

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES INTRA OPERATORIO Y POST OPERATORIO DE EXODONCIAS EN ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2022.**

Tesis presentada por el bachiller:

**Surco Soncco Ivo Ismael**

Para optar el Título Profesional de:

**Cirujano Dentista**

Asesor:

**Dr. Arce Lazo Marco Antonio**

**Arequipa-Perú**

**2022**

# DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

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

Arequipa, 19 de Septiembre del 2022

**Dictamen: 005567-C-EPO-2022**

Visto el borrador del expediente 005567, presentado por:

**2015224151 - SURCO SONCCO IVO ISMAEL**

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES INTRA OPERATORIO Y POST OPERATORIO DE EXODONCIAS EN ALUMNOS DEL SEPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, AREQUIPA 2022.**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

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



**2235 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA  
DICTAMINADOR**



**2663 - VALERO QUISPE JAVIER LUCHO  
DICTAMINADOR**



## **DEDICATORIA**

*A mi maravillosa madre Haydeé Julia Soncco Cruz, por darme la vida y ser razón principal de querer vivirla, por brindarme todo su amor, paciencia, bendición y sobre todo la oportunidad de lograr este objetivo. A ti mamita por alentarme todos los días.*

*A mi hermana Rosario Surco, que siempre me impulsa a ser mejor persona, por su gran corazón que siempre busca brindarme todo su apoyo incondicional, por ser un ejemplo a seguir y además alentarme en este proyecto.*

*A mi hermana Lucy Surco, que me motiva y me da fortaleza para cumplir mis metas, por su apoyo, por ser ejemplo de trabajo, dedicación y perseverancia de siempre salir adelante.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A dios, por guiar mis pasos y darme fuerzas para enfrentar las dificultades que se presentan.*

*A mi madre, por inculcarme sus valores y por darme todo su apoyo incondicional, ya que sin ella nada de esto sería realidad.*

*A la familia Cáceres Medina, por hacer su hogar el mío, por hacer su familia mi familia, agradezco la paciencia y además haber sido parte de mi formación profesional.*

*A mis compañeros y amigos, que contribuyeron mi formación universitaria, y también a mis docentes, que me brindaron una excelente formación académica con valores y ética.*

*A los alumnos del VII Y IX semestre de la facultad de odontología, por participar es esta investigación.*

*Finalmente agradecer a mi guía y asesor Dr. Marco Arce Lazo, así como también a los miembros del jurado calificador por su colaboración y tiempo.*

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo fijar y comparar el nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio y post operatorio de exodoncias en los alumnos del VII Y IX semestre de la facultad de odontología de la universidad Católica de Santa María - Arequipa 2022.

Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal y de nivel comparativo. Mediante la técnica de cuestionario y usando el instrumento de formulario de preguntas, que consta de 20 preguntas y consentimiento informado, se realizó la recolección de datos dentro de la clínica odontológica en 176 alumnos del VII Y IX semestre de la facultad de odontología los cuales cumplen los criterios de selección. Obteniendo los resultados y mediante una matriz de sistematización se realizó las tablas y gráficos estadísticos y así se pudo determinar la hipótesis a través de la prueba estadística chi cuadrado.

Los resultados conseguidos demuestran lo siguiente, El nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio y post operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María, fue principalmente regular con un 76,1%, seguido con un nivel de conocimiento malo de 20,5%. Por su parte los alumnos de noveno semestre presentan un nivel regular con un 77,3%, no obstante, el grupo estudiado presenta un nivel de conocimiento malo en 11,4%, de la misma manera el 11,4% obtuvo un nivel de conocimiento bueno.

En consecuencia y de acuerdo a la prueba estadística de chi cuadrado se concluye que el nivel de conocimiento sobre complicaciones intraoperatorio y postoperatorio de exodoncias en los alumnos del VII Y IX semestre presenta diferencia estadística.

**Palabras clave:** Exodoncia, intra operatorio, post operatorio.

## ABSTRACT

The objective of this research work is to establish and compare the level of knowledge about intraoperative and postoperative complications of extractions in the students of the VII and IX semester of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa María Arequipa 2022.

This research was quantitative, prospective, cross-sectional and comparative level. Through the questionnaire technique and using the question form instrument, which consists of 20 questions and informed consent, data collection was carried out within the dental center in 176 students of the VII and IX semester of the Faculty of Dentistry who meet the criteria. of selection. Obtaining the results and through a systematization matrix, the statistical tables and graphs were made in order to determine the hypothesis through the chi-square statistical test.

The results obtained show the following, the level of knowledge about intraoperative and postoperative complications of extractions in students of the seventh semester of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa María, was mainly regular with 76.1%, followed by a level of bad knowledge of 20.5%. For their part, the ninth-semester students present a regular level with 77.3%, however, the group studied presents a level of bad knowledge in 11.4%, in the same way 11.4% obtained a level of good knowledge.

Consequently, and according to the chi square statistical test, it is concluded that the level of knowledge about intra-operative and post-operative complications of extractions in the students of the VII and IX semester presents a statistical difference.

Keywords: Dental extraction, intraoperative, postoperative.

## INTRODUCCION

La exodoncia como parte de la cirugía bucal, se considera un acto quirúrgico mínimo que consiste en la avulsión definitiva de una pieza dental, este procedimiento se debe realizar con un correcto diagnóstico y plan de tratamiento a fin de evitar accidentes y complicaciones en el acto operatorio. Sin embargo, la aparición de las complicaciones siempre serán una de las preocupaciones para los alumnos que llevan el curso clínico y consecuentemente también para los profesionales.

Si bien es cierto existen múltiples tratamientos para conservar una pieza dental, y siendo la exodoncia la última opción, se sabe que existe gran demanda para realizar este procedimiento, y con ello el riesgo de sufrir accidentes y complicaciones. Por ello es importante la correcta formación académica y conocimiento de los operarios sobre una complicación de exodoncia, ya que dependerá de ellos la salud bucal e integral del paciente ante una aparición de una complicación intraoperatoria o postoperatoria. El cirujano dentista deberá estar capacitado para el rápido diagnóstico, para proceder a resolver la complicación y realizar el seguimiento de la evolución.

Mediante el presente trabajo de investigación procuramos fomentar la correcta formación hacia los futuros profesionales cirujanos dentistas, acerca de la exodoncia y sus complicaciones que estas pueden presentar durante el tiempo intraoperatorio y postoperatorio en la práctica clínica diaria.

Esta investigación busca conocer el nivel de conocimiento sobre las complicaciones intraoperatorio y postoperatorio de las exodoncias en los alumnos de la clínica odontológica que se encuentran en el VII Y IX semestre de la facultad de odontología de la universidad Católica de Santa María, además de comparar dichos niveles entre los dos grupos estudiados.

El trabajo de investigación consta de 3 capítulos:

En el capítulo I se desarrolla el planteamiento teórico, que consta del problema de la investigación, seguido de los objetivos, marco teórico y la hipótesis de la investigación.

En el capítulo II se expone el planteamiento operacional, que consta precisamente de la técnica, instrumento y estrategias de recolección de datos para el procesamiento y manejo de resultados, así como también el campo de verificación.

En el capítulo III se desarrolla los resultados de la investigación, que consta de tablas y gráficos estadísticos, interpretación de las mismas, finalizando con la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Por último, se presenta las referencias bibliográficas y anexos respectivos.



## ÍNDICE:

DICATAMEN APROBATORIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
1.3.1. Área del conocimiento .....	15
1.3.2. Operacionalización de variables: .....	15
1.3.3. Interrogantes Básicas .....	17
1.3.4. Taxonomía de la Investigación .....	17
<b>1.4. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>18</b>
1.4.1. Originalidad .....	18
1.4.2. Relevancia Científica .....	18
1.4.3. Relevancia Humana .....	18
1.4.4. Viabilidad.....	18
1.4.5. Interés personal .....	19
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>20</b>
<b>3.1. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>21</b>
3.2.1. LA EXODONCIA .....	21
3.2.2. COMPLICACIONES DE LA EXODONCIA .....	21
3.2.2.1. COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS DE LA EXODONCIA ...	22
3.2.2.1.1. FRACTURA DENTARIA .....	23
3.2.2.1.2. LESIONES DE DIENTES ADYACENTES.....	25
3.2.2.1.2.1. LUXACIÓN DE UN DIENTE ADYACENTE.....	25
3.2.2.1.2.2. AVULSIÓN DE UN DIENTE ADYACENTE .....	26
3.2.2.1.2.3. FRACTURA DE LA CORONA DE UN DIENTE ADYACENTE	26

3.2.2.1.3.	EXODONCIA DE UN DIENTE SANO .....	26
3.2.2.1.4.	FRACTURA DEL HUESO ALVEOLAR .....	27
3.2.2.1.5.	FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD .....	28
3.2.2.1.6.	FRACTURA MANDIBULAR.....	29
3.2.2.1.7.	LUXACION DEL MAXILAR INFERIOR .....	30
3.2.2.1.8.	PERFORACIÓN DEL SENO MAXILAR.....	31
3.2.2.1.9.	DEZPLAZAMIENTO DE UN DIENTE O RAÍZ AL SENO MAXILAR.....	32
3.2.2.1.10.	LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS .....	33
3.2.2.1.10.1.	PIEL Y MUCOSA .....	33
3.2.2.1.10.2.	ESTRUCTURAS NERVIOSAS.....	34
3.2.2.1.10.3.	ESTRUCTURAS VASCULARES .....	35
3.2.2.1.11.	HEMORRAGIA INTRAOPERATORIA.....	36
3.2.2.2.	COMPLICACIONES POST OPERATORIAS DE LA EXODONCIA ...	37
3.2.2.2.1.	HEMORRAGIAS POST OPERATORIAS.....	37
3.2.2.2.2.	HEMATOMA Y EQUIMOSIS .....	40
3.2.2.2.3.	EDEMAS .....	40
3.2.2.2.4.	TRISMUS .....	41
3.2.2.2.5.	ALVEOLITIS .....	42
3.2.2.2.5.1.	ALVEOLITIS SECA .....	43
3.2.2.2.5.2.	ALVEOLITIS HÚMEDA O SUPURADA .....	43
<b>3.3.</b>	<b>ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....</b>	<b>45</b>
<b>4.</b>	<b>HIPÓTESIS .....</b>	<b>52</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>		<b>53</b>
<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....</b>		<b>53</b>
<b>1.</b>	<b>TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....</b>	<b>54</b>
<b>1.1.</b>	<b>Técnica .....</b>	<b>54</b>
<b>1.1.1.</b>	<b>Especificación .....</b>	<b>54</b>
<b>1.1.2.</b>	<b>Esquematzación .....</b>	<b>54</b>
<b>1.1.3.</b>	<b>Descripción de la técnica .....</b>	<b>54</b>
<b>1.2.</b>	<b>Instrumentos .....</b>	<b>54</b>
<b>1.2.1.</b>	<b>Instrumento documental .....</b>	<b>54</b>
<b>Variable .....</b>	<b>55</b>	
<b>Indicadores.....</b>	<b>55</b>	
<b>Sub Indicadores .....</b>	<b>55</b>	
<b>Ítems.....</b>	<b>55</b>	
<b>1.2.3.</b>	<b>Medios virtuales.....</b>	<b>56</b>
<b>2.</b>	<b>CAMPO DE VERIFICACIÓN.....</b>	<b>56</b>

2.1. Ubicación espacial.....	56
2.2. Ubicación temporal.....	56
2.3. Unidades de estudio.....	57
2.3.3.1 Criterios de inclusión.....	57
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	57
3.1. Organización.....	57
3.2. Recursos.....	58
3.2.1. Recursos humanos.....	58
3.2.2. Recursos físicos.....	58
3.3. Validación del instrumento.....	58
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	58
a. Tipo de procesamiento.....	58
5. CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	60
<b>CAPITULO III</b>	
RESULTADOS.....	61
DISCUSIÓN.....	77
CONCLUSIONES.....	80
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	86

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°1.</b> Genero de los alumnos del VII Y IX semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de la Santa María - Arequipa 2022.....	61
<b>Tabla N°2.</b> Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio de exodoncias en alumnos del VII semestre de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.....	62
<b>Tabla N°3.</b> Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio de exodoncias en alumnos del noveno semestre de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.....	63
<b>Tabla N°4.</b> Comparación del nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio de exodoncias entre alumnos del séptimo y noveno semestre de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.....	65
<b>Tabla N°5.</b> Nivel de conocimiento sobre complicaciones post operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo semestre de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022. .....	66
<b>Tabla N°6.</b> Nivel de conocimiento sobre complicaciones post operatorio de exodoncias en alumnos del noveno semestre de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022. .....	67
<b>Tabla N°7.</b> Comparación nivel de conocimiento sobre complicaciones post operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo y noveno semestre de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.....	69
<b>Tabla N°8.</b> Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio y post operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo semestre de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.....	70
<b>Tabla N°9.</b> Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio y post operatorio de exodoncias en alumnos del noveno semestre de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.....	71
<b>Tabla N°10.</b> Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio y post operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo y noveno semestre de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022. ....	72

A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered on the page. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, surrounded by a banner with the text 'UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA' and the year '1961' at the bottom.

# **CAPÍTULO I**

# **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

En nuestra práctica de clínica odontológica son muy frecuentes las exodoncias, y por más simple que esta parezca para un tratante capacitado, se pueden presentar situaciones que comprometen la salud bucal e integral del paciente en el momento o después de realizarse la extracción dental. Las complicaciones durante y después de la exodoncia suelen ser poco frecuentes y con una baja prevalencia en la práctica odontológica según algunos autores, siendo esta la razón que alumnos de la clínica odontológica del séptimo y noveno semestre de la facultad de odontología desconozcan o no sepan cómo actuar ante estas situaciones.

La importancia del bienestar del paciente durante y después de una intervención quirúrgica simple o compleja no solo debe determinarse por un adecuado conocimiento y/o protocolos a seguir en la práctica sino también debe ser un principio ético de los tratantes odontológicos.

Los estudiantes en el centro odontológico reciben pacientes a diario para tratamientos de exodoncias, al ser un tratamiento muy frecuente deben realizarse con maniobras y técnicas adecuadas para no generar complicaciones dentro o después de la práctica, sin embargo, cuando una complicación local se genere en el tiempo intra operatorio o post operatorio de la exodoncia, el alumno tratante debe estar capacitado para una rápida intervención en su atención, tratamiento y/o indicaciones.

Estas son razones para realizar la investigación, para medir el conocimiento sobre posibles complicaciones intra o post operatorias de las exodoncias, resolver las mismas, y así el paciente no se vea afectado en su salud bucal e integral.

### 1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES INTRAOPERATORIO Y POSTOPERATORIO DE EXODONCIAS EN ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2022.”

### 1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.3.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud.
- Área Específica: Odontología.
- Especialidad: Cirugía Bucal.
- Línea: Complicaciones de la exodoncia.

#### 1.3.2. Operacionalización de variables:

Variable	Indicadores	Sub Indicadores
Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatoria y post operatoria de exodoncias.	Intra operatorias	Fractura dentaria
		Lesiones de dientes adyacentes
		Exodoncia de un diente sano
		Fractura del hueso alveolar
		Fractura de la tuberosidad
		Fractura mandibular
		Luxación del maxilar inferior
		Perforación del seno maxilar

		Desplazamiento de un diente o raíz al seno maxilar
		Lesiones en tejidos blandos
		Hemorragia intraoperatoria
	Post operatorias	Hemorragias
		Hematoma y equimosis
		Edemas
		Trismo
		Alveolitis

### 1.3.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las complicaciones intra operatorio de exodoncias de los alumnos del VII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2022?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las complicaciones intra operatorio de exodoncias de los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2022?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las complicaciones post operatorio de exodoncias de los alumnos del VII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2022?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las complicaciones post operatorio de exodoncias de los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2022?
5. ¿Cuál de los dos semestres, VII o IX, de la Facultad de Odontología de la UCSM tendrá mejor nivel de conocimiento sobre complicaciones intra y post operatoria de la exodoncia, Arequipa 2022?

### 1.3.4. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	1. Por la técnica de recolección	2. Por el tipo de dato que se planifica recoger	3. Por el número de mediciones de la variable	4. Por el número de muestras o poblaciones	5. Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	No experimental	Comparativo

## 1.4. JUSTIFICACIÓN

### 1.4.1. Originalidad

El presente proyecto de investigación tiene una originalidad propia, ya que este tipo de investigaciones sobre complicaciones y accidentes intra y post operatorias de la exodoncia, aun cuando existes algunos antecedentes, es la primera investigación comparativa que indica el nivel de conocimiento de complicaciones intra y post operatorias de la exodoncia en los alumnos de la clínica odontológica de la facultad de odontología, así mismo nos permitirá saber y conocer el nivel de conocimiento en donde se encuentran los alumnos.

### 1.4.2. Relevancia Científica

Es de relevancia científica realizar esta investigación, si bien es cierto es muy frecuente la realización de exodoncias en la clínica y por ende se presume que se conozca todos los protocolos para realizarlos; sin embargo tener pocas complicaciones en la práctica odontológica hace que alumnos ignoren el conocimiento sobre dichas complicaciones intra y post operatorias de la exodoncia, por esto es que se llevará esta investigación, para obtener datos sobre el nivel de conocimiento por lo que es importante que los alumnos sepan los procedimientos de estos.

### 1.4.3. Relevancia Humana

Esta investigación tiene una relevancia humana ya que va dirigidos a los alumnos de la facultad de odontología de nuestra universidad para determinar el conocimiento acerca de complicaciones en la exodoncia, así como aportar y reforzar en los temas específicos donde carezcan de conocimiento.

### 1.4.4. Viabilidad

La investigación de este proyecto es viable, ya que se dispone con unidades de estudio, instrumentos, tiempo y recursos para realizar la investigación, asimismo es factible realizarlo económicamente.

#### **1.4.5. Interés personal**

Es de interés propio realizar la investigación para obtener el título profesional de cirujano dentista; además de contribuir a la línea de investigación y mis conocimientos en mi formación profesional.

## **2. OBJETIVOS**

- a) Determinar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones intra operatorias de exodoncia en los alumnos del VII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2022.
- b) Precisar es el nivel de conocimiento sobre las complicaciones intra operatorias de exodoncia en los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2022.
- c) Identificar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones post operatorias de exodoncia en los alumnos del VII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2022.
- d) Determinar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones post operatorias de exodoncia en los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2022.
- e) Comparar el nivel de conocimiento sobre complicaciones intra y post operatorio de exodoncias entre los alumnos del VII Y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2022.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- a. **Conocimiento:** Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de conocimientos o a través de la observación. Esto implica saber o conocer hechos específicos o información sobre el tema, mediante varios recursos: la experiencia, la data ya existente al respecto, la comprensión teórica y práctica, la educación, entre otros (1).
- b. **Nivel de conocimiento:** Refiere el aprendizaje adquirido, estimado en una escala que puede ser cualitativa (bueno, regular, malo) o cuantitativa (del 0 al 20) - escala de estaninos (2).
- c. **Complicaciones:** Las complicaciones en un exodoncia o cirugía oral pueden definirse como sucesos inesperados que transcurren dentro de la intervención (intraoperatorio) o después de la extracción dentaria (Post operatorias). Estas pueden ser accidentales o provocadas por el mismo operador.  
La frecuencia de aparición de las complicaciones es variada, algunos autores relatan que ésta es de baja prevalencia y, generalmente se presentan de forma leve (3).
- d. **Intra operatorio:** Es el acto quirúrgico propiamente dicho; en el cual se incluyen todos los pasos operatorios del campo quirúrgico, la técnica quirúrgica indicada en cada caso, y la reparación de los tejidos (4).
- e. **Post Operatorio:** El postoperatorio se define como el tiempo y periodo que sigue a la intervención quirúrgica y durante el cual se continúan, de manera decreciente, los controles y cuidados instalados durante la misma hasta la rehabilitación del paciente (5).
- f. **Exodoncia:** La extracción dental es un procedimiento por el cual una pieza dental sufre una remoción o desalojo del alveolo mediante la ruptura del ligamento periodontal por medio de un instrumental y técnicas específicas. En su práctica se requiere tener un

conocimiento tanto de las diferentes técnicas como de la anatomía humana, de lo contrario, se pueden presentar complicaciones las cuales se deben manejar con el tratamiento adecuado (6).

## **3.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **3.2.1. LA EXODONCIA**

La exodoncia es la parte de la cirugía dentomaxilar que se ocupa, mediante técnica e instrumental adecuado, de practicar la avulsión o extracción de un diente o porción del mismo del lecho óseo que lo alberga, es decir, de su alveolo dentario; involucra tejidos blandos y duros de la cavidad bucal. Este procedimiento está indicado en aquellas piezas dentarias que no puedan ser tratados conservadoramente y en pacientes con patologías agudas (locales o generales) o con patologías crónicas no compensada (7).

La extracción dentaria suele ser una operación elemental y sencilla, pero no “simple” en sentido peyorativo. La exodoncia no debe representar un riesgo en cuanto a su realización y en el periodo post operatorio correspondiente (8).

### **3.2.2. COMPLICACIONES DE LA EXODONCIA**

Una complicación en un tratamiento de exodoncia, puede ser definido como una situación desagradable, sorpresiva y dolorosa para el paciente, que va a alterar el tratamiento. Existen diferentes clasificaciones de complicaciones y accidentes que pueden presentarse en una exodoncia (10).

Donado (8). Indica que las complicaciones habituales de hemorragia, infección y dolor que acompañaban en el pasado a todo acto quirúrgico hoy en día han sido superadas y, actualmente la exodoncia es una intervención aparentemente fácil, realizada con una técnica precisa, sin el más el mínimo dolor y con pocas complicaciones post operatorias. Sin embargo; para Brabant y oberkenbaum, la frecuencia de complicaciones en la extracción dentaria es relativamente alta, y estas se presentan en un 20% de las exodoncias, aunque en muchos casos pueden pasar desapercibidos o ser de poca importancia (9).

Las complicaciones y/o accidentes en la exodoncia generalmente suelen surgir debido a errores de diagnóstico, incorrecta indicación y planificación de procedimiento, factores propios de la técnica, mal uso de instrumentos, aplicación de fuerza excesiva, no visualizar de forma correcta la zona operatoria antes de actuar, así como condiciones propias del paciente. Por ello, antes de iniciar una exodoncia, debe poseerse una formación lo suficientemente sólida para actuar de manera reglada y con conocimiento de causa, evitando las improvisaciones y los gestos quirúrgicos que no estén fundamentados científicamente (11) (9).

Las complicaciones se dividen clásicamente en inmediatas (intraoperatorio) y mediatas (postoperatorio).

Inmediatas o intraoperatorias: Son las complicaciones que se presentan en el momento de la intervención.

Mediatas o Post operatorias: Son las que se presentan de forma tardía o secundaria (8).

### **3.2.2.1. COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS DE LA EXODONCIA**

Deliverska y petkova mencionan la clasificación de las complicaciones intraquirúrgicas, en cinco divisiones:

1. Primera división: Complicaciones que se llevan a cabo en los tejidos blandos y dentro de ella aborda el desgarro de la mucosa, laceraciones y enfisema.
2. Segunda división: Se refiere las que se desarrollan en estructuras óseas como la fractura de la tuberosidad, fractura del proceso alveolar y fractura de la pterigoides.
3. Tercera división: Se presentan en estructuras vecinas y se expone la injuria a estructuras vecinas, lesión estructuras vasculares, comunicación oroantral, desplazamiento a espacios vecinos como seno maxilar, espacio infratemporal, canal mandibular, sublingual, submandibular, pterigomandibular, faríngeo lateral.
4. Cuarta división: Describe las que se presentan en las estructuras dentarias y se nombra la fractura radicular, fractura del diente, luxación del diente adyacente, fractura de corona adyacente y desalojo de restauración.
5. Quinta división: Menciona la aspiración y deglución (6).

Por el contrario, en esta investigación tomaremos en cuenta las siguientes complicaciones:

### 3.2.2.1.1. FRACTURA DENTARIA

Es el accidente más frecuente durante una exodoncia. Lo ideal siempre será hacer un correcto diagnóstico, buscar las posibles causas y así poder prevenir la fractura. Pueden presentarse fracturas a nivel de la corona, el cuello, la raíz o el ápice (8).

Iturry (12). Define a las fracturas dentarias como “pérdidas de solución en la estructura dentaria involucrando dentina, cemento, pulpa y ligamento periodontal y rara vez tejido óseo, su patrón de reparación es complejo debido al deterioro concomitante de las estructuras mencionadas. Es una de las complicaciones más comúnmente asociadas con la extracción dental”.

#### **Conducta a seguir ante una fractura dentaria:**

- Examinar la porción del diente que se ha extraído, donde podremos visualizar y así tener idea tanto del tamaño como de la posición del fragmento que queda en el alvéolo.
- Efectuar un examen radiográfico, que en la mayoría de casos nos indicará cual ha sido la causa de la fractura. Normalmente la complejidad de la forma de las raíces es sorprendente, por lo que lo raro es que las raíces no se fracturen más a menudo.
- Siempre que sea posible intentaremos hacer la exéresis de este resto radicular.
- En el caso de quedar un ápice radicular (fragmento de raíz cuya dimensión mayor es menor de 5 milímetros) en la profundidad del hueso, con ausencia de síntomas inflamatorios y presencia de lesiones periapicales, y cuya exodoncia representará gran dificultad con peligro de lesionar estructuras nobles (seno maxilar, paquete

vásculo-nervioso dentario inferior, etc.), o que exigirá una osteotomía excesiva, podríamos decidir dejar dicho resto radicular (8) (9).

- Se considera siempre eliminar los restos radiculares, por el contrario, y por razones muy especiales, estos se dejan con previo consentimiento informado firmado por el paciente (8) (9).

**Factores de riesgos de las fracturas radiculares.** Numerosos factores pueden contribuir a la fractura de la raíz (López, 2012):

- Uso o empleo incorrecto de instrumentos para realizar la extracción dentaria y violación de los principios básicos de la Exodoncia
- Aplicar mordientes del fórceps por debajo del cuello dentario.
- Eje longitudinal de ramas quirúrgicas no coincidente con el eje del diente a extraer.
- Realizar movimientos violentos sin guardia apropiada.
- Dientes debilitados por grandes caries.
- Dientes con raíces muy finas, múltiples o dilaceradas.
- Engrosamiento o dureza de corticales óseas.
- Piezas dentales con tratamiento endodóntico previo.
- Piezas dentales con grandes destrucciones coronarias.
- Anquilosis dental.
- Incorrecto análisis radiográfico.
- Dientes con caries extensas.
- Hiper cementosis (12).

**Tratamiento:**

Extracción del fragmento de diente fracturado mediante cualquiera de los 3 métodos siguientes:

1. Método cerrado.

Consiste en tratar de extraer la raíz por el alveolo, sin uso de colgajo mediante el uso de un fórceps para extraer raíces o un elevador. Su empleo correcto muchas veces evita utilizar el método abierto.

#### 2. Método abierto:

Consiste en realizar un colgajo mucoperióstico con exposición y ostectomía de la cortical ósea vestibular mediante cinceles o fresas y extracción de la raíz fracturada con elevador, toilette de la cavidad remanente, sutura de los tejidos blandos e indicaciones postoperatorias.

#### 3. Método de odontosección.

Se realiza una división del diente para facilitar su exéresis, pudiendo emplearse para ello tanto el método abierto como cerrado (13).

En muchos casos, las fracturas podrían ser evitadas con la realización de una buena historia clínica y un detallado estudio clínico y radiológico de los dientes que deban extraerse, lo cual por otra parte es obligatorio llevar a cabo. Con ello podremos evidenciar la posición, forma y anatomía de las raíces dentarias u otras posibles causas de fractura, y así poder actuar de la forma más adecuada. A pesar de todo esto, la prisa es generalmente una de las causas principales de estos errores, que se pueden evitar si el odontólogo trabaja tranquila y metódicamente (9).

### **3.2.2.1.2. LESIONES DE DIENTES ADYACENTES**

Al realizar el procedimiento de la exodoncia, suelen ocurrir situaciones donde se lesionan los dientes adyacentes o antagonistas. Estas lesiones pueden ser aflojamiento o subluxación, avulsión o fractura (14).

#### **3.2.2.1.2.1. LUXACIÓN DE UN DIENTE ADYACENTE**

La subluxación del diente contiguo se puede producir por una incorrecta aplicación de los elevadores que transmiten la fuerza del brazo de palanca al diente adyacente, produciéndose el aflojamiento de éste. Si la movilidad no es muy grande no se requiere

tratamiento, pero si ésta es considerable, se deberá realizar una ferulización del diente con los dientes vecinos durante 2 a 4 semanas; en ambos casos se deberá controlar la vitalidad del diente afectado y advertir al paciente que consuma una dieta blanda (14).

#### **3.2.2.1.2.2. AVULSIÓN DE UN DIENTE ADYACENTE**

Luna y Laborda (14). “La avulsión del diente contiguo también suele producirse por el uso inadecuado de los fórceps y elevadores; es un accidente muy inusual y en los casos en que se presenta, las raíces del diente avulsionado suelen ser cónicas o fusionadas o el diente está afecto de un proceso periodontal grave. Ante una avulsión de este tipo, deberemos reimplantar el diente en su alveolo y ferulizarlo a los vecinos”.

#### **3.2.2.1.2.3. FRACTURA DE LA CORONA DE UN DIENTE ADYACENTE**

La fractura de la corona del diente adyacente se puede producir cuando el fórceps o el botador resbalan y lo golpea, o también por ejercer una fuerza excesiva contra él con un elevador mal colocado. Si el diente contiguo tiene una caries importante, este problema puede aparecer con más frecuencia. El tratamiento a realizar será conservador. Generalmente requerirán reconstrucción odontológica. Las cervicales o coronarias altas necesitan tratamiento de conductos, fijación de pernos y confección protésica (14) (8). Para prevenir este tipo de accidentes, se aconseja ser muy cuidadosos con las maniobras operatorias de extracción dentaria especialmente en los dientes en vestíbulo o linguoversión y en los incluidos (14).

#### **3.2.2.1.3. EXODONCIA DE UN DIENTE SANO**

La extracción de un diente al que atribuíamos un proceso patológico y que una vez extraído, se comprueba que era erróneo, suele ser resultado de un diagnóstico incorrecto. Por ello antes de realizar una extracción deben apurarse al máximo las pruebas diagnósticas y los métodos conservadores. Si nos damos cuenta en el mismo momento de haber realizado la extracción de un diente que no es el enfermo, actuaremos de la misma forma que en un diente avulsionado de forma accidental. Haremos una reimplantación

inmediata, y se inmovilizará. Por lo general la terapia endodóntica será necesaria, pero se efectuará cuando se haya producido la reinscripción eficaz del diente (14).

#### 3.2.2.1.4. FRACTURA DEL HUESO ALVEOLAR

La fractura alveolar es una lesión del hueso que se encuentra alrededor de los dientes sin alguna extensión al hueso basal del maxilar superior o inferior; afecta no sólo el hueso alveolar de un diente, si no también, el ligamento periodontal, pulpa y hueso alveolar de otros dientes adyacentes (6).

A menudo representa un accidente inevitable que facilita la luxación y avulsión dentaria. Por ello es habitual que, al realizar la inspección del diente extraído, podamos ver fragmentos de hueso alveolar adheridos a la raíz. Esto suele ser debido a la inclusión accidental de hueso alveolar entre los bocados del fórceps o a la configuración de las raíces, la forma del alvéolo o a cambios patológicos del hueso en sí (14).

Las fracturas alveolares también se deben a problemas técnicos, existencia de hueso poco elástico, dientes prominentes en la cortical externa muy fina o raíces muy convergentes que incluyen un tabique óseo considerable (8).

##### **Tratamiento o conducta a seguir durante una fractura del hueso alveolar**

- Si el fragmento alveolar está bien insertado al periostio se puede dejar en su sitio, sujetado con suturas a través de los márgenes gingivales de la herida de extracción, evitando así la formación de defectos irregulares en la cresta alveolar.

- Si ha perdido más de la mitad de su fijación perióstica, deberemos eliminarlo ya que, con toda seguridad, no será viable al haber perdido su irrigación sanguínea, por lo que el dejarlo en su sitio constituiría motivo de complicaciones infecciosas postoperatorias. Sin embargo, esta acción nos producirá una pérdida ósea relativamente importante o una irregularidad en el tamaño de la cresta alveolar con los problemas que ello comportará para colocar una prótesis estable.

Este problema se solucionará con distintos tratamientos: injertos de hueso autólogo (onlay o inlay), distracción osteogénica alveolar, etc.

- Si en el hueso alveolar quedan espículas de hueso o zonas puntiagudas, deberemos regularizar el alvéolo con pinza gubia o con fresado con motor convencional; al mismo tiempo irrigaremos la zona con agua destilada o suero fisiológico estéril con el fin de asegurarnos una buena limpieza del campo operatorio (14) (15).

### 3.2.2.1.5. FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD

Es una complicación potencial de la exodoncia de dientes posteriores del maxilar superior, que puede ser una fractura parcial o total, en la cual al momento de luxar el diente la raíz fractura el hueso y se extrae un fragmento de este, provocando sangrado excesivo, fistula oro- antral, infecciones y puede llegar a necrosar el maxilar (6).

#### **Factores de riesgo para la fractura de la tuberosidad**

- Dilaceración radicular no evaluada en período preoperatorio.
- Hipercementosis no evaluada en el período preoperatorio.
- Anquilosis dental.
- Tuberosidad maxilar con predominio exagerado de hueso esponjoso y/o cortical delgada y frágil.
- Aplicación de fuerza bruta.
- Utilización exagerada del fórceps (16).

#### **Tratamiento o conducta a seguir durante una fractura de tuberosidad**

- Si se observa un fragmento pequeño, que está desprendido y no hay comunicación con el seno, la sutura mucosa es suficiente.
- Si se moviliza la tuberosidad completa, será mejor desistir de la extracción y ferulizar el diente implicado al resto de los molares anteriores mediante una ligadura o una barra con férula de compuesto.
- Una vez consolidada la fractura, se hará la extracción con colgajo y ostectomía para debilitar las resistencias. En este tipo de fracturas existe el peligro de que se produzcan hemorragias del plexo pterigoideo, la apertura del seno maxilar y las implicaciones

protésicas por pérdida de un buen elemento de retención como es la tuberosidad. Las ligaduras de los vasos sangrantes, la sutura de la mucosa dislacerada y la plastia para cerrar la comunicación bucosinusal serán la norma en estos casos (8).

### 3.2.2.1.6. FRACTURA MANDIBULAR

La fractura de la mandíbula es una de las complicaciones menos frecuentes que puede ser ocasionada durante la extracción de una pieza dentaria, por lo general este tipo de complicaciones se observa durante extracciones quirúrgicas de terceros molares, si estos se encuentran en una posición profunda en el hueso, incluidos, a nivel del ángulo mandibular o premolares inferiores en donde el hueso tiene menor grosor debido alguna reabsorción existente (16).

Una fractura del maxilar inferior a causa de una exodoncia es siempre y será una responsabilidad directa del cirujano dentista, aunque el hueso este debilitado por tumores o quistes, ya que este tipo de patologías deberían haber sido diagnosticadas previamente con las correspondientes radiografías con el fin de realizar un correcto plan de tratamiento para evitar la complicación (15).

#### **Factores de riesgo para la fractura mandibular**

##### **Locales:**

- Macrodoncia y/o raíces largas,
- Posición distoangular del cordal,
- Existencia de quistes o tumores,
- Atrofia mandibular.

##### **Generales:**

- La osteoporosis,
- Osteopetrosis,
- Hiperparatiroidismo,
- Enfermedad de Paget,
- La edad (8).

De producirse esta complicación, deberá referirse el paciente inmediatamente al Servicio de Cirugía Bucal o de Cirugía Maxilofacial para realizarse:

- Extracción del diente incluido contenido en el foco de fractura.
- Reducción de la fractura e inmovilización mandibular (osteosíntesis, bloqueo maxilar).
- Regularización de los bordes de la herida y sutura de los tejidos blandos.
- Tratamiento antibiótico y sintomático (14).

### 3.2.2.1.7. LUXACION DEL MAXILAR INFERIOR

Se presenta cuando el cóndilo mandibular, durante la fase de traslación en la apertura bucal, llega a sobrepasar la eminencia articular del temporal, haciendo que la boca permanezca abierta, impidiendo el cierre de esta (11).

Esta condición es causada por la rotación adicional del cóndilo más allá de su límite biomecánico, lo que genera la inhabilidad de cerrar la boca bloqueando la mandíbula en una posición prognática e imposibilitando el movimiento vertical de la misma (17).

Se manifiesta como un espasmo brusco y doloroso que obliga al paciente a hacer como acto reflejo un masaje de la articulación comprometida, seguida de imposibilidad para cerrar la boca, ni voluntariamente ni a través de manipulación sencilla (17).

Al examen clínico podemos apreciar una depresión en el área preauricular, maloclusión con mordida abierta anterior y contacto solo entre algunos de los dientes posteriores (17).

#### **Factores de Riesgo:**

- Predisposición anatómica expresada, como hipermetría bucal (apertura extrema) del paciente.
- Aplicación de fuerzas excesivas que desplacen el cóndilo (fórceps).
- Larga duración del procedimiento (17).

La luxación mandibular puede ser unilateral o bilateral.

**En luxación bilateral bloqueada se efectúa la maniobra de Nelaton:** colocamos al paciente sentado en un asiento bajo y con la cabeza bien apoyada; el odontólogo se sitúa delante del paciente y con los dedos pulgares introducidos en el interior de la boca sobre

la región molar de la mandíbula, hacemos fuerza hacia abajo; los otros dedos, toman extrabucalmente las ramas horizontales de la mandíbula y las desplazan hacia abajo y atrás.

**En luxación unilateral se efectúa la maniobra de Dupuis:** El paciente debe sentarse en un taburete con la cabeza apoyada sobre el tórax del odontólogo, que se sitúa detrás de él. La mano del lado de la luxación se coloca como en la maniobra de Nelaton y con la otra se coge la región sinfisaria (18).

### 3.2.2.1.8. PERFORACIÓN DEL SENO MAXILAR

Vásquez-Villafane S. et (19). Indica que “la comunicación bucosinusal (CBS) o comunicación oroantral (COA) es una condición patológica que se caracteriza por la pérdida de los tejidos duros y blandos que separan a la cavidad bucal del seno maxilar; existiendo entre ambos compartimentos anatómicos una solución de continuidad”.

Es una complicación común en la extracción de los dientes posteriores del maxilar superior, principalmente por la estrecha relación que existe entre las raíces de estos dientes con el seno maxilar. Se diagnostica por la epistaxis que se observa en la narina del lado de la extracción o por el burbujeo de la sangre en el alvéolo. La maniobra de Valsalva deberá corroborar el diagnóstico; como es difícil determinar clínicamente el tamaño de la comunicación oroantral, es preferible realizar el cierre quirúrgico inmediato o en su defecto dentro de las primeras 24 a 48 horas, ya que minimiza el riesgo de sinusitis maxilar y formación de fistulas orosinusales (17).

#### **Factores de Riesgo:**

- Neumatosis de Seno Maxilar.
- Alteración del piso sinusal por infección del seno maxilar.
- Dilaceración radicular.
- Hipercementosis.
- Fuerzas desmedidas con elevador.
- Curetaje irracional del fondo alveolar.
- Lesiones apicales extensas.

- Cortical del piso del seno maxilar delgada (17).

**Tratamiento:**

Realizar un lavado generoso del alvéolo y succión puntual en fondo alveolar en busca de posibles restos radiculares pequeños o esquirlas óseas.

- Evaluar con radiografías la presencia de posibles fragmentos dentales en el fondo alveolar o en la luz del seno maxilar.
- De ser positivo el hallazgo, antes mencionado, suturar el alvéolo y remitir al especialista.
- De ser positiva la prueba de Valsalva y negativo el hallazgo de ápices en el seno, colocar una esponja absorbible en el alvéolo, procure una sutura que no se base en rotación de colgajos y remita inmediatamente al cirujano oral y maxilofacial, con previa prescripción de antibioticoterapia.
- Indicar evitar estornudos, esfuerzo físico, natación. Se recomienda no sonar fuertemente las fosas nasales.
- Realizar control radiográfico con radiografías periapicales y/o extraorales para senos maxilares. (Radiografía de Waters).
- El cierre quirúrgico es el tratamiento de elección para el cierre de comunicaciones oroantrales.
- Manejo farmacológico (Antibioticoterapia) (17).

**3.2.2.1.9. DEZPLAZAMIENTO DE UN DIENTE O RAÍZ AL SENO MAXILAR**

En la práctica diaria puede ocurrir que, al momento de efectuar la extracción de un molar, raíz de un molar o premolar superior y con maniobras bruscas o realizando una fuerza excesiva en dirección hacia el interior del alvéolo, se nos introduzca el diente o el resto radicular en el seno maxilar.

Ante todo se deberá determinar cuál es la localización exacta de esta raíz, ya que puede encontrarse:

- Dentro del seno maxilar, desgarrando la mucosa sinusal y situándose en el interior de la cavidad,

- Por debajo de la mucosa sinusal, sin perforarla,
- La raíz o el diente puede desplazarse y ocupar el espacio de un quiste o granuloma apical, pero sin perforar la mucosa antral (9).

Deberá referirse al especialista para su tratamiento:

El tratamiento será un abordaje quirúrgico del seno maxilar (CaldwellLuc), elevando un colgajo mucoperióstico para poder tener una buena visualización. Se efectúa así la exéresis del diente o de la raíz directamente. Si la mucosa sinusal está sana, no debe hacerse su exéresis o curetaje. Por el contrario, si existen pólipos, hiperplasia de la mucosa sinusal, etc., se indicará la limpieza completa del seno maxilar con una contraapertura nasal (9).

### **3.2.2.1.10. LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS**

#### **3.2.2.1.10.1. PIEL Y MUCOSA**

En muchas ocasiones las lesiones que se pueden dar en los tejidos blandos cercanos a la intervención quirúrgica suelen ser el resultado de iatrogenias por parte del profesional, ya sea por la mala implementación de los instrumentales o la escasez de medidas de seguridad, entre las áreas que más se ven afectadas podemos encontrar la mucosa libre alveolar, labios, mejillas, lengua y piso de la boca, por lo general estos accidentes se dan por el mal uso de instrumentales como los elevadores, que al no manipularlos correctamente pueden causar desgarros en estos tejidos. Como tratamiento se debe suturar la herida al finalizar el acto quirúrgico, evitando colocar excesivos puntos y no ejercer mucha tensión en la zona lesionada, después de la producción de la laceración es necesario evitar que se extienda, si el caso amerita realizar una ampliación del campo quirúrgico, lo recomendable es extender el colgajo (16).

Los desgarros que también se dan en la mucosa pueden deberse a la realización de un diseño de un colgajo o de su despegamiento, cuando este es inadecuado o se aplican excesivas fuerzas para separarla, otros de las lesiones que podemos provocar en los tejidos blandos son las quemaduras y abrasiones sobre el labio, lengua o mejillas producidas al aplicar la pieza de mano sobrecalentada durante la realización de odontosección u

osteotomías, el tratamiento va a consistir en la aplicación de gel a base de clorhexidina en la zona lesionada dos o tres veces al día y así evitar una infección. También se pueden ver afectadas por factores traumáticos, es decir, ciertos agentes nocivos que accidentalmente los lesionen, o por las heridas formadas cuando se interviene a un paciente que es propia de la técnica quirúrgica aplicada (16).

### **3.2.2.1.10.2. ESTRUCTURAS NERVIOSAS**

Es uno de los accidentes poco frecuentes que se presentan en la práctica de cirugía bucal; pero que al manifestarse puede provocar el aplastamiento, sección o desgarramiento de los tejidos nerviosos; esto puede ocasionar anestias y parestias de las regiones inervadas por los troncos nerviosos.

El nervio dentario inferior es susceptible de ser lesionado a nivel del tercer molar inferior, por la relación anatómica muy estrecha que presenta muy seguido. La relación varía dependiendo de algunos factores: posición del cordal, longitud de las raíces, altura y espesor del cuerpo mandibular. También puede aparecer este tipo de complicaciones tras extracciones de primeros y segundos molares inferiores.

La lesión del nervio dentario inferior produce la anestesia del hemilabio inferior, de la piel del mentón, de la mucosa gingival y de los dientes del lado afectado. La anestesia del hemilabio inferior es conocida en la literatura francesa como Signo de Vincent (9).

En lesiones del nervio lingual se han producido daños por prácticas iatrogénicas, tales como colgajos mal diseñados, instrumentación inadecuada y fracturas de la tabla lingual. La sección del nervio lingual producirá la anestesia de la hemilengua, en la parte anterior a la V lingual, lo que se traduce sobre todo en graves autolesiones que se producen por la mordedura involuntaria de la lengua que pueden ser, en ocasiones, de tal magnitud que obliguen a efectuar una glosectomía parcial.

La lesión del nervio (no sección) producirá hipoestesia, disestesia y/o hiperestesia que tardarán más o menos en regresar según la gravedad de la lesión histológica.

Las lesiones al nervio mentoniano puede presentarse durante la extracción de las raíces de los premolares inferiores, al realizar una incisión mucosa en la región premolar, en el curso de una alveolectomía para la extracción de un bicúspide, o al efectuar la avulsión

quirúrgica de un diente incluido en esta región. Las incisiones de descarga vestibular deben siempre alejarse de esta zona (9).

**Conducta a seguir ante una lesión de nervio, según su magnitud:**

- Si es una compresión, debe eliminarse el agente irritante, óseo, dentario o la zona de fibrosis, que la causa.
- Si es un desgarro por estiramiento, es probable la recuperación entre 6 semanas y 6 meses. Si la recuperación no se produce, es posible que exista un desplazamiento de las paredes óseas con compresión nerviosa; esto puede indicar la necesidad de realizar una descompresión quirúrgica.
- Si se ha formado un neuroma traumático, éste puede escindirse para, después, reanastomosar o colocar un injerto nervioso.
- Cuando hay un arrancamiento, la anestesia es permanente y sólo podrían intentarse técnicas de microcirugía nerviosa (9).

**3.2.2.1.10.3. ESTRUCTURAS VASCULARES**

Durante la maniobra intraoperatoria pueden producirse hemorragias por corte o desgarro de los vasos sanguíneos, teniendo presente que siempre existirá un sangrado normal, por la misma técnica quirúrgica

Si existe una lesión vascular, debemos localizar el vaso causante de la pérdida sanguínea, atraparlo con una pinza hemostática o mosquito curvo sin dientes, y hacerle una ligadura con hilo de seda o de ácido poliglicólico o una cauterización con el bisturí eléctrico. Para su correcta localización podemos irrigar el campo operatorio con suero fisiológico estéril y aspirando correctamente, encontraremos con facilidad el vaso que sangra (9).

Naula Sumba (16). Menciona que “una lesión de una pared vascular que puede darse durante la técnica de anestesia troncal puede desencadenar la aparición de hematomas, lo que provocaría una reabsorción o infección. Algunos autores norteamericanos con el fin de evitar las lesiones vasculares, recomiendan el uso de agujas rígidas, fuertes y de bisel corto y la obligación de aspirar antes de proceder a la inyección del anestésico. Por otra parte, la inyección intravenosa puede determinar efectos sistémicos graves, ya que

la toxicidad de un anestésico local introducido en el sistema venoso es de 10 a 25 veces mayor que por inyección subcutánea”.

### 3.2.2.1.11. HEMORRAGIA INTRAOPERATORIA

Es un sangrado abundante en capa o pulsátil, que puede producirse durante la extracción o inmediatamente después de haber retirado el diente de su alvéolo.

La hemorragia dental es una de las complicaciones más importantes y frecuentes en la praxis diaria del tratante debido, en la mayoría de casos, a problemas mecánicos durante la extracción dentaria, como pueden ser: desgarros gingivales, fracturas alveolares, lesiones de la mucosa bucal, etc (12).

#### **Factores de riesgos que provocan la hemorragia dental**

- Gingivitis, la gran vascularidad de la encía marginal provoca sangrado anormal.
- Lesiones en vasos de mediano o mayor calibre, durante las maniobras de luxación o aprehensión dental, con los instrumentos o bien con los ápices.
- Lesiones vasculares subyacentes.
- Factores de coagulación deficientes o inexistentes (Coagulopatías).
- Medicación con antiagregantes o anticoagulantes como por ejemplo: Ácido Acetil Salicílico, Warfarina, Heparina, otros (12).

#### **Tratamiento**

- Remueva coágulos y realice observación juiciosa del alveolo.
- Retire restos de lesión apical o periodontal remanente.
- Realice hemostasia compresiva.
- Suture si realizo colgajo, procure un cierre primario.
- Si no cede el sangrado, coloque material hemostático en el alveolo. Puede utilizar puntos de sutura para ayudarle a mantener su posición.
- Cauterice si cuenta con el equipo, se puede realizar, pero no se recomienda en el maxilar inferior cerca de estructuras como el nervio alveolar o el nervio mentoniano.

Recomiende al paciente, la aplicación de medios físicos como hielo durante las primeras 48 horas, así como la presión de la gasa durante 30 a 45 minutos. Entregue recomendaciones al paciente sobre cuidados para el coagulo. Advierta al paciente para no realizar enjuagues bucales a manera de buchets fuertes ya que desalojan el coagulo, así como escupir con fuerza o introducir la lengua entre el alveolo durante el periodo postoperatorio inmediato (12).

### 3.2.2.2. COMPLICACIONES POST OPERATORIAS DE LA EXODONCIA

#### 3.2.2.2.1. HEMORRAGIAS POST OPERATORIAS

Báez Desangles (20). “La hemorragia es un trastorno caracterizado por la salida de sangre de los vasos sanguíneos del aparato circulatorio. El sistema hemostático es el encargado de evitar esta pérdida hemática a través de precisas interacciones entre componentes de la pared vascular, plaquetas circulantes y proteínas plasmáticas”.

##### **Clasificación según el vaso sanguíneo roto o según su origen:**

**a) Hemorragia capilar:** Es la más frecuente y la menos grave pues los capilares sanguíneos son los vasos más abundantes y que menos precisión de sangre tienen. Debido a que proviene de las arteriolas y arterias pequeñas, donde la sangre es de color rojo brillante, se produce en poca cantidad, es de circulación pausada con poca fuerza y se puede reprimir con facilidad.

**b) Hemorragia venosa:** El sangrado emana de una vena lesionada. Donde la sangre se caracteriza por emerger en forma de escurrimiento o en capas, la sangre perdida es de color rojo oscuro y circula lentamente en forma continua, ya que la sangre es pobre en oxígeno y está de regreso al corazón.

**c) Hemorragia arterial:** El sangrado procede de una arteria rota. Se presenta con menos frecuencia que la hemorragia venosa, pero de mayor peligro. Cuyo sangrado denota un color rojo brillante intenso, que brota a presión intermitente, es abundante debido a la fuerza de contractilidad del corazón y de la capa muscular de las arterias, esta coincide

con cada pulsación sanguínea. Si no se ejerce presión o cohíbe la hemorragia, la muerte puede sobrevenir en pocos minutos (20).

#### **Clasificación según su origen:**

**a) Hemorragia interna:** Es la ruptura de algún vaso sanguíneo en el interior del cuerpo, Por lo tanto, no son percibibles a la vista, son identificadas por los signos y síntomas del paciente, no hay sangrados visibles.

**b) Hemorragia externa:** Es la hemorragia producida por la escisión de vasos sanguíneos a través de la piel definida así porque brotan a través de una herida, son visibles y el vaso sangrante se expone a la superficie.

**c) Exteriorizadas:** Son las que salen a través de los orificios del cuerpo como la boca, vomitando (hematemesis) o tosiendo (hemoptisis), la nariz (epistaxis), la vagina (metrorragia), la uretra (hematuria), el oído (otorragia), etc (20).

#### **Clasificación según su gravedad:**

**a) Leves:** Cuando hay una pérdida sanguínea menor a 500 cc.

**b) Moderadas:** Si la pérdida de sangre es entre 500 y 1000 cc, se perderá el 10 al 15% del volumen de sangre circundante, sin presentar síntomas generales.

**c) Graves:** Cuando la pérdida supera los 1000 cc y se pierde el 15 a 30% del volumen de sangre circulante. En este caso, el paciente puede presentar lo que se conoce como shock hipovolémico y el cuadro dependerá del origen hemorrágico y la velocidad de la pérdida.

**d) Muy graves:** cuya pérdida se encuentra entre 1500 y 3000 cc. Corresponde al 30 - 60% de la volemia, caracterizándose por la presencia de shock hipovolémico.

**e) Masiva - Mortal:** Cuando la hemorragia supera los 3000 cc y se pierde más del 60 - 100% del volumen sanguíneo circulante, seguido con la muerte del paciente (20).

Las hemorragias post operatorias de una exodoncia suceden de forma tardía, es aquella que ocurre entre las 72 horas y los 7 días de realizadas la extracción dental (8) (13).

### **Factores de riesgo:**

#### **Locales:**

- Una herida mucosa (gingival o de otras partes blandas bucales), especialmente si los tejidos están inflamados.
- Una fractura parcial del hueso alveolar o de espículas óseas que quedan en el interior del alvéolo.
- Persistencia de un ápice fracturado que sigue en su sitio.
- La presencia de un granuloma no cureteado.
- Una herida arterial o venosa.
- Enjuagues bucales efectuados tras la extracción dentaria, succión persistente o aspiración repetida del alvéolo. (Descuido de las indicaciones post exodoncia)
- Cercanía de tumores muy vascularizados como el angioma, los épolis, etc., al lugar de la exodoncia.
- Caída prematura de la escara de un vaso electrocoagulado (9).

#### **Generales**

- Los pacientes que presentan alteraciones de la coagulación.
- Pacientes que toman medicamentos anticoagulantes o con antiagregantes plaquetarios (9).

### **Tratamiento local**

Consiste en suprimir el foco sangrante y para ello es conveniente:

- Anestesiarse la zona intervenida para evitar dolor al paciente. Usar anestésicos sin vasoconstrictor o con 1:100.000 de adrenalina.
- Observar qué sangra y dónde sangra
- Limpiar con suero fisiológico. Eliminar los cuerpos extraños.
- Comprimir con una gasa y valorar si sangra
- Electrocoagular el vaso sangrante, si es pequeño, o ligarlo, si es de mayor calibre.
- Taponamiento y compresión con hemostático local y retirada de estos pasados unos minutos; esto permite ver si el sangrado ha remitido
- Relleno del alvéolo con hemostático local sin retirarlo
- Cierre de la herida con sutura

- Si el sangrado está muy localizado en el hueso, presionar con el extremo de un instrumento romo (pinza mosquito) o usar cera de hueso
- Antibióticos, si existe infección (8).

#### 3.2.2.2. HEMATOMA Y EQUIMOSIS

La equimosis o hematoma es la acumulación de sangre bajo la piel, tomando un color rojizo en la zona afectada; cambia a un color morado oscuro o negro y a medida que pasa el tiempo se transforma a un color verde- amarillo hasta desvanecerse por completo (6).

El hematoma se define como la salida de sangre a espacios extravasculares por debajo del tejido celular subcutáneo, que se produce por la ruptura de un vaso durante la aplicación del anestésico, debido a una técnica inadecuada realizada por el operador. Los signos que presenta el hematoma se inician con aumento de volumen de los tejidos circundantes a la lesión, cambio de color a medida que transcurre el tiempo empezando con un color violáceo, posteriormente cambia a un color azulado, a medida que pasan los días se torna amarillo verdoso y finalmente la piel vuelve a su color normal (15).

Los hematomas se presentan con más frecuencia en personas de edad avanzada, por la existencia de un aumento de la fragilidad capilar y porque sus tejidos son más laxos (9).

Para intentar disminuir la posible formación de hematomas, podemos aplicar frío a intervalos de 10 minutos, posteriormente a la exodoncia, durante un máximo de 12-24 horas. Si se produce su infección, deberá tratarse con antibioticoterapia (9).

#### 3.2.2.3. EDEMAS

Se presentan generalmente después de todas las extracciones dentarias quirúrgicas. No es una complicación, sino que es un proceso normal que existe en los tejidos sobre los que se ha realizado una intervención. Los gestos operatorios intempestivos con lesiones de tejidos blandos, desgarros del periostio o el mal diseño del colgajo, etc., pueden ser los causantes de un edema inflamatorio desproporcionado. La prevención del edema será nuestro mejor tratamiento, deberemos utilizar técnicas lo más atraumáticas posibles, incisiones bien diseñadas, trabajo cuidadoso. La aplicación de frío en el lugar de la

intervención nos reducirá el edema al actuar como vasoconstrictor, reduciendo así la exudación de líquido y sangre en esa zona.

La forma de aplicación es en la mejilla o el área facial cercana a la zona operatoria a intervalos (10 minutos de colocar frío y después descansar 10 minutos), durante un máximo de 12-24 horas. La compresión también será un método preventivo del edema; así, por ejemplo, en la cirugía del frenillo labial superior se suele poner una cinta adhesiva o un esparadrapo debajo de la nariz para evitar el edema del labio superior. Si el edema tiene una duración de más de 5-6 días, con una mayor temperatura cutánea y enrojecimiento, puede ser debido a una causa infecciosa y entonces se adjuntará un tratamiento con antibióticos (21).

#### **3.2.2.2.4. TRISMUS**

El trismo es la incapacidad de la apertura normal de la boca. Es una situación que se nos presenta con relativa frecuencia en las exodoncias quirúrgicas, especialmente en el maxilar inferior, pero no es tan habitual al efectuar extracciones convencionales. Esta incapacidad a la apertura de la boca está inducida por un espasmo muscular que se produce en relación con la inflamación producida por la intervención quirúrgica (21).

La aparición de trismus es poco común, pero se presenta más cuando se bloquean los nervios dentarios inferiores y linguales y se infiltra la región posterior del maxilar superior. Se conoce que la lidocaina con epinefrina, cloroprocaina y piperocaina producen daño a las fibras musculares y también a la vasculatura y que la bupivacaina produce daño primariamente tan sólo a las fibras musculares (22).

Se intentarán realizar movimientos de apertura lo más rápidamente posible, ya que así poco a poco, el paciente podrá ir abriendo más la boca. Uno de los métodos más usados es la pinza de “tender ropa” de madera, que el paciente se pone en el interior de la boca y va intentando que ésta se vaya abriendo cada día un poco más. También se puede hacer con ayuda de los dedos pulgar e índice, colocando el pulgar apoyado sobre la arcada superior y el índice sobre los dientes inferiores. Podemos también fabricar distintos aparatos protésicos con esta finalidad y que forman parte de la prótesis maxilofacial. Cuando el trismo es muy importante y resistente aplicamos otros medios fisioterapéuticos

como los ultrasonidos, el láser blando, etc. En los casos en que exista una causa infecciosa se darán antibióticos (21).

### 3.2.2.2.5. ALVEOLITIS

La osteítis alveolar es uno de los mayores y más frecuentes problemas postextracción, aunque las estadísticas al respecto son poco concordantes, suele ser la principal causa de dolor entre el segundo y quinto día después de la exodoncia y su característica principal es el dolor tan agudo e intenso que produce.

La alveolitis dentaria es una complicación postextracción dental, local, dolorosa y reversible del alveolo. De aparición tardía, de 2 a 4 días después de la extracción, suele durar, ya sea con o sin tratamiento, unos diez o quince días (23).

Se considera un estado necrótico del proceso alveolar o de los septos óseos que, ante la ausencia de vasos sanguíneos, no permite la proliferación de capilares ni de tejido de granulación, para organizar el coágulo sanguíneo, y al no organizarse, se desintegra; y también considerado uno de los mayores y más frecuentes problemas postextracción, aunque las estadísticas al respecto son poco concordantes (9) (23).

También lo definen como un estado de infección localizado, donde el alveolo está deshabitado o contiene restos de coágulo necrótico, asociándolo con mayor frecuencia a las extracciones difíciles y traumáticas, exceso de anestesia local, inmunodepresión, factores bacterianos, y otras (23).

La alveolitis puede ser seca o húmeda. La forma seca se caracteriza por estar el alveolo abierto, sin coágulo y con paredes óseas desnudas, siendo el dolor violento y constante, que se exagera con la masticación. Por su parte, en la alveolitis húmeda aparece la inflamación alveolar por la infección del coágulo, y el dolor es menos intenso que en la alveolitis seca (23).

#### **Factores de Riesgo:**

- Trauma trans operatorio.
- Infección local subyacente.
- Utilización de analgésicos con vasoconstrictor.

- Periodos transoperatorios muy largos.
- Anestesia intraligamentaria (17).

**Factores predisponentes:**

- Ingesta anticonceptivos orales. (Estrógenos exógenos).
- Utilización de vasoconstrictor.
- Incidencia mayor en mandíbula, por el tipo de irrigación de la misma.
- Alcoholismo.
- Fumadores. (Nicotina).
- Descuido en el postoperatorio por parte del paciente.
- Falta de sutura en el alvéolo (17).

**Clasificación**

Se puede clasificar en alveolitis seca y húmeda. Alveolitis Seca.

**3.2.2.2.5.1. ALVEOLITIS SECA**

Es la patología que se caracteriza por un alveolo sin coágulo, provoca malestar en el paciente, seguida de una sintomatología inesperada, de dolor intenso, punzante en la cavidad alveolar, surge entre el primer, segundo al tercer día, o cuarto a quinto día después de la cirugía dental, esta sintomatología dolorosa se incrementa en la masticación o en la acción de succión (24).

Características Clínicas. La osteítis alveolar es la patología de mayor frecuencia, sus características clínicas están dadas por una fase inflamatoria, por una sintomatología dolorosa intensa, y por presentar paredes alveolares denudadas, sin presencia de coágulo en el alveolo (24).

**3.2.2.2.5.2. ALVEOLITIS HÚMEDA O SUPURADA.**

La alveolitis húmeda, pertenece a un proceso inflamatorio con un predominio infeccioso evidente en el coágulo y cavidad alveolar, donde el alveolo se denota sangrante y con

copioso exudado. Por lo general es dada como una respuesta de la cavidad alveolar frente a cuerpos extraños en su interior, luego de la intervención quirúrgica. La sintomatología dolorosa es menor, espontánea y delimitado.

Características Clínicas. En el libro de Díaz & Goberna (2020), indican que la alveolitis húmeda, es distinguida por un alveolo ocupado por un coagulo sanguíneo, en estado de necrosis, este al ser aislado con el curetaje del alveolo, evidencia la cavidad alveolar denudada e hipersensibles, puede existir la inflamación de ganglios linfáticos, irritación y mal olor de la cavidad bucal (24).

## **Tratamientos**

### **Local**

- Lavar el alveolo con suero fisiológico a chorro.
- Quitar o remover el coagulo en degeneración.
- No realizar el curetaje de las paredes del alveolo.
- Realizar sedación local alveolar con torunda de algodón impregnada en eugenol (7 minutos).
- Retirar la torunda. No lave.
- Realizar eventual repetición del proceso a los 2 días si la sintomatología no remite completamente o persiste.
- No utilizar anestésicos. De anesthesiarse, no usar vasoconstrictor.
- Control cada 24 horas.
- Formular terapia analgésica, antibiótica y antiinflamatoria.
- Recomendar dieta blanda.
- No hacer enjuagues (17).

Existen multitud de fórmulas y pastas para el tratamiento local de la alveolitis. Todas ellas lo que intentan es ayudar a la disminución del dolor producido al estar el hueso denudado y además pretenden acelerar el proceso de granulación para que se forme un nuevo tejido óseo (21).

### **Sistémico**

La utilización de analgésicos va a depender de la severidad del dolor, aunque debemos recordar que se suele tratar de un dolor intenso, lo que puede incluso aconsejar el uso de barbitúricos o de neurolépticos.

Los antibióticos suelen prescribirse para evitar la posible infección del alvéolo, pero no son necesarios en sí para la curación de la alveolitis seca y antihistamínicos (21).

### **Evolución**

Ya hemos visto que el proceso de curación propio del organismo va a durar de dos a tres semanas. Con el tratamiento instaurado creemos que la evolución del paciente debería de normalizarse entre los siete y diez días. Si después de este tiempo aún continúan los síntomas, deberemos pensar en la posibilidad de la osteomielitis (9).

## **3.3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

**a) Autor:** Zambrano Vera Vanessa Nicole

**Título:** “Nivel de conocimiento sobre alveolitis y sus factores de riesgo”.

### **Resumen:**

La alveolitis es considerada como una de las patologías infecciosas y dolorosas, que más comúnmente encontramos después de una extracción dental, la infección es reversible localizada, se encuentra superficialmente en la cavidad alveolar. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la alveolitis y sus factores de riesgo, en los estudiantes de noveno semestre de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. (2019-2020). Diseño Metodológico: tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo, estudio descriptivo, documental, – analítico de tipo no experimental. El universo estuvo constituido por 230 estudiantes la muestra de 60, y como instrumento la encuesta.

**Resultados:** el 46% de estudiantes respondieron correctamente a las 15 preguntas formuladas en las encuestas y un 54% respondieron incorrectamente, evidenciándose una ponderación de 4.5 en la escala cuantitativa y deficiente en cuanto la equivalencia según la escala de valoración de aprendizajes de la Universidad de Guayaquil.

Conclusiones: se debería incrementar estrategias que contribuyan un mejor aprendizaje de los estudiantes: optimizar diseños curriculares, potenciar aptitudes, valores positivos, pensamiento crítico para formar estudiantes con mejores resultados académicos y preparados para el encaje laboral. Palabras clave: alveolitis, factores de riesgo, encuestas, estudiantes (25).

**b) Autor:** Natalí Rebeca, LÓPEZ FERRARI

**Título:** “Relación del grado de conocimiento de las complicaciones post- extracción y la actitud en los internos de estomatología de la universidad inca garcilaso de la vega, año 2019”

**Resumen:**

La finalidad de la presente investigación no experimental – descriptiva fue determinar la relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de una universidad particular de la carrera de Estomatología, del ciclo 2019-II. La muestra que se utilizó estuvo constituida por 84 internos del XI y XII ciclo. El instrumento utilizado fue un cuestionario para medir el grado de conocimiento con 12 preguntas y la actitud con 10 preguntas. Para el procesamiento de datos se utilizó dos programas estadísticos (Excel y SPSS vers. 21.0).

**Resultados:** Se determinó que en mayoría en un 50% los internos precisaron conocimiento deficiente y actitud muy de acuerdo y conocimiento regular y actitud muy de acuerdo. Se concluye que en mayoría los internos tienen un grado de conocimiento de deficiente y una actitud muy de acuerdo en un 50% y existe relación entre las variables del estudio en los internos participantes, del ciclo 2019 – II.

Palabras Clave Relación. Conocimiento. Actitud. Complicaciones (26).

**c) Autor:** Barriga Vidales Roberto Manuel

**Título:** “Nivel de conocimiento del pre operatorio, operatorio y post operatorio en la exodoncia en los alumnos del ix semestre de la facultad de odontología de la Ucsm. Arequipa – 2018”.

**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 Alumnos 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 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 alumnos 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 alumnos 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 alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, es malo, regular o bueno.

**Resultados:** Encontramos que el nivel de conocimiento del Pre Operatorio, Operatorio y Post Operatorio en los alumnos 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 alumnos 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 (27).

**d) Autor:** Maibel Amadis Apaza Gutierrez

**Título:** Relación entre el nivel de conocimiento y el control de hemorragia en cirugía dental en la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano puno – 2018

**Resumen:**

El presente trabajo de investigación tiene como: Objetivo. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el control de hemorragia en cirugía dental en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2018. Materiales y Métodos. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal se tuvo como muestra a los estudiantes de odontología de la clínica odontológica que fueron atendidos en la Universidad Nacional del Altiplano en el cual son en su mayoría mujeres y se hizo una ficha de evaluación la que fue validada por especialistas del tema, también se usó otra ficha de evaluación clínica del protocolo de cirugía bucal para la segunda variable.

**Resultados** con el presente trabajo de investigación identificamos el nivel de conocimientos de los estudiantes de odontología de la clínica odontológica en control de hemorragia dental, con el uso de cuestionario de lo cual se obtuvo que el 49.3% (70) de estudiantes de odontología presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre las hemorragias, Así mismo 56 de estudiantes de odontología con un nivel de conocimiento sobre el control de hemorragia regular, dentro de ellos el 54.6%(30) presentan un nivel de manejo inadecuado y el 29.9%(26) presentan un nivel de manejo adecuado; Finalmente 16 estudiantes de odontología con un nivel de conocimiento sobre el control de hemorragia bueno, dentro de ellos el 16.1%(14) presentan un nivel de manejo adecuado y el 3.6%(2) presentan un nivel de manejo inadecuado. Se puede apreciar con la prueba chi cuadrada = 10.854 con 2 grados de libertad lo que nos permite tener una probabilidad de  $p = 0.004$  menor a 0.05 (5.99). Conclusiones con el presente trabajo de investigación obtuvimos resultados sobre el nivel de conocimientos en relación con el control adecuado de la hemorragia.

Palabras claves: Hemostasia, hemorragia. Hemostáticos, coagulación, sangría (28).

e) **Autor:** Jhon Daniel Sullca Solano.

**Título:** Nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de una universidad privada – Huancayo 2019.

**Resumen:**

Problema: La falta de conocimiento por parte de los estudiantes y profesionales de la odontología, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país. La CBS es un problema de la exodoncia dentaria que facilita la contaminación microbiana desde la

cavidad oral o continúe el proceso infeccioso durante un tiempo prolongado, se puede producir una inflamación crónica de la membrana sinusal y la epitelización permanente de la fístula bucosinusal, lo que puede producir una aumentada sinusitis. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019. Metodología: Fue un estudio descriptivo no experimental de tipo transversal, nivel y diseño descriptivo observacional, la población estuvo conformada por estudiantes del IX y X ciclo de la escuela profesional de odontología, la muestra estuvo compuesta por 51 estudiantes.

Resultados: De los 51 encuestados, En el rango de edades entre 18-20 años, el 1.96% el conocimiento es Alto, con 0 % en medio y 0 % en Bajo conocimiento. En el rango de edades entre 21-23 años, el 9.2% es Bueno, el 17.6% es Regular y el 3.9% es Malo en su nivel de conocimiento. En el rango de edades entre 24 a más años, el 25.4% es Bueno el conocimiento, el 37.2% es Regular y el 3.9% es Malo en su nivel de conocimiento. Para el Sexo Masculino, el nivel de conocimiento es como sigue: el 19.5% es alto, el 19.5% es medio y el 1.9% es Malo en su nivel de conocimiento. Para el Sexo Femenino, es como sigue: el 15.6% es Alto, el 37.1% es Medio y el 5.8% es bajo el nivel de conocimiento. Según el ciclo académico del total de encuestados del IX ciclo (31), el 23.5% es Alto, el 35.2% es Medio y el 1.9% es Bajo en su nivel de conocimiento de comunicación buco sinusal. Según el ciclo académico del total de encuestados del X ciclo (20), el 13.7% es Alto, el 19.6% es Medio y el 5.8% es Bajo en su nivel de conocimiento. Conclusiones: El nivel de conocimiento de la comunicación buco sinusal de los estudiantes del IX y X ciclo académico es MEDIO con 54.8% del total de encuestados, seguido del conocimiento ALTO con 37.2%, y solo el 7.7% de los encuestados tiene un conocimiento BAJO. Recomendaciones: En base a los resultados proponer políticas de enseñanza y aprendizaje en las diferentes áreas clínicas en la formación de odontólogos de nuestra universidad, para la mejora de la atención en los pacientes y mejorar el nivel académico de los egresados. Palabras claves: nivel de conocimiento- comunicación buco sinusal (29).

**f) Autor:** Hilda Geraldine Blas Sosa

**Título:** Nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la clínica de la universidad de Huánuco 2016

**Resumen:**

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la Clínica de la Universidad de Huánuco 2016. **Materiales y Método:** Se realizó un estudio tipo básico, observacional y transversal nivel descriptivo, en la clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, contando con 59 estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad de Huánuco entre 21 a 37 años de edad, para la obtención de la información se hizo uso de cuestionarios. Se realizó el análisis estadístico en el programa SPSS versión 22.00 utilizando el análisis descriptivo.

**Resultados:** Del tamaño muestral conformado por 59 estudiantes, el nivel de conocimiento de urgencias odontológicas fue deficiente en un 81,4%. El manejo de las urgencias odontológicas como es alveolitis fue de 79,7%, hemorragias bucales 100%. El nivel de conocimiento según sexo y años de estudio no difiere estadísticamente valor de ( $p>0,05$ ). **Conclusiones:** El nivel de conocimiento de los estudiantes encuestados sobre alveolitis y hemorragias bucales El manejo de la alveolitis bucales realizadas por los estudiantes de Odontología es predominantemente incorrecto, y con referente a las hemorragias bucales es incorrecto el 100%.

**PALABRAS CLAVES:** Nivel de conocimiento, urgencias odontológicas, alveolitis, hemorragias bucales (30).

**g) Autor:** Krosvy Torres Malliza

**Título:** Nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontológicas de los estudiantes de la clínica estomatológica “Luis Vallejo Santoni” de la universidad andina del cusco 2018 –i.

**Resumen:**

**Objetivo:** La presente investigación, tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias odontológicas como, manejo de traumatismos dentoalveolares, procesos infecciosos, hemorragias y dolor. **Métodos:** el estudio tuvo un diseño no experimental del tipo descriptivo, transversal y prospectivo cuya muestra estuvo constituida por 139 estudiantes de la Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la

Universidad Andina del Cusco, matriculados en el semestre 2018-I, teniendo como instrumento un cuestionario estructurado donde se evaluaron el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, hemorragias, procesos infecciosos y dolor.

**Resultados:** El nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias odontológicas en forma general en los alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Andina del Cusco fue que el 50,4% tuvo un conocimiento regular, el 41,7% tuvo un conocimiento malo y el 7,9% tuvo un conocimiento bueno. El nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismo dentoalveolar en general fue que el 48,9% tuvo un conocimiento malo, el 44,6% tuvo un conocimiento regular y el 6,5% tuvo un conocimiento bueno. El nivel de conocimiento sobre el manejo de procesos infecciosos demostró que el 56,8% tuvo un conocimiento malo, el 38,8% tuvo un conocimiento regular y el 4,3% tuvo un conocimiento bueno. El nivel de conocimiento sobre el manejo de hemorragias fue que el 51,8% tuvo un conocimiento malo, el 39,5% tuvo un conocimiento regular y el 8,6% tuvo un conocimiento bueno. El nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor como urgencia odontológica fue en un 40,3% un conocimiento malo, el 39,6% con un conocimiento regular y el 20,1% con un conocimiento bueno. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias odontológicas en los alumnos de la Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco es predominantemente regular.

Palabras clave: traumatismo dentario, nivel de conocimiento, hemorragia, dolor (31).

**h) Autor:** Sánchez Contreras, Ana Claudia

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

**Resumen:**

El objetivo de la presente investigación de tipo descriptivo no experimental fue determinar el nivel de conocimiento en los alumnos del décimo semestre de odontología DE los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental. Se elaboró un cuestionario virtual que consta de 20 preguntas sobre conocimiento teórico y manejo clínico sobre los riesgos de la anestesia local y de la extracción dental Los resultados que se obtuvieron en el estudio

indicaron que el 60.2% de los alumnos del décimo semestre presentaron un nivel de conocimiento regular sobre los riesgos y su manejo clínico de la anestesia local y de la extracción dental, seguido del 29.6% de alumnos con nivel bajo de conocimiento mientras que el 10.2% de alumnos presenta un nivel de conocimiento alto. Con respecto al nivel de conocimiento sobre los riesgos inmediatos y mediatos de la anestesia local se encontró que el 64.39% tiene un nivel de conocimiento regular y el 35.61% presenta un nivel de conocimiento bajo. Por otro lado, el nivel de conocimiento sobre los riesgos inmediatos y mediatos de la extracción dental se encontró que el 63.26% de los alumnos del décimo semestre tiene un nivel de conocimiento regular y el 36.74% presentan un nivel de conocimiento bajo. De acuerdo a los datos en los resultados, se concluyó que el nivel de conocimiento de los alumnos del X semestre de la facultad de odontología fue regular. Palabras clave: Anestesia local, extracción dental, manejo clínico (32).

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que, los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM se encuentran realizando prácticas odontológicas 1 año académico más que los alumnos del VII semestre en el centro odontológico y con esto hayan obtenido mayores conocimientos y experiencias tanto teóricas como prácticas.

Es probable que, exista diferencia estadística significativa acerca del nivel de conocimiento sobre complicaciones intra y post operatorias de la exodoncia entre los alumnos del IX semestre y alumnos del VII semestre de la facultad de Odontología de la UCSM.

A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered on the page. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, surrounded by a banner and a crown. The text 'UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA' is written around the shield, and the year '1961' is at the bottom.

# **CAPÍTULO II**

## **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnica

#### 1.1.1. Especificación

Se empleó la técnica de cuestionario para medir la variable del “Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra y post operatorio de la exodoncia”.

#### 1.1.2. Esquemmatización

VARIABLES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra y post operatorio de la exodoncia	Cuestionario Físico y Virtual.	Formulario de preguntas

#### 1.1.3. Descripción de la técnica

Para esta técnica se obtuvo los permisos respectivos del director de la clínica de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María, para seleccionar alumnos del VII y IX semestre que estén dispuestos a participar en la encuesta.

Esta técnica fue empleada mediante las plataformas de Microsoft Forms y Microsoft Teams, cuestionarios físicos y virtuales que contienen preguntas acerca de las complicaciones intra operatorias y post operatorias de las exodoncias.

### 1.2. Instrumentos

#### 1.2.1. Instrumento documental

##### 1.2.1.1. Especificación:

Para medir el nivel de conocimiento se empleó un CUESTIONARIO estructurado específicamente para la investigación que consta de 10 preguntas sobre complicaciones intra operatorias y 10 preguntas acerca de complicaciones post operatorias.

La calificación del presente cuestionario para medir el nivel de conocimiento fue a través de 3 escalas, donde la calificación general fue de 0 a 20 puntos, cada escala con 7 puntos divididos equitativamente, siendo:

- Conocimiento Bueno: De 14 a 20 puntos
- Conocimiento Regular: De 7 a 13 puntos
- Conocimiento Malo: De 0 a 6 puntos

De acuerdo a cada dimensión, la calificación fue:

BAREMO	INTRAOPERATORIO	POSTOPERATORIO
BUENO	8-10	8-10
REGULAR	4-7	4-7
MALO	0-3	0-3

### 1.2.1.2. Estructura:

Variable	Indicadores	Sub Indicadores	Items	
Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatoria y post operatoria de exodoncias.	Intra operatorias	Fractura dentaria	1	
		Lesiones de dientes adyacentes	2	
			3	
		Exodoncia de un diente sano	4	
		Fractura del hueso alveolar	5	
		Fractura de la tuberosidad		
		Fractura mandibular		6
		Luxación del maxilar inferior		7
		Perforación del seno maxilar	8	
		Desplazamiento de un diente o raíz al seno maxilar	9	
		Lesiones en tejidos blandos		
Hemorragia intraoperatoria	10			

	Post operatorias	Hemorragias	11 12
		Hematoma y equimosis	13
		Edemas	14
		Trismo	15
		Alveolitis	16
			17
18 19 20			

### 1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Ordenador tipo Laptop
- Teléfono móvil
- Cuestionario
- Impresora

### 1.2.3. Medios virtuales

- Internet
- Plataforma virtual Microsoft Teams y Forms
- Correos institucionales

### 1.2.4. Materiales

- Útiles de escritorio.
- Hojas y lapiceros.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial

El proyecto de investigación se realizó en el ámbito general de la Universidad Católica de Santa María y en el ámbito específico de la Facultad de Odontología, caracterizado por un ámbito de tipo institucional.

### 2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó durante el mes de Junio, Julio y Agosto del año 2022, por tanto, se trata de una investigación actual y de corte transversal, por cuanto la variable es estudiada en un determinado periodo.

## 2.3. Unidades de estudio

### 2.3.1 Alternativa

- Grupos

### 2.3.2 Identificación de los grupos

- Grupo A: Estudiantes de VII semestre de la facultad de Odontología.
- Grupo B: Estudiantes de IX semestre de la facultad de Odontología.

### 2.3.3 Control de grupos

#### 2.3.3.1 Criterios de inclusión

- Alumnos que estén matriculados en el semestre indicado.
- Alumnos con matrícula regular.

#### 2.3.3.2 Criterios de exclusión

- Alumnos que no estén matriculados en el semestre indicado.
- Alumnos con matrícula irregular.

### 2.3.4 Tamaño de los grupos:

GRUPOS	N°
GRUPO A	88
GRUPO B	88

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Autorización del Decano
- Recolección de datos

- Coordinación correspondiente con los estudiantes para establecer el momento adecuado, con la finalidad de que no sean interrumpidos con el desarrollo de sus actividades.
- Acceso a los estudiantes del VII y IX semestre
- Estructuración, recuento y manejo de los resultados obtenidos.

### **3.2. Recursos**

#### **3.2.1. Recursos humanos**

**Investigador: Surco Soncco Ivo Ismael**

**Asesor: Dr. Marco Antonio Arce Lazo**

#### **3.2.2. Recursos físicos**

- Cuestionarios físicos impresos.
- Plataforma Google Forms.

#### **3.2.3. Recursos económicos**

- El presupuesto es autofinanciado

#### **3.2.4. Recursos institucionales**

- Universidad Católica de Santa María

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

El instrumento fue evaluado y validado mediante un juicio del asesor y expertos, profesionales de la facultad de odontología que determinaron la validez del instrumento y confiabilidad del instrumento.

## **4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS**

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

#### **a. Tipo de procesamiento**

- Manual y computarizada; se recopiló datos de los cuestionarios físicos y virtuales, obteniendo una idea general de los resultados para luego organizar los datos en Excel.

#### **b. Operaciones del procesamiento**

a. **Clasificación:**

Conseguida la información fue ordenada en una matriz de sistematización.

b. **Recuento:**

Se realizó la organización mediante matriz de sistematización de datos en Excel y Google Forms.

c. **Tabulación:**

Se realizó tablas de doble entrada

d. **Graficación:**

Se empleó gráficas de barra de acuerdo a la naturaleza de las variables para los resultados.

4.2. **Plan de análisis de datos**

a. **Tipo de análisis**

El análisis fue de tipo cuantitativo y descriptivo y los datos serán procesados utilizando la estadística.

b. **Tratamiento estadístico**

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS	PRUEBA ESTADÍSTICA
Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra y post operatorio de la exodoncia.	Ordinal	Ordinal	Frecuencias Absolutas  Frecuencias Relativas	Chi Cuadrado

### 5. CRONOGRAMA DE TRABAJO

MES	NOVIEMBRE				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Plan de trabajo	X															
Redacción del trabajo					X											
Recopilación de Trabajo									X							
Análisis y ordenamiento de datos													X			
Presentación de trabajo																X



# **CAPITULO III**

# **RESULTADOS**

## PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

**TABLA N° 1:**

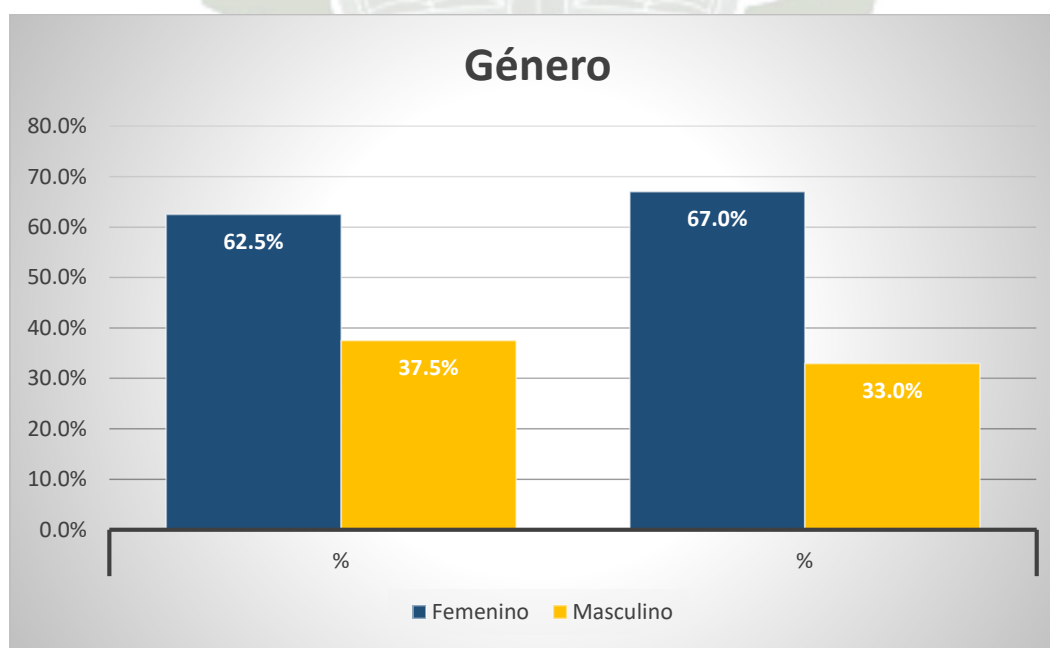
Genero de los alumnos del VII Y IX semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de la Santa María - Arequipa 2022.

GENERO	SEPTIMO SEMESTRE		NOVENO SEMESTRE	
	Nº	%	Nº	%
Femenino	55	62,5%	59	67,0%
Masculino	33	37,5%	29	33,0%
TOTAL	88	100%	88	100%

**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

**GRAFICO N° 1:**

Genero de los alumnos del VII Y IX semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de la Santa María - Arequipa 2022.



**Fuente:** Elaboración propia.

### **INTERPRETACION:**

Se observa en la tabla y gráfico N° 1 que en el séptimo semestre predomina el género femenino con 62,5%, seguido del género masculino con 37,5%.

Asimismo se aprecia que en el noveno semestre predomina el género femenino con 67%, seguido del género masculino con 33%.

### **TABLA N° 2**

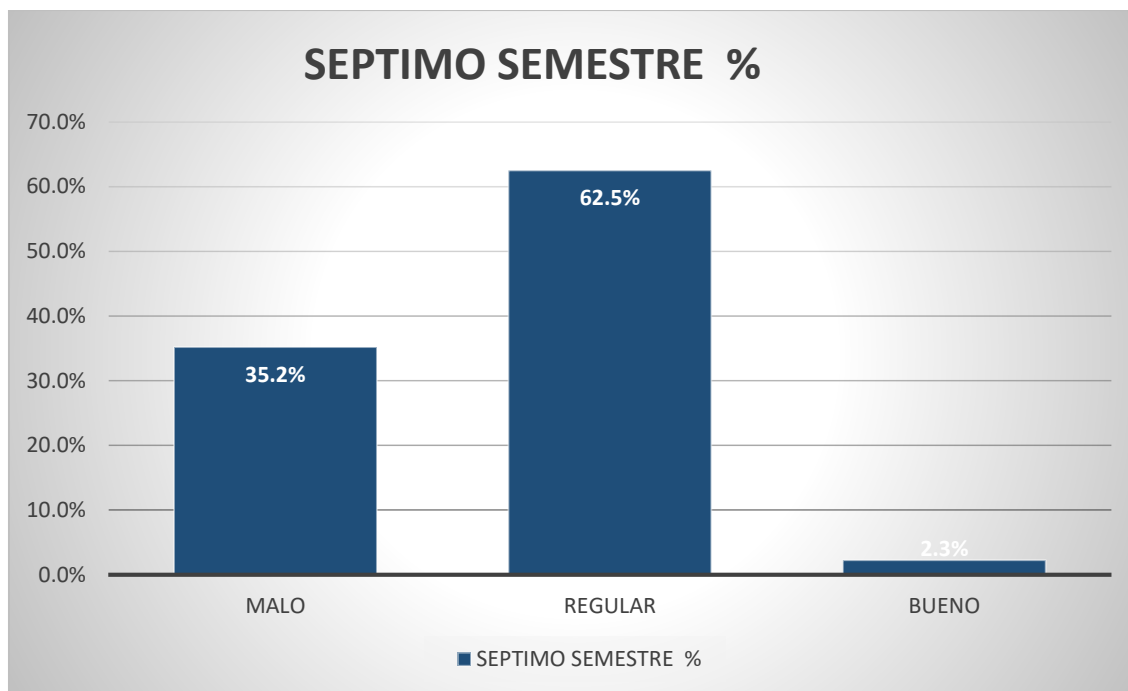
Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO INTRAOPERATORIO	SEPTIMO SEMESTRE	
	Nº	%
Malo	31	35,2%
Regular	55	62,5%
Bueno	2	2,3%
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

### **GRAFICO N° 2**

Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.



**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

**INTERPRETACION:**

En la tabla y gráfico N° 2 apreciamos que el nivel de conocimiento acerca de complicaciones intra operatorios del séptimo semestre se encuentra en el nivel regular con un 62,5%, seguido con un nivel de conocimiento malo de 35,2%, mientras que el 2,3% obtiene un nivel de conocimiento bueno.

**TABLA N° 3**

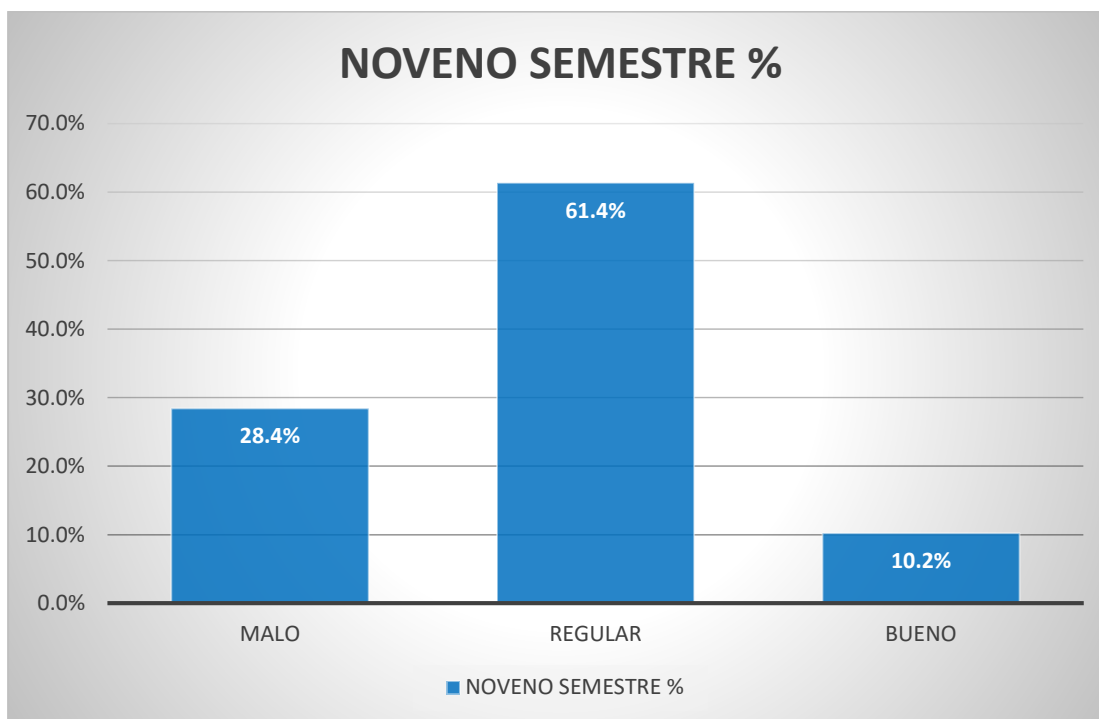
Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio de exodoncias en alumnos del noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO INTRAOPERATORIO	NOVENO SEMESTRE	
	Nº	%
Malo	25	28,4%
Regular	54	61,4%
Bueno	9	10,2%
TOTAL	88	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

**GRAFICO N° 3**

Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio de exodoncias en alumnos del noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.



**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

**INTERPRETACION:**

En la tabla y gráfico N° 3 afirmamos que el nivel de conocimiento acerca de complicaciones intra operatorios del noveno semestre se encuentra en el nivel regular con un 61,4%, seguido con un nivel de conocimiento malo de 28,4%, mientras que el 10,2% obtiene un nivel de conocimiento bueno.

**TABLA N°4**

Comparación del nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio de exodoncias entre alumnos del séptimo y noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.

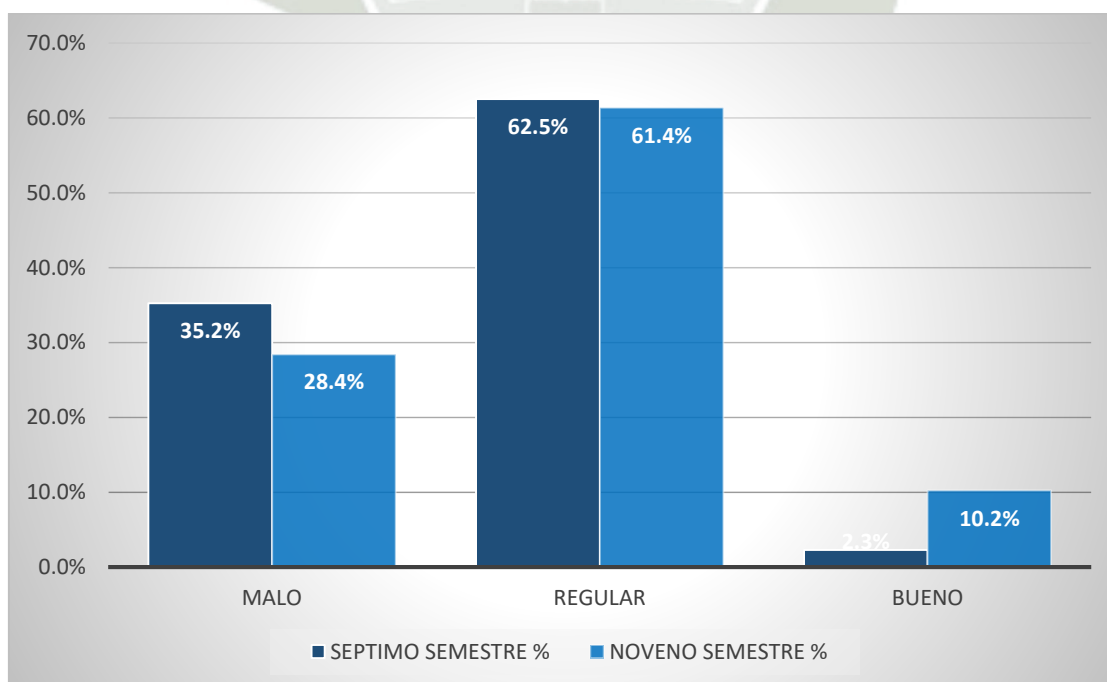
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INTRAOPERATORIO	SEPTIMO SEMESTRE		NOVENO SEMESTRE	
	Nº	%	Nº	%
Malo	31	35,2%	25	28,4%
Regular	55	62,5%	54	61,4%
Bueno	2	2,3%	9	10,2%
TOTAL	88	100,0%	88	100,0%

**X= 5.106 VC: 5.99**

**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

#### **GRAFICO N° 4**

Comparación del nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio de exodoncias entre alumnos del séptimo y noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.



**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

**INTERPRETACION:**

En la tabla y gráfico N° 4 se puede observar que el nivel de conocimiento acerca de complicaciones intra operatorios del séptimo y noveno semestre se encuentra en el nivel regular con un 62,5% y 61,4% respectivamente, también se logra detallar que el 2,3% del séptimo semestre presenta un nivel de conocimiento bueno, superado por el noveno semestre el cual tiene 10,2%.

Sin embargo, según el chi cuadrado ( $X^2 = 5.106$ ) el nivel de conocimiento de complicación intraoperatorio de los alumnos del VII Y IX semestre de la facultad de odontología no presenta diferencia estadística ( $p > 0.05$ ), debido a que el valor  $Chi^2$  es menor que el valor crítico.

**TABLA N° 5**

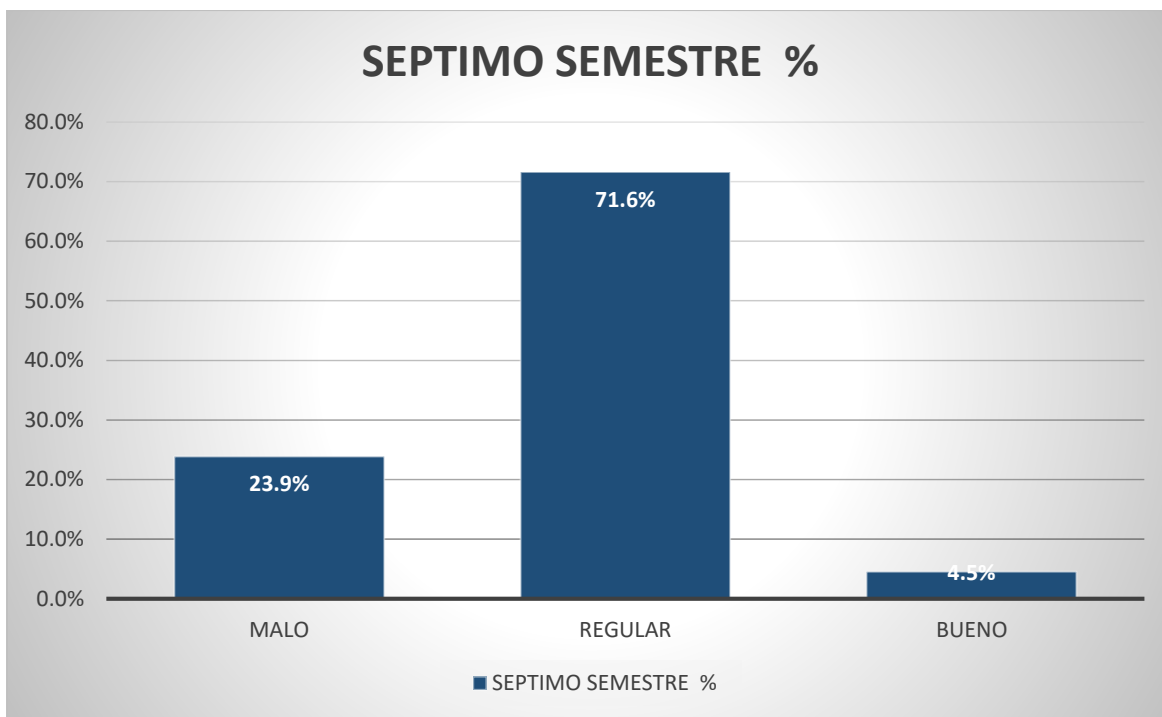
Nivel de conocimiento sobre complicaciones post operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO POSTOPERATORIO	SEPTIMO SEMESTRE	
	Nº	%
Malo	21	23,9%
Regular	63	71,6%
Bueno	4	4,5%
TOTAL	88	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

**GRAFICO N° 5**

Nivel de conocimiento sobre complicaciones post operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.



**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

#### **INTERPRETACION:**

En la tabla y gráfico N° 5 afirmamos que el nivel de conocimiento acerca de complicaciones post operatorios del séptimo semestre se encuentra en el nivel regular con un 71,6%, seguido con un nivel de conocimiento malo de 23,9%, mientras que el 4,5% obtiene un nivel de conocimiento bueno.

#### **TABLA N° 6**

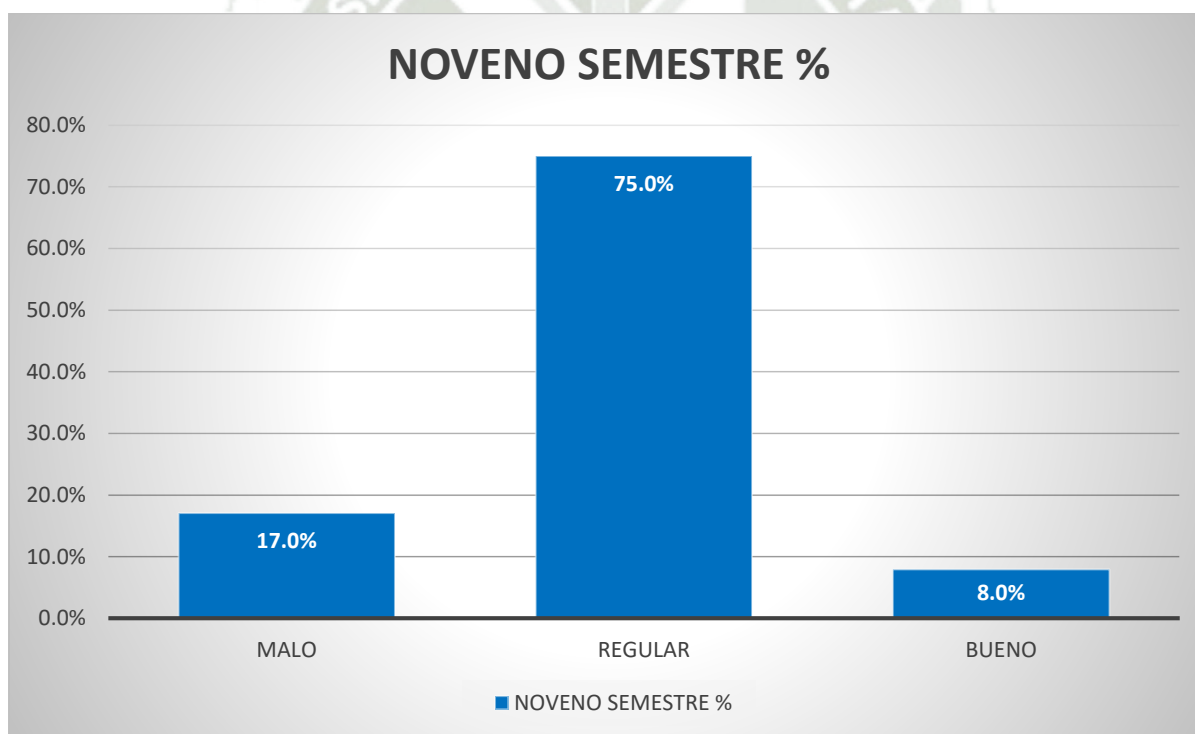
Nivel de conocimiento sobre complicaciones post operatorio de exodoncias en alumnos del noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.

POSTOPERATORIO	NOVENO SEMESTRE	
	Nº	%
Malo	15	17,0%
Regular	66	75,0%
Bueno	7	8,0%
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

### **GRAFICO N° 6**

Nivel de conocimiento sobre complicaciones post operatorio de exodoncias en alumnos del noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.



**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

### **INTERPRETACION:**

En la tabla y gráfico N° 6 afirmamos que el nivel de conocimiento acerca de complicaciones post operatorios del noveno semestre se encuentra en el nivel regular con un 75,0%, seguido con un

nivel de conocimiento malo de 17,0%, mientras que el 8,0% obtiene un nivel de conocimiento bueno.

**TABLA N° 7**

Comparación nivel de conocimiento sobre complicaciones post operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo y noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.

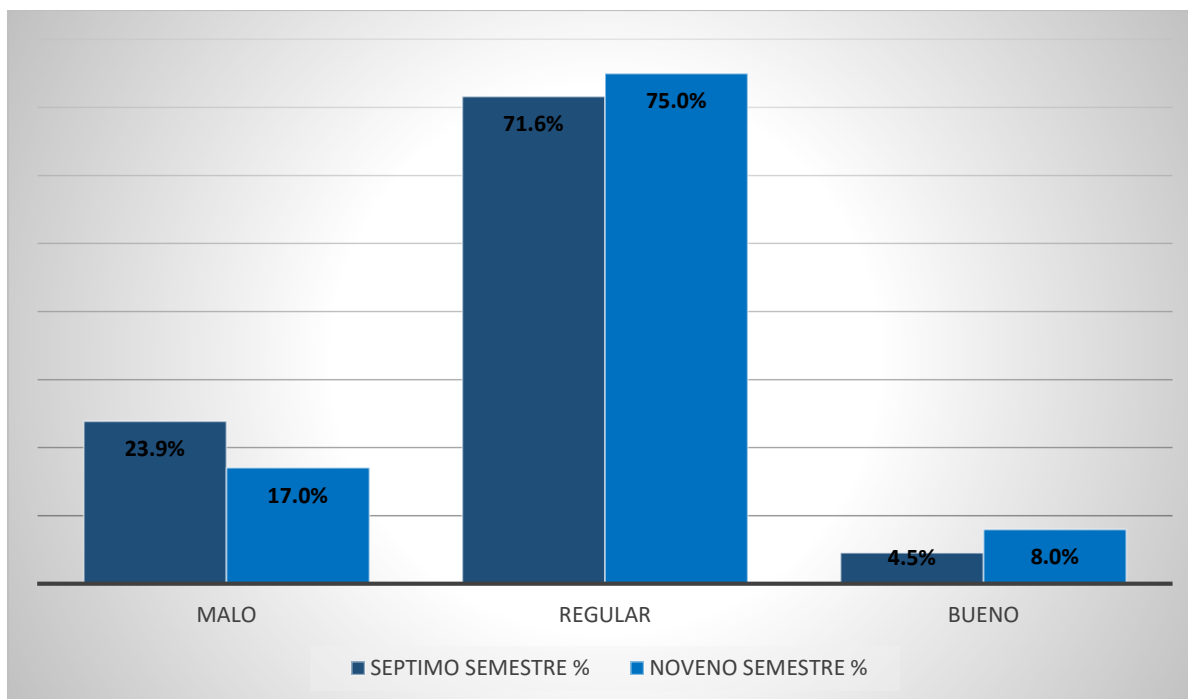
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE POSTOPERATORIO	SEPTIMO SEMESTRE		NOVENO SEMESTRE	
	Nº	%	Nº	%
Malo	21	23,9%	15	17,0%
Regular	63	71,6%	66	75,0%
Bueno	4	4,5%	7	8,0%
TOTAL	88	100,0%	88	100,0%

$X^2 = 1.887$  VC = 5.99

**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

**GRAFICO N° 7**

Comparación nivel de conocimiento sobre complicaciones post operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo y noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.



**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

### **INTERPRETACION:**

En la tabla y gráfico N° 7 se puede observar que el nivel de conocimiento acerca de complicaciones post operatorios del séptimo y noveno semestre se encuentra en el nivel regular con un 71,6% y 75,0% respectivamente, también se logra detallar que el 4,5% del séptimo semestre presenta un nivel de conocimiento bueno, superado por el noveno semestre el cual tiene 8,0%.

Así, según el chi cuadrado ( $\chi^2 = 1.887$ ) el nivel de conocimiento de complicación post operatorio de los alumnos del VII Y IX semestre de la facultad de odontología no presenta diferencia estadística significativa ( $p > 0.05$ ), debido a que el valor  $\chi^2$  es menor que el valor crítico.

### **TABLA N° 8**

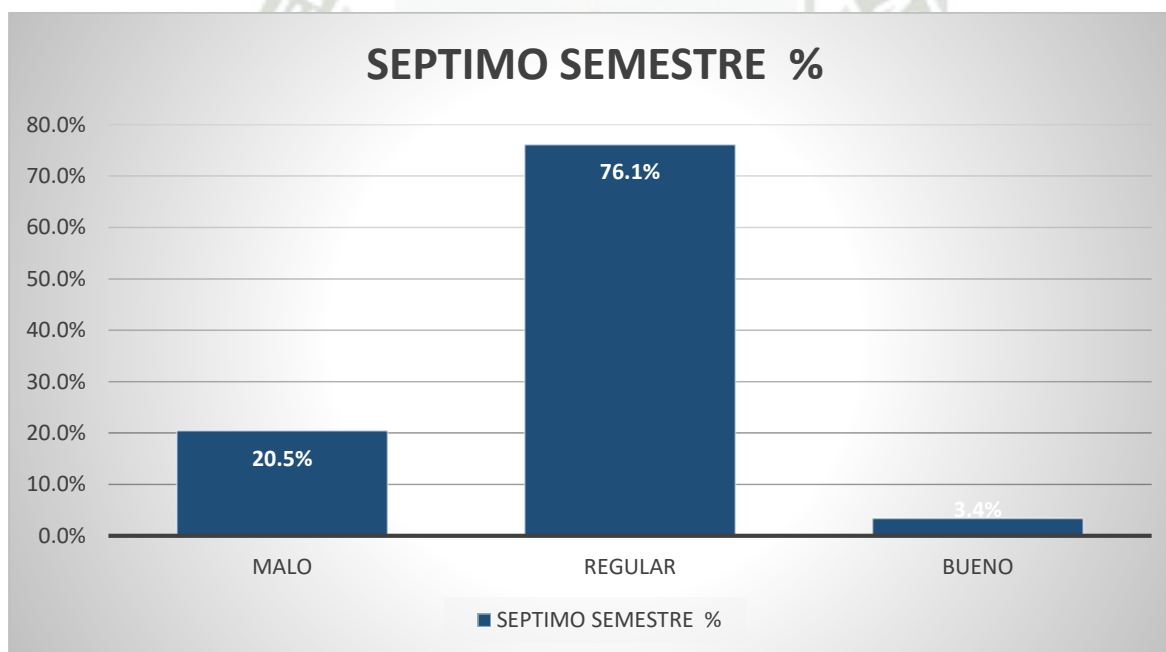
Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio y post operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO INTRA Y POST OPERATORIO	SEPTIMO SEMESTRE	
	Nº	%
Malo	18	20,5%
Regular	67	76,1%
Bueno	3	3,4%
TOTAL	88	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

### **GRAFICO N° 8**

Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio y post operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.



**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

### **INTERPRETACION:**

En la tabla y gráfico N° 8 afirmamos que el nivel de conocimiento acerca de complicaciones intra operatorio y post operatorio del séptimo semestre se encuentra en el nivel regular con un 76,1%,

seguido con un nivel de conocimiento malo de 20,5%, mientras que el 3,4% obtiene un nivel de conocimiento bueno.

### **TABLA N° 9**

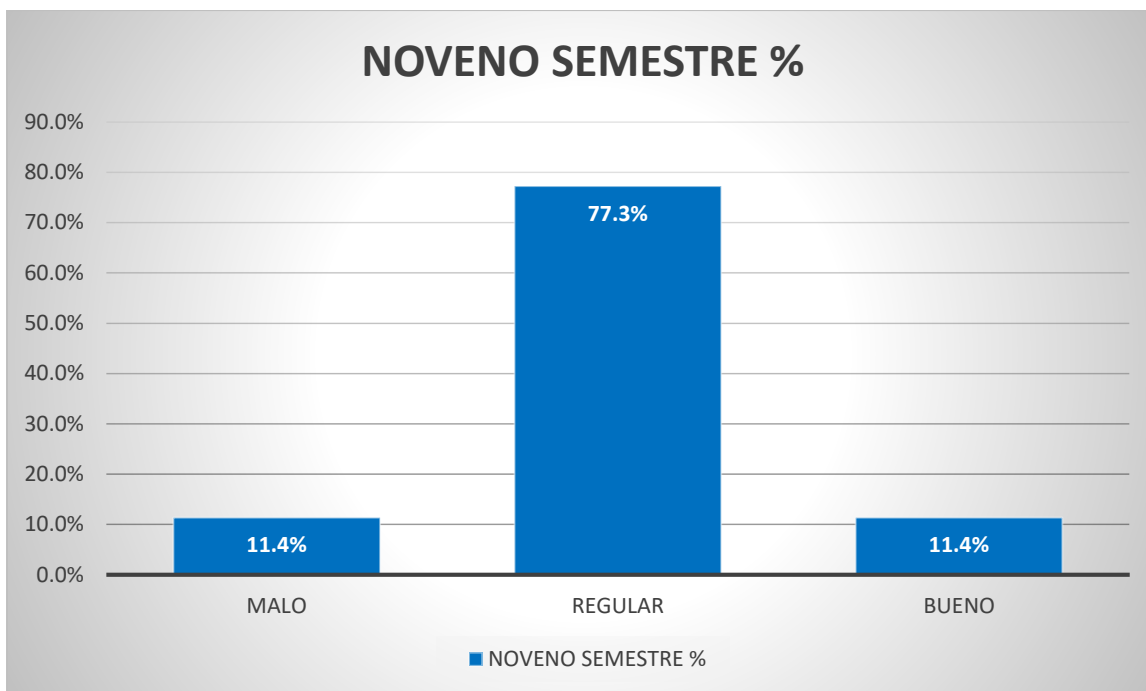
Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio y post operatorio de exodoncias en alumnos del noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO INTRA Y POST OPERATORIO	NOVENO SEMESTRE	
	Nº	%
Malo	10	11,4%
Regular	68	77,3%
Bueno	10	11,4%
TOTAL	88	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

### **GRAFICO N° 9**

Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio y post operatorio de exodoncias en alumnos del noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.



**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

#### **INTERPRETACION:**

En la tabla y gráfico N° 9 afirmamos que el nivel de conocimiento acerca de complicaciones intra operatorio y post operatorio del séptimo semestre se encuentra en el nivel regular con un 77,3%, seguido con un nivel de conocimiento malo de 11,4%, mientras que el 11,4% obtiene un nivel de conocimiento bueno.

#### **TABLA ° 10**

Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio y post operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo y noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.

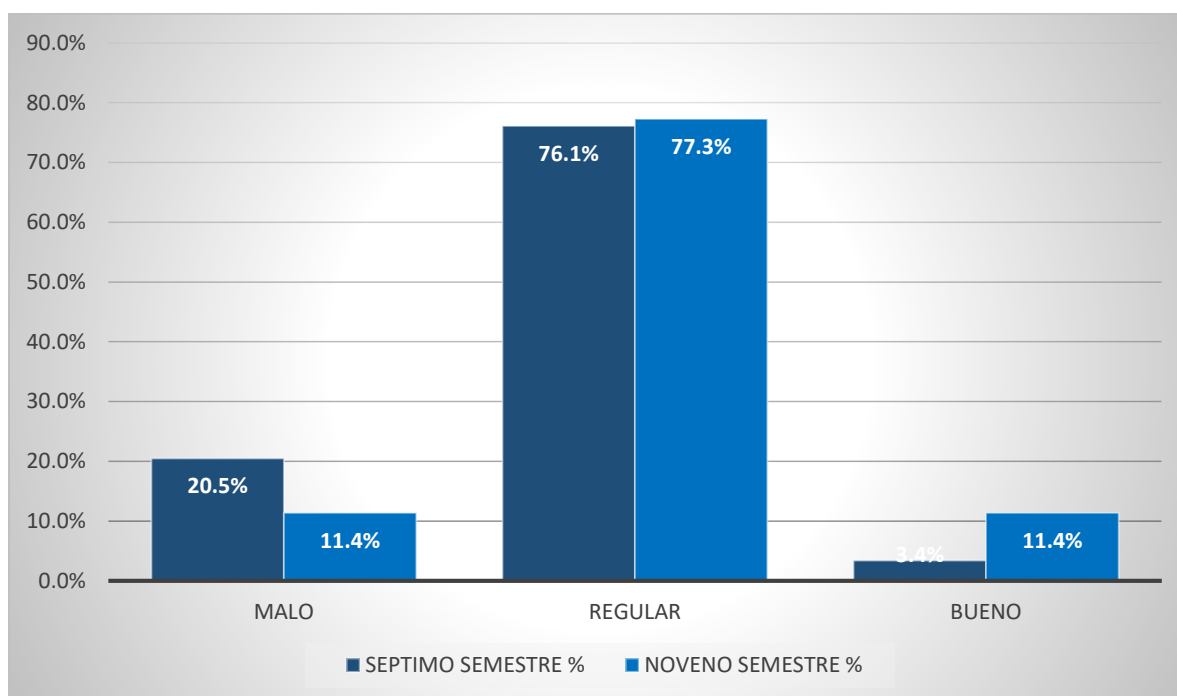
NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEPTIMO SEMESTRE		NOVENO SEMESTRE	
	Nº	%	Nº	%
Malo	18	20,5%	10	11,4%
Regular	67	76,1%	68	77,3%
Bueno	3	3,4%	10	11,4%
TOTAL	88	100,0%	88	100,0%

$$X^2 = 6.062 \quad VC = 5.99$$

**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

### **GRAFICO N° 10**

Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio y post operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo y noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María – Arequipa 2022.



**Fuente:** Elaboración propia. (Matriz de sistematización)

### **INTERPRETACION:**

En la tabla y gráfico N° 10 se puede observar que el nivel de conocimiento acerca de complicaciones intra operatorio y post operatorio del séptimo y noveno semestre se encuentra en el nivel regular con un 76,1% y 77,3% respectivamente, también se logra detallar que el 3,4% del séptimo semestre presenta un nivel de conocimiento bueno, superado por el noveno semestre el cual tiene 11,4%.

Entonces, según el chi cuadrado ( $X^2 = 6.062$ ) muestra que el nivel de conocimiento de complicación intra operatorio y post operatorio de los alumnos del VII Y IX semestre de la facultad de odontología presenta diferencia estadística ( $p < 0.05$ ), debido a que el valor  $Chi^2$  es mayor que el valor crítico.

## DISCUSIÓN

La contribución central del presente estudio realizado es evidenciar y comparar el nivel de conocimiento sobre complicaciones intraoperatorio y postoperatorio de la exodoncia en los estudiantes del VII y IX semestre de la facultad de odontología de la UCSM. De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la prueba estadística chi cuadrado se refleja la existencia de la diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre complicaciones intraoperatorio y postoperatorio de los alumnos del VII Y IX semestre.

En el grupo A, representados por los alumnos del VII semestre, el nivel de conocimiento acerca de complicaciones intraoperatorio y postoperatorio de exodoncias se encuentra en el nivel regular con un 76,1%, seguido con un nivel de conocimiento malo de 20,5%, mientras que el 3,4% obtiene un nivel de conocimiento bueno.

En el grupo B, representado por los alumnos del IX semestre, el nivel de conocimiento acerca de complicaciones intraoperatorio y postoperatorio de exodoncias se encuentra en el nivel regular con un 77,3%, seguido con un nivel de conocimiento bueno de 11,4%, y de la misma manera el 11,4% obtiene un nivel de conocimiento malo.

En revisión de los antecedentes, resultados similares se encontraron: Sánchez Contreras (2022) en su estudio sobre riesgos de la anestesia local y de la extracción dental determina que el nivel de conocimiento sobre los riesgos inmediatos y mediatos de la extracción dental de los alumnos del X semestre de la facultad de odontología fue regular con un 63.26%, mientras que el 36.74% de alumnos presenta un nivel de conocimiento bajo (32).

Asimismo, Sullca Solano (2021), en su trabajo titulado Nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de una universidad privada – Huancayo 2019. Determinó que el nivel de conocimiento de la comunicación buco sinusal de los estudiantes del IX y X ciclo académico es MEDIO con 54.8% del total de encuestados, seguido del conocimiento ALTO con 37.2%, y solo el 7.7% de los encuestados tiene un conocimiento BAJO (29).

Al respecto, Barriga Vidales (2018), encuentra que el nivel de conocimiento del Pre Operatorio,

Operatorio y Post Operatorio en los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, que un 59,7% tiene un nivel de conocimiento Bueno, el 37,9% Regular y el 2,4% Malo, 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 (27).

Por otro lado, Apaza Gutiérrez (2019), en un estudio acerca de hemorragia en cirugía dental obtuvo que el 49.3% de estudiantes de odontología presentaron un nivel de conocimiento deficiente, Así mismo 39.4% de estudiantes de odontología con un nivel de conocimiento regular, Finalmente 11.3% estudiantes de odontología con un nivel de conocimiento bueno sobre el control de hemorragia. (28).

Krosvy Torres (2018) en su trabajo de investigación acerca de urgencias odontológicas, teniendo variables como la hemorragia, dolor y traumatismos, fija que el nivel de conocimiento en los alumnos de la Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco es predominantemente regular, seguido malo y finalmente bueno, el cual coincide con la presente investigación (31).

A diferencia de lo encontrado en el presente trabajo, López Ferrari (2021), en el estudio sobre relación del grado de conocimiento de las complicaciones post- extracción concluye que en mayoría los internos del XI Y XII ciclo tienen un grado de conocimiento deficiente y existe relación entre las variables del estudio en los internos participantes, estos resultados comparados con la presente investigación muestran una mejor preparación clínico-académico de los alumnos de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María (26).

Finalmente, en esta investigación se concluye que el nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio y post operatorio de la exodoncia en los estudiantes del VII y IX semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María no es ajeno a los resultados encontrados en los antecedentes, predominando el nivel regular. Sin embargo también se encuentra resultados variables, lo que respalda a los resultados obtenidos en el presente trabajo, puesto que se evidencia diferencia estadística en el nivel de conocimiento de ambos semestres.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María, fue principalmente de nivel regular con un 62,5%, seguido con un nivel de conocimiento malo de 35,2%, mientras que el 2,3% obtiene un nivel de conocimiento bueno.

**SEGUNDA:** El nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio de exodoncias en alumnos del noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María, fue principalmente de nivel regular con un 61,4%, seguido con un nivel de conocimiento malo de 28,4%, mientras que el 10,2% obtiene un nivel de conocimiento bueno.

**TERCERA:** El nivel de conocimiento sobre complicaciones post operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María, fue principalmente nivel regular con un 71,6%, seguido con un nivel de conocimiento malo de 23,9%, mientras que el 4,5% obtiene un nivel de conocimiento bueno.

**CUARTA:** El nivel de conocimiento sobre complicaciones post operatorio de exodoncias en alumnos del noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de Santa María, fue principalmente 75,0%, seguido con un nivel de conocimiento malo de 17,0%, mientras que el 8,0% obtiene un nivel de conocimiento bueno.

**QUINTA:** A partir de los resultados y de acuerdo a la prueba estadística Chi cuadrado, al comparar el nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio y post operatorio de exodoncias se halló que existe diferencia estadística entre los alumnos del VII y IX semestre.

**SEXTA:** De acuerdo a los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis general de la investigación, el cual indica haber diferencia estadística en el nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio y post operatorio de exodoncias en alumnos del séptimo y noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad Católica de Santa María.

## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere reforzar los conocimientos teóricos prácticos, a través de casos clínicos, sobre el conocimiento de las complicaciones durante y después de una exodoncia y sobre los protocolos que debe seguir el alumno ante una situación de complicación para así asegurar la recuperación favorable para el paciente.
2. Se recomienda reforzar los conocimientos acerca de las causas y errores cometidos en el acto operatorio que pueden conllevar a una complicación de una exodoncia.
3. También, se recomienda a los estudiantes de la clínica odontológica permanecer constantes en cursos y capacitaciones teóricos prácticos de cirugía bucal clínica, con el propósito de implementar su conocimiento para la correcta atención al paciente y evitar las complicaciones en una exodoncia.
4. Finalmente, se recomienda a los nuevos egresados realizar estudios de investigación en el centro odontológico para determinar las complicaciones y/o accidentes más frecuentes realizados por los alumnos durante y después de una exodoncia; para mejorar el conocimiento práctico en futuros estudiantes y así disminuir las complicaciones.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Martínez, Aurora. (Última edición: 8 de julio del 2021). Definición de Conocimiento. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>. Consultado el 23 de noviembre del 2021
2. Blas sosa, h. g. Tesis [Internet] (2017). Recuperado de: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/358>
3. Vallejos VBetty-Ann, Marino EAE. Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. Oral. 2012;13(42):906-912.
4. Barriga Vidales, Roberto Manuel. Tesis [Internet] (2018). Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8093>
5. Salvador Martínez Dubois, Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma, 5e Capitulo 12: Post operatorio. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1466&sectionid=101740616>
6. Yailine Patricia Andrade Jiménez Et al Tesis [Internet] (2018). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11634/24061>
7. Lazo, S; Teixeira Pocas, M.A Et al, Complicaciones posoperatorias de la exodoncia en pacientes tratados en la clínica de la Asignatura de Cirugía A - FOUNLP años 2018 - 2019 – 2020. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/122558>
8. Donado. Cirugía bucal: Patología y técnica. 5ta. Edición: José María Martínez González; 2019.
9. Gay Escoda, C., & Berini Aytés, L. Principios básicos de cirugía bucal, Cap. 10: Accidentes y complicaciones de la exodoncia. Editorial Ergon; 2004.
10. Gordillo Pavón Solange, Fórceps vs Elevadores: Complicaciones y accidentes en exodoncias simples. Tesis 2018. Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8432/1/UDLA-EC-TOD-2018-06.pdf>
11. Lopez Juan, Torrealba Alfredo; Frecuencia de complicaciones mediatas en exodoncia simple en la clínica medicina estomatológica y clínica del dolor universidad finis terrae, 2018, Recuperado de: <https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/1591/Lopez-Torrealba%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Iturry Rivas E., Complicaciones inmediatas que se presentan durante exodoncia de terceros molares. Tesis [Internet] 2019. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40394/1/ITURRYeliany.pdf>
13. Lopez Diaz, Zoila del S. Unidad iv: complicaciones más frecuentes en la exodoncia. Urgencias postextracción dentaria. Recuperad de: <http://uvsfajardo.sld.cu/unidad-iv-complicaciones-mas-frecuentes-en-la-exodoncia>
14. Aurelio Luna Maldonado y Manuela Laborda Reboiro, Tema 5: Lesiones relacionadas con el campo de la odontología, Universidad de Murcia 2016. Recuperado de: <https://www.um.es/documents/4874468/15799586/tema-5.pdf/1ce7035a-bcd3-43b5-9eb5-512a9e317da0>
15. Dusek Urbina Enrique, Accidentes y complicaciones de la cirugía dentoalveolar. Clasificación. Técnica quirúrgica. 2018. Recuperado de: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3362/TRSUFICIENCIA\\_DUS\\_EK%20URBINA.pdf?sequence=9&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3362/TRSUFICIENCIA_DUS_EK%20URBINA.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
16. Naula Sumba Christian, Complicaciones transoperatorias en exodoncias, Tesis (2020) Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49753/1/3490NAULAchristian.pdf>
17. Universidad Industrial de Santander, Guía de exodoncia [Internet] 2018: Consultado diciembre del 2020. Disponible en: <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/UISALUD/prestacionServiciosAsistenciales/guias/GUD.04.pdf>
18. Espinoza Garcia Carlos; Accidentes y complicaciones de la exodoncia, clasificacion, ¿Qué hacer? Revisión de la literatura, Dentista y Paciente [Internet]. 2021 [Consultado 10 Dic 2021] Pag. 40- 48. Disponible en [https://dentistaypaciente.com/151-marzo-2021/index\\_60.html#page=50](https://dentistaypaciente.com/151-marzo-2021/index_60.html#page=50)
19. Vásquez-Villafane S., Arias-Lucano J., Seminario-Amez M, Guevara-Canales J, Morales-Vadillo R. Cava- Vergiu C Comunicación bucosinusal: Revisión de la literatura. KIRU. 2017;14(1): 91– 97. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2017/01/1052-3591-1-PB.pdf>
20. Báez Desangles Juan. “Hemorragia postquirúrgica, posible complicación de la cirugía bucal, causas y tratamiento” [Internet]. 2021. Disponible en: [https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/430/1/140447\\_TF.pdf](https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/430/1/140447_TF.pdf)
21. Figueroa Rosero Ana Lucia. Complicaciones y accidentes intraoperatorios y postoperatorios de la exodoncia simple y su tratamiento. [Internet]. 2013. Disponible en:

[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3533/1/771%20Ana%20Lucia%20Figueroa%20Rosero.pdf?fbclid=IwAR1dCYSWwLr1V5mRY-\\_Jd0H8Ldsxq0P\\_LIEP55Zyg0aXlKnwBN5Qo2sBITU](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3533/1/771%20Ana%20Lucia%20Figueroa%20Rosero.pdf?fbclid=IwAR1dCYSWwLr1V5mRY-_Jd0H8Ldsxq0P_LIEP55Zyg0aXlKnwBN5Qo2sBITU)

22. Manual de complicaciones anestésicas en odontología. Universidad Nacional de Colombia. [Internet]. 2009. Disponible en: [http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/manual\\_complicaciones\\_anestesia\\_od\\_o.pdf](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/manual_complicaciones_anestesia_od_o.pdf)

23. León Montano Virgilio, Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Ene-Feb [citado: 10 de Dic 2021]; 38(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2016/me161a.pdf>

24. Pereira Gallo Carla. Actualización en los criterios para el tratamiento de la alveolitis post extracción de terceros molares. [Internet] 2021. Pag. 41-42. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/56165/1/3885PEREIRACarla.pdf>

25. Zambrano Vera V. Nivel de conocimiento sobre alveolitis y sus factores de riesgo. [En línea] 2020. [Consultado 10 Dic 2021] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48356/1/ZAMBRANOvanessa3364.pdf>

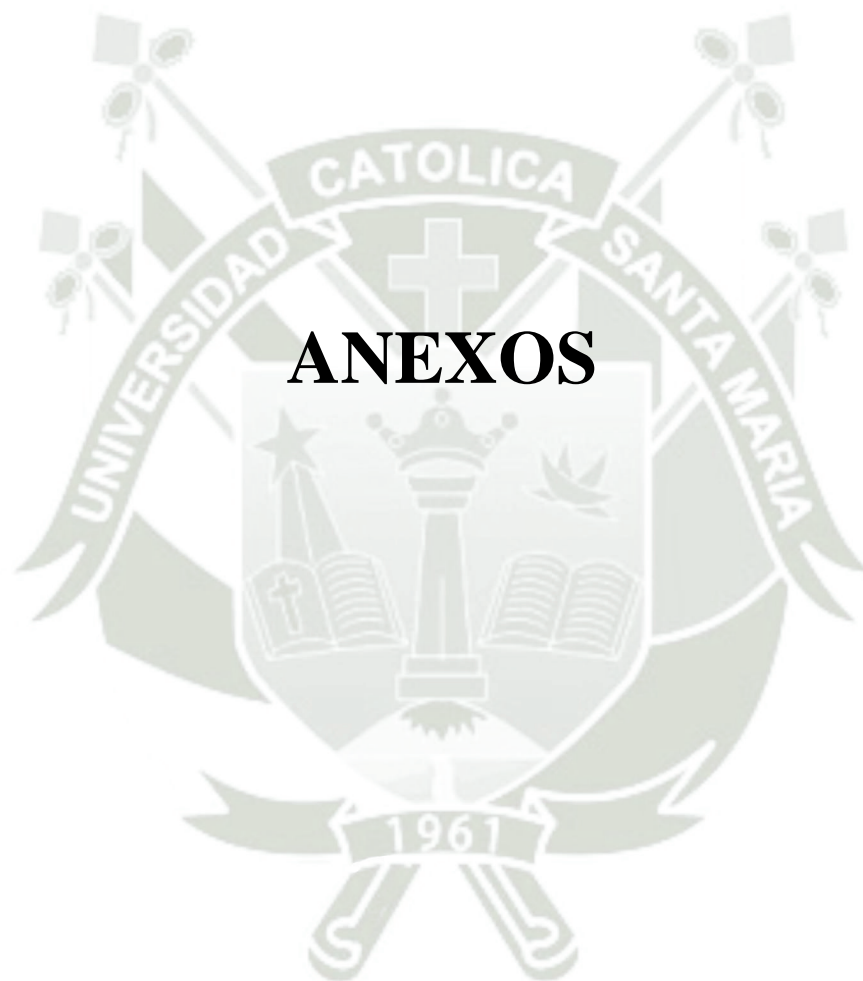
26. López Ferrari N. Relación del grado de conocimiento de las complicaciones post-extracción y la actitud en los internos de estomatología de la universidad inca garcilaso de la vega, año 2019. [En línea] 2021. [Consultado 10 Dic 2021] Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5554/TESIS\\_L%c3%93PEZ%20FERRARI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5554/TESIS_L%c3%93PEZ%20FERRARI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

27. Barriga Vidales R. Nivel de conocimiento del pre operatorio, operatorio y post operatorio en la exodoncia en los alumnos del ix semestre de la facultad de odontología de la Ucsm. Arequipa – 2018. [En línea] 2018. [Consultado 10 Dic 2021] Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8093/64.2836.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Apaza Gutiérrez M. Relación entre el nivel de conocimiento y el control de hemorragia en cirugía dental en la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano puno – 2018. [En línea] 2019. [Consultado 10 Dic 2021] Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12639/Apaza\\_Gutierrez\\_Maibel\\_Ama\\_dis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12639/Apaza_Gutierrez_Maibel_Ama_dis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

29. Sullca Solano J. Nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de una universidad privada – Huancayo 2019. [En línea] 2021. [Consultado 10 Dic 2021] Disponible en:





# ANEXOS

A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered on the page. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, surrounded by the university's name and the year 1961.

**ANEXO N° 1**  
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTA MARÍAESCUELA PROFESIONAL  
DE ODONTOLOGÍA**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN****I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Baldarrago Salas Willmer Jose
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : Docente de la Universidad Católica de Santa María
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Nivel de conocimiento sobre complicaciones intra operatorio y post operatorio de exodoncias en alumnos del VII Y IX semestre de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María.
- 1.4. Autor del Instrumento: Surco Soncco Ivo Ismael

**II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:**

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

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL:** (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha:

Arequipa 04 de Julio 2022.

Firma del Experto Informante

DNI: 29347686

A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered on the page. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, surrounded by a banner and a crown. The text 'UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA' is written around the shield, and '1961' is written on a banner at the bottom.

**ANEXO N° 2**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente trabajo de investigación titulado: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES INTRA OPERATORIO Y POST OPERATORIO DE EXODONCIAS EN ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2022**” tiene como finalidad, a través del siguiente cuestionario, conocer el nivel de sus conocimientos acerca de las complicaciones intra y post operatorio de las exodoncias en los alumnos del VII Y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Si usted decide participar del cuestionario virtual es importante que considere que la información brindada podrá ser utilizada con fines académicos con publicaciones, ponencias y entre otros. Esta ficha es completamente anónima y confidencial lo cual requiere de su aceptación para la participación. Por consiguiente, se les agradecerá a los señores alumnos responder con absoluta seriedad y veracidad a las siguientes preguntas.

**ACEPTO**

**NO ACEPTO**

**Semestre:**

Séptimo: ( )      Noveno: ( )

**Información de sexo:**

Femenino: ( )      Masculino: ( )

A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered on the page. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, surrounded by the university's name and the year 1961.

# ANEXO N°3

## MODELO DEL INSTRUMENTO

## MODELO DE INSTRUMENTO

CUESTIONARIO:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES INTRA OPERATORIO Y POST OPERATORIO DE EXODONCIAS EN ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, AREQUIPA 2022.**

Lea detenidamente cada pregunta y marque la alternativa que considere correcta:

### **COMPLICACIONES INTRA OPERATORIAS**

1. UNA COMPLICACION INTRAOPERATORIA PUEDE SURGIR DEBIDO A:

- a) Planificación de procedimiento deficiente.
- b) Error de diagnóstico.
- c) Incorrecto uso de instrumentos.
- d) T/A

2. ¿CUALES SON LOS FACTORES QUE PUEDE CONTRIBUIR A LA FRACTURA DE UNA RAIZ?

- a) Dientes con tratamiento endodóntico previo.
- b) Alta densidad ósea.
- c) Dilaceración radicular.
- d) T/A.

3. PERTENECE A UNA LESION DE DIENTE ADYACENTE Y SU TRATAMIENTO SIEMPRE SERÁ LA REIMPLANTACION INMEDIATA Y LA FERULIZACION A LOS DIENTES VECINOS:

- a) Avulsión de un diente adyacente
- b) Fractura coronaria de una diente adyacente
- c) Exodoncia de un diente sano
- d) a y c.

4. ¿QUÉ HACER CUANDO HAY FRACTURA DE HUESO ALVEOLAR?

- a) Si el fragmento alveolar ha perdido 3/4 de su fijación al periostio se puede dejar en su sitio, sujetado con puntos de sutura a través de los márgenes gingivales.
- b) Si el fragmento alveolar ha perdido más de la mitad de la fijación perióstica, aún se debe se debe considerarse dejar en su sitio, sujetado con puntos de sutura.

c) Si el fragmento está bien adherida al periostio debemos inmovilizarlo con férula o placa palatina.

d) N/A

5. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PATOLOGIAS PUEDE CONTRIBUIR UNA FRACTURA MANDIBULAR?

a) Mandíbula atrófica

b) Osteomielitis

c) Radioterapia previa

d) T/A

6. SIGNO DE SOPLO, CATETERISMO CON ESTILETE BLANDO QUE SE HUNDE UNOS 4 A 6 CM, REFLUJO DE UN LÍQUIDO COLOREADO POR LA NARIZ Y BURBUJEO EN EL ALVEOLO, SON SIGNOS CLINICOS PARA DETERMINAR LA LESION:

a) Perforación de seno maxilar.

b) Fractura de la tuberosidad del maxilar.

c) Accidentes en lesiones blandas

d) Alveolitis

7. ANTE LA INTRODUCCION DE UN MOLAR O RAIZ EN EL SENO MAXILAR ¿CUÁL ES EL MEJOR TRATAMIENTO O INDICACION PARA SU EXERESIS?

a) Hacer soplar al paciente por la nariz con las fosas nasales tapadas.

b) Aprender el resto radicular con pinza mosquito y cureta de Lucas para su exéresis.

c) Remitir al especialista para un abordaje quirúrgico del seno maxilar.

d) Antibioticoterapia de cobertura por vía sistémica, durante 8 a 15 días.

8. LA REDUCCION MANUAL PARA UNA LUXACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL ES LA SIGUIENTE:

a) Maniobra de Nelaton

b) Maniobra de Dupuis

c) Maniobra de Heimlich

d) Maniobra de Valsalva

9. EL SIGNO DE VINCENT, EL CUAL PRESENTA ANESTESIA DEL HEMILABIO INFERIOR, DE LA PIEL DEL MENTÓN, DE LA MUCOSA GINGIVAL Y DE LOS DIENTES DEL LADO AFECTADO, ES POR LESIÓN DEL NERVIO:

a) Mentoniano

b) Dentario Inferior

c) Lingual

d) a y b

10. ¿QUÉ MECANISMOS LOCALES DE CONTROL DE HEMORRAGIAS INTRAOPERATORIA APLICARÍA EN CUADRO DE HEMORRAGIA BUCAL?

a) Agente hemostático

b) Sutura y medicación antitrombotica.

c) Sutura, presión, gelatinas

d) N/A.

### COMPLICACIONES POST OPERATORIAS

11. ¿CUÁL ES LA COMPLICACION POST OPERATORIA MAS FRECUENTE EN LA EXODONCIA?

a) Alveolitis

b) Hemorragia

c) Trismo

d) Dolor y Tumefacción

12. ¿CUÁL ES EL MANEJO EN PRIMERA INSTANCIA DE UNA HEMORRAGIA POST OPERATORIA?

a) Colocación de un punto de sutura

b) Medicación con un agente hemostático

c) Anestesia, limpieza con suero fisiológico y evaluar la causa.

d) T/A

13. LOS HEMATOMAS Y EQUIMOSIS SUELEN SER MÁS FRECUENTES EN PACIENTES:

a) Jóvenes

b) Adolescentes

c) De edad avanzada

d) a y c

14. ¿CUÁL ES EL MANEJO PARA REDUCIR UN EDEMA INFLAMATORIO?

- a) Aplicación de frio en el lugar de la intervención
- b) Aplicación de calor en el lugar de la intervención
- c) Esperar 6 días para que desaparezca
- d) a y c

15. ES UNA CAUSA DEL TRISMO:

- a) Mala administración de anestesia troncular del nervio dentario inferior
- b) Desgarro de vasos sanguíneos
- c) Edemas
- d) Mala administración de anestesia del nervio lingual

16. ¿QUÉ ES UNA ALVEOLITIS?

- a) Es un proceso infeccioso – inflamatorio agudo
- b) Es un proceso infeccioso – inflamatorio crónico
- c) Es un proceso infeccioso - contagioso
- d) N/A

17. LA ALVEOLITIS SECA SE CARACTERIZA POR SU APARICIÓN:

- a) 24 horas después de la extracción dentaria
- b) 2 horas después de la extracción dentaria
- c) 2-4 días después de la extracción dentaria
- d) N/A

18. ES UN TRATAMIENTO PARA LA OSTEITIS ALVEOLAR:

- a) Tratamiento sistémico
- b) Terapia de ozono
- c) Tratamiento local (lavado con suero fisiológico estéril y colocación de pasta o apósito).
- d) T/A

19. ¿CUÁL ES EL TIEMPO DE EVOLUCION PARA QUE SE NORMALICE UNA ALVEOLITIS?

- a) 3 a 5 días
- b) 7 a 10 días
- c) 2 a 10 días

d) 2 a 3 semanas

20. ¿A QUÉ CONSECUENCIAS PUEDE EVOLUCIONAR UNA ALVEOLITIS NO TRATADA?

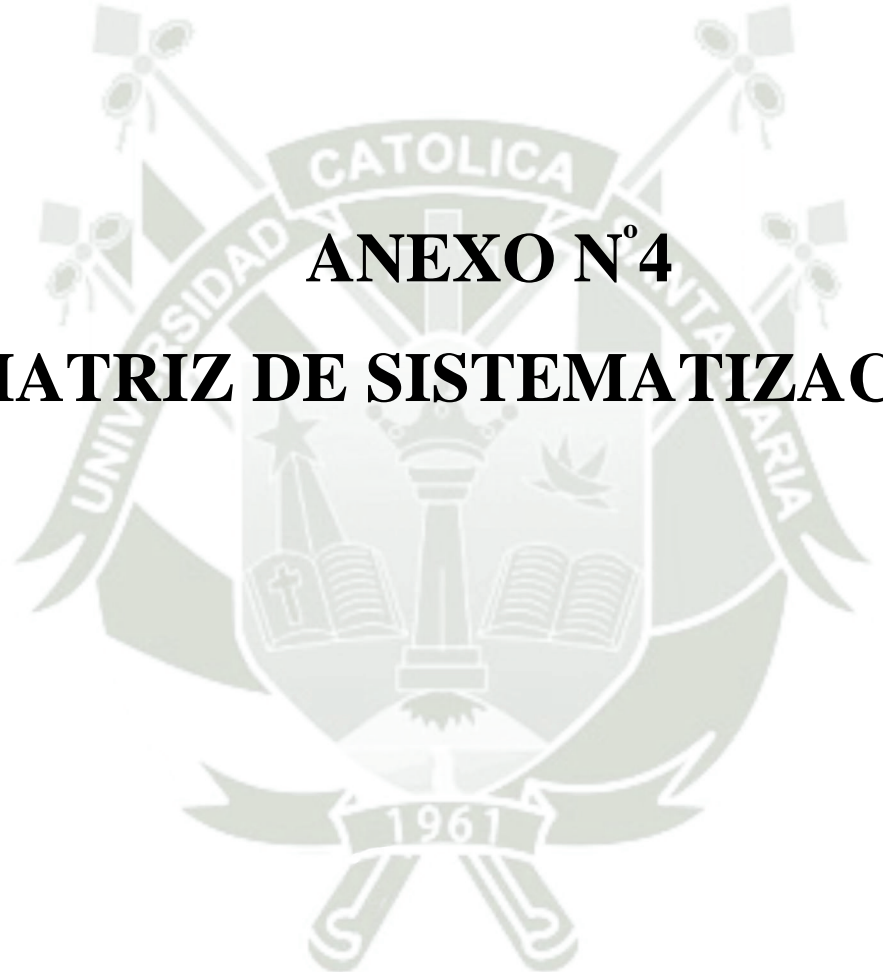
a) Mediastinitis

b) Osteomielitis

c) Necrosis Mandibular

d) T/A





**ANEXO N°4**  
**MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN**

COMPLICACIONES DE LA EXODONCIA																										
Nº	Consentimiento	Semestre	Sexo	INTRAOPERATORIO										POSTOPERATORIO										Intraoperatorio	Postoperatorio	Total
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			
1	Acepto	VII	F	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	2	7	
2	Acepto	VII	M	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	3	5	8	
3	Acepto	VII	F	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	4	6	10	
4	Acepto	VII	F	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	3	8		
5	Acepto	VII	F	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	2	6	
6	Acepto	VII	M	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5	5	10	
7	Acepto	VII	M	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	4	6	10	
8	Acepto	VII	F	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	3	4	7	
9	Acepto	VII	M	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	1	8	
10	Acepto	VII	M	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	4	7	
11	Acepto	VII	F	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	4	9	
12	Acepto	VII	F	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	6	11	
13	Acepto	VII	F	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	6	5	11	
14	Acepto	VII	F	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	5	3	8	
15	Acepto	VII	M	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	5	
16	Acepto	VII	M	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	7	13	
17	Acepto	VII	F	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	4	7	
18	Acepto	VII	M	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	2	6	
19	Acepto	VII	M	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	3	
20	Acepto	VII	M	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	4	7	11	
21	Acepto	VII	F	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6	7	13	
22	Acepto	VII	F	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	6	
23	Acepto	VII	F	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	6	12	
24	Acepto	VII	F	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	3	4	7	
25	Acepto	VII	F	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	6	9	15	
26	Acepto	VII	F	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	4	5	9	
27	Acepto	VII	F	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	4	7	11	
28	Acepto	VII	F	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	3	5	8	
29	Acepto	VII	F	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	5	
30	Acepto	VII	F	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	7	
31	Acepto	VII	M	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6	4	10	
32	Acepto	VII	F	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	3	7	
33	Acepto	VII	F	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	2	5	7	
34	Acepto	VII	M	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	4	8	
35	Acepto	VII	F	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	4	7	

36	Acepto	VII	F	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	3	5	8
37	Acepto	VII	F	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	3	7	
38	Acepto	VII	F	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	3	5
39	Acepto	VII	F	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	3	4
40	Acepto	VII	F	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	7	5	12
41	Acepto	VII	M	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	4
42	Acepto	VII	F	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	2	5
43	Acepto	VII	M	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	4	5
44	Acepto	VII	M	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	7	4	11
45	Acepto	VII	F	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	3	5
46	Acepto	VII	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
47	Acepto	VII	M	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	6	11
48	Acepto	VII	M	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	4	9
49	Acepto	VII	M	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	4	5	9
50	Acepto	VII	M	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	6	12
51	Acepto	VII	F	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	4	7	11
52	Acepto	VII	M	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	4	9
53	Acepto	VII	M	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3
54	Acepto	VII	F	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	4	7	11
55	Acepto	VII	M	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3
56	Acepto	VII	M	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	5	6
57	Acepto	VII	F	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6	3	9
58	Acepto	VII	M	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	4	7	11
59	Acepto	VII	M	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	5	9
60	Acepto	VII	F	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	5	10
61	Acepto	VII	M	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	3	7
62	Acepto	VII	F	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	4	6
63	Acepto	VII	F	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	5
64	Acepto	VII	F	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	4	7	11
65	Acepto	VII	F	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	6	14
66	Acepto	VII	F	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	3	5	8
67	Acepto	VII	F	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	5	12
68	Acepto	VII	M	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	5	10
69	Acepto	VII	F	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	3	7
70	Acepto	VII	F	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	4	5	9
71	Acepto	VII	M	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	5	6	11
72	Acepto	VII	F	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	5	5	10
73	Acepto	VII	F	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6	7	13
74	Acepto	VII	M	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	2	5	7
75	Acepto	VII	F	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	4	9
76	Acepto	VII	F	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	4	8

77	Acepto	VII	F	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	8	10
78	Acepto	VII	F	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	7	4	11
79	Acepto	VII	F	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	6	5	11
80	Acepto	VII	M	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	4	9
81	Acepto	VII	M	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	4	7
82	Acepto	VII	M	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	5	9	14
83	Acepto	VII	F	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	5	4	9
84	Acepto	VII	F	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	7	5	12
85	Acepto	VII	F	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	8	11
86	Acepto	VII	F	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	4	5	9
87	Acepto	VII	F	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	6	13
88	Acepto	VII	F	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	8	5	13



	Consentimiento	Semestre	Sexo	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	Intra operatori o	Pos topera tori o	Total
1	Acepto	IX	F	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	7	9
2	Acepto	IX	F	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	3	7	10
3	Acepto	IX	F	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	2	6
4	Acepto	IX	F	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	3	4	7	
5	Acepto	IX	M	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	8	10	
6	Acepto	IX	F	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	3	7	10	
7	Acepto	IX	M	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	7	4	11	
8	Acepto	IX	F	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2	5	7	
9	Acepto	IX	F	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	3	6	
10	Acepto	IX	F	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	
11	Acepto	IX	M	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	3	6	9	
12	Acepto	IX	M	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	4	8	
13	Acepto	IX	M	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	3	6	9	
14	Acepto	IX	F	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	5	9	
15	Acepto	IX	F	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	4	9	
16	Acepto	IX	F	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	4	5	9	
17	Acepto	IX	F	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	4	6	10	
18	Acepto	IX	F	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	6	6	12	
19	Acepto	IX	M	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	6	12	
20	Acepto	IX	F	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6	4	10	
21	Acepto	IX	F	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6	8	14	
22	Acepto	IX	M	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	3	6	
23	Acepto	IX	F	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	3	5	8	
24	Acepto	IX	F	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	6	11	
25	Acepto	IX	F	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	8	4	12	
26	Acepto	IX	F	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	6	11	
27	Acepto	IX	M	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	7	14	
28	Acepto	IX	F	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	7	4	11	
29	Acepto	IX	F	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	7	13	
30	Acepto	IX	M	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	4	8	
31	Acepto	IX	M	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	7	13	

32	Acepto	IX	F	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	3	5	8
33	Acepto	IX	M	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	6
34	Acepto	IX	M	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	4	5	9
35	Acepto	IX	F	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	3	6	9
36	Acepto	IX	M	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	5	10
37	Acepto	IX	F	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	3	7
38	Acepto	IX	F	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	4	9
39	Acepto	IX	F	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	3	5	8
40	Acepto	IX	M	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	3	5	8
41	Acepto	IX	F	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	5	5	10
42	Acepto	IX	F	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	3	7
43	Acepto	IX	F	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	4	9
44	Acepto	IX	M	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	5	9
45	Acepto	IX	F	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	3	8
46	Acepto	IX	F	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	5	7	12
47	Acepto	IX	M	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	3	4	7
48	Acepto	IX	F	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	4	7	11
49	Acepto	IX	F	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	5	4	9
50	Acepto	IX	F	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	6	12
51	Acepto	IX	M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	7
52	Acepto	IX	M	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	4	9
53	Acepto	IX	F	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	4	8	12
54	Acepto	IX	F	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	5	10
55	Acepto	IX	F	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	6
56	Acepto	IX	F	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	6	11
57	Acepto	IX	M	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	4	6	10
58	Acepto	IX	F	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	4	8
59	Acepto	IX	F	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	3	6
60	Acepto	IX	F	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	8	3	11	
61	Acepto	IX	F	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	4	9
62	Acepto	IX	F	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	8	6	14
63	Acepto	IX	M	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	8	12
64	Acepto	IX	F	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	3	6	9
65	Acepto	IX	F	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	2	6
66	Acepto	IX	F	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	5	9
67	Acepto	IX	M	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	9	6	15
68	Acepto	IX	F	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	3	5
69	Acepto	IX	F	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	3	6
70	Acepto	IX	F	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	4	6	10

71	Acepto	IX	F	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	9	16	
72	Acepto	IX	M	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	4	7	11
73	Acepto	IX	F	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	3	5	8
74	Acepto	IX	M	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5	4	9
75	Acepto	IX	M	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	8	4	12
76	Acepto	IX	F	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	2	7
77	Acepto	IX	M	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	8	6	14
78	Acepto	IX	F	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5	5	10
79	Acepto	IX	M	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6	5	11
80	Acepto	IX	F	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	4	7	11
81	Acepto	IX	M	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	8	15
82	Acepto	IX	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	8	17
83	Acepto	IX	F	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7	4	11
84	Acepto	IX	F	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	4	8
85	Acepto	IX	M	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	7	6	13
86	Acepto	IX	M	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	7	3	10
87	Acepto	IX	F	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	8	6	14
88	Acepto	IX	F	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	8	6	14



A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered on the page. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, surrounded by a banner with the text 'UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA' and the year '1961' at the bottom.

# ANEXO N°5

## APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

7/9/22, 2:03

Gmail - RV: AVISO: MPV MESA DE PARTES VIRTUAL - SOLICITUDES ESPECIALES



Ivo Surco <ismael.tk.97@gmail.com>

---

**RV: AVISO: MPV MESA DE PARTES VIRTUAL - SOLICITUDES ESPECIALES**

1 mensaje

---

**INGRID LUCIA FERRO DIAZ** <iferro@ucsm.edu.pe> 12 de julio de 2022, 13:34  
Para: FACULTAD ODONTOLOGIA UCSM <facodont@ucsm.edu.pe>, HERBERT MARIO GALLEGOS VARGAS <hgallego@ucsm.edu.pe>  
CC: "ismael.tk.97@gmail.com" <ismael.tk.97@gmail.com>, CHRISTIAN VICENTE ROJAS VALENZUELA <crojas@ucsm.edu.pe>, INGRID LUCIA FERRO DIAZ <iferro@ucsm.edu.pe>

Dr. HERBERT MARIO GALLEGOS VARGAS  
Decano de la Facultad de Odontología

Es grato dirigirnos a usted con un cordial saludo, y a la vez informarle que ya nos pusimos en contacto con el alumno y se coordinó sobre la encuesta a realizar en el Centro Odontológico, se llevará a cabo el 13 de julio.

Atte,  
Centro Odontológico

---

**De:** HERBERT MARIO GALLEGOS VARGAS <hgallego@ucsm.edu.pe>

**Enviado:** viernes, 8 de julio de 2022 23:17

**Para:** DEPARTAMENTO ACADEMICO ODONTO ESTOMATOLOGIA <dptodontologia@ucsm.edu.pe>; INGRID LUCIA FERRO DIAZ <iferro@ucsm.edu.pe>; CHRISTIAN VICENTE ROJAS VALENZUELA <crojas@ucsm.edu.pe>; SEREY DORIS PORTILLA MIRANDA <sportilla@ucsm.edu.pe>

**Asunto:** RV: AVISO: MPV MESA DE PARTES VIRTUAL - SOLICITUDES ESPECIALES

VER POSIBILIDAD O DE LO CONTRARIO QUE LO HAGA VIRTUAL



**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)

---

**De:** OF. MESA DE PARTES - UCSM <mesapartes@ucsm.edu.pe>

**Enviado:** viernes, 8 de julio de 2022 5:24

**Para:** HERBERT MARIO GALLEGOS VARGAS <hgallego@ucsm.edu.pe>

**Cc:** OF. MESA DE PARTES - UCSM <mesapartes@ucsm.edu.pe>

**Asunto:** AVISO: MPV MESA DE PARTES VIRTUAL - SOLICITUDES ESPECIALES

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=1a8438f031&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1738172923547797323&simpl=msg-f%3A1738172...> 1/2

7/9/22, 2:03

Gmail - RV: AVISO: MPV MESA DE PARTES VIRTUAL - SOLICITUDES ESPECIALES



Universidad Católica  
de Santa María

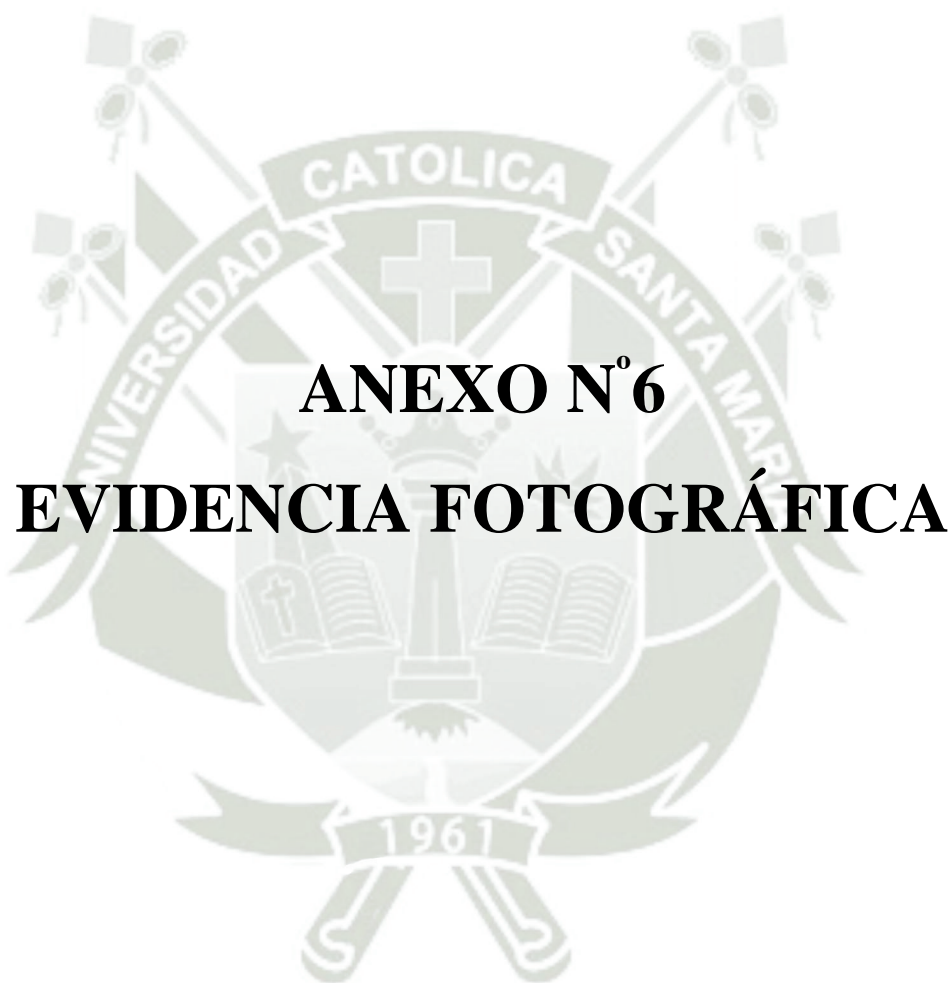
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - MESA DE PARTES

Sr.(a) GALLEGOS VARGAS HERBERT MARIO

Se le remite el siguiente documento recibido en Mesa de Partes Virtual. Usted debe tramitar el documento de acuerdo a la normativa de la universidad o, en su defecto, de acuerdo al criterio de lo requerido en el documento.

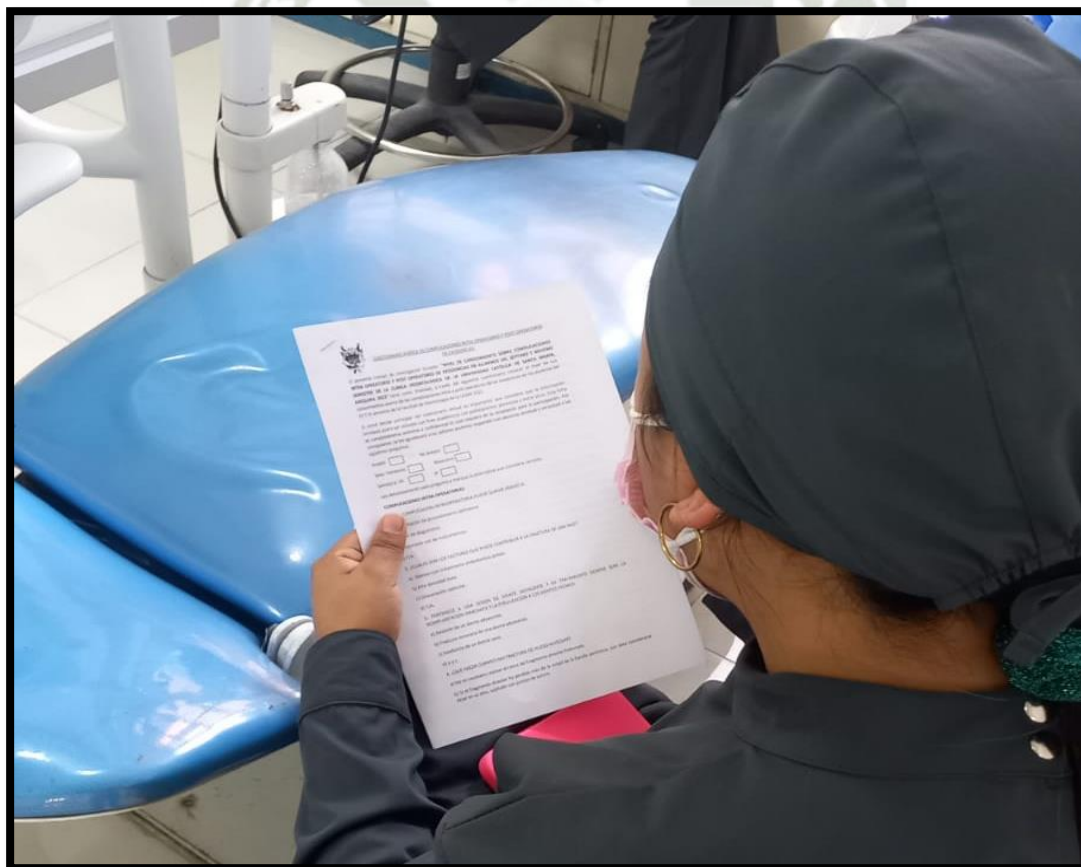
La respuesta debe remitirla directamente al interesado y tiene que ingresar al Sistema ERP (<https://apps.ucsm.edu.pe/UCSMERP/index.php>) en NOTIFICACIONES para indicar si fue atendida.

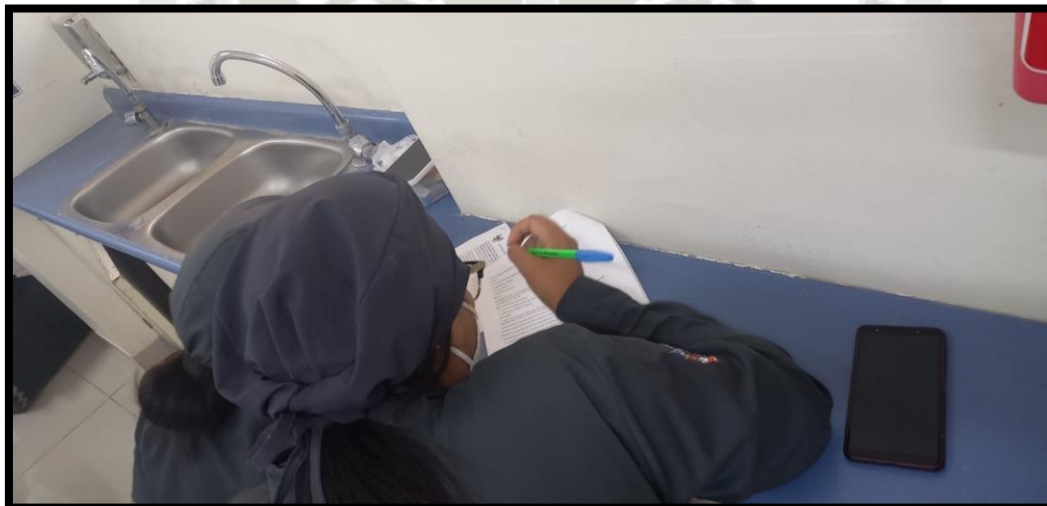
<b>EXPEDIENTE:</b>	E-011111
<b>DNI:</b>	70493263
<b>NOMBRE:</b>	SURCO SONCCO IVO ISMAEL
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:ismael.tk.97@gmail.com">ismael.tk.97@gmail.com</a>
<b>CELULAR:</b>	970909001
<b>ASUNTO DE TRAMITE:</b>	SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN EN CLÍNICA ODONTOLÓGICA.
<b>DESTINATARIO:</b>	GALLEGOS VARGAS HERBERT MARIO
<b>URL DOCUMENTO:</b>	NO HAY LINK DE DOCUMENTO
<b>FECHA:</b>	2022-07-08 05:24:18
<b>OBSERVACIONES:</b>	NO HAY OBSERVACIONES
<b>CUERPO DEL DOCUMENTO:</b>	DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA YO, SURCO SONCCO IVO ISMAEL, IDENTIFICADO CON DNI N°. 70493263, CÓDIGO DE ESTUDIANTE 2015224151, EGRESADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA EN EL AÑO 2020, ACTUALMENTE EN PROCESO DE ELABORACIÓN DE TESIS, ME PRESENTO ANTE USTED CON RESPETO PARA EXPONER LO SIGUIENTE: QUE AL ESTAR ELABORANDO MI TRABAJO DE TESIS TITULADO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES INTRA OPERATORIO Y POST OPERATORIO DE EXODONCIAS EN ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2022". SOLICITO A USTED SE ME OTORGUE EL PERMISO PARA REALIZAR UNA ENCUESTA A LOS ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM. POR LO EXPUESTO, SOLICITO A USTED ATENDER MI PEDIDO, POR SER DE JUSTICIA. ATENTAMENTE, NOMBRES Y APELLIDOS: IVO ISMAEL SURCO SONCCO CELULAR: 970909001 CORREO ELECTRÓNICO: <a href="mailto:ISMAEL.TK.97@GMAIL.COM">ISMAEL.TK.97@GMAIL.COM</a>



# **ANEXO N°6**

## **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**





Cuestionario Virtual de Complicaciones en exodoncia.

Preguntas Respuestas 23 Configuración Total de puntos: 20

### CUESTIONARIO VIRTUAL SOBRE COMPLICACIONES INTRA OPERATORIO Y POST OPERATORIO DE EXODONCIAS.

El presente trabajo de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES INTRA OPERATORIO Y POST OPERATORIO DE EXODONCIAS EN ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2022" tiene como finalidad, a través del siguiente cuestionario, conocer el nivel de sus conocimientos acerca de las complicaciones intra y post operatorio de las exodoncias en los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Si usted decide participar del cuestionario virtual es importante que considere que la información brindada podrá ser utilizada con fines académicos con publicaciones, ponencias y entre otros. Esta ficha es completamente anónima y confidencial lo cual requiere de su aceptación para la participación. Por consiguiente, se les agradecerá a los señores alumnos responder con absoluta seriedad y veracidad a las siguientes preguntas.

Correo electrónico \*