

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



“PRINCIPALES COMPLICACIONES EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REGISTRADAS EN REVISTAS DE Q1 DE CIRUGIA ORAL, MAXILOFACIAL E IMPLANTOLOGÍA SEGÚN THE SCIMAGO JOURNAL AND COUNTRY RANK DEL 2018 AL 2020”

Tesis presentada por la Bachiller:
Del Mar Lostanau Eliana Estefany

Para optar por el Título Profesional de
Cirujana Dentista

Asesor:
Dr. Rojas Valenzuela Christian Vicente

Arequipa – Perú
2021

DICTAMEN DE BORRADOR

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 19 de Agosto del 2021

Dictamen: 002718-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 002718, presentado por:

2014222182 - DEL MAR LOSTANAU ELIANA ESTEFANY

Titulado:

**PRINCIPALES COMPLICACIONES EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REGISTRADAS EN
REVISTAS DE Q1 DE CIRUGIA ORAL, MAXILOFACIAL E IMPLANTOLOGIA SEGUN THE SCIMAGO
JOURNAL AND COUNTRY RANK DEL 2018 AL 2020.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

0653 - ROSADO LINARES MARTIN LARRY
DICTAMINADOR



1800 - ARCE LAZO MARCO ANTONIO
DICTAMINADOR



2234 - GUILLEN FERNANDEZ ELIANA AIDA
DICTAMINADOR





DEDICATORIA:

*A mis padres, porque a pesar de todo,
Siguen inquebrantablemente creyendo en mí.*

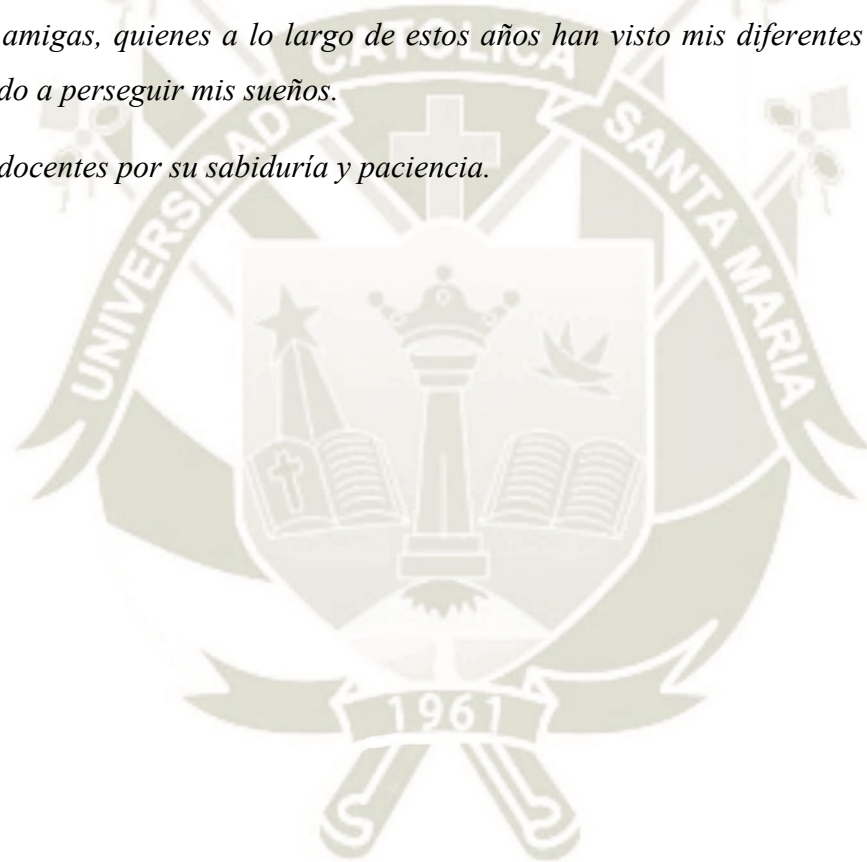
AGRADECIMIENTOS:

A Dios, que es un ser superior, que solo nos da oportunidades y elecciones.

A mis padres, quienes constantemente han estado salvaguardando cada una de mis caídas y tropiezos, porque su ejemplo de trabajo y sencillez me guiarán toda la vida.

A mis amigas, quienes a lo largo de estos años han visto mis diferentes etapas y me han alentado a perseguir mis sueños.

A mis docentes por su sabiduría y paciencia.



RESUMEN

OBJETIVO: Comparar las diferencias o similitudes de las principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial, e Implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020.

MÉTODOS: Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo comparativo. La población de estudio fue de 75 artículos científicos publicados del 2018 al 2020 en revistas Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología de la plataforma Scimago. Para determinar la diferencia se utilizó la prueba de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%.

RESULTADOS: El 96.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral no presentaron alveolitis, el 20.0% de procedimientos en cirugía maxilofacial presentaron alveolitis, el 16.0% de procedimientos en cirugía maxilofacial presentaron equimosis, mientras que el 8.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología presentaron equimosis, el 32.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía maxilofacial presentaron dolor. El 48.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral y cirugía maxilofacial presentaron inflamación, mientras que el 68.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología también presentaron inflamación.

CONCLUSIONES: Según la prueba estadística la presencia de alveolitis, de trismus, y de edema presentaron diferencia estadística significativa ($P < 0.05$), por lo tanto se acepta de manera parcial la hipótesis ya que se comprobó que existen diferencias en las principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Cirugía Maxilofacial e Implantología según Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020.

PALABRAS CLAVE: complicaciones quirúrgicas, cirugía oral, cirugía maxilofacial, implantología.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To compare the differences or similarities of the main complications in surgical procedures registered in Q1 journals of Oral, Maxillofacial, and Implantology Surgery according to The Scimago Journal and Country Rank from 2018 to 2020.

METHODS: A descriptive quantitative research work was carried out. The study population was 75 scientific articles published from 2018 to 2020 in Q1 journals of oral, maxillofacial and implant surgery. Pearson's chi-square test was used to determine the difference with a significance level of 5%. **RESULTS:** 96.0% of surgical procedures in oral surgery journals did not present alveolitis, 20.0% of procedures in maxillofacial surgery presented alveolitis, 16.0% of procedures in maxillofacial surgery presented ecchymosis, while 8.0% of surgical procedures in journals of implantology presented ecchymosis, 32.0% of surgical procedures in maxillofacial surgery journals presented pain. 48.0% of surgical procedures in oral surgery and maxillofacial surgery journals presented inflammation, while 68.0% of surgical procedures in implantology journals also presented inflammation. **CONCLUSIONS:** According to the statistical test, the presence of alveolitis, trismus, and edema presented statistically significant difference ($P < 0.05$), therefore the hypothesis is partially accepted since it was found that there are differences in the main complications in procedures surgical procedures registered in Q1 journals of Oral, Maxillofacial and Implantology Surgery according to Scimago Journal and Country Rank from 2018 to 2020.

KEY WORDS: Surgical complications, oral surgery, maxillofacial surgery, implantology.

INTRODUCCIÓN

Como odontólogos al realizar cualquier procedimiento quirúrgico uno espera que éste sea exitoso, no obstante siempre hay una posibilidad de fracaso, incluso realizando todos los protocolos establecidos siempre habrá una posibilidad del 1% de fracaso, es por ello que tener un exhaustivo conocimiento de las posibles complicaciones que puedan sobrevenir luego de un procedimiento quirúrgico es primordial.

La definición tradicional de complicación quirúrgica hace mención a cualquier alteración del curso previsto tanto de la respuesta local y/o sistémica del paciente quirúrgico (1). La complicación quirúrgica más estudiada en odontología es la osteítis alveolar o Alveolitis, esto teniendo en cuenta como procedimientos quirúrgicos solo a cirugías de terceros molares; sin embargo, los procedimientos quirúrgicos en odontología no se limitan a cirugías de terceros molares, al contrario, tenemos una gama de procedimientos quirúrgicos.

En ocasiones, el resultado de un procedimiento quirúrgico aunque satisfactorio para el odontólogo, puede ser frustrante para el paciente y sus familiares, lo que impacta negativamente en la interacción entre el profesional de salud y la familia. Por ello es que esta investigación pretende hacer un recuento de la prevalencia de las diferentes complicaciones que se presentan en los diversos procedimientos quirúrgicos; por lo que se tomará en cuenta investigaciones publicadas en las revistas científicas de cuartil 1 de Cirugía oral, Maxilofacial e Implantología según Scimago Journal & Country Rank del año 2018 al 2020. En nuestro país la información sobre la prevalencia de las complicaciones en los diferentes procedimientos quirúrgicos es escasa, por ende ésta investigación pretende dejar la pauta para estimular a otros estudiantes a profundizar en estudios comparativos de las diferentes complicaciones y así poder preverlas, manejarlas o hasta evitarlas.

ÍNDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN.....	vi
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado del problema	2
1.3. Descripción del problema.....	2
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS	6
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1. Conceptos básicos de complicaciones en procedimientos quirúrgicos	7
3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos	18
4. HIPÓTESIS	22
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	23
I. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	24
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	24
1.1. Técnica	24
1.1.1. Especificación de la técnica	24
1.1.2. Esquematización.....	24
1.1.3. Descripción de la Técnica	24
1.2. Instrumentos	25
1.2.1. Instrumento Documental	25
1.2.2. Instrumentos Mecánicos.....	26
1.3. Materiales	26
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	26
2.1. Ubicación Espacial	26
2.1.1. Ámbito General: Artículos científicos a nivel mundial.....	26
2.1.2. Ámbito Específico: Revistas de cirugía oral, cirugía maxilofacial e implantología.....	26
2.2. Ubicación Temporal.....	26

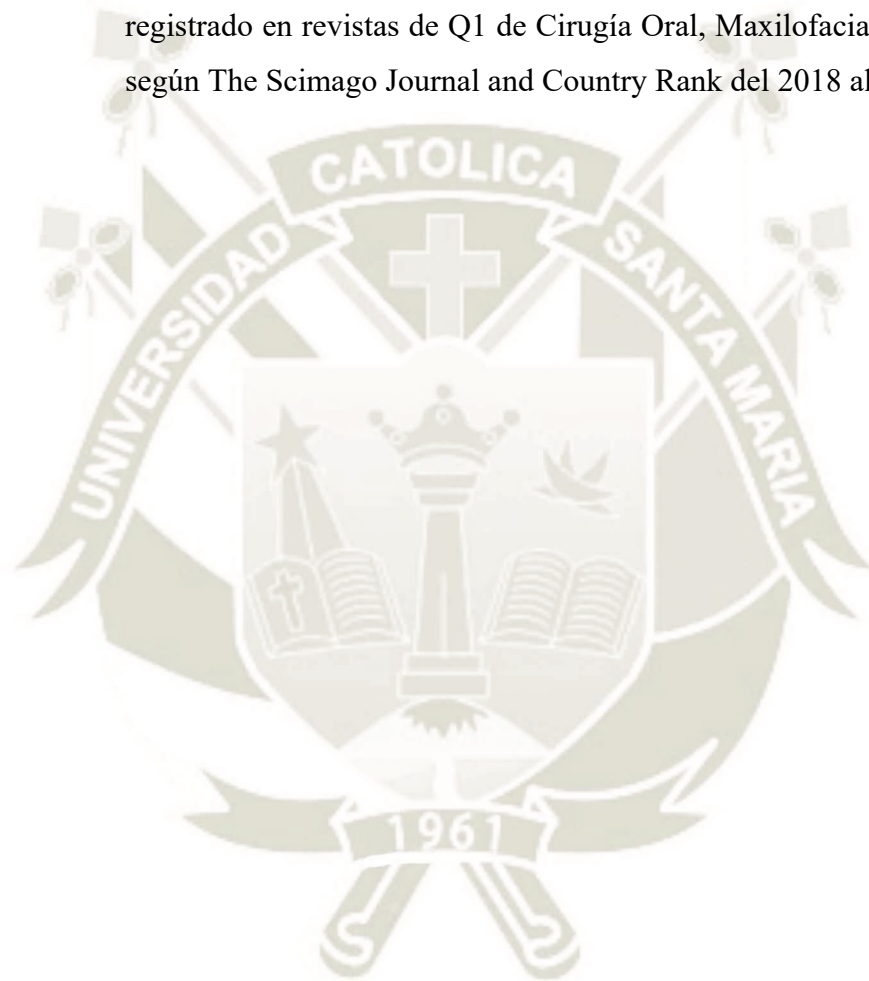
2.3. Unidades de estudio.....	26
2.3.1. Unidades de Análisis: Artículos Científicos	26
2.3.2. Alternativa: Grupos	26
2.3.3. Identificación de los grupos	26
2.3.4. Control de los grupos	26
2.3.5. Tamaño de los grupos.....	27
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.1. Organización.....	27
3.2. Recursos	27
3.2.1. Recursos Humanos:.....	27
3.2.2. Recurso Físicos.....	28
3.2.3. Recursos Económicos.....	28
3.2.4. Recursos Institucionales.....	28
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	28
4.1. Plan de procesamiento de datos.....	28
4.1.1. Tipo de procesamiento	28
4.1.2. Operaciones del Procesamiento.....	28
4.2. Plan de Análisis.....	28
4.2.1. Tipo de Análisis.....	28
4.2.2. Tratamiento estadístico.....	29
CAPITULO III: RESULTADOS	30
DISCUSIÓN.....	79
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES	82
REFERENCIAS	83
ANEXOS.....	86
Anexo N° 1: Modelo de la ficha de recolección.....	87
Anexo N° 2: Matriz de Datos	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:	Complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	31
Tabla N° 2:	Complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Maxilofacial, según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	33
Tabla N° 3:	Complicaciones encontradas en las revistas de Q1 de Implantología, según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	35
Tabla N° 4:	Diferencias entre las principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial, e Implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	37
Tabla N° 5:	Frecuencia de alveolitis en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	39
Tabla N° 6:	Tipo de alveolitis registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	41
Tabla N° 7:	Frecuencia de equimosis registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	43
Tabla N° 8:	Grado de equimosis registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	45
Tabla N° 9:	Frecuencia de dolor registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	47
Tabla N° 10:	Grado de dolor registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	49

Tabla N° 11:	Frecuencia de trismus registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	51
Tabla N° 12:	Grado de trismus registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	53
Tabla N° 13:	Frecuencia de inflamación registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	55
Tabla N° 14:	Nivel de inflamación registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	57
Tabla N° 15:	Frecuencia de edema registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	59
Tabla N° 16:	Grado de edema registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	61
Tabla N° 17:	Frecuencia de hematomas registrados en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	63
Tabla N° 18:	Grado de hematomas registrados en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	65
Tabla N° 19:	Frecuencia de hemorragias registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	67
Tabla N° 20:	Nivel de hemorragias registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	69
Tabla N° 21:	Daño nervioso registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	71

Tabla N° 22:	Grado de daño nervioso registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	73
Tabla N° 23:	Presencia de otras complicaciones en procedimientos quirúrgicos registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	75
Tabla N° 24:	Prevalencia de otras complicaciones en procedimientos quirúrgicos registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020.....	77



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1:	Frecuencia de alveolitis en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	40
Gráfico N° 2:	Tipo de alveolitis registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	42
Gráfico N° 3:	Frecuencia de equimosis registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	44
Gráfico N° 4:	Grado de equimosis registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	46
Gráfico N° 5:	Frecuencia de dolor registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	48
Gráfico N° 6:	Grado de dolor registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	50
Gráfico N° 7:	Frecuencia de trismus registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	52
Gráfico N° 8:	Grado de trismus registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	54
Gráfico N° 9:	Frecuencia de inflamación registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	56
Gráfico N° 10:	Nivel de inflamación registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	58

Gráfico N° 11: Frecuencia de edema registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	60
Gráfico N° 12: Grado de edema registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	62
Gráfico N° 13: Frecuencia de hematomas registrados en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	64
Gráfico N° 14: Grado de hematomas registrados en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	66
Gráfico N° 15: Frecuencia de hemorragias registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	68
Gráfico N° 16: Nivel de hemorragias registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	70
Gráfico N° 17: Daño nervioso registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	72
Gráfico N° 18: Grado de daño nervioso registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	74
Gráfico N° 19: Presencia de otras complicaciones en procedimientos quirúrgicos registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020	76
Gráfico N° 20: Prevalencia de otras complicaciones en procedimientos quirúrgicos registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020.....	78



**CAPITULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

En la actualidad se tiene mapeada a la alveolitis como una de las principales complicaciones post-exodoncias, representando el 4% de incidencia (2); sin embargo el universo de procedimientos quirúrgicos no se limita sólo a las exodoncias.

Cuando se empezó ésta investigación se tenía esta idea preconcebida, e incluso en primera instancia el tema de investigación sería una vez más la preponderancia de la alveolitis post exodoncias, no obstante al ahondar en los antecedentes investigativos en las diferentes revistas científicas me percaté de que no podría limitarme a repetir un tema ya altamente expuesto, sino por el contrario tratar de dejar un aporte significativo. Es por ello el interés en recopilar y comparar la prevalencia de las complicaciones en diferentes procedimientos quirúrgicos, ya que al tener un mayor conocimiento de todas las posibles complicaciones se podrá atender con éxito los procedimientos.

1.2. Enunciado del problema

“Principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020”

1.3. Descripción del problema

a. Área del conocimiento

- Área General: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Odontología
- Especialidad: Cirugía Oral, Cirugía Maxilofacial e Implantología
- Línea Temática: Complicaciones post procedimientos quirúrgicos

b. Análisis de la variable

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos.	- Alveolitis	- Seca - Húmeda
	- Equimosis	- Leve - Moderado - Severo
	- Dolor	- Leve - Moderado - Severo
	- Trismus	- Leve - Moderado - Severo
	- Inflamación	- Leve - Moderado - Severo
	- Edema	- Leve - Moderado - Severo
	- Hematoma	- Leve - Moderada - Severa
	- Hemorragia	- Leve - Moderada - Severa
	- Daño Nervioso	- Leve - Moderada - Severa
	- Otras	

c. Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles son las principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020?
- ¿Cuáles son las principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Maxilofacial, según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020?
- ¿Cuáles son las principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Implantología, según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020?
- ¿Cuáles son las diferencias o similitudes de las principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial, e Implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020?

d. Taxonomía de la Investigación

	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 y poblaciones	5.Por el ámbito de recolección		
Abordaje							
Cuantitativa	Observacional	Retrospectivo	Transversal	Comparativo	Documental	Meta-análisis	Comparativo

1.4. Justificación

La investigación a mostrar se justifica por varias razones.

- Originalidad

El presente trabajo de investigación presenta una originalidad parcial, ya que se han encontrado limitados estudios referentes al tema de investigación, toda vez que los antecedentes investigativos tienen un

enfoque similar, pero con una orientación hacia una especialidad específica, por lo tanto la investigación tiene un enfoque singular.

➤ Relevancia

La presente investigación tiene relevancia práctica debido a que nos da un recuento de las complicaciones más frecuentes en los diferentes procedimientos quirúrgicos según las 4 revistas de cirugía oral, maxilofacial e implantología en el Q1 de Scimago (SJR), de esta forma se elevará el nivel del conocimiento, y así también el Odontólogo tendrá una visión más amplia de las mismas para poder afrontarlas y tratarlas.

➤ Relevancia Social

La siguiente investigación, es importante, puesto que nos brinda información actualizada de la plataforma Scimago (SJR), el cual mide la influencia científica de las revistas académicas más relevantes, lo que permitirá obtener un mejor conocimiento para la práctica clínica en el ejercicio profesional.

➤ Factibilidad

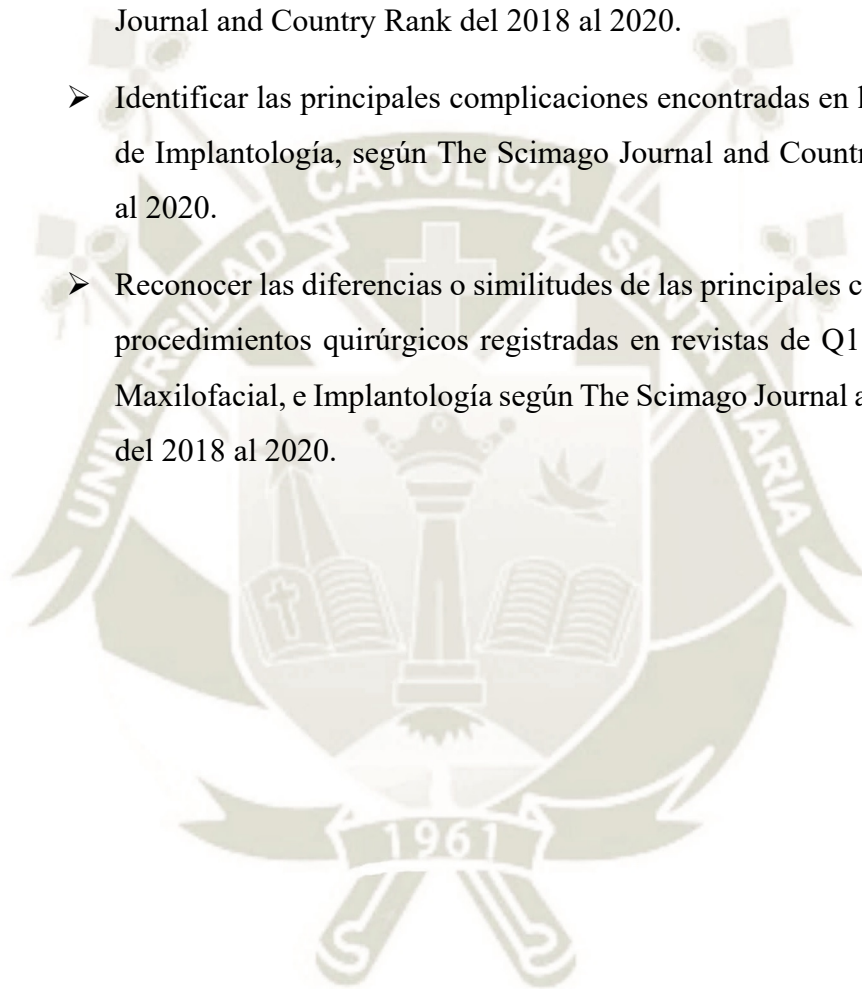
Este trabajo de investigación es viable puesto que los recursos necesarios como recursos, financiamiento y tiempo están disponibles, además de ser alcanzables.

➤ Interés Personal

El interés de realizar esta investigación en artículos científicos de cuartil 1 que han sido publicados en Scimago del año 2018 al 2020 de los diferentes procedimientos quirúrgicos ha sido para poder identificar la frecuencia de las complicaciones y así poder incrementar los datos en el campo, además de poder obtener el título profesional de cirujana dentista.

2. OBJETIVOS

- Determinar las principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020.
- Precisar las principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Maxilofacial, según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020.
- Identificar las principales complicaciones encontradas en las revistas de Q1 de Implantología, según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020.
- Reconocer las diferencias o similitudes de las principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial, e Implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos de complicaciones en procedimientos quirúrgicos

a. Alveolitis

La alveolitis es una complicación que ocurre frecuentemente después de una extracción dental causando disconformidad para el paciente, por el dolor intenso y el olor putrefacto (3).

La alveolitis ha sido definida en 17 diferentes maneras desde 1986 al 2018 y ha sido nombrada de muchas maneras, incluyendo alveolo séptico, alveolo necrótico, osteítis localizada, alveolitis postoperatoria, osteomielitis localizada o alveolitis fibrinolítica. Su incidencia según estudios es de menos del 5% (2).

a.1 Patogénesis

La patogénesis del “Dry Socket” está en continuo debate entre dos opiniones, donde por un lado una se basa en la presunción de la absoluta ausencia del coágulo de sangre, mientras que por el otro lado se asume un concepto de formación inicial del coágulo, pero en un momento este se rompe y deja el alveolo vacío o seco; sin embargo aún no se tiene una etiología específica definitiva (4).

La alveolitis puede ser rastreada desde la cascada de eventos que ocurren una vez la pieza dental es removida de su alveolo, inmediatamente postextracción una malla de fibrina es enviada al sitio vía vascular y así facilitar la formación del coágulo de sangre, la malla de fibrina además de ayudar en el proceso de curación actúa como una barrera física contra las bacterias; caso contrario sucede en la fibrinólisis (destrucción del coágulo) que ocurre a través de la liberación de quinasas tisulares durante la respuesta inflamatoria luego del trauma de la extracción, la activación directa o indirecta de plasminógeno conduce a la formación de plasmina que es la responsable de desintegrar el coágulo; a través de la literatura se considera como inicio de la alveolitis entre el primero a tercer día después de la exodoncia, o como en la mayoría de los casos hasta después de una semana (2) (5).

a.2 Clasificación

La clasificación de la alveolitis discrepa según los autores, a pesar de esto se las agrupa en húmeda y seca.

a.2.1 La alveolitis húmeda o supurativa

Inflamación con predominio alveolar marcado por la infección del coágulo y del alvéolo, se puede encontrar un cuadro sangrante con abundante exudado. Suelen estar producidas por reacciones a cuerpos extraños en el interior del alvéolo, ya sean óseos o restos de diente fracturado (6).

a.2.2 La alveolitis seca

La alveolitis seca es la complicación más común; se presenta como un alvéolo abierto sin presencia de coágulo, su clínica es muy típica por el dolor intenso que produce (6).

a.3 Diagnóstico

El diagnóstico deberá basarse tanto en el interrogatorio como en algunos otros hallazgos clínicos, como son:

- Presencia de halitosis
- Alvéolo total o parcialmente vacío
- Instalación del dolor del segundo al cuarto día
- Dolor muy intenso y constante
- Dolor irradiado a la hemiarcada, pudiendo irradiar al oído o a la mitad de la cabeza (7)

b. Equimosis

Es la diseminación de un sangrado residual interno a través de los tejidos que se hace evidente al llegar a las capas más superficiales de la piel. La coloración de este depende en gran medida de la cantidad de sangre extravasada y del grado de absorción del mismo (7).

Este cambio de color en la piel es producto de la infiltración de sangre en el tejido celular subcutáneo llegando a ser visualmente escandaloso; este cambio de color va variando según se vaya transformando la sangre, así el color virará desde un rojo-vinoso a un violeta-amarillo, puede durar de entre 8 a 9 días y puede deslizarse hacia zonas más cercanas (6).

b.1 Etiología

La equimosis facial tiene varias etiologías tales como las fracturas de los huesos faciales, los vasos sanguíneos en pacientes con amiloidosis, o por el trauma que aumenta la presión venosa creando capilares frágiles; otra relación que guarda la equimosis es con el linfoma sarcoma de Kaposi y con las células plasmáticas clonales (8) (9) (10).

La medicina legal define a la equimosis como la extravasación de sangre intradérmica en el tejido subcutáneo subyacente o en ambos; la salida de sangre ocurre posterior al rompimiento de vasos sanguíneos.

No se deben de confundir la equimosis con petequias o derrames:

- Si como resultado de un trauma contuso ocurre una extravasación de sangre muy grande o en lugar de sangre se extravasa linfa se le conoce como derrame; si es superficial y crepita se le puede llamar bolsa sanguínea. Los derrames linfáticos no crepitan.
- Si la lesión se presenta como un puntilleo sanguíneo hasta del tamaño de la cabeza de un alfiler se conoce como petequia.
- Los colores que pueden presentar serán dados por su distinta composición (11).

TABLA
COLOR DE LOS PIGMENTOS QUE FORMAN LAS EQUIMOSIS
Oxihemoglobina: rojo, azul o morado (dependiendo de la profundidad)
Biliverdina: verde
Bilirrubina: rojo, anaranjado o amarillo
Hemosiderina: dorado, ocre, café
Metahemoglobina: anaranjado, café

Tabla N° 1: EVALUACION MEDICO LEGAL DE LAS EQUIMOSIS CUTANEA

La equimosis puede presentarse en pacientes con alteraciones de la coagulación, de edad avanzada o de tez muy blanca; no es peligrosa y no hace aumentar el dolor ni la infección, no obstante, se debe advertir a los pacientes de su posible aparición, para evitar la ansiedad de aparecer a los días postoperatorios; explicarles que suele resolverse en entre 7 a 10 días (7) (12) (13).

c. Dolor

Aristóteles definía el dolor como lo opuesto al placer, mientras que para Descartes el dolor funcionaba como un sistema de alerta dentro del cuerpo, ya que consideraba a la mente y al cuerpo como entidades separadas.

En 1946 la enfermera Florence Nightingale escribió sobre el dolor en su libro *Notas de Enfermería*, donde sugirió que tanto los factores fisiológicos como psicológicos son poderosas influencias en la experiencia del dolor y la enfermedad (14). El dolor es el síntoma más frecuente que refieren los pacientes en el postoperatorio una vez desaparecido el efecto anestésico (12).

c.1 Dolor Nociplástico

Según la IASP (Asociación Internacional del estudio del dolor) “El dolor es una desagradable experiencia emocional asociada con el daño tisular real o potencial”.

La primera definición de dolor neuropático fue establecida en 1994 por la IASP como dolor iniciado o causado por una lesión o disfunción primaria en el sistema nervioso; en el 2005 aparece la terminología nociceptiva, donde el dolor nociceptivo se definió como dolor debido a la estimulación de las terminaciones nociceptivas primarias, mientras el dolor neuropático se definió como dolor debido a una lesión o disfunción del sistema nervioso. Ambas definiciones han seguido siendo revisadas y actualizadas periódicamente es así que en el 2017 surge la definición del dolor nociplástico, dolor de la nocicepción alterada a pesar de que no hay evidencia clara de tejido real amenazado o dañado que causara la activación de nociceptores periféricos. En el 2018 se abordó el término de dolor mixto,

donde se define como una superposición de los diferentes dolores (nociceptivo, neuropático y nociplástico) pudiendo fluctuar o predominar cualquiera de los tipos (15).

c.2 Diagnóstico

Un diagnóstico presuntivo de dolor neuropático requiere de investigaciones para determinar si este se origina en el sistema nervioso o si corresponde a una lesión somatosensorial. Para el diagnóstico definitivo se requiere la demostración de la causa con pruebas neurofisiológicas que muestren tractos de fibras somatosensoriales dañadas (16).

d. Trismus

La palabra Trismus se deriva del griego *τρισμός* que se define como espasmo tetánico prolongado de los músculos de la mandíbula, cuya función de apertura normal bucal está restringida; la medida normal de apertura bucal es de 35 a 50 milímetros entre los incisivos superiores e inferiores.

Los pacientes que presentan Trismus llegan a consulta con quejas como la imposibilidad de abrir la boca, dificultad de hablar, inhabilidad para comer, pasar el alimento apropiadamente y dificultad para lavarse los dientes (17). La progresión del trismo puede llegar a ocasionar hipomovilidad crónica por constricción muscular o anquilosis fibrosa (6).

d.1 Etiología

La etiología del trismo puede ir desde una infección, trastorno de la ATM, tumores, drogas, radioterapia, quimioterapia, problemas congénitos, traumatismo por aguja o hasta el mismo líquido anestésico dañando los músculos masticatorios depresores (18). El músculo con más probabilidades de verse afectado es el pterigoideo medial, en el que a veces penetra la aguja del anestésico local durante el bloqueo del nervio alveolar inferior (13).

e. Inflamación

La inflamación es un complejo de interacciones que pueden emerger en cualquier tejido en respuesta a una lesión traumática, infecciosa, post isquémica, tóxica o autoinmune (19).

e.1 Fisiopatología de la inflamación

Es una respuesta rápida humoral y celular muy intensa pero controlada por la cascada de citoquinas (una familia de proteínas que median las respuestas de la inmunidad innata y adaptativa). Se considerará como benigna y adecuada mientras el proceso inflamatorio sea correctamente regulado. En el proceso inflamatorio se producirán cuatro eventos, la vasodilatación, el incremento de la permeabilidad microvascular, la activación, adhesión celular y por último la coagulación. Los efectos celulares en medio de la respuesta inflamatoria contribuyen a la eliminación de los tejidos dañados, promoviendo el crecimiento de los tejidos y combatiendo organismos patógenos, células neoplásicas y antígenos extraños (7).

e.2 Clasificación de la inflamación según parámetros de las citoquinas

El parámetro de citoquinas es un biomarcador que tiene una participación temprana en la inflamación; las citoquinas no fluctúan demasiado tiempo.

Clasificación:

- Por falta de sangre como un golpe isquémico
- Por un trastorno en el sistema inmunitario
- Por cáncer
- Por un patógeno
- Por una exposición química
- Por una lesión física
- Por un factor neurológico (20)

e.3 Modalidades de la inflamación

En la inflamación aguda se tienen tres procesos importantes, empezando por los cambios hemodinámicos, luego el aumento de la permeabilidad vascular y finalmente la alteración leucocitaria. Se denominará inflamación crónica cuando con los procesos de la inflamación aguda no se resuelve el problema;

su duración es más prolongada y reparará el tejido dañado mediante la aposición de tejido de cicatrización, además de cursar por otros mecanismos como la angiogénesis, fibrinólisis, e infiltrado leucocitario (7).

f. Edema

El término de edema en la literatura muchas veces se confunde con el proceso de inflamación, sobre todo después de un procedimiento quirúrgico, sin embargo se tiene que diferenciar que aunque visualmente ambos son parecidos, estos no son ni tienen el mismo origen; mientras que la inflamación es una respuesta del organismo donde las células producen citoquinas ante una lesión y generan un aumento anormal de los tejidos, el edema que aunque también es un aumento o exceso anormal, será un crecimiento por acumulación de líquidos en el espacio intersticial.

El edema deriva de las palabras griegas etymom oidema que significa hincharse o hinchazón anormal de tejidos por acumulación de líquido excesivo en el espacio intersticial, puede ser generalizado o localizado. El edema localizado se desarrolla en las partes del cuerpo que han sido dañadas (21).

f.1 Patogénesis

En 1896 Starling describe la formación y absorción del líquido intersticial en relación al gradiente de presión que actúan a través del endotelio capilar, la disponibilidad de superficie para la transferencia de fluidos y la permeabilidad de la membrana del capilar a la proteína bajo condiciones fisiológicas; entonces la suma de fuerzas en el extremo arterial de un capilar causa una filtración de presión de aproximadamente 8.3 mm Hg, lo que resulta en el movimiento de fluido fuera del capilar hacia el espacio intersticial. Las fuerzas netas a lo largo de todo el capilar favorecen la filtración sobre la reabsorción; el fluido filtrado en exceso no se debería acumular ya que a través de los linfáticos vuelven a la circulación; sin embargo, se produce el edema cuando hay un aumento de la presión capilar (22).

f.2 Edema postoperatorio

Ante un trauma las células liberan proteínas dentro del espacio intersticial, donde estas actúan como imanes para el agua, ya que las atraen, pero por la gradiente de presión se quedan retenidas; lo que hace que la zona luzca abultada y dura al tacto (23).

El edema se manifiesta como una hinchazón causada por fluido atrapado en el espacio intersticial tras el trauma quirúrgico o una resección ósea. El edema, puede aparecer a las 12 horas de la intervención y puede progresar hasta las 48 horas (24).

g. Hematoma

Se define al hematoma como la presencia de una colección hemática entre diferentes planos de partes blandas, fascias musculares o entre éstas y un plano óseo. Se produce por la difusión de la sangre, o por la menor resistencia que oponen a su paso los tejidos próximos al área quirúrgica; se caracteriza porque la zona va cambiando de coloración, pasando de un rojo vinoso a un amarillo, este cambio se debe a la degradación sanguínea de la hemoglobina (12). La formación de hematomas incluye deslizamiento de ligaduras, reapertura de venas o sangrado del parénquima residual (25).

Los hematomas en expansión además de servir como medio de cultivo para infecciones, al no ser tratados a tiempo pueden producir un efecto de masa que podría causar dehiscencia, necrosis de la herida o comprimir estructuras vitales; se pueden clasificar en 4 etapas, temprana, gelatinosa, organizada y licuefactiva (26).

Suelen ser más frecuentes en personas de edad avanzada, porque existe un aumento de la fragilidad capilar y porque sus tejidos son más laxos; normalmente se reabsorben en un periodo de tiempo de entre 5 a 14 días, sin embargo, en ocasiones el hematoma se organiza y puede infectarse produciendo abscesos, los cuales tendrían un tratamiento antibiótico o quirúrgico (6).

h. Hemorragia

La hemorragia se inicia por la ruptura del revestimiento sub endotelial vascular y la salida de sangre a los espacios extravasculares, debido a traumatismos, procesos patológicos o al realizar una intervención quirúrgica; en condiciones normales el organismo reacciona deteniendo esta salida de sangre a través del proceso de la hemostasia (12).

La hemostasia es el cese del sangrado posterior a la ruptura de un vaso sanguíneo, es todo un proceso con el que se trata de evitar la pérdida de sangre luego de una herida que ha sido causada en los tejidos; para esto el cuerpo debe lograr un equilibrio entre el normal funcionamiento endotelial vascular, la cascada de coagulación, el flujo sanguíneo, el funcionamiento plaquetario, el mecanismo de anticoagulantes y por último el sistema fibrinolítico. El mecanismo de la hemostasia se puede describir en cuatro fases. La fase vascular, fase plaquetaria, fase de coagulación y fase fibrinolítica (7).

h.1 Etiología

La hemorragia puede producirse por esquirlas o espículas óseas en la herida, ya que sería un factor irritativo, o por fracturas de hueso inter radicular, también puede deberse a granulomas no legrados, y a la presencia de cuerpos extraños (12).

h.2 Hemorragia Secundaria

Una hemorragia tardía puede presentarse luego de unas horas, o hasta días después del procedimiento, éstas pueden darse por ejemplo por cambios de presión en la boca, por escupir, por hacer enjuagatorios, por fumar; también puede darse debido a un aumento en la presión arterial o a un trauma adicional (7).

Es normal que haya un sangrado luego de un procedimiento, incluso hasta 24 horas después, sin embargo, se debe explicar al paciente que una pequeña cantidad de sangre mezclada con un gran volumen de saliva puede confundirse con una gran cantidad de sangre (13).

i. Daño Nervioso

Las lesiones nerviosas pueden darse por acción directa esclerosante; esto debido a la acción del anestésico y su vasoconstrictor asociado sobre las fibras nerviosas que afectan la función y la sensibilidad. Se la conocerá como paresia si el nervio es motor, mientras que será hipoestesia, disestesia o hiperestesia si el nervio es sensitivo (6).

Las proximidades entre las piezas dentales o demás estructuras en relación con nervios como en el caso del nervio alveolar inferior y las raíces de los dientes mandibulares deben ser evaluados radiográficamente, ya sea con una radiografía panorámica, o si queremos una mayor precisión para evaluar dicha proximidad en tercera dimensión se deberá optar por una tomografía. A menudo en odontología el daño nervioso se presenta por el procedimiento de la exodoncia de un tercer molar inferior retenido, ya que las raíces mandibulares de éste presentan una íntima proximidad con el nervio alveolar inferior, sin embargo, ocasionalmente el segundo molar inferior también ha presentado esta proximidad, y rara vez se ha reportado dicha proximidad con el primer molar inferior (27).

i.1 Clasificación de la injuria del nervio según Seddon y Sunderland

- Lesiones por compresión: Compresión menor del nervio o lesión que dará lugar a un bloqueo de conducción temporal, (Neuropraxia) según Seddon.
- Compresión o aplastamiento más severo: Una lesión donde el axón distal se daña o degenera, donde la recuperación será directamente proporcional al daño causado al axón, según Seddon la denomina (Axonotmesis).
- Lesiones por estiramiento: Dando un ejemplo al levantar un colgajo mucoperióstico lingual se podría romper el endoneuro o perineuro produciendo lesiones de tercer o cuarto grado.
- Sección completa del tronco nervioso: según Seddon son lesiones de quinto grado, donde se secciona la rama propiamente dicha, denominado (Neurotmesis).

- Lesiones por otros agentes: Serán las lesiones que se generen por agentes como una fresa giratoria; una inflamación alrededor del nervio por infecciones o cuerpos extraños próximos al nervio (28).

Se han reportado casos aislados del bloqueo del simpático cervical con Síndrome de Horner, o de diplopía por afectación del musculo recto lateral extrínseco del ojo por difusión del anestésico a través de la fisura orbitaria inferior, pudiendo incluso llegar a una oftalmoplejia o exoftalmos si se excede en la cantidad de anestésico. Se ha descrito también parálisis de los pares craneales III, IV Y VI (Síndrome del seno cavernoso) después de efectuar la técnica troncular de Gow-Gates (6).

El daño nervioso en muchos casos es de corta duración, cuando se presenta como resultado de un procedimiento quirúrgico donde la injuria al nervio ocurre como consecuencia de la elevación de la pieza y no a causa de una lesión directa con instrumental, entonces dicho daño nervioso se resuelve de manera espontánea al cabo de algunos días o semanas; el daño será temporal o permanente dependiendo el tipo de daño infringido (7).

j. Scimago

Scimago Journal & Country Rank es una de las plataformas de internet que brinda indicadores de calidad y de impacto de las publicaciones y revistas a partir de información de Scopus de Elsevier. Scopus combina de forma única y comprensiva una base de datos de citas y artículos científicos curados por expertos, con datos enriquecidos y con una literatura académica vinculada a una variedad de disciplinas; recopila investigaciones relevantes y autorizadas (29).

Scimago es un portal de acceso público donde las revistas pueden compararse o analizarse por separado, los rankings de los países también pueden compararse y analizarse por separado; los agrupa por área temática (27 áreas temáticas), por categorías temáticas (313 categorías temáticas específicas), y por país. Los datos de las citas son de más de 5000 editoriales internacionales de 239 países de todo el mundo. Esta plataforma toma su nombre del conocido algoritmo Google PageRank y muestra la visibilidad de las revistas en la base de datos de Scopus desde 1996. Scimago es un

grupo de investigación del consejo superior de investigaciones científicas de las Universidades de Granada, Extremadura, Carlos III y Alcalá de Henares; este grupo se dedica al análisis, representación y recuperación de información mediante la técnica de visualización (30).

En un estudio se hizo la comparación de la Scimago y la tradicional Factor de Impacto (IF), resultando que la más significativa diferencia radica en que Scimago toma en cuenta no solo el número absoluto sino también la “calidad” de las citas recibidas por las revistas, mientras que Factor de Impacto considera las citas entrantes solo de manera cuantitativa (31) (32).

j.1 Indicadores

Scimago pondera las citas dándole mayor o menor índice según sus indicadores.

- Producción científica (PC): Medida en número de publicaciones en revistas científicas.
- Colaboración internacional (CI): Medida como la razón de publicaciones científicas de una institución.
- Calidad científica promedio (CCP): Da el impacto científico de una institución luego de eliminar la influencia y el tamaño de su perfil temático.
- Cuartiles (Q1, Q2, Q3 Y Q4): Es el porcentaje de publicaciones en revistas basadas en cuartiles, por lo que el Q1 es el 25% de las revistas más prestigiosas del mundo (29) (33).

3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos

a) Título: PREVALENCIA DE COMPLICACIONES EN CIRUGÍA BUCAL, DE PACIENTES MAYORES DE 12 AÑOS EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO SAN BORJA-ARRIARÁN DE LA REGIÓN METROPOLITANA

Autor: Francisca Alejandra Poblete Melo

Resumen: El procedimiento más realizado en cirugía bucal es la exodoncia, cuyas complicaciones van del 1% al 30% (Nussair y Younis, 2007; Dalci y Arnabat, 1992; Bloomer, 2000; Heasman y Jacobs, 1984; Tarakji y cols., 2015). Esta dispersión de los resultados se puede explicar por causas metodológicas, del paciente y del tratamiento. Las complicaciones postquirúrgicas pueden ocurrir durante y/o después del procedimiento. La etiología es variada, en muchos casos se debe a factores asociados a la técnica quirúrgica, estado de la pieza dentaria, o patología concurrente. La complicación más frecuente es la alveolitis y actualmente no se conoce la prevalencia en la población chilena, a pesar de ser una patología garantizada por el Estado y cubierta por las Garantías Explícitas en Salud (GES). No hay literatura disponible en Chile que dé cuenta de la proporción de complicaciones postexodoncia ni tampoco de otras complicaciones postoperatorias de intervenciones que se realizan en cirugía bucal. El Hospital Clínico San Borja Arriarán corresponde a un complejo hospitalario de nivel terciario que recibe usuarios del sistema público de salud, contando con una población heterogénea a nivel sociocultural y educacional que lo hace representativo de la ciudad de Santiago. El objetivo principal de este estudio fue determinar la prevalencia de complicaciones post cirugía bucal. Así como determinar cuál es el comportamiento terapéutico asociado a las complicaciones. Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo, con el uso del registro prospectivo de la totalidad de pacientes (universo) ingresados para cirugía bucal del Complejo Hospitalario San Borja-Arriarán durante once meses de observación (abril 2017 a febrero 2018). La muestra estuvo conformada por 522 procedimientos quirúrgicos, predominantemente cirugías de terceros molares. La prevalencia de complicaciones posteriores a cirugía bucal alcanzó un 4,79% y se observó de manera exclusiva en intervenciones de tipo exodoncia. La complicación mayormente observada fue la alveolitis, alcanzando un 2,5% del total de la muestra y en un 3% de las cirugías de terceros molares. Las hemorragias postoperatorias se observaron en un 0,4% del total de procedimientos. El comportamiento terapéutico llevado a cabo por los clínicos de dicho servicio resultó concordante con lo propuesto en las guías clínicas de urgencia odontológica ambulatoria y a lo disponible en la literatura. Los resultados fueron similares

a los reportados en la literatura tanto en su frecuencia como en el tipo de complicación (34).

b) Título: COMPLICACIONES TRAS LA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA: NUESTRA EXPERIENCIA EN 423 CASOS.

Autor: Marco Friscia, Carolina Sbordone, Marzia Petrocelli, Luigi Angelo Vaira, Federica Attanasi, Francesco Maria Cassandro, Mariano Paternoster, Giorgio Iaconetta, Luigi Califano.

Resumen: Introducción: La cirugía ortognática se utiliza ampliamente para corregir discrepancias dentofaciales. Sin embargo, este procedimiento presenta numerosas posibles complicaciones. El objetivo de nuestro estudio es revisar las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias de la cirugía ortognática en un período de 10 años en el Departamento de Departamento de Cirugía Maxilofacial de la Universidad Federico II de Nápoles. Materiales y métodos Se utilizaron las historias clínicas de 423 pacientes que se sometieron a cirugía ortognática en un período de 10 años se analizaron retrospectivamente retrospectivamente y se anotaron las complicaciones. Se realizó un análisis estadístico para comprender si el tipo de procedimiento quirúrgico influía en la tasa de complicaciones. Resultados Ciento ochenta y cinco complicaciones en 143 (33,8%) de los 423 pacientes tratados. Las complicaciones detectadas fueron lesiones nerviosas (49 casos, 11,9%) infecciones (10 casos, 2,4%), complicaciones relacionadas con la fijación de fijación (30 casos, 7,1%), mala osteotomía dividida (8 casos, 1,9%) casos, 1,9%), trastornos secundarios de la articulación temporomandibular (36 casos, 8,5%), lesiones dentales (21 casos, 5%), reabsorción condilar (2 casos, 0,5%), y necesidad de una segunda intervención quirúrgica (24 casos, 5,7%). Conclusiones Las complicaciones graves parecen ser bastante raras en la cirugía ortognática. Algunas de las complicaciones quirúrgicas de las complicaciones quirúrgicas encontradas están relacionadas con la experiencia del cirujano y no estrictamente con los riesgos de la operación en sí, conocer las posibles complicaciones permite al cirujano garantizar una atención segura mediante una intervención temprana e informar correctamente al paciente en el coloquio preoperatorio (35).

c) **Título:** COMPLICACIONES EN LAS EXTRACCIONES DE TERCEROS MOLARES

Autor: V Candotto, L Oberti, F Gabrione, A Scarano, D Rossi, M Romano.

Resumen: Los terceros molares mandibulares (MM3) son responsables de pericoronitis, apiñamiento primario y/o secundario de la dentición, tumores y quistes odontogénicos, defectos periodontales asociados a la parte posterior de los segundos molares mandibulares. La extracción de dientes está indicada con fines profilácticos y terapéuticos en pacientes con problemas causados por dientes impactados. Las complicaciones postoperatorias comunes asociadas a la extracción de terceros molares son la alveolitis (0,5 a 32,5%), la infección (0,9 a 4,2%), la hemorragia postoperatoria (0,2 a 1,5%), la disfunción transitoria del nervio alveolar inferior (0,6 a 5,5%) y la disfunción permanente del nervio alveolar inferior (0,1 a 0,9%). Una revisión de la literatura revela varios informes de casos individuales de desplazamiento accidental a diversas localizaciones anatómicas, a saber, la fosa infratemporal, el espacio pterigomandibular, el espacio faríngeo lateral, el espacio submandibular y el espacio sublingual (36).

4. HIPÓTESIS

- Dado que la Cirugía Oral, Maxilofacial e Implantología tienen propósitos específicos, áreas cognitivas y dominios distintos.
- Es probable que exista una diferente prevalencia de las principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e Implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020.





CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

I. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación de la técnica

Se utilizó la observación documental para recoger información de la variable.

1.1.2. Esquemmatización

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos.	Observación Documental	Ficha de recolección

1.1.3. Descripción de la Técnica

En la realización de este trabajo de investigación se evaluó las publicaciones realizadas en las revistas de cirugía oral, maxilofacial e implantología según The Scimago Journal & Country Rank (SJR) del año 2018 al 2020; Scimago es el portal público estadístico que mide la influencia científica de las revistas académicas. Para el registro de datos se utilizó una ficha de recolección.

Durante la evaluación de los artículos, se tomó en cuenta las revistas en cirugía oral, maxilofacial e implantología en el Q1, el cual es el primer cuartil donde se evidencia el mayor índice de factor de impacto; y para el registro de las complicaciones más prevalentes en los diferentes procedimientos quirúrgicos se utilizó la ficha de recolección.

Para la designación de los subindicadores de la variable, se consideró la intensidad y el tiempo de aparición, los que permitieron la valoración en subgrupos de leve, moderado y severo.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento Documental

a. Especificación

Se utilizó un instrumento estructurado denominado ficha de recolección.

b. Estructura del instrumento

VARIABLE	INDICADORES	EJES	SUB-INDICADORES	SUB-EJES
Principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos.	- Alveolitis	1	- Seca - Húmeda	- 1.1 - 1.2
	- Equimosis	2	- Leve - Moderado - Severo	- 2.1 - 2.2
	- Dolor	3	- Leve - Moderado - Severo	- 3.1 - 3.2
	- Trismus	4	- Leve - Moderado - Severo	- 4.1 - 4.2 - 4.3
	- Inflamación	5	- Leve - Moderado - Severo	- 5.1 - 5.2 - 5.3
	- Edema	6	- Leve - Moderado - Severo	- 6.1 - 6.2 - 6.3
	- Hematoma	7	- Leve - Moderada - Severa	- 7.1 - 7.2 - 7.3
	- Hemorragia	8	- Leve - Moderada - Severa	- 8.1 - 8.2 - 8.3
	- Daño Nervioso	9	- Leve - Moderada - Severa	- 9.1 - 9.2 - 9.3
	- Otras	10		

c. Del instrumento

Este figura en los anexos del proyecto.

1.2.2. Instrumentos Mecánicos

- Computadora

1.3. Materiales

- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

2.1.1. Ámbito General: Artículos científicos a nivel mundial

2.1.2. Ámbito Específico: Revistas de cirugía oral, cirugía maxilofacial e implantología.

2.2. Ubicación Temporal

La presente investigación se realizó entre los meses de Abril del 2021 a Agosto del 2021.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Unidades de Análisis: Artículos Científicos

2.3.2. Alternativa: Grupos

2.3.3. Identificación de los grupos

- Grupo A: Artículos de Revistas de Cirugía Oral
- Grupo B: Artículos de Revistas de Cirugía Maxilofacial
- Grupo C: Artículos de revistas de Cirugía de Implantología

2.3.4. Control de los grupos

a. Criterios de Inclusión

- Artículos científicos publicados del 2018 al 2020.
- Revistas que estén solo en el Q1.

- Artículos que estén relacionados con complicaciones en procedimientos quirúrgicos.

b. Criterios de Exclusión

- Artículos científicos no estén publicados del 2018 al 2020.
- Revistas que no estén en el Q1.
- Artículos que no estén relacionados con complicaciones en procedimientos quirúrgicos.

2.3.5. Tamaño de los grupos

- Grupo A: 25 Artículos
- Grupo B: 25 Artículos
- Grupo C: 25 Artículos

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se puso los filtros en la página de Scimago para incluir solo revistas de cirugía oral, maxilofacial e implantología, así como el filtro de publicaciones en los últimos dos años.
- Se hizo la suscripción a las revistas seleccionadas para tener la base de los artículos relacionados con la investigación.
- Acceso a los artículos de las revistas mencionadas.
- Análisis de los artículos.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos:

- **Investigador:** Eliana Estefany Del Mar Lostanau.
- **Asesor:** Rojas Valenzuela Christian Vicente

3.2.2. Recurso Físicos

- Internet – Google.

3.2.3. Recursos Económicos

- Autofinanciado por el investigador.

3.2.4. Recursos Institucionales

- Universidad Católica de Santa María.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de datos

4.1.1. Tipo de procesamiento

El tipo de procesamiento fue manual y computarizado.

4.1.2. Operaciones del Procesamiento

a. Clasificación

Los datos obtenidos registrados en la ficha de recolección de datos fueron ordenados según una matriz de sistematización.

b. Codificación

Se utilizó una codificación digita.

c. Recuento

Matriz de conteo.

d. Tabulación

Se utilizaron tablas de doble entrada.

e. Graficación

Se utilizarán gráficos en barras triples.

4.2. Plan de Análisis

4.2.1. Tipo de Análisis

Cuantitativo uni variado categórico

4.2.2. Tratamiento estadístico

VARIABLE	TIPO	ESCALA	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA
Principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos.	Cuantitativa	Ordinal	-Frecuencias absolutas -Frecuencias porcentuales	-CHI2 de Homogeneidad





CAPITULO III: RESULTADOS

Tabla N° 1:

Complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Complicaciones	N°.	%
Alveolitis		
Si	1	4,0
No	24	96,0
Equimosis		
Si	0	0,0
No	25	100,0
Dolor		
Si	8	32,0
No	17	68,0
Trismus		
Si	2	8,0
No	23	92,0
Inflamación		
Si	12	48,0
No	13	52,0
Edema		
Si	1	4,0
No	24	96,0
Hematoma		
Si	1	4,0
No	24	96,0
Hemorragia		
Si	10	40,0
No	15	60,0
Daño nervioso		
Si	6	24,0
No	19	76,0
TOTAL	25	100

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación:

La Tabla N°. 1 Muestra que las complicaciones halladas en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral fueron los siguientes: el 4.0% de los procedimientos presentaron alveolitis, el 32.0% presentaron dolor, seguido del 8.0% de procedimientos que presentaron trismus, el 48.0% tuvieron inflamación, solo el 4.00% presentaron edema y hematomas, el 40.0% tuvieron hemorragia, mientras que el 24.0% de los procedimientos presentaron daño nervioso.



Tabla N° 2:

Complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Maxilofacial, según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Complicaciones	N°.	%
Alveolitis		
Si	5	20,0
No	20	80,0
Equimosis		
Si	4	16,0
No	21	84,0
Dolor		
Si	14	56,0
No	11	44,0
Trismus		
Si	9	36,0
No	16	64,0
Inflamación		
Si	12	48,0
No	13	52,0
Edema		
Si	6	24,0
No	19	76,0
Hematoma		
Si	3	12,0
No	22	88,0
Hemorragia		
Si	6	24,0
No	19	76,0
Daño nervioso		
Si	6	24,0
No	19	76,0
TOTAL	25	100

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación:

La Tabla N°. 2 muestra que las complicaciones halladas en procedimientos quirúrgicos registrados en revistas de Q1 de Cirugía Maxilofacial fueron los siguientes: el 20.0% de los procedimientos presentaron alveolitis, el 16.0% tuvieron equimosis, seguido del 56.0% que presentaron dolor, seguido del 36.0% de procedimientos que presentaron trismus, el 48.0% tuvieron inflamación, solo el 24.00% presentaron edema, el 12.0% hematomas, el 24.0% tuvieron hemorragia, mientras que el 24.0% de los procedimientos presentaron daño nervioso.



Tabla N° 3:

Complicaciones encontradas en las revistas de Q1 de Implantología, según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Complicaciones	N°.	%
Alveolitis		
Si	0	0,0
No	0	0,0
Equimosis		
Si	2	8,0
No	23	92,0
Dolor		
Si	8	32,0
No	17	68,0
Trismus		
Si	3	12,0
No	22	88,0
Inflamación		
Si	17	68,0
No	8	32,0
Edema		
Si	0	0,0
No	25	100,0
Hematoma		
Si	6	24,0
No	19	76,0
Hemorragia		
Si	9	36,0
No	16	64,0
Daño nervioso		
Si	5	20,0
No	20	80,0
TOTAL	25	100

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación:

La Tabla N°.3 Muestra que las complicaciones halladas en procedimientos quirúrgicos registrados en revistas de Q1 de Implantología fueron los siguientes: no se encontró ningún caso con alveolitis, el 8.0% tuvieron equimosis, seguido del 32.0% que presentaron dolor, seguido del 12.0% de procedimientos que presentaron trismus, el 68.0% tuvieron inflamación, no se hallaron casos de edema, el 24.0% hematomas, el 36.0% tuvieron hemorragia, mientras que el 20.0% de los procedimientos presentaron daño nervioso.



Tabla N° 4:

Diferencias entre las principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial, e Implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Complicaciones	Cirugía oral		C.maxilofacial		Implantología		X ² P
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
Alveolitis							
Si	1	4,0	5	20,0	0	0,0	7.60
No	24	96,0	20	80,0	0	0,0	P=0.02
Equimosis							
Si	0	0,0	4	16,0	2	8,0	4.34
No	25	100,0	21	84,0	23	92,0	P=0.11
Dolor							
Si	8	32,0	14	56,0	8	32,0	4.00
No	17	68,0	11	44,0	17	68,0	P=0.13
Trismus							
Si	2	8,0	9	36,0	3	12,0	7.55
No	23	92,0	16	64,0	22	88,0	P=0.02
Inflamación							
Si	12	48,0	12	48,0	17	68,0	2.69
No	13	52,0	13	52,0	8	32,0	P=0.26
Edema							
Si	1	4,0	6	24,0	0	0,0	9.76
No	24	96,0	19	76,0	25	100,0	P=0.00
Hematoma							
Si	1	4,0	3	12,0	6	24,0	4.38
No	24	96,0	22	88,0	19	76,0	P=0.11
Hemorragia							
Si	10	40,0	6	24,0	9	36,0	1.56
No	15	60,0	19	76,0	16	64,0	P=0.45
Daño nervioso							
Si	6	24,0	6	24,0	5	20,0	0.15
No	19	76,0	19	76,0	20	80,0	P=0.92
TOTAL	25	100	25	100	25	100	

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación:

La Tabla N°. 4 según la prueba de chi cuadrado muestra que la frecuencia de alveolitis, trismus y edema en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología presentaron diferencia estadística significativa ($P < 0.05$).

Asimismo se observa que el 96.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral no presentaron alveolitis, el 20.0% de procedimientos en cirugía maxilofacial presentaron alveolitis, mientras que ningún procedimiento quirúrgico en revistas de implantología presentaron alveolitis. El 8.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral presentaron trismus, el 36.0% de procedimientos en revistas de cirugía maxilofacial presentaron trismus, mientras que el 12.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología presentaron también trismus. El 4.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral presentaron edema, el 24.0% de procedimientos en revistas de cirugía maxilofacial presentaron edema, mientras que el 100.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología no tuvieron edema.

Tabla N° 5:

Frecuencia de alveolitis en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Alveolitis	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	1	4,0	5	20,0	0	0,0
No	24	96,0	20	80,0	25	100,0
TOTAL	25	100	25	100	25	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=7.60 \quad P<0.05 \quad P=0.02$$

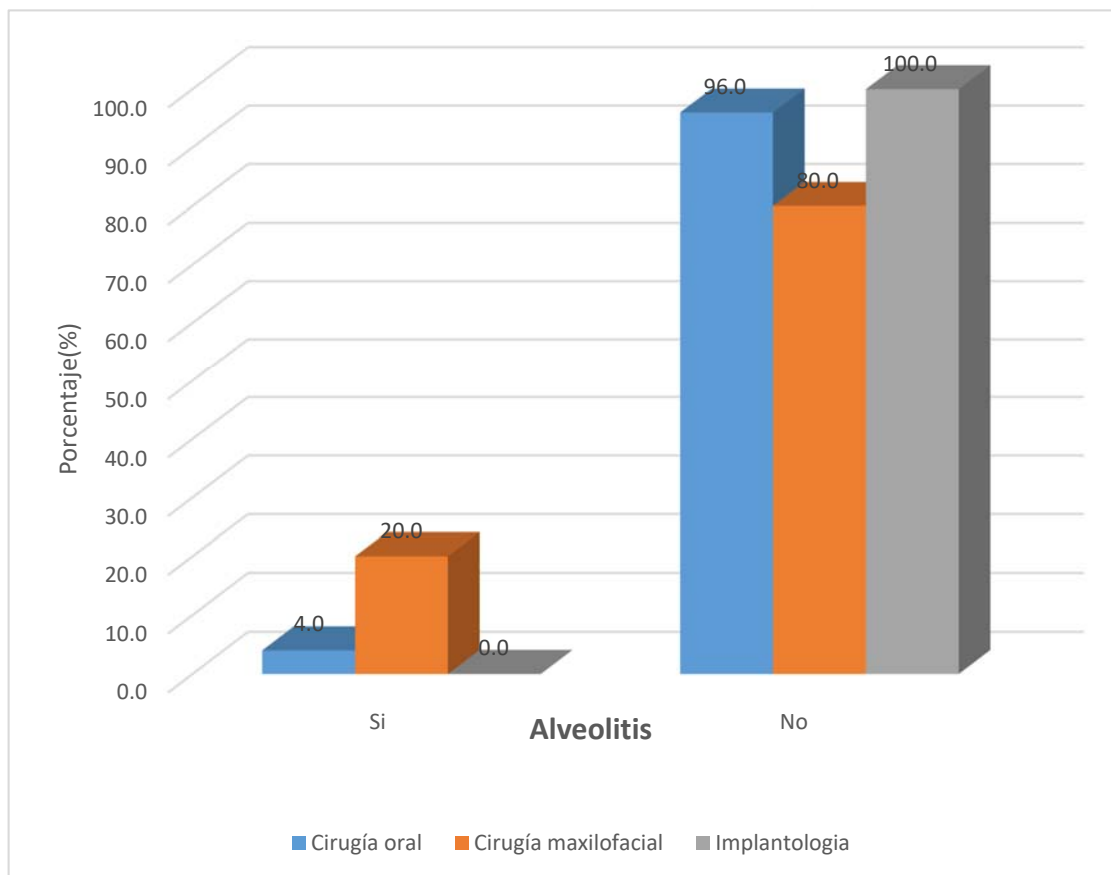
Interpretación:

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=7.60$) muestra que la frecuencia de alveolitis en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se observa que el 96.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral no presentaron alveolitis, el 20.0% de procedimientos en cirugía maxilofacial presentaron alveolitis, mientras que ningún procedimiento quirúrgico en revistas de implantología presentaron alveolitis.

Gráfico N° 1:

Frecuencia de alveolitis en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 6:

Tipo de alveolitis registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Alveolitis	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Seca	1	100,0	4	80,0	0	0,0
Húmeda	0	0,0	1	20,0	0	0,0
TOTAL	1	100	5	100	0	0,00

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=0.24 \quad P>0.05 \quad P=0.62$$

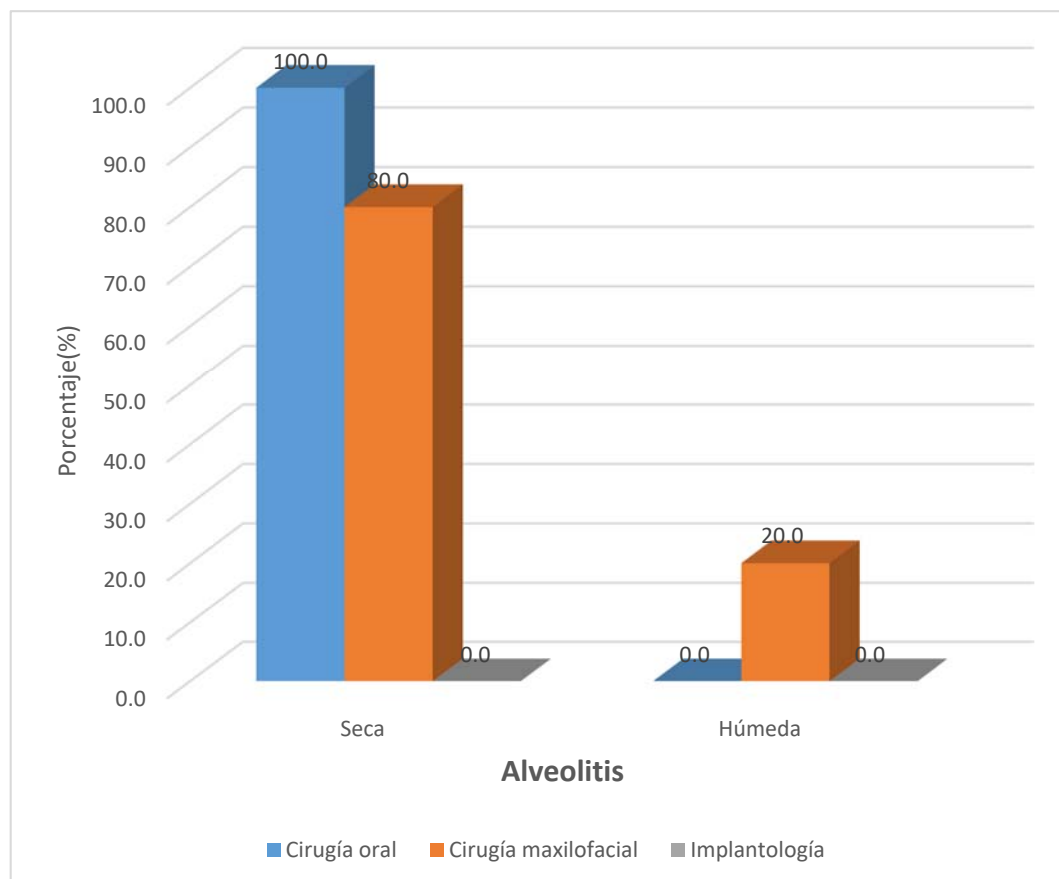
Interpretación:

La Tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.24$) muestra que el tipo de alveolitis en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presentaron diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 100.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral presentaron alveolitis seca, el 20.0% de procedimientos en cirugía maxilofacial presentaron alveolitis húmeda, mientras que ningún procedimiento quirúrgico en revistas de implantología presentaron alveolitis.

Gráfico N° 2:

Tipo de alveolitis registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 7:

Frecuencia de equimosis registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Equimosis	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	0	0,0	4	16,0	2	8,0
No	25	100,0	21	84,0	23	92,0
TOTAL	25	100	25	100	25	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=4.34 \quad P>0.05 \quad P=0.11$$

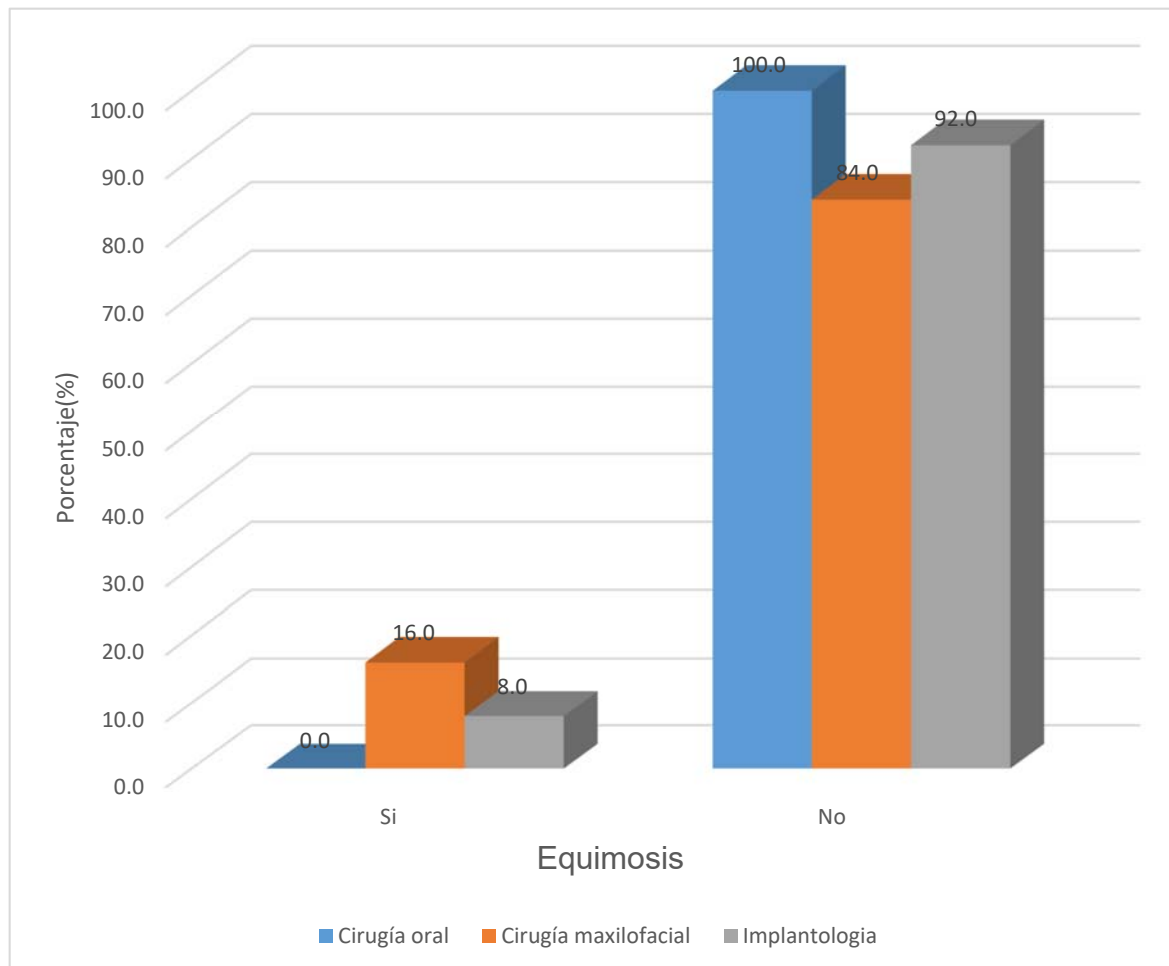
Interpretación:

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.34$) muestra que la frecuencia de equimosis en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 100.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral no presentaron equimosis, el 16.0% de procedimientos en cirugía maxilofacial presentaron equimosis, mientras que el 8.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología presentaron equimosis.

Gráfico N° 3:

Frecuencia de equimosis registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 8:

Grado de equimosis registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Equimosis	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Leve	0	0,0	3	75,0	1	50,0
Moderado	0	0,0	1	25,0	1	50,0
Severo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	0	0,00	4	100	2	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=0.36 \quad P>0.05 \quad P=0.54$$

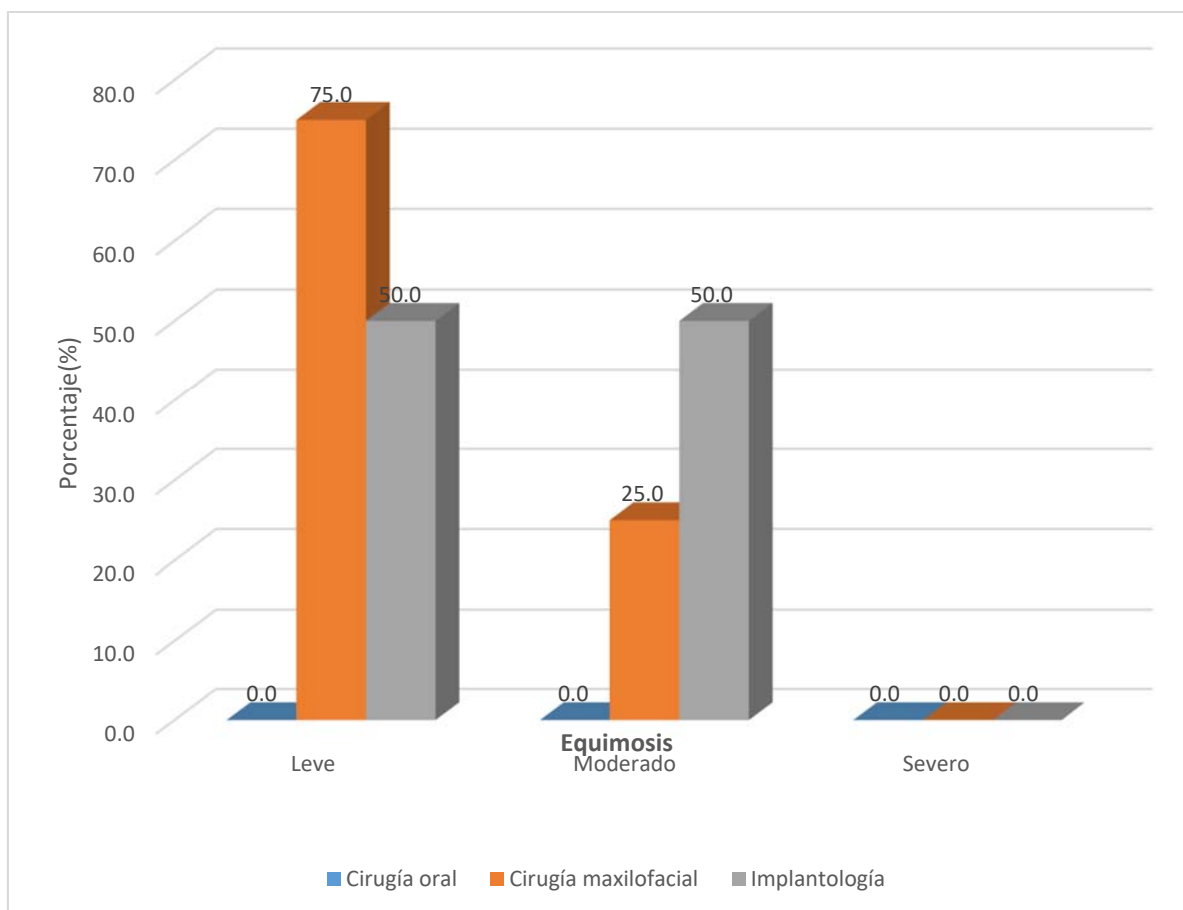
Interpretación:

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.36$) muestra el grado de equimosis en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 75.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía maxilofacial presentaron equimosis leve, mientras que el 50.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología presentaron equimosis moderada.

Gráfico N° 4:

Grado de equimosis registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 9:

Frecuencia de dolor registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Dolor	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	8	32,0	14	56,0	8	32,0
No	17	68,0	11	44,0	17	68,0
TOTAL	25	100	25	100	25	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=4.00 \quad P>0.05P=0.13$$

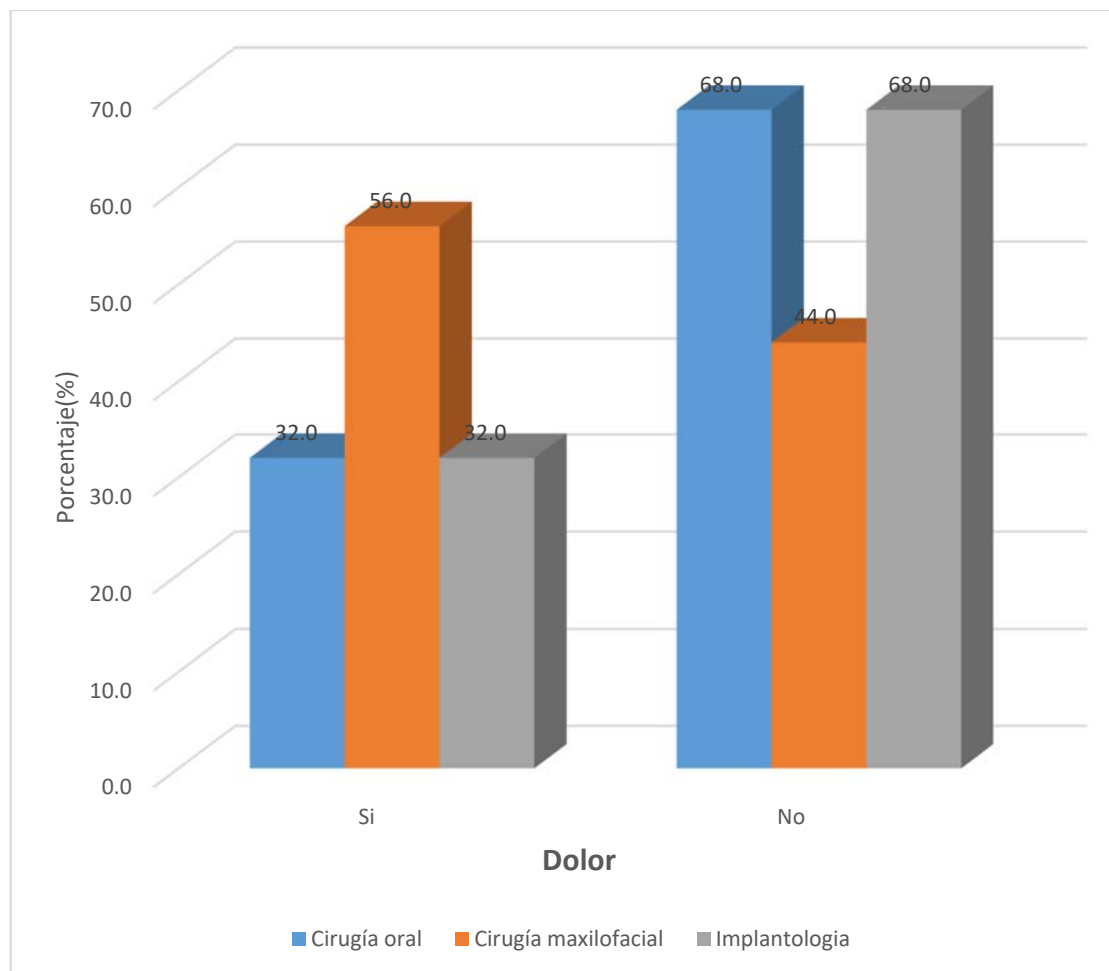
Interpretación:

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.00$) muestra la presencia de dolor en los procedimientos quirúrgicos registrados en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 32.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral presentaron dolor, el 56.0% de procedimientos en revistas de cirugía maxilofacial presentaron dolor, mientras que el 32.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología tuvieron presencia de dolor.

Gráfico N° 5:

Frecuencia de dolor registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 10:

Grado de dolor registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Dolor	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Leve	6	75,0	10	71,4	4	50,0
Moderado	1	12,5	2	14,3	1	12,5
Severo	1	12,5	2	14,3	3	37,5
TOTAL	8	100	14	100	8	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=2.16 \quad P>0.05 \quad P=0.70$$

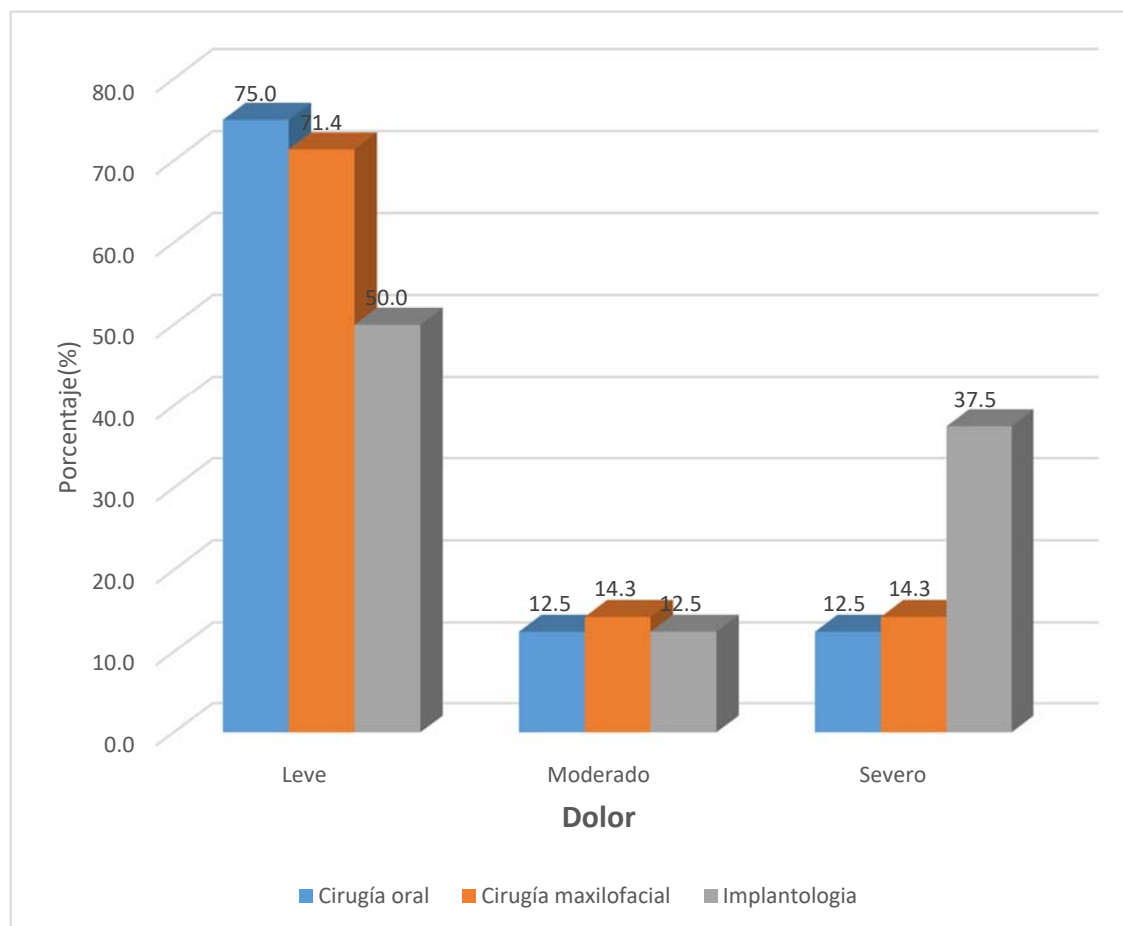
Interpretación:

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.16$) muestra que el grado de dolor en los procedimientos quirúrgicos registrados en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 75.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral presentaron dolor leve, el 14.3% de procedimientos en revistas de cirugía maxilofacial presentaron dolor moderado, mientras que el 37.5% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología presentaron dolor severo.

Gráfico N° 6:

Grado de dolor registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 11:

Frecuencia de trismus registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Trismus	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	2	8,0	9	36,0	3	12,0
No	23	92,0	16	64,0	22	88,0
TOTAL	25	100	25	100	25	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=7.55$$

$$P<0.05P=0.02$$

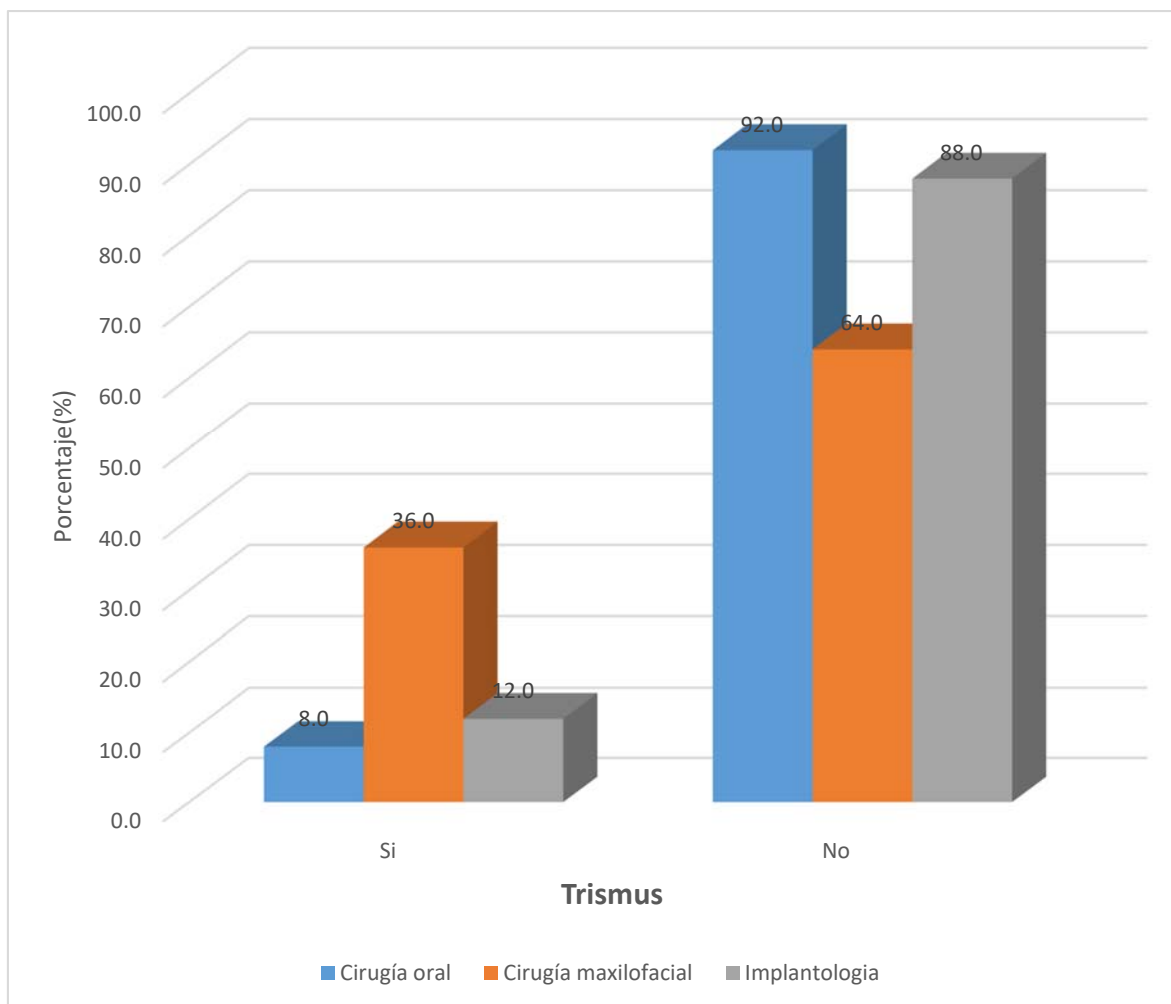
Interpretación:

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.16$) muestra que la frecuencia de trismus en procedimientos quirúrgicos registrados en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 8.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral presentaron trismus, el 36.0% de procedimientos en revistas de cirugía maxilofacial presentaron trismus, mientras que el 12.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología presentaron también trismus.

Gráfico N° 7:

Frecuencia de trismus registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 12:

Grado de trismus registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Trismus	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Leve	1	50,0	7	77,8	2	66,7
Moderado	1	50,0	2	22,2	1	33,3
Severo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	2	100	9	100	3	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=0.66 \quad P>0.05 \quad P=0.71$$

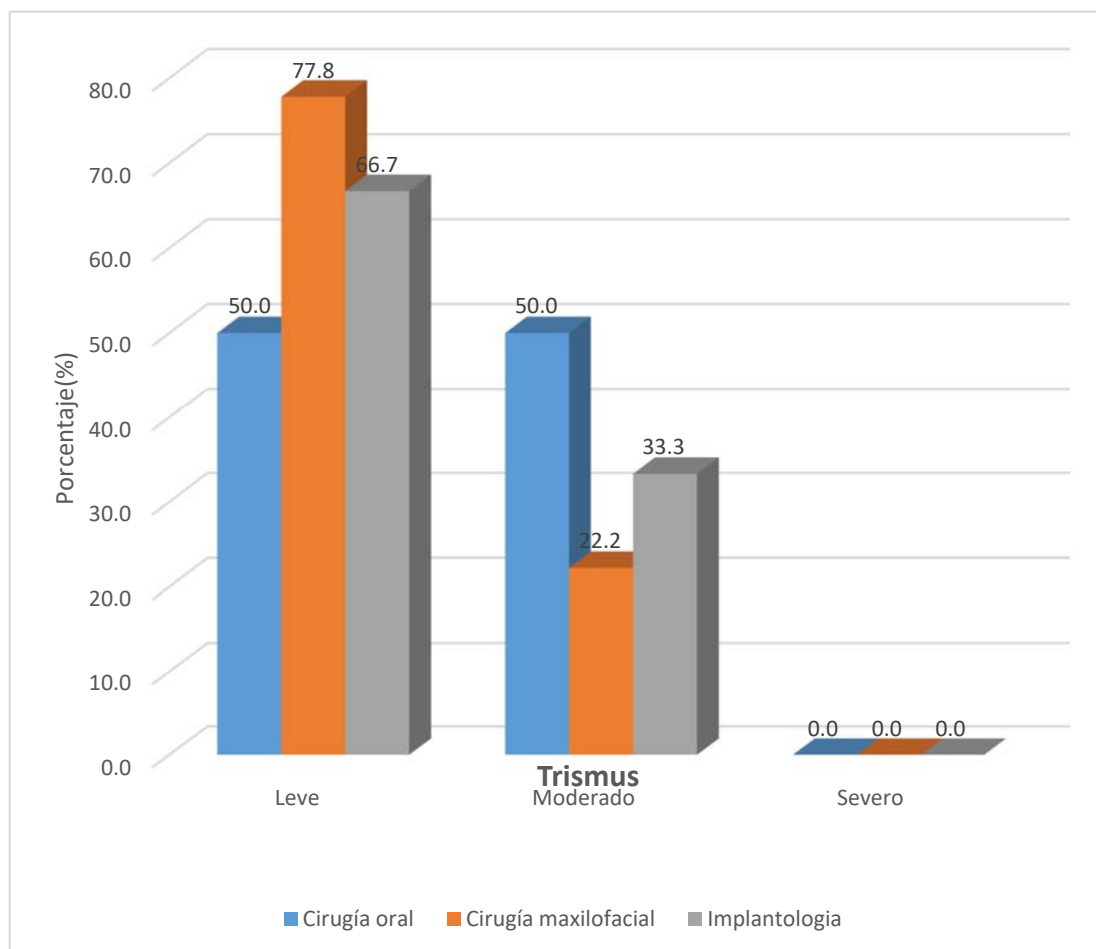
Interpretación:

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.66$) muestra que la presencia de trismus en los procedimientos quirúrgicos registrados en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 50.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral presentaron trismus moderado, el 77.8% de procedimientos en revistas de cirugía maxilofacial presentaron trismus leve, mientras que el 33.3% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología presentaron trismus moderado.

Gráfico N° 8:

Grado de trismus registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 13:

Frecuencia de inflamación registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Inflamación	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	12	48,0	12	48,0	17	68,0
No	13	52,0	13	52,0	8	32,0
TOTAL	25	100	25	100	25	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=2.69 \quad P>0.05 \quad P=0.26$$

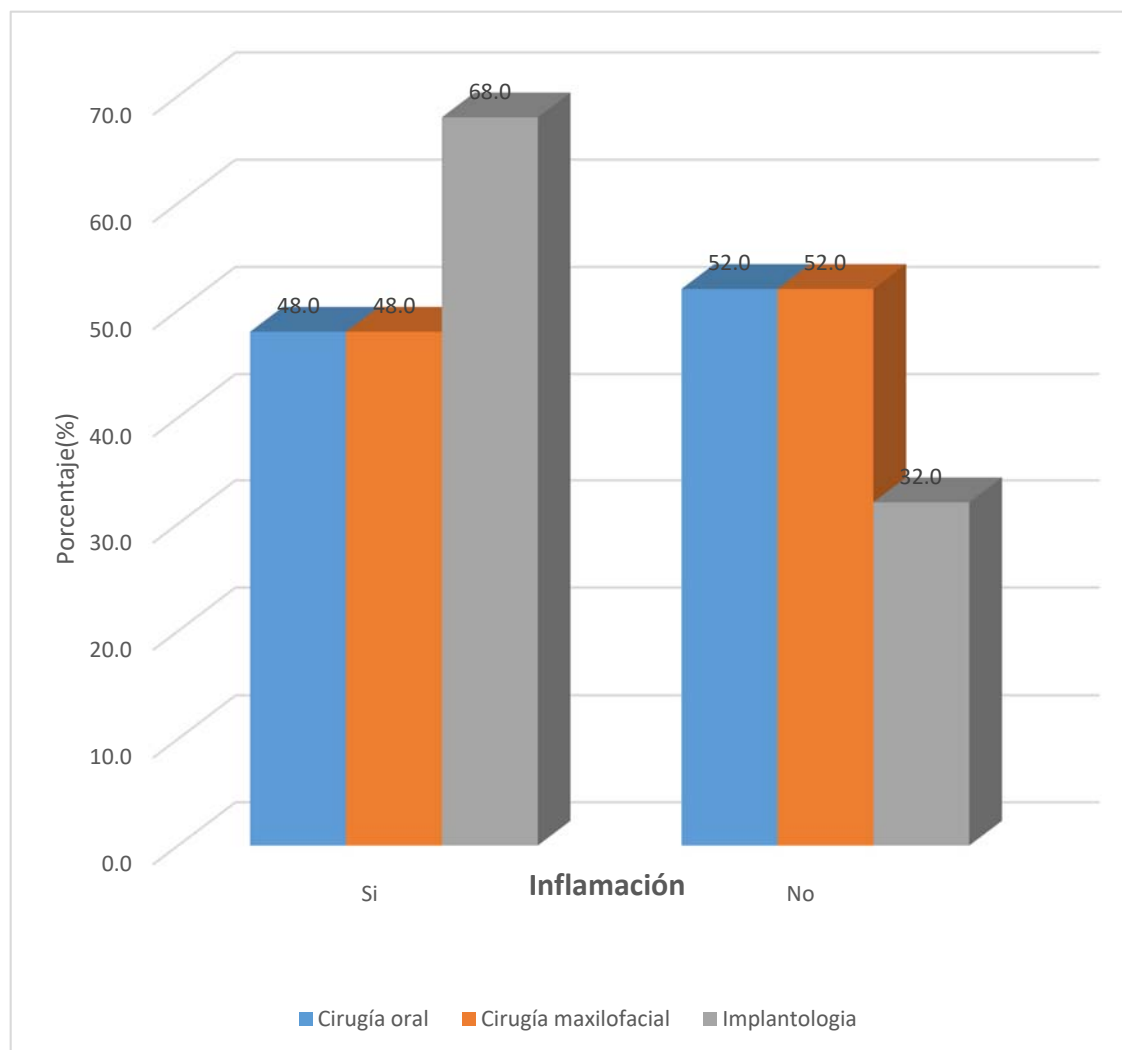
Interpretación:

La Tabla N°. 13 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.69$) muestra que la incidencia de inflamación en los procedimientos quirúrgicos registrados en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 48.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral y cirugía maxilofacial presentaron inflamación, mientras que el 68.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología también presentaron inflamación.

Gráfico N° 9:

Frecuencia de inflamación registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 14:

Nivel de inflamación registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Inflamación	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Leve	11	91,7	7	58,3	10	58,8
Moderado	1	8,3	5	41,7	7	41,2
Severo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	12	100	12	100	17	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=4.28 \quad P>0.05 \quad P=0.11$$

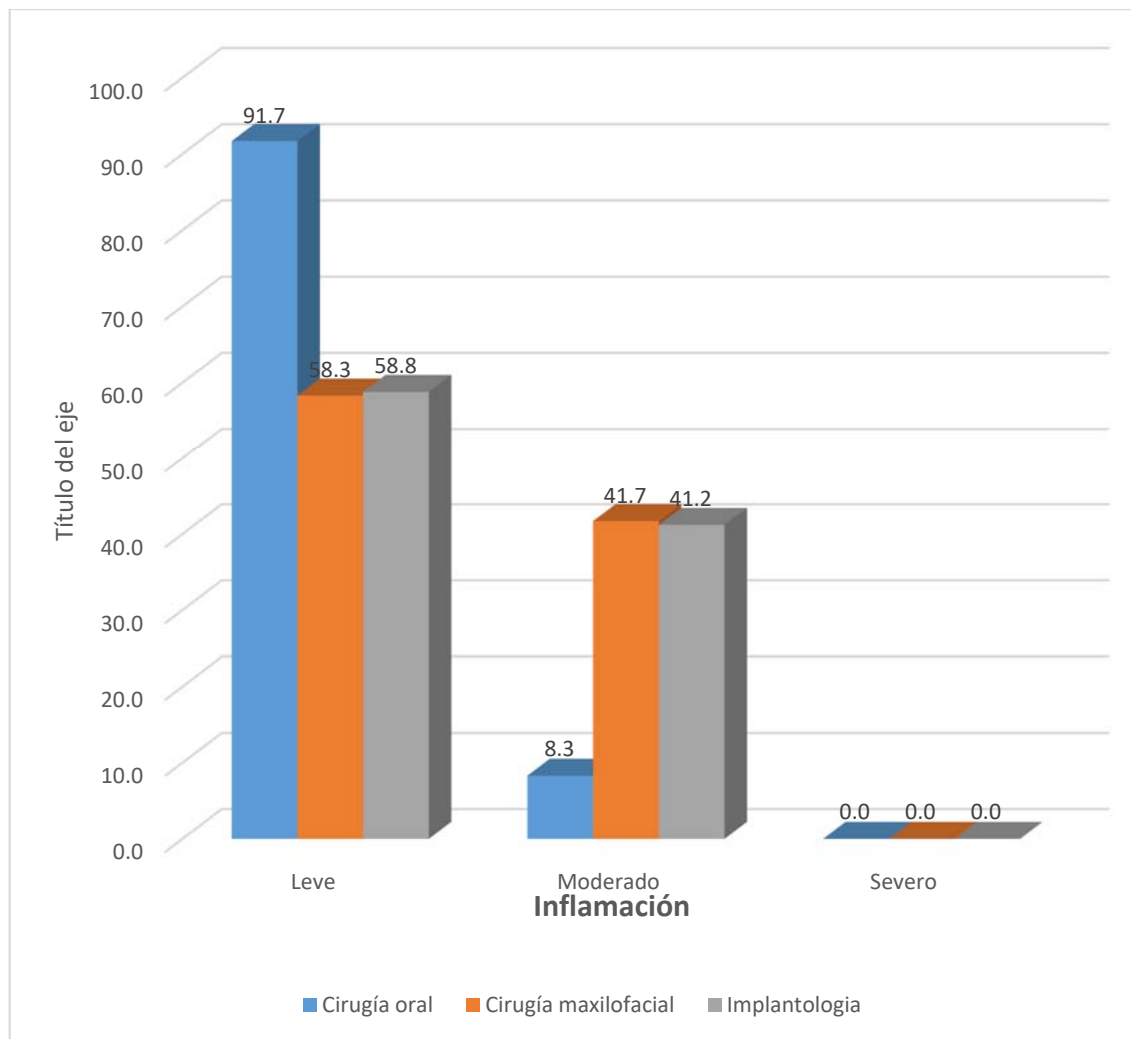
Interpretación:

La Tabla N°. 14 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.28$) muestra que el grado de inflamación en los procedimientos quirúrgicos registrados en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 91.7% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral presentaron inflamación leve, el 41.7% de procedimientos en revistas de cirugía maxilofacial presentaron inflamación moderada, mientras que el 58.8% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología presentaron inflamación leve.

Gráfico N° 10:

Nivel de inflamación registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 15:

Frecuencia de edema registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Edema	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	1	4,0	6	24,0	0	0,0
No	24	96,0	19	76,0	25	100,0
TOTAL	25	100	25	100	25	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=9.76$$

$$P<0.05 P=0.00$$

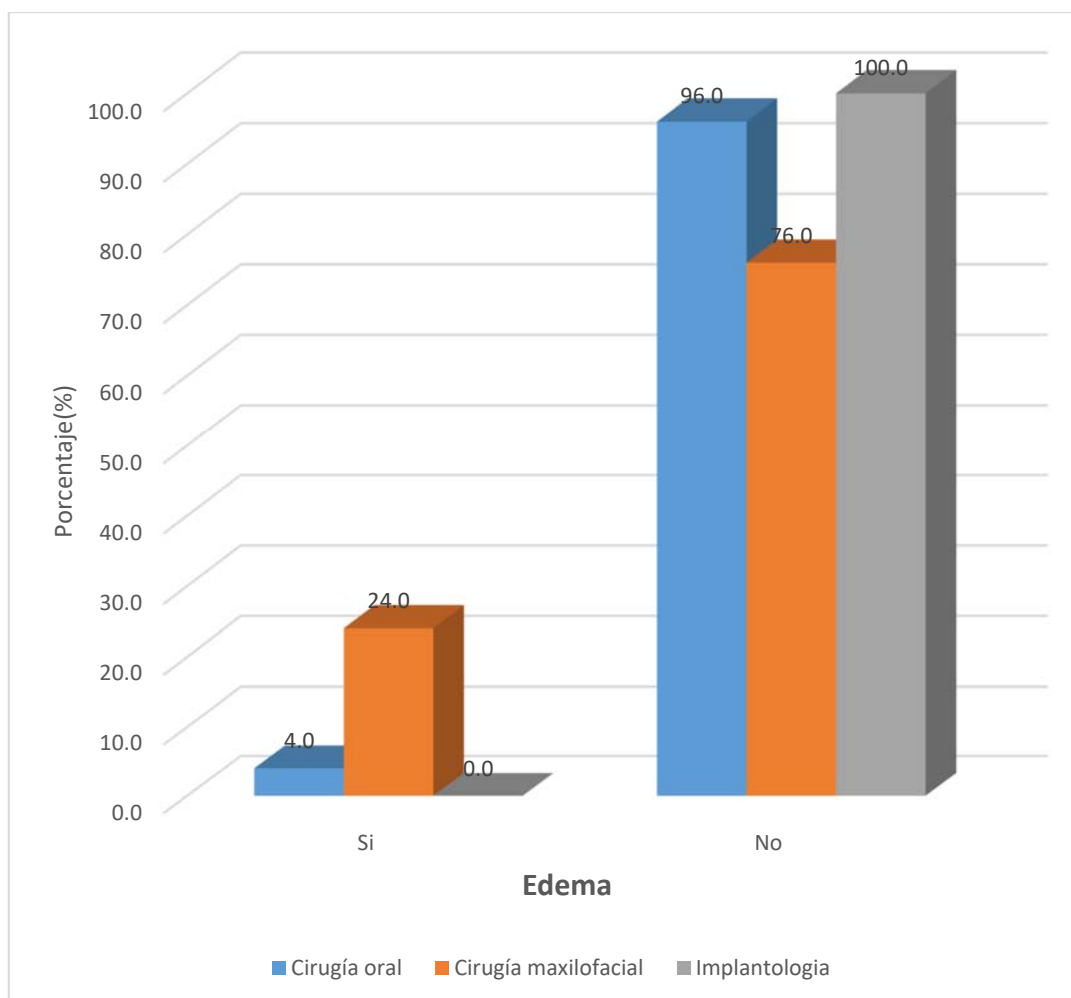
Interpretación:

La Tabla N°. 15 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=9.76$) muestra que la presencia de edema en los procedimientos quirúrgicos registrados en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se observa que el 4.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral presentaron edema, el 24.0% de procedimientos en revistas de cirugía maxilofacial presentaron edema, mientras que el 100.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología no tuvieron edema.

Gráfico N° 11:

Frecuencia de edema registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 16:

Grado de edema registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Edema	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Leve	1	100,0	5	83,3	0	0,0
Moderado	0	0,0	1	16,7	0	0,0
Severo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	1	100	6	100	0	0,0

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=0.19 \quad P>0.05 \quad P=0.65$$

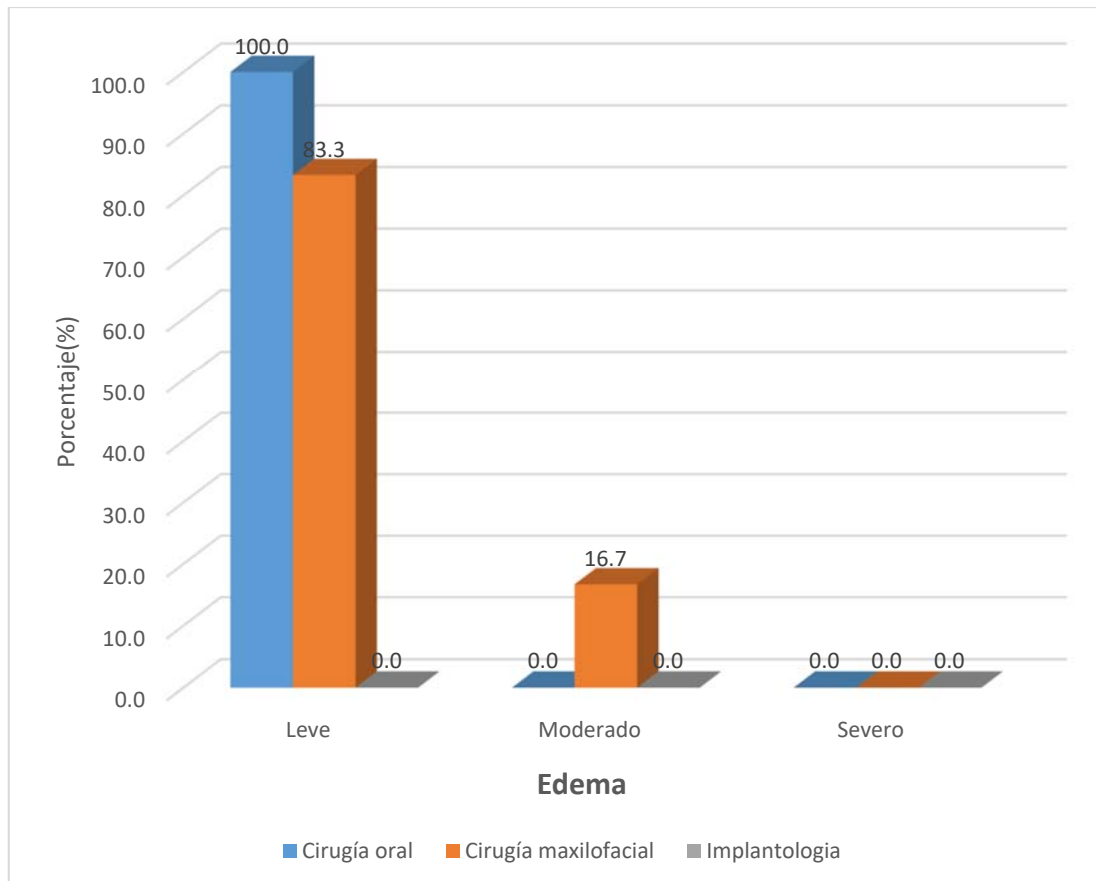
Interpretación:

La Tabla N°. 16 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.19$) muestra que el grado de edema en los procedimientos quirúrgicos registrados en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 100.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral tuvieron edema leve, mientras que el 16.7% de procedimientos en revistas de cirugía maxilofacial presentaron edema moderado.

Gráfico N° 12:

Grado de edema registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 17:

Frecuencia de hematomas registrados en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Hematoma	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	1	4,0	3	12,0	6	24,0
No	24	96,0	22	88,0	19	76,0
TOTAL	25	100	25	100	25	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=4.38$$

$$P>0.05 P=0.11$$

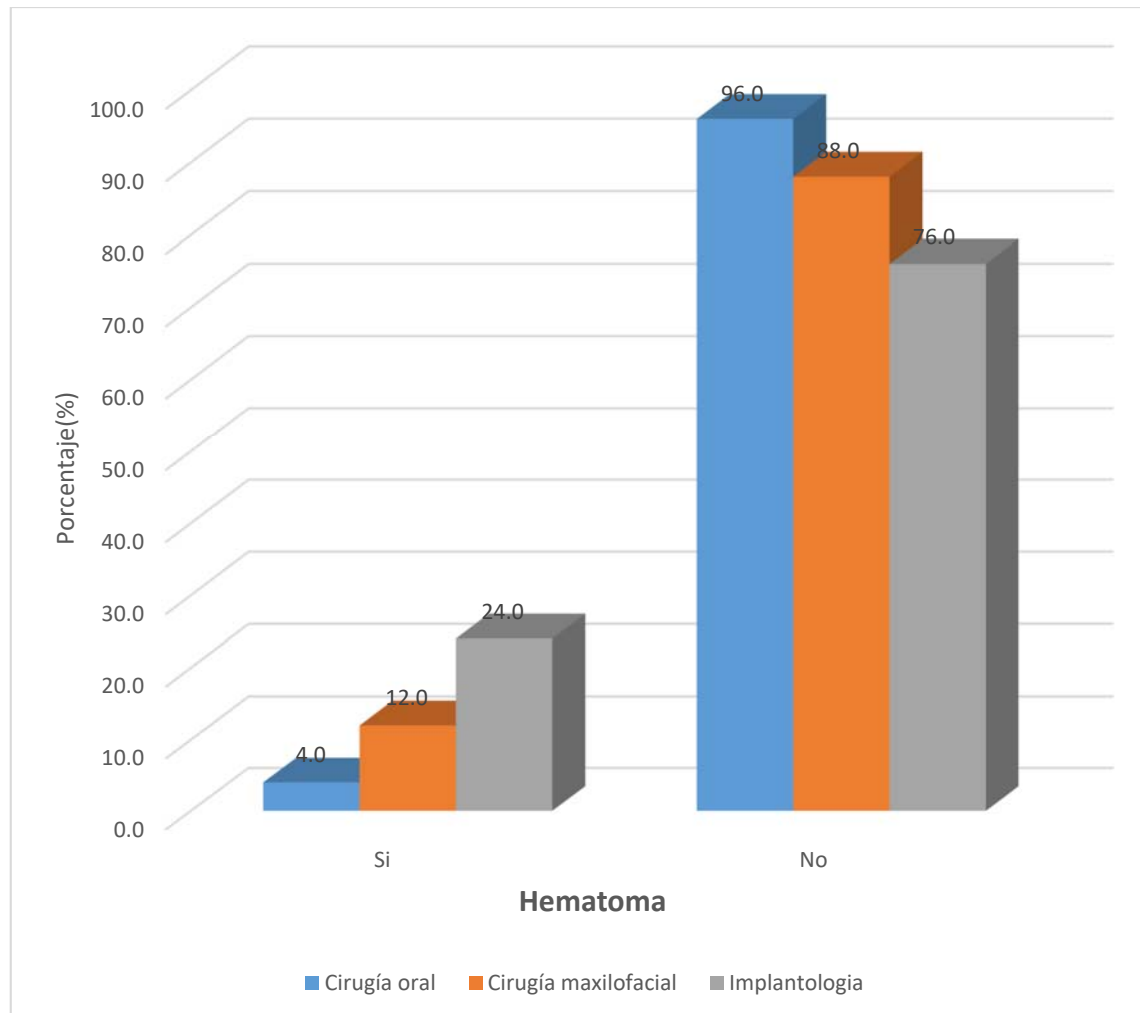
Interpretación:

La Tabla N°. 17 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.28$) muestra que la frecuencia de hematomas en los procedimientos quirúrgicos registrados en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 4.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral presentaron hematomas, el 12.0% de procedimientos en revistas de cirugía maxilofacial presentaron hematomas, mientras que el 24.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología también presentaron hematomas.

Gráfico N° 13:

Frecuencia de hematomas registrados en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 18:

Grado de hematomas registrados en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Hematoma	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Leve	1	100,0	1	33,3	4	66,7
Moderado	0	0,0	2	66,7	1	16,7
Severo	0	0,0	0	0,0	1	16,7
TOTAL	1	100	3	100	6	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=3.33 \quad P>0.05 \quad P=0.50$$

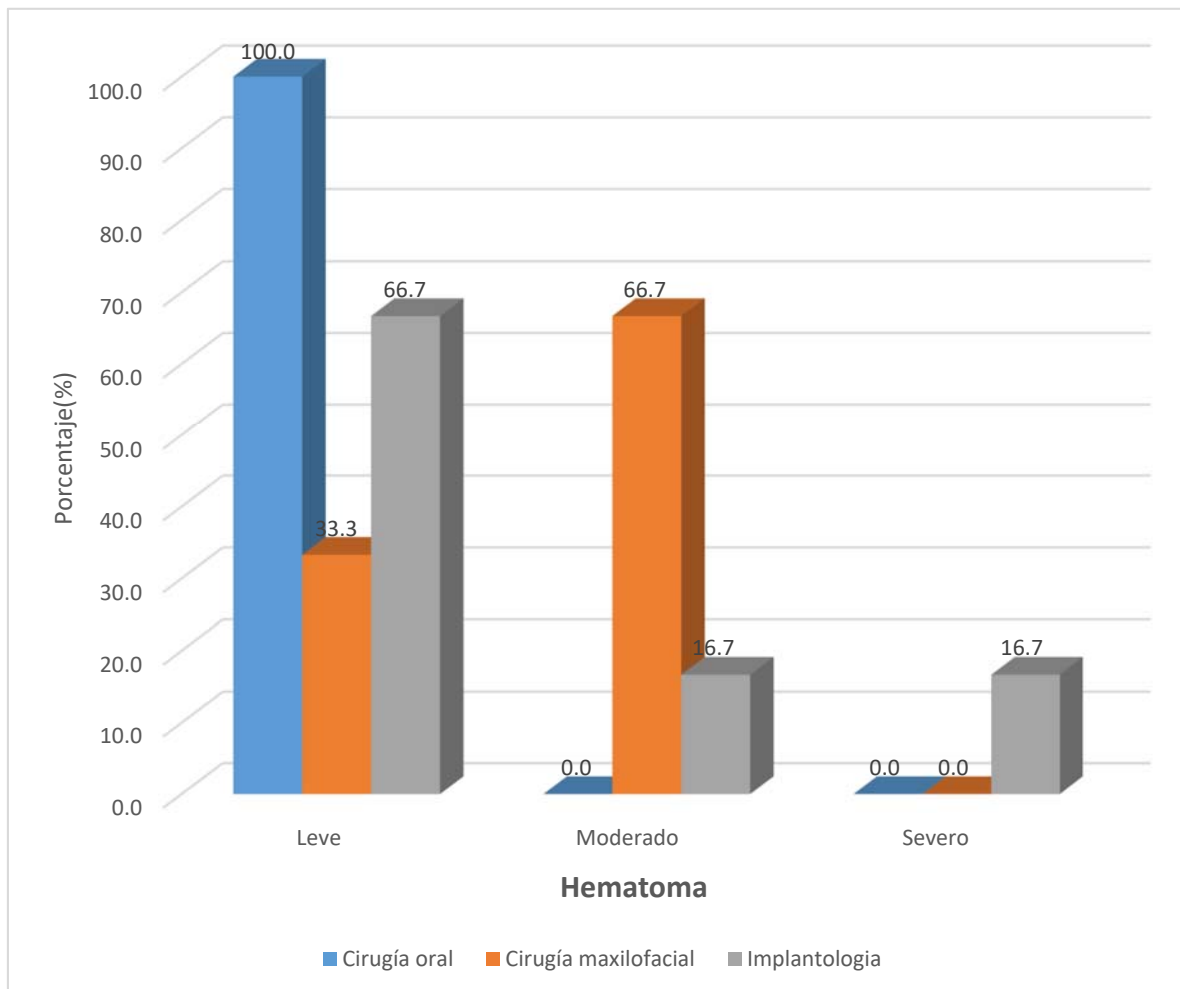
Interpretación:

La Tabla N°. 18 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.33$) muestra que la frecuencia de hematomas en los procedimientos quirúrgicos registrados en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 100.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral presentaron hematomas leves, el 66.7% de procedimientos en revistas de cirugía maxilofacial presentaron hematomas moderados, mientras que el 16.7% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología también presentaron hematomas severos.

Gráfico N° 14:

Grado de hematomas registrados en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 19:

Frecuencia de hemorragias registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Hemorragia	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	10	40,0	6	24,0	9	36,0
No	15	60,0	19	76,0	16	64,0
TOTAL	25	100	25	100	25	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=1.56 \quad P>0.05 \quad P=0.45$$

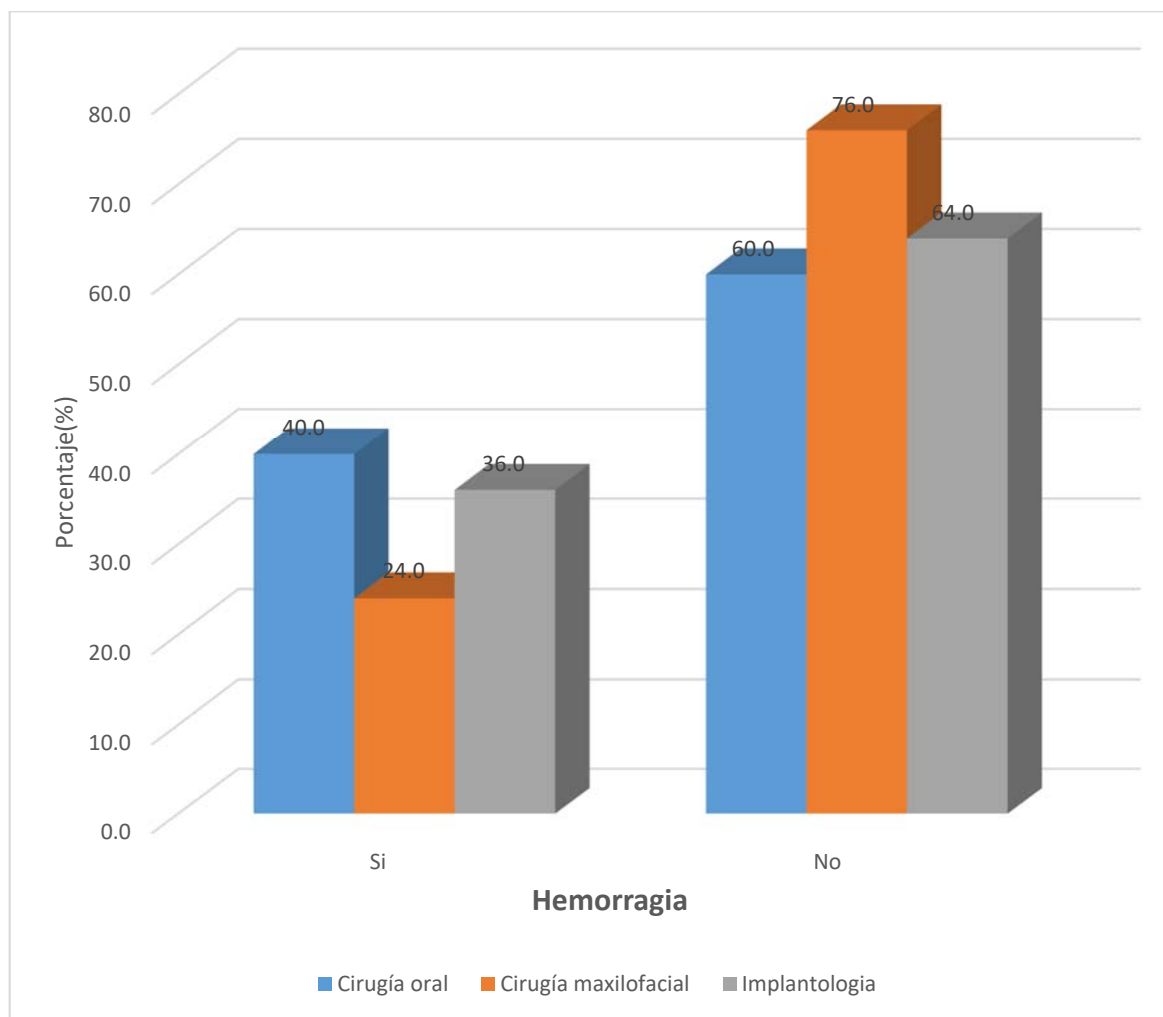
Interpretación:

La Tabla N°. 19 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.56$) muestra que la frecuencia de hemorragias en los procedimientos quirúrgicos registrados en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 40.0%, el 24.0% y el 36.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral, cirugía maxilofacial e implantología presentan hemorragias respectivamente.

Gráfico N° 15:

Frecuencia de hemorragias registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 20:

Nivel de hemorragias registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Hemorragia	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Leve	9	90,0	3	50,0	5	55,6
Moderado	1	10,0	1	16,7	3	33,3
Severo	0	0,0	2	33,3	1	11,1
TOTAL	10	100	6	100	9	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=6.01 \quad P>0.05 \quad P=0.19$$

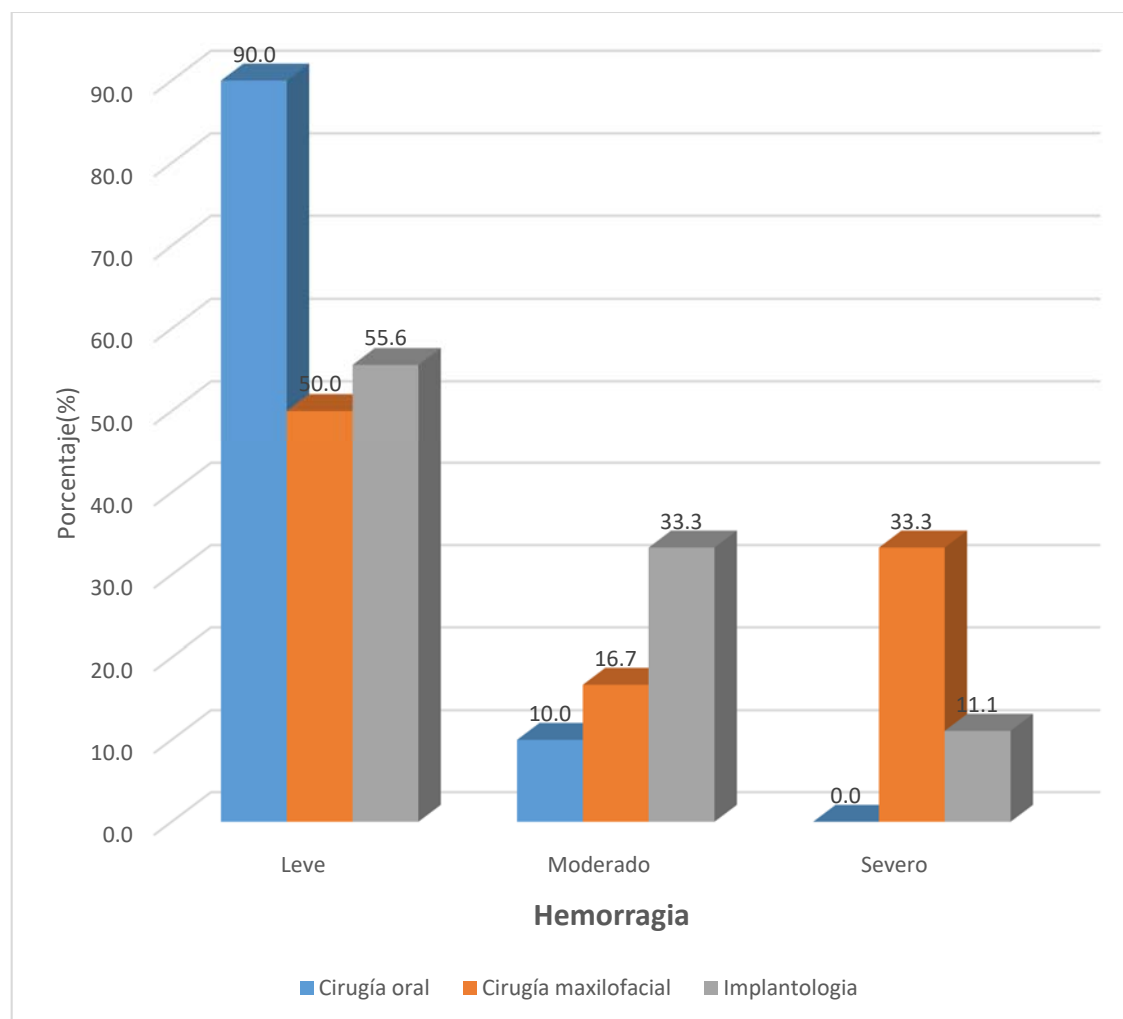
Interpretación:

La Tabla N°. 20 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.01$) muestra que el grado de hemorragias en los procedimientos quirúrgicos registrados en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 90.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral presentaron hemorragias leves, el 33.3% de procedimientos en revistas de cirugía maxilofacial presentaron hemorragias severas, mientras que el 33.3% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología presentaron hemorragias moderadas.

Gráfico N° 16:

Nivel de hemorragias registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 21:

Daño nervioso registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Daño nervioso	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	6	24,0	6	24,0	5	20,0
No	19	76,0	19	76,0	20	80,0
TOTAL	25	100	25	100	25	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=0.15 \quad P>0.05 \quad P=0.92$$

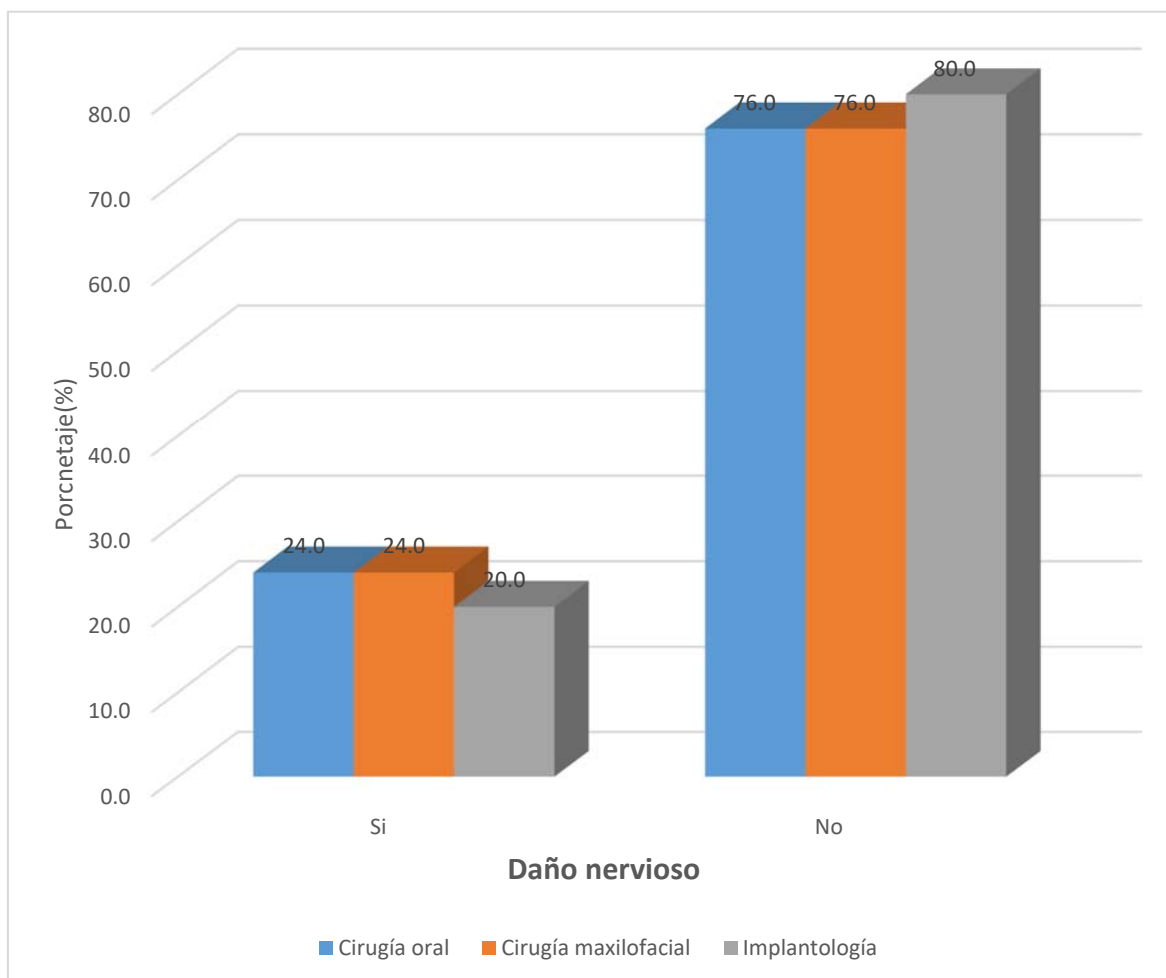
Interpretación:

La Tabla N°. 21 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.15$) muestra que el daño nervioso en los procedimientos quirúrgicos registrados en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 24.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral y en revistas de cirugía maxilofacial presentaron daño nervioso, mientras que el 20.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología presentaron daño nervioso.

Gráfico N° 17:

Daño nervioso registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 22:

Grado de daño nervioso registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Daño nervioso	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Leve	4	66,7	4	66,7	4	80,0
Moderado	1	16,7	2	33,3	1	20,0
Severo	1	16,7	0	0,0	0	0,0
TOTAL	6	100	6	100	5	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=2.31 \quad P>0.05 \quad P=0.67$$

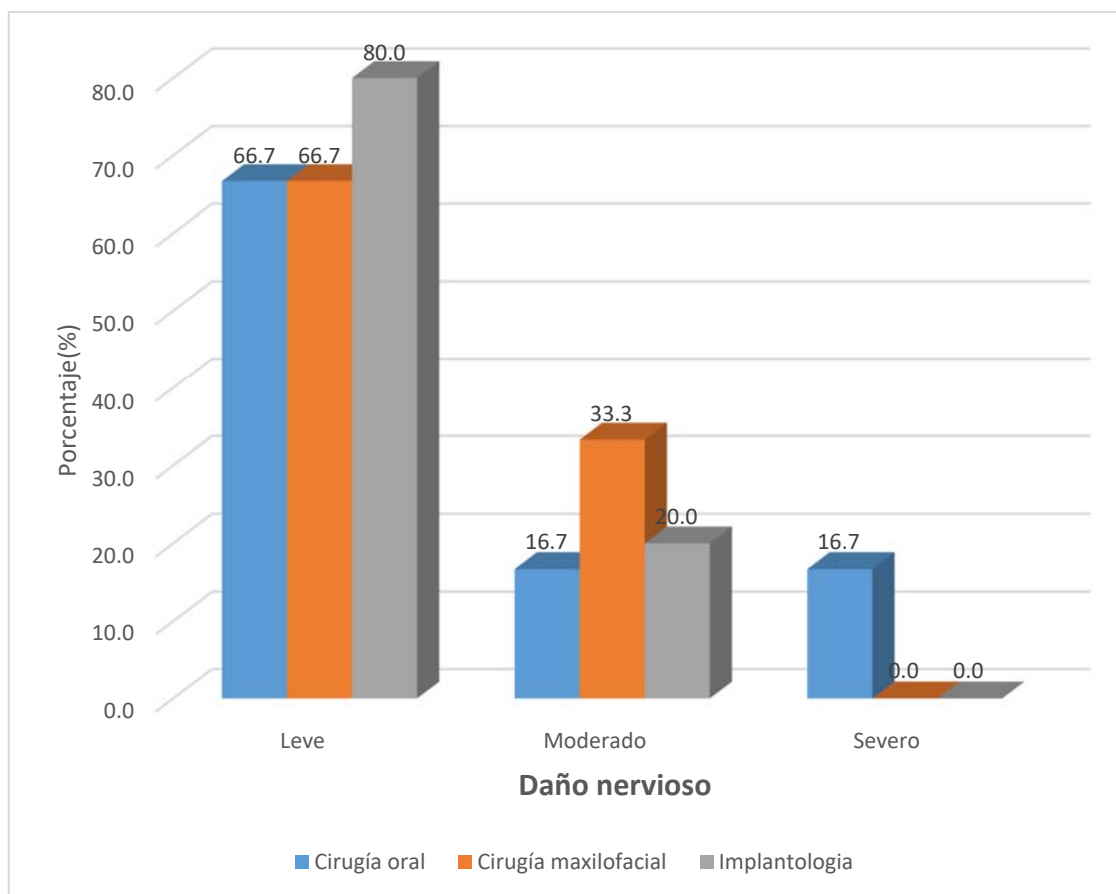
Interpretación:

La Tabla N°. 22 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.31$) muestra que el daño nervioso en los procedimientos quirúrgicos registrados en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 66.7% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral y en revistas de cirugía maxilofacial tuvieron daño nervioso leve, mientras que el 20.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología presentaron daño nervioso moderado.

Gráfico N° 18:

Grado de daño nervioso registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 23:

Presencia de otras complicaciones en procedimientos quirúrgicos registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Otros	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	13	52,0	16	64,0	17	68,0
No	12	48,0	9	36,0	8	32,0
TOTAL	25	100	25	100	25	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=1.45 \quad P>0.05 \quad P=0.48$$

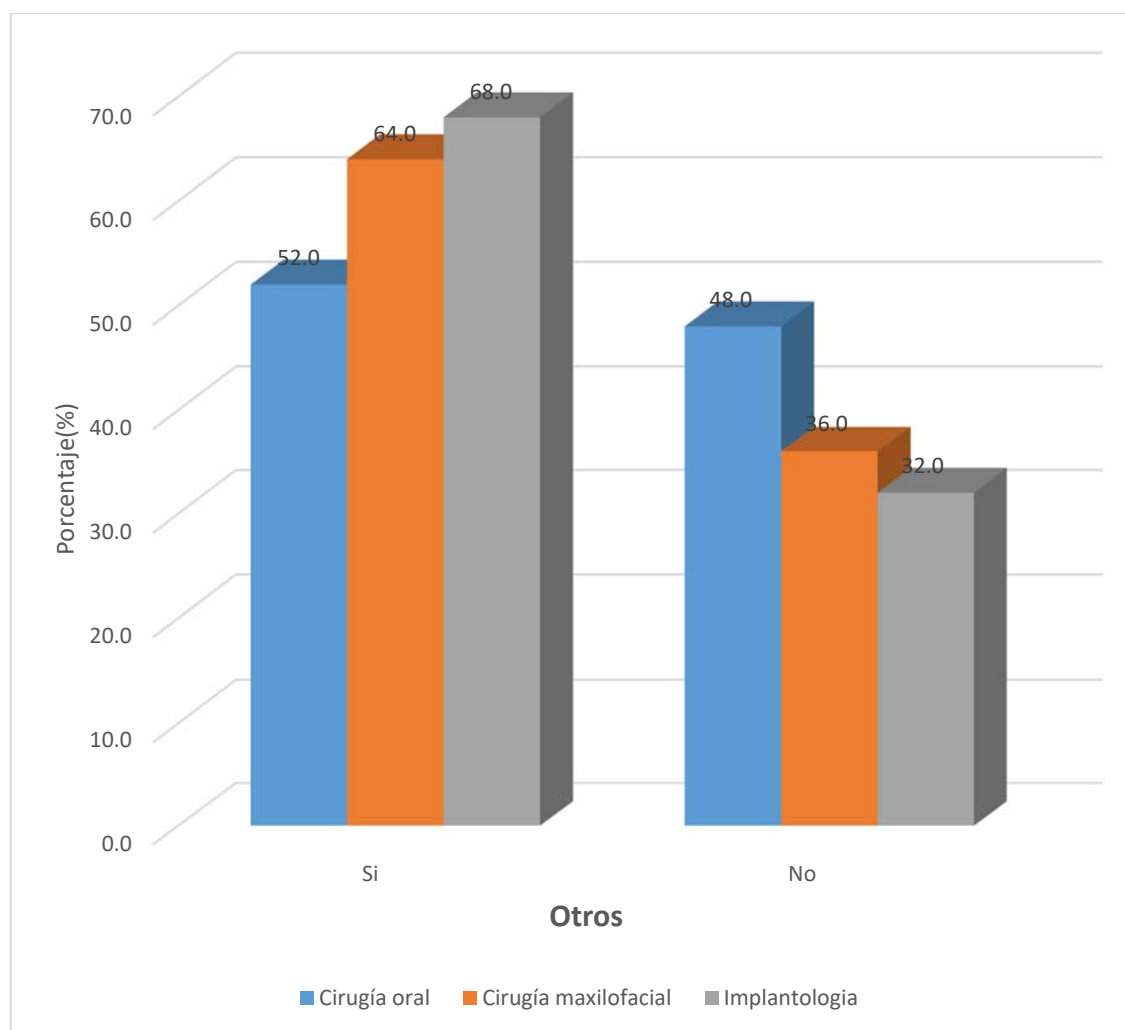
Interpretación:

La Tabla N°. 23 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.45$) muestra que la frecuencia de otras complicaciones en los procedimientos quirúrgicos registrados en las revistas de Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 52.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral tuvieron otras complicaciones, el 64.0% de procedimientos en revistas de cirugía maxilofacial presentaron otras complicaciones, mientras que el 68.0% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología también tuvieron otras complicaciones.

Gráfico N° 19:

Presencia de otras complicaciones en procedimientos quirúrgicos registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N° 24:

Prevalencia de otras complicaciones en procedimientos quirúrgicos registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020

Otros	Cirugía oral		Cirugía maxilofacial		Implantología	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Dehiscencia	3	23,1	3	18,8	1	5,9
Infección	6	46,2	6	37,5	6	35,3
Osteorradionecrosi	2	15,4	1	6,3	1	5,9
Sinusitis	1	7,7	2	12,5	6	35,3
Fractura	2	15,4	2	12,5	5	29,4
Seroma	2	15,4	0	0,0	0	0,0
Necrosis de la piel	2	15,4	1	6,3	0	0,0
Epistaxis	1	7,7	1	6,3	0	0,0
Diplopia	1	7,7	1	6,3	0	0,0
Enoftalmos	1	7,7	1	6,3	0	0,0
Edema	0	0,0	1	6,3	0	0,0
Nauseas	0	0,0	1	6,3	0	0,0
Disfagia	0	0,0	2	12,5	0	0,0
Disnea	1	7,7	1	6,3	0	0,0
Dificultad respiratoria	0	0,0	0	0,0	1	5,9
Mucositis	0	0,0	0	0,0	1	5,9
Hipertrofia gingival	0	0,0	0	0,0	1	5,9
Periimplantitis	0	0,0	0	0,0	3	17,6
Bruxismo	0	0,0	0	0,0	1	5,9

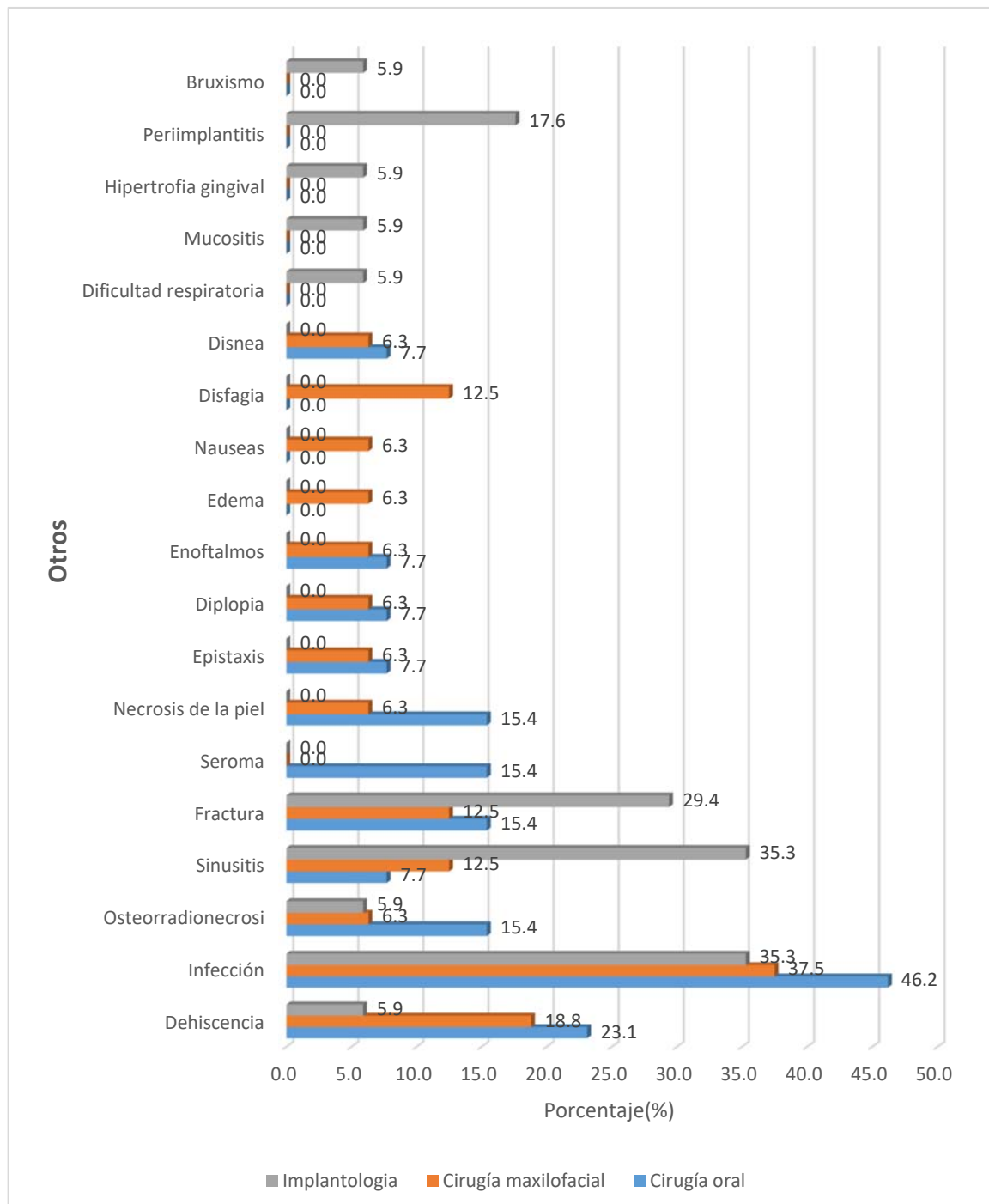
Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación:

La Tabla N°. 24 muestra que el 46.2% de procedimientos quirúrgicos en revistas de cirugía oral tuvieron infección, el 18.8% de procedimientos en revistas de cirugía maxilofacial presentaron dehiscencia, mientras que el 35.3% de procedimientos quirúrgicos en revistas de implantología presentaron sinusitis.

Gráfico N° 20:

Prevalencia de otras complicaciones en procedimientos quirúrgicos registrado en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial e implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020



Fuente: Elaboración Propia.

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de comparar las diferencias o similitudes de las principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral, Maxilofacial, e Implantología según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020. Se realizó la presente investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

En cuanto al primer objetivo con respecto a los hallazgos en revistas de cirugía oral se observa que el 4.0% de los procedimientos presentaron alveolitis, el 32.0% presentaron dolor, seguido del 8.0% de procedimientos que presentaron trismus, el 48.0% tuvieron inflamación, solo el 4.00% presentaron edema y hematomas, el 40.0% tuvieron hemorragia, mientras que el 24.0% de los procedimientos presentaron daño nervioso. Estos resultados no coinciden con Francisca Alejandra Poblete Melo quien en su investigación concluyó que la complicación mayormente observada fue la alveolitis, alcanzando un 2,5% del total de la muestra y en un 3% de las cirugías de terceros molares. Las hemorragias postoperatorias se observaron en un 0,4% del total de procedimientos

Respondiendo al segundo objetivo en cuanto a las principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Maxilofacial, según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020 se observa que el 20.0% de los procedimientos presentaron alveolitis, el 16.0% tuvieron equimosis, seguido del 56.0% que presentaron dolor, seguido del 36.0% de procedimientos que presentaron trismus, el 48.0% tuvieron inflamación, solo el 24.00% presentaron edema, el 12.0% hematomas, el 24.0% tuvieron hemorragia, mientras que el 24.0% de los procedimientos presentaron daño nervioso. En la investigación V. Candotto et al. concluyeron que las complicaciones postoperatorias comunes asociadas a la extracción de terceros molares son la alveolitis (0,5 a 32,5%), la infección (0,9 a 4,2%), la hemorragia postoperatoria (0,2 a 1,5%), la disfunción transitoria del nervio alveolar inferior (0,6 a 5,5%) y la disfunción permanente del nervio alveolar inferior (0,1 a 0,9%).

Con respecto al tercer objetivo sobre definir las principales complicaciones encontradas en las revistas de Q1 de Implantología, según The Scimago Journal and Country Rank del 2018 al 2020 se observa que no se encontró ningún caso con alveolitis, el 8.0% tuvieron equimosis, seguido del 32.0% que presentaron dolor, seguido del 12.0% de procedimientos que

presentaron trismus, el 68.0% tuvieron inflamación, no se hallaron casos de edema, el 24.0% hematomas, el 36.0% tuvieron hemorragia, mientras que el 20.0% de los procedimientos presentaron daño nervioso. Marco Friscia, Carolina Sbordone et al. en su investigación concluyeron que las complicaciones detectadas fueron lesiones nerviosas (49 casos, 11,9%) infecciones (10 casos, 2,4%), complicaciones relacionadas con la fijación de fijación (30 casos, 7,1%), mala osteotomía dividida (8 casos, 1,9%) casos, 1,9%), trastornos secundarios de la articulación temporomandibular (36 casos, 8,5%), lesiones dentales (21 casos, 5%), reabsorción condilar (2 casos, 0,5%), y necesidad de una segunda intervención quirúrgica (24 casos, 5,7%).

Para determinar la diferencia entre los artículos de las revistas Q1 de cirugía oral, maxilofacial e implantología se utilizó la prueba de Chi cuadrado y se concluyó que las complicaciones que presentaron diferencia estadística significativa en las distintas revistas fueron la presencia de alveolitis, de trismus, y la frecuencia de edema ($P < 0.05$), mientras que la equimosis, dolor, hemorragias, daño nervioso y otras complicaciones no presentaron diferencia significativa.

CONCLUSIONES

- Primera:** Las complicaciones halladas en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Oral obtenidas fueron que el 4.0% de los procedimientos presentaron alveolitis, casi la tercera parte presentaron dolor, seguido del 8.0% de procedimientos que presentaron trismus, poco menos de la mitad tuvieron inflamación, solo el 4.0% presentaron edema y hematomas, más de un tercio tuvieron hemorragia, mientras que el 24.0% de los procedimientos presentaron daño nervioso.
- Segunda:** En lo que respecta a las principales complicaciones en procedimientos quirúrgicos registradas en revistas de Q1 de Cirugía Maxilofacial, el 20.0% de los procedimientos presentaron alveolitis, el 16.0% tuvieron equimosis, seguido del 56.0% que presentaron dolor, poco más de un tercio de procedimientos que presentaron trismus, casi la mitad tuvieron inflamación, solo el 24.00% presentaron edema, el 12.0% hematomas, el 24.0% tuvieron hemorragia, mientras que el 24.0% de los procedimientos presentaron daño nervioso.
- Tercera:** En las revistas de implantología el 8.0% tuvieron equimosis, seguido un tercio que presentaron dolor, seguido del 12.0% de procedimientos que presentaron trismus, dos tercios tuvieron inflamación, no se hallaron casos de edema, el 24.0% hematomas, la tercera parte de los casos tuvieron hemorragia, mientras que el 20.0% de los procedimientos presentaron daño nervioso.
- Cuarta:** Las complicaciones que presentaron diferencia estadística significativa en las distintas revistas fueron la presencia de alveolitis, de trismus, y de edema ($P < 0.05$), mientras que la equimosis, dolor, hemorragias, daño nervioso y otras complicaciones no presentaron diferencia significativa, por lo tanto se acepta de manera parcial la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

Uno de los procedimientos quirúrgicos más practicados en odontología es la cirugía de terceros molares siendo su complicación más común, la alveolitis; sin embargo son escasos los estudios donde se considere la comparativa de las posibles complicaciones en los diferentes procedimientos quirúrgicos, por lo que se recomienda:

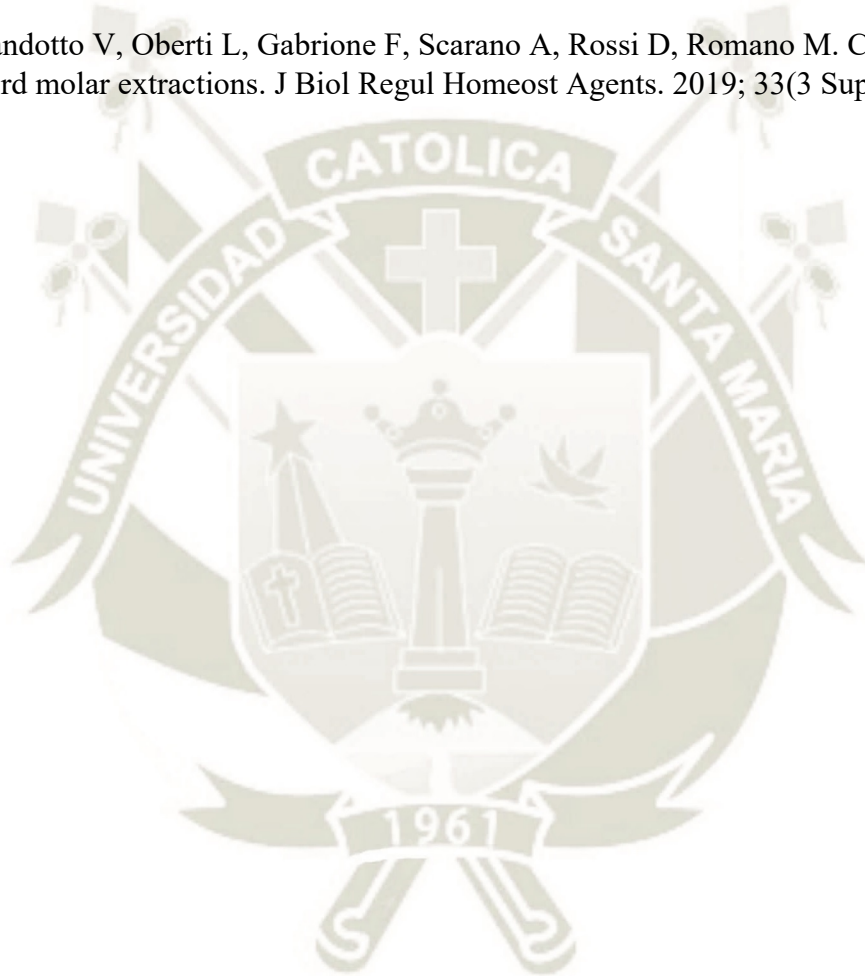
- Primera:** Profundizar los estudios en la frecuencia de complicaciones en diferentes procedimientos quirúrgicos.
- Segunda:** Realizar un estudio más profundo del presente tema tomando en consideración la región de origen de los estudios, para poder determinar en qué lugar hay mayor predominancia de complicaciones.
- Tercera:** Hacer un estudio teniendo en cuenta a los grupos etarios y contemplar ampliar el rango de años, para así tener un estudio aún más completo.

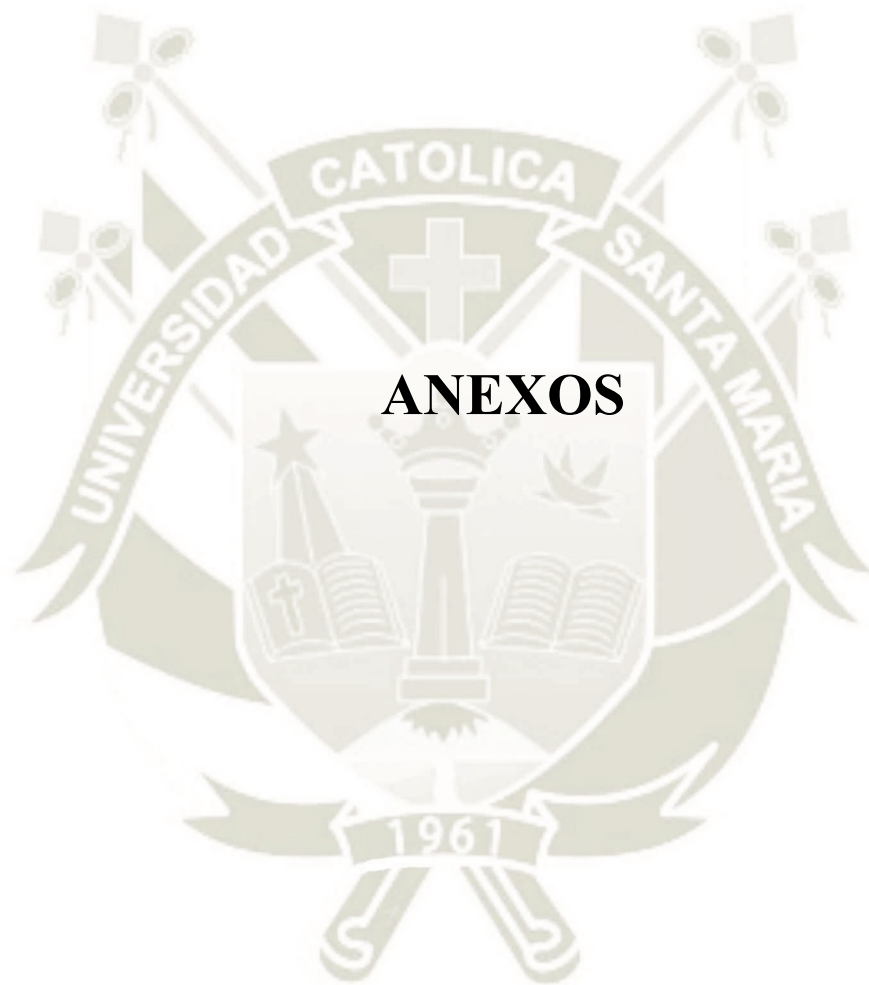
REFERENCIAS

1. Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. 2004 aug;240 ; 240(2).
2. Chow O, Wang R, Ku D, Huang W. Alveolar Osteitis: A Review of Current Concepts. J Oral Maxillofac Surg.. 2020; 78(8): p. 1288-1296.
3. Cardoso CL, Rodrigues MT, Ferreira Júnior O, Garlet GP, de Carvalho PS. Clinical concepts of dry socket. J Oral Maxillofac Surg. 2010; 68(8): p. 1922-32.
4. Nitzan DW. On the genesis of "dry socket". J Oral Maxillofac Surg. 1983; 41(11): p. 706-10.
5. Kolokythas A, Olech E, Miloro M.. Alveolar osteitis: a comprehensive review of concepts and controversies. Int J Dent.. 2010; 2010:249073.
6. Cosme Gay Escoda, Leonardo Berini Aytés. Tratado de Cirugía Bucal. Madrid-España: Tomo I. Primera ed. Ediciones Ergón, S.A.; 2004.
7. Jorge A. Martinez T.. Cirugia oral y Maxilofacial. Primera ed. ed. México: Editorial El Manual Moderno.; 2009.
8. Abouda M, Baccari Ezzine S. Facial ecchymosis and periorbital oedema. Emerg Med J. 2016; 33(8): p. 556.
9. Pereira VG, Jacinto M, Santos J, de Abreu TT. Periorbital purpura (raccoon's eyes). BMJ Case Rep.. 2014 .
10. Nasiri J, Zamani F. Periorbital Ecchymosis (Raccoon Eye) and Orbital Hematoma following Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography. Case Rep Gastroenterol. 2017; 17;11(11): p. 34-141.
11. Jiménez JC, Tashira S, Saborío L. Evaluacion medico legal de las equimosis cutaneas. 2016331st ed.; 2016 Mzo; Vol.33(1).
12. M. Donado, J.M. Martinez. Cirugía Bucal Patología y Técnica: 4ºed.Editorial Elsevier Masson ; 2015.
13. James R.Hupp Edward Ellis III Myron R. Tucker.. Cirugía Oral y Maxilofacial contemporánea. Barcelona-España: 6ta ed. Editorial Elsevier. ; 2014.
14. Montes-Sandoval L. An analysis of the concept of pain. J Adv Nurs. 1999; 29(4): p. 935-41.
15. Trouvin AP, Perrot S. New concepts of pain. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2019; 33(3): p. 101415.

16. Scholz J, Finnerup NB, Attal N, Azi, et.al. .
17. Luyk NH, Steinberg B. Aetiology and diagnosis of clinically evident jaw trismus. Aust Dent J. 1990; 35(6): p. 523-9.
18. Dhanrajani PJ, Jonaidel O. Trismus: aetiology, differential diagnosis and treatment. Dent Update. 2002; 29(2): p. 88-92, 94.
19. Nathan C.. Points of control in inflammation. Nature. 2002 ; 19,26;420(6917):846-52.
20. Roe K. An inflammation classification system using cytokine parameters. Scand J Immunol. 2021; 93(2): p. e12970.
21. Leung AK, Robson WL. Oedema in childhood. J R Soc Promot Health. 2000; 120(4): p. 212-9.
22. Baliga R, Lewy JE. Pathogenesis and treatment of edema. Pediatr Clin North Am. 1987; 34(3): p. 639-48.
23. MayoClinic. [. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/edema/symptoms-causes/syc-20366493>.
24. Clinica Universidad de Navarra.. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/edemas..>
25. Harding J, Sebag F, Sierra M, Palazzo FF, Henry JF. Thyroid surgery: postoperative hematoma--prevention and treatment. Langenbecks Arch Surg. 2006; 391(3): p. 169-73.
26. Liu A, Eisen DB. J Am Acad Dermatol. 2020 Aug;83(2):e117-e118; 83(2): p. e117-e118.
27. Pogrel MA, Lee JS, Muff DF. Coronectomy: a technique to protect the inferior alveolar nerve. J Oral Maxillofac Surg. 2004; 62(12): p. 1447-52.
28. Loescher AR, Smith KG, Robinson PP. Nerve damage and third molar removal. Dent Update. 2003; 30(7): p. 375-80, 382.
29. Elsevier.[Online].. Disponible en. 2021.
30. SCImago, (n.d.). SJR — SCImago Journal & Country Rank [Portal]. SCImago, (n.d.). SJR — SCImago Journal & Country Rank [Portal]. [Online]. Disponible en: <http://www.scimagojr.com>.
31. Falagas ME, Kouranos VD, Arencibia-Jorge R. (8):2623-8.; 22(8).
32. Kaldas M, Michael S, Hanna J. Yousef GM. Journal impact factor: a bumpy ride in an open space.. J Investig Med. 2020; 68(1): p. 83-87.

33. En síntesis: Scimago. - Formación Universitaria –. [Online]; 2012 Vol. 5 N° 5.
Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/formuniv/v5n5/art01.pdf>.
34. Poblete F. Prevalencia de complicaciones en cirugía bucal, de pacientes mayores de 12 años en la unidad de cirugía maxilofacial del complejo hospitalario San Borja-Arriarán de la región metropolitana Chile: Universidad de Chile; 2018.
35. Friscia MSC, Petrocelli M, Vaira L, Attanasi F, Cassandro F, Paternoster M, et al. Complications after orthognathic surgery: our experience on 423 cases. Oral Maxillofac Surg. 2017; 21(2).
36. Candotto V, Oberti L, Gabrione F, Scarano A, Rossi D, Romano M. Complication in third molar extractions. J Biol Regul Homeost Agents. 2019; 33(3 Suppl. 1):169-172.







Anexo N° 1:
Modelo de la ficha de recolección

FICHA DE RECOLECCION

ENUNCIADO: “PRINCIPALES COMPLICACIONES EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REGISTRADAS EN REVISTAS DE Q1 DE CIRUGIA ORAL, MAXILOFACIAL E IMPLANTOLOGIA SEGÚN SCIMAGO JOURNAL AND COUNTRY RANK DEL 2018 AL 2020”.

REVISTAS

- Cirugía Oral ()
- Cirugía maxilofacial ()
- Implantología ()

1. ALVEOLITIS

- 1.1. Seca () 1.2. Húmeda ()

2. EQUIMOSIS

- 2.1. Leve () 2.2. Moderado () 2.3. Severo ()

3. DOLOR

- 3.1. Leve () 3.2. Moderado () 3.3. Severo ()

4. TRISMUS

- 4.1. Leve () 4.2. Moderado () 4.3. Severo ()

5. INFLAMACION

- 5.1. Leve () 4.2. Moderado () 4.3. Severo ()

6. EDEMA

- 6.1. Leve () 5.2. Moderado () 5.3. Severo ()

7. HEMATOMA

- 7.1. Leve () 5.2. Moderado () 5.3. Severo ()

8. HEMORRAGIA

- 8.1. Leve () 6.2. Moderada () 6.3. Severa ()

9. DAÑO NERVIOSO

- 9.1. Leve () 7.2. Moderada () 7.3. Severa ()

10. OTROS

-



CIRUGIA ORAL											
ID	Revista	Alveolitis	Equimosis	Dolor	Trismus	Inflamacion	Edema	Hematoma	Hemorragia	Daño nervio	Otros
1	1			1		1					
2	1			1		1					Seroma
3	1					1					
4	1			2					1		Necrosis de la piel
5	1					1			1		Necrosis del colgajo - Infeccion
6	1	1		1		1					
7	1								2	1	Fractura, Dehiscencia
8	1								1		Epistaxis, Sinusitis, Infeccion
9	1				2					3	Fractura de mandibula
10	1					1					
11	1			1		1					
12	1										No se reporta complicaciones
13	1					1					
14	1			1		1				2	
15	1					1			1	1	
16	1								1		
17	1			1					1		Sinusitis, Diplopia, Enoftalmos
18	1							1	1	1	Seroma, Infección
19	1						1		1		Infección
20	1					1					Dehiscencia, Osteomielitis
21	1										No se reporta complicaciones
22	1					2					Dehiscencia del tejido, Infección, Absesos
23	1				1				1	1	Disnea
24	1			3							
25	1										Infección

CIRUGIA MAXILOFACIAL											
ID	Revista	Alveolitis	Equimosis	Dolor	Trismus	Inflamacion	Edema	Hematoma	Hemorragia	Daño nervio	Otros
1	2			3						1	
2	2			1	2	2	1				
3	2			2	2	1	1				
4	2						1			1	Dehiscencia, Infeccion
5	2			1	1		1				Edema
6	2	2									
7	2	1	1	1	1						Dehiscencia
8	2	1									Infección
9	2	1									Infección
10	2		1	1	1	2	1				Disfagia
11	2				1	2	1	2		2	Otorragia
12	2		2	3			3				Necrosis del tejido
13	2					2			2		Infección
14	2	1		1	1				1		
15	2					1					
16	2			1		1			3		Nauseas
17	2		1					2	3		Defecto del hueso de Stafne
18	2			1	1	1					
19	2							1		1	Disfagia, Disnea
20	2			2	1					1	Fractura, Epistaxis, Infección
21	2			1					1		
22	2									2	
23	2			1		1					Infección
24	2			1		1			1		sinusitis
25	2					2					Enoftalmos, Diplopia, Fractura

IMPLANTOLOGIA											
ID	Revista	Alveolitis	Equimosis	Dolor	Trismus	Inflamacion	Edema	Hematoma	Hemorragia	Daño nervios	Otros
1	3					1			2		Infección
2	3			1		2					
3	3					2			1	1	Infección
4	3					2			1	1	
5	3			1						1	
6	3					1					Osteorradionecrosi
7	3		2	2		2		1	2		Sinusitis
8	3			3							Sinusitis
9	3					1					
10	3										Fractura, Infección
11	3			3		2				1	Pan-sinusitis/cronica
12	3			3	2	1					Infección
13	3			1	1	1					
14	3					2		3	3		Dificultad respiratoria
15	3							1			
16	3					1		1			Infección suporativa
17	3								1		
18	3		1		1			1	1		Sinusitis y Fractura
19	3								1		
20	3							2		2	Sinusitis, Mucositis, Hipertrofia gingival, Fracturas
21	3					1					Periimplantitis
22	3					1					Sinusitis y Fractura
23	3			1		1					Dehiscencia, Infección, Periimplantitis
24	3					1					Fractura y Bruxismo
25	3					2			2		Periimplantitis