



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**COMPLICACIONES POST- EXODONCIA EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ANCASH, EN EL AÑO 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL GRADO
ACADÈMICO DE BACHILLER EN ESTOMATOLOGÌA**

AUTORA:

SARUMO CABALLERO, MILAGROS MERCEDES

ORCID ID: 0000-0002-8149-3948

ASESOR:

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID ID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE-PERÚ

2021.

TÍTULO DE LA TESIS

**COMPLICACIONES POST- EXODONCIA EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ANCASH, EN EL AÑO 2019.**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Sarumo Caballero, Milagros Mercedes

ORCID: 0000-0002-8149-3948

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

0000-0001-5360-4981

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la
salud, escuela profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael.

0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique.

0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolas

0000-0002-6002-7796

HOJA DE FIRMAS DEL JURADO

Mgtr. San Miguel Arce, Adolfo Rafael

Presidente

Mgtr. Canchis Manrique, Walter Enrique.

Miembro

Mgtr. Zelada Silva, Wilson Nicolas

Miembro

Mgtr. Reyes Vargas, Augusto Enrique

Asesor

HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Agradecimiento

El agradecimiento de este proyecto de investigación va dirigido en primer lugar a Dios, bendecirme con sabiduría y guiarme siempre, ya que sin su bendición nada sería posible. Agradezco a mi madre por su inmensa confianza y apoyo incondicional en todo este largo camino que fue desarrollar el proyecto de investigación.

Agradezco a mi novio Luis Valencia Reyes por siempre estar apoyándome en este transcurso y por el aliento a siempre seguir adelante.

Agradecer a mi hermana Mery Vigil Caballero, quien fue mi mejor maestra, mi ejemplo a seguir y el mejor apoyo para realizar y culminar mi proyecto de investigación.

Agradezco a mis docentes Mg. CD. Reyes Vargas, Augusto y Mg. CD. Rondan Bermeo, Kevin, gracias a sus conocimientos y ayuda culmino este proyecto con éxito.

Sarumo Caballero Milagros Mercedes.

Dedicatoria

Dedico mi trabajo a mi madre y a mi hermano, a quienes les debo mi vida, les agradezco el amor y la comprensión absoluta para conmigo, quienes me formaron con valores y buenos sentimientos, con buen carácter, gracias a todo ello aprendí a salir adelante, siempre tomando un buen camino.

A mi hermana, un apoyo incondicional, estupenda persona que supo lidiar con mis frustraciones en este camino que fue el desarrollo del proyecto de investigación.

A nuestros docentes, gracias por su apoyo, su tiempo, así como la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, y por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

RESÚMEN Y ABSTRACT

RESUMEN

Objetivo: fue identificar las distintas complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en el año 2019. **Metodología:** Fue de tipo cualitativo, descriptivo, observacional, retrospectivo, nivel descriptivo y diseño no experimental (observacional). **Población y muestra:** En una muestra probabilística de 60 historias clínicas de pacientes seleccionados en un muestreo aleatorio simple. **Material y métodos:** Se hizo una revisión de las historias clínicas, en el cual se encontraron las distintas complicaciones que presentaron los pacientes por medio de la observación clínica y se registró la información en una ficha de recolección de datos. **Resultados:** De acuerdo a las complicaciones post-exodoncia en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos, fue 37% hematomas, 27% trismus, 10% alveolitis, 5% remanente dentario, 5% otras, 16% ninguna complicación, según edad se obtuvo que el grupo de menor edad presento mayor porcentaje de complicaciones de 15 a 24 años con 67% y el menor porcentaje fue el grupo de 65 a 90 años con 29%, de acuerdo a complicaciones post-exodoncia, según sexo en pacientes con diabetes mellitus atendidos predominó el sexo masculino con un 34% y solo el 26% fueron del sexo femenino, de acuerdo a complicaciones post-exodoncia, según número de pieza dentaria en pacientes con diabetes mellitus atendidos obtuvimos que la mayor cantidad fue la pieza 4.8 con un total de 14 piezas, la pieza 2.8 fueron solo 12 piezas, la pieza 2.5 solo fueron 6, la pieza 1.7 solo fueron 5, las piezas 3.5 y 3.8 fueron solo 4 piezas y por último 2.6 solo fueron 2 piezas. **Conclusión:** se concluyó que la población estudiada presentó un alto porcentaje de complicaciones como son los hematomas y que predomino el sexo masculino entre las edades de 15 a 24 años con un 67%.

Palabras clave: Complicaciones post exodoncia, Chimbote, diabetes mellitus.

ABSTRACT

Objective: The objective was to identify the different post-extraction complications in patients with diabetes mellitus, treated at the Dental Clinic of the Los Angeles Catholic University of Chimbote, in 2019. **Methodology:** It was qualitative, descriptive, observational, prospective, level descriptive, epidemiological and non-experimental (observational) design. **Population and sample:** In a probabilistic sample of 60 medical records of patients selected in a simple random sampling. **Material and methods:** A review of the medical records was made, in which the different complications presented by the patients were found through clinical observation and the information was recorded in a data collection sheet. **Results:** According to post-extraction complications in patients with Diabetes Mellitus treated, it was 37% bruising, 27% trismus, 10% alveolitis, 5% tooth remnant, 5% other, 16% no complication, according to age it was obtained that the younger age group presented a higher percentage of complications from 15 to 24 years old with 67% and the lowest percentage was the group from 65 to 90 years old with 29%, according to post-extraction complications, according to sex in patients with diabetes mellitus treated, it predominated 34% of the male sex and only 26% were female, according to post-extraction complications, according to the number of dental pieces in patients with diabetes mellitus treated, we obtained that the largest amount was piece 4.8 with a total of 14 pieces, piece 2.8 was only 12 pieces, piece 2.5 was only 6, piece 1.7 was only 5, pieces 3.5 and 3.8 were only 4 pieces and lastly 2.6 was only 2 pieces. **Conclusion:** it was concluded that the studied population presented a high percentage of complications such as bruises and that the male sex predominated between the ages of 15 to 24 years with 67%.

Keywords: Complications post exodontics, Chimbote, diabetes mellitus.

CONTENIDO

1. Título de la Tesis.....	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido.....	vii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la Literatura.....	6
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	19
2.2.1 Exodoncia.....	19
2.2.1.1 Definición.....	19
2.2.1.2 Condiciones embriológicas del tercer molar.....	20
2.2.1.3 Condiciones anatómicas del tercer molar.....	21
2.2.1.4 Indicaciones de exodoncias del tercer molar	22
2.2.1.5 Clases de exodoncia de terceros molares	23
2.3. Las complicaciones.....	27
2.3.1 Definición.....	27
2.3.2 Clases de complicaciones.....	27
2.3.3.1 Alveolitis.....	27
2.3.3.2 Hemorragias.....	28
2.3.3.3 Queilitis angular.....	29
2.4. Diabetes Mellitus.....	30
2.4.1 Definición.....	30
2.4.2. Clasificación.....	31
III. Hipótesis.....	40
IV. Metodología de investigación	41
4.1. Diseño de Investigación.....	42
4.2. Población y muestra	43
4.3. Definición y Operacionalización de Variables.....	45

4.4.Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	47
4.5.Plan de Análisis	49
4.6.Matriz de Consistencia	50
4.7.Consideraciones Éticas	51
V. Resultados.....	53
5.1. Resultados.....	53
5.2. Análisis de Resultados.....	61
VI. Conclusiones.....	65
Aspectos Complementarios	66
Referencias Bibliográficas.....	67
Anexos.....	74

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: COMPLICACIONES POST-EXODONCIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE EN EL AÑO 201953

TABLA 2: COMPLICACIONES POST-EXODONCIA, EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE EN EL AÑO 2019; SEGÙN EDAD 55

TABLA 3: COMPLICACIONES POST-EXODONCIA, EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE EN EL AÑO 2019; SEGÙN SEXO57

TABLA 4: COMPLICACIONES POST-EXODONCIA, EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE EN EL AÑO 2019; SEGÙN NÙMERO DE PIEZA DENTARIA 59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: COMPLICACIONES POST-EXODONCIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE EN EL AÑO 2019	53
GRÁFICO 2: COMPLICACIONES POST-EXODONCIA, EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE EN EL AÑO 2019; SEGÙN EDAD	55
GRÁFICO 3: COMPLICACIONES POST-EXODONCIA, EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE EN EL AÑO 2019; SEGÙN SEXO	57
GRÁFICO 4: COMPLICACIONES POST-EXODONCIA, EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE EN EL AÑO 2019; SEGÙN NÙMERO DE PIEZA DENTARIA	59

I. INTRODUCCIÓN:

La salud bucal en los últimos tiempos juega un rol importante en la calidad de vida de las personas, en el cual están inmersas las cirugías orales o extracción de piezas dentales, el cual consiste en un procedimiento quirúrgico con técnicas muy avanzadas que le permite al paciente que se interviene, tener una experiencia indolora, segura, predecible, con pocos días de convalecencia; pero ello no está exenta de complicaciones, todos los pacientes antes de ser intervenidos son previamente informados y firman el consentimiento informado, donde aparece explicado todos aquellos problemas que pudieran aparecer durante la cirugía y la anestesia. (1)

Las complicaciones se entienden como accidentes o fenómenos adversos que pueden ocurrir durante un acto operatorio o después de él, pero el hecho de que se trate de un acto quirúrgico con características propias y que tenga lugar en una zona de encrucijada anatómica, hace que las complicaciones sean más frecuentes y adquieran características propias. (2)

Respecto a las complicaciones con más frecuencia en las cirugías destacamos: sangrado moderado, edema postquirúrgico, trismus o dificultad para abrir la boca, dolor causado por la cirugía oral y la inflamación. Podemos hablar de otras complicaciones comunes: osteítis alveolar, infecciones agudas, sangrado excesivo. Y otras complicaciones poco comunes: fracturas, daño de dientes vecinos, defectos periodontales, fístula oroantral, desplazamiento de dientes vecinos, lesiones nerviosas. (3)

La inflamación es una reacción común en muchas áreas de la odontología, los signos y síntomas de la inflamación son experimentados en diferentes niveles; puede producirse por algún tipo de lesión tisular y presentarse en 2 formas básicas: aguda y crónica. Dentro del campo de la cirugía bucal lo más frecuente es observar la primera de ellas, la cual se manifiesta con una duración “hasta cierto punto breve”, que persiste desde unos cuantos minutos hasta varios días, y se caracteriza por exudación de líquido y proteínas del plasma y por acumulación de leucocitos predominantemente neutrófilos. (4)

En el mundo, la diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas que afectan a un gran número de personas, por lo que más que ser un problema personal se convierte en un problema de salud pública de enormes proporciones. “El manejo del paciente diabético por el odontólogo es de vital importancia debido a la incidencia de estas enfermedades en la población, muchas veces no detectadas, por lo cual es necesario conocer los síntomas generales y bucales asociados a las mismas para poder detectarlas .(5)

La investigación de los pacientes con diabetes mellitus, así como las enfermedades concomitantes y la elaboración de los protocolos de atención odontológica, se encaminan a brindar una atención de calidad por medio de estos, tomando en cuenta que el paciente se encuentra preocupado por su salud oral y no es posible atenderlo en un marco odontológico convencional, necesita de un tratamiento y control especial adecuados a su condición de salud. (6)

Por cada año y en la actualidad se diagnostican un promedio de 300 mil casos nuevos de terceras molares retenidas e impactadas en el mundo. Estudios realizados en Ciego de Ávila-Cuba, donde se analizaron un total de 3,660 radiografías panorámicas 2,220 (60.66%) correspondieron al género femenino y 1,440 (39.34%) al masculino. Las

edades variaron entre 20 y 40 años, con una media de 24.84 años, siendo la faja de edad de los 20- 25 años la de más prevalencia con 284 (66%) casos, siguiendo el grupo de 26-30 años con 88 (20.5%), el de 31-35 años con 46 (10.7%) y el de 36-40 años con 12 (2.8%) caso. (7)

Según Muñoz F. en Chile del 2017 de su estudio de determinar la prevalencia de complicaciones Post Exodoncias simple en pacientes intervenidos en el servicio de cirugía de la facultad de odontología de la universidad de las Américas, donde encontró que la frecuencia fue de 43% de complicaciones postoperatorias del total de las exodoncias. Las complicaciones afectaron en mayor proporción a los pacientes del género femenino y la distribución de complicaciones fue la siguiente: 16.24%, hemorragia 11.62%, hematoma 6.96% y trismus, alveolitis 4.64%; concluyendo que la prevalencia de complicaciones post exodoncia simple en los pacientes intervenidos en los servicios de cirugía de la facultad de odontología de la universidad de las Américas en el periodo abril-mayo 2017 fue del 43%. (8)

En un estudio de Bastiad L. en Huánuco del 2010 en donde quería determinar la Eficacia de la dexametasona y ketorolaco en el control del edema, dolor y trismus en la exodoncia de terceros molares mandibulares en pacientes de 18 a 25 años. Se pudo observar que el 100%, el 25% manifestaron trismus ausente y el 75% manifestaron limitación moderada. Concluyendo que los efectos de los corticoides quedan una vez más demostrados que son capaces de reducir considerablemente los efectos inflamatorios. La dosis establecida de los dos protocolos muestran dicha afirmación; pero el uso de dos dosis de dexametasona previo a la cirugía oral ratifica un efecto de depósito de dicho fármaco. Pues la dexametasona tiene un periodo de inicio de acción lento. (14)

Por ello se planteó la siguiente pregunta referente a la problemática: ¿Cuáles son las complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en el año 2019?

Y se propuso el objetivo general; identificar las complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en el año 2019 y los objetivos específicos, determinar la frecuencia de complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus, según edad, el sexo y pieza dentaria.

La investigación estuvo justificada porque se obtuvo datos e información de las complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, que nos permitió analizar una parte representativa de nuestra población por sexo, edad y piezas dentarias, para la investigación propuesta. Además de la importancia social al contribuir con nuevos conocimientos acerca de las complicaciones post exodoncia para prevenir futuras enfermedades orales en poblaciones más vulnerables.

La Metodología de la investigación fue de tipo cualitativo, descriptivo, observacional, prospectivo, nivel Descriptivo, epidemiológico y diseño no experimental (Observacional). En una muestra probabilística de 60 historias clínicas de pacientes con diabetes mellitus seleccionados en un muestreo aleatorio simple. La cual se utilizó el método de observación y luego el llenado de resultados en una ficha de recolección de datos.

Según los resultados obtenidos en el estudio se obtuvo que de acuerdo a las complicaciones post-exodoncia en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos, fue

37% hematomas, 27% trismus, 10% alveolitis, 5% remanente dentario, 5% otras, 16% ninguna complicación, según edad se obtuvo que el grupo de menor edad presento mayor porcentaje de complicaciones de 15 a 24 años con 67% y el menor porcentaje fue el grupo de 65 a 90 años con 29%, de acuerdo a complicaciones post-exodoncia, según sexo en pacientes con diabetes mellitus atendidos predominó el sexo masculino con un 34% y solo el 26% fueron del sexo femenino, de acuerdo a complicaciones post-exodoncia, según número de pieza dentaria en pacientes con diabetes mellitus atendidos obtuvimos que la mayor cantidad fue la pieza 4.8 con un total de 14 piezas, la pieza 2.8 fueron solo 12 piezas, la pieza 2.5 solo fueron 6, la pieza 1.7 solo fueron 5, las piezas 3.5 y 3.8 fueron solo 4 piezas y por último 2.6 solo fueron 2 piezas. Se concluyó que la población estudiada presentó un alto porcentaje de complicaciones como son los hematomas y que predomino el sexo masculino entre las edades de 15 a 24 años con un 67%.

El presente estudio está estructurado de la siguiente forma: inicialmente se tiene la introducción, para seguidamente continuar con la revisión de la literatura, hipótesis, metodología, resultados y finalmente conclusiones.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION:

Internacionales:

- **Muñoz F. (Chile 2017)** En su investigación de Prevalencia de complicaciones post exodoncias simples 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, **El objetivo** de este trabajo fue Determinar la Prevalencia de complicaciones Post Exodoncias simple en pacientes intervenidos en el servicio de cirugía de la facultad de odontología de la universidad de las Américas, **tipo de estudio** se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. **Población/Muestra:** de 50 pacientes según los criterios de inclusión y exclusión. **Métodos:** cada paciente fue sometido al procedimiento de cirugía simple, llenó una ficha clínica, en la cual registro nombre, edad, genero, grupo étnico, enfermedades sistémicas, fármacos utilizados, consumo de tabaco y pieza dental que se realizó el tratamiento de exodoncia simple. Una vez realizada la exodoncia simple el paciente recibió indicaciones para el cuidado postoperatorio, explicándole de forma oral y entregándole indicaciones de manera escrita además se le indicara una citación a control postoperatorio luego de siete días. **Resultados:** la frecuencia fue de 43% de complicaciones postoperatorias del total de las exodoncias. Las complicaciones afectaron en mayor proporción a los pacientes del género femenino y la distribución de complicaciones fue la siguiente: 16.24%, hemorragia 11.62%, hematoma 6.96% y

trismus, alveolitis 4.64%. **Conclusión** la prevalencia de complicaciones post exodoncia simple en los pacientes intervenidos en los servicios de cirugía de la facultad de odontología de la universidad de las Américas en el periodo abril-mayo 2017 fue del 43%. (8)

- **Sánchez O. (Guatemala 2015)** En su investigación Determinación del grado de inflamación posterior a la extracción quirúrgica de terceros molares inferiores retenidos utilizando técnicas de colgajo envolvente y colgajo trapezoidal, el **objetivo** de este trabajo fue Determinar si existe diferencia en el grado de inflamación posterior a la extracción quirúrgica de terceros molares inferiores retenidos utilizando técnicas de colgajo envolvente o colgajo trapezoidal, **Población/Muestra:** de 20 pacientes que asistieron a la clínica de cirugía de la Facultad de Odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala, dichos pacientes fueron escogidos en base a ciertos criterios de inclusión y exclusión, **Métodos:** se complementó con un estudio radiográfico para comprobar que los pacientes presentaban terceros molares incluidos indicados para la cirugía de piezas 17 y 32 en posición clase IB o IC en la clasificación de Pell y Gregory, y en posición mesioangular de la clasificación de Winter. Para medir la inflamación, se utilizó la técnica descrita por Holand, y se evaluó el postoperatorio inmediato así como a las 24, 48 y 72 horas después de operado. **Resultados:** se encontró en el postoperatorio inmediato un menor grado de inflamación en el cuadrante donde se utilizó colgajo trapezoidal, si bien el colgajo envolvente presento un mayor número

de casos con ausencia de inflamación, el colgajo trapecoidal presentaba una mayor cantidad de casos con inflamación leve y la diferencia entre los casos con ausencia de inflamación fue mínima, al compararlos en porcentajes, el colgajo trapecoidal presentó un total de 95% de pacientes con ausencia de inflamación o inflamación leve, contra un 90% del colgajo envolvente, esto podría deberse a la mayor manipulación y presión provocada durante la exodoncia quirúrgica en el colgajo envolvente.; **concluyendo** que utilizar un colgajo envolvente, durante la exodoncia quirúrgica de terceros molares inferiores incluidos clase II de Pell y Gregory, reduce el grado de inflamación postoperatoria 24, 48 y 72 horas después del acto quirúrgico; en comparación con el colgajo trapecoidal en el mismo tipo de retención. (9)

- **Aroca F.(Ecuador 2015)** En su investigación Manejo odontológico en pacientes diabéticos e hipertensos en el centro de salud no. 2 “Las Casas” Quito, el **objetivo** de este trabajo fue Diseñar un protocolo de manejo odontológico a pacientes diabéticos e hipertensos para reducir las complicaciones buco-dentales, **tipo de estudio** se realizó un estudio cualitativa- cuantitativa, de carácter exploratorio, descriptivo, bibliográfico y de campo, **Población/Muestra:** tuvo una población de 333 Pacientes Diabéticos e Hipertensos, odontólogos y médicos, **Métodos:** se empleó investigación bibliográfica como: artículos y tesis actuales relacionadas con el tema, de la misma manera se realizó encuestas a profesionales: médicos y odontólogos ubicados dentro del perímetro correspondiente al área de salud No 2, profesionales pertenecientes al Ministerio de Salud Pública así como también a

aquellos de práctica privada. También se aplicó encuestas a los pacientes diabéticos e hipertensos pertenecientes al club del Área de salud No 2. **Resultados:** el 95 % de odontólogos encuestados opina que es necesario tener un protocolo de atención para pacientes diabéticos e hipertensos por presentar riesgos en su atención, Un alto porcentaje de los pacientes, conocen de su enfermedad, y tienen suficientes instrumentos de cuidado y alimentación, pero así mismo la gran mayoría no es atendida debidamente en la consulta odontológica. **Concluyendo** que estos resultados sugieren la necesidad de diseñar protocolos de atención odontológica para mejorar la calidad de vida de estas personas en los diferentes tratamientos odontológicos realizados en ellos, teniendo en cuenta las diversas complicaciones que presentan debido a su enfermedad, asimismo el Odontólogo como profesional de la salud y como integrante del equipo multidisciplinario, debe estar debidamente capacitado para la atención correcta contando de antemano con una guía que le orientará y que podrá aplicarla voluntariamente de acuerdo a su mejor criterio. (10)

- **Velástegui A. (Quito 2014)** En su investigación Incidencia de la Alveolitis como una Complicación Post Extracción Quirúrgica en Pacientes Tratados en la Clínica Odontológica USFQ, **el objetivo** de esta investigación fue determinar la incidencia demográfica de la Alveolitis Seca, después de la extracción quirúrgica de cualquier diente en pacientes entre los 15 y 90 años, desde enero del 2008 a junio del 2014, **Población/Muestra:** tuvo como población las historias clínicas de todos los pacientes entre los 15 y 90 años de edad

a los que se les haya realizado extracciones quirúrgicas dentales, tanto en maxilar como en mandíbula, de cualquier diente o muela, de la Clínica de la Universidad San Francisco de Quito. **Métodos:** El estudio se llevó a cabo mediante la revisión de historias clínicas de los pacientes del área de Cirugía Maxilofacial de la Clínica Odontológica de la Universidad San Francisco de Quito. **Resultados:** Se recopiló información de 1602 extracciones quirúrgicas, dentro de las cuales 928 corresponden a extracciones quirúrgicas de pacientes femeninos y 674 a pacientes masculinos, que corresponden al 58% y 42% respectivamente; el mayor porcentaje corresponde a pacientes menores de 15 años, hasta los 20 años de edad, con un 39%. Seguidos por un 36 % de pacientes entre los 21 y 30 años de edad; asimismo de las 1602 extracciones quirúrgicas realizadas, 44 extracciones presentaron Alveolitis Seca como una complicación, que corresponde al 3% de la muestra total, frente a un 97 % es decir 1558 extracciones que se realizaron sin complicación alguna. **Concluyendo** que el estudio demostró que la incidencia de la Alveolitis en la muestra analizada fue de un 3%, coincidente con los datos encontrados en la literatura. Estadísticamente se encontró relación entre la Alveolitis Seca y: Los pacientes mayores a 60 años. (13)11

- **Flores F. (Guatemala 2013)** En su investigación Determinación de las complicaciones postoperatorias después de procedimientos de extracciones simples en pacientes que asistieron a la clínica dental de la fundación corazones en acción del municipio de San Andrés, del departamento de Petén, en el período comprendido de abril a junio del

año 2013, **el objetivo** de esta investigación fue Determinar las complicaciones postoperatorias que con mayor frecuencia se presentan al realizarse extracciones simples, en los pacientes que asistan a la clínica de la Fundación Corazones en Acción del municipio de San Andrés Petén; **Población/Muestra:** tuvo como población 100 pacientes de ambos sexos entre 18 y 60 años, que asistieron a la clínica dental de la Fundación Corazones en Acción del municipio de San Andrés, Petén, solicitando la realización de una extracción dental. **Métodos:** El estudio se llevó a cabo con muestra de 100 pacientes, a quienes se les practicó una extracción dental simple, seguidamente, una semana después fueron evaluados para observar si presentaban o no algún tipo de complicación luego de haberles realizado la extracción, y habiéndoles explicado las indicaciones postoperatorias. En los pacientes se evaluaron los siguientes parámetros: presencia de dolor, edema, y condición sistémica del paciente, **Resultados:** Las complicaciones postoperatorias luego de realizar una extracción dental simple, que se presentó con mayor frecuencia fue la alveolitis, siendo ésta el 19 %, seguida del sangrado tardío con 12 %, el trismus presentó un 11 %, y la equimosis un 3 % del total de los casos evaluados, se pudo determinar que la mayoría de las complicaciones se presentaron en la población femenina, se observó que los pacientes comprendidos específicamente entre las edades de 18 a 28 años, fueron los que presentaron una frecuencia mayor de complicaciones post exodoncia dental simple, presentando alveolitis y sangrado tardío como las más comunes. **Concluyendo** que el estudio demostró que la mayoría de complicaciones post exodoncia

dental, que se presentaron en la clínica de la Fundación Corazones en Acción del municipio de San Andrés, Petén, con mayor frecuencia fueron la alveolitis y el sangrado tardío. (12)

- **Ramírez M. (Venezuela 2008)** En su investigación Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE. San Felipe. Yaracuy”, **el objetivo** de esta investigación fue Describir las complicaciones de la extracción dental en la población mayor de 15 años atendida en la consulta del Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE) Municipio San Felipe Estado Yaracuy de Enero – Diciembre del año 2006; **tipo de estudio** se realizó un estudio descriptivo, transversal, **Población/Muestra** estuvo conformada por 98 pacientes que asistieron al consultorio odontológico del Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE). **Métodos:** los datos se obtuvieron de la encuesta realizada a cada paciente el día en que se produjo la complicación y como fuente de información secundaria, se utilizó la historia clínica confeccionada al paciente en su primera visita al consultorio odontológico, **Resultados:** El 55% de la población estudiada que presentaron complicaciones en la extracción dentaria perteneció al sexo femenino y el 45% al masculino. El grupo de edad de 19 – 34 represento el mayor porcentaje de pacientes 53%, la fractura coronaria y radicular predomino entre las complicaciones inmediatas 77.5%, la alveolitis entre las mediatas; los molares fueron el grupo dentario cuya extracción ocasiono el mayor número de complicaciones. **Concluyendo** que las complicaciones de la extracción dental más

frecuentes fueron la fractura coronaria y radicular de la pieza a extraer, fractura de apófisis alveolar y la alveolitis, asimismo las piezas dentarias con caries profundas o grandes obturaciones constituyó el principal factor de riesgo de las complicaciones inmediatas y las extracciones traumáticas y el sexo de las complicaciones mediatas. (13)

- **Sandoval F. (Quito 2014) Título:** Incidencia de la alviolitis como una complicación post extracción quirúrgica en pacientes tratados en la clínica Odontológica USFQ. **Objetivo:** determinar la incidencia demográfica de la Alveolitis Seca, después de la extracción quirúrgica de cualquier diente en pacientes entre los 15 y 90 años. **Tipo de estudio:** retrospectivo, los datos se recopilaron de las historias clínicas de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la USFQ de enero del 2008 a junio del 2014. **Población y muestra:** Se evaluaron 1602 extracciones quirúrgicas que cumplieran con los criterios de inclusión del estudio. **Material y métodos:** De cada historia clínica de extracciones quirúrgicas se registraron los siguientes datos: Fecha de extracción, Pieza Dentaria o Caries extensa/ Foco Infecciosos o Enfermedad Periodontal o Pericoronitis, Edad, Sexo, Medicación, Enfermedades de importancia, Anticonceptivos Orales, Alveolitis como complicación post extracción. **Resultados:** Mediante del análisis estadístico de Chi Cuadrado, se pudo determinar si existe relación entre los datos obtenidos de las historias y la Alveolitis. **Conclusión:** la incidencia de la Alveolitis en la muestra analizada fue de un 3%, coincidente con los datos encontrados en la

literatura. Estadísticamente se encontró relación entre la Alveolitis Seca y: Los pacientes mayores a 60 años, La extracción de terceros molares, La ingesta de Anticonceptivos Orales, La Enfermedad Periodontal, La Caries y Focos de Infección. Por este motivo es importante tomar en cuenta la historia tanto médica como odontológica del paciente y de esta manera poder prevenir la complicación.(14)

Nacionales:

- **Bastiad L. (Huánuco, 2010)** en su tesis Evaluación clínica de la terapia con dexametasona y ketorolaco en la eficacia del control del edema, dolor y trismus en la exodoncia de terceros molares mandibulares, en pacientes de 18 a 25 años. Clínica odontológica UDH. Huánuco. Marzo 2009 – Agosto 2010. Tuvo como **objetivo general**, Determinar la Eficacia de la dexametasona y ketorolaco en el control del edema, dolor y trismus en la exodoncia de terceros molares mandibulares en pacientes de 18 a 25 años. Clínica odontológica UDH. Marzo 2009 – Agosto 2010 – Huánuco. **Tipo de estudio:** fue aplicada, retrospectiva y longitudinal, **Población/Muestra:** estuvo constituido por 32 pacientes que ingresan por consulta externa a consulta ambulatoria, **Métodos:** los datos se obtuvieron mediante la Historia clínica, Reporte operatorio, Consentimiento informado, Guía de entrevista, Ficha de evaluación clínica, Guía de observación, Protocolo de trabajo quirúrgico y Guía de clasificación. **Resultados:** Se puede observar que el 100%, el 25% manifestaron trismus ausente y el 75% manifestaron limitación

moderada. **Conclusión:** Los efectos de los corticoides quedan una vez más demostrados que son capaces de reducir considerablemente los efectos inflamatorios. La dosis establecida de los dos protocolos muestran dicha afirmación; pero el uso de dos dosis de dexametasona previo a la cirugía oral ratifica un efecto de depósito de dicho fármaco. Pues la dexametasona tiene un periodo de inicio de acción lento. (15)

- **Vergara M. (Lima, 2011)** en su tesis Prevalencia de Complicaciones Post Exodoncias Complejas de Terceras Molares más frecuentes en el Servicio de máxilo facial del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del Año 2000 Al 2010. Tuvo como **objetivo general:** Determinar la prevalencia de complicaciones post exodoncias complejas de terceras molares más frecuentes en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre los años 2000 al 2010. **Tipo de estudio:** fue retrospectivo, transversal y descriptivo, **Población/Muestra:** El universo fue conformado por el total de pacientes que tuvieron por diagnóstico una tercera molar incluida o impactada a los cuales se les realizó el tratamiento de exodoncia compleja de dicha pieza (5354 casos); y la muestra se conformó por todos los pacientes que presentaron complicaciones luego de la exodoncia compleja de terceras molares (578 casos). **Métodos:** los datos se obtuvieron de las Historia Clínicas de cada paciente, **Resultados:** La complicación post exodoncia compleja más frecuente fue la Alveolitis (82%) seguida de la Hemorragia (17.5%) y por último la Queilitis angular traumática (2.08%) presentándose con mayor frecuencia en el sexo femenino entre los 35–44 años y en el masculino

entre los 45-54 años, siendo el maxilar inferior el más afectado por dichas complicaciones. **Conclusión:** la complicación más frecuente es la alveolitis, la cual afecta en su mayoría a mujeres, teniendo preferencia por el maxilar inferior. (16)

- **Díaz M. (Trujillo, 2016)** en su tesis “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”. Tuvo como **objetivo general:** Determinar la relación de incidencia en las complicaciones post-exodoncias complejas y cerradas de dientes normalmente implantados como el edema, intensidad del dolor y trismus. **Tipo de estudio:** fue prospectivo, longitudinal, comparativo y observacional. **Muestra:** incluyó un total de 30 pacientes. **Métodos:** Cada paciente firmó un consentimiento informado donde tuvo conocimiento del estudio a realizar, el cual fue registrado en una ficha de recolección de datos, teniendo en cuenta la edad del paciente, edema, intensidad del dolor y trismus a las 0, 24, 48 y 72 horas post -operatorio. **Resultados:** Según edema, a las 0, 24, 48 y 72 horas se encuentran diferentes resultados en ambos grupos, los pacientes de exodoncia cerrada, el 73.33% presenta grado leve, el 26.67% grado moderado y, ninguno grado severo, dentro del grado leve, el 40% presenta ausencia de edema; mientras que en exodoncia abierta, el 80% presenta grado moderado, el 20% un grado leve y ninguno un grado severo. Encontrándose diferencia significativa al corroborarse con el valor: $0,029 < 0.05$ a las

0 horas; $0,000 < 0.05$ a las 24 horas; $0,000 < 0.05$ a las 48 horas y; $0,000 < 0.05$ a las 72 horas. **Conclusión:** Se concluyó que existe diferencia estadísticamente significativa al comparar la exodoncia cerrada y la exodoncia compleja, según edema a las 0, 24,48 y 72 horas; según intensidad de dolor a las 24,48 y 72 horas y; no existe diferencia estadísticamente significativa, según trismus a las 0, 24,48 y 72 horas. (17)

- **Sauz N. (Huánuco, 2016)** en su tesis “Complicaciones ocasionadas por el proceso de erupción de terceras molares en pacientes jóvenes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari - 2016”. Tuvo como **objetivo general:** Determinar las complicaciones ocasionadas por el proceso de erupción de terceras molares en pacientes de 18 – 25 años de edad que acuden al servicio odontológico - centro de salud Carlos Showing Ferrari – 2016. **Tipo de estudio:** fue de nivel descriptivo y método no experimental, y con un diseño descriptivo simple. **Muestra:** estuvo conformado por 60 pacientes jóvenes entre las edades (18 – 25 años). **Métodos:** El instrumento para la recolección los datos se utilizaron las historias clínicas y la guía de observación. **Resultados:** Se informan que, un promedio de 61.7% de pacientes jóvenes de la muestra estudiada no presentaron complicaciones infecciosas a causa de los procesos de erupción de terceras molares, el 93.3% no presentaron complicaciones mecánicas, el 55% si presentaron complicaciones neuromusculares, el 100% no presentaron complicaciones traumatológicas, el 100% no presentaron complicaciones tumorales y, un promedio y un promedio general solo

el 20% de las muestras estudiadas presentaron complicaciones por el proceso de erupción de terceras molares. **Conclusión:** un porcentaje promedio de 61.7% de la muestra estudiada no presentaron complicaciones infecciosas por los procesos de erupción de terceras molares, el 93.3% no presentaron complicaciones mecánicas, el 55% si presentaron complicaciones neuromusculares, el 100% no presentaron complicaciones traumatológicas como tumorales. De esta forma un promedio general de 20% de pacientes jóvenes estudiados presentaron complicaciones a causa de la erupción de terceras molares. (18)

- **Portella C (Lima, 2019) Título:** alveolitis seca se relaciona con el tiempo de trabajo en exodoncias simples en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital FAP las Palmas durante el segundo trimestre del año 2019. **Objetivo:** determinar si la alveolitis seca se relaciona con el tiempo de trabajo en exodoncias simples en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital FAP las Palmas durante el segundo trimestre del año 2019. **Tipo de estudio:** observacional, retrospectivo, transversal y correlacional; con un nivel descriptivo. **Población/muestras:** estuvo conformada por 257 pacientes adultos de 18 a 61 años que asisten al Hospital FAP las Palmas durante el segundo trimestre del año 2019. **Material y métodos:** para la evaluación se empleó una ficha de recolección donde se especificó la edad, el género, el cuadrante de la exodoncia simple, el tiempo de trabajo en minutos y la presencia de alveolitis seca en la fecha de control. **Resultados:** se observó que los pacientes que presentaron alveolitis seca fue 4,7% y la frecuencia del tiempo de

trabajo de las exodoncias simple fue 41,6% en el tiempo de 30 min y la menor frecuencia con 2,3% en el tiempo de 45 min. En relación al sexo presentó mayor porcentaje de alveolitis seca en el sexo femenino con 1,9% en un tiempo de 30 min. Mientras que en la edad presentó mayor porcentaje de alveolitis seca en las edades de 18 a 28 años con 1,5% en un tiempo de 30 min. Según el cuadrante con el tiempo de trabajo presentó mayor porcentaje de alveolitis seca el cuadrante III con 1,2% en un tiempo de 30 min. Conclusión: que la alveolitis seca presentó una relación estadísticamente significativa con el tiempo de trabajo en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital FAP las Palmas durante el segundo trimestre del año 2019.(19)

2.2 Bases teóricas:

2.2.1 La exodoncia dentaria

2.2.1.1 Definición:

Es el acto quirúrgico mediante el cual se extraen los dientes brotados de sus alveolos con el menor trauma posible; es una cirugía laboriosa que requiere una técnica muy cuidadosa, por lo que con frecuencia se producen accidentes y complicaciones desde muy simples hasta muy complejos. (20)

Los terceros molares o también llamados muelas del juicio son aquellos dientes que con más frecuencia se encuentran incluidos, crean un apartado importante de la patología odontológica, no solo por su frecuencia y variedad de presentación, sino que también por la patología y accidentes que con frecuencia desencadenan, lo que explica que su extracción sea una

intervención que realizan más comúnmente los cirujanos orales y maxilofaciales. (20)

Este tercer molar o muela del juicio presenta su erupción a una edad promedio de 19.5 a 20.5 años, es por lo tanto el ultimo diente en erupción, por lo cual fácilmente puede quedar impactado o sufrir desplazamientos, si no halla un espacio suficiente en la arcada dentaria, no evolucionaran hacia una situación correcta, pudiendo ocasionar una patología.(20)

Para comprender esto debemos conocer las condiciones embriológicas y anatómicas de estos dientes. (20)

2.2.1.2 Condiciones embriológicas del tercer molar:

Se presenta al final del cuarto mes de vida intrauterina cuando aparecen los gérmenes de los terceros molares o muelas del juicio en los extremos distales de la lámina dentaria. Estos se muestran a partir de los gérmenes de los segundos molares, de modo que podemos considerar al tercer molar como diente de reemplazo del segundo.(20)

La calcificación de dicho diente comienza a los 8 – 10 años, pero su corona no termina de su calcificación hasta los 15 -16 años, la calcificación completa de sus raíces no sucede hasta los 25 años de edad, y se va a desarrollar en un espacio muy limitado. El hueso, en su crecimiento y desarrollo, tiene tendencia a tirar hacia atrás las raíces no calcificadas de este molar. (20)

Todo esto explica la oblicuidad del eje de erupción que le hace tropezar contra la cara distal del segundo molar. (20)

2.2.1.3 Condiciones anatómicas del tercer molar:

El desarrollo normal del tercer molar es alterada y se presenta muy a menudo por las condiciones anatómicas; así también debemos destacar el insuficiente espacio retromolar, que va disminuyendo progresivamente durante el desarrollo mandibular a lo largo de la evolución filogenética generando la inclusión del tercer molar inferior. (20)

El germen de tercer molar o muela del juicio inferior germina al final de la lámina dentaria. Esta parte del ángulo mandibular llamado “zona fértil mandibular” , en donde el crecimiento se realiza en sentido posterior , forzando al tercer molar inferior a efectuar una curva de enderezamiento cóncava hacia atrás y hacia arriba para alcanzar su lugar normal en la arcada. (20)

La evolución de este diente se lleva a cabo en un espacio muy limitado:

- Hacia delante: El segundo molar delimita el enderezamiento del tercer molar y puede lesionarse a diferente altura.
- Hacia abajo: Esta en conexión más o menos íntima con el paquete vasculonervioso dentario inferior, que puede pasar a veces entre sus raíces.
- Hacia atrás. Se topa con el borde anterior de la rama ascendente, que interrumpe la buena posición del diente en la arcada.
- Hacia arriba: envuelta por una mucosa laxa, movable extensible, que no desempeña su papel habitual en la exfoliación dentaria como lo hace la fibromucosa existente en el resto de los dientes.

- Hacia fuera: Se halla la cortical externa, lámina ósea espesa y compacta. Sin estructuras vasculonervioso.
- Hacia dentro: Se relaciona con la cortical interna, lámina ósea delgada que separa el diente de la región sublingual y el nervio lingual. (20)

2.2.1.4 Indicaciones de exodoncia del tercer molar:

Con frecuencia, los terceros molares inferiores retenidos no evolucionan en la posición adecuada en la arcada, provocando, en ocasiones, anomalías de localización y dirección que pueden obligar al cirujano bucal a plantearse una actitud intervencionista y posteriormente a realizar la exodoncia quirúrgica. Es imprescindible, el conocimiento de los anteriores accidentes clínicos – patológicos para establecer unas adecuadas indicaciones de los terceros molares inferior. (20)

Por tanto, vemos que se producen un elevado volumen de extracciones de terceros molares sin justificación aparente. La exodoncia de terceros molares tiene una serie de complicaciones postoperatorias, algunas de las cuales puede constituir un riesgo importante para el paciente y que podrían ser eliminadas en aquellos casos en los que la extracción no está indicada.(20)

La importancia de realizar una adecuada planificación para estas intervenciones tiene relevancia también en el plano económico, sobre todo en los casos en los que se realiza la extracción con anestesia general. (20)

2.2.1.5 Clases de exodoncia de terceros molares:

2.2.1.5.1 Exodoncia preventiva o profiláctica: Hay muchos factores por lo cual se da la remoción temprana de terceros molares asintomáticas o sin patologías, la mayoría de estas no están basadas en evidencia fiable: no tienen un papel útil en la boca, aumenta el riesgo de cambios patológicos y síntomas, y puede que el paciente ya sea mayor cuando aparece la patología con lo que se aumentan y son más serias las complicaciones. El mejor momento para la exodoncia es cuando el tercer molar o muela del juicio ha alcanzado los dos tercios de su desarrollo, lo que coincide generalmente entre los 16 y 18 años.(20)

Puesto que no existen evaluaciones experimentales de la exodoncia profiláctica a largo plazo, una anestesia general para extraer un tercer molar inferior sintomático no es suficiente justificación para exodoncia al mismo tiempo los otros terceros molares libres de patología. Podemos definir 2 grupos: los que defienden la exodoncia profiláctica y sus detractores.(20)

Los que están a favor de la exodoncia profiláctica afirman:

- Todos los terceros molares o muelas del juicio son en potencia patológicos, por tanto, su exodoncia profiláctica

disminuye o elimina los riesgos de una futura enfermedad.(20)

- La aparición de terceros molares puede causar apiñamiento.(20)

- La exodoncia en la adolescencia y en jóvenes adultos disminuye los riesgos de complicaciones intra y postoperatorias, con respecto a los pacientes adultos.(20)

Las alegaciones de los que no apoyan la exodoncia profiláctica son las siguientes:

- Aunque los terceros molares o muelas del juicio consideran un riesgo de condición patológica, el riesgo es normalmente pequeño en comparación con los riesgos de las complicaciones intra y postoperatorias, y el coste innecesario de la extracción.(20)

- A pesar que algunas investigaciones han demostrado asociación estadística de los terceros molares y el apiñamiento anterior tardío, la asociación no es muy fuerte como para que corran ese riesgo los pacientes.(20)

- No obstante estudios han comprobado que la morbilidad es reducida cuando los terceros molares impactados asintomáticos son extraídos durante la adolescencia o en adultos jóvenes, el coste- riesgo-beneficio no justifica su exodoncia rutinaria.(20)

○ El valor de extraer terceros molares inferiores profilácticamente, constan del balance entre la posibilidad de los terceros molares de crear patología en el futuro, las ventajas de la cirugía a edades más tempranas y el riesgo en aquellos casos que necesiten exodoncia.(20)

2.2.1.5.2 Exodoncia por infección: La causa más común es la pericoronaritis para cirugía el tercer molar y especialmente, ocurre en adolescentes y adultos jóvenes, y es menos común en personas mayores. En un estudio realizado sobre 1000 pacientes divididos en 3 categorías según la edad (menores de 25 años, 25 – 35 años y más de 35 años), se encontró que la pericoronaritis fue la principal causa de exodoncia de terceros molares con los siguientes porcentajes: 32.7%, 46.1% y 40.6% respectivamente. (20)

2.2.1.5.3 Motivos ortodónticos:

A partir de que se dio la especialidad de ortodoncia, la presencia de los terceros molares se pensó responsable del apiñamiento tardío de los dientes antero inferiores, porque con frecuencia se observaba que coincidía con el momento de la erupción de los terceros molares y se intentó concluir una relación causa - efecto entre estos dos fenómenos. Se suponía que el vector de fuerzas de la erupción de los terceros molares se arrojaba contra los segundos molares, causando la migración mesial de los dientes posteriores. El resultado era la

perdida de espacio y el apiñamiento. Numerosos estudios que pretendían probar esta hipótesis no encontraron asociación entre ambos acontecimientos. Aún sigue siendo motivo de controversia, el consenso actual determina que la exodoncia profiláctica de los terceros molares para estabilizar el tratamiento ortodóncico esta injustificada. (20)

2.2.1.5.4 Motivos Prostodonicos y Restaurativos: Durante la presencia de prótesis con bases mucosoportadas pueden estimular la erupción de dientes en áreas aparentemente edéntulas, de esta manera el estímulo propiceptivo que provoca la prótesis, en estas situaciones la sintomatología más habitual suele ser dolor persistente en la encía y el tratamiento indicado es la exodoncia del tercer molar incluido. En definitiva mantener los terceros molares, en caso de pérdida de los molares anteriores a él, para ser utilizados como pilar de prótesis fija contraindica la exodoncia, salvo que los terceros molares hayan sufrido proceso infecciosos de repetición. (20)

2.2.1.5.5 Motivos Periodontales: Esta infección crónica es la que destruye el hueso y a menudo esta destrucción daña también a la zona adyacente del segundo molar, la cual no se regenera después de la exodoncia del tercer molar, con lo que en muchas oportunidades se produce una bolsa periodontal severa con un

defecto infra óseo, que en distintas circunstancias puede llegar a provocar la pérdida del segundo molar. (20)

2.2.2 Las Complicaciones:

2.2.2.1 Definición:

Se refiere a los accidentes, fenómenos adversos que se producen durante un acto operatorio o después de él. En la exodoncia de las terceras molares retenidas pueden darse las mismas complicaciones que en cualquier exodoncia, pero el hecho de que se trate de un acto quirúrgico con características propias y que tenga lugar en una zona de encrucijada anatómica, hace que las complicaciones sean más frecuentes y tengan características propias. (20)

2.2.2.2 Clases de Complicaciones:

2.2.2.2.1. Alveolitis: Es la infección pútrida del alveolo dentario seguidamente de una extracción. Es la complicación más habitual, se observa entre el 1% y el 4% de las extracciones dentales normales, elevando su frecuencia entre el 20 % y el 30% de los casos de exodoncia de terceras molares retenidas. Dentro de la etiología, no existe en la actualidad un conocimiento concreto de cuál es la etiología del proceso, se considera como una afección multifactorial. (20)

Se encuentran varios términos y sinónimos para calificar este cuadro: Alveolitis post extracción osteítis alveolar, Osteítis localizada, Alveolitis húmeda, Alveolitis seca y “dry socket”; esta es el origen más común de dolor en el post operatorio, que persiste después de las primeras 24 horas post operatorias o se inicia al cabo de 2 a 3 días. (20)

2.2.2.2.2. Hemorragia: Es otra de las complicaciones post operatorias más frecuentes; después de realizar la extracción es normal que el paciente sangre de 30 a 60 minutos, pasado este tiempo si el sangrado sigue hay que encontrar las causa que lo originan las cuales pueden ser locales o generales. (20)

- Locales: desgarro o cortes accidentales, tejidos muy inflamados, no cumplir las indicaciones post-exodoncia, hiperemia de tejidos bandos, lesión de vasos sanguíneos, uso inadecuado del aspirador quirúrgico.(20)
- Generales: alteraciones plaquetarias, enfermedades hepáticas, coagulopatías, trastornos vasculares, consumo de fármacos y pacientes fumadores. Scharman refiere, la acción salivar causa una presión negativa, la cual a su vez libera el alveolo de su coágulo protector. (20)

Los traumatismos producidos por la exodoncia compleja tienen algunas características especiales que facilitan la aparición de hemorragias:(20)

- Las enzimas salivales pueden disolver el coágulo.
- La lengua ejerce un efecto de succión negativa.
- Es una herida abierta con exposición de mucosas y hueso. (20)

2.2.2.2.1 Clases de complicaciones hemorrágicas:

2.2.2.2.1.1. Hemorragia intraoperatorias: Se presenta por la lesión de grandes vasos (arteria bucal, y paquete vasculonervioso del conducto dentario inferior), capilares o intraósea. En este proceso se evaluará comprimir con gasa, suturar con sutura reabsorbible o la electrocoagulación.(20)

2.2.2.2.1.2 Hemorragia postoperatoria: Se presentan varios días después de la extracción, generalmente por infección de la herida operatoria. Se entiende por hemorragia postoperatoria, secundaria o mediata aquella que ocurre a los dos o cinco días de la intervención.(20)

2.2.2.2.3 Queilitis Angular: Esta puede evolucionar en pacientes dentados y desdentados, en los que la disminución de la

altura facial oclusiva favorece el contacto continuo con la saliva, que pudiera deberse a que la reducción de la altura y el ajuste de los labios entre sí, y parte de la piel próxima a las comisuras, forman un pliegue que se mantiene húmedo por la saliva, se macera y se infecta.(20)

2.2.2.2.3.1 Clases de queilitis:

- Queilitis mucosa aguda y crónica.
- Queilitis microbiana impetigenosa y estreptocócica: aguda y crónica.
- Queilitis de contacto; puede ser labial, queilitis o dermatitis por pasta dentrífica, o queilitis alimentaria.
- Queilitis comisural (perleche). (20)

2.2.3 Diabetes Mellitus:

2.2.3.1. Definición:

Se entiende como una alteración metabólica de múltiples etiologías, definido por hiperglucemia crónica y producir disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, que resultan por defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. (21)

La hiperglucemia crónica de la diabetes se agrupa con los daños a largo plazo, disfunción y falla multiorgánica, especialmente de ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. Muchos procesos patogénicos se ven involucrados en el desarrollo de la enfermedad, desde la destrucción autoinmune de las células β del

páncreas con la consecuente deficiencia de insulina hasta las anomalías que provocan resistencia a la acción de la insulina. La baja acción de la insulina procede de su secreción inadecuada y/o la disminución de la respuesta de los tejidos a la insulina en uno o más puntos en la compleja vía de la acción hormonal. (21)

2.2.3.2. Clasificación:

Se hallan distintas maneras de clasificar la Diabetes Mellitus hoy en día, actualmente en 2014 la Asociación Americana de Diabetes (ADA) presenta una clasificación basada en el aspecto etiológico y las características fisiopatologías de la enfermedad. Comprendiéndose así:(22)

2.2.3.3. Diabetes Mellitus Tipo 1: Es una enfermedad sistémica, crónica, caracterizada principalmente por hiperglicemia que se presenta como consecuencia de la destrucción progresiva a total de las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, lo que lleva a la disminución gradual de la producción de insulina.(22)

La destrucción de las células beta de los islotes es un proceso autoinmune motivado por la hiperreactividad de las células T las cuales, ante factores externos, no muy bien identificados, atacan las células beta propiciando la liberación de antígenos no reconocidos por el organismo. (22)

Estos antígenos inducen producción de auto-anticuerpos. La cascada autoinmune genera una lenta disminución de los niveles de insulina durante meses o años, y solo cuando han desaparecido

aproximadamente el 80-90% de las células beta funcionantes, se presentan los síntomas clínicos clásicamente conocidos como poliuria, polidipsia y pérdida de peso. Los anticuerpos anti célula beta se detectan en más del 90 % de los pacientes que debutan con Diabetes tipo 1, sin embargo, hoy se sabe que estos marcadores también pueden estar presentes en 4 a 5% de los pacientes con Diabetes tipo 2. (21)

La incidencia de Diabetes tipo 1 es muy variable en los diferentes países y con diferencias regionales en cada uno de ellos, en los Estados Unidos es de 15-17/100,000 con 13,000 casos nuevos diagnosticados cada año. Este tipo de Diabetes por lo general es poco frecuente que sea diagnosticada en niños menores de un año, presentándose la mayor prevalencia entre los 4 a 6 años y aún mayor entre los 10 y 14 años de edad, siendo más común en hombres que en mujeres presentándose la relación hombre-mujer.(21)

La etiopatogenia de la Diabetes tipo 1 es el resultado de la infiltración y destrucción de las células beta secretoras de insulina a nivel del páncreas, a medida que disminuye la masa de células beta, la secreción de insulina disminuye, hasta que la insulina disponible ya no es suficiente para mantener los niveles fisiológicos de glucosa en sangre produciendo hiperglucemia. (21)

Fases: Depende de la etapa metabólica en la cual se encuentre la persona al momento de la consulta:(22)

- **Fase inicial:** la población de células beta aún está por encima del 20 a 30% de la cantidad total, es por esta razón que aún existe una producción aceptable de insulina. Se muestra solo una intolerancia a la glucosa mencionado por aumento en los niveles de glicemia pre o postprandiales. Clínicamente puede encontrarse una leve pérdida de peso, así como enuresis.(22)
- **Fase establecida:** El descenso de la insulina circulante es relevante por lo que la hiperglicemia es manifiesta con cifras diagnosticas: Preprandiales: iguales o mayores a 126 mg/dl. Postprandiales: iguales o mayores a 200 mg/dl. Se encuentra al paciente ansioso, con polidipsia muy marcada acompañada de poliuria y deshidratación. Se debe tener presente que en individuos con deshidratación y poliuria siempre debe descartarse Diabetes tipo 1.(22)

Además, hay presencia de cuerpos cetónicos en orina y sangre, lo que genera hiperventilación. Esta etapa se conoce como cetoacidosis y es la fase en la cual el 20 al 40% de los pacientes son diagnosticados. Si el diagnóstico no se realiza en este momento la acidosis metabólica progresa y tendremos a un paciente en fase severa.(22)

- **Fase severa:** Se aprecia con gran dificultad respiratoria, angustiado, confuso y posteriormente entra en coma diabético con gran riesgo de muerte.(22)

La meta para el personal de salud es establecer el diagnóstico en su fase temprana antes de que el paciente desarrolle

cetoacidosis o al menos antes de que esta llegue a ser severa. La aplicación temprana de la insulina y la iniciación rápida del soporte educativo al niño o joven y a su familia ofrece mejores oportunidades al individuo, evitando las complicaciones agudas y le ubica en el camino de prevenir las crónicas. (22)

2.2.3.4. Diabetes tipo 2 (DM2): Con frecuencia se asocia a la obesidad o incremento en la grasa visceral. En raras ocasiones ocurre cetoacidosis de manera espontánea. El defecto va desde una resistencia predominante a la insulina, acompañada con una deficiencia relativa de la hormona, hasta un progresivo defecto en su secreción.(23)

Se desconoce etiología específica, pero hay una fuerte predisposición genética, no se asocia a procesos autoinmunes. Puede haber CAD ocasional o raramente espontánea por estrés o enfermedad infecciosa. Usualmente su diagnóstico pasa desapercibido por la benevolencia de sus síntomas. Existen niveles de insulina plasmática normal o incluso elevados. (23)

○ **Fisiopatología:**

La diabetes tipo 2 (antes diabetes mellitus no dependiente de insulina) es más frecuente en personas descendientes de indígenas norteamericanos, latinos y africanos. En comparación con la raza blanca, la tasa de diabetes es un 60% mayor en personas de color y un 110%-120% superior en los mexicanos y puertorriqueños. La diabetes tipo 2 es una enfermedad

claramente hereditaria, si bien sólo recientemente se ha asociado sistemáticamente a ciertos genes a un mayor riesgo de diabetes tipo II en determinadas poblaciones.(23)

La DM tipo 2 es la forma más frecuente de diabetes. Se caracteriza por trastornos de la acción y la secreción de insulina; cualquiera de los dos puede ser la característica predominante. Si bien se desconoce la etiología específica de esta forma de diabetes, no hay destrucción auto inmunitaria de las células beta. Los pacientes con diabetes tipo 2 suelen mostrar resistencia a la insulina y una insuficiencia de insulina relativa, más que absoluta. La mayoría de los pacientes con diabetes tipo 2 son obesos cuando desarrollan diabetes, y la obesidad agrava la resistencia a la insulina. Sus concentraciones de insulina circulante pueden ser normales o elevadas, aunque no tanto como para controlar la glucemia dentro de límites normales por la resistencia a la insulina que existe. Por tanto, la insulinopenia es relativa y no absoluta.(23)

La resistencia a la insulina mejora cuando se reduce de peso o con tratamiento farmacológico y, como resultado, se normaliza la glucemia. La DM tipo 2 afecta casi el 90% de todos los diabéticos del mundo occidental. También tiene bases genéticas que se expresan por una mayor ocurrencia familiar. Los factores ambientales y el estilo de vida influyen con fuerza en el desencadenamiento y la evolución. En la mayoría de los pacientes, el diagnóstico se efectúa en la edad madura. (23)

○ **Características clínicas:**

Los síntomas clásicos de poliuria, sed, visión borrosa recurrente, parestesias y fatiga son manifestaciones de hiperglucemia y diuresis osmótica y, por tanto, son comunes en ambas formas de diabetes. Sin embargo, muchos pacientes con diabetes tipo 2 tienen un inicio insidioso de la hiperglucemia y pueden permanecer relativamente asintomáticos al inicio. Esto es particularmente cierto en pacientes obesos, cuya diabetes podría detectarse sólo después de detectar glucosuria o hiperglucemia durante estudios de laboratorio sistemáticos. Son comunes las infecciones cutáneas crónicas. (24)

El prurito generalizado y los síntomas de vaginitis frecuentemente son los síntomas iniciales en mujeres con diabetes mellitus tipo 2. Debe sospecharse diabetes en mujeres con vulvovaginitis candidiasica crónica, y también en aquellas que han tenido hijos grandes o tuvieron poli hidramnios, pre eclampsia muertes fetales no explicado. En ocasiones, un varón con diabetes previa no diagnosticada, puede presentarse con disfunción eréctil. Los pacientes no obesos con formas leves de este tipo de diabetes, con frecuencia no tienen evidencias físicas características al momento del diagnóstico. Los diabéticos obesos pueden tener cualquier variedad de distribución de grasa; sin embargo, parece relacionarse con más frecuencia, tanto en

varones 26 como en mujeres, con depósitos de grasa localizados en la porción superior del cuerpo (en particular abdomen, tórax, cuello y cara) y relativamente menos grasa en las extremidades, las cuales pueden tener bastante músculo. Esta distribución centrípeta de la grasa se ha denominado “androide” y se caracteriza por una proporción cintura/cadera elevada. Difiere de la forma centrifuga “ginecoide” de obesidad, en la cual la grasa se localiza más en las caderas y muslos, y menos en las porciones superiores del tronco. En diabéticos obesos con diabetes tipo 2 puede haber hipertensión leve, en particular cuando predomina la forma de obesidad “androide”. En mujeres, la vaginitis candidiástica con eritema, inflamación del área valvular y leucorrea blanquecina profusa puede anticipar la presencia de diabetes. (24)

2.2.3.5. Diabetes Mellitus Gestacional (DMG): Acopla específicamente a la intolerancia a la glucosa detectada por primera vez durante el embarazo.(24)

2.2.3.6. Otros tipos específicos de Diabetes: Se da como deficiencia genética en la función de las células beta o en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino (como la fibrosis quística) o inducidas farmacológica o químicamente (como ocurre en el tratamiento del VIH/sida o tras trasplante de órganos). (24)

Se hallan considerables variabilidades geográficas en la incidencia de diabetes tipo 1 y tipo 2. Por ejemplo, Escandinavia

tiene la tasa máxima de diabetes tipo 1, siendo la frecuencia de ésta más baja en la cuenca del Pacífico (Japón y China, la incidencia anual es de 0,6 a 2,4 por 100,000); Europa y Estados Unidos comparten una frecuencia intermedia (8 a 20/100,000).(24)

Considerando que buena parte del aumento del riesgo de DM tipo 1 es el reflejo de la frecuencia de alelos del antígeno leucocítico humano (HLA) de alto riesgo en grupos étnicos de diferentes zonas geográficas; en cambio la prevalencia de DM tipo 2 es mayor en determinadas islas del Pacífico y en el Medio Oriente e intermedia en países como India y Estados Unidos. Es probable que esta variabilidad se deba tanto a factores genéticos como ambientales.(24)

El predominio de la Diabetes varía también entre las distintas etnias dentro de un país determinado. Por ejemplo, los CDC estimaron que la prevalencia de Diabetes ajustada por edad en Estados Unidos (personas mayores de 20 años; 2,007-2,009) era de 7,1% en caucásicos no hispanos, 7,5% en asiáticos americanos, 11,8% en hispanos y 12,6% individuos de raza negra no hispanos.(24)

La Diabetes es el factor principal de muerte, pero algunos estudios deducen que es probable que esta enfermedad no sea notificada con la frecuencia debida como causa de fallecimiento. En estados Unidos en 2007, la Diabetes ocupó el séptimo lugar como causa de muerte; una estimación reciente sugirió que ocupa

el quinto lugar como causa de muerte a nivel mundial y en 2010 fue responsable de casi 4 millones de fallecimientos (6,8% de las muertes a nivel mundial fueron atribuidas a Diabetes. En 2005 la Diabetes Mellitus ocupó la tercera causa de muerte en Nicaragua, con una tasa de mortalidad de 19,4 por 100,000 habitantes. (24)

III. Hipótesis:

Al ser una investigación descriptiva no aplica formular hipótesis de investigación.

Según Hernández R., Fernández C., Baptista M. (2014): No todas las investigaciones plantean hipótesis, si su alcance es exploratorio o descriptivo no necesariamente lleva hipótesis. (25)

IV. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

4.1.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- ✓ De acuerdo al paradigma de la investigación : Cuantitativo
Según Siampieri, llega ser cuantitativo porque aquí se determina predicciones del problema planteado mediante un análisis real a partir de mediciones y análisis estadísticos. (26)

- ✓ De acuerdo a la intervención del investigador: observacional.
Según Schoenbach V., el estudio es cuando se utiliza la observación como método de recolección de determinados datos que ayuden al análisis del sujeto en evaluación. (27)

- ✓ De acuerdo a la planificación de la toma de datos: retrospectivo
Según Hernández: es un estudio longitudinal en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, en el futuro. (28)

- ✓ De acuerdo al número de ocasiones en que mide la variable: transversal.
Según Hernández, Sampieri y Baptista, el estudio llega ser transversal, por qué la recolección datos es en un tiempo único, para analizar y describir el comportamiento dado en un solo momento.
(28)

✓ De acuerdo al número de variables de interés: Descriptivo

Según Calva son aquellos que buscan detallar de manera específica propiedades relevantes de fenómenos grupos, personas que sean sometidos a análisis. (29)

4.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación es de nivel descriptivo, porque se hace una observación de las historias clínicas.

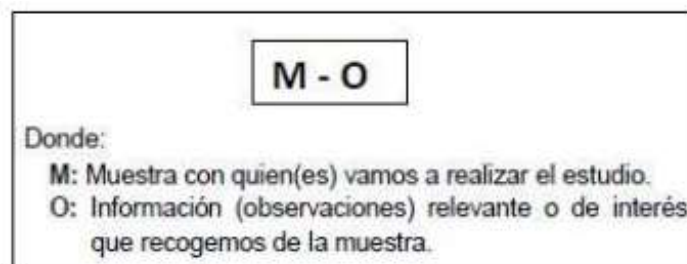
Según Cordero son aquellos que buscan detallar de manera específica propiedades relevantes de fenómenos grupos, personas que sean sometidos a análisis. (30)

4.1.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El diseño de este trabajo es No experimental (Observacional)

Según Hernández porque es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables: (31)

- Esquema de investigación:



4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población:

La población estuvo conformado por 71 historias clínicas de pacientes con diabetes mellitus atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en el año 2019.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes ambulatorios que acudieron a la Clínica Odontológica.
- Historia clínica de pacientes con diabetes mellitus
- Historias clínicas de pacientes de ambos sexos.
- Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de pacientes menores de 18 años
- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas de pacientes que no presentes diabetes mellitus.

4.2.2 Muestra

- a) Tamaño muestral: Para determinar el tamaño muestral se utilizó la fórmula de población finita, considerando un margen de error del

5% sobre el total de la muestra y con un 95% de confianza sobre las estimaciones.

Fórmula para población finita:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * (1 - P)}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * (1 - P)}$$

Donde:

- n: números de pacientes en la muestra
N= 71 número total de pacientes en la Población
Z= 1.96 valor normal al 95% de confianza
P= 0.5 Probabilidad de éxito obtenido 0.50
e= 0.5 error en la estimación (5%)

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{71 * 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(71 - 1) * 0.5^2 + 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

n = 60 historias clínicas

- b)** Técnica de muestreo: No probabilística, por conveniencia dada a la proximidad de las unidades de análisis al investigador.

4.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	VALORES O CATEGORIAS
Complicaciones post-exodoncia	Se define como accidentes, fenómenos adversos que sobrevienen durante un acto operatorio o después de él.(24)	Cualitativa	Nominal	Historia clínicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hemorragia 2. Trismus 3. Alveolitis 4. Lesión nerviosa 5. Remanente Dentario 6. Fractura de hueso alveolar 7. Comunicación bucosinusal 8. Hematoma 9. Equimosis 10. Otras 11. No presenta 12. ninguna complicación
Pacientes con diabetes mellitus.	La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica y producir disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, que resultan por defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.(24)	Cualitativa	Ordinal	Historias clínicas	<ol style="list-style-type: none"> A. Tipo I B. Tipo 2
COVARIABLES					
Edad	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento.	Cuantitativa	Razón	Años registrados en la historia clínica	<ol style="list-style-type: none"> 18 - 24 años 25 - 39 años 40 - 64 años 65 - 90 a más
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre y la mujer.	Cualitativa	Nominal	Registrado en historia clínica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino
Número de pieza dental	Es la numeración que se le da a una pieza dentaria de acuerdo a su localización.	Cualitativo	Ordinal	Historia clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1) 1.1 2) 1.4 3) 1.5 4) 1.6 5) 1.7 6) 2.5 7) 2.6 8) 2.7 9) 2.8

					10) 3.5 11) 3.8 12) 4.8
--	--	--	--	--	-------------------------------

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

4.4.1 Técnicas

La técnica fue de observación y para la recolección de datos se utilizó como instrumento la ficha de registro clínico. (Anexo 1)

4.4.2 Instrumentos

Instrumento validado por la OMS y usada en diferentes tesis referentes a la salud bucal como por ejemplos se utilizó en la tesis para optar el título de cirujano dentista, utilizada por Muñoz prevalencia de complicaciones post exodoncias simples 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 al título de cirujano dentista), a la cual se le realizaron los ajustes necesarios para poder cumplir con los objetivos de la presente investigación.

4.4.3 Procedimiento:

Se solicitó permiso a la dirección de la escuela profesional de odontología de la universidad católica los ángeles de Chimbote a través de carta de presentación, para poder ejecutar el trabajo de investigación, explicándoles el protocolo que se va a seguir. Obtenido el permiso correspondiente, se procedió acercarse a la sala de admisión para pedir el registro de historias clínicas y así realizar la revisión de acuerdo a la cantidad de la muestra y anotarlas los datos en la ficha de recolección correspondiente

Material utilizado:

- Mascarilla
- Guantes
- Uniforme de la universidad.
- Mandil
- Cámara digital.
- Lapiceros
- Ficha de recolección de datos

Se registró en la ficha de recolección de datos el número de historia clínica con la fecha de ingreso del paciente, su nombre, edad y sexo, el tipo de diabetes mellitus que presentaba, la pieza (as) dentarias en donde se le realizo en tratamiento quirúrgico, y las complicaciones postquirúrgicas que hubiera presentado dicho paciente, en donde se podía marca con un SI o NO en las siguientes complicaciones:

- Hemorragia
- Trismus
- Alveolitis
- Lesión nerviosa
- Remanente Dentario
- Fractura de hueso alveolar
- Comunicación bucosinusal
- Hematoma
- Equimosis
- Otras
- No presenta ninguna complicación

4.5 PLAN DE ANÁLISIS

Con la finalidad de registrar y analizar los datos que se obtuvieron se realizó el siguiente procedimiento:

a. Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo Microsoft Excel en la cual se consideraron las siguientes categorías.

- Historias clínicas de pacientes con diabetes mellitus
- Complicaciones postquirúrgicas

b. La base de datos fue de Muestras por historia clínica.

c. Los datos fueron organizados y presentados en Tablas y Gráficos estadísticos para su análisis e interpretación.

4.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son las Complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, año 2019?</p>	<p>Objetivo General: Identificar las complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, año 2019.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la frecuencia de complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2019; según edad. 2. Determinar la frecuencia de complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la clínica odontológica de 	<p>Exodoncia. Complicaciones. Diabetes Mellitus</p> <p>Co Variable:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad -Género - Numero de pieza dentaria 	<p>Tipo: Observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño de la Investigación: No experimental – observacional.</p>

	<p>la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2019; según sexo</p> <p>3. Determinar la frecuencia de complicaciones post-exodoncia, en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en el año 2019; según número de pieza dentaria</p>		
--	--	--	--

4.7 CONSIDERACIONES ETICAS.

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki (WMA, 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 investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, Asambleas Médicas: 18° Helsinki 1964, 29° Tokio Japón 1975, 35° Venecia Italia 1983, 41° Hong Kong 1989, 48° Sudáfrica 1996, 52° Escocía 2000, Nota de Clarificación Washington 2002, Nota de Clarificación de la Asamblea General AMM Tokio 2004.(32)

Además se siguieron con los siguientes principios éticos establecidos por ULADECH Católica:

- Protección a las personas: La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. En el ámbito de la investigación es en las cuales se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicará que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrará el pleno respeto de sus derechos

fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.(32)

- Beneficencia y no maleficencia.- Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. 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.(32)
- Justicia.- El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.(32)
- Integridad científica.- La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.(32)
- Consentimiento informado y expreso.- En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.(32)

V. RESULTADOS

TABLA 1: Complicaciones post-exodoncia en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote en el año 2019.

Tipos de Complicaciones	Frecuencia	%
Hemorragia	0	0%
Trismus	16	27%
Alveolitis	6	10%
Lesión Nerviosa	0	0%
Remanente Dentario	3	5%
Fractura de Hueso Alveolar	0	0%
Comunicación Bucosinusal	0	0%
Hematoma	22	37%
Equimosis	0	0%
Otras	3	5%
No presenta ninguna Complicación	10	16%
TOTAL	60	100%

Fuente: Historias Clínicas.

Fuente: Datos obtenidos de la tabla 1.

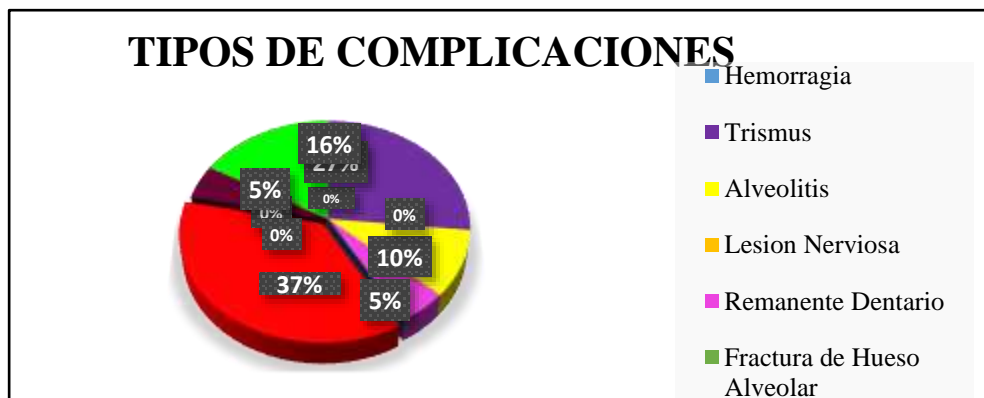


GRÁFICO 1: Complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en el año 2019.

INTERPRETACIÓN: Del total de pacientes atendidos un 37% (22) presentó hematomas, un 27% (16 pacientes) presentó trismus, solo un 10% (6) presentó alveolitis, así como un 5% (3 pacientes) presentó remanente dentario y un 5% (3) otras complicaciones; y por último un 16% (10) no presentó ninguna complicación.

TABLA 2: Complicaciones post-exodoncia, en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en el año 2019; según edad.

Tipos de Complicaciones	EDAD							
	18 - 24 años	%	25 - 39 años	%	40 - 64 años	%	65 - 90 años	%
Hemorragia	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Trismus	4	19%	3	27%	7	33%	2	29%
Alveolitis	1	5%	0	0%	4	19%	1	14%
Lesión Nerviosa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Remanente Dentario	0	0%	1	9%	1	5%	1	14%
Fractura de Hueso Alveolar	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Comunicación Bucosinusal	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Hematoma	14	67%	3	27%	4	19%	1	14%
Equimosis	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Otras	1	5%	1	9%	0	0%	1	14%
No presenta ninguna Complicación	1	5%	3	27%	5	24%	1	14%
TOTAL	21	100%	11	100%	21	100%	7	100%

Fuente: Historias Clínicas.

FUENTE: Datos obtenidos de la tabla 2.

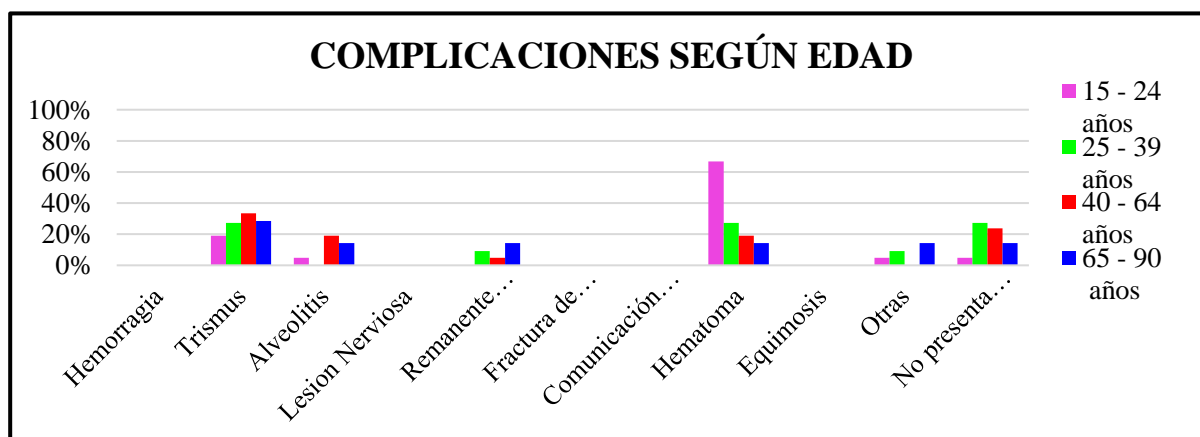


GRÁFICO 2: Complicaciones post-exodoncia, en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en el año 2019; según edad.

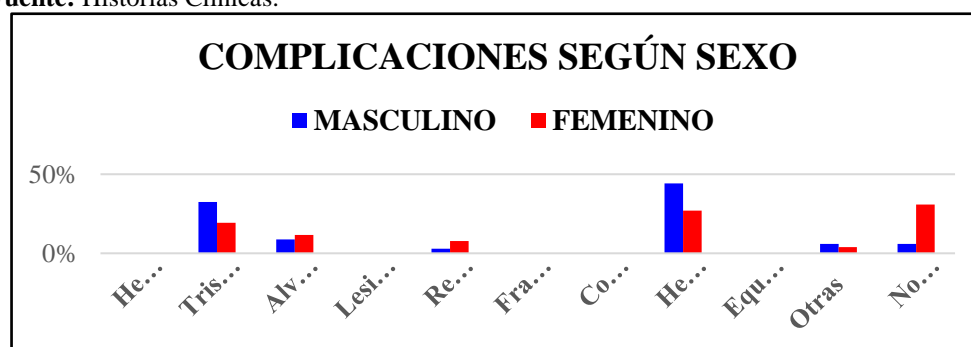
INTERPRETACIÓN:

En el rango de edad de 18- 24 años las complicaciones que mayor prevalecen son hematoma 67 % (14), trismus 19% (4), alveolitis 5% (1), otras complicaciones 5% (1) y ninguna complicación 5% (1), en el rango de 25-39 años trismus 27% (3), hematoma 27% (3), remanente radicular 9% (1), no presentan ninguna complicación 27% (3), en el rango de 40-64 años, trismus 33% (7), alveolitis 19% (4), hematoma 19% (4), no presenta ninguna complicación 24% (5), en el rango de 65-90 años, trismus 29% (2), alveolitis 14% (1), remanente dentario 14% (1), hematoma 14% (1), otras complicaciones 14% (1), no presenta ninguna complicación 14% (1)

TABLA 3: Complicaciones post-exodoncia, en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en el año 2019; según sexo

Tipos de Complicaciones	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Hemorragia	0	0%	0	0%
Trismus	11	32%	5	19%
Alveolitis	3	9%	3	12%
Lesión Nerviosa	0	0%	0	0%
Remanente Dentario	1	3%	2	8%
Fractura de Hueso Alveolar	0	0%	0	0%
Comunicación Bucosinusal	0	0%	0	0%
Hematoma	15	44%	7	27%
Equimosis	0	0%	0	0%
Otras	2	6%	1	4%
No presenta ninguna Complicación	2	6%	8	31%
TOTAL	34	100%	26	100%

Fuente: Historias Clínicas.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 3.

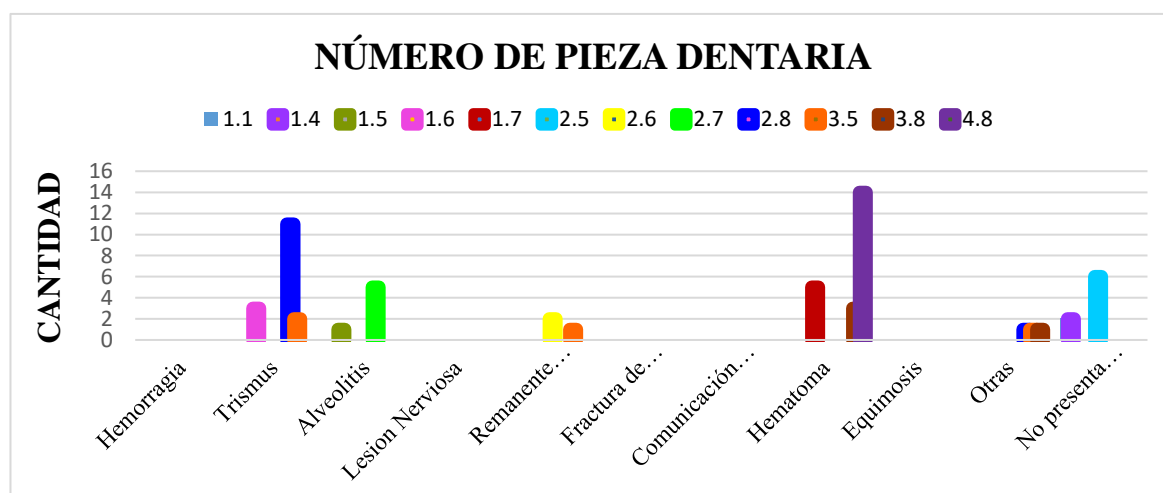
GRÁFICO 3: Complicaciones post-exodoncia, en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en el año 2019; según sexo.

INTERPRETACIÓN: Según sexo masculino las complicaciones que presentaron fueron hematoma con un 44% (15), trismus 32% (11), alveolitis 9% (3) otras complicaciones 6% (2) y ninguna complicación 6% (2), según el sexo femenino presentaron hematomas un 27% (7), trismus 19% (5), alveolitis 12% (3), remanente radicular 8% (2), otras complicaciones 4% (1) y ninguna complicación 31% (8).

TABLA 4: Complicaciones post-exodoncia, en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en el año 2019; según número de pieza dentaria

Tipos de Complicaciones	NÚMERO DE PIEZA DENTARIA											
	1.1	1.4	1.5	1.6	1.7	2.5	2.6	2.7	2.8	3.5	3.8	4.8
Hemorragia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trismus	0	0	0	3	0	0	0	0	11	2	0	0
Alveolitis	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0
Lesión Nerviosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Remanente Dentario	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0
Fractura de Hueso Alveolar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comunicación Bucosinusal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hematoma	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	3	14
Equimosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
No presenta ninguna Complicación	2	2	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	2	1	3	5	6	2	5	12	4	4	14

Fuente: Historias Clínicas.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 4.

GRÁFICO 4: Complicaciones post-exodoncia, en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en el año 2019; según número de pieza dentaria.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 4 realizado el análisis de la frecuencia de complicaciones post-exodoncia, según número de piezas dentarias obtuvimos que las piezas que presentaron mayores complicaciones fueron la 4.8 (14) presentaron hematoma, la 2.8 trismus (11) y otras complicaciones(1), la 2.7 alveolitis (5), la 1.7 hematomas (5), la 3.8 hematoma (3) y otras complicaciones (1), la 3.5 trismus (2), remanente radicular (1) y otras complicaciones (1), la 1.6 trismus (3), la 1.5 alveolitis (1), las piezas 1.1, 1.4,2.5 no presentaron ninguna complicación

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

De los resultados obtenidos se contrasto los hallazgos con los antecedentes.

- Con respecto al objetivo, complicaciones post-exodoncia en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote en el año 2019; un 37% (22) presentó hematomas, un 27% (16) presentó trismus, solo un 10% (6) presentó alveolitis, así como un 5% (3) presentó remanente dentario y un 5% (3) otras complicaciones ; y por último un 16% (10) no presentó ninguna complicación. Es por eso que estudios semejantes como Muñoz F. (Chile 2017)⁸ donde obtuvo una frecuencia de 43% de complicaciones postoperatorias del total de las exodoncias, y la distribución de complicaciones fue la siguiente: 16.24%, hemorragia 11.62%, hematoma 6.96% trismus y alveolitis 4.64%; y Flores F. (Guatemala 2013)¹¹ donde la frecuencia de las complicaciones fueron las siguientes: alveolitis 19 %, sangrado tardío 12 %, trismus 11 %, y la equimosis un 3% del total de los casos evaluados. Datos semejantes tiene el estudio de Bastiad L. (Huanuco, 2010) obtuvo una frecuencia de complicaciones del 100%, el 25% manifestaron trismus ausente y el 75% manifestaron limitación moderada y Vergara M. (Lima, 2011) obtuvo una complicación post exodoncia compleja más frecuente en la Alveolitis (82%) seguida de la Hemorragia (17.5%) y por último la Queilitis angular traumática (2.08%). Los datos difieren de los que se encontraron en el estudio de Vergara M. (Lima, 2011) quien obtuvo una complicación post exodoncia compleja más frecuente en la Alveolitis (82%), y en el estudio de Ramírez M. (Venezuela 2008)¹² quien obtuvo entre las complicaciones inmediatas 77.5%, la alveolitis; Así como también Flores F. (Guatemala 2013)¹¹ quien obtuvo complicaciones postoperatorias luego de realizar una extracción dental simple, en donde se presentó

con mayor frecuencia la alveolitis, siendo ésta el 19 %. Estos resultados se da por hacer caso omiso a las recomendaciones de los odontólogos, por la falta de seriedad y compromiso consigo mismos en cuanto al debido reposo que deben guardar después de una cirugía de extracción dentaria en los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

- Frecuencia de complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2019; según edad; en el rango de edad de 18- 24 años las complicaciones que mayor prevalecen son hematoma 67 % (14), trismus 19% (4), alveolitis 5% (1), otras compliaciones 5% (1) y ninguna complicación 5% (1), en el rango de 25-39 años trismus 27% (3), hematoma 27% (3), remanente radicular 9% (1), no presentan ninguna complicación 27% (3), en el rango de 40-64 años, trismus 33% (7), alveolitis 19% (4), hematoma 19% (4), no presenta ninguna complicación 24% (5), en el rango de 65-90 años, trismus 29% (2), alveolitis 14% (1), remanente dentario 14% (1), hematoma 14% (1), otras complicaciones 14% (1), no presenta ninguna complicación 14% (1); los datos difieren del estudio de Vergara M. (Lima, 2011) donde obtuvo que el mayor porcentaje fue en el grupo de 35–44 años y el menor porcentaje fue el grupo de 54 – 75 años, al igual que el estudio de Flores F. (Guatemala 2013)¹¹ siendo los pacientes comprendidos específicamente entre las edades de 18 a 28 años, los que presentaron una frecuencia mayor de complicaciones post exodoncia dental simple; así como el estudio de Ramírez M. (Venezuela 2008)¹² donde el grupo de edad de 19 – 34 represento el mayor porcentaje de complicaciones en pacientes siendo éstas un 53%.

- Frecuencia de complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2019; según sexo presentaron fueron hematoma con un 44% (15), trismus 32% (11), alveolitis 9% (3) otras complicaciones 6% (2) y ninguna complicación 6% (2), según el sexo femenino presentaron hematomas un 27% (7), trismus 19% (5), alveolitis 12% (3), remanente radicular 8% (2), otras complicaciones 4% (1) y ninguna complicación 31% (8); los datos difieren del estudio de Vergara M. (Lima, 2011) donde obtuvo que el sexo femenino fue la que presenta mayor frecuencia de complicaciones, y Ramírez M. (Venezuela 2008)¹² donde el 55% de la población estudiada que presentaron complicaciones en la extracción dentaria perteneció al sexo femenino y el 45% al masculino.
- Frecuencia de complicaciones post-exodoncia, en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en el año 2019; según número de pieza dentaria; las piezas que presentaron mayores complicaciones fueron la 4.8 (14) presentaron hematoma, la 2.8 trismus (11) y otras complicaciones (1), la 2.7 alveolitis (5), la 1.7 hematomas (5), la 3.8 hematoma (3) y otras complicaciones (1), la 3.5 trismus (2), remanente radicular (1) y otras complicaciones (1), la 1.6 trismus (3), la 1.5 alveolitis (1), las piezas 1.1, 1.4,2.5 no presentaron ninguna complicación; datos similares se encontró en el estudio de Flores F. en Guatemala del 2013 donde encontró que las complicaciones postoperatorias luego de realizar una extracción dental simple, que se presentó con mayor frecuencia fue la alveolitis, siendo ésta el 19 %, seguida del sangrado tardío con 12 %, el trismus presentó un 11 %, y la equimosis un 3 % del total de los casos evaluados, se pudo determinar que la mayoría de las

complicaciones se presentaron en la población femenina, se observó que los pacientes comprendidos específicamente entre las edades de 18 a 28 años, fueron los que presentaron una frecuencia mayor de complicaciones post exodoncia dental simple, presentando alveolitis y sangrado tardío como las más comunes. Concluyendo que el estudio demostró que la mayoría de complicaciones post exodoncia dental, que se presentaron en la clínica de la Fundación Corazones en Acción del municipio de San Andrés, Petén, con mayor frecuencia fueron la alveolitis y el sangrado tardío.

VI. CONCLUSIONES

1. De la frecuencia de complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, se observó que en un gran porcentaje de los pacientes presento hematomas como también trismus como complicaciones post-exodoncia.
2. Se observa que las complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, según edad el grupo que presento un mayor porcentaje de complicaciones fue el de 15 a 24 años, mientras que el menor porcentaje fue el grupo de 65 a 90 años, lo cual refleja a que las personas 15 a 24 no siguen adecuadamente las recomendaciones e indicaciones que se les brinda al momento de culminación de tratamiento
3. De la frecuencia de complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, según género, se obtuvo un alto porcentaje el sexo masculino a diferencia del sexo femenino que tiene un menor porcentaje, debido a que los hombres descuidan o no llevan el debido cuidado de su salud bucal.
4. De la frecuencia de complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, según número de pieza dentaria, se pudo observar un alto porcentaje de complicaciones más en las piezas posteriores, llegando a deducir que por su localización, tamaño y morfología variable se pueden producir cierto tipos de complicaciones post-extracción.

VII. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

1. Incentivar y ayudar a los estudiantes para futuras investigaciones sobre las complicaciones post- exodoncia en otro tipo de enfermedad sistémica para poder así prevenir y como también de ayudar a estos pacientes para que sepan cómo reaccionar algún tipo de complicación que pudieran presentar.
2. Se recomienda al director de la escuela profesional de odontología a incentivar a realizar campañas de difusión y concientización acerca de las principales complicaciones post- exodoncia si no se guarda el debido reposo que se sugiere a los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gascón M, Salazar C. Complicaciones en cirugía oral. tercer molar. cuidados de enfermería. Rev Científica de la Sociedad
2. Española[revista de internet]. 2010 Jun [citado Mayo 15 mayo del 2020]; Segunda Época (1) URL Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2010/pagina7.html>
3. López M. Frecuencia de Complicaciones Post Exodoncia Simple [Internet]. Repositorio.ug.edu.ec. 2021 [citado el 15 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51670/1/3648LOPEZmelanie.pdf>
4. Flores F. Determinación de las complicaciones postoperatorias después de procedimientos de extracciones simples en pacientes que asistieron a la clínica dental de la fundación corazones en acción del municipio de San Andrés, del departamento de Petén, en el período comprendido de abril a junio del año 2013. [Tesis para optar al título de cirujano dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2013. Disponible en: <file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20INTERNACIONALES/FLORES%20-%20GUATEMALA%202013.pdf>
5. Sánchez O. Determinación del grado de inflamación posterior a la extracción quirúrgica de terceros molares inferiores retenidos utilizando técnicas de colgajo envolvente y colgajo trapezoidal. [Tesis para optar al título de cirujano dentista]; Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015. Disponible en: <file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20INTERNACIONALES/SANCHEZ%20-%20GUATEMALA%202015.pdf>

6. Muñoz F. Prevalencia de complicaciones post exodoncia simples 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 al título de cirujano dentista]; Chile: Universidad de las Américas; 2017. (5) (8). URL disponible en: file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20INTERNACIONALES/MU%C3%91OZ-%20CHILE%202017.pdf

7. Aroca F. Manejo odontológico en pacientes diabéticos e hipertensos en el centro de salud no. 2 Las Casas Quito. [Tesis para optar por el grado académico de magister en salud pública]; Ecuador: Universidad regional autónoma de los Andes; 2015. (6) (10). URL disponible en: file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20INTERNACIONALES/AROCA%20-%20ECUADOR%202015.pdf

8. Vergara M. Prevalencia de complicaciones post exodoncias complejas de terceras molares más frecuentes en el servicio de maxilo facial del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins del año 2000 al 2010. [Tesis para optar al título profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2011. (7). URL disponible en: file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20NACIONALES/VERGARA%20-%20LIMA%202011.pdf

9. Sánchez O. Determinación del grado de inflamación posterior a la extracción quirúrgica de terceros molares inferiores retenidos utilizando técnicas de colgajo envolvente y colgajo trapezoidal. [Tesis para optar al título de cirujano dentista]; Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015. Disponible en: file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20INTERNACIONALES/SANCHEZ%20-%20GUATEMALA%202015.pdf

10. Aroca, F. Manejo odontológico en pacientes diabéticos e hipertensos en el centro de salud no. 2 Las Casas Quito. [Tesis para optar por el grado académico de magister en salud pública]; Ecuador: Universidad regional autónoma de los Andes; 2015. Disponible en: <file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20INTERNACIONALES/AROCA%20-%20ECUADOR%202015.pdf>
11. Velástegui A. Incidencia de la alveolitis como una complicación post extracción quirúrgica en pacientes tratados en la clínica odontológica USFQ. [Tesis para optar por el título de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 2014. Disponible en: file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20NACIONALES/VELASTEGUI_OCHOA_ADRIANA_QUITO_2014.pdf
12. Flores F. Determinación de las complicaciones postoperatorias después de procedimientos de extracciones simples en pacientes que asistieron a la clínica dental de la fundación corazones en acción del municipio de San Andrés, del departamento de Petén, en el período comprendido de abril a junio del año 2013. [Tesis para optar al título de cirujano dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2013. Disponible en: file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20NACIONALES/FLORES_ALVARES_GUATEMALA_2013.pdf
13. Ramírez M. Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE. San Felipe. Yaracuy. [Tesis para optar por el título de master en urgencias estomatológicas]. Venezuela: Ministerio de salud pública; 2008. Disponible en: file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20NACIONALES/QUINATAO_PARION_QUITO_2015.pdf

14. Sandoval F. Incidencia de la alviolititis como una complicación post extracción quirúrgica en pacientes tratados en la clínica Odontológica USFQ [Internet]. repositorio.usfq.edu.ec. 2014 [citado el 6 de junio de 2021]. Disponible en: <http://192.188.53.14/bitstream/23000/4110/1/112671.pdf>
15. Bastiand L. Evaluación clínica de la terapia con dexametasona y ketorolaco en la eficacia del control del edema, dolor y trismus en la exodoncia de terceros molares mandibulares, en pacientes de 18 a 25 años. Clínica odontológica UDH. Huánuco Marzo 2009 – Agosto 2010. [Tesis para optar por el título de cirujano dentista]. Perú: Universidad de Huanuco; 2010. Disponible en: <file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20NACIONALES/BASTIAD%20HUANUCO%202010.pdf>
16. Vergara M. Prevalencia de complicaciones post exodoncias complejas de terceras molares más frecuentes en el servicio de maxilo facial del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins del año 2000 al 2010. [Tesis para optar al título profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad San Martin de Porres; 2011. Disponible en: file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20NACIONALES/FLORES_ALVARES_GUATEMALA_2013.pdf
17. 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 para optar al título profesional de cirujano dentista). Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en: file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20NACIONALES/DIAZ_CARRANZA_TRUJILLO_2016.pdf
18. Sauz N. Complicaciones ocasionadas por el proceso de erupción de terceras molares en pacientes jóvenes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – 2016”. (Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista). Huánuco: Universidad de Huanuco; 2016. Disponible en: file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20NACIONALES/SAUZ_SAUZ_2016.pdf

ODE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20NACIONALES/SAUZ_AYALA_HUANUCO_2016.pdf

19. Portella C. Alveolitis seca y su relación con el tiempo de trabajo en pacientes atendidos en el área de odontología del hospital FAP las palmas durante el segundo trimestre del año 2019.[Internet]. Repositorio.uwiener.edu.pe. 2019 [citado el 6 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4292/T061_45267189_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Muñoz F. Prevalencia de complicaciones post exodoncia simples 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 al título de cirujano dentista]; Chile: Universidad de las Américas; 2017. Disponible en: <file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20INTERNACIONALES/MU%C3%91OZ-%20CHILE%202017.pdf>
21. Castellares M. Nivel de conocimiento en el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en alumnos de quinto año e internos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis para optar al título profesional de cirujano dentista]; Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20NACIONALES/CASTELLARES_MALPARTIDA_LIMA_2016.pdf
22. Rizo M, Sandoval K. Comportamiento clínico-epidemiológico de la diabetes mellitus, en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, hospital Manuel de Jesús Rivera “la mascota” durante enero 2012 – junio 2014. [Tesis para optar el título de médico y cirujano general]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.

Disponible en:
file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20NACIONALES/QUINATOA_OSEJO_QUITO_2015.pdf

23. Borrás V. Diabetes Mellitus Tipo 1 en niños menores de 5 años. Estudio epidemiológico en Cataluña. [Tesis doctoral]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2006. Disponible en:

file:///C:/Users/Hp/Desktop/TESIS%20PARA%20ARMAR%20PROYECTO%20DE%20TALLER%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20ANTECEDENTES%20NACIONALES/VILLAFANI_MARIAN_LIMA_2019.pdf

24. Barrios C, Velazco n, de Los Ángeles M, Pabón M. Manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes diabéticos atendidos en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes [Internet]. Actaodontologica.com. 2010 [citado el 1 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/4/art-10/#>

25. Grajales K. TIPOS DE INVESTIGACION [Internet]. Cmapspublic2.ihmc.us. 2000 [citado el 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1RM1F0L42-VZ46F4-319H/871.pdf>

26. Siampieri S. Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación.[En internet] Revista de Ciencias económicas.2013.[citado el 10 de abril del 2021].disponible en <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730/11978>

27. Schoenbach T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol. [En Internet]. 2014 Jun [citado el 10 de abril del 2021].Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>.

28. Hernández . Modelos de estudios retrospectivo y transversal: conceptos y criterios para el diseño. Med. segur. trab. [En Internet]. 2008 Mar [citado el 10 de abril del 2021]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es.
29. Calva J. "Estudios clínicos descriptivos." salud pública de México.2000.[citado el 10 de abril del 2021].disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n4/349-358/#ModalArticles>
30. Cordero, Z. "La investigación descriptiva: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. [En internet]. Rev, educación.2009.[citado el 10 de abril del 2021].disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
31. Vásquez I. Tipos de estudio y métodos de investigación [En Internet]. Nodo.ugto.mx. 2017 [citado el 10 de abril del 2021]. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>
32. Reglamento del comité institucional de ética en investigación (ciei) [Internet]. ULADECH.edu.pe. 2019 [consultado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.ULADECH.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/reglamento-comite-etica-v003.pdf>

IX. ANEXOS:

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

COMPLICACIONES POST- EXODONCIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, EN EL AÑO 2019.



N° de H.C: _____ Fecha: _____

Nombres y Apellidos: _____

N° de Pieza: _____

Edad: _____ Sexo: M _____ F _____

Tipo de diabetes :Tipo I___ Tipo II:___

Tipo de Complicación:

Hemorragia SI NO

Trismus SI NO

Alveolitis SI NO

Lesión nerviosa SI NO

Remanente Dentario SI NO

Fractura de hueso alveolar SI NO

Comunicación bucosinusal SI NO

Hematoma SI NO

Equimosis SI NO

Otras SI NO

No presenta ninguna complicación SI NO

Fuente: Este instrumento fue validado por: Muñoz F. (Tesis para optar al título de cirujano dentista). Universidad de las Américas. Chile; 2017 (8).

ANEXO 2: CARTA DE PRESENTACION



ANEXO 3: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

