



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**FRECUENCIA DE EXODONCIA DENTARIA E
INDICACIÓN TERAPÉUTICA, EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA EN LA
CLÍNICA ODONTÓLOGICA ULADECH CATÓLICA,
DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO ÁNCASH, AÑO 2018**

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

AUTORA

CARTY CALDERON, MARIA DEVORA JAQUELINE

ORCID: 0000-0003-2095-2538

ASESORA

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

**CHIMBOTE – PERÚ
2022**

1. Título de la tesis

FRECUENCIA DE EXODONCIA DENTARIA E
INDICACIÓN TERAPÉUTICA, EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA EN LA CLÍNICA
ODONTÓLOGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO ÁNCASH, AÑO 2018

2. Equipo de Trabajo

AUTORA

Carty Calderon, Maria Devora Jaqueline

ORCID: 0000-0003-2095-2538

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

ASESORA

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

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873132X

Ángeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-24416882

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS

PRESIDENTE

Mgtr. LOYOLA ECHEVERRÍA, MARCO ANTONIO

MIEMBRO

Mgtr. ÁNGELES GARCÍA, KAREN MILENA

MIEMBRO

Mgtr. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ASESOR

4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria

Agradecimiento

A Dios, por darme calma, inspiración y sabiduría, para afrontar cada situación adversa de forma coherente, por guiarme en los momentos de dificultad y debilidad a lo largo de mi formación académica.

Asimismo, agradecer a mi madre por su arduo trabajo y sacrificio de todos estos años, por sentar en mí la base de superación y desarrollo personal y profesional.

Dedicatoria

A mi madre Ana Karen Calderón Huaripata a la que debo todo, por ser mi motivación y mi guía, mujer que con amor, trabajo y sacrificio me inculco valores, gracias ella llegue donde estoy.

A mi abuela María Huaripata Chugnas por sus consejos, su apoyo en mis momentos de debilidad y su amor incondicional

A mis hermanos por el apoyo brindado, gracias a ellos tuve motivo para salir a adelante y ser un ejemplo para ellos.

5. Resumen y abstract

Resumen

Objetivo: Determinar la frecuencia de exodoncia dentaria e indicación terapéutica, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, año 2018. **Metodología:** Estudio tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal, nivel descriptivo y diseño No experimental-observacional. La población estuvo constituida por 57 historias clínicas, el tamaño de muestra estuvo constituido por 50 historias clínicas, determinado por medio de muestreo probabilístico aleatorio, utilizando como instrumento las historias clínicas. **Resultados:** La frecuencia de exodoncia dentaria fue de 36% en el cuadrante 1°; la indicación terapéutica más frecuente fue la necrosis pulpar (68%); con respecto al sexo, las exodoncias más frecuentes fueron en las mujeres y se realizaron en el cuadrante 1° (13%), con respecto a la edad se encontró mayor frecuencia en el grupo etario de 31-40 años en el cuadrante 1° (12%); según la indicación terapéutica más frecuente se encontró que en las mujeres y los hombres fue necrosis pulpar (34%), según la edad el grupo de 51-60 años, tuvo la indicación terapéutica más frecuente por necrosis pulpar (20%). **Conclusión:** La frecuencia de exodoncia fue mayor en el cuadrante 2°. La indicación terapéutica más frecuente fue por necrosis pulpar.

Palabras claves: Exodoncia dentaria, Indicación terapéutica, Necrosis pulpar.

Abstract:

Objective: To determine the frequency of dental extraction and therapeutic indication in patients treated in the surgery area at the ULADECH Catholic dental clinic, Chimbote District, Santa Province, Áncash Department, year 2018. **Methodology:** Quantitative, observational, retrospective, cross-sectional study, descriptive level and non-experimental-observational design. The population consisted of 57 medical records, the sample size consisted of 50 medical records, determined by random probabilistic sampling, using medical records as an instrument. **Results:** The frequency of tooth extraction was 36% in the 1st quadrant; the most frequent therapeutic indication was pulpal necrosis (68%); With respect to sex, the most frequent extractions were in women and were performed in quadrant 1 (13%), with respect to age, a higher frequency was found in the age group of 31-40 years in quadrant 1 (12 %); According to the most frequent therapeutic indication, it was found that in women and men it was pulpal necrosis (34%), according to age, the group of 51-60 years had the most frequent therapeutic indication due to pulpal necrosis (20%). **Conclusion:** The frequency of extraction was higher in the 2nd quadrant. The most frequent therapeutic indication was for pulpal necrosis.

Key words: Pulp necrosis, Tooth extraction, Therapeutic indication.

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/o dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract	vii
Resumen.....	vii
6. Contenido	ix
7. Índice de tablas y gráficos.....	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Bases Teóricas de la investigación	11
2.2.1. Exodoncia.....	11
2.2.2. Indicaciones para exodoncia dentaria	15
2.2.2.1. Caries dental	15
2.2.2.2. Necrosis pulpar	15
2.2.2.3. Enfermedad periodontal.....	16
2.2.2.4. Traumatismos	18
2.2.2.5. Trastornos eruptivos.....	19
2.2.2.6. Alteraciones dentales	20
2.2.2.7. Motivos ortodónticos	21
2.2.2.8. Motivos protésicos	21
III. Hipótesis	22
IV. Metodología	23
4.1. Diseño de la investigación.....	23
4.2. Población y muestra	25
4.3. Definición y operacionalización de las variables	27
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
4.5. Plan de análisis	29
4.6. Matriz de consistencia	30
4.7. Principios éticos.....	32
V. Resultados	33
5.1. Resultados.....	33
5.2. Análisis de resultados	43
VI. Conclusiones	46
Aspectos complementarios	47
Recomendaciones	47
Referencias Bibliográficas	48

Anexos	57
Anexo 1: Carta de presentación	57
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	58
Anexo 3: Evidencias.....	59

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de Tablas

Tabla 1: Frecuencia de exodoncia dentaria e indicación terapéutica, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, Áncash año 201833

Tabla 2: Frecuencia de exodoncia dentaria, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, año 2018, según sexo..... 35

Tabla 3: Frecuencia de exodoncia dentaria, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, año 2018, según edad..... 37

Tabla 4: Indicación terapéutica más frecuente en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, año 2018, según sexo..... 39

Tabla 5: Indicación terapéutica más frecuente en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, año 2018, según edad..... 41

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Frecuencia de exodoncia dentaria e indicación terapéutica, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, año 201833

Gráfico 2: Frecuencia de exodoncia dentaria, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, año 2018, según sexo35

Gráfico 3: Frecuencia de exodoncia dentaria, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, año 2018, según edad..... 37

Gráfico 4: Indicación terapéutica más frecuente en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, año 2018, según sexo..... 39

Gráfico 5: Indicación terapéutica más frecuente en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, año 2018, según edad..... 41

I. Introducción

La cirugía oral es una especialidad de la odontología, que permite la realización de muchos procedimientos a nivel maxilofacial, dentro de los cuales se encuentran las extracciones dentales. Las principales causas de extracción dental en los pacientes, están relacionadas a infecciones presentes en las piezas dentales, tales como caries dental, enfermedad periodontal, etc ¹.

El autor Osorio Y ², en su estudio, determinó que, una de las cirugías orales realizadas con más frecuencia en el mundo es la exodoncia de terceros molares. Las indicaciones de extracción son muy variadas, siendo algunas de ellas aún controversiales, casi el 70% de los pacientes fueron derivados desde centros de menor complejidad, 43% presentó dolor como motivo de consulta, 23% presentó pericoronaritis y el 27% tuvo experiencia de caries, así también la mayoría de los molares se encontraban semierupcionados 35% y con posición vertical 44% ².

A nivel internacional, en países como España, los autores Chaparro A y Pérez S ³; indicaron en su estudio, que la mayoría de los pacientes intervenidos fueron del sexo femenino, y el grupo de edad en el que se realizó el mayor número de extracciones fue el de 17-18 años. El principal motivo de extracción fue la indicación por parte del ortodoncista, seguido por la indicación profiláctica.³

Así también las autoras Castro B, Seo G ⁴, hicieron una investigación, encontrando que la necrosis pulpar fue la causa más frecuente de extracción; la pieza dental más frecuente a extraerse fue el primer premolar superior izquierdo; las causas predominantes según grupo etario fueron: en joven, la caries dental; en adulto, la necrosis pulpar y en adulto mayor, la periodontitis crónica; la causa de extracción

según género, en varones fue periodontitis crónica y en mujeres fue necrosis pulpar con. ⁴

Por ello se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la frecuencia de exodoncia dentaria e indicación terapéutica, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash, año 2018?, además el objetivo general fue: Determinar la frecuencia de exodoncia dentaria e indicación terapéutica, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash, año 2018, y los objetivos específicos: Determinar la frecuencia de exodoncia dentaria y Establecer la indicación terapéutica más frecuente, según sexo y edad.

La presente investigación se justifica en aportar datos reales sobre este problema, ya que se debe conocer más sobre las extracciones dentales y la causas que lo generan, así también las indicaciones terapéuticas después de una extracción y evitar futuras complicaciones.

La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo y diseño no experimental-observacional. La población estuvo constituida por 57 historias clínicas, el tamaño de muestra estuvo constituido por 50 historias clínicas, determinado por medio de muestreo probabilístico aleatorio, se encontró en los resultados que, la frecuencia de exodoncia dentaria fue de 36% en el cuadrante 1°; la indicación terapéutica más frecuente fue, la necrosis pulpar 68%; con respecto a la frecuencia el según sexo, tanto en mujeres como en hombres fueron en el cuadrante 1°, con respecto a la

edad se encontró mayor frecuencia en el grupo de 21-30 años en el cuadrante 1° 12%; según la indicación terapéutica más frecuente se encontró que en hombres y mujeres fue por necrosis pulpar 34% , según la edad de 51-60 años, la indicación terapéutica más frecuente fue por necrosis pulpar 20%

El presente estudio cuenta con seis partes, en la primera parte encontraremos la introducción, en la cual estará detallada, la problemática, objetivos; la segunda parte encontramos el marco teórico y conceptual, en el cual se presenta los antecedentes que fundamenten la realización de este estudio; la tercera parte son las bases metodológicas, la explicación de la realización del proyecto en cuestión a su procedimiento, la población estudiada y el planteamiento del análisis a utilizar; en la cuarta parte capítulo expondremos los resultados y el análisis de estos, por último, se encontrarán las conclusiones, las referencias y anexos empleados en el estudio.

II. Revisión de literatura

2.1. Antecedentes

Internacionales

Muñoz R ⁶ (Ecuador, 2019) “Exodoncia asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en Hospital Jacobo y Maelena Ratinoff 2018.

Objetivo: Identificar la prevalencia de exodoncias asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital Jacobo y MaElena Ratinoff 2018”. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de corte transversal. El universo escogido estuvo conformado por 63 pacientes, obteniendo a través de ellos un total de 91 muestras. Se utilizó el índice CPO-D para identificar la caries y el índice de higiene oral. **Resultados:** Las exodoncias más frecuentes fueron por higiene oral deficiente 72,53%, por caries 59,34%, enfermedad periodontal 56,04%, movilidad dentaria con grado III 35,16% y el último criterio evaluado fue conocer el porcentaje con que incide la situación socioeconómica para estos pacientes, presentándose 83,52% en el status bajo. **Conclusión:** La caries dental y la enfermedad periodontal son las principales causas de exodoncia en este sesgo de población motivo por el cual acuden a centros de salud pública en donde el tratamiento más rápido para estas patologías es la extracción dental.

Robalino J ⁷ (Ecuador, 2018) “Motivos de pérdida dental: respuesta del paciente vs. examen intrabucal”. **Objetivo:** Identificar cuáles son los motivos de pérdida dental en los pacientes que visitan la clínica de la ULA.

Metodología: Estudio tipo analítico, la población estuvo constituida por 150 personas, el método utilizado fue respuesta del paciente vs. examen intrabucal. **Resultados:** Según la edad, en su mayoría tenían entre 18 y 30 años con 30%; según el sexo, en su mayoría eran mujeres con 62%; según el número de piezas perdidas, en su mayoría había perdido un diente con 26.7%; según el número de piezas perdidas por caries, en su mayoría fue una con 41.5%; según el número de piezas perdidas por enfermedad periodontal, en su mayoría fue dos dientes con 45.2%; según el número de dientes perdidos por traumatismos, en su mayoría fue de dos dientes con 40.9%; según otras causas de pérdida dental, en su mayoría perdieron dos dientes con 51.9%. **Conclusión:** La principal causa de pérdida dental es la caries dental, seguida por la enfermedad periodontal, de igual manera existió relación con la edad de los pacientes .

Alfaro J, Pérez R⁸ (El Salvador, 2017), "Mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios de unidades comunitarias de salud familiar, San Bartolomé Perulapía y Tecoluca. el salvador, 2016"

Objetivo: Determinar el porcentaje de mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios atendidos en las unidades comunitarias de salud familiar San Bartolomé Perulapía departamento de Cuscatlán y Tecoluca departamento de San Vicente en El Salvador durante el año 2016.

Metodología: Estudio tipo observacional descriptivo y transversal. La muestra fueron 755 personas, se aplicaron los instrumentos cédula de entrevista y guía de observación, obteniendo la mortalidad de dientes permanentes, principales causas y variables sociodemográficas.

Resultados: Según la edad, en su mayoría tenían más de 60 años con 50%; según la causa de extracción, el 87.31% fue por caries dental, el 11.93% por enfermedad periodontal, el 0.11% trauma dental y el 0.64% otras causas.

Conclusión: La mortalidad de dientes permanentes incrementa conforme aumenta la edad del paciente. El bajo nivel educativo, lugar de residencia y baja actividad productiva se constituyen los principales factores asociados a la pérdida de dientes permanentes de la población en estudio.

Herrera M, Medida C, Robles N, Minaya M y col. ⁹ (Nicaragua,2017), “Consulta por extracción dental en niños nicaragüenses: una aproximación a las necesidades de atención bucal” **Objetivo:** Identificar los factores asociados a las visitas al dentista por motivo de extracción dental en niños nicaragüenses. **Metodología:** Tipo de estudio. retrospectivo, transversal y descriptivo. La muestra fueron niños aparentemente sanos de 6 a 12 años de edad; inscritos en las escuelas primarias realizaron en Nicaragua /1400 escolares, el método utilizado fue Padres/tutores se les aplicó un cuestionario para determinar una serie de variables sociodemográficas, socioeconómicas y dentales. **Resultados:** Según el sexo, en su mayoría eran varones con 50.1%; según el tamaño de la familia, en su mayoría tenían de 1 a 3 hijos con 70.6%; según el orden de nacimiento, en su mayoría eran del primero a tercero con 83.3%; según la actividad hacia la salud dental, en su mayoría era positiva con 57.1%; según la frecuencia de cepillado, en su mayoría era al menos una vez al día con 51.7%; según la placa dentobacteriana, en su mayoría era de alta presencia con 97.9%; según la escolaridad, en su mayoría era baja con 36.2%. **Conclusión:** Las visitas al

dentista por extracciones dentales podrían utilizarse como un indicador del estado de salud bucal de la población, ya que son una aproximación a las necesidades de salud que presentan.

Cisneros J ¹⁰ (Ecuador,2016) “Causas para la extracción de piezas dentarias en los pacientes, que acuden a la clínica de cirugía de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador periodo 2015.

Objetivo: Identificar las principales causas por las que se realizan las extracciones dentarias, en pacientes que acuden al área de exodoncia de la clínica de cirugía de la facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, en el periodo Mayo a Junio 2015. **Metodología:** Estudio tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra fueron 810 pacientes que acudieron al área de exodoncia, en el periodo 04 de mayo a 30 Junio 2015. Se ingresó al área de Exodoncia de la Clínica de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, durante dos meses.

Resultados: Según el sexo, en su mayoría eran mujeres con 58%; según la causa, en su mayoría fue por caries dental con 37%, el 13% por enfermedad periodontal, el 11.8% por motivos ortodónticos, el 18.7% por motivos protésicos y el 8.62% por piezas ectópicas. **Conclusión:** La caries y la enfermedad periodontal son las causas principales para la extracción dentaria, siendo necesario educar sobre estas enfermedades a los pacientes.

Villares D, Rodríguez A, Ruiz C, Romero M ¹¹ (España, 2016) “Análisis de las causas de exodoncia en la población infantil atendida en una clínica universitaria”. **Objetivo:** Conocer las causas de exodoncia en la población infantil, tanto en la dentición temporal como en la permanente. **Metodología:** Estudio tipo observacional, descriptivo, transversal. La muestra estuvo constituida por 1373 pacientes atendidos durante las prácticas de la asignatura Clínica Odontológica Integrada Infantil en la Clínica Universitaria de la Universidad Rey Juan Carlos. El método utilizado fue registrar el total de las exodoncias realizadas teniendo presente las variables. **Resultados:** Según la edad, en su mayoría tenían de 6 a 9 años con 39.2%; según las causas, el 47.29% fue por erupción dental, el 22.97% por caries dental, el 22.97% por motivos ortodónticos. **Conclusión:** Es necesario implementar, desde las consultas de Pediatría y gabinetes de Odontología, medidas preventivas en la población de seis a diez años potenciando hábitos dietéticos y nutritivos que faciliten una correcta reabsorción de la dentición temporal, para disminuir el número de exodoncias y conseguir una correcta salud oral.

Proaño M. ¹² (Ecuador, 2016). “Causas de exodoncia en pacientes adultos atendidos en el quirófano de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas: Quito: Universidad de las Américas 2016”. **Objetivo:** Verificar los procedimientos de extracción dental que se realizaron durante un periodo, los diagnósticos y datos de los pacientes tales como edad y género. **Metodología:** Estudio tipo descriptivo, transversal. La población

fue de /98 personas. Se realizo una revisión de historias clínicas de aquellos pacientes que acudieron al quirófano durante el periodo mencionado. **Resultados:** Según el sexo, en su mayoría eran mujeres con 54%; según la edad, en su mayoría tenían entre 18 a 20 años con 21.43%; según la causa de extracción dental, el 2.2% fue por absceso periapical, el 5.7% destrucción coronaria, el 26.1% dientes incluidos, el 11.7% dientes impactados, el 18.7% remanentes radiculares, el 3.9% indicación ortodóntica, el 1.3% caries profunda, e 6.5% indicación protésica y el 2.2% molares semierupcionadas. **Conclusión:** Los terceros molares son las piezas dentales, más extraídas, seguidos por los remanentes radiculares (caries) y, por último, aquellos extraídos por enfermedad periodontal.

Nacionales

Morey C ¹³ (Chiclayo, 2019) “Frecuencia de exodoncias en pacientes atendidos ortodónticamente en Centro Especializado en Formación Odontológica Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo”.

Objetivo: Determinar la frecuencia de exodoncias en pacientes atendidos ortodónticamente en centro especializado en formación odontológica Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. **Metodología:** Estudio no experimental, con una muestra de 380 historias clínicas. El método utilizado fue revisión documental. **Resultados:** La frecuencia de exodoncias es de 44.7% en pacientes atendidos ortodónticamente en centro especializado en formación odontológica Universidad Católica santo Toribio de Mogrovejo. La frecuencia de exodoncias, según su localización

se da en el 35% para el maxilar superior en los cuadrantes I y II. En el caso de la frecuencia de exodoncias, según su sexo, se da en mujeres en el 24,7% y en los varones en el 20%, y la frecuencia de exodoncias, según su edad se dan el 13.2% en menores de 15 años. **Conclusión:** Las exodoncias se dan 44.7% en pacientes atendidos ortodónticamente en centro especializado en formación odontológica Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Tito K¹⁴ (Lima, 2017), “Prevalencia de exodoncias asociadas a la caries dental y la enfermedad periodontal en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad privada San Juan Bautista en el año 2016”.

Objetivo: Determinar la prevalencia de exodoncias asociadas a la caries dental y la enfermedad periodontal en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada San Juan Bautista. **Metodología:** Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo. La muestra fue de 267 historias clínicas, donde se empleó como fuente de información de cada paciente de la clínica odontológica de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2016. **Resultados:** Según el tipo de exodoncia, en su mayoría fueron simples con 93.3%; según el diagnóstico, en su mayoría fue por necrosis pulpar con 51.3%, seguido de destrucción coronaria con 39.3%; según el sexo, en su mayoría fueron mujeres con 56.9%; según la edad, en su mayoría tenían entre 31 a 50 años con 35.2%. **Conclusión:** El sexo femenino fue el más prevalente en las exodoncias y el diagnóstico con mayor prevalencia fue la caries dental.

2.2. Bases Teóricas de la investigación

2.2.1. Exodoncia

Exodoncia es una parte de la cirugía bucal, la cual se encarga de la extracción dental ya sea completa o parte de ella, siendo uno de los procedimientos más frecuentes o comunes en la odontología.¹⁵

Se define como la terapia con destino a extraer el diente, actuando sobre la articulación alveolodentaria, que se conforma por periodonto, diente, encía y hueso; para la realización de este procedimiento se procede con maniobras con la finalidad de separar los elementos con el desgarramiento del periodonto; la manera de conseguir este procedimiento es luxar y luego extraer el diente, mediante distender y dilatar el alveolo. Uno de los puntos con mayor preocupación por parte de los profesionales es el miedo de los pacientes, generando temor a la exodoncia, si bien es un factor común, los profesionales no suelen comprender este miedo, ya que actualmente existen diferentes métodos de anestesia. En algunas ocasiones la exodoncia se considera como cirugía menor sin mucha importancia, generando complicaciones post o durante la exodoncia, se establece que la exodoncia ideal es la completa extirpación del diente o la raíz sin causar dolor y con el mínimo daño a los tejidos.¹⁶

Tipos de exodoncia

- **Exodoncia simple:** Es un procedimiento donde se utilizará solo fórceps y elevadores, como herramientas, donde se realizará avulsión de pieza dental, el éxito de la exodoncia dependerá del tipo de hueso de la zona a extraer, rotura del ligamiento del periodonto y separación de inserción epitelial.¹⁷
- **Exodoncia compleja:** En este procedimiento, se requiere un abordaje quirúrgico donde se realizará incisión, se levantará el colgajo, osteotomía, además se pueden proceder exodoncias múltiples.¹⁷

Complicaciones en exodoncia

Son situaciones que suceden inesperadamente ya sea durante o después de la exodoncia, suelen ocurrir por causas accidentales o iatrogénicas complicando la exodoncia o la recuperación del paciente:

Inmediatas

- Lipotimia, pérdida de conocimiento y tono muscular; sucede cuando existe disminución del riego sanguíneo en el cerebro, tiene un inicio rápido, la duración es corta y la recuperación es rápida, uno de los principales causantes es el estrés.⁵
- Enfisema subcutáneo, es poco común, existe tumefacción del tejido conjuntivo, sucede por presencia de aire en

intersticios que suceden en la extracción dentaria cuando se realiza odontosección u osteotomía, también puede suceder por fracturas en la nariz o el maxilar.¹⁹

- Fractura de aguja en el uso de anestesia dental, es demasiado infrecuente, ya que, actualmente existen agujas descartables, sucede generalmente por mala técnica, movimientos bruscos por parte del paciente o profesional.²⁰
- Lesiones nerviosas, suceden por aplicación de anestésico local o por traumatismos de ramas nerviosas, en ocasiones tienen secuelas sensitivas o funcionales.²⁰
- Fractura del diente al extraer, es la complicación más común en los procedimientos de exodoncia, suele suceder en la raíz del diente, que se fractura por mal uso de aparatos para extracción dental en raíces múltiples, muy finas o dureza de corticales, aplicación de fuerzas bruscas, dientes con tratamiento endodóntico, etc.²⁰
- Fracturas de tuberosidad, suceden en extracción de terceras molares o en molares superiores erupcionado, entre los puntos que provocan esta fractura, tenemos, hipercementosis, tuberosidad maxilar con predominio de hueso y frágil, dilaceración radicular o fuerzas mal aplicadas.²¹

- Fractura mandibular, son complicaciones menos frecuentes, se suelen dar en extracción de terceros molares inferiores que están en posición C, cercanas al borde inferior.²²
- Desgarro mucoso, es muy frecuente, sucede en tejidos blandos por el inadecuado uso de instrumentos que desgarran, ocasionando sangrado.²²

Mediatas:

- Hemorragia, complicación que consiste en el sangrado alveolar que se produce durante o tras una extracción dentaria teniendo como factores de riesgo lesiones crónicas a nivel apical o periodontal, provocando así sangrados pasivos importantes, gingivitis, lesiones de vasos de mediano a mayor calibre, coagulopatías, tratamientos con anticoagulantes, o también debido a maniobras de luxación o aprehensión con excesiva fuerza que pueden ocasionar un daño, también debemos considerar que pacientes con edad avanzada son más predisponentes.²²
- Alveolitis, Infección del alveolo postquirúrgica que se caracteriza por la pérdida del coágulo de sangre, causada principalmente por mala técnica quirúrgica, pobre irrigación y las infecciones previas o posteriores a la intervención, caracterizado por dolor agudo, irradiado, hemifacial e incapacitante que no alivia con los analgésicos, halitosis, fiebre.²²

2.2.2. Indicaciones para exodoncia dentaria

2.2.2.1. Caries dental

Enfermedad infectocontagiosa y de factores múltiples, producida por bacterias que cohabitan en la cavidad oral, en donde se produce la destrucción de los tejidos duros que viene a ser el esmalte, la dentina y el cemento de las piezas dentarias. Esta destrucción se produce de manera paulatina y progresiva gracias a los carbohidratos y azúcares residuales de la dieta diaria; los cuales son aprovechados por estas bacterias, las que para su metabolización producen ácidos, los que se encargan de la destrucción y cavitación de las piezas dentarias que a su vez servirá como nicho para acúmulo de restos alimenticios y la formación de un hábitat rico para la supervivencia y proliferación de bacterias.²³

2.2.2.2. Necrosis pulpar

La necrosis pulpar es la muerte del tejido pulpar. Puede ser total o parcial dependiendo de que sea toda la pulpa o una parte de ella que esté involucrada. Aunque la necrosis es una secuela de la inflamación, puede también ocurrir por traumatismos, donde la pulpa es destruida antes de que se desarrolle una reacción inflamatoria. Como resultado

se produce un infarto isquémico y causar una pulpa necrótica gangrenosa seca.²⁴

2.2.2.3. Enfermedad periodontal

Enfermedad multifactorial que en su mayoría de veces se desencadena su establecimiento en la cavidad oral, por la presencia de bacterias que a la vista clínica se aprecian como cúmulos de placa que al liberar sustancias tóxicas empiezan a lesionar los tejidos de soporte y protección del diente. ²⁴

Se denomina gingivitis a la etapa temprana o inicial de la enfermedad periodontal y se limita a los tejidos superficiales de protección del diente, generalmente se presenta en las personas que no solo tienen mala higiene oral, sino que presentan a la vez enfermedades sistémicas, en esta etapa la medida preventiva principal es el cepillado adecuado. ²⁵

Cuando no se trata la gingivitis, progresa a un estado más avanzado y destructivo al cual se le denomina periodontitis, es decir afecta a los tejidos de soporte del diente como el periodonto, daño irreversible al realizar el cepillado dental, es necesario en este caso el tratamiento del periodonto. ²⁶

Ambas patologías en estado inicial y avanzado, presentan características similares, causadas por la presencia de

bacterias patógenas que se congregan en el surco gingival, avanzando progresivamente desde los tejidos de protección hasta llegar a los tejidos de soporte.²⁷

Clasificación de enfermedad periodontal

Según la Asociación Dental Americana las enfermedades se clasifican de la siguiente manera:

- **Gingivitis:** Es la inflamación de la encía, puede haber sangrado o no, esta inflamación se produce por la liberación de toxinas como material de excreción de las bacterias presentes en el margen gingival, radiográficamente no se evidencian mayores cambios, pueden presentarse bolsas de 1 ó 2mm al sondaje.²⁸
- **Periodontitis leve:** La inflamación ha alcanzado a los tejidos de soporte de las piezas dentarias, se presenta sangrado al sondaje y bolsas de 3 a 4mm; hay recesión gingival con pérdida ósea pudiendo llegar a exponer la furca de las piezas dentarias y radiográficamente presentan pérdida ósea horizontal incluyendo a ligeras pérdidas del septum interdental, observándose de 3-4 mm de espacio del hueso y la unión cemento esmalte.
- **Periodontitis moderada:** En este estadio hay bolsas periodontales o pérdida de la unión de los

tejidos de inserción al diente aproximadamente de 4 a 6mm, presencia de sangrado al realizar el examen de profundidad con la sonda periodontal, además podremos visualizar radiográficamente lesiones a nivel de la furca, consecuentemente se presentará movilidad de las piezas dentarias afectadas y radiográficamente se evidencia la pérdida horizontal y/o vertical de la cortical ósea interdental o interradicular que pertenece al soporte del diente.

- **Periodontitis avanzada:** Con bolsas periodontales y pérdida de la unión de los tejidos de inserción mayor a 6mm, sangrado al sondaje, severa movilidad por consiguiente la furca estará expuesta clínicamente y radiográficamente se observa pérdida horizontal y vertical de la cortical ósea. La periodontitis avanzada se encuentra catalogada como una de las causas principales relacionadas a la pérdida de piezas dentales en personas mayores de 40 años de edad.²⁹

2.2.2.4. Traumatismos

Los traumatismos dentales son lesiones que se producen en los dientes, en el hueso y demás tejidos de sostén, como consecuencia de un impacto físico en su contra. El trauma

dental se caracteriza porque no se rige por un solo mecanismo etiopatogénico, ni sigue un patrón predecible en cuanto a la intensidad o extensión, es una lesión causada por la transmisión aguda de la energía de un impacto sobre los dientes y/u otros tejidos duros y blandos dentro y alrededor de la boca y la cavidad oral. Por lo general, es repentino, circunstancial, inesperado, accidental y a menudo requiere atención de emergencia. No es una enfermedad, sino una consecuencia de varios factores de riesgo inevitables en la vida.³⁰

2.2.2.5. Trastornos eruptivos

Son las alteraciones del proceso eruptivo que frecuentemente afectan a la dentición permanente localizándose, sobre todo, en la región anterior y de terceros molares, esto puede ser por factores locales o sistémicos.

- **Impactación dentaria**

Llamamos impactación dentaria a la detención del proceso normal de erupción de un diente, esta detención puede ser producida o también puede deberse a una barrera física (otro diente, hueso o tejidos blandos) en el trayecto de erupción detectable clínica o radiográficamente, o bien por una posición anormal del diente.

- **Retención dentaria.**

Esto afecta al diente que, llegada su época normal de erupción, se encuentra detenido parcial o totalmente y permanece en el maxilar sin erupcionar.³¹

2.2.2.6. Alteraciones dentales

Son anomalías presentes en la forma, tamaño, número y hasta desarrollo de los dientes, producto de un proceso anormal de formación dental en la ontogénesis. La forma de poder diagnosticar estas alteraciones en su mayoría se da por medio del examen clínico y otras veces son necesario los exámenes complementarios.³²

Anomalías de número

- **Supernumerario**

Es una alteración en la cual el número de dientes presente en cavidad oral es mayor a 32 piezas. Es conocido como hipodoncia, tercera dentición y polidontismo³³

2.2.2.7. Motivos ortodónticos

La existencia de apiñamiento dental es el causante de que ortodoncistas recurran a la extracción de piezas dentales, mayor mente de los premolares que al extraerse se obtendrá el espacio deseado para poder alinear correctamente los demás dientes en la arcada, todo dependiendo tanto del profesional como de la maloclusión que el paciente presente.³⁴

2.2.2.8. Motivos protésicos

Una de las prioridades de todo profesional de odontología es mantener las piezas dentales intactas en boca, sobre todo los de la zona anterior que dan la parte estética del paciente, sin embargo, hay piezas dentales que afectan el correcto diseño e instalación de una prótesis, estos se pueden presentar inclinados o en mala posición.³⁵

III. Hipótesis

Este estudio no presenta hipótesis por ser de nivel descriptivo.

Según Galán (2009) sostiene que, no todas las investigaciones llevan hipótesis, según sea su tipo de estudio (investigaciones de tipo descriptivo) no las requieren, es suficiente plantear algunas preguntas de investigación.³⁶

IV. Metodología

4.1. Diseño de la investigación

Tipo de investigación

- ✓ Según enfoque de investigación: Cuantitativa

Según Supo ³⁶, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales.

- ✓ Según la intervención del investigador: Observacional

Según Supo ³⁶, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales.

- ✓ Según la planificación de la investigación: Retrospectivo

Baptista ³⁷ (2010) define la investigación retrospectiva como aquella donde el investigador indaga sobre hechos ocurridos en el pasado. Los datos se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación (secundarios).

- ✓ Según el número de ocasiones en que se mide la variable:

Transversal

Según Supo ³⁶, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una sola fecha.

- ✓ Según el número de variables de estudio: Descriptivo

Según Baptista ³⁷ (2010) en su libro nos dice que la investigación descriptiva es la que: Busca especificar características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.

Nivel de investigación: Descriptivo

Hernández R ³⁷ (México, 2014). Sostiene que la investigación descriptiva: “Radica esencialmente, en determinar una anormalidad o posición delimitada señalando sus trazos más particulares o diferenciadores”.

Diseño de la investigación: No Experimental – observacional

Hernández R ³⁷ (México, 2014). Menciona que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

M - O

Donde:

M: Muestra con quien(es) vamos a realizar el estudio.

O: Información (observaciones) relevante o de interés que recogemos de la muestra.

4.2. Población y muestra

Población

Estuvo constituido por 57 historias clínicas del área de cirugía de la clínica odontológica ULADECH Católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash, año 2018.

Criterios de inclusión

- ✓ Historias clínicas que cuenten con anexos de cirugía oral.
- ✓ Historias clínicas correctamente llenadas y entendibles.
- ✓ Historias clínicas concluida y aprobadas.

Criterios de exclusión

- ✓ Historias clínicas con manchas o borrones.

Muestra

Tamaño muestral

50 historias clínicas del área de cirugía de la clínica odontológica ULADECH Católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash, año 2018. Se utilizó la fórmula para poblaciones finitas para determinar el número de historias clínicas revisadas para su posterior selección:

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (57 pacientes)

$Z_{1-\alpha/2}$ = Valor de confianza (1.96 para el 95 % de confiabilidad)

p = Proporción esperada

d = Precisión (0.05 para una precisión del 95 %)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{57 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (57 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{57 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (56) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{54.7428}{0.14 + 0.9604}$$

$$n = \frac{54.7428}{1.1004}$$

n = 50 historias clínicas

Técnica de muestreo:

El tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se requirió verificar si las historias clínicas cumplen con los criterios de inclusión y de exclusión.

4.3. Definición y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Tipo	Escala de medición	Valores
Frecuencia de exodoncia dentaria	Remoción quirúrgica del órgano dental que quedó alojada dentro de su alveolo. ¹⁸	Diente extraído por cuadrante	Historia Clínica	Cualitativa	Nominal	1= 1° Cuadrante 2= 2° Cuadrante 3= 3° Cuadrante 4 = 4° Cuadrante
Indicación terapéutica	Certeza de una condición o enfermedad ⁸	-----	Historia Clínica	Cualitativa	Nominal	1= Caries Dental 2= Enfermedad Periodontal 3= Trauma dental 4= Necrosis Pulpar 5= Destrucción Coronaria
Covariables						
Edad	Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento. ⁵	-----	Datos registrados en la historia clínica	Cuantitativa	Razón	1= 21-30 años 2= 31-40 años 3= 41-50 años 4= 51-60 años 5= 61-70 años 6= 71-80 años
Sexo	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie. ⁷	-----	Datos registrados en la historia clínica	Cualitativa	Nominal	1= Hombre 2= Mujer

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Observación a través del análisis documental de las historias clínicas

Instrumento

Historia clínica

Procedimiento

✓ Procedimiento para obtener la muestra

Se dirigió a las autoridades por medio de una solicitud – ANEXO 1, para poder sacar las historias clínicas de pacientes, atendidos en las clínicas de cirugía oral I y II, el año 2018.

✓ Procedimiento para el estudio del material

Obtuvimos la información del paciente revisando la historia clínica para poder hacer el llenado de nuestra información en el ANEXO 2, se ingresó al área donde se encuentran almacenadas las historias clínicas, seleccionando las originadas en el año 2018, y que contengan el anexo de cirugía oral I o II. De este grupo se seleccionó aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos requeridos se obtuvieron ingresando en dos oportunidades a esta área, cada visita duró aproximadamente 2 horas y se realizó en el semestre II del año 2019. posterior a esto hicimos las tablas y gráficos de los objetivos propuestos, obteniendo los resultados de la información existente.

4.5. Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron registrados en la ficha de recolección de datos fue ingresada en una base de datos en el programa Excel 2016; donde se organizó, codificó y tabuló los datos; luego se exportó al software estadístico SPSS, donde se realizó el tratamiento estadístico, se elaboraron las tablas de frecuencia y para su representación gráfica se utilizó gráficos de barras que construyeron a partir de frecuencias absoluta y porcentajes, empleando la estadística descriptiva.

El análisis de resultados se realizó acorde a los objetivos formulados, realizando la contrastación con los antecedentes; para finalmente formular las conclusiones y recomendaciones.

4.6. Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos de la investigación	Variable	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la frecuencia de exodoncia dentaria e indicación terapéutica, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH CATOLICA, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash, año 2018?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la frecuencia de exodoncia dentaria e indicación terapéutica, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash, año 2018.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar la frecuencia exodoncia dentaria, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash, año 2018, según sexo.</p> <p>Determinar la frecuencia exodoncia dentaria, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash, año 2018, según edad.</p> <p>Establecer la indicación terapéutica más frecuente, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exodoncia dental - Indicación terapéutica <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad 	<p>Hipótesis de investigación :</p> <p>Este estudio no presenta hipótesis por ser descriptivo.</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Cuantitativo, no experimental, retrospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No Experimental-observacional</p> <p>Población</p> <p>57 historias clínicas del área de cirugía de la clínica odontológica ULADECH Católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash, año 2018.</p>

	<p>ULADECH Católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash, año 2018, según sexo.</p> <p>Establecer la indicación terapéutica más frecuente, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash, año 2018, según edad.</p>			<p>Muestra:</p> <p>50 historias clínicas del área de cirugía de la clínica odontológica ULADECH Católica, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash, año 2018.</p>
--	---	--	--	---

4.7. Principios éticos

En lo que respecta al código de ética de la universidad ULADECH Católica., el trabajo presentado comparte los siguientes principios éticos. ³⁸

- **Principios de beneficencia no maleficencia:** Exigen al investigador a maximizar posibles beneficios y minimizar posibles riesgos de la investigación. Se aplicará en el sentido de aportar en el estudiante los beneficios del juego infantil para mejorar la socialización.
- **Principio de justicia:** Derecho a un trato justo: Los participantes tienen derecho a un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación, se debe realizar una selección justa y no discriminatoria de los sujetos, de manera que los riesgos o beneficios se compartan equitativamente.
- **Principio de integridad Científica:** La estudiante se esfuerza por hacer lo correcto en el cumplimiento de sus deberes profesionales. Es responsable y veraz y respeta las relaciones de confianza que establece en su ejercicio profesional. ³⁸

Se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación ³⁹.

V. Resultados

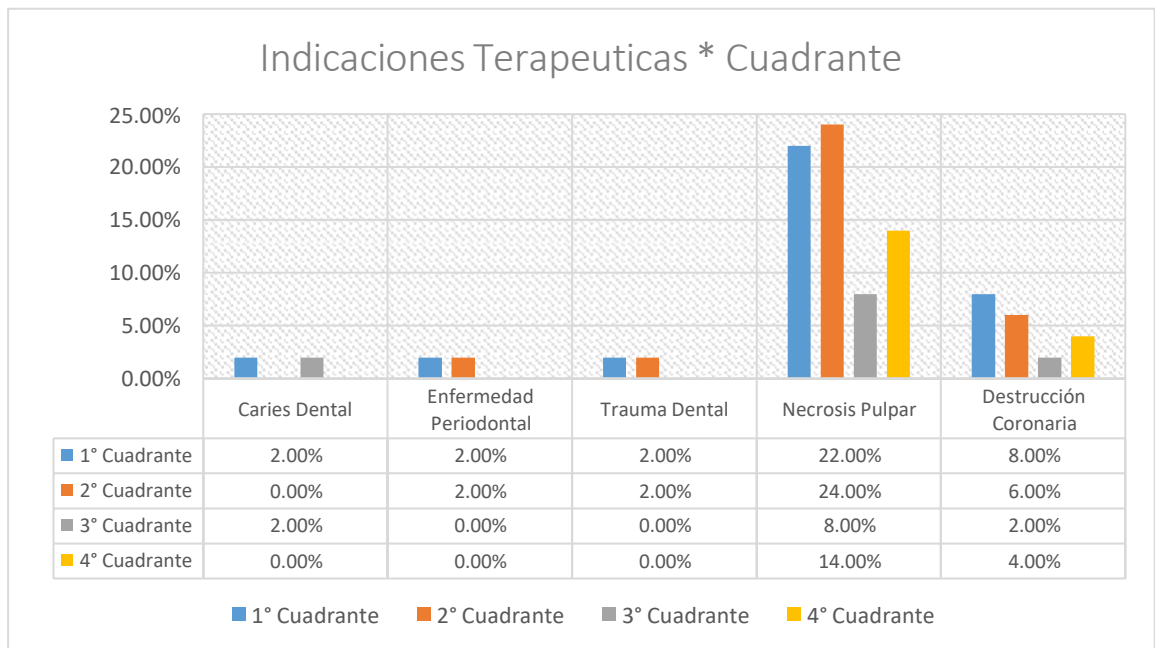
5.1. Resultados

Tabla 1: Frecuencia de exodoncia dentaria e indicación terapéutica, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, año 2018.

Indicaciones Terapéuticas	Pieza Ausente								Total
	1° Cuadrante		2° Cuadrante		3° Cuadrante		4° Cuadrante		
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	F
Caries Dental	1	2.00%	0	0.00%	1	2.00%	0	0.00%	2
Enfermedad Periodontal	1	2.00%	1	2.00%	0	0.00%	0	0.00%	2
Trauma Dental	1	2.00%	1	2.00%	0	0.00%	0	0.00%	2
Necrosis Pulpar	11	22.00%	12	24.00%	4	8.00%	7	14.00%	34
Destrucción Coronaria	4	8.00%	3	6.00%	1	2.00%	2	4.00%	10
Total	18	36.00%	17	34.00%	6	12.00%	9	18.00%	50

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Se observó que, la mayor frecuencia de exodoncia dentaria fue en el cuadrante 1° con 36% (18), en el cuadrante 2° fue de 34% (17), en el cuadrante 4° fue de 18% (9), en el cuadrante 3° fue de 12% (6). Según la indicación terapéutica, se encontró que el 68% (34) fue por necrosis pulpar; el 20% (10) fue por destrucción coronaria; el 4% (2) fue por caries; el 4% (2) fue por enfermedad periodontal; el 4% (2) fue por trauma dental.



Fuente: Datos de la tabla 1

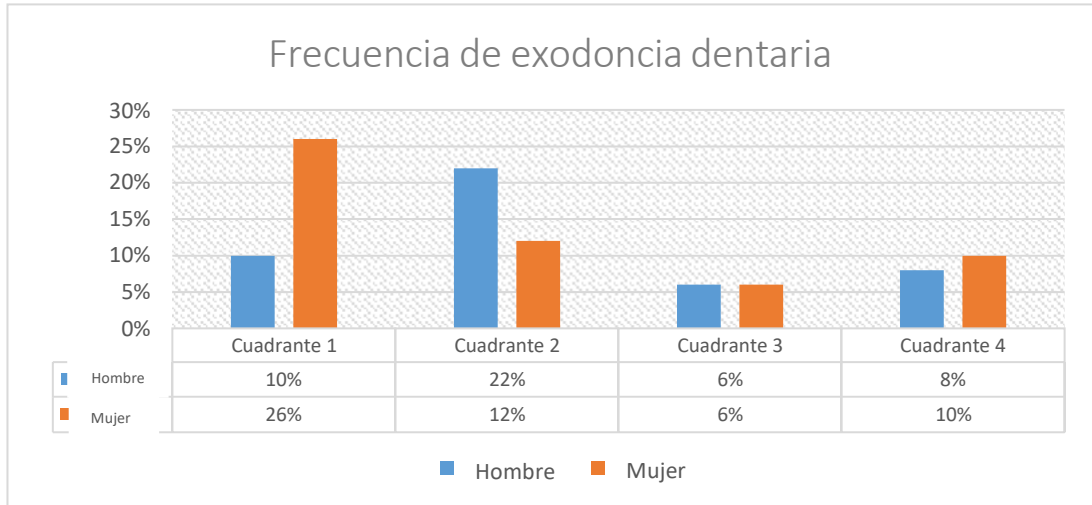
Gráfico 1: Frecuencia de exodoncia dentaria e indicación terapéutica, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, año 2018.

Tabla 2: Frecuencia de exodoncia dentaria, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, año 2018, según sexo.

Frecuencia de exodoncia dentaria	Sexo					
	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuadrante 1	5	10%	13	26%	18	36%
Cuadrante 2	11	22%	6	12%	17	34%
Cuadrante 3	3	6%	3	6%	6	12%
Cuadrante 4	4	8%	5	10%	9	18%
Total	23	46%	27	54%	50	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Se observa en los hombres, la exodoncia fue más frecuente en el cuadrante 2° con 22% (11); en el cuadrante 1° con 10% (5); en el cuadrante 4° con 8% (4); y en el cuadrante 3° con 6% (3). En las mujeres, se observa que la exodoncia fue más frecuente en el cuadrante 1° con 26% (13); en el cuadrante 2° con 12% (6); cuadrante 4°, con 10% (9); y por último el cuadrante 3° con 6% (6).



Fuente: Datos de la tabla 2

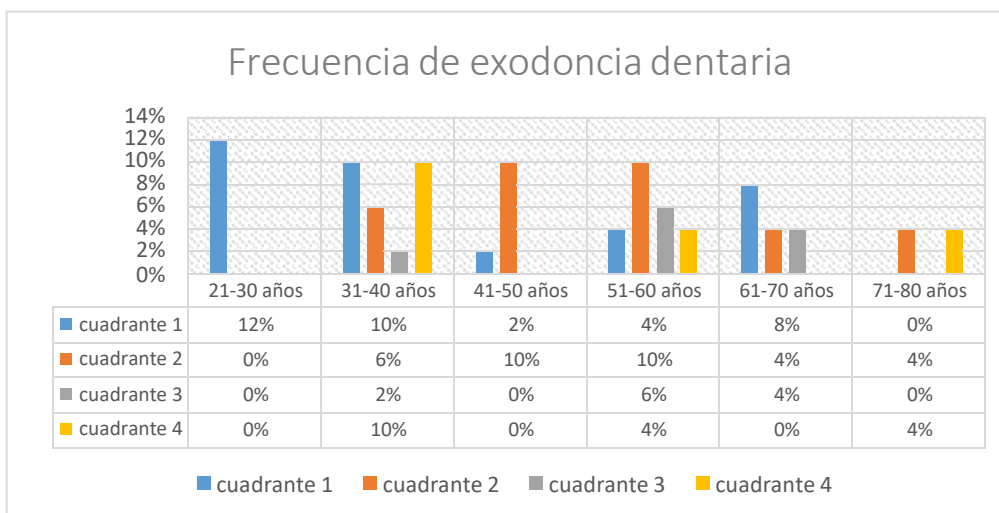
Gráfico 2: Frecuencia de exodoncia dentaria, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, año 2018, según sexo.

Tabla 3: Frecuencia de exodoncia dentaria, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, año 2018, según edad.

Edad	Frecuencia de exodoncia dentaria									
	Cuadrante 1		Cuadrante 2		Cuadrante 3		Cuadrante 4		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
21-30 años	6	12%	0	0%	0	0%	0	0%	6	12%
31-40 años	5	10%	3	6%	1	2%	5	10%	14	28%
41-50 años	1	2%	5	10%	0	0%	0	0%	6	12%
51-60 años	2	4%	5	10%	3	6%	2	4%	12	24%
61-70 años	4	8%	2	4%	2	4%	0	0%	8	16%
71-80 años	0	0%	2	4%	0	0%	2	4%	4	8%
Total	18	36%	17	34%	6	12%	9	18%	50	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Se observa en el grupo etario de 21-30 años, la mayor frecuencia de exodoncia fue en el cuadrante 1° con 12% (6); en el grupo etario de 31-40 años, fue en el cuadrante 1° y 4° con 10% (5); en el grupo etario de 41-50 y 51-60 años, fue en el cuadrante 2° con 10% (5); así mismo en el grupo etarios de 61-70 años, fue en el cuadrante 1° con 8% (4); y por último en el grupo etario de 71-80 años, fue en el cuadrante 2° y 4° con 4% (2).



Fuente: Datos de la tabla 3

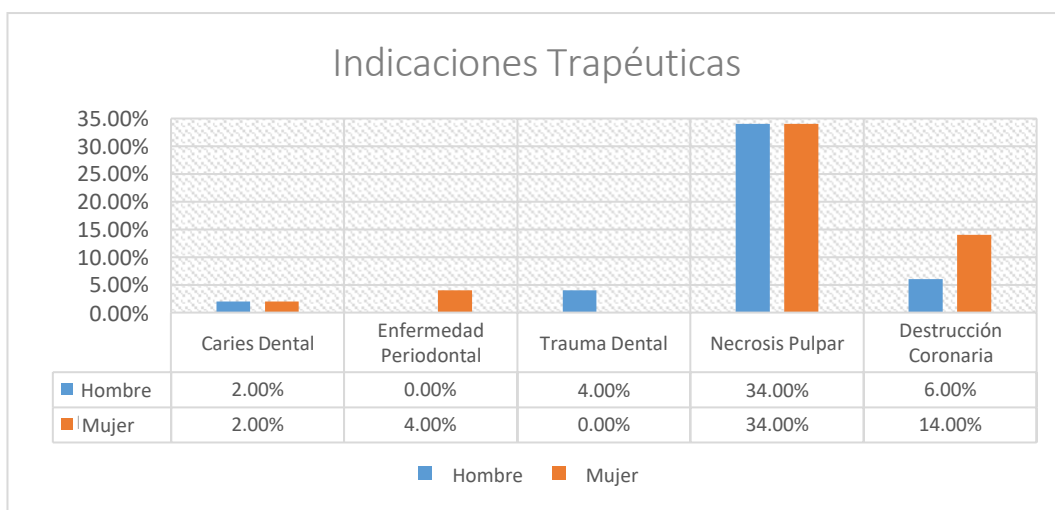
Gráfico 3: Frecuencia de exodoncia dentaria, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, año 2018, según edad.

Tabla 4: Indicación terapéutica más frecuente en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, año 2018, según sexo.

Indicaciones Terapéuticas	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		N	%
	N	%	N	%		
Caries Dental	1	2%	1	2%	2	4%
Enfermedad Periodontal	0	0%	2	4%	2	4%
Trauma Dental	2	4%	0	0%	2	4%
Necrosis Pulpar Destrucción Coronaria	17	34%	17	34%	34	68%
	3	6%	7	14%	10	20%
Total	23	46%	27	54%	50	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Se observa que, en las mujeres el 34% (17) tuvo la indicación terapéutica por necrosis pulpar; el 14% (10) fue por destrucción coronaria; el 4% (2) fue por enfermedad periodontal; el 2% (1) fue por caries dental. En los hombres el 34% (17) tuvo la indicación terapéutica por necrosis pulpar; el 6% (3) fue por destrucción coronaria; el 4% (2) fue por trauma dental; el 2% (1) por caries dental.



Fuente: Datos de la tabla 4

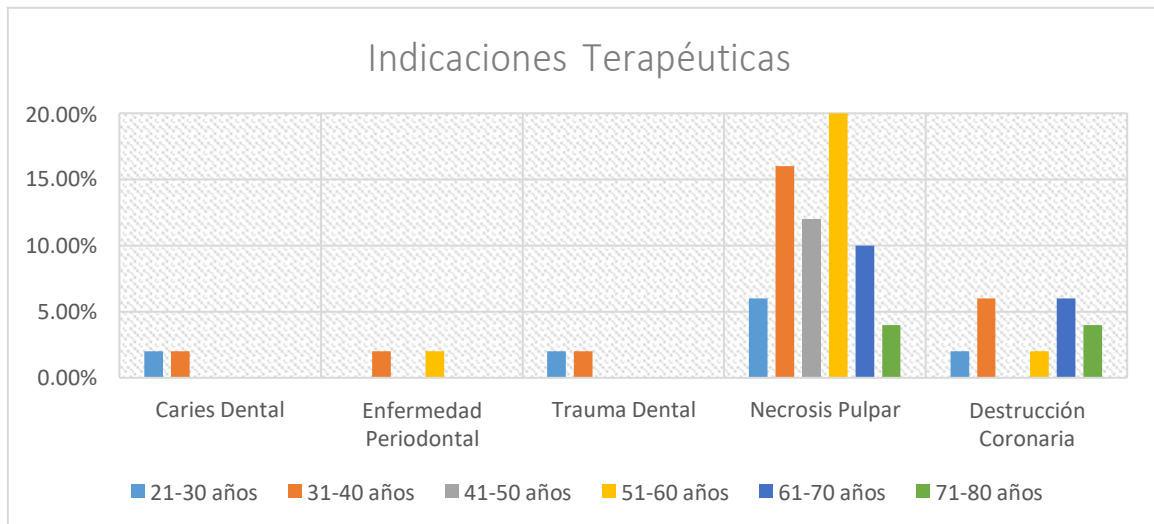
Gráfico 4: Indicación terapéutica más frecuente en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, año 2018, según sexo.

Tabla 5: Indicación terapéutica más frecuente en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, año 2018, según edad.

Indicaciones Teraputicas	Edad												Total	
	21-30 Años		31-40 años		41-50 Años		51-60 Años		61-70 Años		71-80 Años			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Caries														
Dental	1	2%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	4%
Enfermedad Periodontal	0	0%	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	2	4%
Trauma Dental	1	2%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	4%
Necrosis Pulpar	3	6%	8	16%	6	12%	10	20%	5	10%	2	4%	34	68%
Destrucción Coronaria	1	2%	3	6%	0	0%	1	2%	3	6%	2	4%	10	20%
Total	6	12%	14	28%	6	12%	12	24%	8	16%	4	8%	50	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Se observa que, según la edad el grupo etario de 21 -30 años, la indicación terapéutica fue más frecuente fue por necrosis pulpar con 6% (3); en el grupo etario de 31-40 años, fue por necrosis pulpar con 16% (8); en el grupo etario de 41-50 años, fue por necrosis pulpar con 12% (6); en el grupo etario de 51-60 años, fue por necrosis pulpar con 20% (10); en el grupo etario de 61-70 años, fue por necrosis pulpar con 10% (5); en el grupo etario de 71-80 años, fue por necrosis pulpar y por destrucción coronaria con 4% (2).



Fuente: Datos de la tabla 5

Gráfico 5: Indicación terapéutica más frecuente en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, año 2018, según edad.

5.2. Análisis de resultados

Según el resultado sobre frecuencia de exodoncia dentaria e indicación terapéutica, en pacientes atendidos en el área de cirugía en la clínica odontológica ULADCH Católica, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, año 2018; se observó que, en todos los cuadrantes el mayor porcentaje de exodoncia dental fue por necrosis pulpar, siendo mayor en los cuadrantes 1° y 2°; sin embargo el autor Alfaro J, Pérez R.⁸ (El Salvador, 2017) tuvo resultados diferentes prevaleciendo la extracción dentaria por caries dental y siendo el cuadrante 4° la mayor zona afectada, de igual forma el autor Cisneros J.¹⁰ (Ecuador, 2016) obtuvo mayor extracción por caries dental en dientes que se encontraban en el cuadrante 1°. Esto es debido muchas veces a la relación con el tamaño de los maxilares o discrepancias entre el tamaño de la maxila y el diente.

De acuerdo al sexo en las mujeres, se encontró la mayor frecuencia de exodoncia en el cuadrante 1° y en los hombres, se observa la frecuencia en el cuadrante 2°. Resultados similares se encontró en el estudio de Moray C.¹³ (Chiclayo, 2019), donde en el cuadrante I y II se dan extracciones dentales en el 35% respectivamente, en el caso del maxilar inferior, en el I cuadrante se dan extracciones dentales en el 33.7% y para el II cuadrante en el 32.1%. Esto es debido a las mujeres al pasar por un periodo de embarazo o gestación sufren cambios hormonales en su organismo lo que da paso a enfermedades bucodentales (la caries, la gingivitis o periodontitis) si estas no son tratadas correctamente serán un factor indicador de extracción dentaria. Los vómitos y reflujos que aparecen en durante el embarazo también son un factor

desencadenante, ya que la acides daña el esmalte del diente, haciéndolo más susceptible de padecer caries dental.

Con respecto a la edad, se encontró que el grupo etario de de 31-40 años tuvo una mayor frecuencia de exodoncia en el cuadrante 1° y 4°, esto difiere con los resultados de Moray C¹³ (Chiclayo, 2019), donde la edad prevalece los pacientes menores de 15 años, en el 22.9%, así también el autor Alfaro J y Pérez R⁸(El Salvador, 2017), indicó que la frecuencia de extracciones según la edad, en su mayoría tenían más de 60 años con 50%, por último Villares D, Rodríguez A, Ruiz C, Romero M. 11(España, 2016), Al analizar los datos evidenciaron que, según la edad, en su mayoría tenían de 6 a 9 años con 39.2%. Esto se debe a que el estudio se realizó a una población de pacientes previo al tratamiento ortodóntico. Si bien existen mitos que relacionan que la pérdida de dientes se debe a la edad avanzada el presente estudio demuestra lo contrario, sin embargo, no se debe pasar por alto la pérdida de ya que compromete a la estética y a la parte funcional además tenemos que tener presente que las enfermedades bucodentales están codificadas por una determinada etiología en la que la edad es únicamente un factor más.

De acuerdo al sexo, las mujeres y los hombres tuvieron mayor indicación terapéutica por necrosis pulpar; esto difiere con los resultados de Alfaro J, Pérez R.⁸ (El Salvador, 2017) encontrando mayor frecuencia de exodoncia en pacientes mujeres por motivo de caries dental con 35,03%, esto concuerda con el estudio de Jordán J.⁵ (Ecuador, 2020), la mayor pérdida prematura fue del género masculino con un 56% y el género femenino con un 44%, indicando que la causa más frecuente fue por caries dental 59%, así también

Cisneros J.11(Ecuador,2016) Al analizar los datos evidenciaron que, según el sexo, en su mayoría eran mujeres con 58% y según la causa, en su mayoría fue por caries dental con 37%. Esto se debe a que en el estudio no fue considerado la necrosis pulpar como diagnóstico definitivo para las extracciones dentales.

Por último, según la edad el grupo etario de 51 - 60 años, la indicación terapéutica más frecuente fue por necrosis pulpar, esto difiere con Alfaro J, Pérez R. ⁸ (El Salvador, 2017) donde el 54.71% de la población del primer grupo tuvo exodoncia por caries dental y su rango fue de 51 a 60 años, de la misma manera en el segundo grupo, pero con 99.52% de su población; otro estudio que tuvo diferentes resultados fue desarrollado por Cisneros J.11 (Ecuador, 2016), el 21.49% de la población tuvo exodoncia por caries dental y estuvo en el rango de 31 a 50 años, sin embargo el estudio de Tito K. ¹⁴(Perú, 2017) tuvo mayor frecuencia de necrosis pulpar y en su mayoría tenían entre 31 a 50 años con. Esto se debe a que avanzada la edad es más común la pérdida de piezas dentarias.

VI. Conclusiones

1. La exodoncia dentaria más frecuente fue en el cuadrante 2°. La indicación terapéutica más recuente fue por necrosis pulpar.
2. Las exodoncias más frecuentes fueron en las mujeres y se realizaron en el cuadrante 1°.
3. El grupo etario que tuvo la mayor frecuencia de exodoncia dentaria fue el de 31-40 años y estas se realizaron en el cuadrante 1°.
4. La indicación terapéutica más frecuente en las mujeres y los hombres fue la necrosis pulpar.
5. En el grupo etario de 51 – 60 años la indicación terapéutica más frecuente fue por necrosis pulpar.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Se recomienda a la clínica odontológica ULADECH Católica de Chimbote controlar el correcto llenado de las historias clínicas.
- Se recomienda realizar trabajos de investigación sobre frecuencia de exodoncia e indicación terapéutica en otras universidades
- Se recomienda nuevos trabajos de investigación sobre frecuencia de exodoncia dentaria e indicación terapéutica con población en zonas rurales comparadas con población de ciudades

Referencias Bibliográficas

1. Rubiños E, Rodríguez L, Varela A, Varela P. Causas de exodoncia registradas en el Servicio Gallego de Salud. Aten Primaria 2008 [Internet]. España: Elsevier Vol.40; Marzo 2008 40: 157-158. [consultado 3 de enero 2023]
Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/82172850.pdf>
2. Osorio Y. Odontología Neurofocal: otra racionalidad. [Internet]. Terapia Neural; Colombia ;2003. [consultado 26 de septiembre 2022] Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-357457?src=similardocs>
3. Chaparro A, Pérez S, Valmaseda E, Berini L, Gay C. Morbilidad de la extracción de los terceros molares en pacientes entre los 12 y 18 años de edad. [Internet]. Medicina oral patología oral cirugía Bucal; 2005 Diciembre [citado 2022 Septiembre 27] ; 10(5): 422-431. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000500007&lng=es.
4. Castro B, Seo G. Causas de exodoncias en dientes permanentes de pacientes adultos atendidos en un Establecimiento de salud público. Piura. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86764/Castro_HBG-Seo_RGMS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Jordán J. Prevalencia y causas de exodoncia de dientes primarios, clínica de Odontopediatría. UCSG 2019. [Tesis previo a la obtención de título de odontólogo]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible en:
<http://201.159.223.180/handle/3317/14269>
6. Muñoz R. Exodoncia asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en Hospital Jacobo y Maelena Ratinoff 2018. [Tesis previo a la obtención de título de odontólogo]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en:
<http://201.159.223.180/handle/3317/122760>
7. Robalino J. Motivos de pérdida dental: respuesta del paciente vs. examen intrabucal. [Tesis previo a la obtención de título de odontólogo]. Quito: Universidad de las Américas; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/21653/1/IBARRAlisette.pdf>
8. Alfaro J, Pérez R. Mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios de Unidades Comunitarias de Salud Familiar, San Bartolomé Perulapía y Tecoluca. [Tesis para obtener el título de doctor en cirugía dental]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2017. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio1179176?src=similardocs>
9. Herrera M, Medina C, Robles N, Minaya M, Alonso C, Lara E, Mendoza M, Bayardo R. Consulta por extracción dental en niños nicaragüenses: una aproximación a las necesidades de atención bucal. Pediatría. [Internet]. Asunción 9 de julio del 2018 [citado 19 de septiembre de 2022];44(3):239-44.

Disponible en:

<https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/430>

10. Cisneros J. Causas para la extracción de piezas dentarias en los pacientes, que acuden a la clínica de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador periodo 2015. [Tesis previo a la obtención de título de odontólogo]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6659>

11. Villares D, Rosado J, Villares J, González A, Rodríguez R. Análisis de las causas de exodoncia en dentición permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontología de un Centro de Salud de Atención Primaria. (Madrid) [Internet]. 2015 [citado 19 de septiembre de 2022]; Cient Dent.2015; 12(1):7-

14. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322016000200006&script=sci_arttext&tlng=pt

12. Proaño M. Causas de exodoncia en pacientes adultos atendidos en el quirófano de la facultad de odontología de la universidad de las américas. [Tesis de pregrado] Quito: Universidad de las Américas; 2016. Disponible en:

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2794695>

13. Morey C. Frecuencia de exodoncias en pacientes atendidos ortodónticamente en Centro Especializado en Formación Odontológica Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis para la obtención del título de cirujano dentista] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en:

<http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/26710>

14. Tito K. Prevalencia de exodoncias asociadas a la caries dental y la enfermedad Periodontal en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2016. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/526/T-TPCD-Kelly%20Jesus%20Tito%20Hernandez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Gutiérrez J, Infante P, Romero M. Manual de enseñanzas prácticas en cirugía bucal. Madrid: Universidad de Sevilla; 1999. Disponible en:
<https://editorial.us.es/es/detalle-libro/292936/manual-de-ensenanzas-practic-as-en-cirurgia-bucal>
16. Gay C, Berini L. Tratado de Cirugía bucal. Madrid: Universidad de Sevilla; 1999. Disponible en:
https://gravepa.com/graino/biblioteca/publicacionesmedicas/Odontologia%20y%20Estomatologia/cirurgia/Tratado_De_Cirurgia_Bucal_-_Tomo_I.pdf
17. López J, Torrealba A. Frecuencia de complicaciones mediatas en exodoncia simple en la clínica medicina estomatológica y clínica del dolor. [Tesis presentada a la Facultad de odontología de la Universidad Finis Terrae, para optar al Título de Cirujano Dentista]. Chile: Universidad Finis Terrae; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/1591/Lopez-Torrealba%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Dominguez O, Iñigo G. Síncope en la infancia. Form Act Pediatr Aten Prim [Internet] 2011 [Consultado 18 agosto 2022]; 4(3): 173-177. Disponible en: https://fapap.es/files/639-727-RUTA/FAPAP3_2011_05.pdf
19. Caballinas E, Arrascue V. Enfisema sub-cutáneo en procedimientos de cirugía oral. [Internet]. Rev Estomatol Herediana 2019 [Consultado 18 agosto 2022]; 29(3): 241-246. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3608/4002>
20. Olate S, Assis A, Freire S, Albergaria J. Enfisema facial y cervical tras cirugía oral: un caso raro. [Internet]. Revista internacional de medicina clínica y experimental. 2013. [Consultado 26 septiembre 2022]; 6(9): 840-844. 42 (1): 47-48. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582020000100010
21. Cornejo A. Determinación del nivel de conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes que se relacionan a la extracción de las terceras molares retenidas y parcialmente retenidas superiores como inferiores en consultorios dentales de Zamacola, Arequipa, 2020. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10516/64.3002.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Petterson L. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. Estados Unidos: BC Decker, 2da edicion; 1988.

23. Barriga R. Nivel de Conocimiento del Pre Operatorio, Operatorio y Post Operatorio en la Exodoncia en los Alumnos del IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. Arequipa – 2018. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8093/64.2836.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Vilchis S, Mena A, Rodríguez A, Treviño R. Necrosis pulpar con lesión periapical [Internet]. México: Revista Mexicana de Estomatología; 2018 [Consultado 22 de septiembre 2022]. Disponible en:
<https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/231/413>
25. Ojeda J, Oviedo E, Salas L. Streptococcus mutans and dental caries. Ces Odontología. [Internet] 2013 [Consultado 19 de abril 2019]; 26(1):44-56. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v26n1/v26n1a05.pdf>
26. Rodríguez Y, Alemán E, Rodríguez R, Valdivia M, Galá E, Díaz G. Enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica en pacientes diabéticos en edad pediátrica. Revista Cubana de Estomatología.2015; 52(1) :42-52. Disponible en:
<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/818/177>
27. Martín M, de Lértora M. Prevalencia de Enfermedad Gingival en niños con Dentición Primaria. Revista de la Facultad de Odontología. [Internet] 2016 [Consultado 19 de abril 2019]; 4(11):19-28. Disponible en:
<https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/980>


28. Lafebre F, García J, Domínguez G, Álvarez C. Estudio Descriptivo: Conocimientos Sobre Salud Bucal en Estudiantes de las Facultades de Medicina de la Universidad de Cuenca y de la Universidad del Azuay. Revista Médica HJCA. [Internet]. Ecuador; 2015 [Consultado 19 de abril 2019]; 7(2):119-122. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/304586990_Estudio_Descriptivo_Conocimientos_Sobre_Salud_Bucal_en_Estudiantes_de_las_Facultades_de_Medicina_de_la_Universidad_de_Cuenca_y_de_la_Universidad_del_Azuay
29. Pazmino V, Assem N, Pellizzer E, De Almeida J, Theodoro L. Influencia del estrógeno en la enfermedad periodontal: revisión de literatura. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. [Internet] 2015 [Consultado 19 abril 2019]; 27(2):75-78. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v27n2/original3.pdf>
30. Leyva M, Reyes D, Zaldivar O, Naranjo Y, Castillo Y. El traumatismo dental como urgencia estomatológica [Internet]. Cuba: Revista Correo Científico Médico; 2018 [citado 2022 Sep 22]; 2(1): 66-78. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000100006&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000100006&lng=es)
31. Cachay C. Prevalencia de piezas dentarias impactadas y retenidas en pacientes adultos del servicio de radiología bucal. HCM. lima. 2016. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/11441/134611>

32. Sir F. Asociación entre las mutaciones del Gen AXIN2 y la presencia de cáncer de colon e hipodondia. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Cartagena de las Indias: Universidad de Cartagena; 2017.
- Disponible en:
- <http://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/5760/INFORME%20FINAL%20AXIN%202%20CANCER%20DE%20COLON%20E%20HIPODONCIA%20FRANCISCO%20SIR.pdf?sequence=1>
33. Ali H, Mustafa M, Nasir E, Lie S, Hasabalrasol S, Elshazali O, et al. Oral-health-related background factors and dental service utilisation among Sudanese children with and without a congenital heart defects. BMC oral health. 2016; 16(1):123. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-016-0318-5>
34. Bedoya A, Collo L, Gordillo L, Yusti A, Tamayo J, Pérez A, et al. Anomalías dentales en pacientes de ortodoncia de la ciudad de Cali, Colombia. CES Odontología. [Internet]. Colombia; 2014 [Consultado 19 de abril 2019]; 27(1):45-54. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v27n1/v27n1a05.pdf>
35. Delgado V, De la Rosa R, Medina C, Pontigo A, Navarrete J, Casanova J. Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. [Internet] Revista CES Salud Publica; 2017 [Consultado 25 de septiembre 2022]; 8 (1): 1-9. Disponible en: <file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/Dialnet-PrincipalesRazonesDeExtraccionDeDientesPermanentes-6176880.pdf>

36. Supo J. Tipos de investigación. Recuperado de:
<https://es.scribd.com/document/362085671/Tipos-de-Investigacion-JOSESUPO-ppt.2014>.
37. Hernández R, Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación. (6.a ed.). México: Interamericana Editores S.A.; 2014
38. ULADECH. Código de ética de la investigación. Version001. Perú, 2016.
Disponible en:
<file:///C:/Users/HP/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
39. Declaración de Helsinki de la Asociación Mundial de la Salud. [Online]; 2013.
Acceso 09 de 07de 2018. Disponible en:
http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/declaracion_Helsinki.pdf

Anexos

Anexo 1: Carta de presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 26 de Setiembre del 2019

CARGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CARTA N° 0130-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.
Mgtr. CD. Liliana Temoche Palacios
Coordinadora de Clínica Odontológica Uladech Católica
Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis II, a través de un trabajo denominado "FRECUENCIA DE EXODONCIA DENTARIA E INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. CARTY CALDERÓN, María Dévora Jaqueline**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



Mg. C.D. Liliana Temoche Palacios
COORDINADORA



Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 350411
www.uladech.edu.pe

Anexo 2: Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

FRECUENCIA DE EXODONCIA DENTARIA E INDICACIÓN TERAPÉUTICA,
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA EN LA CLÍNICA
ODONTÓLOGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, AÑO 2018

AUTORA: CARTY CALDERÓN MARÍA DÉVORA JAQUELINE

H.C.N°	
1.- Edad del paciente Años
2.-Sexo	1.- Femenino 2.- Masculino
3.-Diente extraído
4.-Indicación terapéutica	1.-Caries dental 2.-Enfermedad periodontal 3.-Trauma dental 4.-Necrosis pulpar 5.-Destrucción coronaria

Anexo 3: Evidencias

ULADECH
CATÓLICA

ANEXOS N° 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"FRECUENCIA DE EXODONCIA DENTARIA E INDICACIÓN TERAPÉUTICA
 PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA EN LA CLÍNICA
 ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
 SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, AÑO 2018"

AUTORA: CARTY CALDERÓN MRÍA DÉVORA JAQUELINE

H.C.N°	70618
1.- Edad del paciente	...79... Años
2.- Sexo	1.- Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
3.- Diente extraído	...44.....
4.- Indicación terapéutica	1.- Caries dental 2.- Enfermedad periodontal 3.- Trauma dental <input checked="" type="checkbox"/> Necrosis pulpar 5.- Destrucción coronaria

ULADECH
CATÓLICA

ANEXOS N° 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"FRECUENCIA DE EXODONCIA DENTARIA E INDICACIÓN TERAPÉUTICA
 PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA EN LA CLÍNICA
 ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
 SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, AÑO 2018"

AUTORA: CARTY CALDERÓN MRÍA DÉVORA JAQUELINE

H.C.N°	71737
1.- Edad del paciente	...47... Años
2.- Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino 2.- Masculino
3.- Diente extraído	...46.....
4.- Indicación terapéutica	1.- Caries dental 2.- Enfermedad periodontal 3.- Trauma dental <input checked="" type="checkbox"/> Necrosis pulpar 5.- Destrucción coronaria



ANEXOS N° 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"FRECUENCIA DE EXODONCIA DENTARIA E INDICACIÓN TERAPÉUTICA
PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, AÑO 2018"



AUTORA: CARTY CALDERÓN MRÍA DÉVORA JAQUELINE

H.C.N°	71132
1.- Edad del paciente	... 38 ... Años
2.- Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> - Femenino <input type="checkbox"/> - Masculino
3.- Diente extraído	... 25
4.- Indicación terapéutica	1.- Caries dental <input checked="" type="checkbox"/> - Enfermedad periodontal 3.- Trauma dental 4.- Necrosis pulpar 5.- Destrucción coronaria



INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

10%

2

Submitted to Universidad Cientifica del Sur

Trabajo del estudiante

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo