



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS:

**COMPLICACIONES POST EXODONCIAS EN TERCEROS MOLARES
RETENIDAS EN EL CONSULTORIO DENTAL CENTRAL DENTISTAS**

AREQUIPA 2021

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANOS DENTISTAS**

AUTORES:

**BACH. CUTIMBO VARGAS CARLOS ANGEL
BACH. BUSTAMANTE VARGAS MILAGROS NATALY**

ASESOR:

DR. PARIAJULCA FERNANDEZ, ISRAEL ROBERT

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGÍA

AREQUIPA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida, y por permitirme haber llegado a este momento tan importante, porque sin él, nada de esto hubiera sido posible.

Quiero dedicarle esto a mi querida mamá Libertad, porque me sacó adelante con su ejemplo, por ella hoy puedo ver mi más grande sueño hecho realidad, por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto, para convertirme en un profesional, gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida, a mi querido padre Carlos y a mis hermanas Karla y Kathia que siempre estuvieron listos para brindarme su ayuda, impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

Carlos Angel

A dios, por ser mi fortaleza espiritual, por haberme permitido llegar hasta este punto, haberme dado salud y darnos lo necesario para seguir adelante día a día para lograr nuestros objetivos.

A mis padres, David Bustamante y Delia Vargas, por ser un ejemplo a seguir, ser mi pilar fundamental y apoyo en mi formación académica, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño y todo de una manera desinteresada y lleno de amor

A mis hermanos Jhofre y David que han sido mi ejemplo y lucha para alcanzar mis metas.

A mi novio Edgar por su apoyo y animo que me brinda día con día para alcanzar mis metas.

Milagros Nataly

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser mi apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Libertad y Carlos por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a mis docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial, al Dr. Parijulca Fernandez Israel Robert **asesor de tesis** que nos ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

Carlos Angel

Gracias a dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, por iluminar mi camino y acompañarme durante toda mi vida brindándome la salud y la capacidad de asimilar satisfactoriamente los conocimientos hasta ahora obtenidos.

Gracias a mis padres David y delia por haberme dado su apoyo incondicional durante todos estos años y por ser esa razón el más grande aliciente para el cumplimiento de mis objetivos que significan orgullo para mí y también para.

Ellos.

Agradezco a mis docentes por brindarme sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día. Agradezco a mi asesor de tesis al Dr. Parijulca Fernández Israel Robert por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico y por haberme guiado durante todo el desarrollo de mi tesis

Milagros Nataly

PÁGINA DEL JURADO

MG. JOSE LUIS CORNEJO SALAZAR

Presidente

MG. JESUS MIGUEL QUIROZ MEJIA

Secretario

MG. ISRAEL ROBERT PARIJULCA FERNANDEZ

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Carlos Angel Cutimbo Vargas con DNI: 46670484 bachiller de la Universidad Privada Alas Peruanas, Milagros Nataly Bustamante Vargas con DNI: 73365623 bachiller de la Universidad Privada Alas Peruanas, Con La Tesis Titulada “COMPLICACIONES POST EXODONCIAS EN TERCERAS MOLARES RETENIDAS EN ELCONSULTORIO DENTAL CENTRAL DENTISTAS”.

Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Diciembre del 2021



.....
DNI: 73365623



.....
DNI: 46670484

ÍNDICE

	Pág.:
CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	35
AGRADECIMIENTO.....	36
PAGINA DEL JURADO.....	37
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	38
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
I.INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
II.METODO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Tipo y diseño de investigación:.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Operacionalizacion de variable:.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Población, muestra y muestreo.....	¡Error! Marcador no definido.
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	¡Error! Marcador no definido.
2.5. Procedimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
2.6. Método de análisis de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
2.7. Aspectos éticos.....	¡Error! Marcador no definido.
III.RESULTADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
IV.DISCUSIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
V.CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.

RECOMENDACIONES ¡Error! Marcador no definido.

REFERENCIAS ¡Error! Marcador no definido.

ANEXOS ¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue determinar las complicaciones post exodoncia en terceras molares que se presentaron en el Consultorio Dental Central Dentistas. El tipo de investigación fue correlacional descriptivo trasversal. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes atendidos en el Consultorio Dental Central Dentistas. Los resultados evidencian el 18% de los pacientes tenían de 20-30 años, 42% entre 31-40, de 41-50 años el 30% y finalmente el 10% de 50-60 años, el 36% presentaron exodoncia clase I ; el 47% presentaron exodoncia de terceros molares clase II ; el 17% presentaron exodoncia de terceros molares clase III, el 28% presentaron Alveolitis ; el 36% presentaron Celulitis facial; el 24% presentaron dolor y el 12% presentaron trismo, el 44.4% presentaron Exodoncia de terceros molares de clase I y tienen edad de 31 a 40 años; el 36.2% presentaron Exodoncia de terceros molares de clase II y tienen edad de 31 a 40 años, el 50% Alveolitis y tienen edad de 31 a 40 años; el 44,4% presentaron Celulitis facial y tienen edad de 31 a 40 años, Se encontró que 34% presentaron Exodoncia de terceros molares clase II y celilitis facial , mientras que el 25% presentaron Exodoncia de terceros molares clase II y dolor. Conclusión: La La posición dentaria determina negativamente alguna complicación post exodoncia de los pacientes evaluados en el estudio.

Palabras claves: complicaciones post exodoncia, terceras molares.

ABSTRACT

El propósito de la presente investigación fue Determinar las complicaciones post exodoncia en terceras molares que se presentan en el Consultorio Dental Central Dentistas en el periodo de marzo a diciembre. Arequipa 2021. El tipo de investigación fue correlacional descriptivo trasversal. La muestra estuvo conformada por 100 Pacientes atendidos en el consultorio. Los resultados evidencian el 18% de los pacientes que tenían de 20-30 años, 42% entre 31-40, de 41-50 años el 30% y finalmente el 10% de 50-60 años, el 36% de la exodoncia clase I; el 47% declaración de exodoncia de terceros molares clase II; el 17% presentó exodoncia de terceros molares clase III, el 28% presentó Alveolitis; el 36% presentó Celulitis facial; el 24% presentó dolor y el 12% presentó trismo, el 44.4% presentó Exodoncia de terceros molares de clase I y tienen edad de 31 a 40 años; el 36.2% presentó Exodoncia de terceros molares de clase II y tienen edad de 31 a 40 años, el 50% Alveolitis y tienen edad de 31 a 40 años; el 44,4% presentó Celulitis facial y tienen edad de 31 a 40 años, Se encontró que 34% presentó Exodoncia de terceros molares clase II y celilitis facial, mientras que el 25% presentó Exodoncia de terceros molares clase II y dolor. Conclusión: La posición dentaria determina negativamente alguna complicación post exodoncia de los pacientes evaluados en el estudio.

Palabras claves: complicaciones post exodoncia, terceras molares.

I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas el procedimiento más común en el servicio de cirugía buco maxilofacial ha sido la extracción de terceras molares, esto debido a que el tercer molar es el último diente en concluir su proceso de erupción en edades que comprenden entre los 16 a 25 años, no obstante, en ocasiones pueden ocurrir alteraciones en la posición quedando retenidos o impactados por diferentes discrepancias óseas. Lo cual puede generar dolor, pericoronaritis, dientes cariados no restaurables, así como lesiones pulpares y periapicales intratables u otro tipo de infecciones crónicas además de otras como la erupción ectópica, prevención a la formación de quistes, anormalidades de forma y tamaño de los dientes, necesidad de rehabilitación protésica y movimientos ortodónticos para lograr estabilidad dental.¹

La extracción de los terceros molares es un procedimiento más largo y más complejo en relación a una extracción simple, ya que, al presentarse en una zona de difícil acceso, el cirujano utiliza distintas técnicas que pueden ser a veces un poco más traumático para el paciente.¹

Sin embargo, efectuado el procedimiento de una manera cuidadosa y con el cumplimiento de los debidos protocolos, en la mayoría de los casos produce un malestar leve, moderada sintomatología y un proceso de recuperación rápida. En otras ocasiones pueden surgir complicaciones o accidentes que consiguen alterar el proceso normal de cicatrización. Pese a lo cual, existen factores de riesgo específicos para el procedimiento de extracción de los terceros molares que pueden llevar a complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas e incluso poner en riesgo gravemente la salud del paciente.¹ Estas

complicaciones se sitúan en un 8% y el 11% de prevalencia. Y han sido relacionados con la edad, el sexo, presencia de pericoronaritis en el momento de la cirugía o posición del tercer molar. Dentro de las complicaciones post operatorias tenemos las hemorragias, alveolitis, trismus, hematoma y el edema.¹

Por tal motivo, el objetivo de este estudio fue determinar las complicaciones post exodoncia en terceras molares retenidas en pacientes del Consultorio Dental Central Dentistas que fueron reportadas durante el periodo de marzo a diciembre del 2021.¹ Anualmente se reportan un promedio de 300 mil casos nuevos de terceras molares retenidas en el mundo. Estudios revelan que los accidentes y complicaciones relacionados a la extracción de los terceros molares varía entre el 2.6 al 30.9 %, y estos resultados se ven influenciados por diferentes factores, como la edad, la condición de salud general del paciente, el género, la posición anatómica del diente, si es fumador o no, calidad en la higiene oral y hasta la técnica utilizada por el cirujano.²

De estos factores el que podemos decir que está directamente relacionado a las complicaciones post operatorias en su gran mayoría son las terceras molares mandibulares retenidas.²

Dentro de los post operatorios de dichas cirugías se observa que las principales complicaciones registradas son la Alveolitis (ya sea seca o húmeda) y la hemorragia; la alveolitis dentaria es el dolor post operatorio alrededor del alveolo dentario. Aparece después de 2 a 4 días de la extracción suele durar de 10 a 15 días acompañado de la desintegración parcial o total del coagulo sanguíneo intraalveolar con probable halitosis. Seguida de la alveolitis están las hemorragias post extracción.³

La cifra encontrada en un estudio en el departamento de estomatología del Policlínico Docente Enrique Betancourt Neninger, del Consejo Popular de Alamar Este, en el municipio de La Habana del Este, en el periodo Septiembre del 2012 a Septiembre 2013, señala que las edades entre 35 a 59 un 5,52% y las de 20 a 34 años un 4,60% de todas las extracciones dentales tienen como complicación una alveolitis. No se reportó alveolitis en menores de 14 años.³ Justificación : El presente estudio sirve para identificar la prevalencia y etiología de las complicaciones post exodoncia de terceras molares en el Consultorio Dental Central Dentistas en el periodo de marzo a diciembre, Arequipa 2021 con la finalidad de disminuir su incidencia. La presente investigación se estudió el

procedimiento quirúrgico, técnica anestésica, el diagnóstico radiológico, medidas de bioseguridad, reparos anatómicos, e instrumental utilizado en la práctica. A partir de la investigación utilizamos un instrumento ya validado por expertos y auditoría científica que es la ficha de recolección de datos que nos permitió identificar el tipo de complicaciones más frecuentes.

Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las complicaciones post exodoncias en terceras molares retenidas en el Consultorio Dental Central Dentistas? Arequipa 2021?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia de las complicaciones post exodoncia de terceras molares retenidos en el Consultorio Dental Central Dentistas? Arequipa 2021?
2. ¿Cuáles es el nivel de dolor en exodoncia en terceras molares retenidos en el Consultorio Dental Central Dentistas? Arequipa 2021?
3. ¿Cuál es la prevalencia de complicaciones post exodoncias retenidas según la edad del paciente en el Consultorio Dental Central Dentistas? Arequipa 2021?
4. ¿Cuál es la prevalencia post exodoncia en terceras molares retenidas según edad del paciente en el Consultorio Dental Central Dentistas? Arequipa 2021?

En seguida se presentan los antecedentes realizados en diferentes lugares, en primer lugar, los antecedentes nacionales:

Cubas Jaeger JL , Asmat Abanto AS (Perú, 2016). El objetivo de este estudio fue comparar la eficiencia de la administración de amoxicilina pre y post quirúrgica para prevenir la infección post exodoncia de terceros molares incluidos. El ensayo clínico se desarrolló en el Servicio de Odontología del Hospital I El Porvenir-ESSALUD (Trujillo, Perú), entre julio y noviembre del 2013. Los 99 pacientes fueron distribuidos aleatoriamente en 3 grupos: al grupo 1 se le administró 2 g de amoxicilina 1 h antes de la intervención, al grupo 2 se le administró 500 mg de amoxicilina inmediatamente después y 500 mg cada 8 h por 4 días, y al grupo 3 no se le administró

antibiótico alguno. La eficacia para prevenir la infección se midió mediante 3 parámetros: dolor, temperatura oral y supuración. Los resultados dijeron que no hallaron diferencia entre la administración de amoxicilina pre y posquirúrgica para prevenir la infección postexodoncia de terceros molares incluidos. Además, tampoco se halló diferencia entre estas y la no administración del antibiótico.⁴

Millones Gomez P, Huamani Muñoz W (Perú, 2016). El principal objetivo del presente estudio fue evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple. El presente ensayo clínico paralelo aleatorizado, controlado, ciego simple, se desarrolló en la Clínica Estomatológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Trujillo, Perú), entre abril y agosto de 2010. Los pacientes que requerían exodoncia simple fueron distribuidos aleatoriamente en 2 grupos: el grupo de estudio de 87 pacientes recibió antibioticoterapia (amoxicilina 500 mg) y el grupo control de 87 individuos recibió placebo con las mismas características físicas en dosis y frecuencia similar. Ambos grupos recibieron como terapia analgésica paracetamol 500 mg. Sin embargo, se encontraron solo 4 (2,3%) casos de alveolitis, 3 casos pertenecieron al grupo que recibió placebo y uno al grupo de estudio. Por lo que se puede concluir que La antibioticoterapia no reduce la frecuencia de la alveolitis postexodoncia simple.⁵

Chumpitaz Cerrate V, Sanchez Huamaní J, Chavez Rimache L, Castro Rodriguez Y, Rodriguez Flores A, Franco Ovino C. (Perú, 2019). El objetivo del estudio fue evaluar el efecto analgésico de la administración de la asociación de diclofenaco con vitaminas B en pacientes sometidos a cirugía electiva de tercer molar mandibular. La población fueron 70 pacientes divididos en 2 grupos, un grupo recibió diclofenaco más vitaminas B (experimental) y el otro solo diclofenaco (control). La variable principal fue la intensidad del dolor según escala visual análoga (EVA) después de 1, 3, 6, 9, 12 y 24 horas de finalizar la cirugía; las variables secundarias fueron el tiempo para analgesia de rescate y el consumo total de analgésicos en el postoperatorio. Entonces la intensidad del dolor fue incrementándose en ambos grupos hasta las 6 horas. A las 24 horas se percibió la mayor intensidad del dolor en

ambos grupos de estudio, siendo significativamente menor en el grupo experimental en comparación con el grupo control. El consumo total de analgésicos fue menor en el grupo experimental.

Por lo que podemos concluir que la administración de la asociación de diclofenaco con vitaminas B evidenció un mayor efecto analgésico en comparación a solo diclofenaco en pacientes sometidos a cirugía electiva de tercer molar mandibular.⁶

Reategui Navarro M, Galvez Cubas G, Arbildo Vega H. (Perú, 2019). El objetivo del presente estudio fue determinar la efectividad antiinflamatoria de la dexametasona más complejo B en la cirugía de terceros molares inferiores. Este se llevo a cabo en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) de Trujillo durante el año 2010. La muestra estuvo conformada por 36 pacientes divididos de forma aleatoria en dos grupos. Una hora antes de la cirugía se administró al grupo control (A) una dosis intramuscular de dexametasona y al grupo experimental (B) una dosis intramuscular de dexametasona más complejo B. Las medidas se realizaron a las 24, 48 y 96 horas después de la cirugía. Al comparar los grupos se observó que, al administrar dexametasona más complejo B, existía una menor inflamación postoperatoria que al administrar dexametasona sola a las 24, 48 y 96 horas.⁷

Poma Huaman H. (Perú, 2019). El presente estudio tiene como objetivo realizar una síntesis de información reacionada a las complicaciones posoperatorias más frecuentes encontradas en pacientes operados de terceras molares impactados. Se realizó una búsqueda en las bases de datos Pub-Med, EMBASE y SciELO desde el año 2001 hasta el año 2019. Además se complementó esta búsqueda bibliográfica con los artículos más resaltantes de los años 1986 al 1999. Se concluye que existe una amplia variedad de complicaciones en el acto quirúrgico de las terceras molares impactadas como también complicaciones en el post operatorio que pueden influenciar en la adecuada recuperación de los tejidos estomatognáticos. Además, la pericia del profesional en el acto operatorio y unos correctos exámenes complementarios influyen de manera indirecta en las posibles complicaciones.⁸

A continuación, se presentan los antecedentes internacionales.

Días Ribeiro E, Palhano Freire JC, Oliveira Barreto J, Rodríguez Sanchez MP, San't Ana E (Brasil, 2018). Este estudio tuvo como principal objetivo la revisión sistemática de la literatura con relación al uso de la pieza quirúrgica comparado con instrumentos rotatorios convencionales en las exodoncias de los terceros molares inferiores. Se hizo una búsqueda en la base de datos, con las palabras claves: tercer molar, osteotomía, instrumentos quirúrgicos, cirugía maxilofacial. Se seleccionaron veintiséis artículos después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Y dio como resultado una variable común fue el mayor tiempo de trabajo durante los procedimientos realizados con dispositivos piezoeléctricos. A lo que pudieron concluir, que la mayoría de los estudios relacionaron el uso de la pieza quirúrgica para exodoncias de terceros molares inferiores con menor edema facial posoperatorio. Sin embargo, los procedimientos realizados con pieza quirúrgica representan mayor tiempo transoperatorio, lo que puede aumentar el dolor posoperatorio y la presencia de trismus.⁹

Gutiérrez Valdez DH, Díaz Pérez R (México, 2016). El principal objetivo de dicho estudio fue determinar la incidencia de infecciones postquirúrgicas de terceros molares. Se estudiaron 149 pacientes de la Facultad de Odontología de la UNAM con indicación quirúrgica de tercer molar, sin compromiso sistémico, medicación en los siete días previos y ausencia de sintomatología infecciosa. Los procedimientos fueron realizados por los alumnos del cuarto año de la licenciatura con supervisión de los especialistas. A los 7-15 días postquirúrgicos se diagnosticó la presencia de infección. Para determinar la incidencia de infección se utilizó estadística descriptiva. La información se procesó en el programa SPSS 17.0. Y tuvo resultados que el 51% de los pacientes fue de sexo masculino con una edad media de $25 \pm 7,5$ años, se incluyeron 347 molares (161 maxilares y 186 mandibulares). El 1,3% de los pacientes desarrolló infección todos en mandíbula izquierda. Se encontró asociación significativa $p < 0,05$ del

desarrollo de infección con la posición del tercer molar (posición B y C), complejidad operatoria (retención parcial y completa en hueso), alcohol y tabaco.¹⁰

Perez H, Bravo R, Mardones M, Argandoña J. (Chile, 2016). El objetivo de este estudio es determinar el efecto de la utilización de tubos de drenaje con relación a la respuesta inflamatoria y dolorosa postoperatoria en la extracción de los terceros molares inferiores impactados. En un estudio experimental se analizó la respuesta de edema y dolor en pacientes con relación al uso de drenajes, tras la extracción de sus 2 terceros molares inferiores impactados, un lado se suturo con el objetivo de una mejor cicatrización constituyendo este el lado control; el otro lado se instaló un tubo de drenaje por 48 horas en la herida, siendo este el lado experimental. Para comparar el edema de ambos lados, se tomaron fotografías y una medición clínica numérica, preoperatoria y a las 48 h postoperatorias. A su vez, el dolor se evaluó con la escala visual análoga a las 48 h y a la semana postoperatoria.

En los resultados no hubo diferencias significativas con relación a la respuesta dolorosa. No obstante, el uso de un tubo de drenaje reduce con diferencia estadísticamente significativa el edema postoperatorio en comparación con las heridas suturadas sin drenaje.¹¹

Guzmán Castillo GF, Paltas Miranda ME, Benenaula JA, Núñez KI, Simbaña García DV. (Ecuador, 2017). El objetivo de este estudio fue determinar la efectividad cicatrizante en tejido óseo y gingival con el uso de la fibrina rica en plaquetas en la cirugía de terceros molares inferiores en el Centro Quirúrgico de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el periodo de mayo septiembre del 2015, mediante un estudio comparativo realizado en 30 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Se controló a los pacientes a los ocho días mediante observación directa de las heridas, y a los 60 días posteriores a la intervención quirúrgica una toma radiográfica panorámica digital de maxilares. Los resultados de este estudio fueron valorados mediante observación directa para la cicatrización de tejido blando y para la cicatrización de tejido óseo con radiografías panorámicas, analizadas mediante software RadiAnt DICOM Viewer para calcular la densidad

imagenológica del alvéolo postextracción. El uso de PRF en nuestro estudio dio como resultado $p < 0.001$, lo que nos indica que la cicatrización de tejido blando se ve favorecida con el uso de este compuesto, con base en las estadísticas obtenidas.¹²

Muñoz ZC, Díaz. A, Espinoza Gómez E, Ríos Gómez. Y, Torres (Colombia, 2017).

El objetivo del presente estudio tuvo por objetivo determinar las diferencias en la cicatrización ósea y tejidos blandos en el maxilar inferior de pacientes sometidos a exodoncia de terceros molares incluidos después de la utilización del instrumental rotatorio de alta y baja velocidad. Se efectuaron 40 extracciones dentales en 20 pacientes para lo que se formó dos grupos: el grupo 1 utilizó la pieza de alta velocidad y en el grupo 2 la pieza de baja velocidad. Por lo tanto, los resultados fueron que existen diferencias estadísticamente significativas entre dolor, tiempo quirúrgico y en la profundidad al sondaje entre la pieza de alta y baja velocidad siendo la pieza de baja la que genera menor agresión a los tejidos blandos. Es por ello que se puede concluir que un adecuado empleo de la pieza de baja velocidad permite una reducción del tiempo quirúrgico proporcionando una mejor evolución postoperatoria a los pacientes.¹³

Sayed N, Bakathir A, Pasha M, Al-Sudairy S. (Sultanato de Omán, 2019).

Este estudio tuvo como objetivo investigar las complicaciones asociadas con la extracción de terceros molares en un centro de salud terciario en Omán. Todos los pacientes que se sometieron a la extracción de uno o más terceros molares impactados bajo anestesia general en el Hospital Universitario Sultan Qaboos, Muscat, Omán, entre enero de 2007 y diciembre de 2017 fueron incluidos. De un total de 1116 terceros molares, las tasas de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias fueron 3.7% y 8.3%, respectivamente. Las complicaciones intraoperatorias incluyeron fractura de tuberosidad (1.2%), fractura de raíz (1.1%), sangrado (0.7%), lesión de tejidos blandos (0.5%) y daño dental adyacente (0.2%). Complicaciones postoperatorias fueron lesiones nerviosas sensoriales (7,2%), hinchazón / dolor / trismo (0,6%) y alveolo seco (0,5%). La lesión nerviosa fue temporal en 41 pacientes y permanente en cuatro casos. Se observó una relación estadísticamente significativa entre los ancianos, el aumento de la edad y la extracción de hueso se asociaron con un mayor riesgo de

complicaciones. Por lo tanto, estos hallazgos pueden ayudar a guiar la planificación del tratamiento, el consentimiento informado y la educación del paciente.¹⁴

Los terceros molares nacen de un mismo cordón epitelial, pero con características de que el mamelón del tercer molar se desprende del segundo molar, como si de un diente de reemplazo se tratara. La calcificación de este diente comienza a los 8-10 años, pero su corona no termina la calcificación hasta los 15-16 años; la calcificación completa de sus raíces no sucede hasta los 25 años de edad y va a realizarse en un espacio muy limitado.¹⁵

El hueso en su crecimiento tiene tendencia a tirar hacia atrás las raíces no calcificadas de este molar. Todo esto explica la oblicuidad del eje de erupción que le hace tropezar contra la cara distal del segundo molar.¹⁶

La muela del juicio normal evoluciona siempre de abajo arriba y de atrás hacia delante, siguiendo la dirección del “gubernaculum dentis”. Así pues, la evolución normal se hace según una línea curva de concavidad posterior.¹⁷

El **tercer molar superior**, situado muy alto en la tuberosidad maxilar, al crecer provoca su migración hacia el reborde alveolar, entre el segundo molar y la sutura pterigomaxilar. Con mucha frecuencia su eje se desvía hacia afuera, hacia el vestibulo, o más raramente de manera oblicua hacia delante, contra el segundo molar. Por esto y por la elevada prevalencia de la hipoplasia maxilar y de las arcadas dentarias de dimensiones reducidas, quedan frecuentemente impactados. Puede considerarse que son aproximadamente el 20 % de los cordales llega a tener una posición normal en la arcada dentaria.¹⁸

El **tercer molar inferior**, el germen nace al final de la lamina dentaria. Esta región del ángulo mandibular va modificarse durante la formación del molar, por alargamiento óseo de la misma hacia atrás, arrastrando con él la parte del diente que aun no se calcificado. Este fenómeno acentúa su oblicuidad primitiva y le obliga, para alcanzar su lugar normal en la arcada por detrás del segundo molar, a efectuar una curva de enderezamiento cóncava hacia atrás y hacia arriba.¹⁸

La evolución de este diente se efectúa en un espacio limitado, entre el segundo molar y el borde anterior de la rama ascendente, de una parte, y entre dos corticales óseas, de

las cuales la externa es espesa y muy compacta, por lo que se desvía más bien hacia la cortical interna con lo que termina impactándose hacia lingual, si es que lo logra.

García y Chauncey comprobaron que el 10 % de los cordales de los pacientes de su estudio aparecieron en la arcada dentaria después de 10 años de seguimiento. Para Hattab el cordal pierde capacidad de erupción a partir de 25 a 30° de inclinación respecto al eje vertical, presentando buen pronóstico mientras la inclinación no sobrepase los 5-10°. Sewerin y Von Wowern demostraron que los cordales suelen cambiar su posición en los 18 y 20 años.¹⁹

Debe recordarse que la agenesia de los terceros molares se presenta aproximadamente en un 5-10 % de los pacientes dependiendo de la raza. Esto debe considerarse como una disminución de su potencial vital, es decir que el cordal podría considerarse como un órgano vestigial sin propósito o función.²⁰

La falta de espacio como factor etiológico de la inclusión de los terceros molares inferiores es incontestable; la distancia Xi- segundo molar es mayor en individuos con dentición completa que en aquellos que tienen el cordal incluido.

Graber considera que la dirección y la cantidad de crecimiento mandibular son consideradamente de primer orden en la impactación o erupción del tercer molar. La inclusión de los cordales parece ser más frecuente en pacientes con crecimiento condilar en dirección vertical, con poco crecimiento alveolar, rama ascendente mandibular larga, longitud mandibular corta y una mayor inclinación mesial.²¹

Las referencias anatómicas empeoran aún más el problema provocado por la falta de espacio óseo. Estas son:²²

Delante. El segundo molar limita el enderezamiento del tercer molar que puede traumatizarlo a cualquier nivel.²³

Debajo. El tercer molar está en una relación más o menos estrecha con el paquete vasculo-nervioso contenido en el conducto dentario inferior. Esta proximidad es el origen de distintas alteraciones reflejas.

Arriba. La mucosa laxa y extensible, no se retrae con el cordal, con lo que se puede formar detrás del segundo molar, un fondo de saco donde los microorganismos pueden multiplicarse y provocar una infección.²⁴

Para el estudio de las posibles localizaciones de los cordales incluidos usaremos la clasificación de Pell y Gregory. Esta clasificación se basa en una evaluación de las relaciones del cordal en el segundo molar y con la rama ascendente de la mandíbula, y con profundidad relativa del tercer molar en el hueso.²⁵

Relación del cordal con respecto a la rama ascendente de la mandíbula y el segundo molar

Clase I. Existe suficiente espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar para albergar todo el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.²⁶

Clase II. El espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar es menor del diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.²⁷

Clase III. Todo o casi todo el tercer molar está dentro de la rama de la mandíbula.

En el maxilar superior se valora la relación del cordal respecto a la tuberosidad maxilar y el segundo molar.²⁸

Complicaciones

Las complicaciones se dividen en intraoperatorias y postoperatorias inmediatas y tardías. En este estudio nos enfocaremos básicamente en las complicaciones postoperatorias.²⁹

Complicaciones Inmediatas

Hemorragia: Durante las primeras 12 a 24 horas es normal un ligero sangrado que rezuma del alveolo, controlable mediante la presión con una gasa. Cuando la pérdida de sangre es importante, más de 450 ml. En 24 horas es necesario un control de las constantes vitales del paciente: Respiración, pulso, tensión arterial, etc. Asimismo, deberá efectuarse la exploración quirúrgica de la zona operatoria para la localización y solución del origen de la hemorragia.³⁰

Hematoma: Es la colección sanguínea que disecciona los planos faciales o el periostio, y que se traduce clínicamente por la aparición de tumefacción, equimosis y la palpación de una masa de consistencia dura. Cuando el hematoma es incipiente y muy importante, es candidato a evacuación con aspiración.³¹

Trismo: La mayoría de los pacientes presenta en el postoperatorio una incapacidad o limitación para abrir la boca hasta los límites normales.³²

Causas:

- Contracción muscular protectora debido a la inflamación relacionada con el traumatismo quirúrgico.³³
- El dolor postoperatorio por vía refleja.
- La presencia de infección en los espacios vecinos.
- Por la punción del músculo pterigoideo interno y por aplicar otras técnicas anestésicas de forma incorrecta.
- La lesión de la articulación tempomandibular durante la intervención quirúrgica.

Complicaciones Tardías

Alveolitis seca: Este cuadro causado por la fibrinólisis del coágulo, se presenta con un fuerte dolor a los 3 o 4 días después de la extracción. Parece que su etiología multifactorial está involucrada la actividad bacteriana del *Treponema denticola*, y los factores desencadenantes son la mala higiene bucal, la periocoronaritis previa, el uso de tabaco y anticonceptivos orales y la falta de irrigación durante el procedimiento operatorio. La incidencia de alveolitis varía entre 0.5 y el 30% encontrando las cifras más bajas en los estudios de complicaciones tras la germenectomía del cordal inferior.³⁴

El tratamiento está basado en irrigación profusa, limpieza cuidadosa del alveolo y colocación de desinfectantes y analgésicos tópicos.

. Tratamiento Postoperatoria

Las molestias postoperatorias pueden ser muy variables, ya que aparecerán en relación directa con el tipo de manipulación de los tejidos blandos y duros durante el acto quirúrgico.³⁵

El curso postoperatorio normal tras la extracción del tercer molar incluido se caracteriza por ser relativamente molesto y por presentar en mayor o menor medida, dolor, inflamación, rezumamiento de sangre y trismo. Incluso en ocasiones aparecen algunas décimas de fiebre durante varios días. Cuando uno de estos signos es exagerado, pensaremos en una complicaciones.³⁶

Dolor: El dolor que se presenta tras la cirugía del tercer molar es a menudo fácil de controlar con analgésicos, como el paracetamol, o medicamentos del grupo de los AINES. El dolor más fuerte se produce entre las primeras 24 a 72 horas y decrece paulatinamente en los días sucesivos. Si a partir del tercer día persiste, o se exacerba, lo más probable es que se esté produciendo una alveolitis seca.³⁷

Es aconsejable que el paciente inicie la toma del analgésico antes de que desaparezca el efecto de la anestesia local; de esta forma se evitara el establecimiento de un fuerte dolor.³⁸

En todos los casos es recomendable la prescripción de analgésicos sea pautada y no debe indicarse nunca al paciente que tome la medicación, solo si tiene dolor, si se actúa así, se instaurara un cuadro doloroso que los fármacos resolveran tardíamente y con dificultades. A pesar de todo lo comentado, el dolor después de la extracción de un tercer molar es muy subjetivo y varía mucho entre los pacientes.³⁹

Inflamación: Por lo general, se produce un grado variable de inflamación de la zona maseterina y submaxilar. Esta inflamación aumenta durante las primeras 24 a 72 horas del postoperatorio. Para minimizar esta inflamación es aconsejable que el paciente se aplique una bolsa de hielo, durante las 6 a 24 horas siguientes a la intervención quirúrgica a intervalos de 10 a 20 minutos. Esta tumefacción dificulta la apertura de la boca y altera la dilución. Algunos autores aconsejan la aplicación de una monodosis de corticoides IM o inyectada en la zona operatoria inmediatamente después de finalizada la extracción. Parece ser que esto controla mejor el edema, el trismo y el dolor postoperatorio, pero existen pocos ensayos clínicos que lo demuestren.⁴⁰

1.4.1 Objetivo general

Determinar las complicaciones post exodoncia en terceras molares retenidas en el Consultorio Dental Central Dentistas. Arequipa 2021.

1.4.2 Objetivos específicos

- Establecer la prevalencia de las complicaciones post exodoncia de terceras molares retenidas en el Consultorio Dental Central Dentistas. Arequipa 2021.
- Determinar el nivel de dolor en exodoncia en terceras molares retenidas en el Consultorio Dental Central Dentistas. Arequipa 2021.
- Determinar la prevalencia de complicaciones post exodoncias retenidas según la edad del paciente en el del Consultorio Dental Central Dentistas. Arequipa 2021.
- Establecer la prevalencia post de exodoncia en terceras molares retenidas según edad del paciente en el Consultorio Dental Central Dentistas Arequipa 2021. Arequipa 2021.

La hipótesis de la investigación es:

- Existe complicaciones post exodoncia en terceras molares retenidas que se presentaron en el Consultorio Dental Central Dentistas Arequipa 2021.

Y la hipótesis específica son:

- La prevalencia de las complicaciones post exodoncia de terceras molares retenidas en el Consultorio Dental Central Dentistas es alta.
- El nivel de dolor de exodoncia en terceras molares retenidas en el Consultorio Dental Central Dentistas es alta
- La prevalencia de complicaciones post exodoncias complejas según la edad del paciente.
- Es alta prevalencia de exodoncia en terceras molares según edad del paciente.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El Diseño será descriptivo porque se limitará a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población, el tipo de investigación transversal porque

los instrumentos serán aplicados en un momento específico de tiempo, prospectivo porque las evaluaciones se realizarán a medida que suceda,

2.2. Operacionalización de variables

Tabla N°1 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente Exodoncia de terceros molares	Procedimiento más importante de la cirugía bucal, que se lleva a cabo con mayor frecuencia en la praxis diaria del odontólogo.	Posición de las terceras molares mandibulares según su clasificación.	Relación del tercer molar con respecto a la rama ascendente de la mandíbula y el segundo molar.	Clase I Clase II Clase III	Ordinal
Variable dependiente Complicaciones post exodoncia	El curso postoperatorio normal suele ser molesto pero cuando uno de estos signos es exagerado pensaremos en una complicación.	Se presentan en mayor o menor medida de acuerdo al tiempo de manipulación de los tejidos blandos.	Tipo de complicaciones	Alveolitis Celulitis facial Dolor Trismo	Nominal

Edad	Tiempo de vida	Tiempo de vida	Grupo etarep	Tiempo en años	20 a 30 31 a 40 41 s 50 51 a 60
-------------	----------------	----------------	--------------	----------------	--

2.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población fue de 150 pacientes que acudieron al Consultorio Dental Central Dentistas en el periodo de marzo-diciembre Arequipa 2021

Muestra

Se aplicará el muestreo aleatorio simple para proporciones ,para poblaciones finitas

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = 150 Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

Remplazando

$$n = \frac{150 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 (2400 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 100$$

La población fue de 100 pacientes que acudieron al Consultorio Dental Central Dentistas en el periodo de marzo-diciembre Arequipa 2021

Criterios de selección

Inclusión

- Pacientes que fueron por extracción de terceros molares
- Pacientes no comprometidos sistémicamente
- Pacientes de edades entre los 16 hasta los 45 años
- Pacientes que desearon participar voluntariamente de este estudio bajo un consentimiento firmado.

Exclusion

- Pacientes que no aceptaron ser parte de este trabajo de investigación.
- Pacientes comprometidos sistemicamente.
- Historias clínicas que no recopilaban datos completos ni evolución.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se presentará el proyecto de investigación al área de Investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, para después de la respectiva revisión emitan la autorización correspondiente para desarrollar el proyecto. Luego de la autorización que se presentará el proyecto al Director del Consultorio Dental Central Dentistas, para que tenga bien autorizar la ejecución del estudio en el Consultorio Dental Central Dentistas.

Se utilizó instrumentos estandarizados por la comunidad científica de la especialidad:

- Clasificación de Pell y Gregory.
- Clasificación Winter.

Validez y confiabilidad

El presente instrumento pasará por una valoración para su posterior validación de acuerdo a la metodología de Juicio de Expertos, para lo cual se utilizó la ficha correspondiente brindada por la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2021.

Para medir la confiabilidad en el módulo fue por el coeficiente de alpha de combrach obteniéndose un valor de 0.97

2.5. Procedimiento

Para realizar el estudio se utilizará una ficha de recolección de datos para determinar la prevalencia de complicaciones postquirurgicas en las exodoncias de terceras molares.

2.6. Método de análisis de datos

Una vez ejecutada la recopilación de datos con los instrumentos establecidos serán ejecutados en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10, utilizándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la distribución de los datos y gráficos para la representación de los resultados obtenidos y para comprobar la hipótesis del estudio se utilizará pruebas no paramétricas como el Chi cuadrado de Pearson.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación cumple con los lineamientos que solicita el Comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

III. RESULTADOS

Tabla N° 1.
Distribución de pacientes por edad

	Cantidad	Porcentaje
20 a 30 años	18	18.0
31 a 40 años	42	42.0
41a 50 años	30	30.0
51 a 60 años	10	10.0
Total	100	100.0

De la tabla y el grafico del total de pacientes el 18% de los pacientes tenían de 20-30 años, 42% entre 31-40, de 41-50 años el 30% y finalmente el 10% de 50-60 años.

Grafico N° 1.
Distribución de pacientes por edad

	Cantidad	Porcentaje
Clase I	36	36.0
Clase II	47	47.0
Clase III	17	17.0
Total	100	100.0

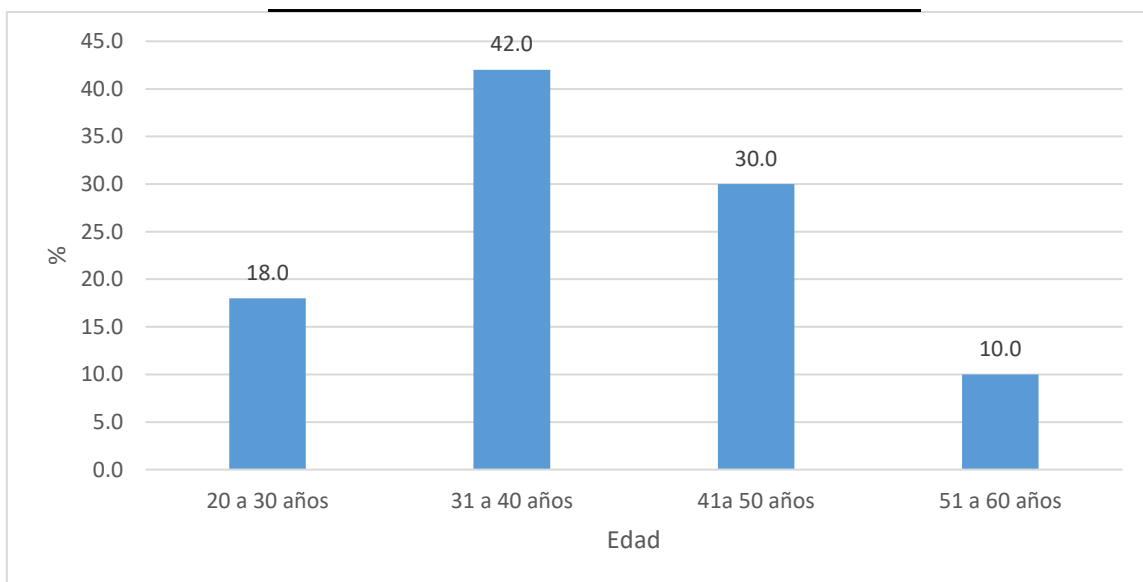


Tabla N°2.
Exodoncia de terceros molares

De la tabla y el grafico se aprecia que del total de pacientes el 36% presentaron exodoncia clase I; el 47% presentaron exodoncia de terceros molares clase II ; el 17% presentaron exodoncia de terceros molares clase III.

Grafico N°2.
Exodoncia de terceros molares

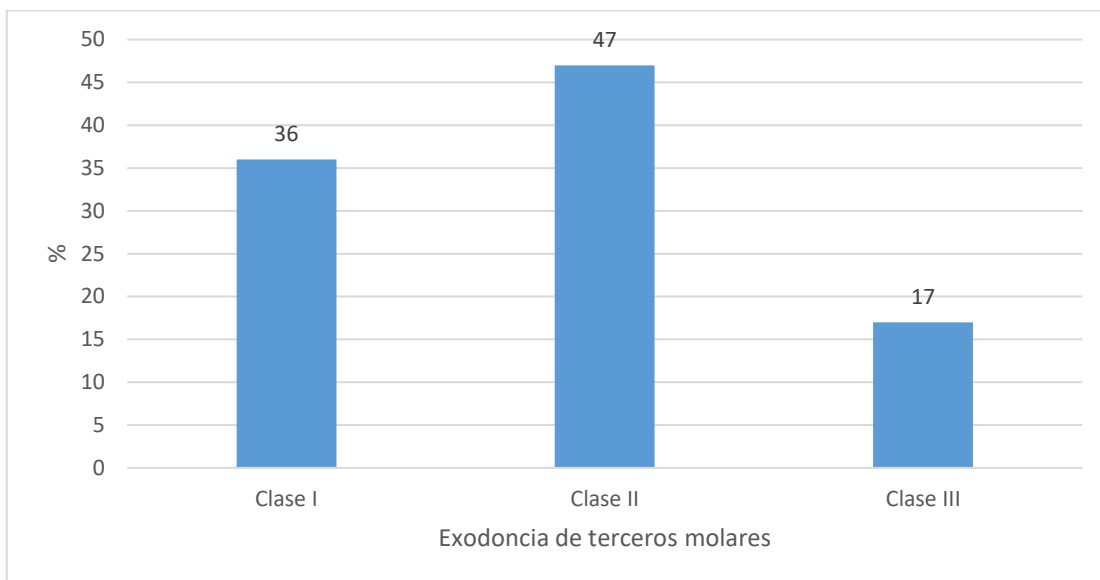


Tabla N° 3
Complicaciones post exodoncia

	Cantidad	Porcentaje
Alveolitis	28	28.0
Celulitis facial	36	36.0
Dolor	24	24.0
Trismo	12	12.0
Total	100	100.0

De la tabla y el grafico se aprecia que el 28% presentaron Alveolitis ; el 36% presentaron Celulitis facial ; el 24% presentaron dolor y el 12% presentaron trismo

Grafico N° 3
Complicaciones post exodoncia

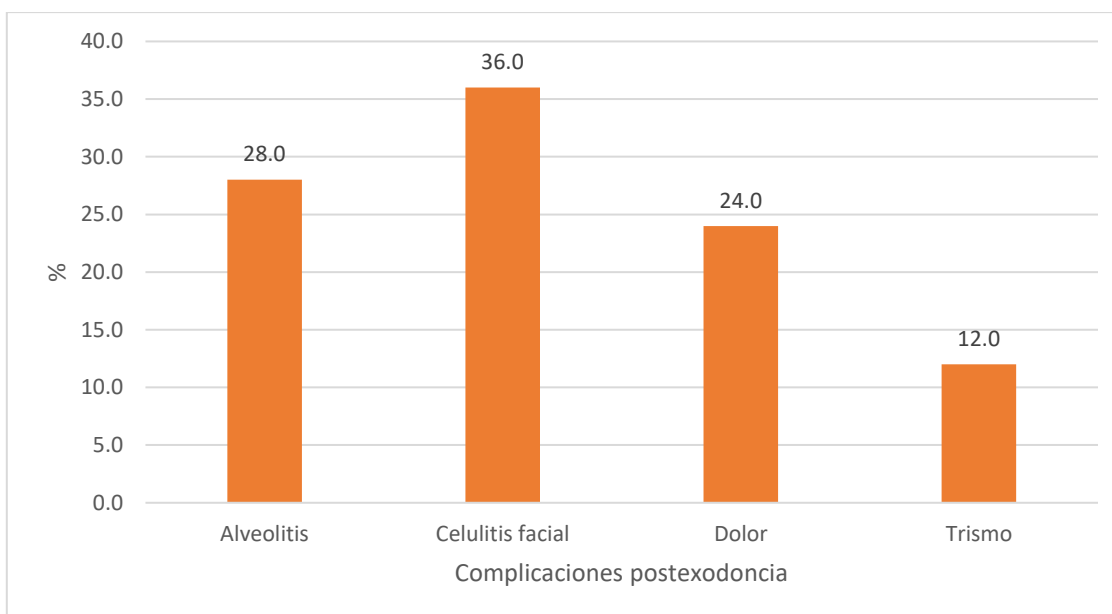


Tabla N° 4
Edad según exodoncia de terceros molares

		Exodoncia de terceros molares			Total	
		Clase I	Clase II	Clase III		
edad	20 a 30 años	n	8	9	1	18
		%	22,2%	19,1%	5,9%	18,0%
	31 a 40 años	n	16	17	9	42
		%	44,4%	36,2%	52,9%	42,0%

41a 50 años	n	10	15	5	30
	%	27,8%	31,9%	29,4%	30,0%
51 a 60 años	n	2	6	2	10
	%	5,6%	12,8%	11,8%	10,0%
Total	n	36	47	17	100
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

De la tabla y el grafico se aprecia que el 44.4% presentaron Exodoncia de terceros molares de clase I y tienen edad de 31 a 40 años; el 36.2% presentaron Exodoncia de terceros molares de clase II y tienen edad de 31 a 40 años.

Grafico N° 4

Edad según Exodoncia de terceros molares

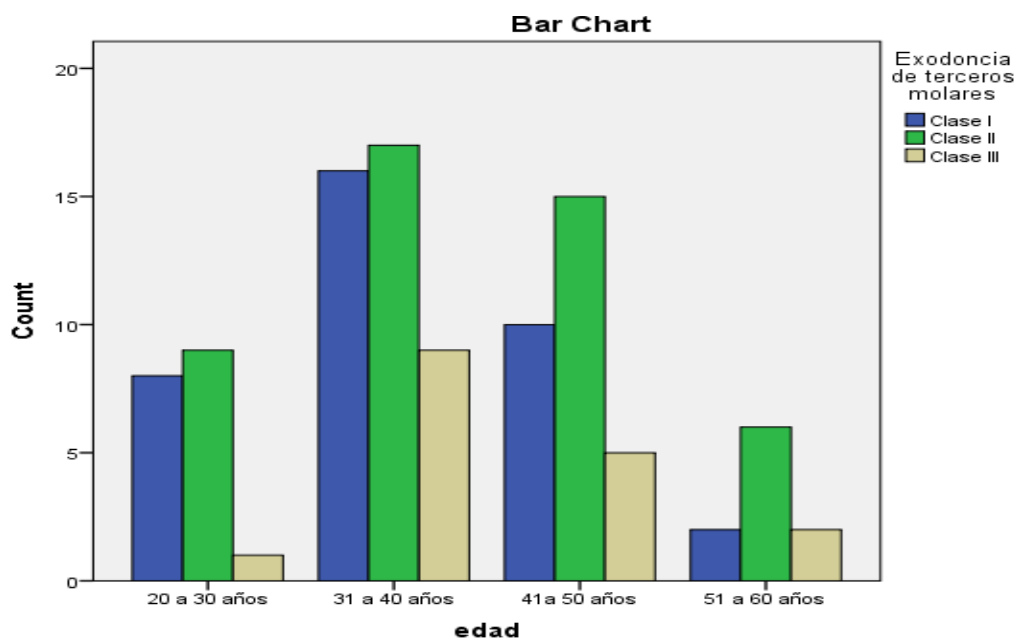


Tabla N° 5

Edad según Complicaciones post exodoncia

		Complicaciones post exodoncia				
		Celulitis				
edad		Alveolitis	facial	Dolor	Trismo	Total
20 a 30 años	n	8	4	4	2	18
	%	28,6%	11,1%	16,7%	16,7%	18,0%
31 a 40 años	n	14	16	6	6	42
	%	50,0%	44,4%	25,0%	50,0%	42,0%
41a 50 años	n	6	10	10	4	30

	%	21,4%	27,8%	41,7%	33,3%	30,0%
51 a 60 años	n	0	6	4	0	10
	%	0,0%	16,7%	16,7%	0,0%	10,0%
Total	n	28	36	24	12	100
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

De la tabla y el grafico se aprecia que el 50% Alveolitis y tienen edad de 31 a 40 años; el 44,4% presentaron Celulitis facial y tienen edad de 31 a 40 años.

Grafico N° 5
Edad según Complicaciones post exodoncia

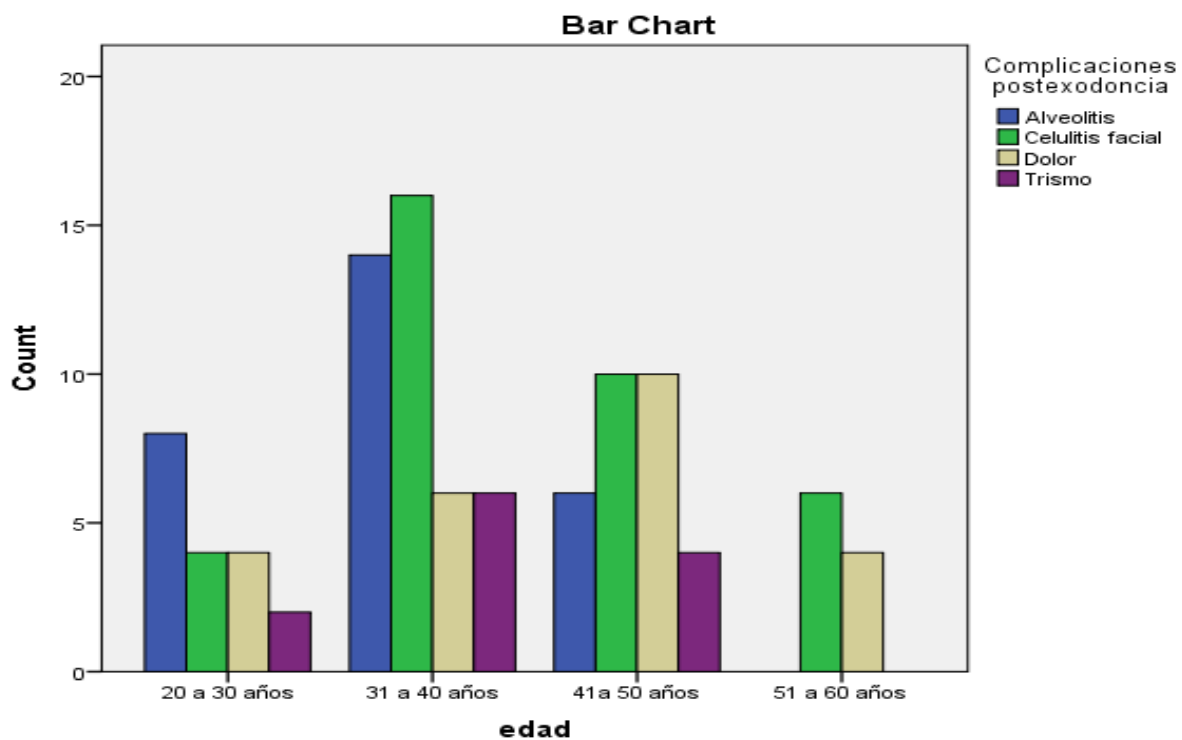


Tabla N° 7
Complicaciones post exodoncia según Exodoncia de terceros molares

Complicaciones post exodoncia	Alveolitis	Count	Exodoncia de terceros molares			Total
			Clase I	Clase II	Clase III	
		Count	11	13	4	28
		% within Exodoncia de terceros molares	30,6%	27,7%	23,5%	28,0%
		Count	11	16	9	36

	Cellulitis facial	% within Exodoncia de terceros molares	30,6%	34,0%	52,9%	36,0%
	Dolor	Count	9	12	3	24
		% within Exodoncia de terceros molares	25,0%	25,5%	17,6%	24,0%
	Trismo	Count	5	6	1	12
		% within Exodoncia de terceros molares	13,9%	12,8%	5,9%	12,0%
Total		Count	36	47	17	100
		% within Exodoncia de terceros molares	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado :34.3 $p=0.0000<0.05$ existe relacion estadistica

De la tabla y el grafico se encontró que 34% presentaron Exodoncia de terceros molares clase II y celilitis facial , mientras que el 25% presentaron Exodoncia de terceros molares clase II y dolor

IV DISCUSIÓN

Fundamenta que los grupos etarios más afectados por Alveolitis con edades entre 35 y 44 años y el masculino con edades entre 40 y 51 años, coincidiendo con los resultados del presente estudio. Por otro lado, Peñaloza de la Torre (6), quien realizó un estudio sobre la relación entre la incidencia de complicaciones post exodoncia con el género del paciente,

determinaron que el género femenino tiene un mayor riesgo, el doble o triple, de presentar complicaciones en relación al género masculino; estudio con el cual se coincide ya que según las evidencias muestrales obtenidas en el presente trabajo LIX se encontró que el género femenino presenta el doble de complicaciones que el masculino¹. Wagaiyu E. (11), refiere, según su investigación, que el 52% de pacientes con Alveolitis era del género femenino mientras que el 48% perteneció al masculino discrepando con el presente estudio en el cual se encontraron diferencias significativas entre ambos géneros. Almeida y Cols. (26), en su estudio sobre factores predisponentes de alveolitis, encontró mayor frecuencia de dicha complicación en mujeres con edades entre 21 y 30 años. Se discrepa con dichos resultados ya que en la presente investigación según las evidencias muestrales obtenidas la mayor frecuencia de Alveolitis se presenta en mujeres de 45 a 44 años. Kreisler M. (7), sostiene que las extracciones de terceros molares se complican con mayor frecuencia por el desarrollo de hemorragia secundaria seguidas de alveolitis, discrepando con el presente estudio ya que según la evidencia muestral obtenida, se encontró que las exodoncias de terceros molares se complican con mayor frecuencia por alveolitis y en segundo lugar por hemorragia secundaria. Pérez López. (9), presentó en su estudio que la prevalencia de complicaciones post exodoncia de terceras molares era de un 24%, estudio con el cual se discrepa ya que la presente investigación refiere una prevalencia del 10.5% de complicaciones post exodoncia de terceras molares. ¹ Revisar tabla N° 6 LX Landa Llona (33), refiere que la Alveolitis es la complicación más frecuente y se presenta con mayor incidencia en la mandíbula y en las piezas localizadas posteriormente, datos iguales a los obtenidos en la presente investigación. Coincidimos con Reichard (45), quien afirma que tras algún tratamiento traumático en la cavidad oral será posible encontrar como consecuencia una queilitis angular, en el presente estudio se encontraron pocos casos de dicha complicación, los cuales solo se vieron

presentes en la evolución del paciente; se sospecha la presencia de más casos de dicha complicación los cuales no se han reportado, debido a la falta de un código específico en el CIE 10 que permita expresar como un diagnóstico la queilitis angular como una complicación post quirúrgico. Donado (13), refiere la presencia de celulitis difusa y osteomielitis como complicación tras una exodoncia dental, referencia con la cual no coincidimos, ya que en la presente investigación los datos obtenidos revelan otras complicaciones diferentes a las mencionadas por este autor. Laskin (37), considera que no existen dos tipos de alveolitis, sino que son dos etapas de un único proceso donde el coágulo obtenido se desintegra hasta quedar una cavidad ósea sin tejido de cicatrización; datos con los cuales coincidimos ya que tras la revisión bibliográfica realizada en la presente investigación, se puede deducir que la osteitis alveolar es un solo proceso el cual se divide en dos fases, una primaria o alveolitis húmeda y una secundaria o alveolitis seca, ya que la desintegración del coágulo es progresivo, el nombre que se le designará dependerá del estadio en el que se encuentre el proceso. En relación a la Hemorragia no encontramos reportes sobre estudio de prevalencia en nuestro medio ni en países vecinos.

V CONCLUSIONES

- El 18% de los pacientes tenían de 20-30 años, 42% entre 31-40, de 41-50 años el 30% y finalmente el 10% de 50-60 años.
- El 36% presentaron exodoncia clase I ; el 47% presentaron exodoncia de terceros molares clase II ; el 17% presentaron exodoncia de terceros molares clase III.

- El 28% presentaron Alveolitis ; el 36% presentaron Celulitis facial ; el 24% presentaron dolor y el 12% presentaron trismo.
- El 44.4% presentaron Exodoncia de terceros molares de clase I y tienen edad de 31 a 40 años; el 36.2% presentaron Exodoncia de terceros molares de clase II y tienen edad de 31 a 40 años.
- El 50% Alveolitis y tienen edad de 31 a 40 años; el 44,4% presentaron Celulitis facial y tienen edad de 31 a 40 años.
- Se encontró que 34% presentaron Exodoncia de terceros molares clase II y celilitis facial , mientras que el 25% presentaron Exodoncia de terceros molares clase II y dolor

RECOMENDACIONES

1. Lograr que el estudiante antes de realizar un procedimiento quirúrgico, sepa llevar a cabo el respectivo diagnóstico clínico y radiográfico, para así hacer que actué en dicho proceso quirúrgico y evitar posibles complicaciones o futuros accidentes.

2. Dar explicaciones amplias y minuciosas al paciente antes de la intervención quirúrgica para evitar complicaciones y/o demandas.
3. Aumentar casos sobre exodoncias de terceros molares para que así el estudiante tenga mucha más habilidad y tratar de no cometer errores en la cirugía.
4. Capacitar a los docentes de cirugía bucal de la Escuela Piloto de Estomatología para que den sus clases de manera que los estudiantes entiendan mejor la cátedra.
5. Hacer que los estudiantes deban tener más empeño en aprender y en trabajar en los casos que consigan en sus pacientes seleccionados.

REFERENCIAS

1. Restrepo Rendon LF, Meneses Tamayo F, Vivares Builes AM. Complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. Acta OdontoCol [internet] 2019 [citado 5 Dic 2019]; 9(1): 37-48.
Disponibile en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/72842/pdf>

2. Deliverska EG, Petkova M. Complications after extraction of impacted third molars. Literature review. J of IMAB [Internet]. 2016 [citado 5 Dic 2019]; 22(3): 1202-1211. Disponible en: https://www.journal-imab-bg.org/issues-2016/issue3/JofIMAB_2016-22-3p1202-1211.pdf

3. León Montano V, Hernández Roca CV, Gómez Capote I, Clausel Ruiz M, Porras Valdés DM. Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 [citado 5 de Dic 2019];38(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2910/1377>.

4. Días Ribeiro E, Palhano Freire JC, Oliveira Barreto J, Rodríguez Sánchez MP, San't Ana E. Exodoncia de Terceros molares inferior con dispositivos piezoeléctricos: revisión de la literatura. Rev Espcir Oral Maxilofacial [internet]. 2018 [citado 5 Dic 2019]; 40 (2):84-89. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v40n2/1130-0558-maxi-40-02-00084.pdf>.

5. Gutiérrez Valdez DH, Díaz Pérez R. Incidencia de infecciones postquirúrgicas de terceros molares en paciente atendidos en clínicas de enseñanza odontológica. Av. odontoestomatol [internet] 2016 [citado 5 Dic 2019]; 32(5): 70-75. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v32n5/original3.pdf>.

6. Pérez H, Bravo R, Mardones M, Argandoña J, Estudio comparativo en la utilización de drenaje postextracción de terceros molares impactados. Rev. Espcir oral Maxilofacial [internet]. 2016 [citado 5 de Dic 2019];38(2): 70-75. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v38n2/original2.pdf>.

7. Guzmán Castillo GF, Paltas Miranda ME, Benenaula JA, Nuñez KI, Simbaña García DV. Cicatrización de tejido óseo y gingival en cirugías de terceros molares inferiores. Estudio comparativo entre el uso de fibrina rica en plaquetas versus cicatrización

fisiológica. Rev.Odont. Mex [Internet].2017[citado 5 Dic 2019], 21(2) : 114-120. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v21n2/1870-199X-rom-21-02-00114.pdf>.

8. Muñoz ZC, Díaz.A , Espinoza Gómez E, Ríos Gómez. Y, Torres. Respuesta de cicatrización ósea y tejidos blancos osteotomías de terceros molares incluidos. Rev. Odont.Mex [internet].2017[citado 5 Dic 2019];21(1): 30-33. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v21n1/1870-199X-rom-21-01-00030.pdf>.

9. Sayed N, Bakathir A, Pasha M, Al-Sudairy SG. Complicaciones de la extracción del tercer molar: un estudio retrospectivo de un centro de salud terciario en Omán. Sultan Qaboos Univ Med J. [internet].2019 [citado 5 de Dic 2019], 19 (3): e230-e235. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6839670/>

10. Sierra Zambrano JM, Carrasco Sierra M, Avendaño Robles VA. Corticoesteroides y Cirugía del tercer molar inferior. Dom. Cien. [internet] 2017 [citado 5 de Dic 2019]; 3(3): 1386-1399. Disponible en: <file:///C:/Users/Gabriela/Downloads/Dialnet-CorticoesteroidesYCirugiaDelTercerMolarInferior-6870940.pdf>.

11. Guerra Cobián O. Desórdenes neurosensoriales posextracción de terceros molares inferiores retenidos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado 5 Dic 2019]; 17(5):736-749. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2342>.

12. Aravena PC, Astudillo P, Miranda H, Manterola C. Reliability and validity of measuring scale for postoperative complications in the third molar surgery. BMC Oral Health [Internet]. 2018 [citado 5 Dic 2019]; 18(25): 2-7. Disponible en:

13. Zetehaku R, Campos Pinto AA, Sigua Rodríguez EA, Olate.S, Fonseca Alves LC, Henriques N. Pain control third molar surgery. Int. J. Odontostomat [Internet]. 2016

[citado 5 Dic 2019]; 10(3): 385-391. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5822564/>

14. Moschetto F, Pessoa de Barros TE, Denser Campolongo G, Pessoa de Barros T, Alves N, Figueredo N. Electromyographic study of the Masseter muscle after low-level laser therapy in patients undergoing extraction of retained lower third molars. *Int J. Odontostomat* [Internet]. 2016 [citado 5 Dic 2019]; 10(1): 107-111. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29466969/>

15. Sukegawa S, Yokota K, Kanno T, Manabe Y, Sukegawa Y, Masui M, et al. What are the risk factors for postoperative infections of third molar extraction surgery: A retrospective clinical study?. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2019 [citado 5 Dic 2019]; 24(1): 123-129. Disponible en: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv24_i1_p123.pdf

16. Cudas Jaeger JL, Asmat Abanto AS. Amoxicilina para prevenir la infección pos exodoncia de los terceros molares incluidos: ensayo clínico aleatorizado. *Rev Espir Oral Maxilofacial* [internet] 2016 [citado 5 Dic 2019]; 38(5): 259-264. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v38n4/1130-0558-maxi-38-04-00188.pdf>

17. Millones Gómez P, Huamani Muñoz W. Efectividad de la antibioterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo, controlado y ciego simple. *Rev. Esp Cir Oral Maxilofacial* [internet].2016 [citado 5 de Dic 2019],38(4) :181-187. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v38n4/1130-0558-maxi-38-04-00181.pdf>

18. Chumpitaz Cerrate V, Sánchez Huamaní J, Chávez Rimache L, Castro Rodríguez Y, Rodríguez Flores A, Franco Ovino C. Efecto analgésico de la asociación de diclofenaco y vitaminas B1, B6 Y B12 en cirugía de tercer molar. *Rev Esp Cir Oral Maxilof* [internet] 2019 [citado 5 Dic 2019]; 41(2): 68-74. Disponible en:

19. Reategui Navarro M, Gálvez Cubas G, Arbildo Vega H. Efectividad antiinflamatoria de la dexametasona más complejo B en la cirugía de terceros molares inferiores. Un ensayo clínico controlado aleatorizado paralelo a doble ciego. Rev Esp Cir Oral Maxilofac [internet] 2019 [citado 5 Dic 2019]; 41(3): 120- 125. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v41n3/2173-9161-maxi-41-03-00120.pdf>.
20. Poma Huamán H. Complicaciones en la extracción de terceras molares impactadas. Rev Per Inv Educ Cienc Salud. [internet] 2019 [citado 5 Dic 2019]; 1(1): 28-33. Disponible en:
21. Cordales incluidos. Exodoncia quirúrgica. Complicaciones. Cosme Gay E, Piñera Penalva M, Valmaseda Castellón E. Berini Aytés L, editores. Tratado de Cirugía Bucal. Vol 1. Madrid: Ergon; 2004. P. 387- 457.
22. Restrepo Rendon LF, Meneses Tamayo F, Vivares Builes AM. Complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. Acta OdontoCol [internet] 2019 [citado 5 Dic 2019]; 9(1): 37-48. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/72842/pdf>
23. Deliverska EG, Petkova M. Complications after extraction of impacted third molars. Literature review. J of IMAB [Internet]. 2016 [citado 5 Dic 2019]; 22(3): 1202-1211. Disponible en: https://www.journal-imab-bg.org/issues-2016/issue3/JofIMAB_2016-22-3p1202-1211.pdf
24. León Montano V, Hernández Roca CV, Gómez Capote I, Clausel Ruiz M, Porras Valdés DM. Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 [citado 5 de Dic 2019];38(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2910/1377>.
25. Días Ribeiro E, Palhano Freire JC, Oliveira Barreto J, Rodríguez Sánchez MP,

San't Ana E. Exodoncia de Terceros molares inferior con dispositivos piezoeléctricos: revisión de la literatura. Rev Espcir Oral Maxilofacial [internet]. 2018 [citado 5 Dic 2019]; 40 (2):84-89. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v40n2/1130-0558-maxi-40-02-00084.pdf>.

26. Gutiérrez Valdez DH, Díaz Pérez R. Incidencia de infecciones postquirúrgicas de terceros molares en paciente atendidos en clínicas de enseñanza odontológica. Av. odontoestomatol [internet] 2016 [citado 5 Dic 2019]; 32(5): 70-75. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v32n5/original3.pdf>.

27. Pérez H, Bravo R, Mardones M, Argandoña J, Estudio comparativo en la utilización de drenaje postextracción de terceros molares impactados. Rev. Espcir oral Maxilofacial [internet]. 2016 [citado 5 de Dic 2019]; 38(2): 70-75. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v38n2/original2.pdf>.

28. Guzmán Castillo GF, Paltas Miranda ME, Benenaula JA, Nuñez KI, Simbaña García DV. Cicatrización de tejido óseo y gingival en cirugías de terceros molares inferiores. Estudio comparativo entre el uso de fibrina rica en plaquetas versus cicatrización fisiológica. Rev. Odont. Mex [Internet]. 2017 [citado 5 Dic 2019], 21(2) : 114-120. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v21n2/1870-199X-rom-21-02-00114.pdf>.

29. Muñoz ZC, Diaz. A , Espinoza Gómez E, Ríos Gómez. Y, Torres. Respuesta de cicatrización ósea y tejidos blancos osteotomías de terceros molares incluidos. Rev. Odont. Mex [internet]. 2017 [citado 5 Dic 2019]; 21(1): 30-33. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v21n1/1870-199X-rom-21-01-00030.pdf>.

30. Sayed N, Bakathir A, Pasha M, Al-Sudairy SG. Complicaciones de la extracción del tercer molar: un estudio retrospectivo de un centro de salud terciario en Omán. Sultan Qaboos Univ Med J. [internet]. 2019 [citado 5 de Dic 2019], 19 (3): e230-e235. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6839670/>

31. Sierra Zambrano JM, Carrasco Sierra M, Avendaño Robles VA. Corticoesteroides y Cirugía del tercer molar inferior. Dom. Cien. [internet] 2017 [citado 5 de Dic 2019]; 3(3): 1386-1399. Disponible en: <file:///C:/Users/Gabriela/Downloads/Dialnet-CorticoesteroidesYCirurgiaDelTercerMolarInferior-6870940.pdf>.
32. Guerra Cobián O. Desórdenes neurosensoriales posextracción de terceros molares inferiores retenidos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado 5 Dic 2019]; 17(5):736-749. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2342>.
33. Aravena PC, Astudillo P, Miranda H, Manterola C. Reliability and validity of measuring scale for postoperative complications in the third molar surgery. BMC Oral Health [Internet]. 2018 [citado 5 Dic 2019]; 18(25): 2-7. Disponible en:
34. Zetehaku R, Campos Pinto AA, Sigua Rodríguez EA, Olate S, Fonseca Alves LC, Henriques N. Pain control third molar surgery. Int. J. Odontostomat [Internet]. 2016 [citado 5 Dic 2019]; 10(3): 385-391. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5822564/>
35. Moschetto F, Pessoa de Barros TE, Denser Campolongo G, Pessoa de Barros T, Alves N, Figueredo N. Electromyographic study of the Masseter muscle after low-level laser therapy in patients undergoing extraction of retained lower third molars. Int J. Odontostomat [Internet]. 2016 [citado 5 Dic 2019]; 10(1): 107-111. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29466969/>
36. Sukegawa S, Yokota K, Kanno T, Manabe Y, Sukegawa Y, Masui M, et al. What are the risk factors for postoperative infections of third molar extraction surgery: A retrospective clinical study?. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2019 [citado 5 Dic 2019]; 24(1): 123-129. Disponible en:

http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv24_i1_p123.pdf

37. Cudas Jaeger JL, Asmat Abanto AS. Amoxicilina para prevenir la infección pos exodoncia de los terceros molares incluidos: ensayo clínico aleatorizado. Rev Esp Cir Oral Maxilofacial [internet] 2016 [citado 5 Dic 2019]; 38(5): 259-264. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v38n4/1130-0558-maxi-38-04-00188.pdf>.

38. Millones Gómez P, Huamani Muñoz W. Efectividad de la antibioterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo, controlado y ciego simple. Rev. Esp Cir Oral Maxilofacial [internet].2016 [citado 5 de Dic 2019],38(4) :181-187. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v38n4/1130-0558-maxi-38-04-00181.pdf>

39. Chumpitaz Cerrate V, Sánchez Huamaní J, Chávez Rimache L, Castro Rodríguez Y, Rodríguez Flores A, Franco Ovino C. Efecto analgésico de la asociación de diclofenaco y vitaminas B1, B6 Y B12 en cirugía de tercer molar. Rev Esp Cir Oral Maxilof [internet] 2019 [citado 5 Dic 2019]; 41(2): 68-74.

40. Reategui Navarro M, Gálvez Cubas G, Arbildo Vega H. Efectividad antiinflamatoria de la dexametasona más complejo B en la cirugía de terceros molares inferiores. Un ensayo clínico controlado aleatorizado paralelo a doble ciego. Rev Esp Cir Oral Maxilofac [internet] 2019 [citado 5 Dic 2019]; 41(3): 120- 125. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v41n3/2173-9161-maxi-41-03-00120.pdf>.

41. Poma Huamán H. Complicaciones en la extracción de terceras molares impactadas. Rev Per Inv Educ Cienc Salud. [internet] 2019 [citado 5 Dic 2019]; 1(1): 28-33. Disponible en: <http://unijuanpablo.edu.pe/revista/index.php/Repiec/article/view/9>

42. Cordales incluidos. Exodoncia quirúrgica. Complicaciones. Cosme Gay E, Piñera Penalva M, Valmaseda Castellón E. Berini Aytés L, editores. Tratado de Cirugía

Bucal. Vol 1. Madrid: Ergon; 2004. P. 387- 457.

ANEXOS

Anexo N° 1

Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt
Programa de elaboración de trabajos de investigación PET
Formato de matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TITULO: Complicaciones post exodoncia en terceras molares en el Consultorio Dental Central Dentistas en el periodo de marzo a diciembre Arequipa 2021						
AUTOR:						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	ESCALA	METODOLOGIA
¿Cuáles son las complicaciones post exodoncia en terceras molares en el Consultorio Dental Central Dentistas en el periodo de marzo a diciembre. Arequipa 2021.	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar las complicaciones post exodoncia en terceras molares que se presentaron en el Consultorio Dental Central Dentistas en el periodo de marzo a diciembre. Arequipa 2021</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer la prevalencia de complicaciones post exodoncia de terceras molares. 2. Determinar la prevalencia de complicaciones post exodoncia según la edad y género del paciente 3. Determinar la prevalencia del maxilar más afectado según la posición de la pieza dentaria. 	La posición dentaria determina negativamente alguna complicación post exodoncia de los pacientes evaluados en el estudio	<p>Variables dependiente</p> <p>Complicaciones post exodoncia</p> <p>Variables independiente</p> <p>Exodoncia de terceras molares</p>	<p>Con respecto a la variable dependiente se desarrolló ficha técnica de recolección para evaluar el tipo de complicaciones más frecuentes</p> <p>Con respecto a la variable independiente se evaluara el diagnostico a través de radiografías panorámicas para saber si la pieza dentaria esta retenida o impactada.</p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Diseño</p> <p>No experimental-Descriptivo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Correlacional, Transversal y Observacional</p> <p>Enfoque</p> <p>Cualitativo y Cuantitativo</p> <p>Población</p> <p>Pacientes atendidos en el Consultorio Dental Central Dentistas en el periodo de marzo a diciembre. Arequipa 2021</p> <p>Muestra</p>

Anexo N° 2

**COMPLICACIONES POST EXODONCIAS EN TERCERAS MOLARES RETENIDAS EN EL
CONSULTORIO DENTAL CENTRAL DENTISTAS AREQUIPA 2021**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre y Apellidos: _____ H.C.N°: _____

Edad: _____ años Sexo: _____ Fecha: _____

Examinador: _____

ESTUDIO PRE-OPERATORIO

1. Nombre y número de pieza dental: _____
2. Técnica radiográfica estudiada: _____
3. Posición del Tercer Molar Inferior según la clasificación de Pell y Gregory:

Número de pieza dental	Clasificación de Pell y Gregory								
	IA	IB	IC	IIA	IIB	IIC	IIIA	IIIB	IIIC

Número de pieza dental	Clasificación de Winter				
	Mesioangular	Distoan- gular	Horizontal	Vertical	Invertido

Anexo N° 3

ESTUDIO POST OPERATORIO

4. Complicaciones post operatoria:

Complicaciones postoperatorias	24 horas		48 horas		72 horas		07 días	
	Presente	Ausente	Presente	Ausente	Presente	Ausente	Presente	Ausente
Hemorragia secundaria								
Parestesia								
Hematoma								
Alveolitis seca								
Alveolitis húmeda								
Formación de secuestros								
Trismus								
Patología periodontal								

Anexo N° 4

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted a sido seleccionado para participar en este proyecto de investigación debido a estar comprendido en el rango de edad, este se realizara en una sesión, para lo cual requerimos que desarrolle una ficha de recolección de datos el cual nos ayudara a la toma de datos en Complicaciones post exodoncias en terceras molares retenidas en el Consultorio Dental Central Dentistas Arequipa 2021.

Los resultados del estudio nos permitirán estudiar la asociación de gestión de conocimientos y demanda de tratamiento odontológico para poder implementar medidas preventivas.

No existe ningún tipo de riesgo para Usted, se solicita su participación en esta investigación, considerando que este estudio no le representara ningún tipo de gasto.

Entiendo que se requerirá de mi persona para formar parte de este estudio mis dudas con respecto a esta investigación han sido aclaradas por lo cual acepto que se me incluya en el estudio.

Nombre.....

Firma.....DNI.....

Investigador: Nombre :

DNI :.....

Dirección :.....

Teléfono :.....

Investigador: Nombre :

DNI :.....

Dirección :.....

Teléfono :.....

Anexo N° 5
Ficha de recolección de datos
Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 pacientes y se midió con el coeficiente de confiabilidad de alpha de combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

St² varianza del total de puntaje de los ítems

$$\sum si^2 = 1,89 \quad st^2 = 143 \quad K = 5$$

$$\alpha = \frac{5}{5-1} \left(1 - \frac{1,89}{143} \right) = 0,99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 pacientes . El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman la ficha de recolección e datos sobre carilla de cemento , ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

ANEXO 6
Carta de autorización para la realización de la tesis

Arequipa 18 de noviembre del 2021

Asunto: Autorización para la realización de la tesis

Dr. Edgar Fernando Almonacid Sosa

Director de la escuela profesional de estomatología - UPH “Franklin Roosevelt”

Quien suscribe, **Milagros Nataly Bustamante Vargas con DNI 73365623; Carlos Angel Cutimbo Vargas con DNI 46670484** bachilleres de la escuela profesional de Estomatología.

Con la presente le comunico que, con motivos de la realización del proyecto de investigación, nos es necesario contar con una carta de autorización para poder ejecutar la tesis, y así seguir con todos los tramites que conciernen al estudio de investigación a continuación, presento los siguientes datos:

BACHILLER: Milagros Nataly Bustamante Vargas – Carlos Angel Cutimbo Vargas

TITULO DEL PROYECTO: Complicaciones post exodoncias de terceras molares retenidos en el consultorio dental central Dentistass. Arequipa 2021.

Sin más por comunicarle me despido.

Atentamente



.....
Milagros Bustamante Vargas
DNI: 73365623



.....
Carlos Cutimbo Vargas
DNI: 46670484

ANEXO 7
Carta de autorización al Comité de Ética

Arequipa, 18 de noviembre de 2021

Asunto: autorización del comité de ética

Comité de ética.

Quien suscribe, **Milagros Nataly Bustamante Vargas con DNI 73365623; Carlos Angel Cutimbo Vargas con DNI 46670484** bachilleres de la escuela profesional de Estomatología.

Con la presente le comunico que, con motivos de la realización del proyecto de investigación, nos es necesario contar con una carta de autorización del comité de ética, para poder ejecutar la tesis, y así seguir con todos los tramites que conciernen al estudio de investigación a continuación, presento los siguientes datos:

BACHILLER: Milagros Nataly Bustamante Vargas – Carlos Angel Cutimbo Vargas

TITULO DEL PROYECTO: Complicaciones post exodoncias de terceras molares retenidos en el consultorio dental central Dentistass. Arequipa 2021.

Sin más por comunicarle despido.

Atentamente



.....
Milagros Bustamante Vargas
DNI: 73365623



.....
Carlos Cutimbo Vargas
DNI: 46670484

ANEXO 8



AREQUIPA, 10 DE MARZO DEL 2021

Director:

De la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

Lo saludo y en mi condición de gerente general le informo que ante la solicitud presentada en nuestro consultorio dental central dentistas y comprobando el compromiso de los bachilleres, se le autoriza el levantamiento de su muestra en nuestra institución con la tesis titulada: **"COMPLICACIONES POST EXODONCIAS EN TERCERAS MOLARES RETENIDAS EN EN CONSULTORIO DENTAL CENTRAL DENTISTAS. AREQUIPA 2021"**, siendo los autores los bachilleres Bustamante Vargas Milagros Nataly y Cutimbo Vargas Carlos Angel.

El presente documento se remitirá a los estamentos pertinentes de la universidad.

REGISTRESE, COMUNIQUESE y CUMPLASE

Atentamente

CD CARLOS LAURA MUCHIC

Carlos E. Laura Muchi
GERENTE GENERAL
CLÍNICA CENTRAL DENTISTAS ASOC.
RUC: 20602054072

Clínica Central Dentistas Asociados S.R.L.

Av. Dolores 163 Local N° 2 (Edificio REVO)
Jose Luis Bustamante y Rivero

(054)574465 913 785 481
consultas@centraldentistas.com
www.centraldentistas.com

ANEXO 9

