

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**COMPLICACIONES POST EXTRACCIÓN DENTAL EN
PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD “VIRGEN
DE LA PUERTA” ESSALUD, DISTRITO DE LA
ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO,
DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

CERNA RIVAS, JAQUELINE EDMEE

ORCID: 0000-0001-7891-7466

ASESOR

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

TRUJILLO – PERÚ

2023

1. Título de la tesis

**COMPLICACIONES POST EXTRACCIÓN DENTAL EN
PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD “VIRGEN
DE LA PUERTA” ESSALUD, DISTRITO DE LA
ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO,
DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2019**

2. Equipo de Trabajo

AUTOR

Cerna Rivas, Jaqueline Edmee

ORCID: 0000-0001-7891-7466

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Trujillo, Perú

ASESOR

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Chafloque Coronel, César Augusto

ORCID: 0000-0001-5996-1621

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgr. De La Cruz Bravo, Juver Jesús
Presidente

Mgr. Chafloque Coronel, César Augusto
Miembro

Mgr. Loyola Echeverría, Marco Antonio
Miembro

Mgr. Honores Solano, Tammy Margarita
Asesor

4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria

A mi familia que sin su apoyo,
colaboración e inspiración habría
sido imposible llevar a cabo este
logro profesional.

A mis padres por su ejemplo de lucha
constante y honestidad y a mis
hermanos por su tenacidad y ejemplo
de superación permanente.

5. Resumen y abstract

Resumen

Objetivo: Determinar las complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” EsSalud, distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, año 2019. **Metodología:** Tipo cuantitativo, transversal, de nivel descriptivo y de diseño no experimental-observacional, la muestra estuvo constituida por 116 historias clínicas de pacientes post extracción dental que presentaron enfermedades sistémicas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como técnica observación de las historias clínicas que presentaron evidencias de enfermedades sistémicas; y el instrumento fue la ficha de recolección de datos. **Resultados:** Se obtuvo 5,17 % (6) de complicaciones post extracción dental y la complicación de mayor frecuencia fue trismus con 4,81 % (5), las edades comprendidas de 60 años a más fueron las que obtuvieron 66,67 % (3) y se determinó que el género femenino presentó el mayor porcentaje con un 66,67 % (4). **Conclusiones:** Las complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” EsSalud, distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, en el año 2019 fueron de muy bajo porcentaje en relación al total de la muestra evaluada.

Palabras clave

Complicaciones, enfermedades sistémicas, extracción dental.

Abstract

Objective: To determine post-dental extraction complications in patients with systemic diseases treated in the dental service of the Hospital of High Complexity "Virgen de la Puerta" EsSalud, district of La Esperanza, province of Trujillo, department of La Libertad, year 2019. **Methodology:** Quantitative, cross-sectional, descriptive level and non-experimental-observational design, the sample consisted of 116 medical records of post-dental extraction patients who presented systemic diseases. Sampling was non-probabilistic for convenience. Observation of medical records that presented evidence of systemic diseases was used as a technique; and the instrument was the data collection form. **Results:** 5.17% (6) of post-dental extraction complications were obtained and the most frequent complication was trismus with 4.81% (5), the ages of 60 years and over were the ones that obtained 66.67% (3) and it was determined that the female gender presented the highest percentage with 66.67% (4). **Conclusions:** Post-extraction complications in patients with systemic diseases treated in the dental service of the "Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta" EsSalud, district of La Esperanza, province of Trujillo, department of La Libertad, in 2019 were of very low percentage in relation to the total sample evaluated.

Keywords

Complications, systemic diseases, tooth extraction

6. Contenido

1.	Título de la tesis	ii
2.	Equipo de Trabajo	iii
3.	Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4.	Hoja de agradecimiento y dedicatoria	v
5.	Resumen y abstract.....	vi
6.	Contenido	viii
7.	Índice de tablas y cuadros	ix
I.	Introducción.....	1
II.	Revisión de la literatura.....	5
	2.1. Antecedentes	5
	2.2. Bases Teóricas	16
III.	Hipótesis.....	34
IV.	Metodología.....	35
	4.1. Diseño de la Investigación	35
	4.2. Población y muestra	36
	4.3. Definición y operacionalización de variable.....	39
	4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
	4.5. Plan de análisis.....	42
	4.6. Matriz de Consistencia.....	43
	4.7. Principios éticos	45
V.	Resultados	48
	5.1. Resultados	48
	5.2. Análisis de resultados	58
VI.	Conclusiones	62
	Aspectos Complementarios	63
	Referencias Bibliográficas	64
	Anexos	73

7. Índice de tablas y cuadros

Índice de tablas

Tabla 1: Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” EsSalud, distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, año 2019.	48
Tabla 2: Tipo de Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019.	50
Tabla 3: Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” EsSalud, distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, año 2019, según edad.	52
Tabla 4: Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” EsSalud, distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, año 2019, según género.	54
Tabla 5: Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” EsSalud, distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, año 2019, según enfermedad sistémica.	56

Índice de gráficos

Gráfico 1: Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” EsSalud, distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, año 2019.	48
Gráfico 2: Tipo de Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019.	51
Gráfico 3: Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” EsSalud, distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, año 2019, según edad.	53
Gráfico 4: Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” EsSalud, distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, año 2019, según género.	54
Gráfico 5: Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” EsSalud, distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, año 2019, según enfermedad sistémica.	57

I. Introducción

En cirugías bucales las complicaciones están inevitablemente asociadas con el tratamiento quirúrgico bien sea en intervenciones invasivas o no invasivas en general. La frecuencia y la gravedad de los eventos adversos asociados a los procedimientos quirúrgicos, del mismo modo están influenciados por múltiples factores que pueden estar relacionados bien sea con el procedimiento, paciente y/o cirujano. Es más probable que ocurran complicaciones cuando las circunstancias son influenciadas negativamente por factores del paciente como el compromiso de enfermedades sistémicas ¹.

Las enfermedades sistémicas y su tratamiento influyen de manera significativa en la salud bucal de nuestros pacientes bien sea en su capacidad regenerativa, la que se encuentra gradualmente disminuida ².

A nivel internacional se desarrollaron estudios sobre la presencia de complicaciones post exodoncias y la existencia de enfermedades sistémicas, no encontrándose siempre las dos variables relacionadas; Álvarez S, Vallejo K. ³ (Quito, 2017), estudiaron la prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples, donde determinó que existe una relación entre las variables diagnóstico sistémico y tratamiento de extracción dental, concluyeron que la enfermedad con mayor prevalencia fue la hipersensibilidad sistémica, la hipertensión arterial y que existe una correlación muy importante entre el diagnóstico sistémico y la extracción dental.

A nivel nacional; Díaz M ⁴ (La Libertad, 2016), realizó un estudio acerca de la incidencia de complicaciones post exodoncia complejas y cerradas de dientes normalmente implantados llegando a la conclusión que según las

complicaciones, se presentó edema leve en el 73,33%, dolor leve en el 100%, trismus moderado en el 60%, edema moderado en el 80% y 6% de alveolitis.

La presente investigación se realizó con la finalidad de obtener respuesta al enunciado del problema ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” EsSalud, distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, año 2019?, cuyo objetivo principal fue determinar la frecuencia de las complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” EsSalud, distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, año 2019, y los objetivos específicos fueron determinar la frecuencia de las complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” EsSalud, distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, año 2019, según edad, ,según género y según tipo de enfermedad sistémica.

El presente trabajo de investigación se desarrolla con el propósito de contar con un estudio dedicado a la identificación de las complicaciones con los pacientes que presentan enfermedades sistémicas. El hospital actualmente cuenta con 8 años de servicio al público asegurado; debido a que es un hospital de Nivel IV este brinda atenciones a pacientes con patologías complejas, los que generalmente son referidos de diversos hospitales tanto locales como a nivel nacional; por lo que la presente investigación nos brindará datos acerca de las

complicaciones más frecuentes post extracción dental asociadas a patologías sistémicas y así tener un conocimiento previo que sea de utilidad para orientación y planificación de tratamientos, según diagnóstico médico, género y grupo etario con el fin de obtener protocolos de atención específicos para este grupo de poblaciones que se encuentran más vulnerables. La investigación tiene valor teórico, porque el estudio aportará información nueva sobre las complicaciones post extracción dental asociadas a pacientes con enfermedades sistémicas y por ende mejorar los conocimientos sobre la prevalencia de estas situaciones en nuestra rama de la salud. Además, presenta valor social, debido a que se brindará al hospital la información e índices recopilados sobre de las complicaciones post extracción dental asociada a pacientes con enfermedades sistémicas.

La metodología del presente trabajo es de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo, de diseño no experimental - observacional sin intervención del investigador, cuya muestra estuvo constituido por 116 historias clínicas de pacientes post extracción dental y con enfermedades sistémicas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, para el método se trabajó en la base de datos proporcionada por el hospital en cuanto a todas las atenciones médicas y odontológicas y además los diagnósticos médicos de los pacientes atendidos durante el año 2019. Los resultados en cuanto a las complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019, representaron el 5,17 % del total de la muestra de la población, siendo la complicación más frecuente el Trismus con 4,81 % (5).

Según edad, se encontró que los rangos de edades comprendidas de 60 años a más obtuvieron el mayor porcentaje con 66,67 % (4), según género, se determinó que el género femenino presentó un mayor porcentaje con un 66,67 % (4). En cuanto a las enfermedades sistémicas más frecuentes, se encontró con mayor porcentaje a las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con un 66,66 % (4).

La investigación constituye de 6 apartados, 1. Introducción. 2. Revisión de la literatura (antecedentes y bases teóricas). 3. Hipótesis. 4. Metodología (tipo, nivel y diseño de investigación; población y muestra, definición y operacionalización de variables e indicadores, técnica e instrumento de recolección de datos, plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos. 5. Resultados (análisis de resultados). 6. Conclusiones y recomendaciones.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Internacionales

Ciprián L. ⁵ (República Dominicana, 2021). Realizó un estudio titulado: Incidencia de pacientes con enfermedades sistémicas en el área de cirugía bucal de la Universidad Iberoamericana (UNIBE). **Objetivo:** Determinar incidencia de pacientes con enfermedades sistémicas en el área de cirugía bucal de UNIBE, periodo enero-abril 2021. **Metodología:** El estudio fue cuasi experimental, retrospectivo, transversal realizado en pacientes mayores de 18 años que fueron atendidos en el área de cirugía de la clínica odontológica de UNIBE en el periodo enero-abril 2021. El método utilizado fue el de análisis y síntesis. Las fuentes utilizadas fueron las primarias y secundarias. **Resultados:** 46 pacientes presentaron hipertensión arterial (18 %), 3 presentaron diabetes (1 %), 7 presentaron enfermedades renales (3 %) y 5 presentaron asma (2 %). 74 % de los pacientes eran saludables, 18 % presentaban hipertensión arterial, 1 % diabetes, 3 % problemas renales, 2 % asma y 2 % otras enfermedades. 18 % de la población afectada eran féminas y 4 % masculinos. 10 % de la población afectada tenía 61 años o más, 6 % entre el rango 51-60, 3 % entre 41-50, 1 % entre 30-40 y 2 % entre 18-29. 78 % de la población eran saludables, 19 % solo padecían de una enfermedad sistémica, 3 % padecían más de una enfermedad sistémica. **Conclusión:** 54 pacientes presentaron enfermedades sistémicas siendo la hipertensión arterial, la diabetes, enfermedades renales y asma. La enfermedad sistémica más

prevalente fue la hipertensión arterial. El género en el cual las enfermedades sistémicas son más prevalentes es el femenino (19 %). El rango de edad más afectado por las enfermedades sistémicas son los pacientes de 61 años o mayores (10 %). Los pacientes que son afectados por más de una enfermedad fue el 3 % de la muestra de población.

Power D, Sambrook P, Goss A. ⁶ (Australia, 2019). Ejecutaron un estudio titulado: La curación de los vasos en una extracción dental en pacientes diabéticos dependientes de insulina: un estudio observacional controlado prospectivo. **Objetivo:** Determinar si hubo una diferencia en la curación tardía después de las extracciones dentales para diabéticos dependientes de insulina en comparación con pacientes no diabéticos. **Metodología:** El estudio fue observacional controlado prospectivo, se tomó en cuenta a los pacientes de la clínica del Hospital Dental de Adelaida para extracciones dentales, fueron reclutados en dos grupos: 56 pacientes diabéticos dependientes de insulina (BGL 10.03, rango 4.9–26) y 49 pacientes no diabéticos, de la misma edad y género. Todos tenían un nivel de glucosa en sangre al azar (BGL). Se identificaron casos de curación tardía y se realizó una evaluación estadística. Los pacientes remitidos a la clínica de exodoncia del Adelaide Dental Hospital para extracciones dentales se reclutaron en dos grupos: diabéticos insulino dependientes conocidos y no diabéticos sanos. Todos tenían un nivel de glucosa en sangre (BGL) aleatorio. Se identificaron casos de curación tardía y se realizó una evaluación estadística. **Resultados:** Siete

pacientes (12,5 %) en el grupo de estudio mostraron cicatrización tardía después de la extracción, mientras que solo cuatro pacientes (8,2 %) en el grupo control sufrieron cicatrización tardía. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Dos del grupo de estudio desarrollaron infecciones posteriores a la extracción, que requirieron incisión, drenaje y antibióticos **Conclusión:** El estudio muestra que los pacientes diabéticos tipo 1 y tipo 2 insulino dependientes, si están bien controlados, tienden a curarse bien después de las extracciones dentales, pero con una tasa pequeña pero no estadísticamente diferente de complicaciones posteriores a la extracción, incluida la infección. Los médicos deben tener mucho cuidado con el tratamiento de los pacientes diabéticos insulino dependientes, en comparación con los diabéticos no insulino dependientes o los pacientes no diabéticos.

Ruíz J. ⁷ (Ecuador, 2019). Realizó una investigación titulada: Control pre y post operatorio del paciente hipoglicémico en la escisión quirúrgica de terceros molares. **Objetivo:** Describir el correcto control del paciente hipoglucémico, antes, durante y después de una intervención quirúrgica en la cavidad bucal. **Metodología:** El estudio fue observacional del caso clínico desarrollado dentro de la Clínica de Cirugía Bucal de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil el método utilizado fue de tipo analítica-sintética y se utilizó la observación clínica-radiográfica para determinar el tratamiento a seguir, el instrumento fue la recolección de datos de la historia clínica. **Resultados:** Fueron

favorables para el paciente del caso estudiado, siguiendo el protocolo establecido se determinó que con la correcta dosis de fármacos antes y después de la cirugía, y el excelente manejo quirúrgico, las posibles complicaciones se reducen casi en su totalidad **Conclusión:** Se determinó que, si el paciente llega con niveles muy inferiores de glicemia, se debe estabilizar hasta que llegue lo más cercano a un estado de “normalidad”. Es indispensable la administración de fármacos antes de la cirugía para garantizar la reducción de complicaciones durante el tratamiento.

Restrepo L, Meneses F, Vivares A. ⁸ (Colombia, 2019). Realizaron una investigación titulada: Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. **Objetivo:** Establecer las complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas más frecuentes y su relación con la posición radiográfica en terceros molares mandibulares **Metodología:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de análisis retrospectivo, donde se evaluaron 206 historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de cirugía oral para procedimientos de exodoncias quirúrgicas de terceros molares inferiores. intervenidos en una Clínica Universitaria de la ciudad de Medellín, durante el periodo junio de 2016 a junio de 2017. **Resultados:** No se presentaron hemorragias intraoperatorias. Las complicaciones intraoperatorias reportadas hacen referencia a instrumentos rotatorios fracturados 0,5 % (n= 1) y laceración de tejidos blandos durante la cirugía

0,5% (n= 1). Para las complicaciones posquirúrgicas se encontraron hemorragia y dehiscencia de la herida 0,5 % (n= 1), edema 0,5 % (n= 1) e injurias al tejido blando en la zona quirúrgica 0,5 % (n= 1). Los demás pacientes no reportaron ninguna complicación quirúrgica o posquirúrgica

Conclusión: Las complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas tienen una prevalencia baja en la institución universitaria. No se encontró relación directa en cuanto a una variable específica con algún tipo de complicación.

Torres G, Tan N, Ramón L, Cobos I, Travieso Y. ⁹ (Venezuela, 2018).

Realizaron un trabajo de investigación titulado: Comportamiento de las complicaciones de la extracción dentaria en pacientes de Aragua, Venezuela. **Objetivo:** Determinar el comportamiento de las complicaciones de la extracción dentaria en los pacientes mayores de 19 años de la clínica odontológica Dr. Luis Reinier Ley Puente, del municipio Zamora, Estado Aragua, República Bolivariana de Venezuela.

Metodología: Observacional, conformado por 58 pacientes mayores de 19 años, que sufrieron alguna complicación relacionada con la extracción dentaria. El método utilizado fue un estudio observacional descriptivo, de octubre de 2014 a septiembre de 2015, el objeto de estudio fue de 58 pacientes mayores de 19 años, que consintieron ser incluidos en el estudio. Realizaron un formulario para la recolección de datos, los que fueron analizados y procesados. **Resultados:** El 81 % de los pacientes estuvieron entre 19-59 años, el género femenino lo constituyó el 53,4 %.

La fractura radicular se presentó con un 24,1 %. La extracción traumática fue la causa que más incidió en el 27,9 %, la hipertensión con un 6,5 % de las complicaciones inmediatas y el tabaquismo en el 28,6 %, la diabetes en el 14,3 %, de las mediatas. Se concluyó que las complicaciones de la extracción dentaria predominaron en el género femenino, el grupo etario de 19 a 59 años, el maxilar superior y en los molares. La complicación más frecuente fue la fractura radicular y se reveló que la extracción traumática fue la principal etiología.

Conclusión: La complicación más frecuente fue la fractura radicular y se reveló que la extracción traumática fue la principal etiología. En las complicaciones de la extracción dentaria predominaron el género femenino, el grupo etario de 19 a 59 años, el maxilar superior y en los molares.

Santoy D, Llamas del Olmo F, Oliver R, Luna C, Hernández J. ¹⁰ (República Dominicana, 2018). Ejecutaron una investigación titulada: Frecuencia e intensidad de dolor transoperatorio experimentado durante extracciones dentarias en pacientes con enfermedades sistémicas.

Objetivo: Comparar la frecuencia e intensidad de dolor transoperatorio experimentado por pacientes sanos, diabéticos e hipertensos durante extracciones dentarias convencionales **Metodología:** El estudio fue experimental clínico, comparativo y de medición transversal. Se incluyeron 106 pacientes que acudieron a la clínica No. 10 del IMSS en el período de junio de 2014 a enero de 2015, con indicación de exodoncia.

La medición para determinar la intensidad de dolor transoperatorio se realizó con la Escala Analógica Visual de Heft-Parker. **Resultados:** Se encontraron diferencias significativas en la intensidad del dolor transoperatorio. Los pacientes sanos y diabéticos refirieron “ningún dolor”, mientras que los pacientes con HTA manifestaron mayor presencia de dolor, refiriendo un “dolor tenue”. ($p < .05$). **Conclusión:** Los pacientes hipertensos experimentan mayor intensidad de dolor durante extracciones dentales convencionales que los pacientes sanos o diabéticos.

Dallasierra A. ¹¹ (Chile, 2017). Realizó un trabajo de investigación titulado: Asociación entre factores de riesgo y complicaciones en cirugía bucal, de pacientes mayores de 12 años en la unidad de cirugía maxilofacial del Complejo Hospitalario San Borja Arriarán de la Región Metropolitana. **Objetivo:** Determinar la asociación entre factores de riesgo y complicaciones en cirugía bucal. **Metodología:** Se incluyeron pacientes mayores de 12 años que fueron sometidos a cirugía bucal durante once meses de observación en la unidad de cirugía maxilofacial del Hospital Clínico San Borja Arriarán. Realizaron un estudio transversal, observacional y analítico. La incidencia de complicaciones posteriores a cirugía bucal fue descrita de forma general y por tipo de complicación utilizando tasas, mientras que la asociación entre los factores de riesgo y las complicaciones fueron evaluadas utilizando regresiones logísticas. **Resultados:** La incidencia de complicaciones fue

de 4,78 %, siendo la alveolitis húmeda la más frecuente. Si bien algunas variables mostraron una tendencia de asociación, debido al tamaño de la muestra y su bajo porcentaje de complicaciones, no es posible determinar factores de riesgo para complicaciones posteriores a cirugía bucal debido a que los intervalos de confianza obtenidos son muy amplios y poco específicos. **Conclusión:** La alveolitis fue la complicación más frecuente lo cual coincide con los estudios publicados respecto al tema.

Álvarez S, Vallejo K. ³ (Ecuador, 2017). Ejecutaron una investigación titulada: Prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de enfermedades sistémicas. **Metodología:** Se realizó una investigación de tipo observacional y retrospectivo, donde se analizaron un total de 4.553 fichas clínicas de los cuales se encontró que 1.385 presentaron evidencias de enfermedades sistémicas, en pacientes sometidos a extracciones simples en la Clínica de Cirugía I de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el periodo 2010-2016. La incidencia de complicaciones posteriores a cirugía bucal fue descrita de forma general y por tipo de complicación utilizando tasas mientras que la asociación entre los factores de riesgo y las complicaciones fueron evaluadas utilizando regresiones logísticas **Resultados:** Se determinó que existe una relación entre las variables diagnóstico sistémico y tratamiento de extracción dental ($p=0,00$), denotando que el 54 % son pacientes de género femenino y el 46 % son masculinos, sin evidenciar

diferencia significativa ($p=0,394$), el 23 % de la muestra presentan un rango de edad de 20 a 30 años, siendo las enfermedades sistémicas de mayor prevalencia la hipersensibilidad sistémica (51,91 %), hipertensión arterial (17,98 %), otras patologías (13,65 %) y en menor proporción diabetes (3,18 %), además no existe dependencia de la historia clínica familiar con las enfermedades sistémicas detectadas ($p=0,804$). Concluyeron que la enfermedad con mayor prevalencia fue la hipersensibilidad sistémica y la hipertensión arterial, y que existe una correlación muy importante entre el diagnóstico sistémico y la extracción dental. **Conclusión:** Las enfermedades sistémicas son altamente prevalentes en los pacientes que se someten a extracciones simples y representan el 30,41 % de la totalidad de pacientes de este estudio. Las enfermedades sistémicas de mayor prevalencia es la hipersensibilidad sistémica con 51,91 %, hipertensión arterial con 17,98 %. Se determinó estadísticamente que existe correlación entre el diagnóstico sistémico y tratamiento de extracción dental.

Criollo A. ¹² (Ecuador, 2017). Realizó un trabajo de investigación titulado: Complicaciones durante la exodoncia de terceros molares asociados a factores de riesgo, UCSG. **Objetivo:** Determinar las complicaciones frecuentes durante la exodoncia de terceros molares asociada a factores de riesgo en los pacientes atendidos en la clínica de odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. **Metodología:** Se hizo un estudio analítico, transversal, con caso control

incluyendo una muestra de 50 pacientes con enfermedades sistémicas, con el fin de determinar las complicaciones más frecuentes durante la exodoncia de terceros molares en la clínica odontológica de la UCSG.

Resultados: Se determinó que 36 (72%) presentaron complicaciones durante la exodoncia de terceros molares; el 33% de los pacientes diabéticos tuvieron grado 2 de lesión de los tejidos blandos (P 0,04); el 31 % de los pacientes hipertensos presentaron mayor prevalencia de disminución de factores sistémicos (P 0,03), las fracturas radiculares y las comunicaciones bucosinuales estuvieron asociadas a la profundidad y posición de los terceros molares **Conclusión:** Las complicaciones durante la exodoncia de terceros molares asociada a factores sistémicos tuvieron alta prevalencia. El factor causal de la lesión de tejidos blandos está íntimamente asociada a la capacidad del operador en manipular los instrumentos quirúrgicos. La disminución del efecto anestésico registró mayor prevalencia en pacientes hipertensos e hipotensos. Las fracturas radiculares no están asociadas a las enfermedades sistémicas, sino a la posición y profundidad de los terceros molares y están asociadas a terceros molares clase II y posición C. La comunicación bucosinusal no está asociadas a las enfermedades sistémicas, sino a la posición y profundidad de los terceros molares. La frecuencia de síncope fue baja y estuvo asociada a pacientes con hipertensión arterial.

Muñoz F. ¹³ (Ecuador, 2017). Realizó un estudio titulado: Prevalencia de complicaciones post exodoncia simple en pacientes intervenidos en el

servicio de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo marzo – abril 2017. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de complicaciones post exodoncia simple en pacientes intervenidos en el servicio de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. **Metodología:** Observacional descriptivo. Se estudió a todos los pacientes sometidos al procedimiento de cirugía simple, el estudio incluyó a los pacientes sometidos al procedimiento de cirugía simple, llenó una ficha clínica, en la cual registro nombre, edad, género, grupo étnico, enfermedades sistémicas, fármacos utilizados, consumo de tabaco y pieza dental que se realizó el tratamiento de exodoncia simple. **Resultados:** La frecuencia de complicaciones postoperatorias del total de las exodoncias fue de 43 %. Las complicaciones afectaron en mayor proporción a los pacientes del género femenino y la distribución de complicaciones fue la siguiente; fractura alveolar 16,27 %, hemorragia 11,62 %, hematoma, trismus y alveolitis 4,65 %. Los factores de riesgo fueron presencia de enfermedades sistémicas y consumo de medicación se relacionan con fractura alveolar con 9,30 %, el trismus y hemorragia con 4,65 %. El tabaquismo se relacionó con la hemorragia y la fractura alveolar con 2,32 %.

Conclusión: La prevalencia de complicaciones post exodoncia simple de pacientes intervenidos en el servicio de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo abril-mayo 2017, fue de 43 %.

2.2. Bases Teóricas

Enfermedades Sistémicas

El paciente que se encuentra comprometido sistémicamente, nos permite unificar criterios para su abordaje, lo que facilita el manejo de pacientes que presentan enfermedades sistémicas con manifestaciones en la cavidad oral con importancia en la salud oral. La práctica clínica de la odontología debe incluir el conocimiento y la identificación de enfermedades sistémicas, en base a su frecuencia, su epidemiología, fisiopatología, sintomatología, medios de diagnóstico y diagnósticos diferenciales. De la misma manera la salud oral se ve afectada por las enfermedades subyacentes en estos pacientes ¹⁴.

La salud oral es parte de la salud integral del individuo; por lo tanto, el dentista, el médico y el paciente deben trabajar en forma conjunta para garantizar una mejor calidad de vida bien sea ya en enfermedades como el cáncer, diabetes, VIH/SIDA y enfermedades cardiovasculares.

La evidencia muestra que hacer un diagnóstico temprano y con un buen control por parte del paciente y el médico reduce la progresión y complicaciones crónicas de la enfermedad ¹⁴.

Enfermedades de la sangre y de órganos hematopoyéticos

Hay muchas enfermedades de la sangre diferentes que los hematólogos diagnostican y tratan. Algunos de estos son benignos (no cancerosos) y otros son tipos de cáncer de sangre. Pueden involucrar uno o más de los

tres tipos principales de células sanguíneas (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas). También pueden involucrar proteínas sanguíneas involucradas en la coagulación. No todos los trastornos de la sangre requieren tratamiento. Esta es una lista de algunos de los trastornos sanguíneos más comunes tratados por hematólogos comunitarios ¹⁵.

Trastornos de los glóbulos rojos: Deficiencias o anomalías en los glóbulos rojos ¹⁵.

Anemia: Una deficiencia en la cantidad de glóbulos rojos que a menudo causa debilidad y palidez. Hay muchas causas potenciales de anemia ¹⁵.

Anemia aplásica: Un tipo de anemia que ocurre cuando la médula ósea no produce suficientes de los tres tipos de glóbulos: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas ¹⁵.

Anemia de células falciformes: Un trastorno sanguíneo hereditario en el que las células sanguíneas tienen forma de hoz (o “C”) y bloquean el flujo sanguíneo. Los grupos de células falciformes bloquean el flujo de sangre a las extremidades y los órganos, y pueden causar dolor, infecciones graves y daños a los órganos ¹⁵.

Talasemia: Un trastorno hereditario de la sangre que afecta a la hemoglobina, la molécula que transporta el oxígeno ¹⁵.

Trastornos de los glóbulos blancos: Anomalías en la producción de glóbulos blancos ¹⁵.

Mielofibrosis: Una enfermedad crónica que se manifiesta por material fibroso en la médula ósea, anemia y un bazo agrandado. También conocido como metaplasia mieloide agnógena ¹⁵.

Mieloma: Un cáncer de células plasmáticas, un tipo de glóbulo blanco.

Mielodisplasia: Grupo de trastornos en los que la médula ósea no funciona correctamente y no produce suficientes células sanguíneas normales ¹⁵.

Leucemia: Un grupo de enfermedades en las que los glóbulos blancos crecen sin control. Estas enfermedades se clasifican según la rapidez con que crece la enfermedad y el tipo de células afectadas ¹⁵.

Linfoma: Un tumor que surge en los ganglios linfáticos o en otro tejido linfoide ¹⁵.

Trastornos de las plaquetas: Generalmente una deficiencia en las plaquetas que conduce a hematomas fáciles y sangrado excesivo ¹⁵.

Púrpura trombocitopénica inmune (PTI): Un síndrome clínico en el que un número reducido de plaquetas causa sangrado y hematomas fáciles ¹⁵.

Trombocitosis esencial: Un trastorno en el que las plaquetas se producen en exceso, lo que puede provocar tanto la coagulación de la sangre como el sangrado ¹⁵.

Trastornos de la coagulación: Problemas que afectan la capacidad de coagular la sangre y provocan sangrado excesivo o coagulación excesiva¹⁵.

Hemofilia: Un trastorno hemorrágico causado por un problema en uno de los factores de coagulación de la sangre. La Fundación Nacional de Hemofilia, que se centra en tres iniciativas estratégicas principales:

apoyo y promoción de la investigación; educación y capacitación en salud; y abogacía y servicio comunitario ¹⁵.

Enfermedad de von Willebrand: Una enfermedad hereditaria en la que hay una deficiencia del factor Von Willebrand, que es un factor que afecta la función plaquetaria. Esto a menudo conduce a un sangrado excesivo ¹⁵.

Estados hipercoagulables: Son anormalidades heredadas o adquiridas que aumentan el riesgo de una persona de desarrollar un coágulo de sangre. Los ejemplos incluyen mutaciones de Factor V Leiden, deficiencia de proteína C y anticoagulante de lúpulo ¹⁵.

Hemocromatosis: Un trastorno en el que los pacientes absorben cantidades adicionales de hierro de su dieta diaria y con el tiempo. El exceso de hierro puede acumularse en órganos como el corazón, el hígado y el páncreas. Si no se trata, puede provocar diabetes, enfermedades cardíacas e insuficiencia hepática ¹⁵.

Posibles complicaciones post extracción dental

El sangrado inmediato posterior a la extracción y el exudado consecuente pueden prolongarse por factores locales y sistémicos. Los factores locales incluyen la extensión del sitio de la herida (daño causado por los elevadores y fórceps o la cantidad de dientes extraídos) y la presencia de inflamación (enfermedad gingival o periodontal). Los factores sistémicos incluyen trastornos de la coagulación o medicamentos anticoagulantes ¹⁶.

Una pregunta crítica sobre el sangrado inmediato posterior a la extracción y el consiguiente exudado es la cantidad total de sangre que podría perderse. De acuerdo con la clasificación ATLS (Advanced Trauma Life Support) del American College of Surgeons, es poco probable que una pérdida de sangre <750 ml (15 % del volumen sanguíneo total) cause un compromiso hemodinámico significativo. Aunque cuantificar la pérdida de sangre en la cirugía oral sigue siendo un objetivo riguroso en la práctica clínica diaria, los estudios demostraron que, en pacientes con hemostasia normal sometidos a extracciones dentales, la pérdida de sangre rara vez supera los 750 ml, incluso en intervenciones más complejas (por ejemplo, extracciones múltiples con alveoloplastia). Por lo general, una simple extracción no quirúrgica de un solo diente no parece causar más de 5 a 10 ml de pérdida de sangre. El tiempo de cirugía prolongado y la inflamación periodontal parecen aumentar la pérdida de sangre, mientras que el uso de un vasoconstrictor local reduce la pérdida de sangre a la mitad ¹⁶.

Enfermedades del sistema cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos que incluyen ¹⁷:

- Enfermedad coronaria: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco. ¹⁷

- Enfermedad cerebrovascular: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro. ¹⁷
- Enfermedad arterial periférica: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan los brazos y las piernas. ¹⁷
- Enfermedad cardíaca reumática: daño en el músculo cardíaco y las válvulas cardíacas debido a la fiebre reumática, causada por bacterias estreptocócicas. ¹⁷
- Cardiopatía congénita: malformaciones de la estructura cardíaca existente al nacer. ¹⁷
- Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar: coágulos de sangre en las venas de las piernas, que pueden desalojarse y moverse hacia el corazón y los pulmones. ¹⁷

Posibles complicaciones post extracción dental

La principal preocupación en odontología es la crisis de hipertensión perioperatoria en pacientes hipertensos. Como la hipertensión puede provocar complicaciones como parálisis, problemas cardíacos y renales y problemas médicos agudos, los pacientes hipertensos constituyen un grupo de riesgo importante en el tratamiento dental ¹⁸.

Hipertensión Arterial

La hipertensión se define como valores de PAS \geq 140mmHg y / o valores de PA diastólica (PAD) \geq 90mmHg. Esto se basa en la evidencia de múltiples ensayos, del tratamiento de pacientes con estos valores de PA.

La misma clasificación se usa en personas más jóvenes, de mediana edad y mayores, mientras que, en niños y adolescentes, no se dispone de datos o ensayos intervencionistas. Los detalles sobre la clasificación de la PA en niños y niñas ≤ 16 años de edad se pueden encontrar en las Guías de ESH 2016 para niños y adolescentes.¹⁹

Posibles complicaciones post extracción dental

El sangrado postoperatorio es una complicación reconocida después de la extracción del diente, con una incidencia de hasta el 1,4% de los pacientes sometidos a cirugía de muela del juicio inferior. Puede ser difícil lograr la hemostasia completa dentro de la cavidad oral debido a la naturaleza altamente vascular de los tejidos y la exposición de la cavidad abierta a la lengua y los dedos exploradores del paciente²⁰.

Enfermedades del sistema digestivo

Las enfermedades digestivas son trastornos del tracto digestivo, que a veces se denomina tracto gastrointestinal (GI).

En la digestión, los alimentos y las bebidas se descomponen en pequeñas partes (llamadas nutrientes) que el cuerpo puede absorber de igual manera que utilizar como energía y componentes básicos para las células. El tracto digestivo está formado por el esófago (tubo de alimentación), el estómago, los intestinos grueso y delgado, el hígado, el páncreas y la vesícula biliar²¹.

El primer signo de problemas en el tracto digestivo a menudo incluye uno o más de los siguientes síntomas: Sangría, hinchazón, estreñimiento, diarrea, acidez, incontinencia, náuseas y vómitos, dolor en el vientre, problemas para tragar, peso ganancia o pérdida ²¹.

Una enfermedad digestiva es cualquier problema de salud que ocurre en el tracto digestivo. Las condiciones pueden variar de leves a graves. Algunos problemas comunes incluyen cáncer , síndrome del intestino irritable e intolerancia a la lactosa .

Otras enfermedades digestivas incluyen ²¹:

- Cálculos biliares , colecistitis y colangitis.
- Problemas rectales, como fisura anal , hemorroides , proctitis y prolapso rectal.
- Problemas de esófago, como estenosis (estrechamiento) y acalasia y esofagitis
- Problemas estomacales, incluyendo gastritis, úlceras gástricas generalmente causadas por infección por *Helicobacter pylori* y cáncer
- Problemas hepáticos, como hepatitis B o hepatitis C , cirrosis , insuficiencia hepática y hepatitis autoinmune y alcohólica.
- Pancreatitis y pseudoquiste pancreático
- Problemas intestinales, tales como pólipos y cáncer, infecciones, enfermedad celíaca , enfermedad de Crohn , colitis

ulcerosa , diverticulitis , malabsorción , síndrome del intestino corto , y la isquemia intestinal

- Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), enfermedad por úlcera péptica y hernia hiatal

Posibles complicaciones post extracción dental

Estudios reportan que se observó bacteriemia en el 100 % de los pacientes después de la extracción dental, en el 70 % después de descamación dental, en el 55 % después de la cirugía del tercer molar, en el 20 % después del tratamiento endodóntico y en el 55 % después de la amigdalectomía bilateral. Los anaerobios se aislaron con mayor frecuencia que las bacterias anaerobias facultativas ²².

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos

Diabetes

La diabetes es una enfermedad que ocurre cuando el páncreas produce una cantidad inadecuada de insulina o cuando las células usan la insulina de manera inadecuada, lo que deja al cuerpo incapaz de descomponer los carbohidratos y los almidones en energía. La insulina es una hormona importante, se usa para regular el azúcar en la sangre. Un aumento en la cantidad de azúcar en la sangre se conoce como hiperglucemia, que es una reacción común de la diabetes no controlada durante un período de tiempo. Muchos de los sistemas del cuerpo, como el corazón, los ojos,

los riñones, la cavidad bucal, los nervios y los vasos sanguíneos pueden dañarse debido a afecciones diabéticas no controladas ²³.

Las personas con diabetes tipo 1 no producen insulina y representan alrededor del 5% de las personas diagnosticadas con la enfermedad. Sin la administración diaria de insulina, la diabetes tipo 1 puede ser fatal. Alrededor del 90 % de los diabéticos en todo el mundo tienen diabetes tipo 2, que se debe en gran medida al peso corporal excesivo y a la actividad física inactiva o limitada. Los diabéticos tipo 2 producen insulina en cantidades insuficientes o su cuerpo usa lo que se produce incorrectamente. A menudo, la enfermedad se diagnostica años después de que se hayan identificado los síntomas y ya se hayan desarrollado complicaciones graves. Según la OMS, casi la mitad de las muertes asociadas con un nivel alto de glucosa generalmente ocurren antes de los 70 años y se proyecta que la diabetes sea la séptima causa de muerte en 2030. Las mujeres embarazadas experimentan un tercer tipo de diabetes conocida como diabetes gestacional y alrededor del 4 % de las mujeres embarazadas son diagnosticadas con esto. Por lo general, se diagnostica a través de la detección prenatal al momento de informar los síntomas. Sus síntomas son bastante similares a los de la diabetes tipo 2 y tienen un mayor riesgo de desarrollar el tipo 2 más adelante en la vida ²³.

Posibles complicaciones post extracción dental

Las siguientes situaciones se consideran complicaciones después de la extracción dental:

Infección aguda del alveolo: dolor, eritema, edema, secreción purulenta y fiebre; Inflamación aguda del alvéolo: dolor, tejido alveolar inflamado, ausencia de pus y fiebre; Alveolo seco: dolor persistente y exposición del hueso alveolar ²⁴.

Enfermedad Renal Crónica

La insuficiencia renal crónica se define como daño renal cuando la tasa de filtración glomerular es inferior a 60 ml/min durante tres meses o más. Este es un proceso progresivo que conduce a la enfermedad renal en etapa terminal ²⁵.

La enfermedad renal crónica incluye condiciones que dañan los riñones y reducen su capacidad. Si la enfermedad renal progresa, los productos de desecho pueden acumularse en la sangre y causar la aparición de los primeros síntomas. Puede tener problemas como presión arterial alta, anemia (presión arterial baja), debilidad, desnutrición y daño a los nervios. Además, la enfermedad renal aumenta el riesgo de enfermedades del corazón. Estos problemas pueden desarrollarse gradualmente durante un largo período de tiempo. La enfermedad renal crónica puede ser causada por diabetes, presión arterial alta, etc. La detección y el tratamiento tempranos pueden prevenir la progresión de la ERC. Si la enfermedad renal progresa, puede provocar insuficiencia renal, que requiere diálisis o un trasplante para salvar la vida ²⁶.

Posibles complicaciones post extracción dental

El tratamiento dental de los pacientes con enfermedad renal se complica por las consecuencias sistémicas de la insuficiencia renal, en particular la anemia, la tendencia al sangrado, las enfermedades cardiovasculares o endocrinas, pero con el uso de protocolos de tratamiento adecuados el manejo dental en estos pacientes puede ser efectivo y seguro ²⁷.

Extracciones Dentales

La extracción de dientes es el procedimiento más común que se realiza en las clínicas de cirugía oral. La consecuencia final de la mayoría de las enfermedades dentoalveolares es la pérdida de dientes, principalmente a través de la extracción dental de rutina. Las razones para las extracciones dentales de rutina se han informado ampliamente en la literatura médica. Además, el dolor y las molestias postoperatorias, el día de pérdida en el trabajo y las complicaciones curativas se han informado bien en el período postoperatorio inmediato después de la extracción dental no quirúrgica (de rutina) ²⁸.

La extracción de los dientes es un reflejo de las experiencias de la enfermedad oral a lo largo de la vida, principalmente caries y enfermedad periodontal, que tienen una etiología compleja con factores de riesgo biológicos, sociales y conductuales. Además, existe la influencia de la cultura y de las creencias que llevan a las personas a optar por la extracción dental ²⁹.

Complicaciones post extracción dental

Los dentistas se encuentran con una amplia gama de lesiones de tejidos duros en su práctica. Uno de los procedimientos más comunes en odontología es la extracción dental que puede conducir a varios problemas, incluyendo dolor, sangrado, infección, osteítis, complicaciones de los senos orales y disestesia. Las lesiones más frecuentes incluyen traumatismos dentoalveolares y los causados accidentalmente por los dentistas en la práctica. Alcance de la impactación dental, forma de angulación dental, longitud de las raíces, edad del paciente, edad y capacidad del cirujano, aparición de un quiste o tumor alrededor de un tercer molar afectado, enfermedad sistémica o medicamentos que pueden dañar la resistencia ósea, infecciones preoperatorias en el tercer sitio molar y el examen preoperatorio inadecuado son los factores que influyen en la aparición y la etiología de las fracturas iatrogénicas mandibulares. Cuando las fuerzas que actúan sobre el hueso exceden la fuerza del hueso, se fracturan ³⁰.

Hinchazón y dolor

La hinchazón y dolor es normal después de la cirugía bucal y es conforme al grado de manipulación y trauma. Si la hinchazón no disminuye al cabo de tres días del postoperatorio, es más probable que se produzca una infección y se debe considerar empezar con antibióticos ³¹.

El dolor postoperatorio puede variar de moderado a intenso y debe ser tratado con analgésicos ³¹.

Alveolitis seca

La alveolitis posterior a una extracción es un dolor que proviene del hueso desnudo si el coágulo de la cavidad se cae. Esta condición es autolimitante, bastante dolorosa y generalmente requiere algún tipo de intervención. Es mucho más común entre los fumadores y los usuarios de anticonceptivos orales y ocurre principalmente después de la extracción de los molares mandibulares, generalmente las muelas del juicio. Por lo general, el dolor comienza en el segundo o tercer día postoperatorio, se refiere al oído y dura desde unos pocos días hasta muchas semanas ³¹.

Alveolitis húmeda

La alveolitis húmeda, también llamada osteítis fibrinolítica u osteítis alveolar, es una complicación de la exodoncia dental. Una lesión de cavidad seca es una cavidad posterior a la extracción que exhibe hueso expuesto que no está cubierto por un coágulo de sangre o epitelio de regeneración y existe dentro o alrededor del perímetro de la cavidad o alveolo durante días después del procedimiento de extracción ³².

Osteomielitis

La osteomielitis, que ocasionalmente se confunde con la alveolitis, se diferencia por fiebre, sensibilidad local e hinchazón. Si los síntomas

duran un mes, se debe buscar diagnóstico de osteomielitis, mediante rayos X. La osteomielitis requiere un tratamiento a largo plazo con antibióticos efectivos contra los microorganismos grampositivos y gramnegativos y derivación para la atención definitiva ³¹.

Osteonecrosis de mandíbula

La osteonecrosis de la mandíbula no tiene una definición o etiología aceptada, sin embargo se considera como una lesión oral que involucra hueso mandibular o maxilar ³³.

La ONM puede ocurrir espontáneamente o después de una extracción dental o un trauma, una terapia de bisfosfonato IV en dosis altas o dosis altas de denosumab 120 mg (como en el tratamiento del cáncer). La ONM puede ser una osteomielitis refractaria en lugar de una osteonecrosis verdadera, particularmente cuando se asocia con el uso de bisfosfonatos ³³.

No hay evidencia de que el uso rutinario de bifosfonatos orales para el tratamiento o la prevención de la osteoporosis aumente el riesgo de ONM. Actualmente, no se debe desalentar el uso apropiado de bisfosfonatos. Sin embargo, parece razonable realizar cualquier cirugía oral necesaria antes de comenzar la terapia con bisfosfonatos por vía intravenosa y fomentar una buena higiene bucal y atención dental regular mientras los pacientes toman bisfosfonatos ³³.

Hemorragias

Se le considera hemorragia al sangrado en capa o de forma pulsátil, que puede suceder inmediatamente después de haber retirado un diente de su alveolo o también en el transcurso del periodo post operatorio inmediato³⁴. Se deben principalmente a problemas en los procesos fisiológicos de la hemostasia, pueden presentarse después de varias horas o incluso días luego de la cirugía. Una buena realización de la historia clínica nos permitirá prevenir algunas hemorragias ³⁴.

Fractura mandibular

Las fracturas iatrogénicas pueden ocurrir durante el procedimiento u ocurrir dentro de las 4 semanas posteriores al tratamiento (clasificadas como fracturas patológicas), y generalmente se asocian con extracciones del tercer molar. La mandíbula se fractura 2-3 veces más comúnmente que otros huesos faciales, ya que tiene una cantidad reducida de soporte óseo. El cuerpo de la mandíbula se fortalece naturalmente mediante un sistema de contrafuertes que se extiende sobre la rama de la mandíbula. En la superficie lateral, la cresta oblicua externa se extiende desde el cuerpo oblicuamente hacia arriba hasta el borde anterior de la rama. Aunque la superficie medial es más delgada que la superficie lateral, ambas están compuestas de hueso cortical denso, grueso y compacto. La línea milohioidea se extiende diagonalmente hacia abajo desde el área del tercer molar y avanza hacia los tubérculos geniales en la línea media. Como la presión se localiza principalmente en la cresta

oblicua externa, es esencial proteger esta región durante la cirugía. La fractura ocurre principalmente debido a la ubicación del tercer molar, que ocupa un gran espacio óseo y, por lo tanto, debilita el ángulo mandibular al reducir el área de la sección transversal del hueso y resulta en la pérdida de hueso de soporte, particularmente en el reborde oblicuo externo ³⁰.

Trismus

El trismo se define como un rango de movimiento mandibular reducido debido a la contracción de los músculos de la masticación ³⁵.

El trismo puede ocurrir después de cualquier cirugía oral que involucre los músculos pterigoideos o después de que hay un desuso de la articulación temporomandibular. Trismus causa muchos problemas funcionales para la alimentación, la higiene, el examen, el trabajo dental y el manejo de las vías respiratorias. La maxilectomía es el ejemplo clásico de una operación oral que conduce al trismo. Todos los pacientes experimentarán tejido cicatricial e inflamación de los pterigoideos, que es reversible con ejercicios de estiramiento; sin embargo, aquellos pacientes que requieren radiación postoperatoria tienen el mayor riesgo de desarrollar trismo clínicamente significativo ³⁵.

Disfagia

Dificultad para tragar. La disfagia se debe a un control nervioso o muscular anormal. Es común, por ejemplo, después de un derrame cerebral. La disfagia puede comprometer la nutrición y la hidratación y puede provocar neumonía por aspiración y deshidratación ³⁶.

Abscesos espacios faciales

Las infecciones del espacio temporal se ven como una inflamación de las regiones temporales superficiales y / o profundas. El espacio temporal superficial es lateral al músculo temporal y medial a la fascia temporal, mientras que el espacio temporal profundo está entre el músculo temporal y el hueso temporal. Cuando se inflama el espacio temporal superficial, la apariencia distintiva de "reloj de arena" de una cara aparece clínicamente como resultado de la estrecha conexión de la fascia temporal al arco cigomático. Las infecciones de origen odontogénico son una de las causas del absceso del espacio temporal y, si no se trata, la infección puede progresar y causar una multitud de complicaciones que incluyen osteomielitis craneal y mediastinitis ³⁷.

Parestesia

El diccionario médico de Stendam lo define como: Una sensación anormal, como ardor, pinchazos, cosquilleo u hormigueo. Las parestesias son uno de los grupos más generales de trastornos nerviosos conocidos como neuropatías. Las parestesias pueden manifestarse como pérdida total de la sensibilidad (es decir, anestesia), sensación de ardor u hormigueo (es decir, disestesia), dolor en respuesta a un estímulo normalmente no tóxico (es decir, alodinia) o aumento del dolor en respuesta a todos los estímulos (es decir, hiperestesia) ³⁸.

III. Hipótesis

El presente estudio no presenta hipótesis de investigación por ser de tipo descriptivo. Según Gómez S ³⁹ (2012). Cuando lo que se pretende es "describir y registrar" lo observado, como el comportamiento de una o más variables en un grupo de sujetos en un periodo de tiempo.

IV. Metodología

4.1. Diseño de la Investigación

- **Tipo de investigación**

- De acuerdo al enfoque: Cuantitativo
 - Según Gómez S³⁹ (2012). Utiliza la recolección de datos con medición numérica utilizando técnicas estadísticas, para conocer asuntos de interés sobre la población de estudio.
- De acuerdo a la intervención del investigador es: Observacional
 - Según Gómez S³⁹ (2012). Puesto que no existe intervención del investigador y no se manipula el experimento.
- De acuerdo el seguimiento es: Transversal
 - Según Gómez S³⁹ (2012). Porque las variables se miden en una sola ocasión.
- De acuerdo la cronología de las observaciones es: Retrospectivo
 - Según Gómez S³⁹ (2012). Porque es un proceso que se realiza tras ocurrir un incidente.

- **Nivel de investigación**

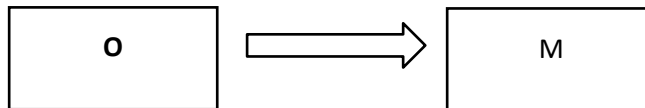
- La presente investigación es de diseño: Descriptivo

Según Gómez S³⁹ (2012) Porque se observa y describe el evento de salud (complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas) en la población a estudiar (Pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de ESSALUD, que padezcan enfermedades sistémicas)³⁹.

- **Diseño de la investigación**

- La investigación es de diseño no experimental - observacional
 - Según Gómez S³⁹ (2012). Puesto que no existe intervención del investigador y no se manipula el experimento.

El presente estudio por ser descriptivo tiene el siguiente esquema:



O: Objeto

M: Muestra

4.2. Población y muestra

Población:

La población estuvo constituida por 342 historias clínicas de pacientes con enfermedades sistémicas sometidos a extracción dental, que fueron atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” de EsSalud de Trujillo, año 2019.

Muestra:

a. Tamaño muestral:

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para población finita o conocida, donde se empleó la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Dónde:

z = nivel de confianza. (95 % = 1,96)

p = porcentaje de la población con cierto atributo. (p =50 %)

q = porcentaje de la población que no tiene cierto atributo. (q =50 %)

N = tamaño de la población (N=342)

e = error de estimación. (e = 5,2 %)

Desarrollo:

$$n_0 = \frac{1.96^2 * 342 * 0.5 * 0.5}{0.052^2 * (342 - 1) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n_0 = 174.48 \approx 174.5$$

Ajuste de la fórmula:

$$n_0 = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{174.5}{1 + \frac{174.5}{342}} = 115.545 \approx 116$$

La muestra estuvo conformada por 116 historias clínicas de pacientes con post extracción dental y que fueron atendidos en el

servicio de Odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” de EsSalud de Trujillo, durante el año 2019, cumpliendo con los criterios de selección.

b. Técnica de muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de selección:

• **Criterios de Inclusión:**

- Historias clínicas de pacientes sometidos extracción dental que fueron atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” EsSalud, año 2019, debidamente llenadas y con diagnóstico de enfermedad sistémica
- Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años.
- Historias clínicas de pacientes que contaron con control post extracción dental.

• **Criterios de exclusión**

- Historias clínicas duplicadas en la base de datos del área de estadística del Hospital.
- Historias clínicas que no cuenten con los controles post extracción dental

4.3. Definición y operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
Complicaciones post extracción dental	Son eventos que ocurren a consecuencia de las extracciones dentales de forma accidental o iatrogénica, y que complican la buena evolución postoperatoria de esta técnica quirúrgica dental ⁴⁰ .	Son las complicaciones que presentan los pacientes con enfermedades sistémicas luego de una extracción dental.	Presencia			Historia Clínica	a. Si b. No
			Diagnóstico	Cualitativa	Nominal	Historia Clínica.	1. Hinchazón y dolor 2. Alveolitis seca 3. Alveolitis húmeda 4. Osteomielitis 5. Osteonecrosis de mandíbula 6. Hemorragias 7. Fractura mandibular 8. Trismus 9. Disfagia 10 Abscesos espacios faciales

COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
Edad	Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta su último cumpleaños ⁴¹ .	Intervalo en años del paciente hasta el momento de la referencia.	-	Cuantitativa	Razón	Registro de edad en años del paciente en la Historia Clínica	a. 18 – 29 años b. 30 – 39 años c. 40 – 49 años d. 50 – 59 años e. 60 – 69 años f. 70 a más años
Género	Patrones que la sociedad construye, así como comportamientos, actividades que ésta considera apropiados para los hombres y mujeres ⁴² .	Fenotipo del paciente.	-	Cualitativa	Nominal	Registro de Historia Clínica	1. Masculino 2. Femenino
Enfermedades sistémicas	Son procesos mórbidos que afectan más de un sistema orgánico, están incluidos procesos inflamatorios y desórdenes del sistema inmunológico ⁴³ .	Enfermedades sistémicas que padece el paciente.	-	Cualitativa	Nominal	Es el diagnóstico reportado en la historia clínica al evaluar del paciente.	a. Enfermedades de la sangre y de órganos hematopoyéticos b. Enfermedades del sistema cardiovascular c. Enfermedades del sistema digestivo d. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Observación de la base de datos de todas las historias clínicas de los pacientes post extracción dental con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” EsSalud año 2019

Instrumento

El instrumento que se utilizó para la recopilación de los datos de las historias clínicas fue la ficha de recolección de datos.

Coordinación con la Institución:

Se redactó un documento solicitando el permiso respectivo para la ejecución del proyecto a las autoridades competentes del hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta”, adjuntando la solicitud hecha por parte del director de escuela de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. (anexo 1)

Procedimiento

Técnica de Recolección de datos

Para la recolección de datos, se solicitó al área de capacitación del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, (anexo 1) la autorización para la ejecución de la presente investigación, quienes a su vez emitieron un documento otorgando la autorización (anexo 3); además se solicitó también al área de estadística del hospital la base de datos de

las historias clínicas, considerando a todas las atenciones médicas y odontológicas, de todos los pacientes atendidos durante los años 2018 a 2019 (anexo 4). En el programa Excel del entorno Windows, se procedió a una revisión de las Historias Clínicas, con los registros de diagnóstico médico que cumplieran con los criterios de selección, atendidos por diagnóstico y además las atenciones médicas y odontológicas. Se seleccionaron los datos en base a la ficha diseñada sobre las complicaciones post extracción dental y las diferentes enfermedades sistémicas atendidas en el servicio de Odontología. (anexo 2).

4.5. Plan de análisis

La base de datos facilitada por la institución fue filtrada según la ficha de instrumento de recolección de datos y fueron ingresados en una base de Excel 2013; donde se organizó, codificó, tabuló y elaboró las tablas de frecuencia y gráficos de barras según la naturaleza de las variables, empleando la estadística descriptiva e inferencial.

Para analizar la data del área de estadística del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, se usó el programa Microsoft SQL Server 2019, luego los resultados de la información recolectada fueron procesados mediante cuadros estadísticos con sus respectivos gráficos (Diagramas de barras).

4.6. Matriz de Consistencia

Titulo	Problema	Objetivo	Variable	Metodología
<p>Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” Essalud durante el año 2019</p>	<p>¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” Essalud año 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la frecuencia de las complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” Essalud año 2019. <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la frecuencia de las complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de 	<p>Variable:</p> <p>Complicaciones post extracción dental</p> <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Enfermedades sistémicas 	<p>Tipo de la investigación:</p> <p>Cuantitativo, observacional, transversal, retrospectivo</p> <p>Nivel:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>No Experimental (Observacional)</p> <p>La población estuvo conformada por 342 historias clínicas de pacientes con complicaciones post extracción dental y con diagnóstico de enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología en el</p>

Titulo	Problema	Objetivo	Variable	Metodología
		<p>la Puerta” Essalud año 2019, según edad.</p> <p>2. Determinar la frecuencia de las complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” Essalud año 2019, según género.</p> <p>3. Determinar la frecuencia de las complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” Essalud año 2019, según tipo de enfermedad sistémica.</p>		<p>Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, año 2019</p> <p>La muestra estuvo conformada por 116 historias clínicas de pacientes con complicaciones post extracción dental y con diagnóstico de enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, año 2019</p> <p>Técnica de muestreo: No probabilístico por conveniencia</p>

4.7. Principios éticos

En el presente estudio se respetaron los principios establecidos en el código de ética para la investigación científica versión 005 de la Universidad ULADECH Católica.⁴⁴:

Protección de la persona. - El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.⁴⁴

Libre participación y derecho a estar informado. - Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.⁴⁴

Beneficencia y no-maleficencia. - Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado

de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. ⁴⁴

Justicia. - El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación. ⁴⁴

Integridad científica. - El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados. ⁴⁴

Para la ejecución del presente estudio de investigación, se siguieron los principios de la investigación de Helsinki. Adoptada por la 18ª Asamblea Medica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29ª Asamblea Medica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por la 35ª Asamblea General

Somerset, West, Sudáfrica, octubre 1996, la 52ª Asamblea General Edimburgo, Escocia, octubre 2000 y nota de clarificación del párrafo 29ª agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002. Nota de clasificación, agregada por la Asamblea General de la AMM. Tokio 2004. 59ª Asamblea General Seúl. Corea 2008. 64ª Asamblea General Fortaleza, Brasil. octubre 2013.40. ⁴⁵

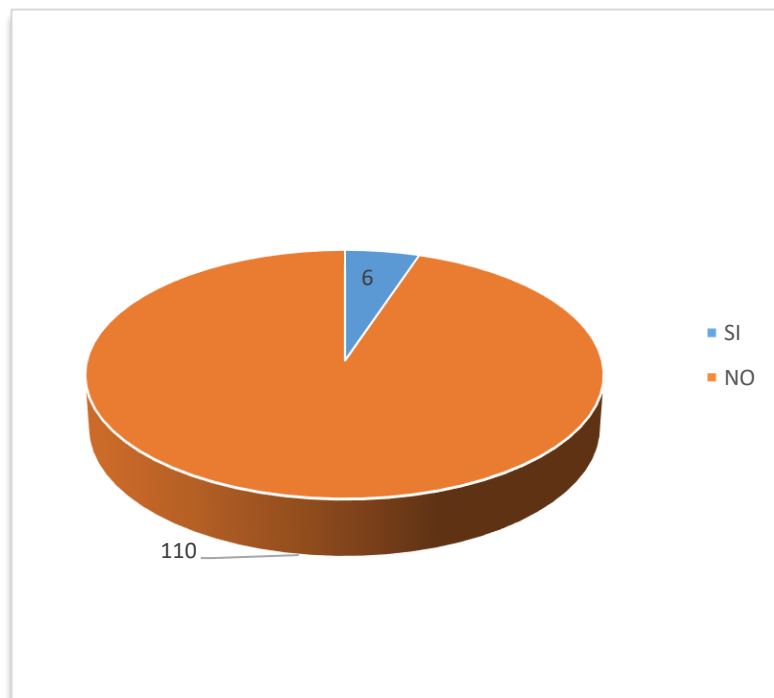
V. Resultados

5.1. Resultados

Tabla 1: Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de Odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019

COMPLICACIONES	f	PORCENTAJES
Si	6	5,17 %
No	110	94,83 %
TOTAL	116	100,00 %

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 1.

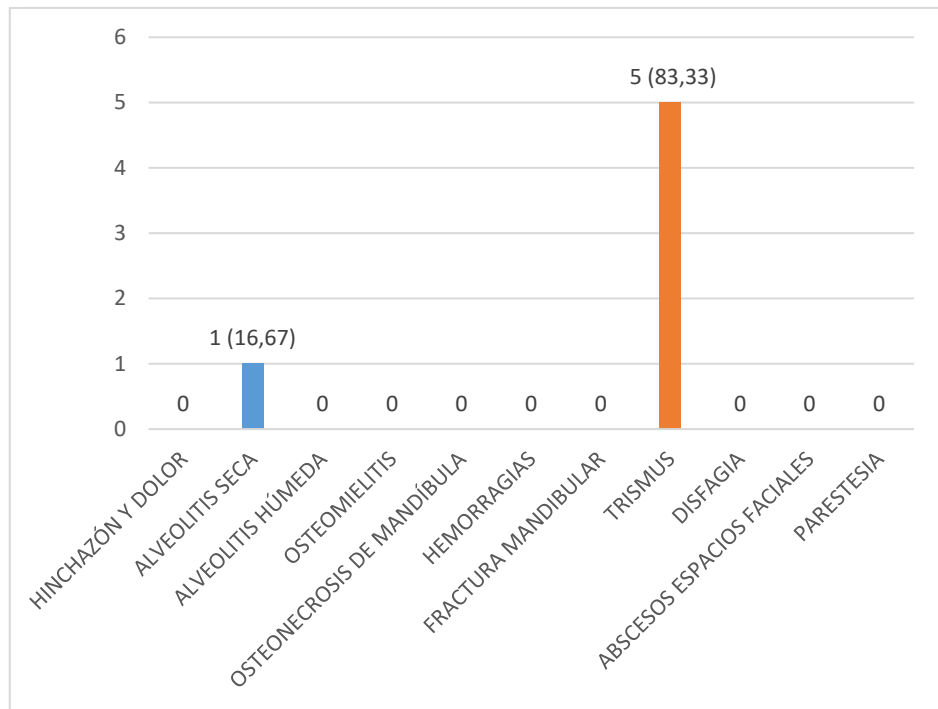
Gráfico 1: Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019

Interpretación: Del total de extracciones dentales realizadas en pacientes con enfermedades sistémicas, en el servicio de Odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019, el 95 % (110) de pacientes no presentaron complicaciones post extracción dental y el 5 % (6) si presentaron complicaciones.

Tabla 2: Tipo de Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019.

COMPLICACIÓN	f	PORCENTAJE
Hinchazón y dolor	0	0,00 %
Alveolitis seca	1	16,67 %
Alveolitis húmeda	0	0,00 %
Osteomielitis	0	0,00 %
Osteonecrosis de mandíbula	0	0,00 %
Hemorragias	0	0,00 %
Fractura mandibular	0	0,00 %
Trismus	5	83,33 %
Disfagia	0	0,00 %
Abscesos espacios faciales	0	0,00 %
Parestesia	0	0,00 %
TOTAL	6	100,00 %

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 2.

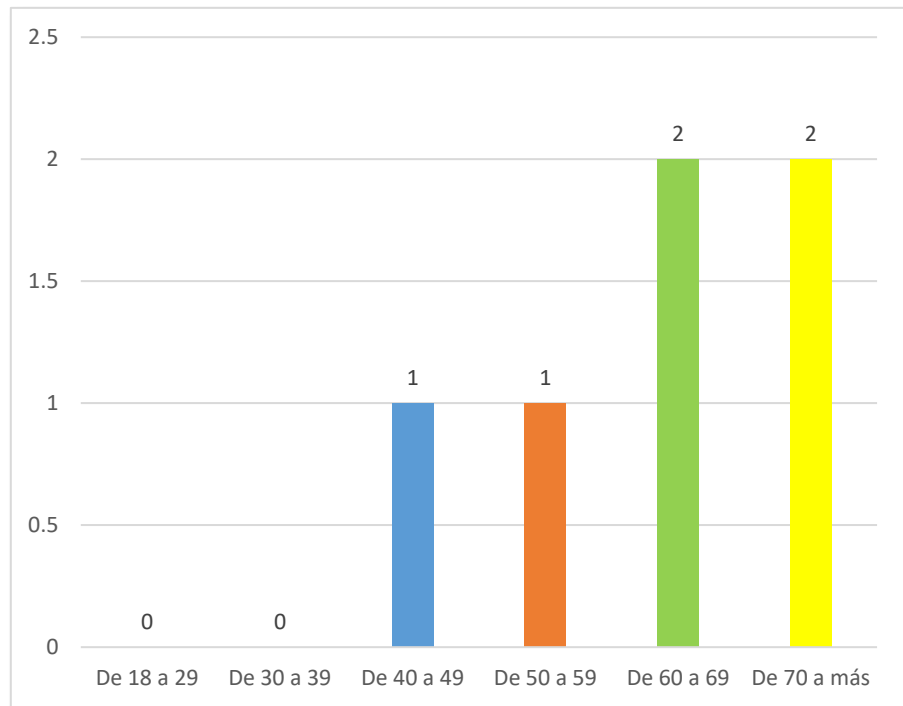
Gráfico 2: Tipo de complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019

Interpretación: Del total de extracciones dentales realizadas en pacientes con enfermedades sistémicas, en el servicio de Odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019, la complicación más frecuente presentada fue trismus con un 83,33 % (5) seguida por alveolitis seca con 16,67 % (1).

Tabla 3: Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019, según edad

RANGO DE EDADES	f	PORCENTAJE
De 18 a 29 años	0	0,00 %
De 30 a 39 años	0	0,00 %
De 40 a 49 años	1	16,67 %
De 50 a 59 años	1	16,67 %
De 60 a 69 años	2	33,33 %
De 70 años a más	2	33,33 %
TOTAL	6	100,00 %

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 3.

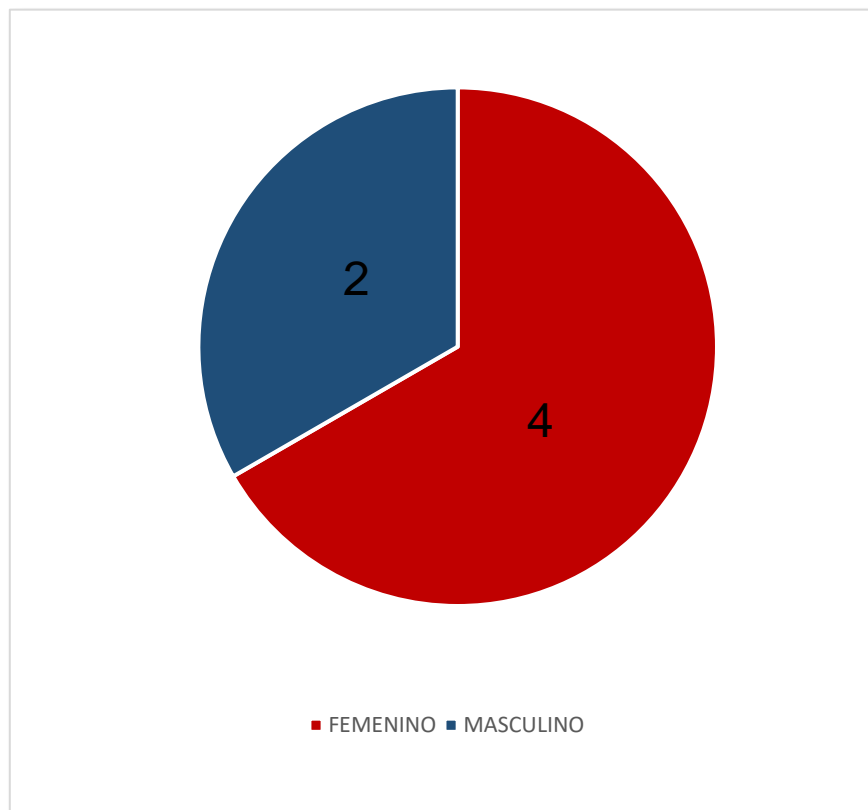
Gráfico 3: Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019, según edad

Interpretación: Del total de extracciones dentales realizadas en pacientes con enfermedades sistémicas, en el servicio de Odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019, las complicaciones según edad; los rangos de edades comprendidas de 60 a 69 años y de 70 años a más obtuvieron el mayor porcentaje con 33,33 % (2) cada una, seguida de los rangos de edad de 40 a 49 años y 50 a 59 años con un 16,67 % (1) cada una.

Tabla 4: Complicaciones Post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019, según género.

GÉNERO	f	PORCENTAJE
Femenino	4	66,67 %
Masculino	2	33,33 %
TOTAL	6	100,00 %

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 4.

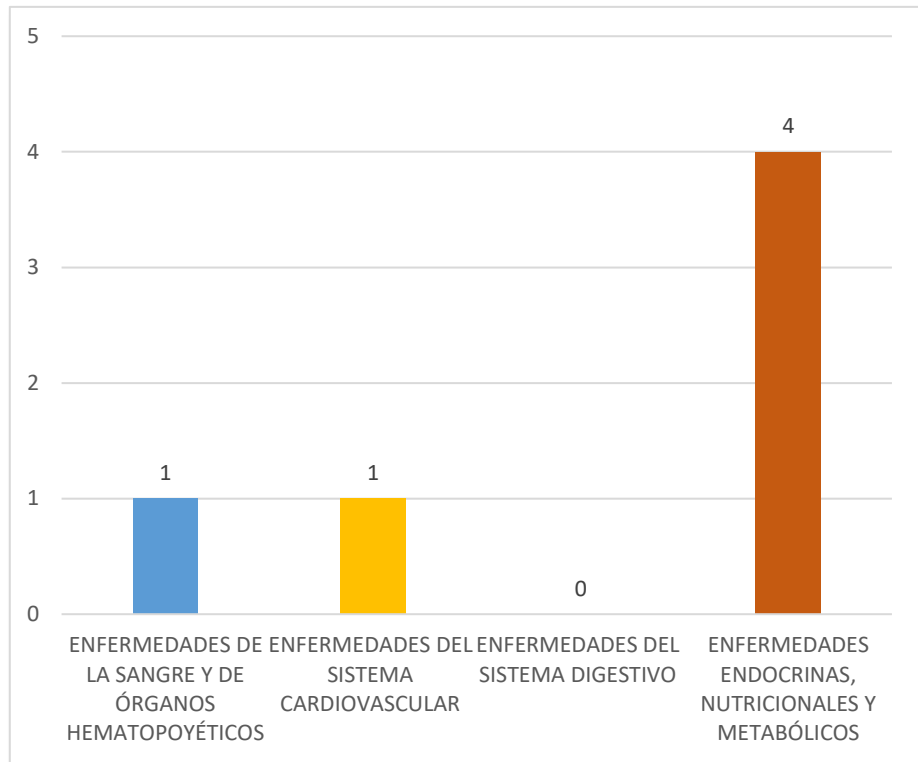
Gráfico 4: Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019, según género.

Interpretación: Del total de extracciones dentales realizadas en pacientes con enfermedades sistémicas, en el servicio de Odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019, las complicaciones según género; el género femenino presentó el porcentaje más alto con un 66,67 % (4) y el masculino que obtuvo el 33,33 % (2).

Tabla 5: Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019, según enfermedad sistémica

ENFERMEDAD SISTÉMICA	f	PORCENTAJE
Enfermedades de la sangre y de órganos hematopoyéticos	1	16,67 %
Enfermedades del sistema cardiovascular	1	16,67 %
Enfermedades del sistema digestivo	0	0,00 %
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos	4	66,66 %
TOTAL	6	100,00 %

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 5.

Gráfico 5: Complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019, según enfermedad sistémica

Interpretación: Del total de extracciones dentales realizadas en pacientes con enfermedades sistémicas, en el servicio de Odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019, las complicaciones según enfermedad sistémica más frecuente fueron enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con un mayor porcentaje de 66,66 % (4), seguidas de las enfermedades del sistema cardiovascular y enfermedades de la sangre y de órganos hematopoyéticos con un 16,67 % (1) respectivamente.

5.2. Análisis de resultados

Luego del análisis de la base de datos correspondientes de los procedimientos realizados en el servicio de Odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2,019, los resultados fueron los siguientes:

Se pudo determinar que del total de 116 extracciones dentales realizadas en pacientes con enfermedades sistémicas, en el servicio de Odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta”, durante el año 2019 se pudo encontrar que 6 pacientes presentaron complicaciones, lo que representa el 5,17 % (6), este resultado concuerda con Dallasierra A.¹¹ (Chile, 2017), quien en su estudio obtuvo un porcentaje similar con un 4,7 % (25) de incidencia en complicaciones en este tipo de pacientes. Del mismo modo Álvarez S, Vallejo K.³ (Ecuador, 2017) , en su estudio lograron determinar resultados similares con 0,5 % (5). Ambos estudios concuerdan con lo reportado en el presente estudio, cuyo porcentaje puede asumirse a que se evidenció que un alto porcentaje de pacientes mayores de 18 años con antecedentes de enfermedades sistémicas presentaron más de una atención médica de control según revisión de su historia clínica, por lo que no presentaron mayores complicaciones y que en el hospital se cumplen con los estándares de interconsulta y abordaje clínico apropiado

En cuanto al tipo de complicaciones post extracciones dentales realizadas en pacientes con enfermedades sistémicas, en el servicio de Odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año

2019, se determinó que el trismus obtuvo el porcentaje mayor con 83,33 % (5), seguida de alveolitis seca con 16,67 % (1). Estos resultados se relacionan con los encontrados por Muñoz F.¹³ (Ecuador, 2017) , quien en su investigación pudo encontrar fractura alveolar con 16,27 % (7), trismus, hematoma y alveolitis con 4.65 % (6); el mayor porcentaje de fractura alveolar se relacionan en cuanto a la destreza del operador y a la posición en que se encuentra la pieza dentaria. Por lo que se deduce que la complicación más frecuente encontrada en los estudios fue el trismus y alveolitis, lo que ratifican los hallazgos obtenidos en la presente investigación, este resultado podría deberse a que los operadores cuentan con mayor grado de especialización académica. lo que demuestra su experticia al momento de realizar los procedimientos.

Del total de extracciones dentales realizadas en pacientes con enfermedades sistémicas, en el servicio de Odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019, las complicaciones según edad, los rangos de edades comprendidas de 60 a 69 años y de 70 años a más obtuvieron el mayor porcentaje de 33,33 % (2) cada una, seguida de los rangos de edad de 40 a 49 años y 50 a 59 años con un 16,67 % (1) cada una, datos diferentes se pudo encontrar en un estudio realizado por Álvarez S, Vallejo K.³ (Ecuador, 2017) quienes reportaron mayor porcentaje de complicaciones entre los rangos de 20 a 30 años 23,22 % (1057), esto puede deberse a que en su estudio consideraron rangos de menor edad; en similares estudios los resultados coinciden con Martínez N, Díaz D, Guerra O, Pérez A, Guilian M.⁴⁶

(Cuba, 2015), quienes obtuvieron mayores complicaciones en los pacientes mayores, esto se debe a que este tipo de pacientes presentan mayor retención a nivel óseo y éste se vuelve más compacto a medida que avanzan en edad, lo que aumenta la complejidad de la técnica quirúrgica.

En cuanto al total de extracciones dentales realizadas en pacientes con enfermedades sistémicas, en el servicio de Odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019, las complicaciones encontradas según género; se pudo evidenciar que el género femenino presentó un mayor porcentaje con un 66,67 % (04) y el masculino con menor porcentaje de 33,33 % (02), datos similares se pudo encontrar en Dallasierra A.¹¹ (Chile, 2017) , quien encontró 17 pacientes del género femenino lo que representó un 68 % con complicaciones post cirugía bucal, Datos de mayor frecuencia se pudo evidenciar en el estudio realizado por Álvarez S, Vallejo K.³ (Ecuador, 2017) quienes en su estudio obtuvieron un 54 % (752) de mayor frecuencia de complicaciones en pacientes de género femenino; se puede asumir que estos resultados pudieran deberse a que diversos estudios relacionan que las mujeres acuden con mayor frecuencia al odontólogo en comparación con el género masculino.

En cuanto a las enfermedades sistémicas más frecuentes en pacientes sometidos a extracciones, en el servicio de Odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019, las complicaciones según enfermedad sistémica, se encontró a las

enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con un 66,66 % (4), le siguen las enfermedades del sistema cardiovascular con 16,67 % (1) y enfermedades de la sangre y de órganos hematopoyéticos con un 16,67 % (1) cada una. Diversos estudios nos arrojan resultados diferentes, como Leyva H ⁴⁷ (Lima, 2017), quien en su estudio pudo identificar como las enfermedades de mayor prevalencia a las del sistema cardiovascular con un 26,8 % (342). Álvarez S, Vallejo K. ³ (Ecuador, 2017) en su estudio encontraron como la enfermedad sistémica de mayor prevalencia fue la hipersensibilidad sistémica con un 51,91 % (277), seguida de la hipertensión arterial con un 17,98 % (94). Según nuestros resultados, se puede atribuir que la mayor prevalencia de este tipo de enfermedad sistémica se debe a que provoca mayores complicaciones directamente sobre el alveolo, ocasionando inflamación y una cicatrización más lenta²⁴; y se considera que debido al Nivel de Especialidad del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta”, es que no se encontraron mayores complicaciones

VI. Conclusiones

1. Las complicaciones post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el servicio de Odontología del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” durante el año 2019, fueron de muy bajo porcentaje.
2. El tipo de complicación más frecuente encontrada post extracción dental en pacientes con enfermedades sistémicas fue el trismus.
3. Las complicaciones post extracción dental según rango de edades, en pacientes con enfermedades sistémicas, se obtuvo un mayor porcentaje en el grupo etario de edades comprendidas de 60 años a más.
4. Las complicaciones post extracción dental según género, en pacientes con enfermedades sistémicas, fueron más frecuentes en el género femenino que presentó un mayor porcentaje en comparación con el género masculino.
5. Las complicaciones post extracción dental según tipo de enfermedad sistémica, la proporción fue mayor en las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Aspectos Complementarios

Recomendaciones

- Se sugiere al servicio de Odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”, realizar un trabajo multidisciplinario con las diferentes especialidades médicas con las que cuenta el hospital, así mismo se recomienda realizar una correcta historia medico-odontológica del paciente haciendo énfasis en el registro de complicaciones post extracción dental; a fin de colaborar en futuros trabajos de investigación.
- Se recomienda llevar a cabo el plan de tratamiento odontológico cuando el paciente con enfermedades sistémicas se encuentre en las mejores condiciones y se puedan brindar las recomendaciones adecuadas para mantener una buena salud oral, a fin de que su patología no represente un factor de riesgo.

Referencias Bibliográficas

1. Marciani R. Complications of third molar surgery and their management. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am [Internet]. 2012 Sep [cited 2019 Oct 19];20(2):233–51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23021398>
2. Amado S, Valmaseda E. Complicaciones de la cirugía bucal ambulatoria en pacientes mayores de 65 años. 2004 [cited 2019 Oct 16];10. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000300011
3. Álvarez S, Vallejo K. Prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples. Dominio las Ciencias [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 7];3(3):470–86. Available from: <https://doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.3.jun.470-486>
4. Díaz M. Incidencia de las complicaciones post - exodoncias complejas y cerradas de dientes normalmente implantados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo en el período de Marzo a Julio 2016 [Tesis Pregrado Estomatología] [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2016 [cited 2020 Oct 22]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2020>
5. Ciprián L. Incidencia de pacientes con enfermedades sistémicas en el área de cirugía bucal de la Universidad Iberoamericana [Tesis para optar título de doctor en Odontología] [Internet]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2021 [cited 2021 Nov 5]. Available from:

<https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/777>

6. Power D, Sambrook P, Goss A. The healing of dental extraction sockets in insulin-dependent diabetic patients: a prospective controlled observational study. *Aust Dent J* [Internet]. 2019 Mar [cited 2019 Nov 21];64(1):111–6. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/adj.12669>
7. Ruíz J. Control pre y post operatorio del paciente hipoglucémico en la escisión quirúrgica de terceros molares [Trabajo de Grado para optar el título de Odontólogo] [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2019 [cited 2019 Nov 2]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44260>
8. Restrepo L, Meneses F, Vivares A. Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. *Acta Odontológica Colomb* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2019 Nov 2];9(1):37–48. Available from: <https://doi.org/10.15446/aoc.v9n1.72842>
9. Torres G, Tan N, Ramón L, Cobos I, Travieso Y. Comportamiento de las complicaciones de la extracción dentaria en pacientes de Aragua, Venezuela. 2018 [cited 2019 Dec 9];8. Available from: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/164/289>
10. Santoy D, Llamas F, Oliver R, Luna C, Hernández J. Frecuencia e intensidad de dolor transoperatorio experimentado durante extracciones dentarias en pacientes con enfermedades sistémicas. *Rev Tamé* [Internet]. 2018 Apr 23 [cited 2021 Nov 5];6.7(18):664–70. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi->

bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92901

11. Dallasierra M. Asociación entre factores de riesgo y complicaciones en cirugía bucal, de pacientes mayores de 12 años en la Unidad de Cirugía Maxilofacial del Complejo Hospitalario San Borja Arriarán [Trabajo de investigación para optar título de Cirujano Dentista] [Internet]. Universidad de Chile; 2017 [cited 2019 Sep 23]. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/148366/Asociación-entre-factores-de-riesgo-y-complicaciones-en-cirugía-bucal%2C-de-pacientes-mayores-de-12-años.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Criollo A. Complicaciones durante la exodoncia de terceros molares asociada a factores de riesgo, UCSG 2017 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] [Internet]. Universidad Católica de Satiago Guayaquil; 2019 [cited 2019 Oct 1]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8943/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-314.pdf>
13. Muñoz F. Prevalencia de complicaciones post exodoncia simple en pacientes intervenidos en el servicio de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo marzo – abril 2017 [Tesis para optar el título de Odontologo] [Internet]. Universidad Las Américas; 2017 [cited 2019 Dec 9]. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7209/1/UDLA-TOD-2017-64.pdf>
14. Unicoc. Guía de práctica clínica en salud oral Paciente con compromiso sistémico [Internet]. I Edición. 2010 [cited 2019 Oct 15]. 210 p. Available from: [http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos Salud Oral/Guía de Práctica](http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Guía%20de%20Práctica)

15. Hematology NHO. Tipos de enfermedades de la sangre | New Hampshire Oncología y Hematología [Internet]. [cited 2019 Oct 8]. Available from: <http://www.nhoh.com/types-blood-diseases>
16. Lillis T, Didagelos M, Lillis L, Theodoridis C, Karvounis H, Ziakas A. Impact of Post-Exodontia Bleeding in Cardiovascular Patients: A New Classification Proposal. *Open Cardiovasc Med J* [Internet]. 2017 Oct 5 [cited 2019 Nov 21];11(1):102–10. Available from: doi: 10.2174/1874192401711010102
17. Organization world H. Enfermedades cardiovasculares (ECV) [Internet]. [cited 2019 Nov 21]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
18. Ezmek B, Arslan A, Delilbasi C, Sencift K. Comparison of hemodynamic effects of lidocaine, prilocaine and mepivacaine solutions without vasoconstrictor in hypertensive patients. *J Appl Oral Sci* [Internet]. 2010 [cited 2019 Nov 21];18(4):354–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1678-77572010000400006>
19. Williams B, Mancia G. Guía ESC / ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 8];72(August):160e-178e. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>
20. Moran I, Richardson L, Heliotis M, Bewick A. A bleeding socket after tooth extraction [Internet]. *BMJ Publishing Group*; 2017 [cited 2019 Nov 21]. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.j1217>

21. Plus M. Enfermedades digestivas [Internet]. [cited 2019 Nov 21]. Available from: <https://medlineplus.gov/ency/article/007447.htm>
22. Li X, Kolltvet K, Tronstad L, Olsen I. Systemic diseases caused by oral infection. *Clin Microbiol Rev* [Internet]. 2000 [cited 2019 Nov 21];13(4):547–58. Available from: <https://doi.org/10.1128%2Fcmr.13.4.547-558.2000>
23. Hughes P. Diabetes | Envejecimiento, enfermedades sistémicas y salud oral: implicaciones para las mujeres en todo el mundo (Parte I) | Curso de educación continua | dentalcare.com [Internet]. [cited 2019 Oct 8]. Available from: <https://www.dentalcare.com/en-us/professional-education/ce-courses/ce302/diabetes#>
24. Berry D, Zhou S, Higley H, Mukundan L, Fu S, Reaman GH, et al. Association of minimal residual disease with clinical outcome in pediatric and adult acute lymphoblastic leukemia: A meta-analysis. *JAMA Oncol* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2019 Oct 8];3(7). Available from: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2017.0580>
25. Parmar M. Chronic renal disease Early identification and active management of patients with renal impairment in primary care can improve outcomes. *Bmj* [Internet]. 2012 [cited 2019 Oct 8];325:85–90. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2017.0580>
26. Foundation National K. About Chronic Kidney Disease | National Kidney Foundation [Internet]. [cited 2019 Oct 8]. Available from: <https://www.kidney.org/atoz/content/about-chronic-kidney-disease>
27. Kuravatti S, David M. Oral Manifestations of Chronic Kidney Disease-An

- Overview. *Int J Contemp Med Res ISSN* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 8];3:2393–915. Available from: www.ijcmr.com
28. Wasiu A, Olanrewaju T, Olabisi O, Moshood A, Akinola L, Mobolanle O. Oral health-related quality of life following non-surgical (routine) tooth extraction: A pilot study. 2012 [cited 2019 Nov 21];3:427. Available from: <http://www.contemplindent.org>
29. Ferreira M, Correia A, Batista M, Rosário M. Oral health condition and reasons for tooth extraction among an adult population (20-64 years old). *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2017;22(8):2693–702. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.22212015>
30. Senthil R, Khaja H, Bassel T, Saleh A, Sirajuddin S. Iatrogenic Damage to the Periodontium Caused by Exodontic Treatment Procedures: An Overview. *Open Dent J* [Internet]. 2015 Jul 23 [cited 2019 Nov 21];9(1):197–9. Available from: <https://doi.org/10.2174%2F1874210601509010197>
31. Khan A. Emergencias Odontológicas [Internet]. Vol. 27, Complicaciones Post Exodoncias. Springer London; 2016 [cited 2019 Oct 15]. p. 853–9. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-odontologicos/emergencias-odontologicas/problemas-posextraccion>
32. Mamoun J. Dry socket etiology, diagnosis, and clinical treatment techniques. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 21];44(2):52–8. Available from: <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2018.44.2.52>
33. Goodman S. Osteonecrosis de la mandíbula (ONJ) Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo [Internet]. Mayo 2020. [cited 2019

- Oct 16]. Available from:
<https://www.msmanuals.com/professional/musculoskeletal-and-connective-tissue-disorders/osteonecrosis/osteonecrosis-of-the-jaw-onj>
34. Unicoc. Guia de Atencion en Cirugia Oral Basica [Internet]. 2013 [cited 2019 Oct 19]. Available from:
http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_cirugia_oral_basica_abril_2013.pdf
35. Davies R, Cascarini L. Caso 8 - Trismo doloroso [Internet]. [cited 2020 Oct 13]. Available from: <https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-7700-5.00008-3>
36. Shield W. Definición de disfagia [Internet]. [cited 2019 Nov 21]. Available from: <https://www.rxlist.com/script/main/art.asp?articlekey=11185>
37. Kılınç A, Saruhan N, Tepecik T, Salih M, Ertuş Ü. Chronic Temporal Abscess as A Result of Mandibular Molar Extraction: Case Report. REPORT [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 21];2(1):21–4. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/182544>
38. Moore P, Haas D. Paresthesias in Dentistry [Internet]. Vol. 54, Dental Clinics of North America. 2010 [cited 2019 Nov 21]. p. 715–30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2010.06.016>
39. Gomez S. Metodología de la Investigación [Internet]. 2012 [cited 2019 Oct 25]. p. 92. Available from:
http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf

40. Fajardo U. Complicaciones más frecuentes en la Exodoncia. [Internet]. 2012 [cited 2019 Oct 19]. p. 23. Available from: <http://uvsfajardo.sld.cu/unidad-iv-complicaciones-mas-frecuentes-en-la-exodoncia>

41. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. [cited 2019 Oct 16]. Available from: <https://dle.rae.es/srv/fetch/fetch?id=EN8xffh>

42. Rocha T. Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: Un recorrido conceptual. *Interam J Psychol* [Internet]. 2009 [cited 2019 Oct 16];43(2):250–9. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28412891006.pdf>

43. Reyes D. Manifestaciones orales de las enfermedades sistémicas. Reflexión médica y revisión bibliográfica [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 19]. p. 7. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=WainAQAACAAJ&dq=enfermedad+sistemica+odontologia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj3aO85Kj1AhUBJKwKHXwpCX0Q6AEIMTAB>

44. Uladech. Código de ética para la investigación versión 005 Chimbote-Perú [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 29]. p. 22. Available from: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/reglamento-comite-etica-v005.pdf>


45. Hernandez R, Fernández C. Metodología de la investigación [Internet]. V Edicion. 2010 [cited 2019 Oct 25]. 656 p. Available from: https://campusvirtual.univalle.edu.co/moodle/pluginfile.php/1184249/mod_resource/content/1/Sampieri_y_Baptista_5ta

Edicion.pdf[https://campusvirtual.univalle.edu.co/moodle/pluginfile.php/1184249/mod_resource/content/1/Sampieri y Baptista 5ta Edicion.pdf](https://campusvirtual.univalle.edu.co/moodle/pluginfile.php/1184249/mod_resource/content/1/Sampieri_y_Baptista_5ta_Edicion.pdf)

46. Martínez N, Díaz D, Guerra O, Pérez A, Guilian M. Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía de dientes retenidos. Hospital Militar “Dr. Luis Díaz Soto” | Martínez Gómez | Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2015 [cited 2020 Dec 12]; Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/196/148>
47. Leyva H. Identificación de Enfermedades Sistémicas y condiciones discapacitantes en pacientes atendidos en el servicio de Estomatología de pacientes especiales de la facultad de estomatología “Roberto Beltrán” entre los años 2015 -2016 [Tesis título Cirujano Denti [Internet]. Universidad Cayetano Heredia; 2016 [cited 2019 Sep 23]. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/443/Identificaci
ón de enfermedades sistémicas y condiciones discapacitantes en pacientes
atendidos en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales de la
Facultad de Estomatología Robert](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/443/Identificaci%00n_de_enfermedades_sist%C3%A9micas_y_condiciones_discapacitantes_en_pacientes_atendidos_en_el_Servicio_de_Estomatolog%C3%ADa_de_Pacientes_Especiales_de_la_Facultad_de_Estomatolog%C3%ADa_Robert)

Anexos

Anexo 1: Solicitud emitida por el coordinador de la carrera de odontología



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
COORDINACIÓN DE CARRERA – ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
“Año de la Universalización de la Salud”

Trujillo, 15 de febrero del 2020

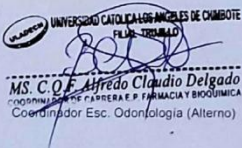
CARTA N.º 005-2020 COORDODONT-TRUJILLO-ULADECH Católica

Dr. MILTON RAMIREZ HERRERA
Director del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta
Essalud - La Libertad
Presente.

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar mi más cordial saludo y al mismo tiempo presentar a la alumna **CERNA RIVAS JAQUELINE EDMEE**, código de estudiante **1610182005**, de la Escuela Profesional de Odontología, quien solicita autorización de acceso a la institución que Ud. dirige para ejecución del trabajo de investigación, del curso de Tesis II, titulado: **COMPLICACIONES POST EXTRACCIÓN DENTAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTEMICAS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD “VIRGEN DE LA PUERTA” ESSALUD DURANTE LOS AÑOS 2018-2019.**

Esperando la aceptación del presente me despido de Ud. reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal y nuestro compromiso de formar profesionales de calidad.

Atentamente,



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
MS. C. O. F. Alfredo Claudio Delgado
COORDINADOR DE LA CARRERA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
Coordinador Esc. Odontología (Alterno)

Cc. Archivo
Abe

Calle Aguamarina N°161 - 165 - Urb. San Inés - Trujillo - Perú
Teléfonos: (044) 600 569 / 600 568
Cel: 944 425 768
www.uladech.edu.pe

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

COMPLICACIONES POST EXTRACCIÓN DENTAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD “VIRGEN DE LA PUERTA” ESSALUD, DISTRITO DE LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2019

N° Paciente Id	Fecha H.C.	N° Historia Clínica	Edad	Género 1=F 2=M	Diagnóstico N° 1*	Diagnóstico N° 2**
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Nota:

* Complicaciones

** Enfermedad sistémica

Fuente: Tomado de Trabajo de investigación para obtener el título de Cirujano Dentista, autor: Leyva H. Identificación de Enfermedades Sistémicas y condiciones discapacitantes en pacientes atendidos en el servicio de Estomatología de pacientes especiales de la facultad de estomatología “Roberto Beltrán” entre los años 2015 -2016. Universidad Cayetano Heredia. ⁴⁷

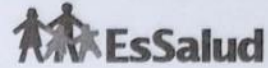
Anexo 3: Autorización de ejecución



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



CONSTANCIA

La Jefe de la Oficina de Capacitación, Investigación y apoyo a la Docencia del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, que suscribe, hace constar que

JAQUELINE EDMEE CERNA RIVAS

Trabajadora del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta de la Red Asistencial La Libertad, ha sido autorizada para realizar el trabajo de Investigación intitulado:

COMPLICACIONES POST EXTRACCION DENTAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTEMICAS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA TRUJILLO DURANTE LOS AÑOS 2018- 2019

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines pertinentes.

No tiene validez para tramites judiciales

Trujillo, 03 de Noviembre del 2020.


HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD
"VIRGEN DE LA PUERTA"
Mg. Mercedes Muly Nunez Reyes
JEFE DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y APOYO A LA DOCENCIA

Jr. Domingo Cueto N° 120
Trujillo, Perú

Anexo 4: Evidencias

Frontis del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” Essalud La Libertad



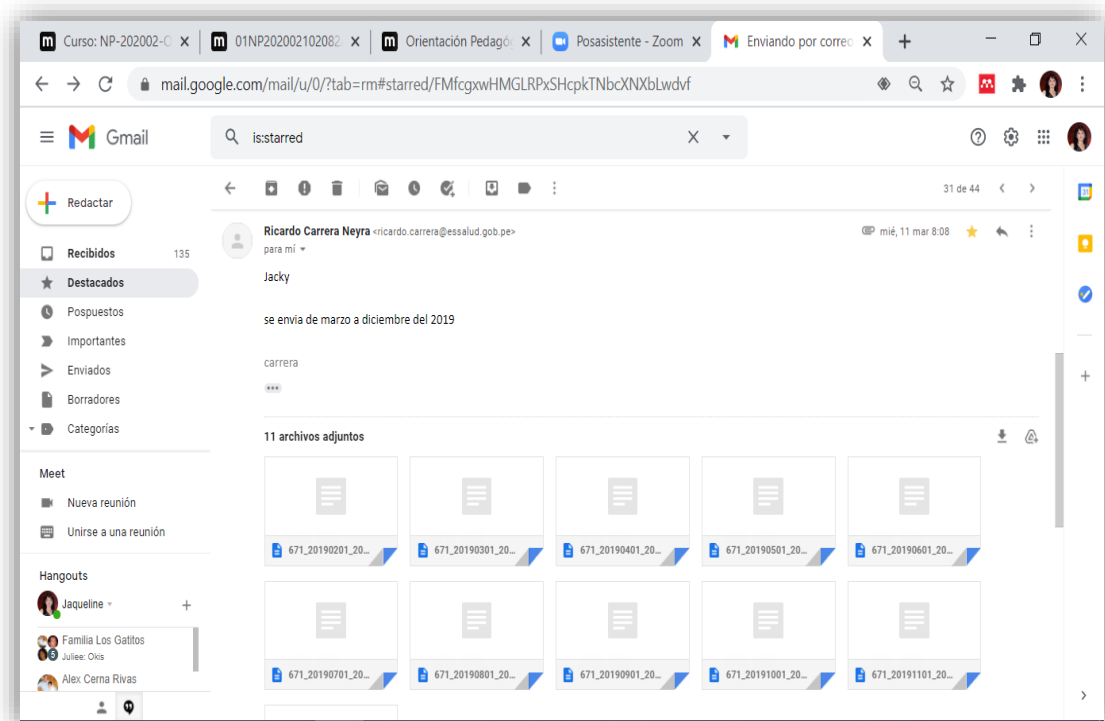
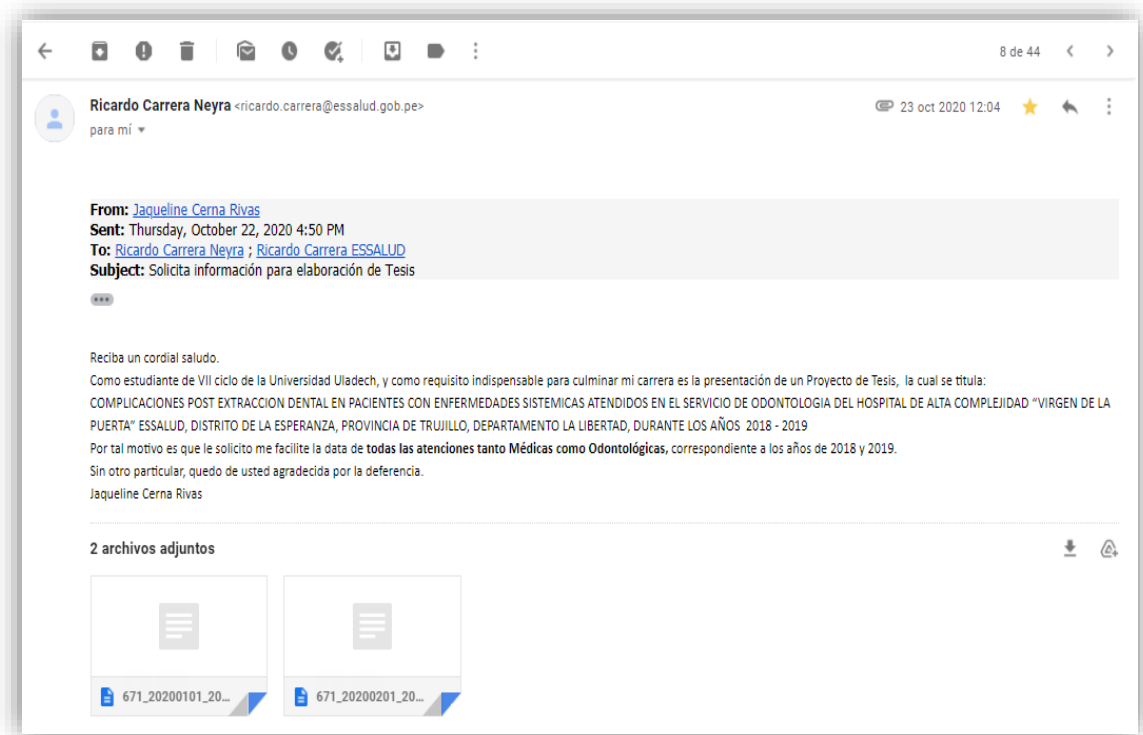
Coordinaciones con el área administrativa para solicitar la autorización y ejecución del Trabajo de Investigación

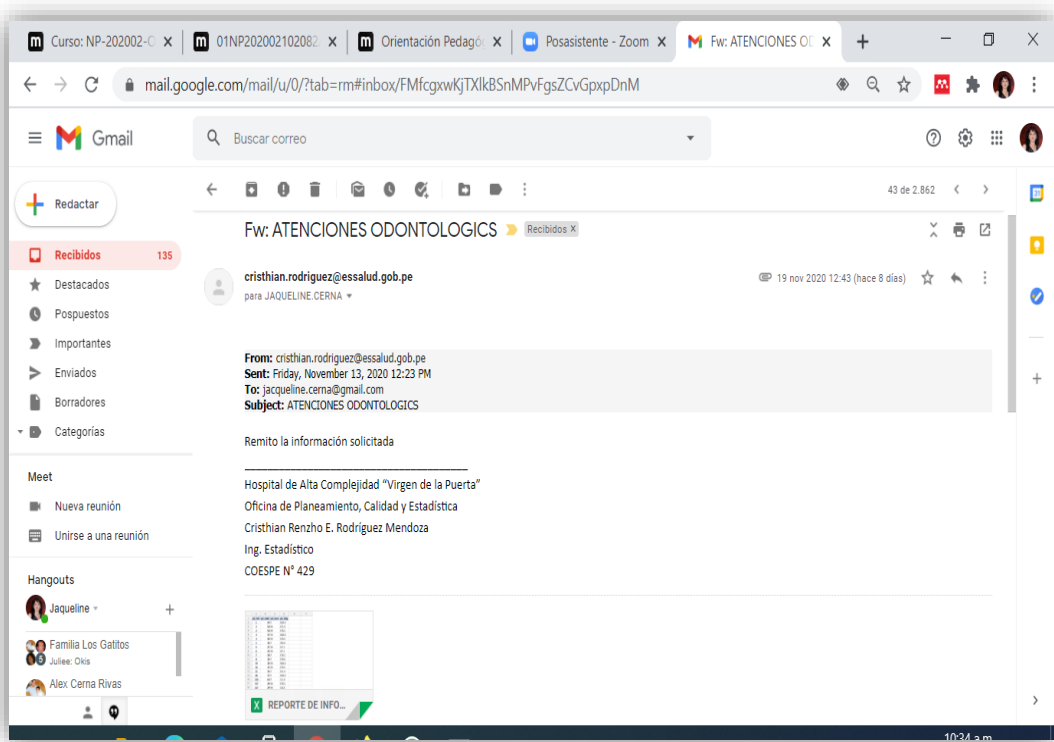


Áreas del Servicio de Odontología del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” Essalud La Libertad



Solicitud de información al área de estadística del Hospital Virgen de la Puerta





The screenshot shows an Excel spreadsheet titled 'BASE DATOS HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA - Excel'. The spreadsheet contains a table with the following columns: NOM_CAS, ACT_MED, AUTOG, historia, EDAD, SEXO, CASO, fecha, DX, and DIAGNOSTIC. The data is as follows:

	NOM_CAS	ACT_MED	AUTOG	historia	EDAD	SEXO	CASO	fecha	DX	DIAGNOSTIC
120063	H. IV VIRGEN DE LA PUERTA	971387	5311020SCDZS008	10033	65	F		02/01/2019	J47.X	Bronquiectasia
120064	H. IV VIRGEN DE LA PUERTA	967054	3408181RAMDA006	10224	85	M	D	02/01/2019	C61.X	Tumor Maligno De La Próstata
120065	H. IV VIRGEN DE LA PUERTA	971662	5103160AAANI003	10673	68	F		02/01/2019	G56.9	Mononeuropatía Del Miembro Superior
120066	H. IV VIRGEN DE LA PUERTA	925492	6307291VAPCL009	10874	56	M	D	02/01/2019	E11.9	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente
120067	H. IV VIRGEN DE LA PUERTA	942860	3504220MTVLM004	10928	84	F		02/01/2019	F00.1	Demencia En La Enfermedad De Alzheimer
120068	H. IV VIRGEN DE LA PUERTA	966709	5104210CRUIE009	11528	68	F	P	02/01/2019	N95.2	Vaginitis Atrófica Postmenopáusica
120069	H. IV VIRGEN DE LA PUERTA	972183	3706100DZLNZ003	11590	82	F	P	02/01/2019	Z51.4	Atención Preparatoria Para Tratar
120070	H. IV VIRGEN DE LA PUERTA	930270	8904051MTVRS007	117	30	M		02/01/2019	M62.4	Contractura Muscular
120071	H. IV VIRGEN DE LA PUERTA	965948	5603270VARSL006	11876	63	F		02/01/2019	C73.X	Tumor Maligno De La Glándula Tiroides
120072	H. IV VIRGEN DE LA PUERTA	939643	4803131AIPRL005	12162	71	M		02/01/2019	C61.X	Tumor Maligno De La Próstata
233139	H. IV VIRGEN DE LA PUERTA	1368785		18093721	51	M	D	31/12/2019	K02.1	CARIES DE LA DENTINA
233140	H. IV VIRGEN DE LA PUERTA	1405542		18093691	52	F	P	31/12/2019	Z54.0	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A
233141	H. IV VIRGEN DE LA PUERTA	1405544		80155046	46	F	D	31/12/2019	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA
233142	H. IV VIRGEN DE LA PUERTA	1371626		18900901	46	M	D	31/12/2019	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA
233143	H. IV VIRGEN DE LA PUERTA	1369276		19244673	67	M	P	31/12/2019	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA
233144	H. IV VIRGEN DE LA PUERTA	1405476		17926497	68	F	P	31/12/2019	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA

The status bar at the bottom indicates 'LISTO SE ENCONTRARON 113085 DE 233146 REGISTROS'.

Resumen de atenciones - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA Jaqueline Cerna Rivas

Calibri 11 Fuente Alineación Número

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

H12

1	DX	DIAGNOSTIC	DESC_SERV	ANNO	sexo	ve
3	A01.0	Fiebre Tifoidea	MEDICINA INTERNA	2019	M	1
5	A04.4	Otras Infecciones Intestinales Debidas A Escherichia Coli	UROLOGIA	2019	F	1
6	A04.9	Infección Intestinal Bacteriana, No Especificada	ENFERMEADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	2019	F	1
8	A04.9	Infección Intestinal Bacteriana, No Especificada	GASTROENTEROLOGIA	2019	F	2
12	A06.4	Absceso Amebiano Del Hígado	CIRUGIA GENERAL	2019	M	1
16	A07.1	Giardiasis [lambliasis]	MEDICINA INTERNA	2019	M	1
17	A08.1	Gastroenteropatía Aguda Debida Al Agente De Norwalk	HEMATOLOGIA CLINICA	2019	M	1
20	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	ENFERMEADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	2019	F	2
21	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	ENFERMEADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	2019	M	2
24	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	GASTROENTEROLOGIA	2019	F	5
25	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	GASTROENTEROLOGIA	2019	M	1
30	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	MEDICINA INTERNA	2019	F	2
31	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	MEDICINA INTERNA	2019	M	6
32	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	NEFROLOGIA	2019	M	1
35	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	PEDIATRIA	2019	F	3
36	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	PEDIATRIA	2019	M	1

Resumen

LISTO SE ENCONTRARON 7715 DE 16212 REGISTROS

Resumen de atenciones - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA Jaqueline Cerna Rivas

Calibri 11 Fuente Alineación Número

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

H12

1	DX	DIAGNOSTIC	DESC_SERV	ANNO	sexo	ve
3	A01.0	Fiebre Tifoidea	MEDICINA INTERNA	2019	M	1
5	A04.4	Otras Infecciones Intestinales Debidas A Escherichia Coli	UROLOGIA	2019	F	1
6	A04.9	Infección Intestinal Bacteriana, No Especificada	ENFERMEADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	2019	F	1
8	A04.9	Infección Intestinal Bacteriana, No Especificada	GASTROENTEROLOGIA	2019	F	2
12	A06.4	Absceso Amebiano Del Hígado	CIRUGIA GENERAL	2019	M	1
16	A07.1	Giardiasis [lambliasis]	MEDICINA INTERNA	2019	M	1
17	A08.1	Gastroenteropatía Aguda Debida Al Agente De Norwalk	HEMATOLOGIA CLINICA	2019	M	1
20	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	ENFERMEADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	2019	F	2
21	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	ENFERMEADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	2019	M	2
24	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	GASTROENTEROLOGIA	2019	F	5
25	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	GASTROENTEROLOGIA	2019	M	1
30	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	MEDICINA INTERNA	2019	F	2
31	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	MEDICINA INTERNA	2019	M	6
32	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	NEFROLOGIA	2019	M	1
35	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	PEDIATRIA	2019	F	3
36	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	PEDIATRIA	2019	M	1

Resumen

LISTO SE ENCONTRARON 7715 DE 16212 REGISTROS

Para analizar la data del área de estadística del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, se usó el programa Microsoft SQL Server 2019

```
-- PROCEDIMIENTOS DE EXODONCIA O EXTRACCION A PACIENTES MAYORES DE 18 ANIOS
select SERVICIO, CODPROCED, PROCEDIMIENTO, FECHA_ATEN, ACTO_MED, H_C, ANNOS from [dbo].[T_procedimientos]
where ANNOS >= 18
and ( procedimiento like '%extracc%' or procedimiento like '%exodonc%')
```

SERVICIO	CODPROCED	PROCEDIMIENTO	FECHA_ATEN	ACTO_MED	H_C	ANNOS
ODONTOLOGIA	07321	ALVEOLOPLASTIA SIN EXTRACCIONES - UNA A TRES ESPACIOS DENTALES, PORCIADRIANTE. INCLUYE LA REMODELACION DE LOS TEJIDOS O...	2019-03-07	981115	76068	59
ODONTOLOGIA	07241	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO CUBIERTO COMPLETAMENTE POR HUESO, CON INUSUAL COMPLICACION QUIRURGICA	2019-03-19	1040799	89639	43
ODONTOLOGIA	07240	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR HUESO	2019-03-22	1030612	90100	24
ODONTOLOGIA	07240	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR HUESO	2019-03-01	971661	88241	41
ODONTOLOGIA	07220	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO	2019-03-05	980404	88251	25
ODONTOLOGIA	07220	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO	2019-03-29	1043119	90102	64
ODONTOLOGIA	07220	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO	2019-03-04	979387	88248	31
ODONTOLOGIA	07220	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO	2019-03-08	983218	87916	43
ODONTOLOGIA	07220	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO	2019-03-22	1030803	90852	32
ODONTOLOGIA	07220	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO	2019-03-08	979240	88250	51
ODONTOLOGIA	07220	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO	2019-03-19	1057943	76359	34
ODONTOLOGIA	07230	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO PARCIALMENTE POR HUESO	2019-03-08	983039	88486	21
ODONTOLOGIA	07230	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO PARCIALMENTE POR HUESO	2019-03-08	983236	90819	32
ODONTOLOGIA	07230	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO PARCIALMENTE POR HUESO	2019-03-18	1040797	89576	36
ODONTOLOGIA	07230	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO PARCIALMENTE POR HUESO	2019-03-19	1030399	90073	42
ODONTOLOGIA	07230	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO PARCIALMENTE POR HUESO	2019-03-22	1037991	88249	22
ODONTOLOGIA	07230	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO PARCIALMENTE POR HUESO	2019-03-28	1042551	89638	30
ODONTOLOGIA	07230	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO PARCIALMENTE POR HUESO	2019-03-28	1042550	88476	34
ODONTOLOGIA	07230	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO PARCIALMENTE POR HUESO	2019-03-29	1041527	90307	25
ODONTOLOGIA	07230	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO PARCIALMENTE POR HUESO	2019-03-01	972882	86860	47
ODONTOLOGIA	07230	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO PARCIALMENTE POR HUESO	2019-03-04	979256	88243	33
ODONTOLOGIA	07230	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO: CUBIERTO POR TEJIDO BLANDO PARCIALMENTE POR HUESO	2019-03-04	979105	88249	21
ODONTOLOGIA	07178	EXTRACCION DENTAL SIMPLE Y SUTURA	2019-03-19	1067133	61789	52
ODONTOLOGIA	07178	EXTRACCION DENTAL SIMPLE Y SUTURA	2019-03-01	1027978	85759	29
ODONTOLOGIA	07178	EXTRACCION DENTAL SIMPLE Y SUTURA	2019-03-28	1042552	38554	75

Query executed successfully. DESKTOP-N1Q25MPSQLEXPRESS ... DESKTOP-N1Q25MPCerna ... TESISIAQUE 00:00:00 347 rows

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo