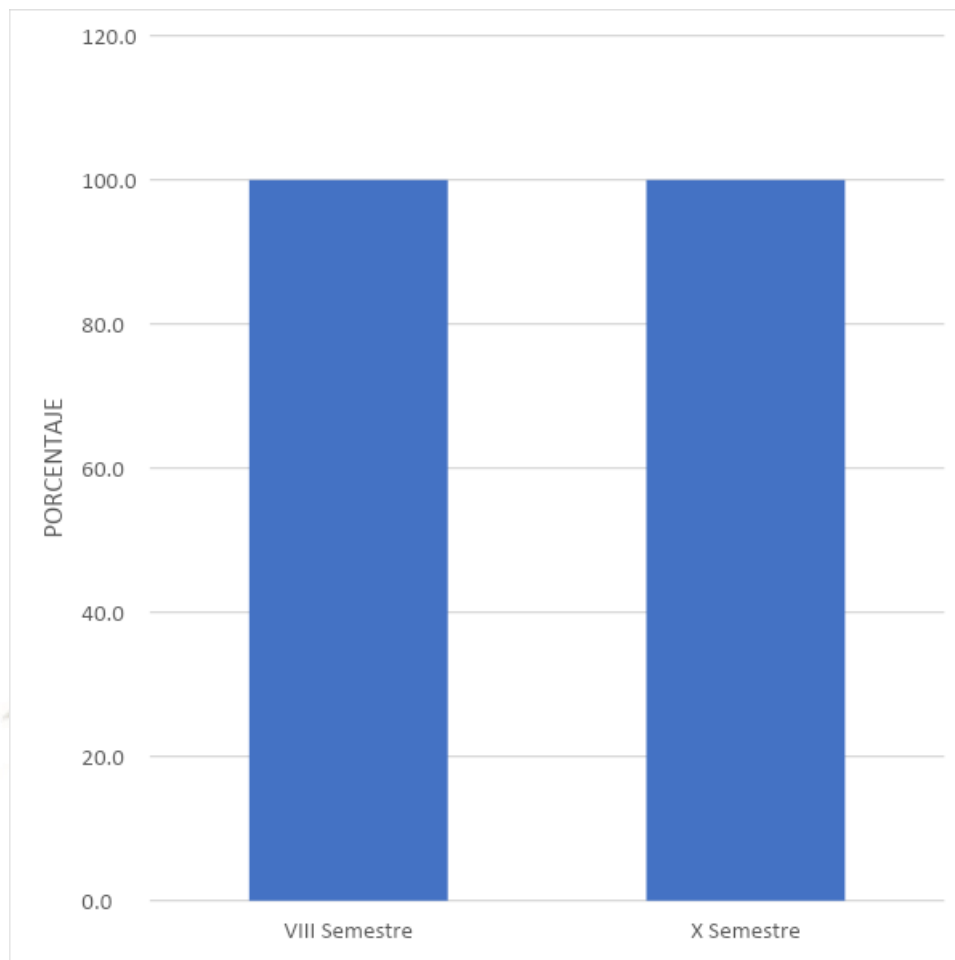
Semestre	Nº	%
VIII	60	100.0
X	60	100.0

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla y gráfico se aprecia los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021.

De los estudiantes encuestados del VIII semestre el 100% equivale a 60 estudiantes, así como también en el X semestre.

**GRÁFICO 1:**  
**Estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM,**  
**Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración propia**

**TABLA 2:**

**Conocimiento sobre preoperatorio en estudiantes del VIII y X semestre, Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021**

Numero de Pregunta	Respuesta	Semestre:			
		VIII		X	
		Nº	%	Nº	%
1. Evita que los gérmenes penetren al organismo con técnicas que eviten la contaminación.	Incorrecto	31	41.3	44	<b>58.7</b>
	Correcto	29	64.4	16	35.6
2. Eliminan los microorganismos patógenos, incluyendo esporas.	Incorrecto	18	47.4	20	52.6
	Correcto	42	51.2	40	48.8
3. Objetivo más importante de la historia clínica.	Incorrecto	36	66.7	18	33.3
	Correcto	24	36.4	42	63.6
4. Interrogatorio al paciente en la historia clínica.	Incorrecto	15	50.0	15	50.0
	Correcto	45	50.0	45	50.0
5. Ayudas diagnosticas en historia clínica.	Incorrecto	14	63.6	8	36.4
	Correcto	46	46.9	52	53.1
6. Compuesto en los enjuagues bucales.	Incorrecto	28	56.0	22	44.0
	Correcto	32	45.7	38	54.3
7. Indicaciones de una exodoncia.	Incorrecto	36	60.0	24	40.0
	Correcto	24	40.0	36	60.0
8. Presión arterial normal.	Incorrecto	18	64.3	10	35.7
	Correcto	42	45.7	50	54.3
9. Crisis hipertensiva.	Incorrecto	40	47.1	45	52.9
	Correcto	20	57.1	15	42.9
10. Nivel normal de glucosa en sangre.	Incorrecto	30	50.8	29	49.2
	Correcto	30	49.2	31	50.8

**Fuente: Elaboración propia**

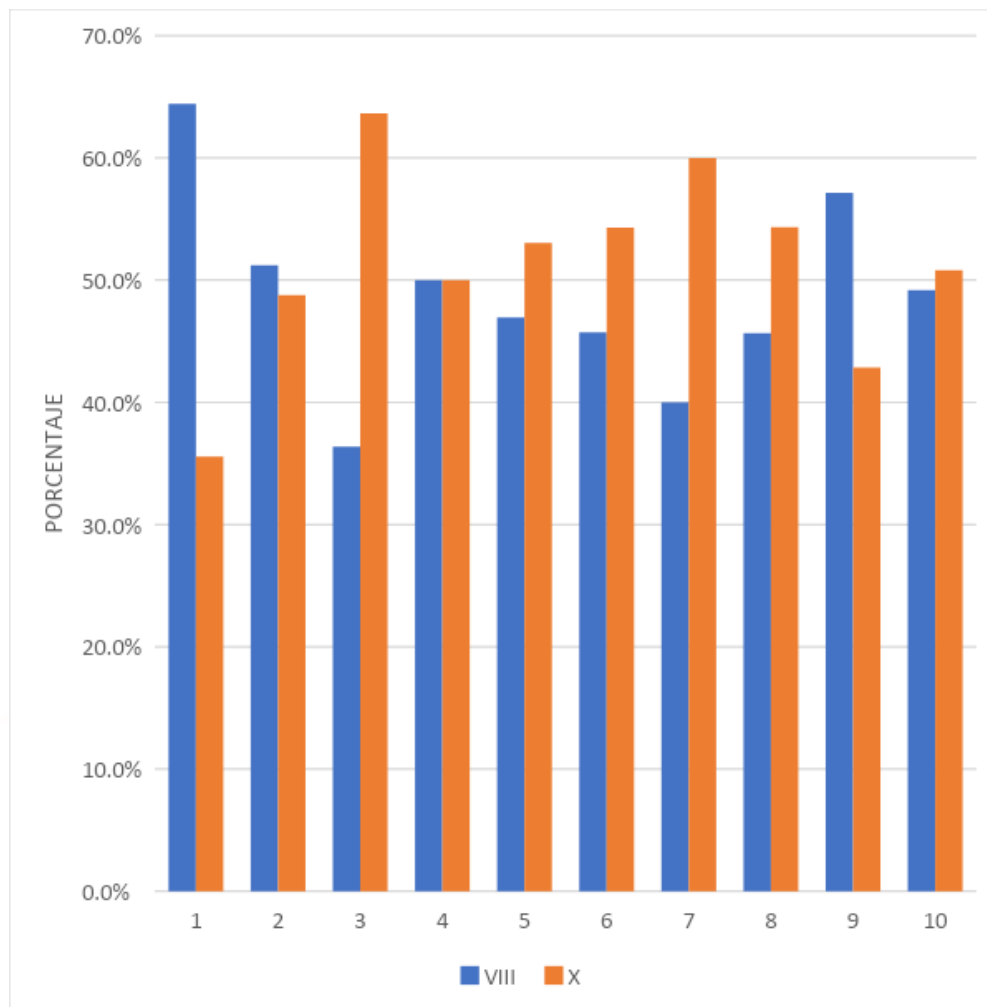
En la tabla se muestran las 10 preguntas del preoperatorio del cuestionario virtual, con las respuestas correctas e incorrectas de los estudiantes del VIII y X semestre.

En las preguntas 1, 2 y 9 se pueden apreciar que el mayor porcentaje de las respuestas correctas son por parte de los estudiantes del VIII semestre. Por otro lado, los alumnos del X semestre, muestran un mayor número de respuestas correctas en las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, y 10. Por lo que se concluye que los alumnos del X semestre tienen un nivel de conocimiento más alto sobre preoperatorio.



**GRÁFICO 2:**

**Conocimiento sobre preoperatorio en estudiantes del VIII y X semestre, Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración propia**

La gráfica muestra solo las respuestas correctas de ambos semestres.

TABLA 3:

Nivel de conocimiento sobre el preoperatorio de los estudiantes del VIII y X semestre,  
Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021

Nivel de conocimiento	Semestre			
	VIII		X	
	Nº	%	Nº	%
Deficiente	14	23.3	6	10.0
Regular	17	28.3	21	35.0
Bueno	29	48.3	33	55.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

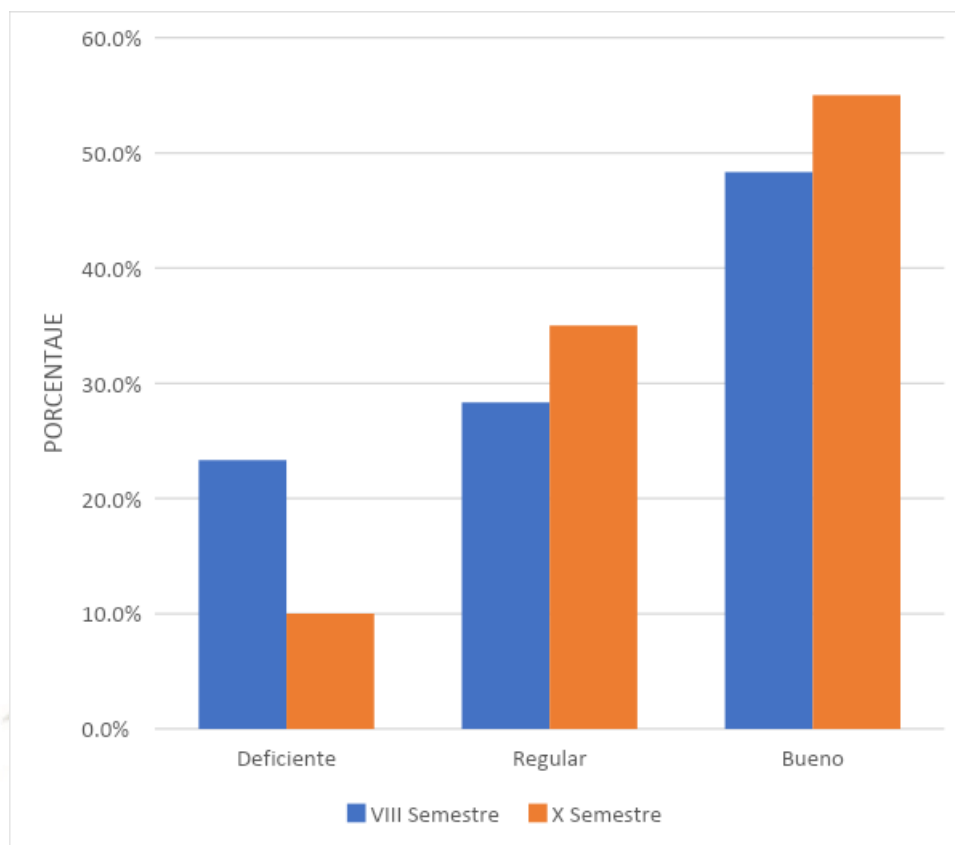
Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico se aprecia el nivel de conocimiento sobre preoperatorio en exodoncia de los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021.

El nivel de conocimiento sobre preoperatorio en exodoncia muestra que los estudiantes del X semestre tienen un mayor conocimiento (55.0%), a diferencia de los estudiantes del VIII semestre quienes presentan un menor conocimiento representado por un 48.3%.

### GRÁFICO 3:

Nivel de conocimiento sobre el preoperatorio de los estudiantes del VIII y X semestre,  
Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021



Fuente: Elaboración propia

**TABLA 4:**  
**Conocimiento sobre operatorio en estudiantes del VIII y X semestre, Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021**

Numero de Pregunta	Respuesta	Semestre:			
		VIII		X	
		Nº	%	Nº	%
11. Anestésico local en pacientes gestantes.	Incorrecto	31	47.0	35	53.0
	Correcto	29	53.7	25	46.3
12. Alisa bordes y elimina espículas o puntas óseas.	Incorrecto	21	61.8	13	38.2
	Correcto	39	45.3	47	54.7
13. Corta el anillo de kolliker y el ligamento del alvéolo dentario.	Incorrecto	27	57.4	20	42.6
	Correcto	33	45.2	40	54.8
14. Separación del colgajo.	Incorrecto	25	54.3	21	45.7
	Correcto	35	47.3	39	52.7
15. Curetea o limpia el alvéolo y libra de restos óseos, granulomas y bolsas quísticas.	Incorrecto	21	60.0	14	40.0
	Correcto	39	45.9	46	54.1
16. Tiempo de la exodoncia con fórceps.	Incorrecto	33	52.4	30	47.6
	Correcto	27	47.4	30	52.6
17. Tiempo de la exodoncia con elevadores.	Incorrecto	37	57.8	27	42.2
	Correcto	23	41.1	33	58.9
18. Posición del operador diestro en extracción de los dientes de la mandíbula de la hemiarcada derecha.	Incorrecto	27	45.0	33	55.0
	Correcto	33	55.0	27	45.0
19. Indicaciones del fórceps pico de milano.	Incorrecto	24	42.1	33	57.9
	Correcto	36	57.1	27	42.9
20. Complicación más frecuente.	Incorrecto	34	50.0	34	50.0
	Correcto	26	50.0	26	50.0

**Fuente: Elaboración propia**

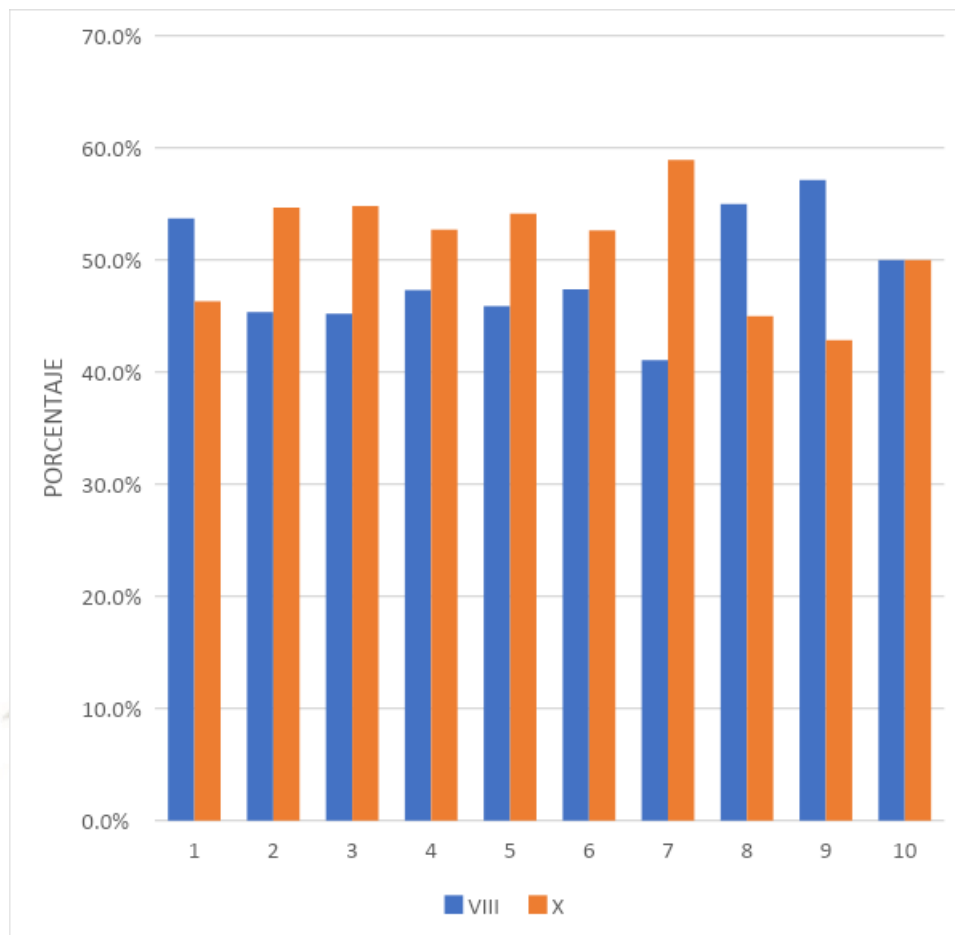
En la tabla se muestran las 10 preguntas del operatorio del cuestionario virtual, con las respuestas correctas e incorrectas de los estudiantes del VIII y X semestre.

En las preguntas 11, 18 y 19 se pueden apreciar que el mayor porcentaje de las respuestas correctas son por parte de los estudiantes del VIII semestre. Por otro lado los alumnos del X semestre, muestran un mayor número de respuestas correctas en las preguntas 12, 13, 14, 15, 16 y 17. Por lo que se concluye que los alumnos del X semestre tienen un nivel de conocimiento más alto sobre operatorio.



**GRÁFICO 4:**

**Conocimiento sobre operatorio en estudiantes del VIII y X semestre, Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración propia**

La gráfica muestra solo las respuestas correctas de ambos semestres.

**TABLA 5:**

**Nivel de conocimiento sobre operatorio de los estudiantes del VIII y X semestre,  
Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021**

Nivel de conocimiento	Semestre			
	VIII		X	
	Nº	%	Nº	%
Deficiente	18	30.0	8	13.3
Regular	26	43.3	30	50.0
Bueno	16	26.7	22	36.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

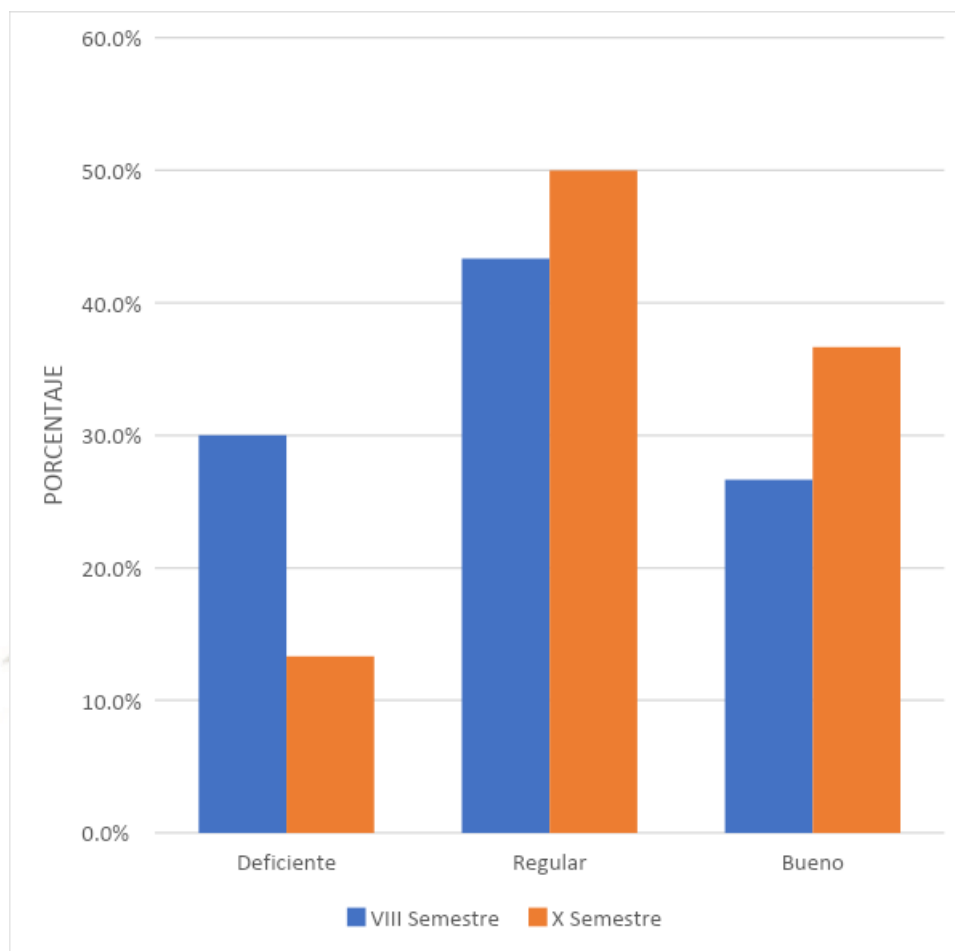
**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla y gráfico se aprecia el nivel de conocimiento sobre operatorio en exodoncia de los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021.

El nivel de conocimiento sobre operatorio en exodoncia, muestra que los estudiantes del X semestre tienen un mayor conocimiento operatorio, lo cual se ve reflejado en un 36.7%, a diferencia de los estudiantes del VIII semestre quienes tienen un nivel de conocimiento bueno en un 26.7%.

### GRÁFICO 5:

Nivel de conocimiento sobre operatorio de los estudiantes del VIII y X semestre,  
Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021



Fuente: Elaboración propia

**TABLA 6:**

**Conocimiento sobre postoperatorio en estudiantes del VIII y X semestre, Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021**

Numero de Pregunta	Respuesta	Semestre:			
		VIII		X	
		Nº	%	Nº	%
21. Hemorragia secundaria.	Incorrecto	28	54.9	23	45.1
	Correcto	32	46.4	37	53.6
22. El alvéolo carece de coágulo sanguíneo con dolor intenso y pared ósea expuesta.	Incorrecto	7	28.0	18	72.0
	Correcto	53	55.8	42	44.2
23. Tiempo del analgésico.	Incorrecto	21	46.7	24	53.3
	Correcto	39	52.0	36	48.0
24. Complicación post exodoncia.	Incorrecto	18	47.4	20	52.6
	Correcto	42	51.2	40	48.8
25. Antibiótico en cirugía de tercer molar si es alérgico a la penicilina.	Incorrecto	33	57.9	24	42.1
	Correcto	27	42.9	36	57.1
26. Dosis de clindamicina.	Incorrecto	30	52.6	27	47.4
	Correcto	30	47.6	33	52.4
27. Antibiótico para infección bacteriana.	Incorrecto	55	51.4	52	48.6
	Correcto	5	38.5	8	61.5
28. Analgésico post exodoncia.	Incorrecto	39	59.1	27	40.9
	Correcto	21	38.9	33	61.1
29. Tiempo para retirar los puntos de sutura.	Incorrecto	38	48.7	40	51.3
	Correcto	22	52.4	20	47.6
30. Indicaciones post operatorias.	Incorrecto	15	55.6	12	44.4
	Correcto	45	48.4	48	51.6

**Fuente: Elaboración propia**

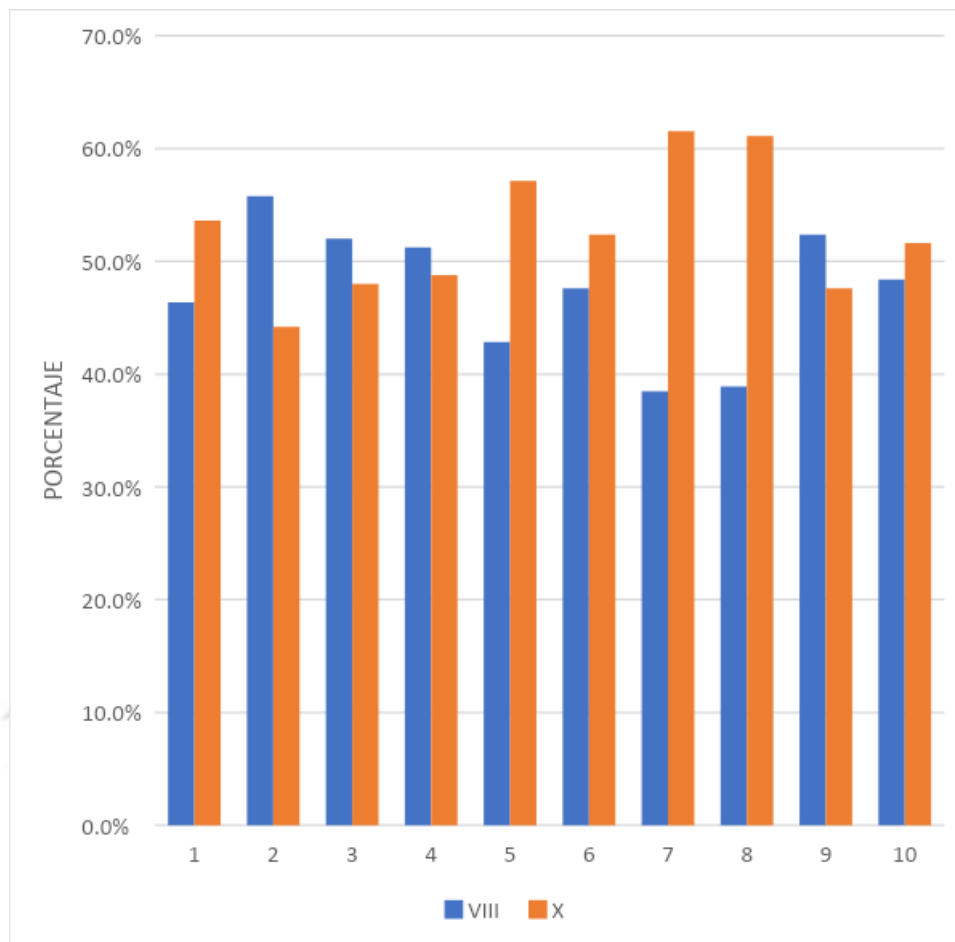
En la tabla se muestran las 10 preguntas del postoperatorio del cuestionario virtual, con las respuestas correctas e incorrectas de los estudiantes del VIII y X semestre.

En las preguntas 22, 23, 24 y 29 se pueden apreciar que el mayor porcentaje de las respuestas correctas son por parte de los estudiantes del VIII semestre. Por otro lado los alumnos del X semestre, muestran un mayor número de respuestas correctas en las preguntas 21, 25, 26, 27, 28 y 30. Por lo que se concluye que los alumnos del X semestre tienen un nivel de conocimiento más alto sobre postoperatorio.



**GRÁFICO 6:**

**Conocimiento sobre postoperatorio en estudiantes del VIII y X semestre, Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración propia**

La gráfica muestra solo las respuestas correctas de ambos semestres.

TABLA 7:

Nivel de conocimiento sobre Postoperatorio de los estudiantes del VIII y X semestre,  
Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021

Nivel de conocimiento	Semestre			
	VIII		X	
	Nº	%	Nº	%
Deficiente	16	26.7	12	20.0
Regular	23	38.3	27	45.0
Bueno	21	35.0	21	35.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

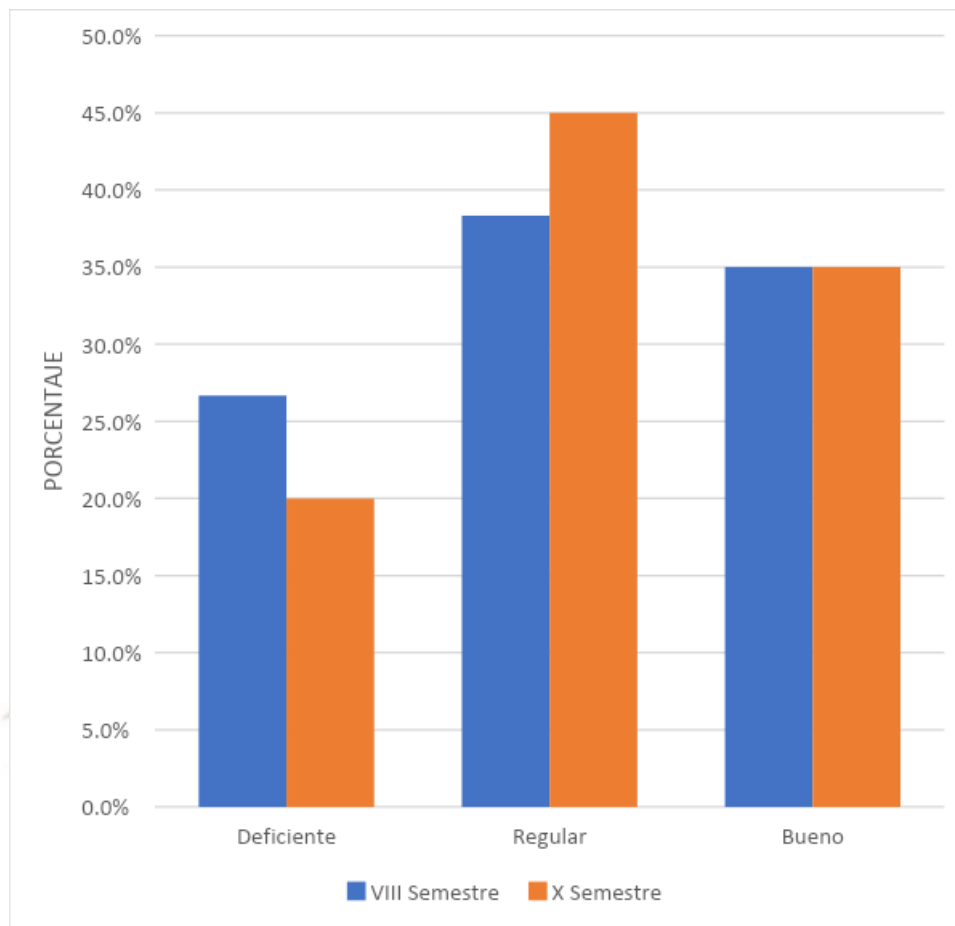
Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico se aprecia el nivel de conocimiento sobre Postoperatorio en exodoncia de los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021.

Los **estudiantes** del VIII y X semestre, ambos tienen un “buen” nivel de conocimiento representado por un 35.0%. Así mismo, cabe mencionar que en el nivel de conocimiento “regular” la mayor proporción es de 45% para los **estudiantes** del X semestre a diferencia de los **estudiantes** del VIII semestre con un 38.3%.

### GRÁFICO 7:

Nivel de conocimiento sobre Postoperatorio de los estudiantes del VIII y X semestre,  
Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021



Fuente: Elaboración propia

**TABLA 8:**

**Nivel de conocimiento sobre exodoncia de los estudiantes del VIII semestre, Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021**

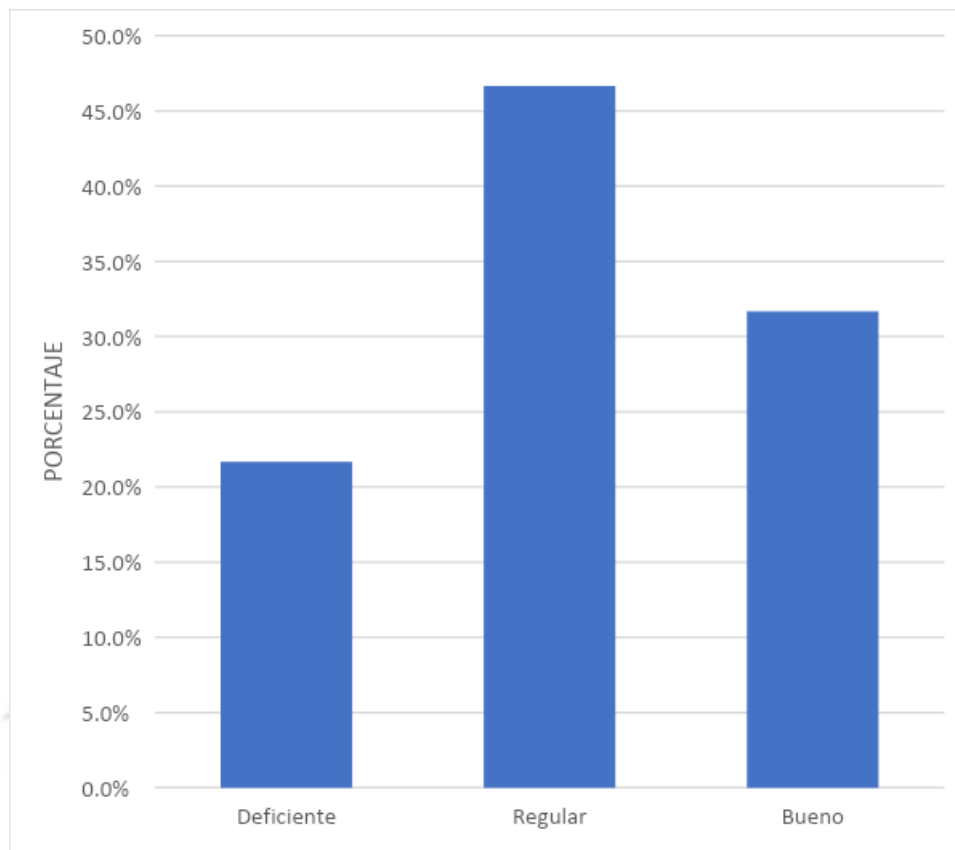
Nivel de conocimiento	VIII Semestre	
	Nº	%
Deficiente	13	21.7%
Regular	28	46.7%
Bueno	19	31.7%
<b>Total</b>	60	100.0%

**Fuente: Elaboración propia**

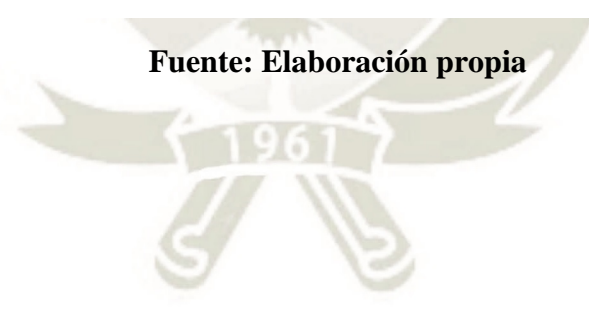
En la presente tabla y gráfico se mide el nivel de conocimiento sobre exodoncia en los estudiantes del VIII semestre, para lo cual se utilizó tres escalas: deficiente, regular y bueno. Se determinó que la mayor prevalencia es “regular” en 46,7%, un 31.7% representado como “bueno”, y por último un nivel deficiente expresado en 21.7%.

### GRÁFICO 8:

**Nivel de conocimiento sobre exodoncia de los estudiantes del VIII semestre, Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración propia**



**TABLA 9:****Nivel de conocimiento sobre exodoncia de los estudiantes del X semestre, Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021**

Nivel de conocimiento	X Semestre	
	Nº	%
Deficiente	1	1.7%
Regular	34	56.7%
Bueno	25	41.7%
<b>Total</b>	60	100.0%

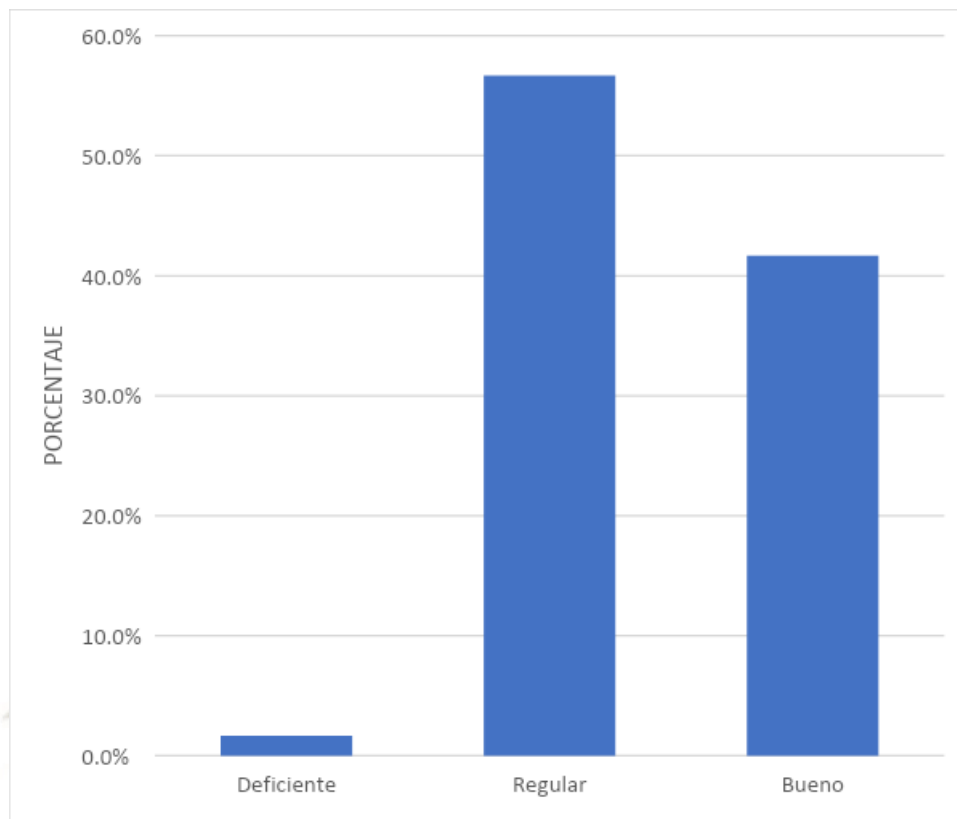
**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla y gráfico se muestra el nivel de conocimiento sobre exodoncia de los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021.

El 56.7% de los estudiantes de la Facultad de odontología tienen un nivel regular de conocimiento sobre la exodoncia, mientras que el 41.7% de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento bueno, finalmente el 1.7% de los estudiantes posee un nivel de conocimiento deficiente sobre exodoncia.

### GRÁFICO 9:

Nivel de conocimiento sobre exodoncia de los estudiantes del X semestre, Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021



Fuente: Elaboración propia

**TABLA 10:**

**Análisis comparativo del nivel de conocimiento sobre exodoncia de los estudiantes del VIII y X semestre, Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021**

Semestr e	Conocimiento sobre exodoncia						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	13	21.7	28	46.7	19	31.7	60	100.0
X	1	1.7	34	56.7	25	41.7	60	100.0

$X^2 = 11,685$      $p < 0.05$      $p = 0,003$

**Fuente: Elaboración propia**

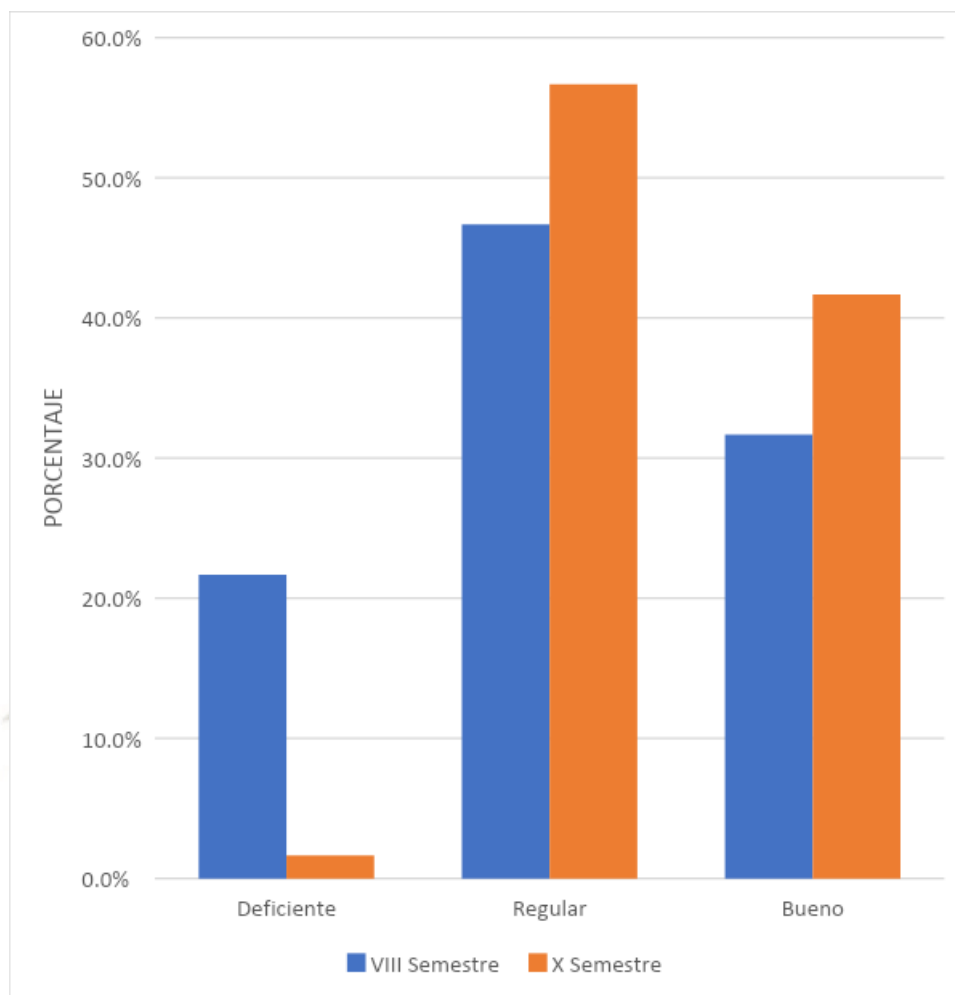
En la tabla y gráfico se aprecia el análisis comparativo del nivel de conocimiento sobre exodoncia de los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021.

Se puede apreciar que los estudiantes del X semestre tienen un mayor nivel de conocimiento sobre exodoncia representado por un 41.7%, mientras que los estudiantes del VIII semestre solo presentan un nivel bueno de conocimiento del 31.7%.

Tomando en cuenta los resultados de la prueba de  $X^2 = 11,685$ , existe evidencia estadística para indicar que hay diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los estudiantes del VIII y X semestre ( $p = 0,003$ ) en cuanto al conocimiento acerca de la exodoncia.

### GRÁFICO 10:

**Análisis comparativo del nivel de conocimiento sobre exodoncia de los estudiantes del VIII y X semestre, Facultad de Odontología UCSM, Arequipa 2021**



**Fuente: Elaboración propia**

## DISCUSIÓN

En el siguiente apartado se muestran las semejanzas y diferencias que existen en los resultados en contraste a los resultados presentados en los antecedentes investigativos.

Respondiendo al objetivo se puede apreciar que los estudiantes del semestre superior en este caso X semestre son los que presentaron un nivel de conocimiento mayor a diferencia de los estudiantes del VIII semestre. Esto se corrobora a través de la prueba de Chi Cuadrado, debido al resultado del valor estadístico  $p = 0,003$ ; por lo cual se aprecia que existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento entre ambos semestres.

Por su parte Diaz Salazar A. en su investigación concluye que el nivel de conocimiento general sobre shock anafiláctico de ambos semestres es “regular”, predominando un buen nivel de conocimiento en cuanto a la etiología y encontrándose un nivel “malo” en cuanto a los fármacos a utilizar en un shock anafiláctico (12).

Una investigación presentada por Velarde Rolin M. muestra que los estudiantes de un semestre superior tienen conocimientos superiores a diferencia de los estudiantes de semestres inferiores, cómo se presenta a continuación: los estudiantes del VI ciclo lograron una nota de conocimientos sobre bioseguridad promedio de 14.46, los del VIII ciclo 13.76 y los del X 17.01 (15).

En cuanto a los indicadores del nivel de conocimiento que se subdividieron en preoperatorio, operatorio y post operatorio, se encontró lo siguiente: En los tres indicadores se obtuvo un nivel de conocimiento bueno sobre exodoncia en promedio total del 45% de los estudiantes encuestados, un nivel de conocimiento regular sobre exodoncia en promedio total del 36% y finalmente un nivel de conocimiento deficiente sobre exodoncia en promedio total del 19%.

Similares resultados encontró, Barriga Vidales R. con un 59,7% con un nivel de conocimiento bueno, el 37,9% regular y el 2,4% malo, concluyendo así, que el mejor nivel de conocimiento de los estudiantes es el postoperatorio con un 72,6%, el nivel de conocimiento preoperatorio con un 63,7% y finalmente el nivel de conocimiento operatorio con un 58,1%. Obteniendo con estos resultados, que el nivel de conocimiento de preoperatorio y operatorio es bueno, pero con un menor porcentaje que el del postoperatorio (13).

Se puede concluir que un adecuado nivel de conocimiento es fundamental para los estudiantes en formación, ya que en un futuro lo aplicarán en su práctica clínica diaria, como indica Piloso Pazmiño S. las medidas pre y post operatorias en cirugía bucal constituyen un tema fundamental en el conocimiento y aprendizaje de todo estudiante en formación Odontológica para la práctica clínica diaria y por tanto es menester el conocimiento de este (17).



## CONCLUSIONES

### PRIMERA

El nivel de conocimiento sobre exodoncia en estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM es bueno con 31.7%, es regular con: 46.7% y es deficiente con 21.7%.

### SEGUNDA

El nivel de conocimiento sobre exodoncia en estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM es bueno con 41.7%, es regular con 56.7% y es deficiente con 1.7%.

### TERCERA

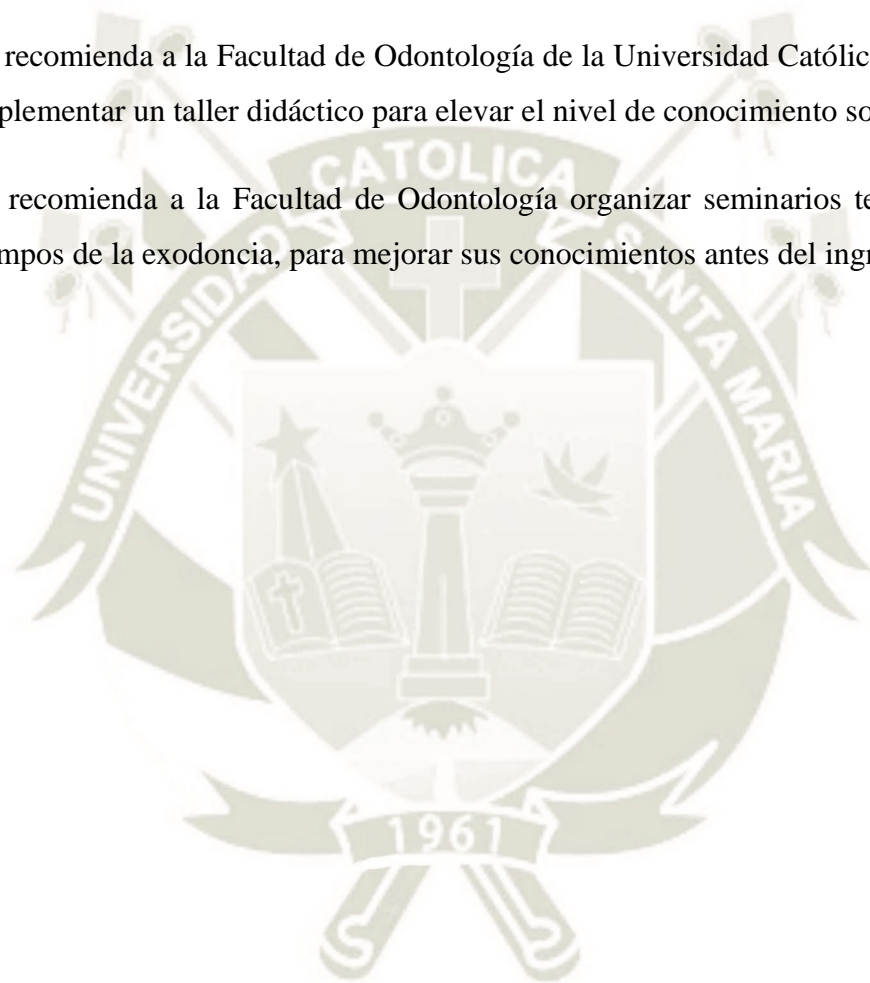
Según la prueba de Chi cuadrado, existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre exodoncia entre estudiantes del VII y X semestre en la Facultad de Odontología de la UCSM, con p valor = 0, 003.

### CUARTA

Consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna o de la investigación.

## RECOMENDACIONES

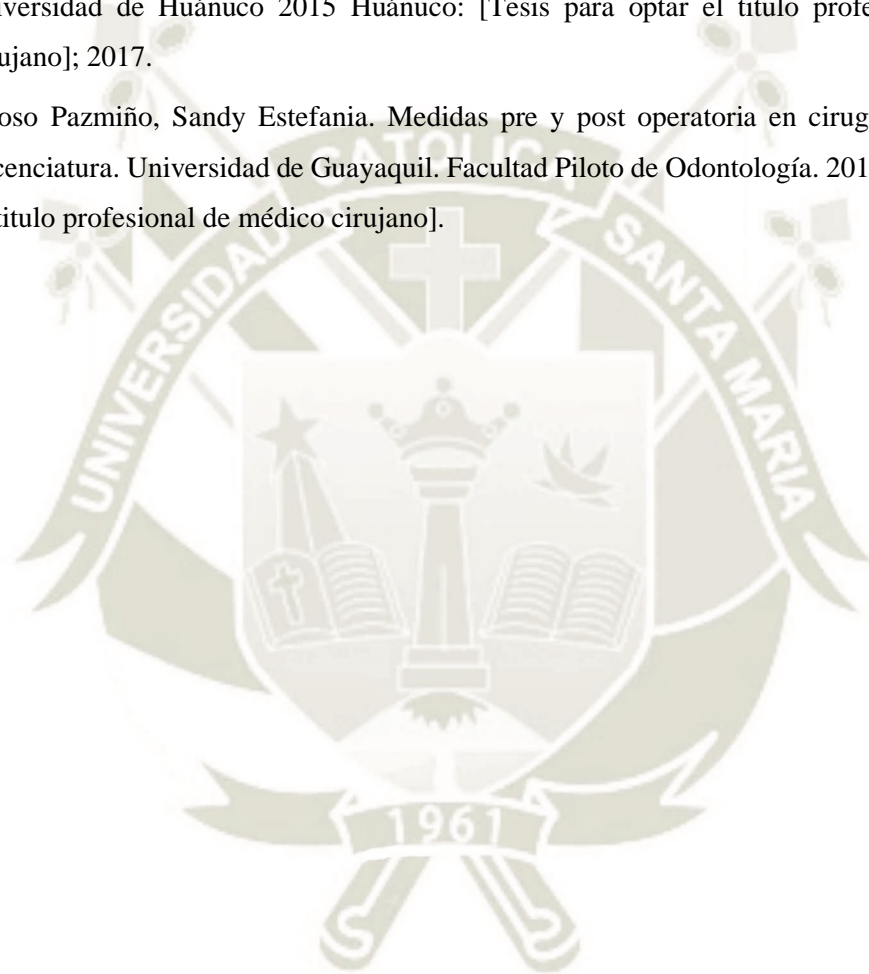
1. Se recomienda a la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María que pueda crear grupos de estudio entre semestres diferentes, para poder compartir información acerca de conocimientos sobre exodoncia.
2. Se recomienda a la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María implementar un taller didáctico para elevar el nivel de conocimiento sobre exodoncia.
3. Se recomienda a la Facultad de Odontología organizar seminarios teóricos sobre los tiempos de la exodoncia, para mejorar sus conocimientos antes del ingreso a clínica.

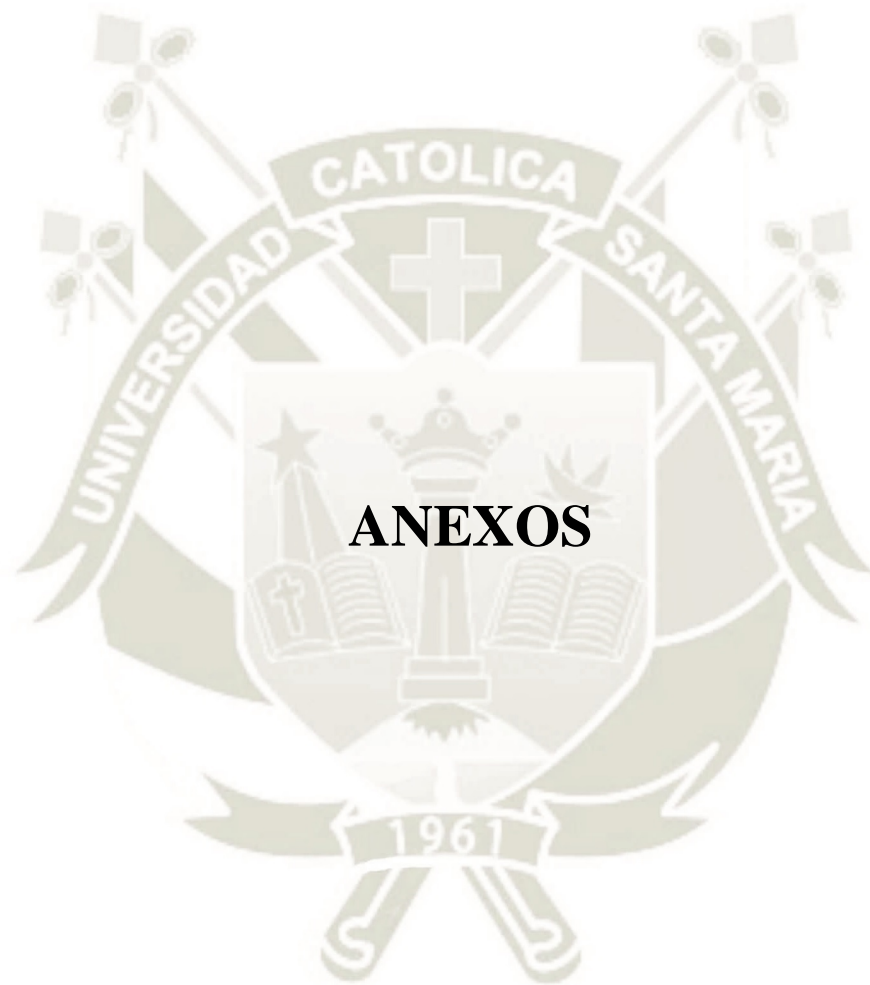


## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Murillo Alemán, Tania Margarita. Técnicas y formas utilizadas para la extracción de dientes permanentes en el maxilar superior e inferior. Tesis de Licenciatura. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. 2015. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano].
2. Sanitas Seguros Médicos. ¿Qué es la exodoncia? [Online].; 2021 [cited 2021 10 21. Available from: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/cirugia/exodoncia.html>.
3. Cedeño Pacheco, E. Manual de Cirugía Oral. México. 2015.
4. Gay Escoda, Cosme. Tratado de cirugía bucal. Madrid: Ergon. 2014, p. 355-85.
5. Rodríguez, Manuel Donado; González, José María Martínez (ed.). Donado. Cirugía bucal: Patología y técnica. Elsevier Health Sciences. 2015.
6. Canedo, Lazo Mayo. Cirugía Oral. Arequipa: Serigrafica. 2008.
7. López, Rafael Martín-Granizo; Martín, R. Cirugía oral y maxilofacial. Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. 2017.
8. Espinosa Meléndez, María Teresa. Farmacología y terapéutica en odontología. Fundamentos y guía práctica. 1ª ed. Ed. Médica Panamericana. 2012.
9. Kruger, Gustav O.; Guerrero, Georgina. Tratado de cirugía bucal. 2013.
10. Clubclinico. Instrumental para extracción dental. [Online].; 2020. Available from: <https://topqualitydent.es/instrumental-para-extraccion-dental/>.
11. Arias Maldonado, Pedro Miguel. Extracción quirúrgica del tercer molar inferior. Tesis de Licenciatura. Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología. 2018.
12. Díaz Salazar, Luz Alisson. Comparación del nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico entre los alumnos del VII y IX semestre del Centro Odontológico de la UCSM. Arequipa Arequipa: [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Tesis de pregrado Escuela de Odontología. Universidad Católica de Santa María. Arequipa. 2020.; 2020.
13. Barriga Vidales, Roberto Manuel. Nivel de conocimiento del preoperatorio, operatorio y postoperatorio en la Exodoncia en los alumnos del IX semestre de la facultad de Odontología, Arequipa 2018 Arequipa: [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Tesis de pregrado Escuela de Odontología. Universidad Católica de Santa María. Arequipa; 2018.
14. Pedemonte García, Jorge Luis. Nivel de conocimiento de historia clínica de cirugía bucal y maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la facultad de estomatología de la Universidad

- Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II Lima: [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Tesis de pregrado Escuela de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso; 2019.
15. Velarde Rolin, Miluska. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes que cursan los ciclos vi - viii - x de la escuela de estomatología. Universidad Alas Peruanas. Arequipa. 2017 Universidad Alas Peruanas Arequipa: [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]; 2017.
16. Peralta Huatuco, Rosario. Evaluación de protocolo preoperatorio en los alumnos de la universidad de Huánuco 2015 Huánuco: [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]; 2017.
17. Piloso Pazmiño, Sandy Estefania. Medidas pre y post operatoria en cirugía bucal. Tesis de Licenciatura. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. 2012 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano].





**ANEXO 1:  
FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL**

**INSTRUCCIONES:** Leer cada pregunta cuidadosamente y responda marcando con un aspa (x) la respuesta que usted vea conveniente.

**Sexo:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Semestre:** \_\_\_\_\_

**PRE OPERATORIO**

1. Tiene por objeto evitar que los gérmenes penetren al organismo humano con técnicas que eviten la contaminación.
  - a) **Asepsia**
  - b) Antisepsia
  - c) Asepsia y antisepsia
  
2. Es la acción por la cual se eliminan los microorganismos patógenos, incluyendo las esporas.
  - a) Asepsia
  - b) Antisepsia
  - c) **Esterilización**
  
3. Cuál es el objetivo más importante de la confección de una historia clínica.
  - a) Anamnesis
  - b) **Diagnostico**
  - c) Pronóstico
  
4. En la historia clínica, donde se efectúa el interrogatorio al paciente se llama:
  - a) **Anamnesis**
  - b) Diagnostico
  - c) Pronóstico
  
5. Es la parte de la historia clínica, donde se solicitan las ayudas diagnosticas, para corroborar o no el diagnóstico clínico:
  - a) Anamnesis
  - b) **Exámenes auxiliares**
  - c) Diagnóstico
  
6. Cuál es el compuesto más utilizado en los enjuagues bucales:
  - a) Clorhexidina 0.5% - 0.8%
  - b) Hipoclorito de sodio 0.5%- 1%
  - c) **Clorhexidina 0.12% - 0.2%**

7. Entre las indicaciones para la realización de una exodoncia, se puede considerar.
  - a) Las cardiopatías
  - b) Las discrasias sanguíneas
  - c) **Dientes impactados o supernumerarios**
  
8. La presión arterial normal, puede fluctuar entre:
  - a) TAS < 140 y TAD < 90
  - b) **TAS < 120 y TAD < 80**
  - c) TAS < 130 y TAD < 100
  
9. Una crisis hipertensiva tiene valores de:
  - a) TAS > 190 y TAD > 100
  - b) TAS > 200 y TAD > 110
  - c) **TAS > 210 y TAD > 120**
  
10. Cuál es el nivel normal de glucosa en la sangre
  - a) 70 a 100 mg. 1000 CC.
  - b) **80 a 120 mg. 1000 CC.**
  - c) 50 a 80 mg. 1000 CC.

#### OPERATORIO

11. Cuál es el anestésico local indicado en pacientes gestantes:
  - a) Articaina
  - b) **Lidocaína**
  - c) Benzocaína
  
12. Instrumental quirúrgico manual para alisar bordes y eliminar espículas o puntas óseas se emplea:
  - a) **Limas de hueso, pinza gubia.**
  - b) Cureta o cuchareta.
  - c) Fresa quirúrgica para hueso.
  
13. Instrumental quirúrgico que usamos para cortar el anillo de kolliker y el ligamento del alveolo dentario:
  - a) Cureta o cuchareta.
  - b) **Sindesmótomo.**
  - c) Pinza gubia.
  
14. ¿Cuál es el instrumental utilizado para la separación del colgajo?
  - a) **Legra, periostótomos, espátula roma.**
  - b) Curetas o cucharetas.
  - c) Sindesmótomo.

15. Instrumental quirúrgico que sirven para curetear o limpiar el alveolo y librar de restos óseos, granulomas y bolsas quísticas:
  - a) Curetas o cucharetas.
  - b) Legras, periostótomo, espátula roma.
  - c) Sindesmótomo.
  
16. Tiempo de la exodoncia con fórceps:
  - a) Prehensión, Luxación y Tracción.
  - b) Aplicación, Luxación y Extracción propiamente dicha.
  - c) N.A.
  
17. Tiempo de la exodoncia con elevadores:
  - a) Prehensión, Luxación y Tracción.
  - b) Aplicación, Luxación y Extracción propiamente dicha.
  - c) N.A.
  
18. Para efectuar la extracción de los dientes de la mandíbula de la hemiarcada derecha, que posición opta el operador si es diestro:
  - a) A la derecha del sillón dental y delante del paciente.
  - b) A la izquierda del sillón dental y delante del paciente.
  - c) N.A.
  
19. Los fórceps pico de milano están indicados para la exodoncia de:
  - a) Incisivos inferiores
  - b) Molares inferiores
  - c) Molares superiores
  
20. Complicación más frecuente durante el procedimiento de una exodoncia:
  - a) Trismus
  - b) Parestesia
  - c) Hemorragia

## POST OPERATORIO

21. Una hemorragia secundaria:
  - a) Se dan mucho después del acto quirúrgico, producto de un coágulo mal formado.
  - b) Aparece inmediatamente después del acto quirúrgico.
  - c) No tiene importancia.
  
- 22.Cuál es la complicación post exodoncia en la que el alveolo carece de coágulo sanguíneo con dolor intenso y pared ósea expuesta:
  - a) Alveolitis seca
  - b) Osteomielitis
  - c) Alveolitis húmeda

23. Por cuánto tiempo se debe utilizar un analgésico:
- 1 día
  - 2 días
  - Consecuente al dolor**
24. Es una complicación post exodoncia
- Fractura ósea
  - Fractura coronaria del diente
  - Alveolitis**
25. Antibiótico de elección en una cirugía de un tercer molar, donde implica el hueso y el paciente es alérgico a la penicilina
- Amoxicilina.
  - Clindamicina.**
  - Amoxicilina + Ácido clavulánico.
26. Cada cuantas horas se administra clindamicina de 300 mg:
- Cada 8 horas.**
  - Cada 12 horas.
  - Cada 24 horas.
27. En una infección bacteriana que antibiótico recetarías al paciente:
- Metamizol 500 mg c/6 horas.
  - Amoxicilina + Ácido clavulánico 250 mg c/12 horas.
  - Amoxicilina 500 mg c/ 8 horas.**
28. Analgésico de elección post exodoncia.
- Clindamicina 300 mg c/ 8 horas.
  - Naproxeno 100 mg c/ 24 horas.
  - Diclofenaco 50 mg c/ 8 horas.**
29. Entre qué tiempo se debe retirar los puntos de sutura en boca
- Entre el 3er y 4to día.**
  - Entre el 5to y 7mo día.
  - Entre el 2do y 3er día.
30. Indicaciones post operatorias al paciente:
- Tiempo de coagulación y sangría.
  - Colocación de compresas frías, medicación, dieta y citas post operatorias.**
  - Pruebas de laboratorio.

**Fuente: Barriga, (2018) (13).**

**ANEXO 2:**  
**MATRIZ DEL SISTEMATIZACIÓN DE DATOS**

Número	Sexo:	Edad:	Semestre:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Femenino	23	VIII	c	c	b	a	b	c	c	b	c	b	b	a	b	a	a	a	b	a	a	c	a	a	c	c	b	a	b	c	b	b
2	Masculino	22	VIII	b	c	b	a	b	c	c	b	c	b	b	a	c	a	a	a	c	b	a	c	a	a	c	c	c	a	c	c	a	b
3	Masculino	23	VIII	c	c	b	a	b	c	c	b	c	a	b	a	b	a	a	a	b	a	a	c	a	a	c	c	b	a	b	c	b	b
4	Femenino	20	VIII	a	c	b	a	b	c	c	b	c	a	b	a	b	a	a	c	b	a	a	c	b	a	c	c	b	a	b	c	b	b
5	Femenino	20	VIII	c	c	a	a	b	c	c	b	a	b	a	a	b	a	a	a	c	b	a	c	a	a	c	c	b	a	b	c	b	b
6	Femenino	21	VIII	a	c	a	a	b	c	a	a	c	a	c	a	b	a	a	a	b	b	a	c	a	a	c	c	b	a	a	c	b	b
7	Femenino	21	VIII	a	c	a	a	b	c	c	b	c	b	b	b	b	a	b	a	b	b	b	c	a	b	c	c	b	a	b	b	a	b
8	Femenino	20	VIII	c	c	b	a	b	c	a	b	c	c	b	a	b	a	a	a	b	a	a	c	a	a	c	c	b	a	b	b	b	b
9	Masculino	21	VIII	a	c	b	a	b	c	c	b	a	a	a	a	b	a	a	a	b	a	c	a	a	a	c	c	b	a	c	c	b	b
10	Masculino	21	VIII	b	c	b	a	b	c	b	b	a	b	b	a	b	c	a	a	a	a	a	b	a	a	c	c	b	a	c	c	b	b
11	Masculino	20	VIII	a	c	b	a	b	c	b	b	c	b	b	a	b	a	a	c	a	b	b	b	a	a	c	c	b	a	b	a	b	b
12	Femenino	21	VIII	a	c	a	a	b	c	c	b	c	b	b	c	b	c	b	b	b	a	a	c	a	a	c	c	b	a	b	c	b	b
13	Masculino	30	VIII	c	c	b	a	b	c	c	b	a	b	b	a	b	a	a	c	a	a	a	c	a	a	c	c	b	b	b	b	a	b
14	Masculino	26	VIII	a	c	b	a	b	c	a	b	a	a	b	a	b	a	a	a	b	a	a	a	c	a	c	c	b	a	b	c	b	b
15	Femenino	21	VIII	c	c	b	a	b	c	c	b	a	b	a	a	b	a	a	a	b	b	b	b	a	a	c	c	b	a	b	b	b	b
16	Masculino	20	VIII	c	c	b	a	b	c	c	b	b	a	b	b	b	a	a	b	a	b	a	a	a	a	c	c	c	a	c	c	a	b
17	Femenino	21	VIII	c	c	b	a	b	c	c	b	b	b	b	c	b	a	a	a	b	a	a	c	b	a	c	c	a	a	a	c	b	b
18	Femenino	23	VIII	b	c	a	a	b	a	c	b	c	a	b	a	b	a	a	a	b	a	a	c	a	c	c	c	c	a	b	a	a	b
19	Masculino	19	VIII	c	c	a	a	b	c	b	b	c	b	b	a	b	a	a	a	a	b	a	c	b	b	c	c	c	a	b	c	b	b
20	Femenino	22	VIII	b	c	a	a	b	c	b	b	a	b	b	c	b	a	a	a	b	b	b	a	a	a	c	c	b	b	b	b	b	b
21	Femenino	22	VIII	b	c	a	a	b	c	b	b	a	b	b	c	b	a	a	a	b	b	b	a	a	a	c	c	b	b	b	b	b	b
22	Femenino	22	VIII	b	c	a	a	b	c	b	b	a	b	b	c	b	a	a	a	b	b	b	a	a	a	c	c	b	b	b	b	b	b
23	Femenino	22	VIII	b	c	a	a	b	c	b	b	a	b	b	c	b	a	a	a	b	b	b	a	a	a	c	c	b	b	b	b	b	b
24	Femenino	22	VIII	b	c	a	a	b	c	b	b	a	b	b	c	b	a	a	a	b	b	b	a	a	a	c	c	b	b	b	b	b	b
25	Femenino	24	VIII	a	c	b	a	b	a	a	b	a	b	c	a	c	a	a	b	a	a	b	c	b	a	c	c	b	a	b	c	b	b
26	Femenino	21	VIII	b	c	b	a	b	c	c	b	a	b	b	b	c	c	a	b	a	b	c	c	a	a	c	c	b	c	a	b	b	b
27	Femenino	20	VIII	c	c	c	a	b	c	c	b	b	b	b	a	a	c	a	b	a	b	b	c	a	a	c	c	c	a	b	a	b	b
28	Femenino	20	VIII	c	c	a	a	b	b	c	b	a	a	c	b	b	a	a	a	b	a	b	c	a	a	c	c	c	a	b	c	b	b

Numero	Sexo:	Edad:	Semestre:																															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
29	Femenino	20	VIII	c	c	b	a	b	a	b	b	a	b	b	c	b	a	a	b	c	c	b	c	a	a	b	c	b	a	b	a	b	b	
30	Femenino	20	VIII	c	c	a	a	b	a	c	b	b	b	b	a	a	c	a	b	a	b	c	c	a	a	c	c	c	b	b	c	b	b	
31	Femenino	22	VIII	a	c	c	a	b	c	a	b	c	b	c	a	a	c	b	c	c	b	b	c	b	a	c	c	c	a	b	c	b	b	
32	Masculino	25	VIII	a	c	a	a	b	c	c	c	b	a	c	b	b	a	a	a	b	a	a	a	b	a	c	c	c	b	b	b	a	b	
33	Masculino	22	VIII	c	c	a	a	b	c	c	b	a	c	a	a	b	c	a	a	a	a	a	c	b	a	c	c	c	a	b	a	b	b	
34	Masculino	28	VIII	a	b	a	a	b	c	a	b	b	b	c	a	c	a	a	b	a	a	a	b	b	a	c	c	c	b	c	c	b	b	
35	Femenino	21	VIII	c	c	b	a	b	c	a	b	c	b	c	a	b	a	a	c	a	b	b	a	a	c	b	c	c	b	b	b	b	b	
36	Femenino	21	VIII	a	c	a	a	b	b	a	b	c	c	a	c	c	a	a	c	a	a	a	c	a	a	c	c	c	a	b	b	b	b	
37	Masculino	23	VIII	c	c	a	a	b	a	b	b	b	b	a	b	b	a	a	a	a	a	a	a	a	a	c	c	c	a	a	a	b	b	
38	Femenino	22	VIII	a	c	b	a	b	a	c	b	c	a	c	a	c	a	b	b	a	a	a	b	a	a	c	c	c	b	b	b	b	b	
39	Femenino	21	VIII	a	b	b	a	b	a	a	a	a	b	c	c	b	a	a	a	b	a	b	c	b	a	b	a	b	a	b	b	b	b	
40	Femenino	20	VIII	b	c	b	a	b	a	b	b	a	a	b	a	a	b	b	a	b	a	b	a	a	b	a	c	c	a	b	b	b	a	b
41	Femenino	22	VIII	a	c	a	a	b	c	b	b	a	b	b	b	a	a	b	a	a	b	a	b	b	a	a	c	c	b	b	c	b	b	
42	Femenino	23	VIII	c	c	a	a	b	a	c	b	a	a	a	c	b	c	a	b	a	a	c	c	b	a	c	c	b	a	b	c	b	b	
43	Femenino	20	VIII	a	c	b	a	b	a	c	b	c	b	b	a	a	a	c	a	b	a	b	b	b	a	a	b	a	b	a	b	b	a	
44	Femenino	22	VIII	c	b	b	a	b	c	b	b	c	b	b	b	c	c	b	a	a	a	c	b	b	a	c	c	b	b	b	b	b	b	
45	Masculino	23	VIII	b	a	b	b	b	b	b	a	c	a	b	a	c	b	a	b	a	a	b	c	a	a	b	c	b	a	a	a	c	b	
46	Femenino	22	VIII	c	a	b	a	c	b	c	b	c	a	c	b	a	b	b	c	b	b	b	c	c	b	a	b	a	a	b	c	a	b	
47	Masculino	23	VIII	c	c	a	b	b	a	c		c	b	a	b	b	a	a	c	a	b	a	a	a	c	a	b	a	b	a	a	a	a	
48	Masculino	21	VIII	a	b	c	b	c	b	b	a	b	a	a	a	a	b	c	b	a	b	a	a	b	a	a	b	a	c	b	b	a	a	
49	Masculino	21	VIII	a	b	c	b	c	b	b	a	b	a	a	a	a	b	c	b	a	b	a	a	b	a	a	b	a	c	b	b	a	a	
50	Masculino	21	VIII	a	b	c	b	c	b	b	a	b	a	a	a	a	b	c	b	a	b	a	a	b	a	a	b	a	c	b	b	a	a	
51	Masculino	21	VIII	a	b	c	b	c	b	b	a	b	a	a	a	a	b	c	b	a	b	a	a	b	a	a	b	a	c	b	b	a	a	
52	Masculino	21	VIII	a	b	c	b	c	b	b	a	b	a	a	a	a	b	c	b	a	b	a	a	b	a	a	b	a	c	b	b	a	a	
53	Masculino	21	VIII	a	b	c	b	c	b	b	a	b	a	a	a	a	b	c	b	a	b	a	a	b	a	a	b	a	c	b	b	a	a	
54	Masculino	21	VIII	a	b	c	b	c	b	b	a	b	a	a	a	a	b	c	b	a	b	a	a	b	a	a	b	a	c	b	b	a	a	
55	Masculino	21	VIII	a	b	c	b	c	b	b	a	b	a	a	a	a	b	c	b	a	b	a	a	b	a	a	b	a	c	b	b	a	a	
56	Masculino	21	VIII	a	b	c	b	c	b	b	a	b	a	a	a	a	b	c	b	a	b	a	a	b	a	a	b	a	c	b	b	a	a	
57	Masculino	21	VIII	a	b	c	b	c	b	b	a	b	a	a	a	a	b	c	b	a	b	a	a	b	a	a	b	a	c	b	b	a	a	
58	Masculino	21	VIII	a	b	c	b	c	b	b	a	b	a	a	a	a	b	c	b	a	b	a	a	b	a	a	b	a	c	b	b	a	a	
59	Masculino	21	VIII	a	b	c	b	c	b	b	a	b	a	a	a	a	b	c	b	a	b	a	a	b	a	a	b	a	c	b	b	a	a	
60	Masculino	21	VIII	a	b	c	b	c	b	b	a	b	a	a	a	a	b	c	b	a	b	a	a	b	a	a	b	a	c	b	b	a	a	

1	Femenino	21	X	a	b	b	a	b	c	c	b	b	a	c	a	b	a	a	a	b	a	a	c	a	a	c	c	b	a	c	c	b	b	
2	Masculino	30	X	b	c	b	a	b	c	c	a	b	b	a	a	b	a	a	a	b	b	a	c	a	a	b	c	b	a	b	c	a	b	
3	Femenino	30	X	a	c	b	a	b	c	e	b	c	a	b	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a	a	c	c	b	a	b	c	b	b	
4	Femenino	28	X	c	c	a	a	b	c	e	b	c	b	c	a	b	a	a	a	b	b	a	a	a	a	c	c	b	b	b	c	b	b	
5	Femenino	24	X	c	c	a	a	b	c	e	b	b	b	c	a	b	a	a	a	b	a	a	c	b	a	c	c	b	a	b	c	a	b	
6	Femenino	19	X	c	c	c	a	b	c	e	b	b	b	b	a	b	a	a	a	c	b	b	a	a	a	c	c	b	a	b	b	a	b	
7	Femenino	21	X	a	b	b	a	b	c	e	b	b	a	c	a	b	a	a	b	a	a	a	c	a	a	c	c	b	a	c	c	b	b	
8	Masculino	23	X	c	c	b	a	b	a	b	b	c	a	b	a	b	a	a	a	b	a	a	c	b	a	b	c	b	a	c	c	b	b	
9	Femenino	21	X	c	c	a	a	b	c	e	b	a	c	a	a	b	a	a	a	b	a	b	c	a	a	c	c	c	a	c	c	a	b	
10	Masculino	23	X	c	c	b	a	b	c	e	b	c	a	a	a	b	a	a	a	c	a	a	c	a	a	b	c	b	b	b	c	a	b	
11	Femenino	21	X	b	c	a	a	b	c	e	b	a	b	b	c	c	a	a	a	b	a	c	c	a	a	c	c	b	a	c	c	b	b	
12	Femenino	23	X	a	b	b	a	b	c	e	b	a	b	c	a	b	a	a	a	b	a	a	c	a	a	b	c	c	b	b	a	a	b	
13	Femenino	23	X	c	c	b	a	b	c	e	a	b	b	a	a	c	c	a	a	c	b	a	c	a	a	c	c	b	a	a	c	b	b	
14	Masculino	30	X	c	c	b	a	b	c	c	c	b	b	a	a	b	a	a	a	b	b	a	c	a	b	b	c	c	a	c	c	b	a	
15	Masculino	26	X	b	b	b	a	b	c	a	b	a	b	c	a	b	a	a	a	a	b	a	c	a	c	c	c	b	a	b	c	b	b	
16	Femenino	24	X	a	b	b	a	b	a	c	b	c	a	b	a	c	a	a	a	b	b	a	b	b	a	c	c	b	a	b	a	b	b	
17	Femenino	22	X	b	c	a	a	b	c	e	b	b	b	b	a	c	a	a	a	b	b	b	a	a	a	c	c	c	a	b	c	b	b	
18	Femenino	22	X	c	c	b	a	b	a	e	a	c	b	b	a	a	c	a	a	b	b	a	c	a	a	c	c	c	b	b	c	b	b	
19	Femenino	30	X	c	c	b	a	b	a	e	b	a	a	b	a	c	c	a	a	b	c	a	c	a	b	b	c	b	a	b	c	a	b	
20	Femenino	23	X	c	c	b	a	b	c	e	b	a	a	c	a	a	a	a	a	b	b	b	b	a	a	c	b	b	a	b	b	a	b	
21	Femenino	22	X	a	c	b	a	b	a	e	b	b	b	c	a	b	a	a	c	a	b	a	a	a	b	c	c	b	a	a	b	b	b	
22	Masculino	22	X	c	c	b	a	b	c	e	b	b	a	a	a	b	a	a	b	a	a	a	c	a	a	c	a	b	a	a	c	b	b	
23	Femenino	23	X	c	c	b	a	b	c	e	b	a	a	b	a	b	a	a	b	b	b	b	c	b	a	c	b	c	a	a	c	b	b	
24	Masculino	22	X	c	c	b	a	b	c	e	b	b	a	a	a	b	a	a	b	a	a	a	c	a	a	c	a	b	a	a	c	b	b	
25	Femenino	23	X	c	c	b	a	b	c	e	b	a	a	b	a	b	a	a	b	b	b	b	c	b	a	c	b	c	a	a	c	b	b	
26	Masculino	25	X	c	c	b	a	b	c	e	b	b	b	b	a	b	a	a	a	c	a	c	b	b	a	c	c	c	b	b	c	b	b	
27	Masculino	23	X	a	b	a	a	b	c	e	b	a	b	a	a	b	a	b	b	b	a	b	a	a	a	c	c	b	a	a	c	b	b	
28	Femenino	23	X	c	c	b	a	b	a	e	b	a	a	c	a	b	c	a	a	b	b	a	b	a	a	c	c	b	b	b	b	b	b	
29	Femenino	22	X	c	c	a	a	b	c	e	b	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	c	b	c	c	c	c	b	b	b	c	b	b
30	Masculino	20	X	c	c	b	a	b	c	a	b	b	c	b	c	b	a	a	b	a	b	b	c	a	c	c	c	c	b	b	c	a	b	
31	Femenino	25	X	c	c	b	a	b	c	e	b	b	a	c	a	b	a	a	b	a	a	c	a	a	c	c	c	a	a	b	c	a	b	
32	Femenino	22	X	c	c	b	a	b	c	b	b	a	b	a	a	b	a	a	c	b	a	a	b	b	a	b	c	b	b	b	b	a	b	
33	Femenino	23	X	a	b	b	a	b	c	a	b	c	b	b	c	c	c	a	c	a	a	b	a	a	a	c	c	b	a	b	a	a	b	
34	Masculino	25	X	c	c	b	a	b	c	e	a	c	b	a	a	b	a	a	a	c	a	c	b	b	a	c	b	c	b	c	c	b	b	
35	Femenino	23	X	c	c	a	b	b	c	a	b	c	b	c	a	b	a	a	a	b	a	a	c	a	b	c	c	c	b	b	a	a	a	

36	Femenino	20	X	a	c	b	a	b	c	a	b	c	c	b	b	b	a	a	b	a	a	b	b	a	b	c	c	c	b	b	c	b	b			
37	Masculino	22	X	a	c	b	a	b	a	b	b	b	b	a	a	b	a	a	b	a	a	b	c	a	a	b	c	b	b	b	b	b	b			
38	Femenino	21	X	c	c	b	a	b	a	b	b	b	b	a	c	c	a	a	b	a	a	b	a	a	a	a	c	c	b	b	c	b	b			
39	Femenino	23	X	c	c	a	a	b	c	b	b	a	a	c	a	c	a	a	a	c	a	b	c	a	a	b	c	c	a	b	c	b	b			
40	Masculino	23	X	b	a	b	a	b	b	c	b	a	b	b	a	c	b	b	b	a	b	a	a	a	a	a	b	c	b	b	b	c	b	b		
41	Femenino	22	X	c	c	b	a	b	c	c	b	b	b	b	a	b	b	c	b	a	a	a	a	b	a	c	a	c	a	b	b	b	a			
42	Femenino	21	X	b	b	b	c	b	b	c	b	b	a	b	c	b	c	b	b	b	b	a	b	a	a	b	b	b	a	b	a	a	a			
43	Femenino	21	X	c	c	a	a	b	a	b	b	a	a	c	a	b	a	a	b	a	a	b	c	b	a	c	c	c	a	b	b	b	b			
44	Femenino	22	X	c	c	b	b	b	c	c	b	b	c	a	a	a	c	a	c	a	a	c	a	a	a	c	c	b	b	a	b	b	b			
45	Femenino	23	X	c	a	b	a	b	b	b	a	b	b	c	a	b	a	a	a	b	b	b	b	b	b	b	b	a	a	a	b	b	a	a		
46	Masculino	23	X	b	a	b	a	b	b	b	b	b	b	a	a	a	a	a	a	b	b	b	b	a	b	a	a	b	b	b	a	b	a	a		
47	Femenino	22	X	b	a	b	a	b	b	b	b	b	b	c	a	a	c	b	b	a	b	c	a	a	a	a	a	a	b	b	b	c	c	b		
48	Femenino	21	X	a	b	b	b	b	c	b	b	b	b	b	c	c	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	c	a	b	b	a	b
49	Masculino	21	X	a	c	b	a	b	c	b	b	b	a	c	a	b	b	a	a	a	a	b	a	b	b	b	b	b	b	b	b	b	c	a		
50	Femenino	22	X	b	c	a	b	c	b	c	b	a	c	b	a	a	b	b	a	b	b	c	b	b	b	c	b	b	b	a	c	b	b			
51	Masculino	24	X	b	c	b	c	c	b	b	b	c	a	a	b	b	a	a	c	b	a	b	b	b	a	b	b	b	b	b	b	a	a	a		
52	Femenino	21	X	c	b	c	b	a	a	b	b	b	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a		
53	Masculino	27	X	c	b	b	b	b	b	b	b	a	a	a	a	a	a	a	b	b	b	b	a	a	b	a	b	b	b	c	b	b	a	a		
54	Femenino	22	X	b	b	a	b	b	a	c	a	b	b	a	b	a	b	c	b	b	b	b	b	c	a	c	b	b	a	b	c	c	b			
55	Femenino	24	X	a	a	b	c	a	c	c	b	c	b	b	b	c	c	c	c	c	c	c	c	a	c	a	c	c	c	c	b	a	c	c		
56	Masculino	22	X	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b		
57	Masculino	24	X	a	b	c	b	c	b	b	c	c	b	b	c	b	a	c	b	a	b	b	b	b	b	b	b	b	c	b	b	b	b	b		
58	Femenino	23	X	b	c	c	b	c	c	b	b	b	b	c	b	b	c	a	c	b	b	b	b	a	b	b	a	c	b	b	a	b	b			
59	Femenino	24	X	a	c	c	c	c	c	b	c	c	c	c	c	b	c	c	b	a	c	c	c	c	c	c	c	c	a	c	c	b	b	b		
60	Masculino	30	X	a	b	a	b	c	a	b	a	b	a	c	a	b	b	b	b	a	c	b	b	a	c	c	a	a	b	c	b	a	a			

**ANEXO 3:  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

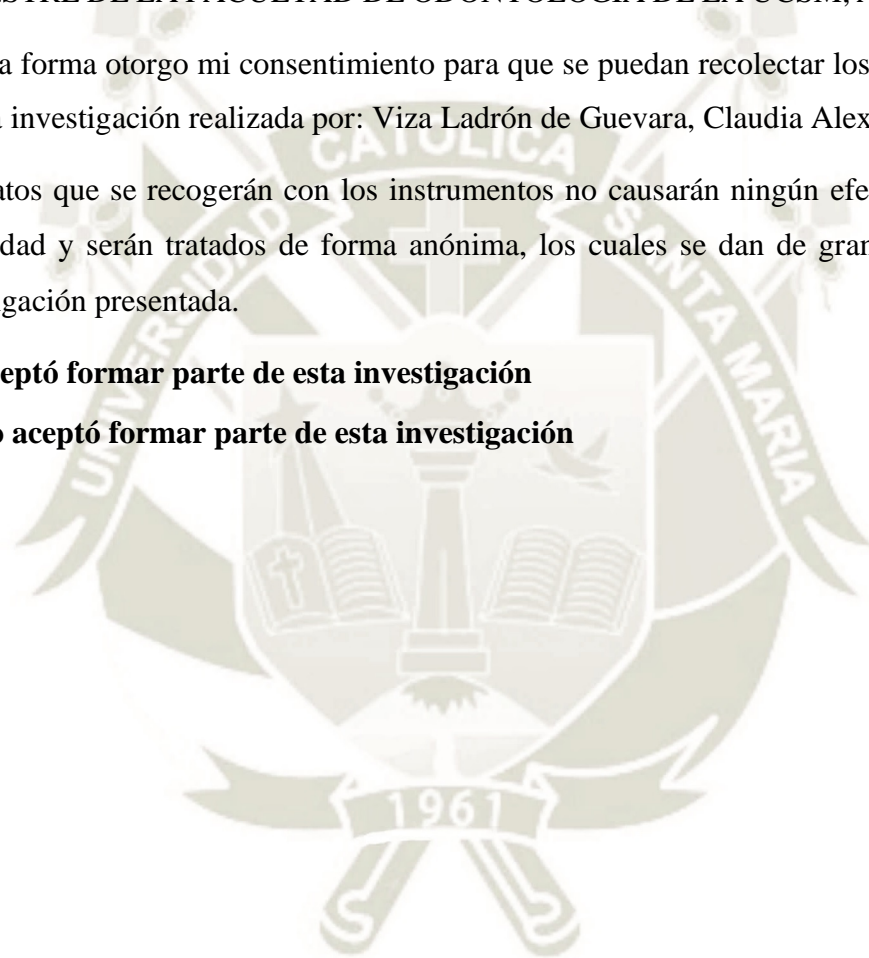
A través del presente, expreso mi deseo de participar en la investigación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EXODONCIA EN LOS ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021

De esta forma otorgo mi consentimiento para que se puedan recolectar los datos necesarios para la investigación realizada por: Viza Ladrón de Guevara, Claudia Alexandra

Los datos que se recogerán con los instrumentos no causarán ningún efecto adverso a mi integridad y serán tratados de forma anónima, los cuales se dan de gran utilidad para la investigación presentada.

**aceptó formar parte de esta investigación**

**no aceptó formar parte de esta investigación**



## ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MODIFICADO

### MATRIZ VALORATIVA PARA EVALUAR INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION POR JUICIOS DE EXPERTOS

1. **Título de la tesis:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EXODONCIA EN LOS ESTUDIANTES DEL VIIIY X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021
2. **Tesista:** VIZA LADRÓN DE GUEVARA, CLAUDIA ALEXANDRA
3. **Finalidad:** Medir el nivel de conocimiento
4. **Nombre del instrumento a validar:** Cuestionario virtual
5. **Numero de preguntas del instrumento:** 30
6. **Aspectos a evaluar:**

Aspecto	Valoración			
	Deficiente	Media	Regular	Satisfactoria
Pertinencia				<b>X</b>
Representatividad				<b>X</b>
Consistencia				<b>X</b>
Orden				<b>X</b>
Organicidad				<b>X</b>
Claridad				<b>X</b>
Sensibilidad				<b>X</b>
Objetividad				<b>X</b>

7. **Conclusión Valorativa:** Validación satisfactoria porque nos da a conocer el nivel de conocimiento
8. **Recomendaciones:**
9. **Perfil del Experto:**
  - Apellido y Nombre: **RAFAEL VICTOR HERNAN SALINAS ZUÑIGA**
  - Formación: Docente Universitario, : Profesor con la Categoría de Principal, Jefe del Curso de Cirugía Bucal y de Cirugía Máxilo Facial
  - Formación: Profesional ,: Jefe del Departamento de Odontología y Ex cirujano del Hospital Goyeneche (Jubilado)
  - Primera Especialidad: Cirujano Dentista

- Segunda Especialidad: Especialista en Docencia Universitaria
- Otras Especialidades:
- Maestría: Magister en educación para la salud
- Doctorado: Doctorado en Odontología (Con estudios concluidos)
- Postdoctorado:
- Asignaturas que enseña: Cirugía Bucal, Cirugía Máxilo Facial y Bioseguridad en Odontología y Normas de Prevención



FIRMA  
EXPERTO VALIDADOR

## ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad Católica  
de Santa María

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

*Arequipa, 17 de noviembre del 2021*

**OFICIO N° 642- FO - 2021**

**Señores Doctores:**  
**HERBERT GALLEGOS VARGAS**  
**MARIA DEL SOCORRO BARRIGA FLORES**  
**Docentes de la Facultad de Odontología UCSM**  
**Presente.-**

***De mi consideración:***

*Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle al Sr.(ta.) VIZA LADRON DE GUEVARA CLAUDIA ALEXANDRA, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EXODONCIA EN LOS ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.*

*En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que el recurrente aplique el instrumento de investigación denominado CUESTIONARIO ONLINE SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EXODONCIA; a los alumnos del VIII y X Semestre de nuestra Facultad; y de esta manera lograr su objetivo académico.*

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

*Atentamente,*



**Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas**  
Decano  
Facultad de Odontología  
Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú  
[www.ucsm.edu.pe](http://www.ucsm.edu.pe)

*HGV/Decano  
lbm.*

**ANEXO 6:**  
**SOLICITUD DIRIGIDA AL DECANO DE LA FACULTAD**

**Señores Doctores:**  
**HERBERT GALLEGOS VARGAS**  
**MARIA DEL SOCORRO BARRIGA FLORES**  
*Docentes de la Facultad de Odontología*  
**Presente.-**

**De mi consideración:**

*Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez remito OFICIO N° 642- FO-2021 en atención al requerimiento presentado por la Srta. VIZA LADRON DE GUEVARA CLAUDIA*

*Agradezco a usted la atención a la presente.*

*Atentamente,*



**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú  
[www.ucsm.edu.pe](http://www.ucsm.edu.pe)

## ANEXO 7: VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:

– Significancia.,  $\geq \alpha$  Se acepta la hipótesis nula  $H_0$

- Significancia.  $< \alpha$  Se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

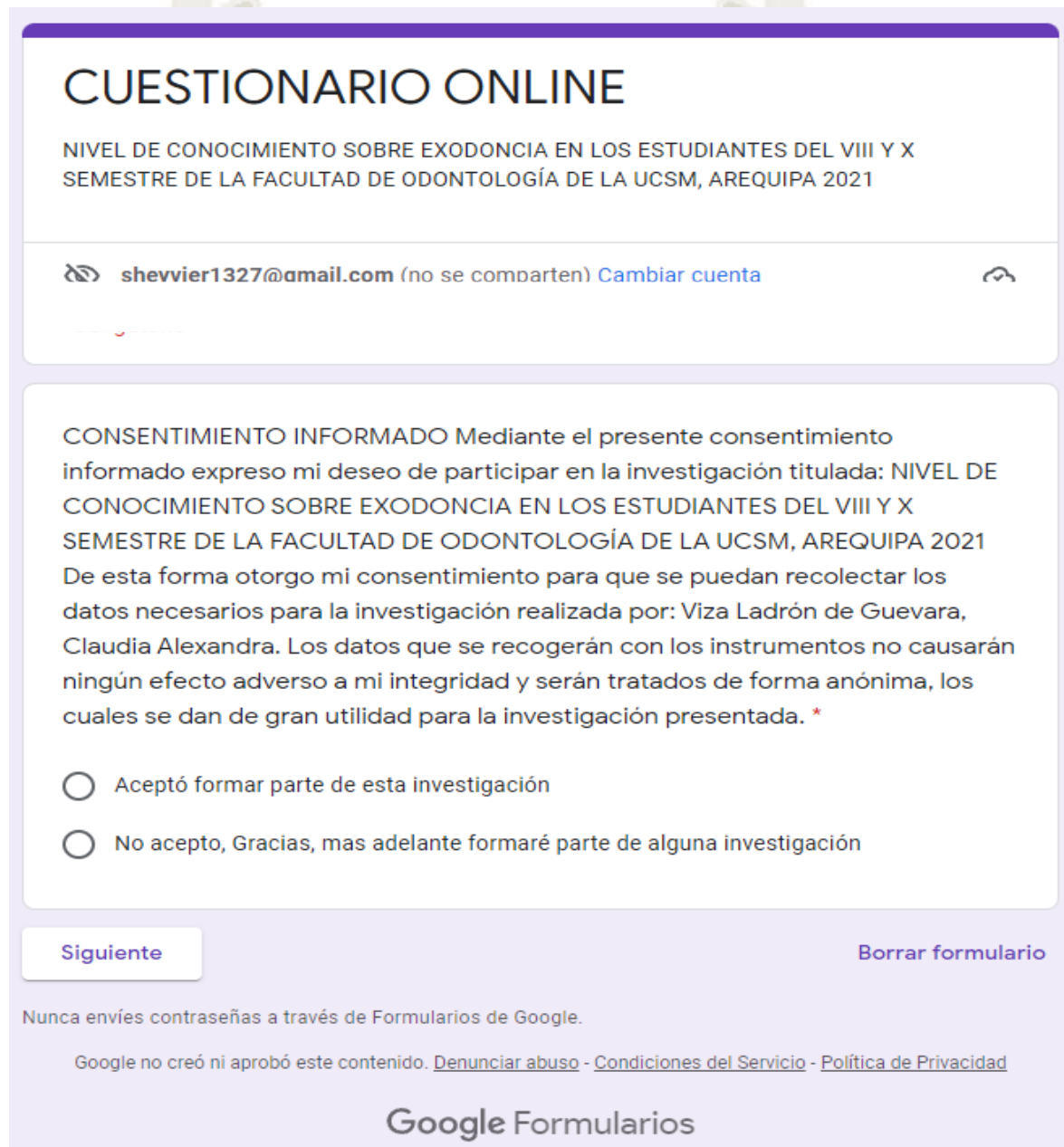


## ANEXO 8: EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

### Link del cuestionario virtual:

El link que se presenta a continuación fue el que se compartió con los estudiantes del VII y X semestre para tener acceso al cuestionario virtual.

<https://forms.gle/TqaaatZbTYcudn9v6>



**CUESTIONARIO ONLINE**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EXODONCIA EN LOS ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021

shevvier1327@gmail.com (no se comparten) [Cambiar cuenta](#)

CONSENTIMIENTO INFORMADO Mediante el presente consentimiento informado expreso mi deseo de participar en la investigación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EXODONCIA EN LOS ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021 De esta forma otorgo mi consentimiento para que se puedan recolectar los datos necesarios para la investigación realizada por: Viza Ladrón de Guevara, Claudia Alexandra. Los datos que se recogerán con los instrumentos no causarán ningún efecto adverso a mi integridad y serán tratados de forma anónima, los cuales se dan de gran utilidad para la investigación presentada. \*

Aceptó formar parte de esta investigación

No acepto, Gracias, mas adelante formaré parte de alguna investigación

[Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

En este link se presenta la recolección total de datos de los estudiantes del VII y X semestre, así como los estudiantes que no aceptaron participar de la investigación.

### Link de recolección de datos:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1GoUc-3L8UsLXjhj8JfPmLGi5Zv-iDGIjtdP7FWgk8KA/edit?resourcekey#gid=339785069>



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EXODONCIA EN LOS ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda [La última modificación se re](#)

A1		Marca temporal				
	A	B	C	D	E	
1	Claudia Viza	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Mediante el presente consen	Sexo:	Edad:	Semestre: 1.
2	17/11/2021 17:20	Aceptó formar parte de esta investigación		Femenino	23 VIII	c
3	17/11/2021 17:21	Aceptó formar parte de esta investigación		Masculino	22 VIII	b
4	17/11/2021 17:24	Aceptó formar parte de esta investigación		Masculino	23 VIII	c
5	17/11/2021 17:24	Aceptó formar parte de esta investigación		Masculino	21 VIII	a
6	17/11/2021 17:24	Aceptó formar parte de esta investigación		Masculino	24 X	b
7	17/11/2021 17:32	Aceptó formar parte de esta investigación		Femenino	20 VIII	a
8	17/11/2021 17:32	Aceptó formar parte de esta investigación		Femenino	19 X	c
9	17/11/2021 17:32	Aceptó formar parte de esta investigación		Masculino	21 X	a
10	17/11/2021 17:42	Aceptó formar parte de esta investigación		Femenino	20 VIII	c
11	17/11/2021 17:44	Aceptó formar parte de esta investigación		Femenino	21 VIII	a
12	17/11/2021 17:45	Aceptó formar parte de esta investigación		Femenino	21 VIII	a
13	17/11/2021 17:45	Aceptó formar parte de esta investigación		Femenino	21 X	a
14	17/11/2021 17:45	Aceptó formar parte de esta investigación		Femenino	20 VIII	c
15	17/11/2021 17:45	Aceptó formar parte de esta investigación		Femenino	20 VIII	c
16	17/11/2021 17:45	No acepto, Gracias, mas adelante formaré parte de alguna investigación				
17	17/11/2021 17:46	Aceptó formar parte de esta investigación		Masculino	21 VIII	a
18	17/11/2021 17:46	Aceptó formar parte de esta investigación		Masculino	21 VIII	a
19	17/11/2021 17:46	Aceptó formar parte de esta investigación		Femenino	22 X	c
20	17/11/2021 17:48	Aceptó formar parte de esta investigación		Masculino	21 VIII	b
21	17/11/2021 17:48	Aceptó formar parte de esta investigación		Femenino	30 X	c
22	17/11/2021 17:54	Aceptó formar parte de esta investigación		Masculino	20 VIII	a
23	17/11/2021 17:54	Aceptó formar parte de esta investigación		Femenino	23 X	c
24	17/11/2021 18:00	Aceptó formar parte de esta investigación		Femenino	21 VIII	a
25	17/11/2021 18:00	Aceptó formar parte de esta investigación		Masculino	23 X	c
26	17/11/2021 18:00	Aceptó formar parte de esta investigación		Femenino	22 X	a
27	17/11/2021 18:00	Aceptó formar parte de esta investigación		Masculino	23 X	c
28	17/11/2021 18:00	Aceptó formar parte de esta investigación		Femenino	22 X	a
29	17/11/2021 18:00	Aceptó formar parte de esta investigación		Masculino	30 VIII	c
30	17/11/2021 18:00	Aceptó formar parte de esta investigación		Masculino	22 X	c
31	17/11/2021 18:03	Aceptó formar parte de esta investigación		Masculino	26 VIII	a
32	17/11/2021 18:03	No acepto, Gracias, mas adelante formaré parte de alguna investigación				
33	17/11/2021 18:04	Aceptó formar parte de esta investigación		Femenino	21 VIII	c
34	17/11/2021 18:16	Aceptó formar parte de esta investigación		Masculino	20 VIII	c