



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE CIRUGÍA DENTAL

Título:

Incidencia de complicaciones quirúrgicas en exodoncias simples realizadas en la clínica odontológica del Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor de Santa María del Real, Olancho, Honduras de mayo hasta noviembre del 2023.

Tesis presentada por:

Kendy Juliza Arias Yanes 11721055
Lizbeth Daniela Ramos Caballero 11711181

Como requisito parcial para optar por el título de:
Doctor en Cirugía Dental en el grado de Licenciatura

Asesores:

Asesor metodológico: Francisco Mondino
Asesor temático: Ela Osorio

Tegucigalpa M.D.C. Honduras C.A.

2 de febrero 2024

ÍNDICE

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTOS.....	6
DERECHOS DE AUTOR.....	7
AUTORIZACIÓN PARA USO DEL CRAI.....	8
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.1. INTRODUCCIÓN.....	13
1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	15
1.3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	16
1.4. OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	17
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. EXODONCIAS SIMPLES	19
2.1.1. INDICACIONES DE EXODONCIAS SIMPLES.....	19
2.1.2. CONTRAINDICACIONES DE EXODONCIAS SIMPLES.....	20
2.2. IMPACTO DE LOS ANESTÉSICOS LOCALES UTILIZADOS EN EXODONCIAS SIMPLES	21
2.2.1. IMPACTO DE LAS REACCIÓN ALÉRGICA O ADVERSA A LA ANESTESIA EN EXODONCIAS SIMPLES.....	21
2.3. CONSIDERACIONES DEL IMPACTO DE LAS EXODONCIAS SIMPLES 22	
2.4. TIEMPOS OPERATORIOS DE LA EXODONCIA SIMPLE	23
2.4.1. INSTRUMENTAL PARA EXODONCIAS MÉTODO CERRADO.....	24
2.5. COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN EXODONCIAS SIMPLES	26
2.6. IMPACTO PSICOLÓGICO DE LAS EXODONCIAS DENTALES.....	33
2.7. IMPACTO SOCIOECONÓMICO DE LAS EXODONCIAS SIMPLES	35
2.7.1. BARRERA SOCIOECONÓMICA EN EL ACCESO AL SERVICIO DENTAL36	
2.8. MANEJO DEL PACIENTE ANSIOSO EN EXODONCIAS SIMPLES	37
2.8.1. DESENCADENANTES DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS.....	38

2.8.2. ABORDAJE DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS EN EXODONCIAS SIMPLES.	39
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	42
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	42
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	42
3.2.1. POBLACIÓN	42
3.2.2. MUESTRA.....	42
3.3. DURACIÓN DEL ESTUDIO	44
3.4. LUGAR DEL ESTUDIO.....	44
3.5. INSTRUMENTOS E INSUMOS	44
3.6. TÉCNICAS EMPLEADAS.....	46
3.7. HIPÓTESIS Y VARIABLES:	47
3.7.1. HIPÓTESIS.....	47
3.7.2. VARIABLES	47
3.8. PROCEDIMIENTO.....	48
3.9. ASPECTOS ÉTICOS	48
3.9.1. RESPETO A LAS PERSONAS	49
3.9.2. BÚSQUEDA DEL BIEN.....	49
3.9.3. JUSTICIA	49
3.10. CRONOGRAMA	49
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	51
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. CONCLUSIONES.....	60
5.2. RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 FRACTURAS DE TEJIDO DURO.....	29
FIGURA 2 ILUSTRACIÓN DE SENOS MAXILARES.....	31
FIGURA 3 DESGARRO DE MUCOSA.....	32
FIGURA 4 BARRERAS DE BIOSEGURIDAD, FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	44
FIGURA 5 KIT DE EXPLORACIÓN Y SUTURA, FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	45
FIGURA 6 INSTRUMENTAL DE EXODONCIA, FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	45
FIGURA 7 CUADRO DE TOMA DE DATOS PARA BASE DE DATOS, FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	45
FIGURA 8 KIT DE EXPLORACIÓN Y SUTURA, FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	46

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 PACIENTES POR CLÍNICA ODONTOLÓGICA. FUENTE: BASE DE DATOS.....	51
ILUSTRACIÓN 2 COMPARACIÓN DE PACIENTES CON COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS Y SIN COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS. FUENTE: BASE DE DATOS.....	52
ILUSTRACIÓN 3 PACIENTES POR SEXO. FUENTE: BASE DE DATOS.....	53
ILUSTRACIÓN 4 INCIDENCIA DE LAS COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS SEGÚN EL SEXO. FUENTE: BASE DE DATOS.....	53
ILUSTRACIÓN 5 FRECUENCIA DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS SEGÚN LOS CRITERIOS DE ESTUDIO. FUENTE: BASE DE DATOS.....	54
ILUSTRACIÓN 6 PACIENTES CON MÁS DE UNA COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA. FUENTE: BASE DE DATOS.....	56
ILUSTRACIÓN 7 FRECUENCIA DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN EXODONCIAS SEGÚN EL RANGO DE EDAD.....	57
ILUSTRACIÓN 8 PIEZAS DENTALES QUE MANIFESTARON MAYOR FRECUENCIA DE EXODONCIA. FUENTE: BASE DE DATOS.....	58
ILUSTRACIÓN 9 INCIDENCIA DE ÓRGANOS DENTALES SEGÚN SU SITIO ANATÓMICO. FUENTE: BASE DE DATOS.....	59

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mis padres Néstor Arias y Susana Yanes, que día a día se sacrificaron para brindarme las herramientas necesarias para poder cumplir una meta establecida, mi realización profesional y personal.

A mi hermana, mis abuelos Evaristo Yanes, Silvia Cardenas que mostraron su amor incondicional siempre y dedicado hasta el cielo a una mujer excepcional que no tuve la oportunidad de conocer físicamente, pero si su legado de amor y superación, Concepcion Palma.

Kendy Arias Yanes

Quiero dedicar mi trabajo en esta tesis a mis padres Daniel Ramos y Gloria Caballero por haberme brindado su apoyo, esfuerzo y dedicación durante toda mi formación académica, moral y ética. También a Dios por guiarme hasta donde estoy cumpliendo mis metas y darme la capacidad de finalizar un logro tan grande para mí.

Este logro también se lo dedico a mis abuelos Gabriel Ramos y José Antonio Caballero a quienes siempre tengo en mente, aunque ya no estén presentes físicamente.

Lizbeth Ramos Caballero

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento va dirigido en primer lugar al creador y dador de vida, Dios, por otorgarme el enorme privilegio de pertenecer a una familia cuya prioridad fue inculcar los valores de la responsabilidad, el respeto, superación, sacrificio y humildad.

Agradezco la paciencia, la dedicación y el empeño de cada docente en mi formación académica.

A mis asesores de TESIS Francisco Mondino y Ela Osorio, por la culminación de esta ya que con su apoyo fueron parte fundamental para este proyecto.

Kendy Arias Yanes

Quiero agradecer a Dios por guiarme sabiamente en este camino que sin él en mi vida no hubiese llegado hasta aquí. A mis padres por depositar toda su confianza en mi persona, por ser las personas que siempre han esperado lo mejor de mi sin esperar recibir algo a cambio de ello.

A mis hermanos que siempre han estado presentes, y a mis abuelas Ignacia y Natalia por ser ejemplos claros de fortaleza y superación en la vida.

A mis docentes de UNITEC por brindarme su conocimiento, su paciencia para enseñarme lo necesario y más, agradezco a los doctores y asesores de nuestra tesis Ela Osorio y Francisco Mondino por ayudarnos a culminar esta parte tan importante en nuestra carrera.

Al Centro Médico San Benito José por abrir sus puertas, darme su confianza tanto como doctora y como amiga, por hacerme sentir parte del centro médico e impulsarme un poco más en mi desarrollo como doctora en Odontología.

Finalmente quiero agradecer a mis colegas, compañeros y amigos dentro de la carrera de Odontología este logro tanto mío como de ellos agradezco compartirlo con ellos.

Lizbeth Ramos Caballero

DERECHOS DE AUTOR

Quien suscribe, Kendy Juliza Arias Yanes, con número de cuenta 11721055, y Lizbeth Daniela Ramos Caballero, con número de cuenta 11711181 siendo estudiantes de la carrera de Cirugía Dental en la Universidad Tecnológica Centroamericana, autores del trabajo de investigación: **"Incidencia de complicaciones quirúrgicas en exodoncias simples realizadas en la clínica odontológica del Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor de Santa María del Real, Olancho, Honduras desde mayo hasta noviembre del 2023"**. Realizado como requisito para la obtención del título de Doctor en Cirugía Dental en el grado de Licenciatura, somos responsables de todo el contexto realizado en el siguiente informe.

02 de febrero del 2024. Tegucigalpa, Honduras

AUTORIZACIÓN PARA USO DEL CRAI

AUTORIZACIÓN DEL AUTOR(ES) PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN FÍSICA Y ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN DE UNITEC Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES

Señores

CENTRO DE RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y LA INVESTIGACIÓN (CRAI)

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA (UNITEC)

Tegucigalpa

Estimados Señores:

Yo, Kendy Juliza Arias Yanes y Lizbeth Daniela Ramos Caballero, de Tegucigalpa, autor(es) del trabajo de pregrado titulado: **“Incidencia de complicaciones quirúrgicas en exodoncias simples realizadas en la clínica odontológica del Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor de Santa María del Real, Olancho, Honduras desde mayo hasta noviembre del 2023.”** presentado y aprobado en el 2024, como requisito previo para optar al título de cirujano dentista en el grado de licenciatura (en lo sucesivo, el “Trabajo Final de Graduación”) y reconociendo que la presentación del presente documento forma parte de los requerimientos establecidos del programa de [pregrado] de la Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC) y del Centro Universitario Tecnológico (CEUTEC), por este medio **AUTORIZO/AUTORIZAMOS** a la Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC) y el Centro Universitario Tecnológico (CEUTEC), para que:

- 1) A través de sus Centros Asociados y Bibliotecas de los “Centros de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)”, para que, con fines académicos, puedan libremente registrar, copiar o utilizar la información contenida en él, con fines educativos, investigativos o sociales. Asimismo, para que exponga mi trabajo como medio

didáctico en los Centros de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI o Biblioteca), y con fines académicos permita a los usuarios de dichos centros su consulta y acceso mediante catálogos electrónicos, repositorios académicos nacionales o internacionales, página web institucional, así como medios electrónicos en general, internet, intranet, DVD, u otro formato conocido o por conocer, así como integrados en programas de cooperación bibliotecaria académicos, que permitan mostrar al mundo la producción académica de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido.

- 2) De conformidad con lo establecido en la Ley de Derechos de Autor y de los Derechos Conexos de la República de Honduras, se autoriza para que permita copiar, reproducir o transferir información del Proyecto de Graduación, conforme su uso educativo y debiendo citar en todo momento la fuente de información; esto permitirá ampliar los conocimientos a las personas que hagan uso de este, siempre y cuando resguarden la completa información textual o paráfrasis de esta.

Asimismo, en nuestra calidad de estudiante y/o autor del Trabajo Final de Graduación acepto que UNITEC/CEUTEC no se hace responsable del uso, reproducciones, venta y distribuciones de todo tipo de fotografías, imágenes, grabaciones, o cualquier otro tipo de presentación relacionado con el Trabajo Final de Graduación que el mismo autor distribuya antes y después de la entrega del documento a la Universidad.

Finalmente, declaramos bajo fe de juramento, conociendo las consecuencias penales que conlleva el delito de perjurio: que somos autores del presente Trabajo Final de Graduación, que el contenido de dicho trabajo es obra original [del/los] suscrito(s) y de la veracidad de los datos incluidos en el documento. Eximo a UNITEC/CEUTEC; así como el Tutor y Lector que han revisado el presente, por las manifestaciones y/o apreciaciones personales incluidas en

el mismo, de cualquier responsabilidad por su autoría o cualquier situación de perjuicio que se pudiera presentar.

De conformidad con lo establecido en los artículos 9.2, 18, 19, 35 y 62 de la Ley de Derechos de Autor y de los Derechos Conexos; los derechos morales pertenecen al autor y son personalísimos, irrenunciables, imprescriptibles e inalienables, asimismo, por tratarse de una obra colectiva, [CEDO/CEDEMOS] de forma ilimitada y exclusiva a la UNITEC/CEUTEC la titularidad de los derechos patrimoniales que surjan o se deriven del Trabajo Final de Graduación. Es entendido que cualquier copia o reproducción del presente documento con fines de lucro no está permitida sin previa autorización por escrito de parte de UNITEC/CEUTEC.

En fe de lo cual, se suscribe el presente documento en la ciudad de Tegucigalpa a los 02 del mes de febrero de 2024 .



Kendy Juliza Arias Yanes
11721055



Lizbeth Daniela Ramos Caballero
11711181

RESUMEN

Las exodoncias dentales simples se consideran así cuando es posible realizar la extracción sin realizar un corte en el tejido circundante. Las complicaciones relacionadas con la extracción simple son multifactoriales. **Objetivo:** Determinar la incidencia de complicaciones quirúrgicas en exodoncias simples realizadas en la clínica odontológica del Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor de Santa María del Real, Olancho, Honduras en un periodo seis meses desde mayo hasta noviembre del 2023. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cualitativo a 100 individuos, se tomaron datos de eventualidades que sucedieron en las exodoncias simples que cumplían con uno o más criterios establecidos en la investigación. **Resultados:** El estudio se basó en una muestra de 100 pacientes que se sometieron al tratamiento de exodoncia simple, el 16% de los casos estudiados cuentan con complicaciones quirúrgicas durante una exodoncia simple y el 84% de los pacientes no presento ninguna complicación quirúrgica. Según el sexo, el sexo masculino que comprendía 43 y el femenino de 57 pacientes, de la investigación el 16.28% del sexo masculino y un 15.79% de sexo femenino presentaron complicaciones quirúrgicas. Del grupo de 51-70 años se reflejó un 25% de este rango de edad con complicaciones quirúrgicas al realizar una exodoncia simple. Las primeras molares son los órganos que tienen mayor incidencia de exodoncia simple dentro del estudio, representando el 40% de los casos estudiados. **Conclusión:** Comprobamos que la hipótesis en las exodoncias simples tiene una menor incidencia de complicaciones quirúrgicas para determinar este resultado analizamos la base de datos con fórmulas condicionales en Excel. Con este mismo método analizamos que el sexo masculino es el que tiene una mayor incidencia de complicaciones quirúrgicas en exodoncias simples.

Palabras Clave: accidentes, anatomía, anestésicos, cirugía bucal, contraindicaciones, diente, dolor, hemorragia, incidencia, lengua, mandíbula, maxilar, odontología, osteotomía, salud, sedación consciente, seno maxilar.

ABSTRACT

Simple tooth extractions are considered as such when it is possible to perform the extraction without cutting the surrounding tissue. Complications related to simple extraction are multifactorial. **Objective:** To determine the impact of surgical complications in simple exodontia performed in the dental clinic of the Centro Médico San Benito José de Comayagua and Association El Buen Pastor de Santa María del Real, Olancho, Honduras in a period of six months from May to November 2023. **Materials and methods:** A qualitative study was carried out on 100 individuals; data were collected on eventualities that occurred in simple exodontia that met one or more of the criteria established in the research. **Results:** The study was based on a sample of 100 patients who underwent simple exodontia treatment, 16% of the cases studied had surgical complications during simple exodontia and 84% of the patients did not present any surgical complication. According to sex, the male sex comprising 43 and the female sex comprising 57 patients, 16.28% of the male sex and 15.79% of the female sex presented surgical complications. Of the 51-70 years old group, 25% of this age range showed surgical complications when performing a simple exodontia. The first molars are the organs with the highest incidence of simple exodontia in the study, representing 40% of the cases studied. **Conclusion:** We proved that the hypothesis in simple exodontia has a lower impact of surgical complications to determine this result we analyzed the database with conditional formulas in Excel. With this same method we analyzed that the male sex is the one that has a greater impact of surgical complications in simple exodontia.

Keywords: accidents, anatomy, anesthetics, anesthetics, oral surgery, contraindications, tooth, pain, bleeding, incidence, tongue, mandible, maxilla, dentistry, osteotomy, health, conscious sedation, maxillary sinus.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. INTRODUCCIÓN

Las extracciones dentales simples se consideran así cuando es posible realizar la extracción sin realizar un corte en el tejido circundante. Es un procedimiento donde se toma la decisión de eliminar un órgano dental que ha perdido su función a causa de caries, infecciones o abscesos, esto dependerá del diagnóstico que el medico odontólogo determine. (1)

La frecuencia con la que se estima que se realiza la extracción dental simple en la consulta odontológica es del 37-66% siendo casi el 90% de los tratamientos quirúrgicos que realiza el profesional. (2). La variedad de posibles complicaciones de una extracción dental es grande; pueden deberse al estado general del paciente, a la anestesia. (3)

La pérdida dental se considera una consecuencia del proceso de envejecimiento, pero en realidad se puede prevenir. En la práctica, la aparición de complicaciones es rara y, por lo general, éstas son leves. Algunos autores plantean que la frecuencia de complicaciones en la extracción dentaria es relativamente alta, y éstas se presentan en un 20% de las exodoncias, aunque en muchos casos pueden pasar desapercibidas o ser de poca importancia. (2)

Los problemas relacionados con las exodoncias simples son multifactoriales. La profundidad y el ángulo de impacto son factores obvios que deben evaluarse. También, es relevante, en el proceso de toma de decisiones la edad, la salud general, origen étnico, anatomía, dimensión de la lengua, estructuras dentales, condición psicológica mental y disposición por colaborar del paciente. (4)

Los problemas de exodoncia simple se incrementan cuando se presentan las siguientes condiciones: un denso hueso de soporte, difícil morfología radicular, órganos dentales con grandes restauraciones o caries, la cercanía a dientes con grandes restauraciones y órganos dentales quebradizos, vinculados con el tratamiento de endodoncia. Cuando los profesionales, efectúan extracciones, empleando anestesia local con el paciente consciente, la influencia de los factores de complicación se incrementa significativamente. (4)

Al estar íntimamente relacionadas con la población que no goza con los privilegios de recibir atención de salud constante, no contar con los recursos económicos necesarios o la educación necesaria acerca de la importancia sobre la prevención y la higiene bucal que se debe mantener vemos el impacto realmente de estos determinantes de la salud tienen en la población.

A pesar de las opciones que al paciente se le presenten de la posible rehabilitación para alguno de sus órganos dentales, los determinantes de la salud si no se cuentan con ellos, por más esfuerzo o tiempo que se dedique al paciente explicando la importancia de un procedimiento más conservador dejando como última alternativa la exodoncia. Muchos de estos pacientes van con la única idea que la extracción es lo que necesitan, colaborando a que las exodoncias sean de los principales procedimientos que realice el medico odontólogo.

1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La exodoncia dental simple, fue practicada desde la antigüedad con técnicas poco ortodoxas y muy agresivas, por curanderos, sangradores y barberos. De los primeros conocimientos de la extracción dental, se remontan las enseñanzas de Hipócrates (460-377 a.C). (5)

En dichos tratados se citan como primitivos y rudimentarios antecesores de los “fórceps” que usan los dentistas modernos al “odontólogo” y a la “rizagra” como los instrumentos empleados respectivamente para los dientes y las raíces entre los romanos en el siglo II.

El año 700 se registra como el de la formulación de las primeras regulaciones de la extracción dentaria y del invento del descarnador para mover el diente. Es a partir de Pierre Fauchard (XVIII) cuando adquiere una nueva dimensión técnica que se consolida posteriormente con los avances de los modernos anestésicos y los más depurados principios quirúrgicos. (5)

En el periodo abril 2007-marzo 2008, en un servicio de cirugía menor oral del Reino Unido, la cirugía más común fue exodoncia quirúrgica (no incluye terceros molares), segunda exodoncia quirúrgica de terceros molares y luego endodoncias quirúrgicas. (6)

Abarca López & Torrealba, (2018) En su investigación se enfoca en la clasificación de los procesos de extracción, que pueden ser simples o complejos. Una exodoncia completa es simplemente una que requiere fórceps y una palanca para lograr el objetivo, y su éxito dependerá del tipo de hueso en el área a tratar, y de la ruptura y desprendimiento del ligamento periodontal. (10)

La exodoncia simple (2023) es realizada por el medico odontólogo y se realiza con anestesia local, en el consultorio del odontológico, se necesitan

cuidados tras la extracción, como aplicar compresas frías en la cara, usar medicamentos para aliviar el dolor y evitar comer alimentos duros o calientes.
(18)

1.3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Tema: ¿Cómo se puede prevenir la incidencia de complicaciones quirúrgicas en exodoncias simples realizadas en la clínica odontológica del Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor de Santa María del Real, Olancho, Honduras en un periodo seis meses desde mayo hasta noviembre del 2023?

Fecha: Segundo trimestre 2023.

Línea de investigación: Ciencias de la salud, odontología.

Sublínea De Investigación: Practica Odontológica, Cirugía Dental, Exodoncias.

Las exodoncias simples son una de las intervenciones más comunes en la práctica odontológica y consiste en la remoción de órganos dentales expuestos a diversas afecciones y que ya no es posible su rehabilitación, o no está en las capacidades económicas del paciente costear los tratamientos necesarios para evitarlo. En esta práctica pueden darse complicaciones que se estudiarán y se plantearán con qué frecuencia ocurre cada una.

¿Cómo se pueden prevenir las complicaciones quirúrgicas en exodoncias simples en la Clínica Odontológica de la Asociación el Buen Pastor sede Santa María del Real, Olancho y Clínica odontológica San Benito José sede de Comayagua, Comayagua durante los meses de mayo 2023 hasta noviembre del 2023?

1.4. OBJETIVOS DEL PROYECTO

1.4.1.OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de complicaciones quirúrgicas en exodoncias simples realizadas en la clínica odontológica del Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor de Santa María del Real, Olancho, Honduras en un periodo seis meses desde mayo hasta noviembre del 2023.

1.4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la incidencia de las complicaciones quirúrgicas más comunes durante la atención odontológica dentro del consultorio dental.
2. Determinar el sexo y edad de los pacientes que tienen una incidencia de mayor y menor de complicaciones quirúrgicas en las exodoncias simples.
3. Definir los órganos dentales que tienen una mayor incidencia de exodoncia simple.

1.5. JUSTIFICACIÓN

El estudio dará un enfoque más cercano a las posibles complicaciones quirúrgicas que se pueden presentar en la clínica odontológica del Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor de Santa María del Real, Olancho, Honduras en un periodo seis meses desde mayo hasta noviembre del 2023. y las probabilidades y frecuencia en las que están pueden suceder, el cómo abordar estas complicaciones es de primordial importancia ya que para los odontólogos las exodoncias simples siempre están presentes en su ambiente de trabajo.

La incidencia de complicaciones quirúrgicas en exodoncias simples son situaciones que se pueden manifestar al realizar el procedimiento, debe de tomarse en cuenta que las técnicas a realizarse, realizar un correcto diagnóstico, contar con el instrumental correcto para realizar una exodoncia dental simple pueden evitar que se generen estas posibles complicaciones.

El cómo abordar una complicación quirúrgica se puede facilitar cuando el médico odontólogo conoce de diferentes maniobras, conoce la anatomía y las variantes anatómicas que puede presentarse en un paciente. Las variantes anatómicas también se deben tomar en cuenta cuando se realizará una exodoncia simple de esta forma identificamos el instrumental adecuado para tener una exodoncia simple sin ninguna complicación quirúrgica.

Los médicos odontólogos deben de formarse en cuanto a las técnicas que se deben realizar, el correcto manejo puede ahorrar tiempo en el consultorio y evitar un trauma en el paciente que pueda provocar o desencadenar complicaciones postquirúrgicas.

Las diferentes técnicas que se pueden emplear en las exodoncias simples y el conocimiento acerca de ellas pueden facilitar el procedimiento quirúrgico. En el estudio de las técnicas favorecerá al médico odontólogo acerca de qué técnica emplear dependiendo del estado del órgano dental y la predisposición del paciente.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. EXODONCIAS SIMPLES

Las exodoncias simples se consideran así cuando es posible realizar la extracción sin realizar un corte en el tejido circundante. En el procedimiento de exodoncias simples se utilizan elevadores, fórceps y otros instrumentos de ser necesario. Este tipo de cirugía se debe realizar de forma cuidadosa para evitar los impactos y ciertas complicaciones, aunque estas no siempre se pueden evitar. (1)

La exodoncia simple es un procedimiento donde se toma la decisión de eliminar un órgano dental que ha perdido su función a causa de caries, infecciones o abscesos, esto dependerá del diagnóstico que el odontólogo determine. (1)

Para realizar una exodoncia dental simple debemos tener en cuenta que se debe conocer la anatomía dental de cada una de las piezas dentales y las estructuras anatómicas, las técnicas quirúrgicas, el instrumental apto para poder extraer el diente. (1)

2.1.1. INDICACIONES DE EXODONCIAS SIMPLES

Según estudios previos, los órganos dentales para extracción son: los órganos dentales con caries avanzada, restos radiculares, lesiones pulpares, dientes fracturados, dientes incluidos, supernumerarios, dientes en malposición, dientes retenidos e impactados, traumatismos, quistes, enfermedad periodontal avanzada, deformidades congénitas o por otro motivo por un tratamiento de ortodoncia o prótesis o estética, pueden llevar a la extracción de órganos dentales. La intervención consiste en extirpar todo el

periodonto para separar la articulación de la cavidad dental, que está compuesta por encía, hueso, diente y periodonto. (1)

Aunque la exodoncia simple sea un procedimiento sencillo, el médico odontólogo debe poder identificar las indicaciones de las piezas dentarias y evaluar al paciente si presenta algún factor de riesgo que implique la intervención. (1)

2.1.2. CONTRAINDICACIONES DE EXODONCIAS SIMPLES

Mientras que las exodoncias simples están contraindicadas en caso de: Infección aguda que requiera tratamiento con antibióticos. Infección de las mucosas tales como gingivitis ulcero necrosantes o gingivoestomatitis herpética, pericoronitis. Todo paciente que necesite una extracción dentaria debe registrarse en una historia clínica, ya que este tipo de cirugía puede afectar a carácter medicolegal. Esta debe contener, los antecedentes patológicos personales con énfasis en las alergias y enfermedades sanguíneas o antecedentes de hemorragia. En la evolución se debe reflejar la fecha, si ocurrieron accidentes, así como los medicamentos y solución anestésica que se utiliza. (7)

Los efectos adversos, aunque transitorios, se dan y pueden afectar desde el sistema nervioso central hasta el sistema cardiovascular. En los pacientes de riesgo las alteraciones son más frecuentes y peligrosas, pero en los sin riesgo aparente, en menor incidencia aparecen síntomas alarmantes, como vértigos, taquicardia, agitación, temblor, sudoración, síncope (lipotimia). Y en raras oportunidades pacientes sanos pueden sufrir trastornos más severos como ser broncoespasmo. (8)

2.2. IMPACTO DE LOS ANESTÉSICOS LOCALES UTILIZADOS EN EXODONCIAS SIMPLES

La supresión del dolor era un desafío constante, siendo conocida la utilización de hierbas con propiedades anestésicas. El uso de cannabis, el alcohol y derivados del opio para citar algunos ejemplos. También se recurría a métodos físicos con o sin éxito. Las primeras descripciones de la cocaína aparecieron en Europa en 1532 por Pedro Cieza de León, quien encontró a los indios peruanos, los cuales masticaban hojas de coca que proveían una sensación de desinhibición que les facilitaba trabajar por largas horas en las alturas de los Andes. (7)

2.2.1. IMPACTO DE LAS REACCIÓN ALÉRGICA O ADVERSA A LA ANESTESIA EN EXODONCIAS SIMPLES.

En odontología los anestésicos utilizados hoy son seguros y las complicaciones que producen no son frecuentes, en los últimos años se han observado reacciones distintas a la aplicación de estas en los pacientes tratados. Es por eso, la inquietud por la frecuencia con que se producen los efectos adversos. Su gravedad y forma de tratarlos. (8)

Para poder estudiar e investigar estos efectos no deseados es importante conocer la farmacología de las drogas anestésicas, sus componentes activos y como son utilizados clínicamente en Odontología, como así también los progresos que hay en su composición, dosificación, administración y eficacia. Es obligatorio conocer con exactitud las zonas anatómicas (vasos, nervios, músculos, etc.) donde se aplican las distintas técnicas anestésicas. Revisado lo anterior, se observarán las complicaciones y efectos no deseados que pueden ocurrir con el uso de los anestésicos y las distintas técnicas. (8)

2.3. CONSIDERACIONES DEL IMPACTO DE LAS EXODONCIAS SIMPLES

Es necesario realizar estudios previos al procedimiento quirúrgico Las pautas o recomendaciones previas a cualquier momento quirúrgico son:

1. Historia Clínica del Paciente: Tomar un tiempo prudente en indagar a su paciente durante la realización de la Historia Clínica sobre los antecedentes sistémicos, patológicos, traumáticos o farmacológicos que pudieran afectar el curso de un tratamiento odontológico en especial el de tipo quirúrgico e incluso contraindicarlo, según la Historia Clínica se puede orientar sobre posibles apariciones de algunas complicaciones. (7)

2.Exploración de la cavidad bucal: Establecer una adecuada inspección de los tejidos blandos y duros que circundan la zona para intervenir, para determinar tamaño y posición de la estructura y su relación con órganos vecinos. Esta inspección le proporcionara elementos de juicio importantes para clasificar o calificar el grado de complejidad del procedimiento y con el resultado obtenido realizarlo o remitirlo a un nivel II o III. (7)

3. Emplear ayudas complementarias: se disponen numerosos recursos radiográficos y de laboratorio clínico que la permitirán confirmar su impresión diagnóstica o corroborar el estado de salud general de su paciente. Si cree pertinente ordénelos previo a cualquier procedimiento quirúrgico y consigne los resultados de estos en la historia con la correspondiente interpretación. (7)

Algunas de las manifestaciones de alarma, previo a cualquier procedimiento odontológico dentro de la clasificación como urgencias son: Palidez en la piel, paciente presenta sudoración fría excesiva, vómitos, hematemesis, dilatación de las pupilas y no reacciona al reflejo pupilar, malestar en general, disnea o hiperventilación, apnea, pulso y presión arterial

alterados. Ante estas manifestaciones se deben mantener en observación teniendo en cuenta el grado de conciencia del paciente y si este no presenta mejora en un periodo de tiempo de 5 minutos se remite a un centro de emergencias. (1)

2.4. TIEMPOS OPERATORIOS DE LA EXODONCIA SIMPLE

Colocación del paciente: Dependiendo de la zona donde este localizado el órgano dental a extraer, si es de la zona superior el sillón dental se coloca hasta que la cabeza del paciente concuerde con la altura del codo del odontólogo. Si se trabaja en la zona inferior se baja el sillón dental logrando que la arcada inferior de la boca quede paralelo al piso.

- Técnica de anestesia: Una vez ya consideradas las enfermedades sistémicas del paciente electo el tipo de anestésico se procede a realizar la técnica ya sea infiltrativa, troncular palatina dependiendo el caso.
- Sindesmotomia: Consiste en la separación de los tejidos y facilitar el sujetar el fórceps al diente, se realiza por medio de un levanta periostio este debe estar en óptimas condiciones y se dice que una sindesmotomia ideal es la que llega hasta el nivel del ápice.
- Extracción del órgano dental: se empieza con la aprehensión, que consiste en sujetar el diente con fórceps considerando no dañar la encía. Se luxa el diente mediante movimientos de lateralidad o rotación, hasta lograr que el alveolo se dilate para lograr la tracción del diente, revisando el alveolo cerciorándose que no quede ninguna espícula o resto radicular. (11)

2.4.1. INSTRUMENTAL PARA EXODONCIAS MÉTODO CERRADO.

Para realizar una exodoncia simple es necesario contar con ciertos instrumentos, aunque la prioridad del médico odontólogo sea la conservación de los órganos dentales hay circunstancias en las cuales resulta inevitable la exodoncia, para esto se requiere: Jeringa carpule, Elevadores rectos, Elevadores angulados, Fórceps básicos, Separador Minnesota, Cureta de Lucas, Perióstomo (9)

Los fórceps dentales son instrumentales con forma de tenaza que se basan en el principio de palanca en segundo grado lo que facilita la acción de la exodoncia, gracias a la funcionalidad y a la versatilidad este tipo de instrumento es de los más utilizados y dentro de los fórceps se encuentra una clasificación según el uso y para que órganos dentales específicamente. (19)

Fórceps para incisivo superior: Este tipo de fórceps mantiene una forma recta, en la parte activa cuenta con dos bocados simétricos y acanalados que permiten adaptarse a las caras vestibulares y palatinos del propio órgano dental. (19)

Fórceps para canino inferior: Este instrumental tiene la característica de un rebaje en la punta que permite realizar una sujeción profunda y segura para llevar a cabo los tratamientos sin problemas, en la parte activa tiene una forma angulada con las partes internas cóncavas y con estrías. (19)

Fórceps premolar inferior: Este fórceps cuenta con palas iguales que no llegan a tocarse, además de una angulación de 90° que facilita el acceso a la cavidad bucal y a la sujeción de los órganos dentales como tal. (19)

Fórceps maxilar superior: Se utiliza este instrumental con los órganos dentales que aun tengan integridad coronaria, en el caso de exodoncia de los órganos dentales de la zona anterior, se utilizan fórceps rectos. En el caso de extracción de premolares cuentan con una angulación que permite hacer una correcta presión, evadiendo causar molestias en los labios del paciente y en los dientes adyacentes o antagonistas. (19)

Botadores o elevadores: Estos instrumentos son los encargados de la fase de la luxación en la exodoncia simple, los elevadores tienen una parte activa con diferentes tamaños que su elección va a variar dependiendo del órgano el cual requiera exodoncia. Estos se clasifican en: (19)

Elevadores rectos: que son utilizados generalmente en el proceso de las exodoncias simples. (19)

Elevadores en “s” o curvados: presenta una curvatura en la zona media y termina con la hoja recta, estos elevadores se suelen emplear en las exodoncias de terceros molares retenidos ya que por su diseño particular permite el acceso a zonas complicadas de la boca. (19)

Elevador de Winter o en “T”: Se caracteriza porque el mango se encuentra colocado de manera perpendicular al eje del tallo. Además, la hoja presenta cierta angulación con respecto al tallo, estas características facilitan al momento de la exodoncia el medico odontólogo pueda ejercer fuerza de manera más sencilla para lograr la luxación del órgano dental. (19)

Cucharillas de legar: Al finalizar la exodoncia simple es importante realizar un legrado al alveolo con el fin de eliminar cualquier quiste o infección existente, con este raspado se induce al sangrado lo que favorecerá al proceso de cicatrización. Este procedimiento se realiza con cucharillas de legar que constan de un mango y dos partes activas en cada extremo

parecidas a una cuchara con los bordes cortantes que facilitan el raspado del hueso y eliminar cualquier resto del espacio alveolar. (19)

2.5. COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN EXODONCIAS SIMPLES

Las complicaciones surgen de los diferentes errores de criterio, del mal uso del instrumental, de la aplicación de fuerzas excesivas ejercidas y cuando no se obtiene una buena amplitud visual antes de realizar las acciones quirúrgicas una serie de complicaciones esenciales mecánicas producidas por traumatismos, implican que una extracción dentaria puede afectar el resto de las piezas dentarias, el maxilar, la mandíbula, los vasos sanguíneos y los diferentes nervios de la cavidad oral, por ello en algunos casos la aparición de complicaciones es una consecuencia más de las exodoncias, por lo tanto, se debe conocer bien el manejo de esta situación con el objetivo de no causar ningún tipo de iatrogenias. (9)

Las complicaciones Inmediatas o intraoperatorias: Lesiones en tejidos blandos, los tejidos blandos se ven implicado con mayor frecuencia en los traumatismos dentofaciales, donde se afectan diversas estructuras, especialmente la cara, labios, encías, mucosa alveolar, frenillos, paladar blando y lengua.; por otro lado, tenemos que el profesional de la salud a cargo debe conocer los tipos de lesiones de la cavidad oral que pueden ocurrir durante los procedimientos de extracción dentaria y cómo reaccionar adecuadamente la presencia de ellas, el manejo inicial que le debe brindar el profesional al paciente, desde su competencia profesional.(9)

Las complicaciones pueden ser:

Lipotimia o Sincope: Consiste en la pérdida temporal de consciencia, es de las más comunes y ocurre en el proceso de la anestesia pero no es consecuencia alérgica a esta, por lo que en pacientes muy nerviosos se debe acudir a la psicoterapia para lograr la disminución de la

tensión en el paciente, el manejo ante esta situación consiste en inspirar confianza, entablar conversación, persuadir la atención mientras se lleva a cabo la técnica de anestesia, mejorar la ventilación se puede dar a inhalar una sustancia con aroma como el alcohol.(11)

Desgarro Mucoso: Generalmente sucede a la no realización de la sindesmotomía o a la inadecuada realización de esta, la mala colocación del fórceps al diente, la acción ante este suceso el tratamiento, este va encaminado hacia la realización de la hemostasia mediante: comprensión, electrocoagulación, ligaduras o suturas. (11)

Hemorragia Intraoperatoria: Ocasionada por la ruptura de vasos sanguíneos durante el procedimiento quirúrgico se puede generar un sangrado o hemorragia por razones generales y por causas locales, por la razón que los tejidos de la cavidad bucal están altamente vascularizados y generalmente se producen heridas abiertas tanto en tejidos blandos como tejidos duros. (9)

Al presentarse una hemorragia una vez controlada dentro de las recomendaciones para el cuidado del paciente están: usar frío local en la zona, de manera intermitente cada 10 minutos. No se deben hacer enjuagues bucales de ningún tipo ya que esta acción aumenta la hemorragia o colabora a la disociación del coágulo. Durante los tres días a partir de la extracción se recomienda reposo absoluto y mantener una dieta líquida y durante cinco días con dieta blanda. (1)

Los factores de riesgo de la hemorragia dental pueden ser: Los pacientes con hipertensión no controlada, enfermedades hepáticas, deficiencia del recuento plaquetario, deficiencia de vitamina K a causa del uso prolongado de los antibióticos o cirugía gastrointestinal. (4)

Gingivitis: Al ser un tejido inflamado, la gran vascularización de la encía marginal provoca sangrado anormal.

Lesión en vasos sanguíneos: durante las maniobras de luxación o aprehensión dental, con los instrumentos o bien con los ápices. Lesiones vasculares subyacentes.

Coagulopatías: Utilización de medicamentos como antiagregantes o anticoagulantes como el ácido acetil salicílico, Warfarina, heparina y agentes quimioterapéuticos. Sobre el manejo de complicaciones sistémicas en cirugía bucal: una revisión sistemática: cuando un paciente presenta una hemorragia mediata, se presionara con gasas por quince minutos mínimo si el sangrado no cesa se procede a utilizar agentes hemostáticos que ayuden a detener el sangrado, es necesario diferenciar si la hemorragia es fruto de un colgajo excesivo o si viene del hueso, en caso de ser esta última, se utilizara cera para hueso luego de identificar el origen de la hemorragia, para realizar después la sutura.(9)

Hematomas: Durante la colocación del anestésico se suelen producir heridas vasculares por lo cual también se desgarran vasos, aunque este accidente es poco frecuente, ya que la punción del vaso origina una salida con intensidad variable de sangre, por lo que puede producir un hematoma, específicamente cuando el paciente presenta algún trastorno de la hemostasia o tratamiento. El hematoma desaparece paulatinamente, luego de algunos días. Por lo tanto, no representa un riesgo para el sujeto. (9)

Enfisema subcutáneo: Es conocida como una complicación muy rara, la misma que es dada por la tumefacción del tejido conjuntivo y causada a su vez por la presencia de aire dentro de sus intersticios a consecuencia del paso brusco del aire durante el acto quirúrgico, por lo cual una de sus características es el aumento de volumen ipsolateral de los tejidos blandos del 3/2 facial, y esta no se presenta con dolor. El tratamiento Consiste en priorizar tranquilizar al paciente, explicándole bien su causa, masajear el área del enfisema para eliminar las bolsas de aire acompañado de medicación, esperar de 3 a 7 días para que cicatrice la vía de entrada y para que el aire presente

en los tejidos se absorba. De no ocurrir la evolución favorable esperada. Remitir al II nivel de atención. (9)

Mientras que las lesiones en tejidos duros, hacen referencia a las complicaciones que afectan al órgano dentario como a los huesos maxilares, ya que este tipo de situaciones se presentan por la acción de la exodoncia propiamente dicha, por lo que pueden ocurrir incluso si los protocolos quirúrgicos fueron seguidos correctamente, la mejor forma de lidiar con estos casos, es el manejo adecuado de la situación por parte del profesional para resolver cada una de las complicaciones que se presenten durante el intraoperatorio.(9)

Fractura de piezas dentarias: Es el accidente más común inmediato en la exodoncia simple con fórceps es la fractura del diente, ya sea a nivel de corona o de raíz, del diente a extraer y del de las piezas vecinas o antagonistas, con la misma frecuencia se produce esta complicación en las piezas dentarias y los molares y primeros premolares, a veces inevitables pese a las precauciones tomadas durante el procedimiento. (11)

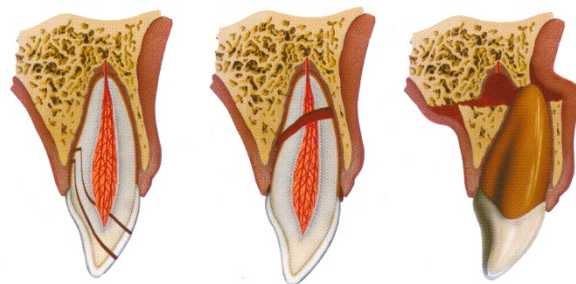


Figura 1 Fracturas de tejido duro.

Algunos de los factores de riesgo son: el uso inadecuado del instrumental para realizar la extracción dentaria y violación de los principios básicos de la exodoncia, Eje longitudinal de ramas quirúrgicas no coinciden con el eje del diente a extraer, aplicar mordientes del fórceps por debajo del cuello dentario, Realizar movimientos violentos sin guardia apropiada, órganos dentales debilitados por grandes caries, órgano dental con raíces muy finas, múltiples o dilaceradas, Engrosamiento o dureza de corticales

óseas, órgano dental con tratamiento endodóntico previo, Dientes con grandes destrucciones coronarias, Anquilosis, Pobre valoración radiográfica previa, Caries extensas, Hiper cementosis o Tratamiento de las fracturas radiculares. (11)

Ante una fractura radicular, se debe obtener una imagen radiográfica luego de haber inspeccionado la porción del diente extraído, sino es posible realizar la exodoncia en la misma cita se programa una nueva sea con el mismo odontólogo o se hace remisión con el especialista en cirugía oral y maxilofacial. (11)

La extracción del fragmento radicular de un diente fracturado se lo puede realizar mediante 3 de los siguientes métodos: Método Cerrado. Este método consiste en tratar de extraer la raíz por el alveolo, sin usar colgajo con un fórceps para extraer raíces o elevador. Método abierto. El siguiente método consiste en la realización de un colgajo mucoperióstico con exposición y osteotomía de la cortical ósea vestibular, extracción de la raíz y finalmente se procede a la sutura de los tejidos blandos e indicaciones postoperatorias. Método de odontosección. Este método consiste en la división del órgano dental para facilitar su extracción, pudiendo emplearse para ello evento previo. (9)

Comunicación con el seno maxilar: ocurre con las molares superiores perforando el seno maxilar, suele ocurrir por técnica inadecuada, fuerzas mal aplicadas con el instrumental, ante esta situación se debe colocar al paciente de manera vertical, pedirle que suene la nariz con las fosas nasales cerradas, esperar que la raíz aparezca a la vista para poder ser succionada. Otra de las opciones es el lavado antral que consiste en inyectar solución salina en el seno con el fin de eliminar la punta de la raíz. Se puede emplear gasas con yodoformo, colocándolas en el seno maxilar ya que cuando se extraen tienden a atrapar la punta de la raíz. Si estos métodos no resultan efectivos se recurre al procedimiento de Caldwell-Luc, en donde se

ingresa a la fosa canina lateral para obtener una mejor visualización del seno y extraer el resto radicular. (4)

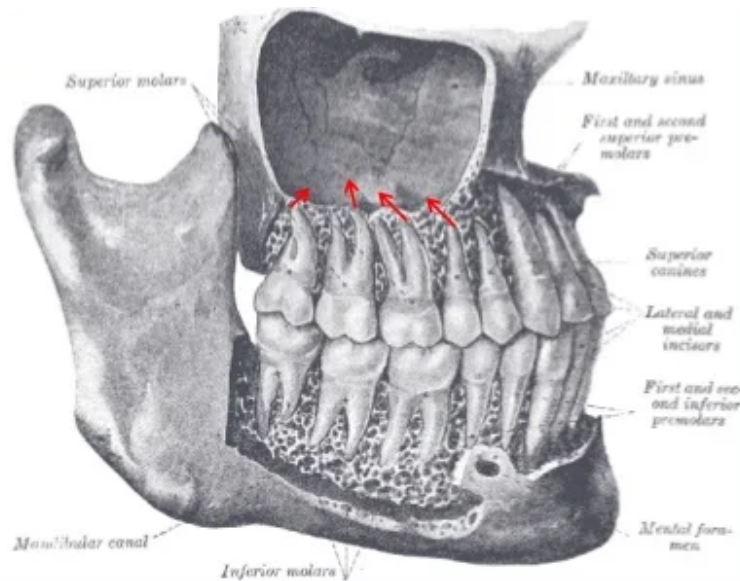


Figura 2 Ilustración de Seno Maxilar.

Lesiones de los órganos dentales adyacentes: Durante el proceso de la extracción ocurren lesiones como fracturas de restauraciones de los dientes adyacentes esto sucede por la búsqueda de la luxación el órgano dental que necesita extracción, y para llegar a este fin se apoya en los dientes vecinos ejerciendo fuerzas desmedidas causando el desprendimiento de la restauración o hasta la luxación de un diente adyacente que no requiera extracción. (4)

Extracción de un diente erróneo: Para el pensamiento de un profesional podría resultar difícil de creer que suceda este evento, pero suele ocurrir por no prestar la atención adecuada o no realizar correctamente una evaluación preoperatoria. Generalmente ocurre con los casos indicados para ortodoncia se procede a informar al especialista del evento ocurrido para partir analizar el caso y definir si el plan de tratamiento es ajustable ante la nueva situación. Importante que el profesional al momento de descubrir el error informe al paciente, a los padres del paciente en caso de que se atienda a un menor de edad y a los odontólogos involucrados. (4)

Lesiones de los tejidos blandos. Las lesiones de los tejidos blandos se presentan por lo general, por la falta de atención del operador a la delicadeza de la mucosa, empleando fuerzas excesivas y no controladas. El especialista debe prestar particular atención a los tejidos blandos mientras en la estructura ósea y dental. (4)

Desgarro de un colgajo mucoso: Las lesiones de tejidos blandos consiste en el desgarro del colgajo de la mucosa durante la extracción quirúrgica de un diente. Generalmente, el producto de un colgajo envolvente de tamaño inadecuado, que se retrae más allá de la capacidad de estiramiento del tejido. Esto culmina en un desgarro, principalmente, en uno de los extremos de la incisión. (4)

Para prevenir esta complicación se debe: Crear colgajos de tamaño adecuado para evitar una tensión excesiva en el colgajo, y aplicar pequeñas cantidades de fuerza de retracción en el colgajo. El colgajo debe ser realizado cuidadosamente cuando se complete la cirugía cuando se produce un desgarro en el colgajo. La mayor proporción de los pacientes, cuando presentan la sutura cuidadosa del desgarro presenta como resultado una curación adecuada pero retrasada. Cuando el desgarro es particularmente irregular, se considera la extirpación de los bordes del colgajo rasgado para crear un margen de colgajo liso para el cierre. El desgarro del colgajo se presenta como resultado de fuerzas de retracción excesivas. En esta condición, se debe emplear una incisión de liberación para crear un colgajo de tres esquinas para tener acceso al hueso. (4)



Figura 3 Desgarro de Mucosa.

Herida por punción: las heridas por punción se obtienen de manera involuntaria, ya sea que se generan con elevadores, provocando el desgarro de los tejidos blandos. La forma más apropiada de prevenirlas es con la atención al uso adecuado del instrumental. Los instrumentos, como el elevador recto o perióstico, pueden deslizarse desde el campo quirúrgico y perforar o rasgarse hacia el tejido blando adyacente. (4)

Este tipo de lesión resulta del empleo de fuerza incontrolada en vez de delicadeza y se previene a 22 mediante la fuerza controlada, con atención a los dedos de apoyo o apoyo de la mano opuesta en anticipación al deslizamiento. 10 cuando no se produce una herida por punción, el tratamiento presenta por objetivo fundamental prevenir la infección y permitir que se complete la cicatrización, normalmente por segunda intención. Si la herida sangra excesivamente, debe controlarse a través de presión directa sobre el tejido blando y lograr homeostasis. Para lograr la hemostasia, la herida suele dejarse abierta y no suturada, de modo que, si llega a producirse una infección, habría una vía adecuada para el drenaje. (4)

2.6. IMPACTO PSICOLÓGICO DE LAS EXODONCIAS DENTALES.

Desde una perspectiva psicológica, los órganos dentales representan gran importancia a la imagen personal y a la autoestima, una sonrisa completa y sana es una de las características más agradables y atractivas de una persona. Se pueden presentar ansiedad y estrés cuando la pérdida dental es repentina e inesperada, algunas pueden manifestar depresión al experimentar cambios drásticos en su alimentación, en su apariencia y comunicación. (12)

La estética dental es un aspecto muy importante en la autoestima humana, cuando se sufre la ausencia de ciertos órganos dentales causa preocupaciones en cuestión de la apariencia, causando un impacto significativo en la confianza y la autoimagen y desencadenando circunstancias

que disminuyen la calidad de vida. Teniendo en cuenta que el impacto que la ausencia de ciertos órganos dentales no es solamente física, también se presenta de manera emocional. Las recomendaciones es contar con apoyo psicológico si se está lidiando con esta situación. (12)

La pérdida de órganos dentales ocurre por diversas razones, pueden ser por factores biológicos y a su vez pueden ser causa de factores psicológicos, pero se le atribuye principalmente a la falta de higiene dental adecuada, que como se conoce la salud idealmente debe tener un enfoque preventivo y no uno curativo. (12)

La pérdida dental puede ser una situación estresante y de dificultad para algunas personas. Es normal que se generen sentimientos de tristeza, vergüenza y hasta miedo, pero existen algunas técnicas que ayudan a afrontar este proceso: en primer lugar, buscar el apoyo emocional: hablar con amigos o familiares cercanos acerca de los sentimientos presentes en busca de comprensión. Seguido se debe buscar opciones de tratamiento, ya que conociéndolos se puede obtener una mayor seguridad y confianza acerca de la solución al problema. También se debe practicar la aceptación, de ser un proceso normal y que actualmente se puede tratar con éxito, que se cuentan con opciones de planes de tratamiento para solucionar el problema puede ayudar a disminuir la ansiedad y el estrés. (12)

La inadecuada higiene bucal procede a provocar una acumulación de placa bacteriana, deteriorando el estado de los tejidos de sostén y fomentando la formación de caries dental trabajando en conjunto con una mala alimentación, llevando una dieta rica en azúcares, alimentos procesados. (12)

2.7. IMPACTO SOCIOECONÓMICO DE LAS EXODONCIAS SIMPLES

La salud bucodental es un aspecto fundamental que integra la salud general y en la calidad de vida de las personas tiene un gran impacto. Hay ciertos determinantes de la salud que esto según la OMS la define como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. (14)

La educación: desempeña un papel importante en la salud bucodental ya que esta influye en la noción, las actitudes y los comportamientos que se adoptan respecto a los cuidados orales. Pues una población mejor educada adopta hábitos preventivos, hábitos saludables como mantener una buena higiene bucal y una dieta equilibrada. Mientras que una población menos educada acude al médico odontólogo hasta que ya hay presencia de dolor y ya los procedimientos tienen que ser más invasivos. (13)

El Ingreso: Otro determinante de la salud que también influye en la salud bucodental pues las personas con bajos ingresos económicos pueden presentar dificultades para costear los servicios de salud bucodental, compra de productos de higiene para el cuidado oral o la obtención de atención preventiva o seguimiento. (13)

La Ocupación: La ocupación y el entorno laboral pueden tener un impacto en la salud bucodental, algunas ocupaciones están íntimamente relacionadas con los riesgos ocupacionales específicos que ponen en riesgo la salud oral, también algunos entornos laborales pueden dificultar el acceso al servicio dental a causa de horarios laborales muy estrictos o simplemente por falta de beneficios de salud adecuados. (13)

2.7.1. BARRERA SOCIOECONÓMICA EN EL ACCESO AL SERVICIO DENTAL

Tener el acceso a la atención dental es fundamental para mantener una adecuada salud bucodental, existen ciertas barreras socioeconómicas que limitan el acceso a este servicio odontológico a cierto grupo de personas desfavorecidas, dentro de estas barreras socioeconómicas se encuentran:

Costo de los tratamientos: El alto costo de algunos tratamientos dentales, pueden ser un limitante para una persona cuyos ingresos económicos sean bajos, la deficiencia de una cobertura de un seguro dental adecuado o la inexistencia de programas de asistencia financiera dificultan el acceso a la atención dental necesaria. (13)

Disponibilidad de servicios: Ocurre en zonas en donde hay poca o nula disponibilidad de profesionales que sean capaces de brindar servicio dental, ocurre generalmente en áreas rurales o desfavorecidas que limitan el acceso geográfico a la atención dental, esto limita el acceso a que las personas puedan acudir y obtener un servicio de calidad con regularidad. (13)

Conciencia y conocimiento: La falta de noción acerca de la gran importancia de la salud bucodental y la deficiencia de conocimiento sobre la necesidad y el impacto de los servicios y recursos, también procede a ser una barrera que solamente se sobrepasa fomentando la educación y promoviendo la salud. (13)

2.8. MANEJO DEL PACIENTE ANSIOSO EN EXODONCIAS SIMPLES

La ansiedad se define como la reacción emocional ya sea con tensión, malestar o sudoración provocada por la anticipación o percepción de un peligro o amenaza. A diferencia del temor que se puede definir como la tensión ante una causa real, en el miedo interviene más la interpretación subjetiva de la situación que de la situación en sí misma. De la ansiedad existen varios grados: (15)

Ansiedad adaptativa: Hace referencia a un grado “normal” de activación que se produce para afrontar de manera efectiva una situación novedosa, se encarga de preparar para tener la capacidad de poner los recursos a nuestra disposición y solucionar y afrontar la situación de la manera más efectiva. (15)

Ansiedad media-alta: Este tipo de ansiedad es menos adaptativa porque tiene un grado que no permite utilizar los recursos completamente, no es tan alta como para provocar huir de la situación que se está afrontando, pero si se experimenta mayor ansiedad de lo que la situación lo requiere. (15)

Ansiedad incapacitante-bloqueante: Es el grado de ansiedad más alta que impide la capacidad de afrontar la situación y se evita tener que afrontarla. Este tipo de pacientes tienden a preferir la pérdida de los órganos dentales y tolerar el dolor antes de acudir al médico odontólogo. (15)

La ansiedad odontológica se relaciona con la ansiedad general y los niveles de temor general, en la etiopatogenia de los trastornos de ansiedad lo constituye un complejo conjunto de factores como ser: los biológicos, sociales, psicodinámicos, traumáticos y de aprendizaje. (15)

Visto en el área neurobiológica, la ansiedad tiene base en algunas zonas del tallo cerebral que se involucran en el desarrollo y transmisión de la angustia, el hipocampo y la amígdala que pertenecen al sistema límbico. El

sistema GABA es un neurotransmisor de acción inhibitoria más importante. En ocasiones actúa como ansiolítico y otras como generador de angustia. El sistema serotoninérgico es importante, por tener estrecha relación con la adrenalina y la dopamina pueden desempeñar un papel tranquilizante o no. El cortisol, ACTH son de las hormonas que actúan en el estrés. (16)

La ansiedad dental es mucho más compleja de lo que se aparenta, se ha propuesto que la percepción de una persona del ambiente dental es un determinante que se considera aún más importante del temor y la evitación dental que haber tenido una experiencia negativa previa dental. La evasión de la atención odontológica es un indicador de la condición de la persona, como el miedo a una evaluación social, enfrentarse a un ámbito desconocido y estar fuera del área de confort otra de las condiciones psicológicas que se agrega es la depresión esta puede estar relacionado al aumento o la disminución de la necesidad de la atención odontológica. (15)

2.8.1. DESENCADENANTES DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS

La ansiedad odontológica puede desencadenarse por estímulos dentales, como sonidos fuertes de un consultorio dental, procedimientos con instrumental de pulido, sondajes periodontales, técnica de anestesia por temor común de los pacientes ante las agujas, pacientes que se evitan por sus tratamientos dentales, pacientes que presentan una salud periodontal precaria. (16)

La ansiedad odontológica también se relaciona con otras ramas de la salud principalmente con la psicología, cardiología, neurología, endocrinología, ya que cuando ocurre un cuadro de ansiedad es un proceso en el que actúan varios órganos simultáneamente, como reacción o forma de protección del individuo al sentir una amenaza irreal. (16)

2.8.2. ABORDAJE DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS EN EXODONCIAS SIMPLES.

Cuando se identifique el paciente ansioso, los que realizan cancelaciones con frecuencia, atienden con tardanzas o reprogramaciones puede ser motivo de temor o de ansiedad odontológica, existen medidas que se pueden aplicar con estos pacientes: se debe asignar tiempo suficiente para la cita odontológica para brindar la atención adecuada, minimizar los factores provocadores, introducir métodos de relajación, usar técnicas de distracción, dar sedación consciente usando farmacológicos cuando se agotan las opciones anteriores y el paciente no presenta mejoría. (16)

La sedación farmacológica ha sido muy utilizada ante los casos de ansiedad en los tratamientos odontológicos, el paciente se encuentra consciente, pero con una depresión mínima de esta, el paciente conserva la capacidad de respiración, respuesta apropiada ante estímulos físicos y verbales. Las benzodiacepinas causan pocos efectos colaterales, debido a su eficacia se han convertido en los fármacos de primera elección para controlar la ansiedad durante el tratamiento odontológico. Algunos de los factores que se deben considerar antes de prescribir el fármaco ansiolítico son: la edad del paciente, tratamientos previos, riesgo de intentos suicidas, tolerancia, posibilidad de estar en embarazo, preferencias del paciente, posibles interacciones con otros fármacos. (16)

Existen diversas formas para el manejo de la ansiedad, según el nivel o severidad que presente en la mayoría de los casos es el medico odontólogo quien se encargara de la situación, pero habrá ocasiones en la que los medios con los que se cuenten serán insuficientes y se deberá a recurrir a la ayuda de otros profesionales ya sea interfiriendo con la preparación psicológica del paciente, para administración de sedación o incluso de anestesia general. (20)

2.8.3 MANEJO NO FARMACOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

Uno de los grandes desafíos es que un profesional de la salud dental no especializado en la conducta y el comportamiento humano es la capacidad de manejar la ansiedad dental. Algunas personas con niveles de ansiedad leve o moderada pueden ser manejadas de manera efectiva con buenas habilidades de comunicación, empatía, tratamiento cuidadoso y algunas técnicas básicas no farmacológicas, como la relajación o la distracción. (20)

Los individuos más temerosos pueden requerir más tiempo y múltiples técnicas de manejo de la ansiedad, antes de estar preparados para someterse a un tratamiento odontológico o regresar a sus controles. El éxito es alcanzable, pero requiere un mayor nivel de comprensión del fenómeno por parte de los odontólogos que brindan atención a niños, adultos ansiosos o temerosos. (20)

Algunas de las técnicas útiles en el manejo no farmacológico de la ansiedad son: Decir- Mostrar- Hacer; Control de la voz; Relajación muscular de Jacobson; Psicología positiva; Reestructuración cognitiva; Terapia cognitiva conductual; Desensibilización sistemática; Distracción; Terapia de exposición gradual; Modelamiento; Terapia breve centrada en problemas; Terapia breve centrada en soluciones; Terapia de movimientos oculares; Terapia breve estratégica; Terapia ultra breve; Psicoeducación; Imaginería guiada; Realidad virtual. (20)

2.8.4 MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

La indicación de sedación debe ser consecuencia de una exhaustiva evaluación del paciente en todos los ámbitos, para asegurar que cada exposición a sedación sea justificada. La sedación en odontología (con o sin anestesia local) incluye la administración, por cualquier vía o técnica definida, de fármacos que causan depresión del sistema nervioso central. El objetivo

de estas técnicas es producir un grado de sedación del paciente, sin pérdida de conciencia, de modo que se puedan facilitar la realización de los procedimientos que pueden resultar incómodos para el paciente. (20)

La sedación puede ser indicada para: Tratar la ansiedad en pacientes refractarios a su manejo no farmacológico, Tratar la ansiedad asociada a la atención odontológica, Habilitar la atención en pacientes con desorden o disfunción motora, discapacidad o deterioro cognitivo que impidan el tratamiento odontológico adecuado, Intervenciones traumáticas o extensas que debido a la posición, duración o complejidad puedan generar malestar en el paciente, Pacientes con alteraciones sistémicas, cuya patología pueda verse exacerbada producto de la manifestación fisiológica de la ansiedad. Estos pacientes deben ser cuidadosamente evaluados por el responsable de la sedación. (20)

El óxido nitroso, monóxido de dinitrógeno o también llamado gas de la risa, se clasifica como anestésico general débil y es el único gas inorgánico usado para producir anestesia en humanos. En concentraciones iguales o inferiores a 70% produce sedación (ansiolisis) y analgesia relativa. Su baja solubilidad tisular, su rápida cinética, junto con su bajo costo y la baja tasa de complicaciones cardiorrespiratorias han hecho del óxido nitroso el anestésico general más comúnmente utilizado. (20)

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, se seleccionaron las variables y criterios a estudiar de las exodoncias simples realizadas en ambas clínicas, los pacientes que participaron en el estudio deben cumplir con las variables que se establecieron en el estudio, en la clínica dental de San Benito José de Comayagua y en la Clínica Odontológica de la Asociación el Buen Pastor sede de Santa María del Real de Olancho desde mayo a noviembre del 2023. Es un estudio no experimental, las investigadoras realizan el procedimiento a estudiar y las manifestaciones de los criterios que se establecen para realizar el estudio, de esa forma se realizó la recolección de los datos para el muestreo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Se realizó el estudio en base a los pacientes que acudieron a las clínicas odontológicas de San Benito José de Comayagua se trataron 1000 pacientes y en la Clínica Odontológica de la Asociación el Buen Pastor sede de Santa María del Real de Olancho se trataron 300 pacientes aproximadamente desde el 15 de mayo del 2023 hasta 14 de noviembre del 2023.

3.2.2. MUESTRA

Se seleccionó la muestra de 100 pacientes mayores de 18 años, como resultado de un muestreo por conveniencia a los pacientes que se presentaron a realizarse exodoncias simples, se tomaron como muestra todos los pacientes con indicación de tratamiento de exodoncia de órganos dentales permanentes, excluyendo del estudio pacientes menores de 18 años,

exodoncia de terceros molares y órganos dentales deciduos. Los criterios que se tomaron en cuenta eran los siguientes:

- Exodoncias o Luxación de órgano dental adyacente.
- Exodoncias de órgano dental equivocado.
- Fractura de corticales alveolares.
- Fractura de tabique interradicular.
- Fractura de la tuberosidad del órgano dental.
- Fractura mandibular.
- Lesión vascular.
- Fractura de raíces del órgano dental.
- Comunicación con el seno maxilar.
- Órgano dental sin ninguna complicación.

De la siguiente forma se calcula el tamaño de la muestra de la investigación utilizando la siguiente fórmula estadística para poblaciones de investigación finitas

$$\text{Formula: } n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Dónde:

N = Tamaño de la población

Z = Valor asentado en las tablas de la distribución normal que garantiza realizar estimaciones con una confianza prefijada.

Entonces; Si $Z = 1.96$ el porcentaje de confiabilidad es de 95%

p = Proporción de rechazo 50% = 0.50

E = Precisión o error máximo aceptable de 0.05%

Se utilizará un nivel de confianza del 95% y un error del 3%.

$p = 0.5$. Resolviendo nos da que la muestra será:

$$n = \frac{100 \cdot 1.96_{\alpha}^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}{3^2 \cdot (100 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)} = 92$$

3.3. DURACIÓN DEL ESTUDIO

La duración del estudio del *Incidencia de complicaciones quirúrgicas en exodoncias simples realizadas en la clínica odontológica del Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor de Santa María del Real, Olancho, Honduras* fue desde el 15 de mayo del 2023 hasta el 14 de noviembre del 2023.

3.4. LUGAR DEL ESTUDIO

La recolección de datos de la *Incidencia de complicaciones quirúrgicas en exodoncias simples realizadas en la clínica odontológica del Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor de Santa María del Real, Olancho, Honduras* se obtuvo desde el 15 de mayo del 2023 hasta el 14 de noviembre del 2023.

3.5. INSTRUMENTOS E INSUMOS

Los instrumentos e insumos que se utilizaron durante la toma de muestra fueron:

- Las barreras de bioseguridad que estas son: gabacha antifluído, mascarilla, careta o lentes de bioseguridad, gorro y guantes.



Figura 4 Barreras de bioseguridad, Fuente: Elaboración propia.

- Kit de exploración y anestesia: espejo, explorador, jeringa carpule, cartucho de anestesia, aguja.



Figura 5 Kit de exploración y sutura, Fuente: Elaboración propia.

- Instrumental de exodoncia: Minnesota, elevadores dentales, fórceps y limas para hueso.



Figura 6 Instrumental de exodoncia, Fuente: Elaboración propia.

- Cuadro de recolección de datos de paciente en cada una de las clínicas odontológicas

REGISTRO DE MUESTRAS PARA INVESTIGACIÓN DESDE MAYO 2023 HASTA NOVIEMBRE 2023											
Nº de muestra	Sexo	Edad	Fractura de la corona	Fractura de la raíz	Fractura de la corona y raíz	Fractura de la corona y raíz y del diente	Fractura de la corona y raíz y del diente y de la corona anterior	Fractura de la corona y raíz y del diente y de la corona anterior y del diente	Fractura de la corona y raíz y del diente y de la corona anterior y del diente y de la corona anterior	Fractura de la corona y raíz y del diente y de la corona anterior y del diente y de la corona anterior y del diente	Fractura de la corona y raíz y del diente y de la corona anterior y del diente y de la corona anterior y del diente y de la corona anterior
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											

Figura 7 Cuadro de toma de datos para base de datos, Fuente: Elaboración propia.

- Kit de sutura: pinza Adson, porta agujas, tijera iris recta, hilo de sutura número 03 o 04.



Figura 8 Kit de exploración y sutura, Fuente: Elaboración propia.

3.6. TÉCNICAS EMPLEADAS

Técnica realizada en el estudio de Incidencia de complicaciones quirúrgicas en exodoncias simples realizadas en la clínica odontológica del Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor de Santa María del Real, Olancho, Honduras, en un periodo seis meses desde mayo hasta noviembre del 2023

Se completaron los expedientes clínicos de los pacientes según el sistema utilizado en las clínicas odontológicas de Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor de Santa María del Real, Olancho, dentro de cada consultorio se manejó un cuadro con los criterios que establecimos para la investigación presentarse durante una exodoncia simple. Las cirugías evaluadas en esta investigación fueron realizadas por ambas medicas odontólogas en su respectiva clínica, los datos se tomaron según como se desarrollaba cada cirugía.

3.7. HIPÓTESIS Y VARIABLES:

3.7.1.HIPÓTESIS

La incidencia de las complicaciones quirúrgicas en exodoncias en simples en el Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor de Santa María del Real, Olancho, Honduras, a partir de los meses mayo noviembre del 2023 es menor a las exodoncias simples sin ninguna complicación quirúrgica, a partir de esta hipótesis se pueden crear las siguientes:

HO: La incidencia de complicaciones quirúrgicas en exodoncias dentales simples es **mayor o igual** que las exodoncias dentales simples sin ninguna complicación quirúrgica.

H1: La incidencia de complicaciones quirúrgicas en exodoncias dentales simples es **menor que** las exodoncias dentales simples sin ninguna complicación quirúrgica.

3.7.2.VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN
SEXO	Femenino o Masculino.
EDAD	18-30, 31-50, 51-70, 71-90.
PIEZA DENTAL	Incisivos, laterales, caninos, premolares y molares.
COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA	<ul style="list-style-type: none">▪ Exodoncias o Luxación de órgano dental adyacente.▪ Exodoncias de órgano dental equivocado.▪ Fractura de corticales alveolares.▪ Fractura de tabique interradicular.▪ Fractura de la tuberosidad del órgano dental.▪ Fractura mandibular.

- Lesión vascular.
- Fractura de raíces del órgano dental.
- Comunicación con el seno maxilar.
- Órgano dental sin ninguna complicación quirúrgica.

3.8. PROCEDIMIENTO

Se realizó una evaluación clínica a cada paciente, se observó la pieza dental en cuestión para brindarle el diagnóstico de exodoncia al paciente, se llevó a cabo el procedimiento habitual de una exodoncia simple donde realizamos los siguientes pasos: Valoración de anestésico a utilizar según las necesidades del paciente, técnica de anestesia a aplicar según la anatomía de la pieza dentaria, sindesmotomía, luxación y extracción de la pieza dental, se registraron las eventualidades que sucedieron durante la cirugía de los pacientes que fueron estudiados dentro de las clínicas odontológicas de Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor de Santa María del Real, Olancho, Honduras en el periodo de mayo a noviembre del 2023.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS

Se mantienen de forma anónima las identidades de los pacientes que se estudiaron en esta investigación, no se tomó ningún dato personal del paciente. Este es un estudio únicamente de carácter académico y con un enfoque preciso en el tratamiento realizado en el paciente, únicamente se consta de la edad y sexo del paciente en la base de datos del estudio.

La recolección de los datos se realizó con una autorización previa de ambas clínicas odontológicas de Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor de Santa María del Real, Olancho, Honduras donde se brindaron datos relevantes dentro del estudio de los

pacientes desde 15 de mayo al 14 de noviembre del 2023. A los pacientes se les brindo un consentimiento informado donde se explico que su participación sería voluntaria y anónima.

3.9.1. RESPETO A LAS PERSONAS

Las personas involucradas fueron seleccionadas según la analogía relacionada con el estudio. Mantener anónimamente las identidades de cada paciente, respetar su identidad como personas y se hizo constar con un consentimiento informado previo a utilizar datos del paciente.

3.9.2. BÚSQUEDA DEL BIEN

Con este estudio queremos lograr concientizar a los médicos odontólogos con el impacto que producen las complicaciones quirúrgicas en el Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor de Santa María del Real, Olancho, Honduras, a partir de los meses mayo noviembre del 2023 la importancia de manejar y actualizar las técnicas de exodoncias simples para evitar que estas complicaciones quirúrgicas se manifiesten recurrentemente en el consultorio.

3.9.3. JUSTICIA

A cada uno de los pacientes se le brindaron las recomendaciones adecuadas para su caso, se les explico las posibles alternativas para conservar el órgano dental en cavidad oral, las posibles complicaciones que pueden ocurrir en una exodoncia simple durante el procedimiento, como estas pueden repercutir en el paciente por mal manejo postquirúrgico y se les realizaron recomendaciones postquirúrgicas.

3.10. CRONOGRAMA

Inicio de Servicio Social	15 de mayo 2023
Finalización de Servicio Social	15 de noviembre 2023

Primera reunión de Tesis	17 de junio 2023
Entrega de primer avance de tesis	14 de septiembre 2023
Entrega de segundo avance de tesis	27 de octubre 2023
Entrega de tercer avance de tesis	4 de diciembre 2023
Entrega de tesis completa	26 de enero 2024
Entrega de PPT final	26 de enero 2024
Defensa de tesis	09 de febrero 2024
Graduación	MARZO 2024

3.11. PRESUPUESTO

Actividad	Descripción del servicio	Precio unitario	Costo Total
Cuadro de toma de muestra.	Impresión de cuadro de cuadro de toma de muestra CMSBJ	L.4.00L	L.8.00
Cuadro de toma de muestra.	Impresión de cuadro de cuadro de toma de muestra AEBP	L.4.00	L. 8.00
Anestesia	Anestesia tópica CMSBJ	L.350	L. 350
		TOTAL	L.366

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

En las incidencias de las complicaciones quirúrgicas en las exodoncias simples de los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas del Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor de Santa María del Real de Olancho durante los meses de mayo a noviembre del 2023. Se establecieron los criterios de mayor importancia dentro del estudio.

Se tomaron en cuenta dentro de la recolección de datos a los pacientes mayores de 18 años hasta los 90 años que se clasificaron en los siguientes rangos de edad: 18-30 años, 31-50 años, 51-70 años, 71-90 años. Se analizó que las edades de 16-30 años corresponden al 42% de la población de muestra para el estudio; seguidamente de los 31-50 años corresponde a un 41% de la población, los grupos etarios de 51-70 años y 71-90 corresponden a 12% y 5% respectivamente. Los pacientes jóvenes de 18-30 años tienen una prevalencia de exodoncias simples notoriamente mayor a los grupos de edades más avanzadas.

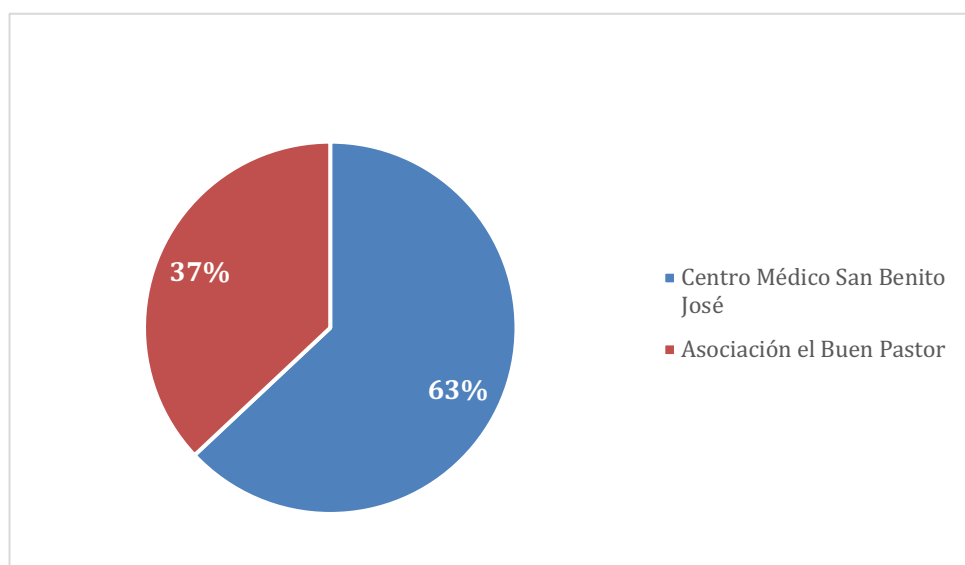


Ilustración 1 Pacientes por clínica odontológica. Fuente: Base de Datos.

La muestra tuvo una proveniencia de los departamentos de Comayagua y Olancho, Honduras donde en la clínica odontológica de Centro Médico San Benito José de Comayagua se brindó una muestra de 63 pacientes y la Asociación El Buen Pastor de Olancho proporcionó una muestra de 37 pacientes que cumplían con las características establecidas para el estudio.

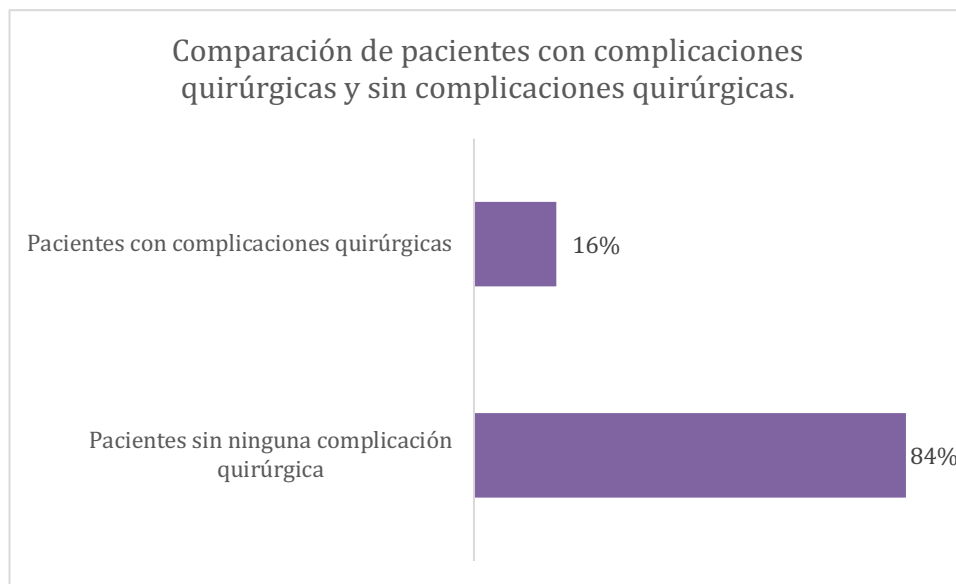


Ilustración 2 Comparación de pacientes con complicaciones quirúrgicas y sin complicaciones quirúrgicas. Fuente: Base de datos.

Al comparar los resultados del análisis de datos notamos que el 16% corresponde a pacientes que presentaron complicaciones quirúrgicas durante una exodoncia simple y el 84% restante de pacientes no presentaron ninguna complicación quirúrgica. Se observó que las complicaciones quirúrgicas suceden con menor frecuencia.

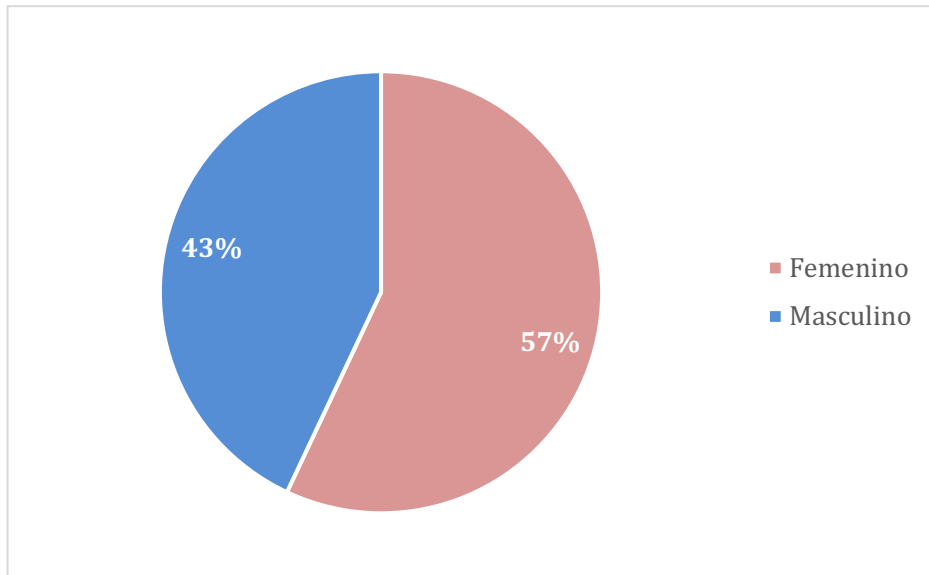


Ilustración 3 Pacientes por sexo. Fuente: Base de datos.

De los 100 pacientes que fueron estudiados el 57% resultó perteneciente al género femenino y el 43% al género masculino, dado que la diferencia entre ambos géneros es notoria aun así el sexo masculino se ha presentado mayormente afectado.

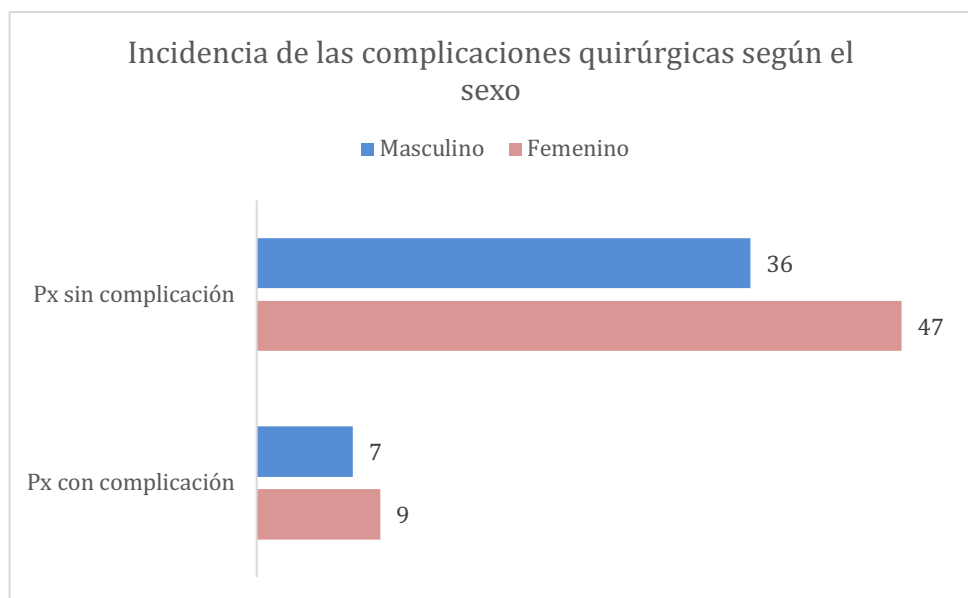


Ilustración 4 Incidencia de las complicaciones quirúrgicas según el sexo. Fuente: Base de datos.

Según la gráfica que realizamos con la base de datos del estudio se reflejó que el sexo femenino que consta de 57 pacientes de la población de estudio, 47 pacientes de esa población no presentan ninguna complicación

quirúrgica y 9 pacientes femeninas presentan complicaciones quirúrgicas durante una exodoncia simple.

La población masculina del estudio es de 43 pacientes, y 36 pacientes de esta población no presentó ninguna complicación quirúrgica y 7 pacientes reflejaron complicaciones quirúrgicas durante las exodoncias simples.

Se puede deducir que el grupo femenino del estudio es considerablemente más grande que el masculino, pero en cuanto a los porcentajes de complicaciones quirúrgicas es más estrecha la diferencia entre ambos sexos por lo que podemos concluir que el 15.79% de la población femenina y el 16.28% de la población masculina siendo estos porcentajes calculados en base a un 100%, el sexo masculino tiene una incidencia mayor de complicaciones quirúrgicas en exodoncias simples, siendo así el sexo que recibe un mayores incidencias de complicaciones quirúrgicas.

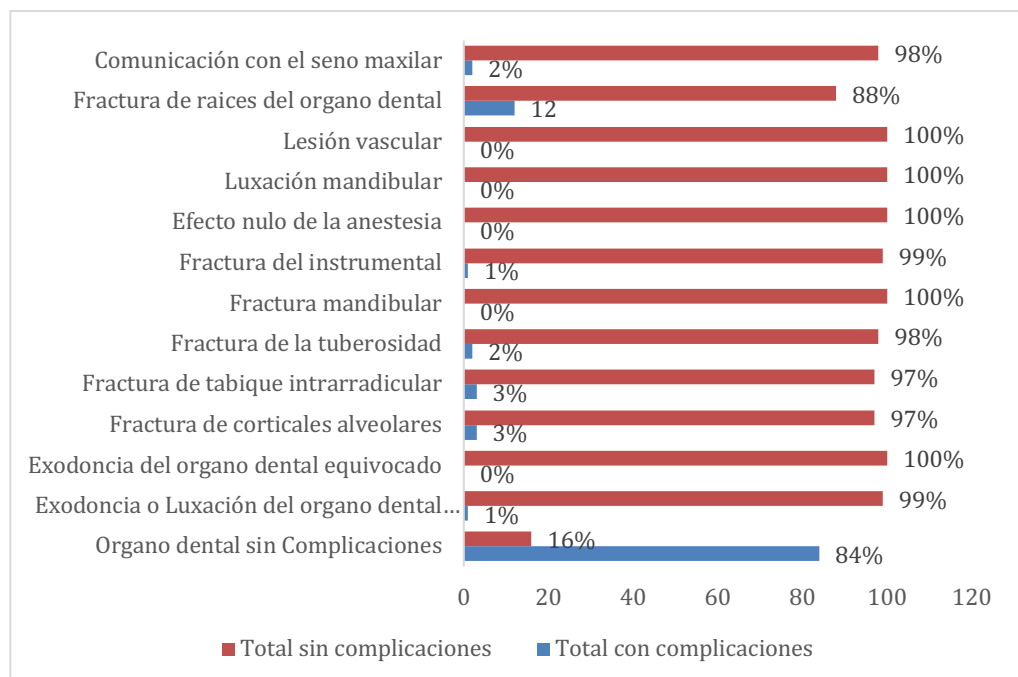


Ilustración 5 Frecuencia de complicaciones quirúrgicas según los criterios de estudio. Fuente: Base de datos.

La frecuencia con la que los criterios que establecimos dentro del estudio se manifestaban en los pacientes que presentaron complicaciones quirúrgicas al momento de una exodoncia simple obteniendo los siguientes datos: el 84% de la población que estudiamos no presentó ninguna complicación quirúrgica y el 16% restante tuvo uno o más complicaciones quirúrgicas al momento de realizar la exodoncia.

Se establecieron 12 criterios como posibles complicaciones quirúrgicas en exodoncia simple, de los cuales 7 de ellos se manifestaron en la población de muestra donde el que tuvo mayor incidencia fue la fractura de raíces que se manifestó en un 12% de la población de muestra, la fractura interradicular y corticales alveolares se manifestaron en un 3% individualmente, en el 2% de la población se manifestó una comunicación en el seno maxilar y de igual manera se registró un 2% en la fractura de la tuberosidad maxilar, se reflejó en el 1% de la población una fractura de instrumental y el 1% también presentó una exodoncia o luxación del diente adyacente.

Los siguientes criterios manifestaron un 100% sin ninguna manifestación en la población de estudio siendo estos los siguientes: Lesión vascular, luxación de la mandíbula, efecto nulo de anestesia, fractura mandibular, exodoncia de diente equivocado.

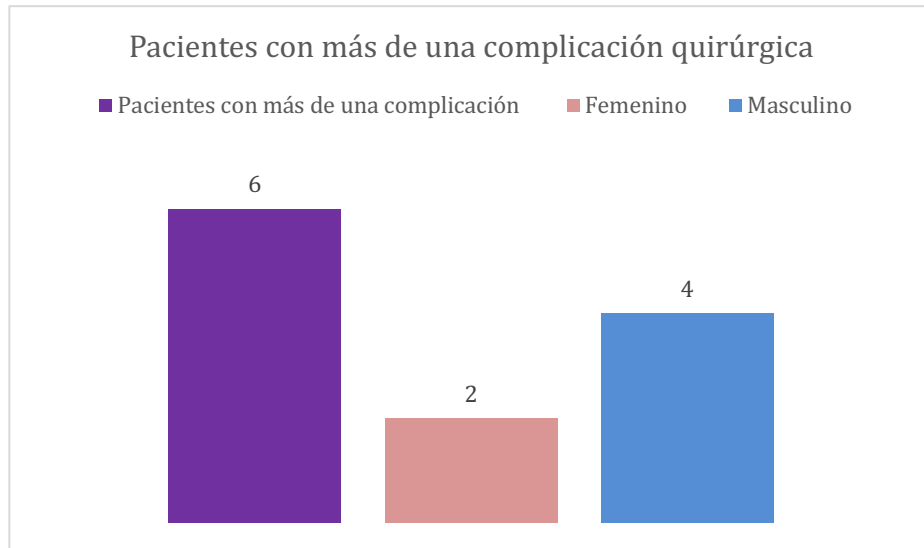


Ilustración 6 Pacientes con más de una complicación quirúrgica. Fuente: Base de datos.

En la población de estudio se manifestó en 6 de los pacientes más de una complicación quirúrgica, según el sexo se obtuvieron los siguientes datos: 2 pacientes femeninas y 4 pacientes masculinos. A pesar de que la población masculina es menor dentro del estudio, tiene una incidencia del doble de pacientes en comparación con el sexo femenino.

Estos casos con más de una complicación quirúrgica son poco recurrentes, pero analizamos que en todos estos pacientes se produjo un criterio en común que fue la fractura de raíces, por lo cual podríamos concluir que al tener una fractura de raíces existen posibilidades de desencadenar otras complicaciones quirúrgicas en el paciente.

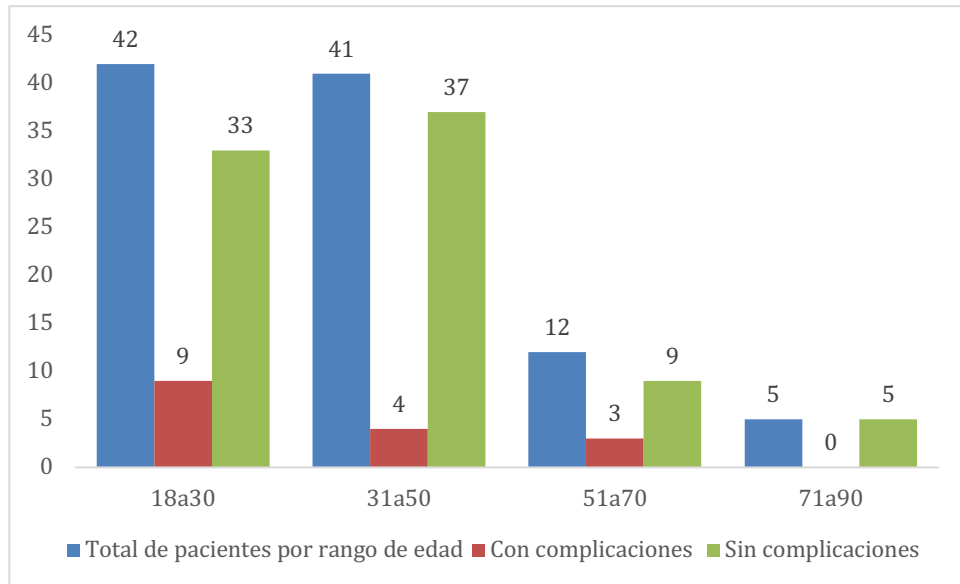


Ilustración 7 Frecuencia de complicaciones quirúrgicas en exodoncias según el rango de edad.

Agrupamos por edades los pacientes de muestra para el estudio donde cada grupo de edad comprende de 42 pacientes en las edades de 18 a 30 años, 41 pacientes de 31 a 50 años, 12 pacientes de 51 a 70 años y 5 pacientes de 71 a 90 años.

En el rango de edad de 18 a 30 años observamos que conserva la mayor cantidad de pacientes con complicaciones quirúrgicas con un total de 9 pacientes que corresponde a un 21.43% de este grupo, el 78.57% de estos pacientes no presentaron ninguna complicación quirúrgica durante la cirugía.

Los pacientes de 31 a 50 años comprenden una cantidad de 41 pacientes en total, y 4 de estos pacientes manifestaron una complicación quirúrgica, este dato corresponde a un 9.76% de la población de esta edad, este rango en comparativa a el rango de 18 a 30 años refleja un descenso.

El rango de edad de 51 a 70 años es equivalente a 12 pacientes de los cuales 3 de ellos presentaron complicaciones quirúrgicas, esta cantidad de pacientes representa un 25% de la población de este rango, a pesar de que la cantidad de pacientes de la muestra representa un 12% el porcentaje de

complicaciones quirúrgicas es el mayor de los cuatro rangos de edad en el estudio.

El grupo de 71 a 90 años cuenta con 5 pacientes que ninguno de ellos manifestó alguna complicación, concluyendo con que el 100% de los pacientes tuvo una exodoncia simple libre de complicaciones quirúrgicas.

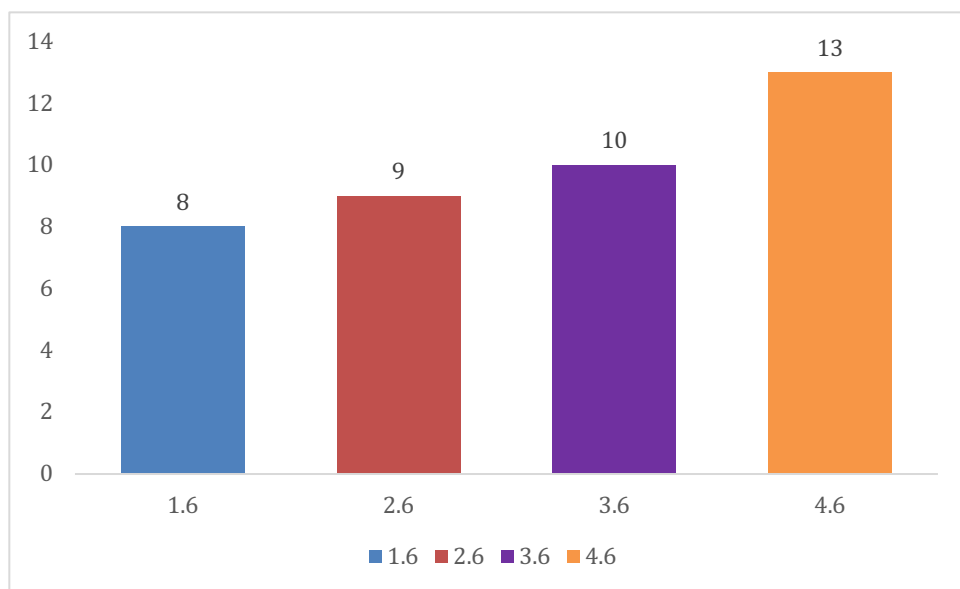


Ilustración 8 Órganos dentales que manifestaron mayor frecuencia de exodoncia. Fuente: Base de datos.

La primeras molares son órganos dentales con mayor incidencia al realizar exodoncias simples en el estudio obtuvimos un 40% de la población de estudio que tuvo una pérdida de una primera molar. El órgano dental 4.6 representa un 32.5% de la población que presenta este factor que equivale a 13 pacientes de la muestra del estudio, seguidamente el órgano dental 3.6 representa un 25%. Las molares 1.6 manifiestan un 20% y 2.5 un 22.5%.

Se considera que estos órganos dentales al ser la primera molar en aparecer a una edad temprana y que no cuenta con un diente deciduo antes de erupcionar los pacientes no manifiestan un cuidado como tal de estos

órganos dentales lo cual es un factor que puede ocasionar llegar a la pérdida de este.

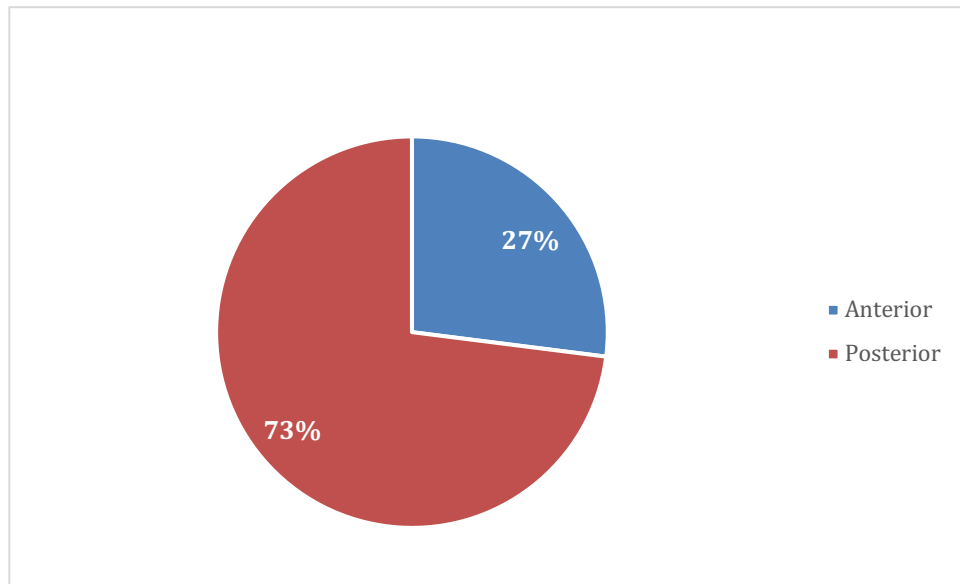


Ilustración 9 Incidencia de órganos dentales según su sitio anatómico. Fuente: Base de datos.

Existe una mayor incidencia de exodoncias simples en órganos dentales posteriores donde se representa en con 73% dentro de la población del estudio. Los órganos dentales anteriores representan un 27%, podemos estipular que los órganos dentales posteriores tienen una incidencia del 42% superior a los anteriores.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Los pacientes tienen una menor incidencia de complicaciones quirúrgicas en exodoncias simples representando el 16% de pacientes dentro del estudio, cumpliendo de este modo con nuestra hipótesis de investigación.
2. De acuerdo con el análisis de estudio el sexo masculino presenta una mayor incidencia de complicaciones quirúrgicas en exodoncia simple. De los cuatro rangos de edades afirmamos que el grupo con mayor impacto de incidencia complicaciones quirúrgicas es el de 18 a 30 años y el de menor impacto es el de 71 a 90 años.
3. Los órganos dentales que presentan mayor incidencia en exodoncias simples son las primeras molares permanentes en un 40% de la población de estudio. El órgano dental 4.6 representa un 32.5%, el órgano dental 3.6 representa un 25%, las molares 1.6 manifiestan un 20% y 2.6 un 22.5%.

5.2. RECOMENDACIONES

1. A los odontólogos se les recomienda brindar a los pacientes los tratamientos que puede tener en un órgano dental para evitar llegar a una exodoncia, proporcionar un presupuesto adaptado según las capacidades económicas del paciente en caso de que esto sea posible.
2. Se recomienda a las clínicas odontológicas proporcionar trífolios o un mural informativo donde se expongan las complicaciones que pueden tener las exodoncias simples y qué causa y efectos hay después una pérdida de un órgano dental.

3. Al Centro Médico San Benito José de Comayagua y Asociación el Buen Pastor, Olancho, Honduras, se les sugiere proporcionar charlas con apoyo visual en las salas de espera a los pacientes sobre cómo la pérdida de órganos dentales tiene consecuencias que difícilmente pueden solucionarse y la importancia de tener una buena higiene oral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Celleri, B. B. (2022). *Manejo de la hemorragia durante la exodoncia simple*. Obtenido de <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/2906/1/Manejo%20de%20la%20hemorragia%20durante%20la%20exodoncia%20simple.pdf>
2. Centeno¹, J. J., López³, N. A., Núñez, N. V., & Pincay², J. J. (2022). Accidentes y complicaciones asociadas a las exodoncias de piezas dentarias normalmente implantadas. *Saberes del Conocimiento*, 2-10.
3. Montes de Oca H, B. M. (2 de Agosto de 2019). ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS. ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS DE LOS ALUMNOS DE LA ASIGNATURA CIRUGÍA I, ENTRE EXODONCIAS DEL TERCER MOLAR INFERIOR Y EL RESTO DE LAS PIEZAS DENTARIAS. Buenos Aires, Argentina: REVISTA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UBA.
4. Avarez Diana, S. T. (2022). *COMPLICACIONES RELACIONADAS A LA EXTRACCIÓN. AZOGUES*. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11721/1/Tesis%20Final.pdf>
5. Rosero, A. L. (2013). *Complicaciones y accidentes intraoperatorios y postoperatorios de la exodoncia simple y su tratamiento*. Guayaquil. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/97215307/771_20Ana_20Lucia_20Figueroa_20Rosero-libre.pdf?1673568327=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DComplicaciones_y_accidentes_in

traoperato.pdf&Expires=1692328363&Signature=IUhEgLvIVJcjtNx-
xd76yUn1

6. María Jesús Pacheco-Vergara, R. A.-V. (2016). *Derivaciones, procedimientos y complicaciones en servicios de cirugía bucal. Revisión de la literatura*. Ciudad de Mexico. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2016000100013#B9
7. s.f.). Obtenido de http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_cirurgia_oral_basica_abril_2013.pdf.
8. CARLOS BUFFI, M. V. (s.f.). *EFFECTOS ADVERSOS DE LA ANESTESIA LOCAL EN ODONTOLOGIA*. Obtenido de [RIUNNE FODO AR Buffil-Lopez Vallejos-Cardozo.pdf](#)
9. COLOMBIA, U. N. (FEBRERO de 2013). *GUIA DE ATENCION EN CIRUGIA ORAL BASICA*. Obtenido de [GUIA DE ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL BASICA \(readkong.com\)](#)
10. Reciamuc. (2 de febrero de 2022). *Accidentes y complicaciones asociadas a las exodoncias de piezas dentarias normalmente implantadas*. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/874/1291>
11. (S/f). Edu.co. Recuperado el 20 de enero de 2024, de <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/UISALUD/prestacionServiciosAsistenciales/guias/GUD.04.pdf>

12. *La sonrisa perdida: El impacto psicológico de la pérdida de los dientes superiores.* (s. f.). psicologiamente.com. Recuperado 20 de enero de 2024, de <https://psicologiamentesalud.com/consejos-de-psicologia-para-brindar-apoyo-emocional-a-una-amiga/>
13. Genesis, & Ocronos, R. (2023). Influencia de los factores socioeconómicos en la salud bucodental y acceso a la atención dental. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. https://revistamedica.com/factores-socioeconomicos-salud-bucodental/#google_vignette
14. *Determinantes sociales de la salud.* (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
15. Dra. Helga Mediavilla Ibáñez. (2014, abril 24). Protocolo de actuación ante el paciente ansioso - gaceta dental. *Gaceta Dental*. <https://gacetadental.com/2014/04/protocolo-de-actuacion-ante-el-paciente-ansioso-10278/>
16. *Manejo del paciente adulto ansioso en el consultorio dental.* (s. f.). revistadentistaypaciente. <https://dentistaypaciente.com/punto-de-vista-131.html#:~:text=Luego%20de%20identificar%20a%20un%20paciente%20ansioso%20o,de%20realidad%20virtual%20%28especialmente%20para%20adultos%29.%20More%20items>
17. *Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple.* (12d. C., septiembre 12). artículo original. Recuperado 24 de enero de 20d. C., de

<http://www.cmd.buap.mx/oral/44%20Ano%2013%20::%20Numero%2042/07%20Frecuencia%20de%20complicaciones%20post%20exodoncia%20simple.pdf>

18. Saúde, T., & Saúde, T. (2023, 24 octubre). *Exodoncia: qué es, cuándo está indicada y cómo se realiza*. Tua Saúde. <https://www.tuasaude.com/es/exodoncia/>
19. Ponzielli, S. (2022, 28 enero). *Material e instrumental para exodoncia dental | AD+ Medical. AD+ Medical*. <https://admasmedical.es/instrumental-para-exodoncia/>
20. NORMA CONTROL DE LA ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA. (21d. C.). Ministerio de Salud. Recuperado 10 de enero de 24d. C., de https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/Norma-control-de-la-ansiedad-atencion-odontologica_v2.pdf
21. *Proyección resto radicular al seno maxilar*. (2013, 29 de mayo). SlideShare. <https://www.slideshare.net/cathykr/proyeccion-resto-radicular-al-seno-maxilar>
22. *COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR AL REALIZAR UNA EXODONCIAS DENTAL*. (2014, 20 de noviembre). *Exodoncia*. <https://exodoncia3016juansantos.blogspot.com/2014/11/complicaciones-que-se-pueden-presentar.html>

ANEXOS

AUTORIZACIÓN (Consentimiento Informado)

*Su participación es voluntaria, anónima y confidencial; no tiene que participar forzosamente. No habrá impacto negativo alguno si decide no participar en la investigación, y no demeritará de ninguna manera la calidad de la atención que reciba en el Centro Médico San Benito José/Asociación el Buen Pastor. *

Yo, _____ con _____ años de edad, de estado civil _____, con nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con número de identidad _____, en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, por este medio declaro que se me ha explicado con palabras claras el propósito de este documento y la publicación científica cuyo tema es: _____. Por lo cual, autorizo el acceso a mi expediente clínico dental y el uso de información necesaria para la investigación científica.

Además, libero de toda responsabilidad civil, penal y /o ética y de cualquier otra índole en el presente, pasado y/o futuro a la Universidad tecnológica Centroamericana (UNITEC) y a Centro Médico San Benito José de Comayagua/ Asociación "El Buen Pastor" de Olancho.

Autorización que hago de forma voluntaria, sin mediar coacción alguna.

Para constancia de la presente firmo está en la ciudad de _____, Honduras a los _____ días del mes de _____ del año _____.

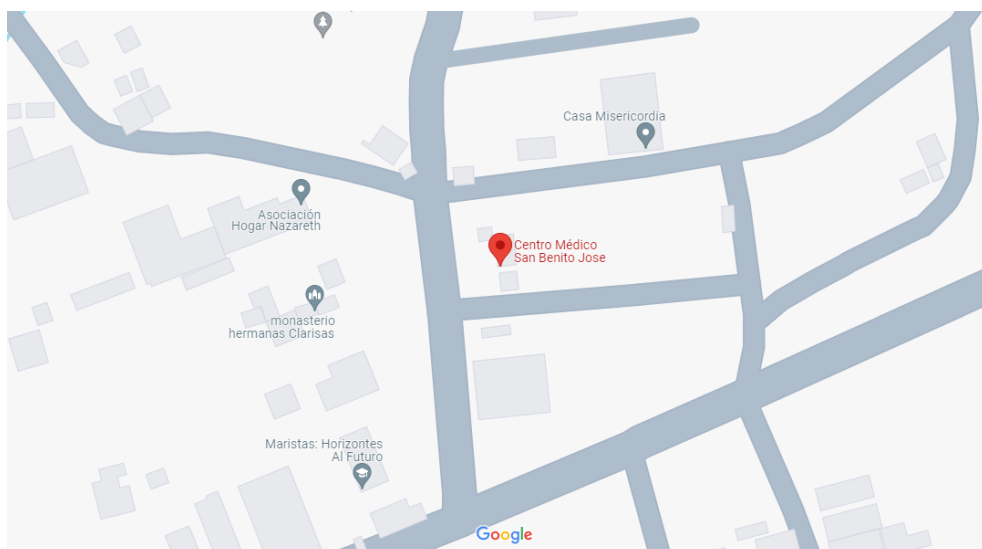
Firma del Paciente.

CUADRO IMPLEMENTADO PARA LA OBTENCIÓN DE BASE DE DATOS

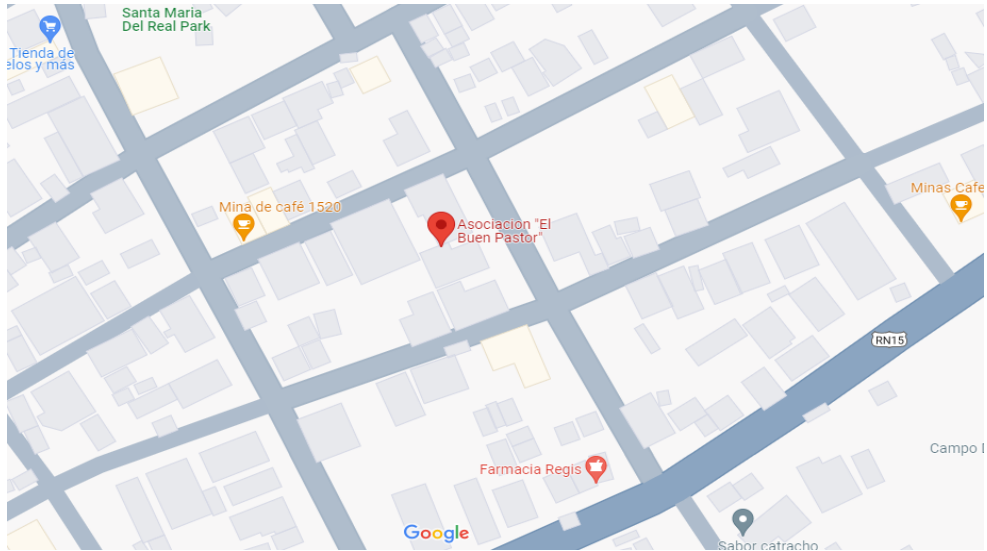
REGISTRO DE MUESTRAS PARA INVESTIGACIÓN DESDE MAYO 2023 HASTA NOVIEMBRE 2023

N° de muestra	Edad del px	Organo dental de px	Organo dental sin complicación	Fractura o luxación del diente adyacente	Exodoncia de diente equivocado	Fractura de corticales alveolares	Fractura del tabique intraradicular	Fractura de la tuberosidad	Fractura mandibular	Fractura del instrumental	Efecto nulo a anestesia	Luxación mandibular	Lesión vascular	Fractura de raíces	Comunicación con el seno maxilar
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															
21.															
22.															
23.															
24.															
25.															
26.															
27.															
28.															
29.															
30.															
31.															
32.															
33.															
34.															
35.															
36.															

UBICACIÓN DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS



Centro Médico San Benito José, Colonia Francisco Morazán, Comayagua, Honduras. GPS: 14.438888, -87.628937.



Asociación El Buen Pastor, R3F9+VM6Santa María del Real,
Olancho, Honduras. GPS: 14.824757789549723, -85.93082078234751