



UNAP



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES
POSTQUIRÚRGICAS DE EXODONCIAS SIMPLES SEGÚN CICLO DE
ESTUDIOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA–UNAP**

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

**PRESENTADO POR:
LUCAS AUGUSTO VELA RODRIGUEZ**

**ASESORES:
CD. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, Dr.
CD. GRACIELA MERCEDES PEREZ MARCOVICH, Dra.**

IQUITOS, PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNAP

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 53-CGyT-UI-FO-UNAP-2023

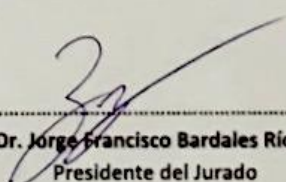
En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Odontología a los 22 días del mes de setiembre de 2023, a horas 12:00 pm, según Resolución Decanal N° 109-2023-FO-UNAP, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS DE EXODONCIAS SIMPLES SEGÚN CICLO DE ESTUDIOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA-UNAP**", Presentado por el Bachiller: **Lucas Augusto Vela Rodríguez**, para optar el Título Profesional de **Cirujano Dentista**, que otorga la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 106-2023-FO-UNAP, está integrado por:


Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos	Presidente
Mg. Raúl Carranza del Águila	Miembro
Mg. Myriam Betty Panduro del Castillo	Miembro

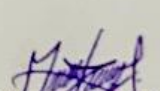



Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: satisfactoriamente
El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:
La Sustentación pública y la Tesis han sido: Aprobada por unanimidad
con la calificación de 17 (Diecisiete)
Estando el Bachiller apto para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.
Siendo las 12:40p.m. se dio por terminado el acto de sustentación de tesis

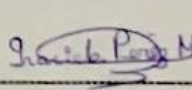

Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos
Presidente del Jurado




Mg. Raúl Carranza del Águila
Miembro


Mg. Myriam Betty Panduro del Castillo
Miembro


Dr. Rafael Fernando Sologuren Anchante
Asesor


Dra. Graciela Mercedes Pérez Marcovich
Asesora

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonía del Perú, rumbo a la acreditación

Calle San Marcos N° 185, Distrito de San Juan Bautista, Provincia Maynas,
ui.odontologia@unapiquitos.edu.pe Región Loreto - Perú - www.unapiquitos.edu.pe




TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES
POSTQUIRÚRGICAS DE EXODONCIAS SIMPLES SEGÚN CICLO DE
ESTUDIOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA – UNAP

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 22 DE SETIEMBRE DEL 2023

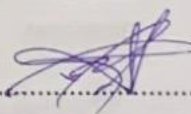
JURADOS:


.....
Dr. JORGE FRANCISCO BARDALES RÍOS

PRESIDENTE

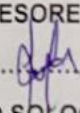

.....
Mg. MYRIAM BETTY PANDURO DEL CASTILLO

MIEMBRO

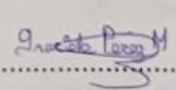

.....
Mg. RAÚL CARRANZA DEL ÁGUILA

MIEMBRO

ASESORES:


.....
CD. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, Dr.

ASESOR


.....
CD. GRACIELA MERCEDES PÉREZ MARCOVICH, Dra.

ASESORA

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FO_TESIS_VELA RODRIGUEZ (3era rev).pdf

AUTOR

LUCAS AUGUSTO VELA RODRIGUEZ

RECUENTO DE PALABRAS

6340 Words

RECUENTO DE CARACTERES

33955 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

31 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

884.9KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 21, 2023 3:18 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 21, 2023 3:19 PM GMT-5

● 27% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 26% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

DEDICATORIA

A Dios

Por mi vida, por mi salud, por mi familia.

A mi madre, Sylvia Alina

Por darme la vida, por mostrarme el camino a la superación, por su apoyo incondicional, por enseñarme a ser un hombre perseverante.

A mi abuelito Lucio

Por alentarme a creer en mis sueños, por siempre creer en mí, por guiarme y protegerme desde el cielo.

A Walter André

Porque su presencia ha sido y será siempre el motivo más grande que me ha impulsado a lograr esta meta, no para ser un ejemplo, sino para ser guía y acompañarlo siempre.

AGRADECIMIENTO

A mis asesores y docentes C.D Rafael Sologuren Anchante y C.D Graciela Pérez Marcovich, sin su paciencia y su constancia este trabajo no lo hubiese logrado de buena manera. Gracias por sus palabras de aliento y optimismo, gracias por los consejos y orientaciones.

A mi madre, que fue el principal apoyo y motor que ha impulsado mis sueños y esperanzas, estando presente y a mi lado en días y noches difíciles durante las horas de estudio. Gracias por ser como es y jamás dejar de creer en mí.

A mis amigos, Cecilia y Ricardo, que han estado presentes apoyándome en diversos momentos durante la investigación, haciéndolo de manera incondicional.

INDICE

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. MARCO TEORICO.....	2
1.1 ANTECEDENTES:	2
1.2 BASES TEORICAS.....	3
1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	10
CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	12
2.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	12
2.2 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	12
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 TIPO Y DISEÑO.....	13
3.2 DISEÑO MUESTRAL.....	13
3.3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	14
3.4 PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	14
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	15
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	16
CAPITULO V. DISCUSIÓN.....	29
CAPITULO VI. CONCLUSIONES	31
CAPITULO VII. RECOMENDACIONES.....	32
CAPITULO VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN	33
ANEXOS.....	36
1) MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	36
2) INSTRUMENTO.....	37
3). CONSENTIMIENTO INFORMADO	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra por nivel de conocimientos.	16
Tabla 2. Distribución de la muestra por ciclos académicos.	16
Tabla 3. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Cómo se maneja principalmente el sangrado local prolongado después de una cirugía simple?	17
Tabla 4. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Cuál es el agente hemostático más utilizado?	18
Tabla 5. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Qué fármacos recomendaría para manejar inflamación posterior a una exodoncia?	18
Tabla 6. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Cuál sería el manejo para la reducción del Trismus?	19
Tabla 7. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Qué combinación sería la más indicada para tratar el dolor postoperatorio asociado a trismus ocasionado por una exodoncia?.....	20
Tabla 8. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Cuál es la mejor forma de tratar la equimosis mediante medios físicos?	20
Tabla 9. Distribución de respuestas a la pregunta: Posterior a la extracción de un segundo molar superior, el paciente refiere sensación de paso de aire o liquido entre la cavidad oral y nasal. ¿De qué manera se confirma de que se trata de comunicación oroantra	21
Tabla 10. Distribución de respuestas a la pregunta: Paciente presenta una comunicación oroantral por más de 5 semanas, refiere fiebre y secreción de pus por la comunicación: ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico indicado?.	22
Tabla 11. Distribución de respuestas a la pregunta: Después de cerrar una comunicación oro-antral tras la extracción de un molar superior. ¿Qué consideraciones generales debe poseer el paciente?	23
Tabla 12. Distribución de respuestas a la pregunta: Durante la extracción de un segundo molar superior izquierdo se llegó a perforar parte del seno maxilar ocasionando una comunicación oroantral ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico indicado?	24
Tabla 13. Distribución de respuestas a la pregunta: Dos días posteriores a la exodoncia de un segundo molar superior derecho, el paciente manifiesta dolor	

palpitante al tercer día de la extracción que aumenta y se agudiza con la masticación, observándose paredes	25
Tabla 14. Distribución de respuestas a la pregunta: Posterior a la exodoncia de un primer molar superior izquierdo, el paciente manifiesta mal sabor por exudado purulento acompañado de halitosis, tratándose de una alveolitis húmeda. ¿Cuál es el manejo más adecuado a seguir?	26
Tabla 15. Distribución del nivel de conocimientos por ciclo académico.....	28
Tabla 16. Prueba Tau de Kendall para nivel de conocimientos y ciclo académico.	28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la muestra por nivel de conocimientos.....	16
Gráfico 2. Distribución de la muestra por ciclos académicos.....	17
Gráfico 3. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Cómo se maneja principalmente el sangrado local prolongado después de una cirugía simple?	17
Gráfico 4. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Cuál es el agente hemostático más utilizado?	18
Gráfico 5. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Qué fármacos recomendaría para manejar inflamación posterior a una exodoncia?.....	19
Gráfico 6. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Cuál sería el manejo para la reducción del Trismus?	19
Gráfico 7. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Qué combinación sería la más indicada para tratar el dolor postoperatorio asociado a trismus ocasionado por una exodoncia?.....	20
Gráfico 8. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Cuál es la mejor forma de tratar la equimosis mediante medios físicos?	21
Gráfico 9. Distribución de respuestas a la pregunta: Posterior a la extracción de un segundo molar superior, el paciente refiere sensación de paso de aire o líquido entre la cavidad oral y nasal. ¿De qué manera se confirma de que se trata de comunicación oroantra	22
Gráfico 10. Distribución de respuestas a la pregunta: Paciente presenta una comunicación oroantral por más de 5 semanas, refiere fiebre y secreción de pus por la comunicación: ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico indicado?	23
Gráfico 11. Distribución de respuestas a la pregunta: Después de cerrar una comunicación oro-antral tras la extracción de un molar superior. ¿Qué consideraciones generales debe poseer el paciente?	24
Gráfico 12. Distribución de respuestas a la pregunta: Durante la extracción de un segundo molar superior izquierdo se llegó a perforar parte del seno maxilar ocasionando una comunicación oroantral ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico indicado?	25
Gráfico 13. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Dos días posteriores a la exodoncia de un segundo molar superior derecho, el paciente manifiesta dolor palpitante al tercer día de la extracción que aumenta y se agudiza con la masticación, observándose paredes	26

Gráfico 14. Distribución de respuestas a la pregunta: Posterior a la exodoncia de un primer molar superior izquierdo, ¿el paciente manifiesta mal sabor por exudado purulento acompañado de halitosis, tratándose de una alveolitis húmeda? ¿Cuál es el manejo más adecuado a seguir? 27

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DE
COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS DE EXODONCIAS SIMPLES
SEGUN CICLO DE ESTUDIOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA –
UNAP, AÑO 2023.”**

Por:

LUCAS AUGUSTO VELA RODRIGUEZ

RESUMEN:

El propósito del estudio fue evaluar el grado de conocimiento de los estudiantes de odontología sobre el tratamiento de las complicaciones locales posquirúrgicas de la exodoncia simple. Estudio cuantitativo de diseño no experimental, transversal, correlacional.; con una muestra de 140 alumnos matriculados y activos en el segundo semestre del año 2022, de los ciclos en cuales llevan o han estado llevando el curso de cirugía oral o cirugía buco-maxilofacial. El instrumento utilizado fue un cuestionario de preguntas, agrupado en tres categorías, bajo/malo – medio/regular – alto/bueno. El instrumento fue un cuestionario de 12 preguntas. Los resultados mostraron que el conocimiento sobre tratamiento de complicaciones postquirúrgicas de exodoncias simples según ciclo de estudios en la facultad de odontología, fue medio con 65%, bajo con 28.6% y alto con 6.4% en total de todos los ciclos. Con respecto a cada ciclo en particular, VI 71.4%, VIII 61.7%, X 66.7%, XII 57.1% dejando al sexto ciclo, como el de conocimiento MEDIO con porcentaje más alto. Se concluye que el nivel de conocimientos medio presentó el mayor porcentaje en todos los ciclos.

Palabras clave: Complicaciones postquirúrgicas, nivel de conocimiento, ciclo de estudios.

**"LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT TREATMENT OF POST-SURGICAL
COMPLICATIONS OF SIMPLE EXODONTIA ACCORDING TO STUDY
CYCLE IN THE DENTAL SCHOOL - UNAP, YEAR 2023"**

By:

LUCAS AUGUSTO VELA RODRIGUEZ

ABSTRACT:

The purpose of the study was to evaluate the degree of knowledge of dental students about the treatment of local postsurgical complications of simple exodontia. Quantitative study of non-experimental, cross-sectional, correlational design; with a sample of 140 students enrolled and active in the second semester of the year 2022, of the cycles in which they are taking or have been taking the course of oral surgery or oral-maxillofacial surgery. The instrument used was a questionnaire of questions, grouped in three categories, low/bad - medium/regular - high/good. The instrument was a 12-question questionnaire. The results showed that the knowledge about treatment of post-surgical complications of simple exodontia according to the cycle of studies in the dental school was medium with 65%, low with 28.6% and high with 6.4% in total of all the cycles. With respect to each cycle in particular, VI 71.4%, VIII 61.7%, X 66.7%, XII 57.1% leaving the sixth cycle as the one with the highest percentage of MEDIUM knowledge. It is concluded that the medium level of knowledge presented the highest percentage in all the cycles.

Keywords: Post-surgical complications, level of knowledge, study cycl

INTRODUCCIÓN

La exodoncia simple es una de las intervenciones quirúrgicas diarias llevadas a cabo en la práctica dental. Sin embargo, no es un exceso de complicaciones posquirúrgicas las que pueden ocurrir de acuerdo con su acción. Por lo tanto, es importante que los dentistas estén capacitados para identificar, prevenir y tratar estas complicaciones. En este sentido, se realizó un estudio sobre: conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAP en relación con el tratamiento de complicaciones postoperatorias de la deducción simple de acuerdo con el ciclo de matriculado. En una muestra de 140 estudiantes de odontología, que se dividieron en cuatro grupos de acuerdo con el ciclo de estudio VI, VIII, X, XII. Se llevaron a cabo en una encuesta para conocer su conocimiento de las complicaciones postquirúrgicas de las exodoncias simples y su tratamiento. Los resultados mostraron un nivel promedio de conocimiento en todos los ciclos de estudio que se evaluaron utilizando un cuestionario.

En general, los estudiantes del sexto ciclo de estudio mostraron un mayor porcentaje del nivel promedio de nivel de conocimiento para las complicaciones posquirúrgicas y su tratamiento. En particular, estos estudiantes sabían en mayor medida las causas de las complicaciones posquirúrgicas y las medidas preventivas que deben tomarse para evitarlas. Además, mostraron una mejor comprensión en el tratamiento de estas complicaciones.

Por otro lado, los estudiantes de doce estudios, odontología interna, mostraron un porcentaje más bajo del nivel de conocimiento promedio en relación con el tratamiento de las complicaciones postoperatorias. Las complicaciones, las infecciones y la alveolitis más comunes se destacaron qué problemas pueden ocurrir después de una exodoncia dentaria.

CAPITULO I. MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES:

El estudio de tipo descriptivo transversal con un diseño no experimental en 309 estudiantes. Determinó que utilizó como instrumento de encuesta y como técnica un cuestionario de 12 preguntas, concluyendo que existían tres niveles de conocimientos sobre cómo tratar los problemas locales tras una exodoncia simple: medio (73,8%), alto (15,5%) y bajo (10,7%). Algunos alumnos tienen un cierto nivel de conocimientos de los problemas postoperatorios. (1)

El estudio de tipo descriptivo transversal con un diseño no experimental en 188 alumnos. Determinó que su nivel de conocimientos sobre el tratamiento de las hemorragias orales. El cuestionario constaba de 17 preguntas, concluyendo que el cuestionario constaba de 17 preguntas. En comparación con los estudiantes de semestres inferiores, se definió a los estudiantes de noveno semestre (11,27%). Se determinó que la comprensión sobre los alumnos en el tratamiento de las hemorragias orales era media en el 79,26% de los casos, escasa en el 14,36% y alta en el 6,38%. (2)

El estudio de tipo correlacional con un diseño no experimental en 100 alumnos. Determinó la participación en una encuesta de 12 preguntas para averiguar la asociación entre conocimientos y actitudes sobre los problemas post-extracción, concluyendo que: el 63,1% de los internos tenían conocimientos insuficientes, seguidos de conocimientos regulares (29,8%) y buenos conocimientos (7,1%). Según la terapia, el 63,1% de los internos de estomatología tenían conocimientos insuficientes sobre los problemas post-extracción. (3)

El estudio de tipo correlacional con un diseño no experimental en 142 alumnos. Determinó que el cuestionario con 17 preguntas acerca de las hemorragias bucales y su tratamiento, concluyendo que: para el sexo masculino, el nivel de conocimiento era de 3,5% (bueno), 40,4% (regular) y 56,1% (deficiente), y para el sexo femenino, de 16,5% (bueno), 38,8% (regular) y 44,4% (deficiente). (4)

El estudio de tipo descriptivo transversal con un diseño no experimental en 30 estudiantes. Determinó un cuestionario de 17 preguntas, concluyendo que se descubrió que el 36,7% de los encuestados tenía conocimientos regulares sobre el control de la hemorragia oral, mientras que el 16,6% tenía conocimientos insuficientes, lo que constituía el 46,7% restante. Mostraron que, por término medio, el 73,3% de los internos de odontología tenían conocimientos suficientes sobre cómo tratar las hemorragias orales, mientras que el 26,7% tenían conocimientos insuficientes. (5)

1.2 BASES TEORICAS

1.2.1 Generalidades.

El diálogo clínico o anamnesis es un primer paso ya que es fundamental obtener la mayor información posible del paciente antes de realizar cualquier tipo de procedimiento médico. “Realizando una serie de preguntas al paciente, podremos recabar datos e información sobre su estado de salud, así como información sobre sus antecedentes médicos y quirúrgicos, las alergias que pueda tener, los medicamentos que utiliza, sus hábitos y antecedentes congénitos” (6)

El paso siguiente es efectuar un examen físico general y segmentario, incluyendo el examen extraoral y el examen intraoral, de forma que se registre información sobre el paciente, los componentes dentarios, el periodonto y otras estructuras orales durante el desarrollo de estos procesos, con el fin de definir una hipótesis diagnóstica adecuada. “Para confirmar, rechazar o complementar la hipótesis diagnóstica, se deben realizar pruebas adicionales con el fin de realizar un diagnóstico adecuado y determinar una estrategia de tratamiento apropiada para el paciente” (7)

Para ejecutar un tratamiento de exodoncia, el paciente debe someterse a pruebas de imagen, como la radiografía periapical o, en raras circunstancias, la ortopantomografía. “De esta forma, será posible conocer y reunir datos sobre el grado en la reabsorción ósea, la anatomía dental y la morfología radicular”. (8)

1.2.2 Exodoncia

Es un procedimiento quirúrgico frecuentemente en los terceros molares porque son los últimos dientes de la arcada en terminar de desarrollarse completamente y porque su localización suele ser desfavorable, provocando problemas en su erupción y, como consecuencia, el desarrollo sobre patologías asociadas. “En la mayoría de los casos de exodoncia existen problemas postexodoncia” (9)

Es necesario dilatar el alvéolo para que el diente pueda luxarse y extraerse. En ocasiones, los cirujanos dentales infravaloran los procedimientos de extracción dental, lo que provoca dificultades con el tiempo. Las principales causas de problemas durante la intervención quirúrgica es la falta de experiencia. “Una exodoncia ideal es aquella en la que el diente o la raíz dental se extraen por completo sin causar dolor y procurando no dañar los tejidos cercanos”. (10)

Dependiendo de las circunstancias que rodeen los procesos de avulsión y extracción, puede haber operaciones de extracción sencilla o difícil. “En los dientes inferiores, los factores pueden incluir la anatomía del diente, su estado actual (si es un diente incluido, un diente semi erupcionado o un diente totalmente erupcionado”. (11)

Clasificación Exodoncia:

- **Exodoncia Simple:** Técnica de avulsión de componentes dentales con el manejo de elevadores y fórceps. Por tal razón “el procedimiento alveolar se expandirá, el ligamento alveolar se desgarrará y la inserción epitelial se separará si el método tiene éxito”. (12)
- **Exodoncia Compleja:** Aquel proceso que requiere un abordaje quirúrgico, en el que se realiza una elevación de colgajo, una osteotomía o una odontosección, y que es difícil de llevar a cabo según la técnica estándar, en la que se utilizan fórceps y elevadores. Además, implica la exodoncia múltiple, que es la extracción quirúrgica de numerosos dientes que requiere el uso de procedimientos especializados.

Etapas de la Exodoncia Simple [11]

a) Ubicación del Paciente:

Para los dientes maxilares: El plano oclusal maxilar debe estar perpendicular al suelo y el sillón dental debe colocarse con la cabeza del paciente al mismo nivel que los codos del odontólogo. [11]

Para los dientes mandibulares: El plano oclusal mandibular debe estar paralelo al suelo, y el sillón dental debe colocarse de forma que la cabeza del paciente esté al mismo nivel que los codos del profesional. [11]

b) Iluminación:

Tener buena iluminación sobre el campo quirúrgico con la lámpara del equipamiento dental o el apoyo de un equipamiento externo. [11]

c) Antisepsia:

Se pueden utilizar gasas y soluciones antisépticas (Clorhexidina, Povidona Iodada) en la zona perioral. También se pueden utilizar enjuagues bucales y Clorhexidina en presentación 0,12% justo antes de la cirugía para colocar anestesia. [11]

d) Anestesia:

Para dientes maxilares: Ejemplos de técnicas de infiltración o troncales son los métodos infraorbitarios, tuberositario, nasopalatino o de Carrea. La técnica infiltrativa puede utilizarse en los dientes mandibulares, incluidos los premolares y cualquier diente anterior. Existen otros procedimientos transversales que pueden ser utilizados a criterio del usuario (por ejemplo, en procesos infecciosos). [11]

e) Sindesmotomía o Desbridamiento:

Para llevarla a cabo se utiliza un sindesmótomo o una sonda de exploración. El procedimiento consiste en rodear completamente el diente y desprender la implantación del diente. [11]

f) Exodoncia consta de tres tiempos:

- **Prehensión:** Para utilizar el fórceps adecuado sin dañar la encía, tenga en cuenta la anatomía del diente. Cada grupo odontológico tiene un

fórceps único que está diseñado para adaptarse con precisión en la anatomía del diente que se va a extraer. [11]

- **Impulsión:** Una vez colocadas las pinzas, deben desplazarse hacia la parte apical hasta alcanzar la base, donde los movimientos evitarán la fractura coronaria durante el procedimiento de extracción. [11]
- **Luxación:** Dependiendo del diente y de su arquitectura, se realizan movimientos laterales o rotatorios para provocar el agrandamiento del alvéolo. Para esta cirugía también se pueden utilizar elevadores además de fórceps. [11]
- **Tracción:** El diente se extrae de su alveolo. Para evitar dificultades tras el procedimiento, se debe comprobar que la raíz o raíces extraídas están en perfecto estado y que no han quedado restos radiculares en el alvéolo, según la pieza. Para evitar contratiempos durante el procedimiento de extracción, también podemos considerar que el operador, que tiene una mano menos hábil, puede ayudar a proteger los tejidos que rodean la pieza. [11]

g) Chequeo del Alveolo:

La revisión del alvéolo tras la extracción del diente es esencial y necesaria; no debe haber fragmentos de hueso, restos de raíz o ápice, etc. Si se descubre alguno de ellos, se deben tomar radiografías de la zona periapical. También debe evaluarse la hemostasia y la inmunidad de los tejidos circundantes. [11]

h) Acondicionamiento del Alveolo:

Debe efectuarse mediante curetaje del alvéolo, irrigación con suero fisiológico y aspiración, se suelen presentar astillas o fracturas. [11]

i) Sutura:

Se centra en volver a unir los tejidos blandos que se han desgarrado por una intervención quirúrgica o un traumatismo. Cualquier apertura o herida quirúrgica en cirugía oral debe suturarse, al igual que un tratamiento sencillo de exodoncia. [11]

j) Hemostasia:

Se aplica una gasa en la zona donde estaba el diente al finalizar el procedimiento para ayudar a la hemostasia. Se debe explicar al paciente que para presionar verticalmente debe ocluir entre 20 a 30 minutos para prevenir el desplazamiento del coagulo. [11]

1.2.3 Complicaciones post exodoncia

Existen dos tipos de complicaciones: las inmediatas o intra operatorias que podrían afectar los tejidos blandos y duros, y las postoperatorias, que se desarrollan horas o incluso días después de la intervención quirúrgica. Estas complicaciones se categorizan de acuerdo al proceso quirúrgico o tiempo de evolución en el cual se producen. Se puede decir que la etiología es variable y que frecuentemente es causada por una variedad de elementos, incluyendo la condición del diente, el tipo de cirugía utilizada [12]

1.2.3.1 Complicaciones Inmediatas o Intraoperatorias

Las complicaciones son preocupaciones que perjudican a los tejidos blandos y duros durante y después de la cirugía, causando daños tanto en los tejidos blandos como en los duros. La fractura de dientes, las lesiones de tejidos blandos, la luxación mandibular, las lesiones nerviosas o vasculares y las pérdidas dentarias son algunos de los efectos secundarios más frecuentes. [12]

Tipo de complicaciones mediatas:

a. Hemorragias

La hemorragia postextracción se refiere a la hemorragia alveolar que continúa a pesar de los esfuerzos hemostáticos iniciales. Algunas de las causas de esta complicación pueden ser el incumplimiento de las instrucciones que el odontólogo ha indicado seguir al paciente. [12]

Una atención inadecuada puede empeorar la salud general del paciente y, en situaciones graves, provocar un shock hipovolémico. En el tratamiento se utilizan vasoconstrictores (anestésicos locales), paños

hemostáticos reabsorbibles, sutura, compresión local y el uso de medicamentos como el ácido tranexámico. [12]

b. Trismus

Se describe como la dificultad para abrir completamente la boca. La tensión y la manipulación aplicadas a la mandíbula, que se producen con mayor frecuencia cuando se extraen los dientes inferiores, provocan problemas para abrir la boca. [12]

Un espasmo muscular provocado por la irritación que causó la operación causa problemas para abrir la boca. El dolor postoperatorio es otro factor que afecta instintivamente a la función del músculo masticatorio. El músculo pterigoideo interno también puede resultar dañado por una técnica anestésica inadecuada, especialmente la técnica de Spix. El trismo también puede producirse por infecciones y traumatismos de la articulación temporomandibular. [12]

El tratamiento incluye reposo evitando los movimientos excéntricos, si hay molestias, e ingesta de una comida blanda con grandes amplitudes para minimizar la inflamación. [12]

c. Alveolitis

La alveolitis se describe en la literatura como la disolución parcial o completa del coágulo sanguíneo dentro del alvéolo, combinada con la inflamación del alvéolo, típicamente acompañada de molestias que empeoran durante los días siguientes a la extracción dental. [12]

Este problema provoca un cambio en el proceso de cicatrización alveolar. Como no hay vasos sanguíneos en el alvéolo, allí se desarrolla necrosis, lo que inhibe el crecimiento de vasos sanguíneos y tejido de granulación, que ayuda a que se forme un coágulo de sangre. [12]

Se han observado aumentos localizados de la actividad fibrinolítica en las fases iniciales de la alveolitis, de 2 tipos:

- Alveolitis Húmeda: Tanto un alveolo sangrante con mucho exudado como una inflamación localizada son signos de un alveolo. Con frecuencia aparecen fragmentos óseos, trozos de dientes dañados y empastes de dientes cercanos que han caído en el alvéolo, pero no han sido tratados adecuadamente. Esta afección suele producirse por una reacción a sustancias extrañas en el alvéolo. [12]

Características:

- Coágulo disuelto y con presencia de tejido granulomatoso.
- Inflamación alveolar.
- Dolor de mediana intensidad, espontáneo y/o provocado. Halitosis.

Tratamiento: Lave en forma profusa con suero fisiológico. No curetee el alveolo. Seque el alveolo con gasa. Retire la torunda. No lave. Realice taponamiento mecánico (gasa yodoformada). Realice eventual repetición. [12]

- Alveolitis Seca (Dry Socket): Término científico "alveolo seco", se refiere a un alvéolo que ha sufrido una extracción pero que aún no ha formado un coágulo sanguíneo o que ha formado un coágulo sanguíneo que se ha desprendido prematuramente del alvéolo. (13)

Características:

- Alvéolo abierto sin coágulo.
- Paredes óseas sin recubrimiento.
- Dolor irradiado, intenso y persistente que provoca impotencia funcional.

d. **Dolor**

Sensación y experiencia sensorial desagradable, asociada con un daño tisular real o potencial o descrita en términos de ese daño. [13]

El primero, discriminativo-sensorial (nocicepción), es un sistema sofisticado compuesto por dos secciones que se ocupan de estímulos nocivos. El

segundo es lo afectivo-emocional, que se centra en la conexión entre el dolor y el estado de ánimo, así como en las formas de gestionar y tolerar el dolor. [13]

El dolor somático y el visceral son dos subtipos de dolor nociceptivo. Es el resultado sobre un daño orgánico. El dolor nociceptivo somático se distingue de otros tipos de dolor en que se limita a la zona herida y sólo ocasionalmente se manifiesta como síntomas neurovegetativos. [13]

e. **Infección**

Se da por implantación y desarrollo de microorganismos patógenos. [13]

El dolor, la inflamación, el aumento del color (eritema) y el desarrollo de material purulento son sus síntomas clínicos típicos. La VSG (velocidad de sedimentación globular) y la PCR (proteína C reactiva) son pruebas de laboratorio que nos permiten seguir la progresión de la infección a nivel sistémico. (14).

La infección odontogénica suele diagnosticarse mediante exploración física y anamnesis. Debe recabarse información sobre las afecciones médicas pasadas y presentes del paciente, como endocarditis, diabetes, inmunosupresión, problemas renales, etc.

La progresión del proceso infeccioso determinará la gravedad de estos signos y síntomas. Debido a la propensión biológica de este agregado purulento a buscar vías de drenaje, existen dos posibles caminos para la infección, dependiendo del nivel de resistencia de los tejidos. La primera es el drenaje que da lugar a un absceso bajo la mucosa bucal. La segunda es penetrar en la inserción muscular y alojarse en el tejido celular de la capa subcutánea, dando lugar a una infección, que puede ser difusa o localizada. [13] [14].

1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

La complejidad de explicar o comprender la realidad está representada por los niveles de conocimiento, que son el resultado del crecimiento de la creación de conocimiento. La búsqueda de conocimientos sobre el tema de investigación es el inicio del primer grado de conocimiento. (15)

COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS DE EXODONCIAS

Una complicación postoperatoria se describe como un suceso ocurrido durante el curso previsto de la intervención quirúrgica que da lugar a una reacción local o sistémica que puede causar un retraso en la recuperación, impedir la función o incluso suponer un riesgo para la salud vital. Las complicaciones postoperatorias o mediatas son sucesos imprevistos que aumentan la morbilidad de una determinada intervención quirúrgica y alargan el periodo de curación. (16)

EXODONCIAS SIMPLES

El objetivo de la exodoncia simple es extraer el diente, ya que afecta toda articulación alveolo dental, que está formada por la encía, el hueso, el diente y el periodonto. La exodoncia es un procedimiento quirúrgico utilizado para separar estos componentes; como resultado, todo el periodonto se desgarrar. (17)

CICLO DE ESTUDIOS

Conjunto de materias que se cursan en un periodo determinado, dividido en semestres.

TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS DE EXODONCIAS SIMPLES

Se trata de un conjunto de conocimientos lógicos, sistemáticos, impulsados, verificados y rigurosos sobre los resultados imprevistos después de una exodoncia directa. (18)

CAPITULO II. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de complicaciones postquirúrgicas de exodoncias simples según el ciclo de estudios de los alumnos de la Facultad de Odontología de la UNAP en el año 2023.

2.2 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE 1:

Nivel de conocimiento sobre el tratamiento complicaciones postquirúrgicas de exodoncias simples

VARIABLE 2:

Ciclo de Estudio

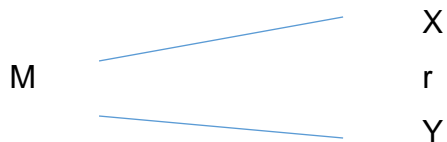
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de complicaciones postquirúrgicas de exodoncias simples	Son un conjunto de saberes metódicos, sistemáticos, fundamentados, comprobables y rigurosos sobre los sucesos inesperados después de la exodoncia simple	Bajo/Malo: 0-3 Medio/Regular: 4-7 Alto/Bueno: 8-12.	Ordinal
Ciclo de estudios	Los ciclos de estudios se refieren a los bloques en los cuales se dividen los cursos de planes de estudio. [18]		Ordinal

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO

El tipo de investigación es cuantitativa. El diseño será no experimental, transversal, correlacional.

El esquema es el siguiente:



Donde:

M: Muestra

r: Relación entre variables

X: Nivel de Conocimientos en alumnos de la UNAP sobre complicaciones post-quirúrgicas.

Y: Ciclo de estudios

3.2 DISEÑO MUESTRAL

3.2.1 POBLACIÓN

Estará conformada por alumnos de VI ciclo a XII ciclo de la facultad de odontología, que estén matriculados o hayan llevado como mínimo el curso de cirugía oral I.

3.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Alumnos de pregrado matriculados que estén cursando o que hayan llevado los cursos de cirugía oral y cirugía buco maxilofacial

3.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Alumnos no matriculados en el curso de cirugía bucal o cirugía buco maxilofacial y alumnos que no hayan llevado los cursos.

3.3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Antes de la recolección de datos.

Se solicitó a la Facultad de Odontología, por medio del departamento académico para poder ingresar a las aulas correspondientes en los horarios respectivos y realizar las encuestas. El dicho departamento aceptó y autorizó la ejecución de esta investigación para que los docentes responsables en sus áreas den el acceso solicitado.

Durante la recolección de datos.

Se explicó a los alumnos la metodología de la encuesta, en la cual deberían responder a criterio propio para saber su nivel de conocimiento.

Los alumnos registraron de manera correspondiente sus datos en el consentimiento informado y sus respuestas respectivas en el cuestionario. El tiempo estimado para la recolección de datos fue de 1 semana, ingresando a las aulas y ciclos correspondientes en horarios rotativos para poder captar a la población correspondiente.

Se agradeció a los alumnos correspondientes por la participación, paciencia y veracidad en la que respondieron los cuestionarios.

Se informó a las participantes que la información será de uso exclusivo para la investigación y al término serán archivados.

Después de la recolección de datos.

Se verificó que los instrumentos estén correctamente llenados.

Se procedió a la tabulación de datos para su análisis e interpretación posterior.

Elaboración del Informe Final.

3.4 PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS.

Se registró los datos en una tabla de Excel, consecutivamente se hizo la tabulación de la misma y al análisis estadístico con el programa SPSS 26.0 para Windows.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

La información que se recolectara será utilizada estrictamente para la investigación y se conservara el anonimato de los estudiantes de la facultad de odontología de la UNAP.

CAPITULO IV. RESULTADOS

El 65% de la muestra tuvo un nivel de conocimientos medio.

Tabla 1. Distribución de la muestra por nivel de conocimientos.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	40	28.6
Medio	91	65
Alto	9	6.4
Total	140	100

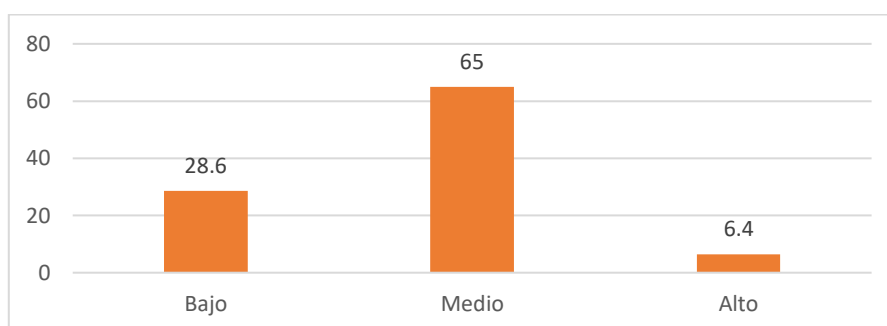


Gráfico 1. Distribución de la muestra por nivel de conocimientos.

El 42,9% de la muestra fue del VIII ciclo; seguido del VI ciclo con el 30%; X ciclo con 17,1% y el XII ciclo con el 10%.

Tabla 2. Distribución de la muestra por ciclos académicos.

Ciclos	Frecuencia	Porcentaje
VI	42	30
VIII	60	42.9
X	24	17.1
XII	14	10
Total	140	100

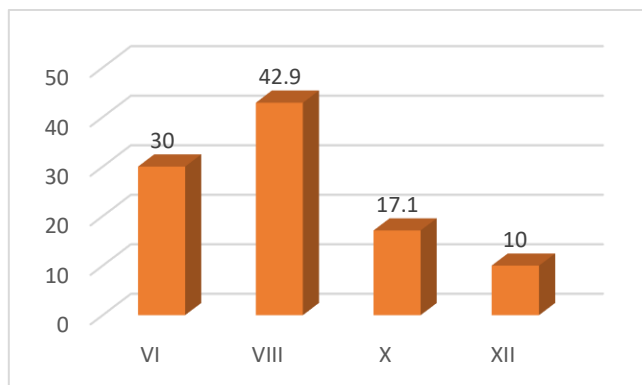


Gráfico 2. Distribución de la muestra por ciclos académicos.

El 63,6% de la muestra contestó correctamente la pregunta ¿Cómo se maneja principalmente el sangrado local prolongado después de una cirugía simple?.

Tabla 3. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Cómo se maneja principalmente el sangrado local prolongado después de una cirugía simple?

	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	89	63.6
Incorrecta	51	36.4
Total	140	100

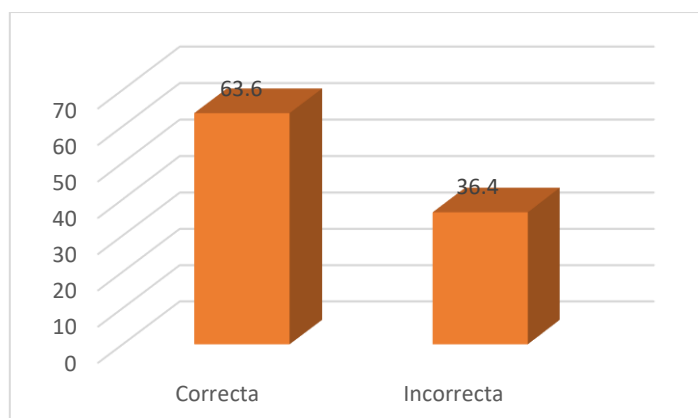


Gráfico 3. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Cómo se maneja principalmente el sangrado local prolongado después de una cirugía simple?

El 62,9% de la muestra contestó incorrectamente la pregunta ¿Cuál es el agente hemostático más utilizado?

Tabla 4. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Cuál es el agente hemostático más utilizado?

	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	52	37.1
Incorrecta	88	62.9
Total	140	100

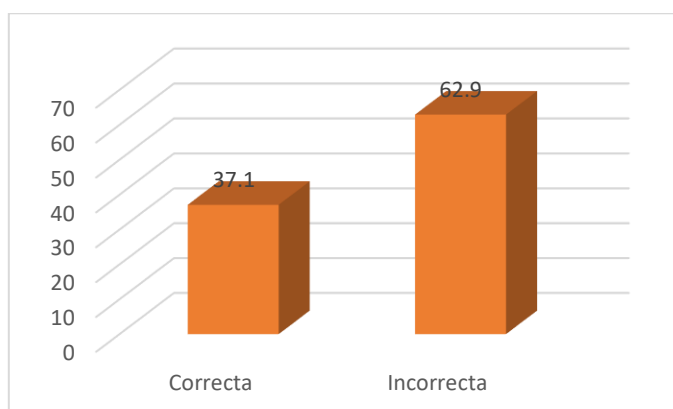


Gráfico 4. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Cuál es el agente hemostático más utilizado?

El 52,1% de la muestra contestó incorrectamente la pregunta ¿Qué fármacos recomendaría para manejar inflamación posterior a una exodoncia?

Tabla 5. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Qué fármacos recomendaría para manejar inflamación posterior a una exodoncia?

	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	67	47.9
Incorrecta	73	52.1
Total	140	100

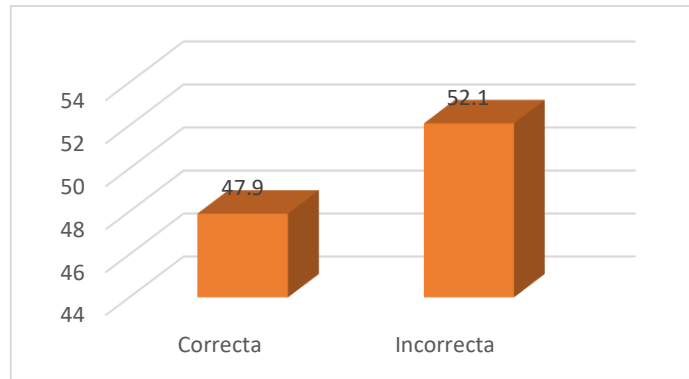


Gráfico 5. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Qué fármacos recomendaría para manejar inflamación posterior a una exodoncia?

El 70% de la muestra contestó incorrectamente la pregunta ¿Cuál sería el manejo para la reducción del Trismus?

Tabla 6. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Cuál sería el manejo para la reducción del Trismus?

	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	42	30
Incorrecta	98	70
Total	140	100

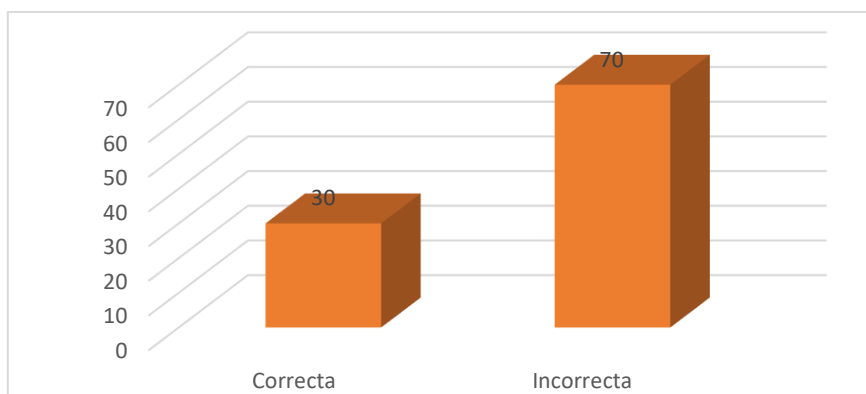


Gráfico 6. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Cuál sería el manejo para la reducción del Trismus?

El 85% de la muestra contestó incorrectamente la pregunta ¿Qué combinación sería la más indicada para tratar el dolor postoperatorio asociado a trismus ocasionado por una exodoncia?

Tabla 7. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Qué combinación sería la más indicada para tratar el dolor postoperatorio asociado a trismus ocasionado por una exodoncia?

	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	21	15
Incorrecta	119	85
Total	140	100

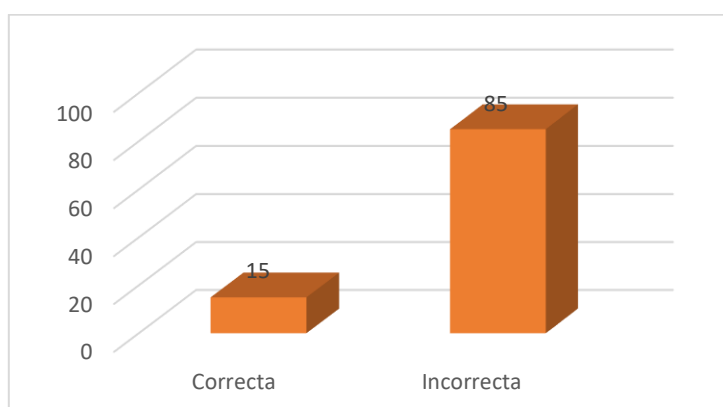


Gráfico 7. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Qué combinación sería la más indicada para tratar el dolor postoperatorio asociado a trismus ocasionado por una exodoncia?

El 87,9% de la muestra contestó incorrectamente la pregunta ¿Cuál es la mejor forma de tratar la equimosis mediante medios físicos?

Tabla 8. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Cuál es la mejor forma de tratar la equimosis mediante medios físicos?

	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	17	12.1
Incorrecta	123	87.9
Total	140	100

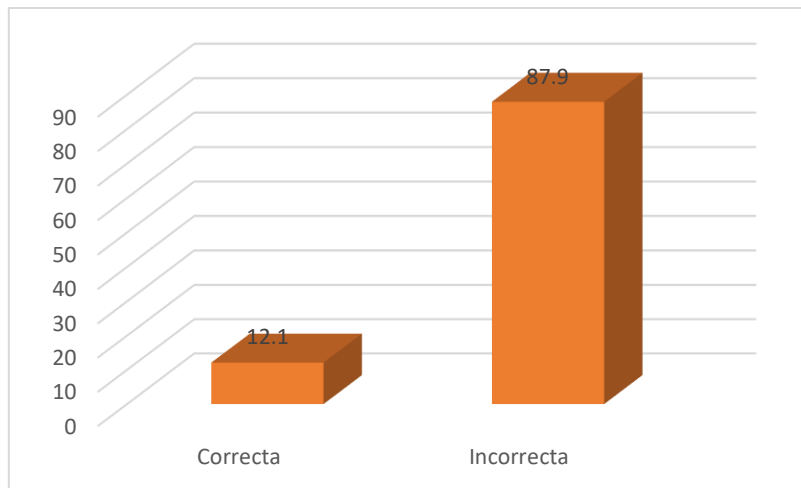


Gráfico 8. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Cuál es la mejor forma de tratar la equimosis mediante medios físicos?

El 62,9% de la muestra contestó incorrectamente la pregunta: Posterior a la extracción de un segundo molar superior, el paciente refiere sensación de paso de aire o líquido entre la cavidad oral y nasal. ¿De qué manera se confirma de que se trata de comunicación oroantral?

Tabla 9. Distribución de respuestas a la pregunta: Posterior a la extracción de un segundo molar superior, el paciente refiere sensación de paso de aire o líquido entre la cavidad oral y nasal. ¿De qué manera se confirma de que se trata de comunicación oroantral?

	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	52	37.1
Incorrecta	88	62.9
Total	140	100

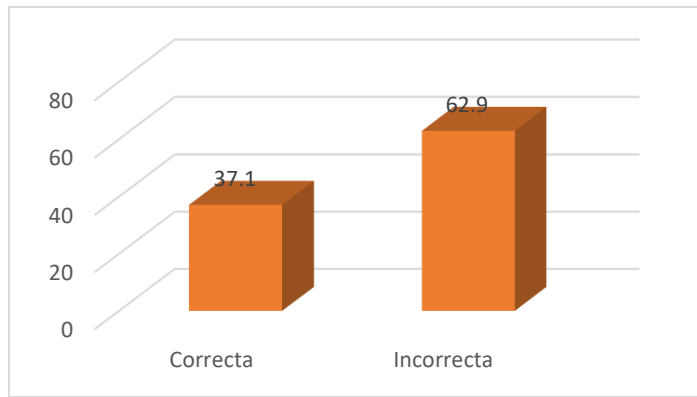


Gráfico 9. Distribución de respuestas a la pregunta: Posterior a la extracción de un segundo molar superior, el paciente refiere sensación de paso de aire o líquido entre la cavidad oral y nasal. ¿De qué manera se confirma de que se trata de comunicación oroantral.

El 66,4% de la muestra contestó incorrectamente la pregunta: Paciente presenta una comunicación oroantral por más de 5 semanas, refiere fiebre y secreción de pus por la comunicación: ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico indicado?

Tabla 10. Distribución de respuestas a la pregunta: Paciente presenta una comunicación oroantral por más de 5 semanas, refiere fiebre y secreción de pus por la comunicación: ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico indicado?.

	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	47	33.6
Incorrecta	93	66.4
Total	140	100

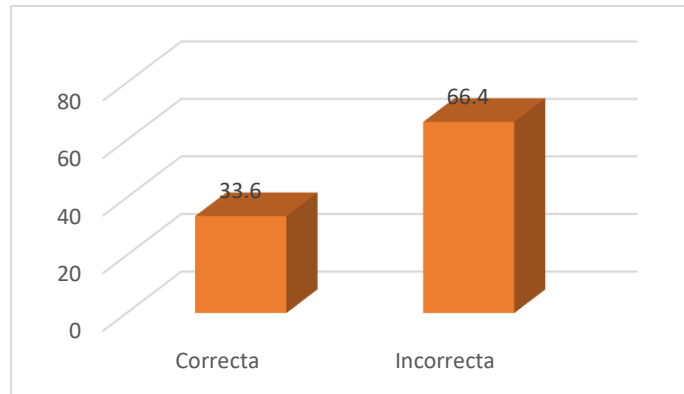


Gráfico 10. Distribución de respuestas a la pregunta: Paciente presenta una comunicación oroantral por más de 5 semanas, refiere fiebre y secreción de pus por la comunicación: ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico indicado?

El 68,6% de la muestra contestó correctamente la pregunta: Después de cerrar una comunicación oro-antral tras la extracción de un molar superior. ¿Qué consideraciones generales debe poseer el paciente?

Tabla 11. Distribución de respuestas a la pregunta: Después de cerrar una comunicación oro-antral tras la extracción de un molar superior. ¿Qué consideraciones generales debe poseer el paciente?

	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	96	68.6
Incorrecta	44	31.4
Total	140	100

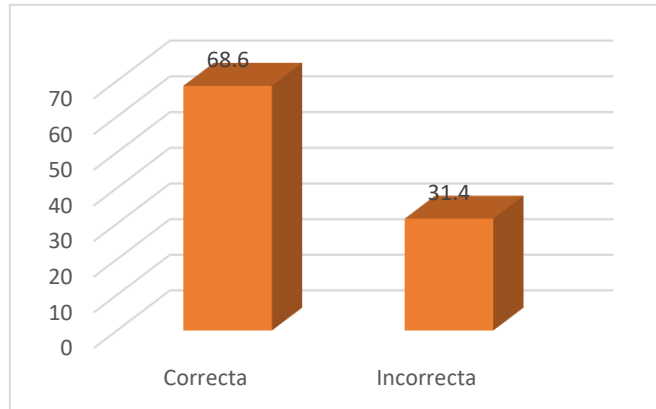


Gráfico 11. Distribución de respuestas a la pregunta: Después de cerrar una comunicación oro-antral tras la extracción de un molar superior. ¿Qué consideraciones generales debe poseer el paciente?

El 73,6% de la muestra contestó incorrectamente la pregunta: Durante la extracción de un segundo molar superior izquierdo se llegó a perforar parte del seno maxilar ocasionando una comunicación oroantral ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico indicado?

Tabla 12. Distribución de respuestas a la pregunta: Durante la extracción de un segundo molar superior izquierdo se llegó a perforar parte del seno maxilar ocasionando una comunicación oroantral ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico indicado?

	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	37	26.4
Incorrecta	103	73.6
Total	140	100

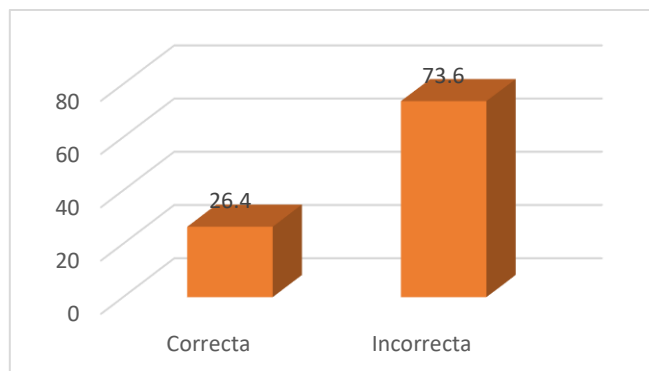


Gráfico 12. Distribución de respuestas a la pregunta: Durante la extracción de un segundo molar superior izquierdo se llegó a perforar parte del seno maxilar ocasionando una comunicación oroantral ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico indicado?

El 71,4% de la muestra contestó incorrectamente la pregunta: Dos días posteriores a la exodoncia de un segundo molar superior derecho, el paciente manifiesta dolor palpitante al tercer día de la extracción que aumenta y se agudiza con la masticación, observándose paredes óseas expuestas sin presencia de coágulo ¿Cuál es el manejo más adecuado a seguir?

Tabla 13. Distribución de respuestas a la pregunta: Dos días posteriores a la exodoncia de un segundo molar superior derecho, el paciente manifiesta dolor palpitante al tercer día de la extracción que aumenta y se agudiza con la masticación, observándose paredes

	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	40	28.6
Incorrecta	100	71.4
Total	140	100

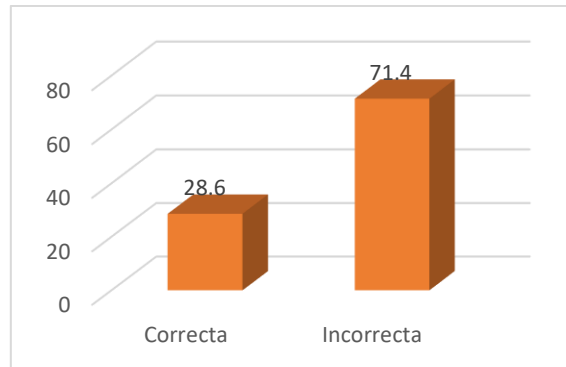


Gráfico 13. Distribución de respuestas a la pregunta ¿Dos días posteriores a la exodoncia de un segundo molar superior derecho, el paciente manifiesta dolor palpitante al tercer día de la extracción que aumenta y se agudiza con la masticación, observándose paredes

El 52,9% de la muestra contestó incorrectamente la pregunta: Posterior a la exodoncia de un primer molar superior izquierdo, el paciente manifiesta mal sabor por exudado purulento acompañado de halitosis, tratándose de una alveolitis húmeda. ¿Cuál es el manejo más adecuado a seguir?

Tabla 14. Distribución de respuestas a la pregunta: Posterior a la exodoncia de un primer molar superior izquierdo, el paciente manifiesta mal sabor por exudado purulento acompañado de halitosis, tratándose de una alveolitis húmeda. ¿Cuál es el manejo más adecuado a seguir?

	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	66	47.1
Incorrecta	74	52.9
Total	140	100

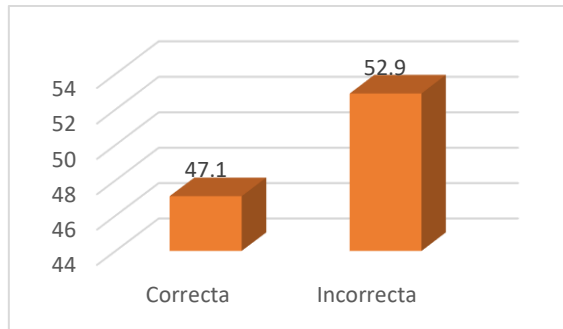


Gráfico 14. Distribución de respuestas a la pregunta: Posterior a la exodoncia de un primer molar superior izquierdo, ¿el paciente manifiesta mal sabor por exudado purulento acompañado de halitosis, tratándose de una alveolitis húmeda? ¿Cuál es el manejo más adecuado a seguir?

El nivel de conocimientos medio presentó el mayor porcentaje en todos los ciclos

Tabla 15. Distribución del nivel de conocimientos por ciclo académico.

CICLO		Nivel de conocimientos			Total
		Bajo	Medio	Alto	
VI	Conteo	11	30	1	42
	% dentro del CICLO	26.2%	71.4%	2.4%	100.0%
	% dentro de nivel de conocimientos	27.5%	33.0%	11.1%	30.0%
	% del Total	7.90%	21.40%	0.70%	30.00%
VIII	Conteo	18	37	5	60
	% dentro del CICLO	30.0%	61.7%	8.3%	100.0%
	% dentro de nivel de conocimientos	45.0%	40.7%	55.6%	42.9%
	% del Total	12.90%	26.40%	3.60%	42.90%
X	Conteo	8	16	0	24
	% dentro del CICLO	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
	% dentro de nivel de conocimientos	20.0%	17.6%	0.0%	17.1%
	% del Total	5.70%	11.40%	0.00%	17.10%
XII	Conteo	3	8	3	14
	% dentro del CICLO	21.4%	57.1%	21.4%	100.0%
	% dentro de nivel de conocimientos	7.5%	8.8%	33.3%	10.0%
	% del Total	2.10%	5.70%	2.10%	10.00%
Total	Conteo	40	91	9	140
	% dentro del CICLO	28.6%	65.0%	6.4%	100.0%
	% dentro de nivel de conocimientos	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del Total	28.6%	65.0%	6.4%	100.0%

No existe relación entre el nivel de conocimientos y el ciclo académico (p=0,743).

Tabla 16. Prueba Tau de Kendall para nivel de conocimientos y ciclo académico.

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-c	0.022	0.066	0.328	0.743
N of Valid Cases		140			
a. Not assuming the null hypothesis.					
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.					

CAPITULO V. DISCUSIÓN

En este trabajo de investigación se observó que nivel de conocimiento sobre tratamiento de complicaciones postquirúrgicas de exodoncias simples según ciclo de estudios en la facultad de odontología – unap, en donde los estudiantes del VI, VIII, X y XII representaron que dicho nivel de conocimientos medio presentó el mayor porcentaje en todos los ciclos, mencionando que en nuestro país, las mencionadas complicaciones suelen suceder con ciertamente poca o nula frecuencia y los estudiantes que no presenten una preparación académica, practica adecuada y actualizada para afrontarlas aunque se tomen todas las medidas del caso, se debe de tener en cuenta el factor preventivo, identificar cuáles serían sus posibles causas y reconocer cuales son las complicaciones más recurrentes que pudieran afectar el postoperatorio de la exodoncia propiamente dicha, evitando así momentos tensos e incómodos a los pacientes, mejorando la calidad de atención y reforzando su desenvolvimiento en la práctica clínica.

Con los estudios analizados antes, FUNG V, VARGAS H (2021). demostraron que el nivel conocimiento sobre el manejo de complicaciones locales post exodoncias simples fue medio con 73,8%, alto con 15,5% y bajo con 10,7% en Piura.

Por otro lado, KALLI (2020) analizo que la conclusión que se obtuvo en el conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de las hemorragias bucales fue medio en un 79,26%, 14,36% en un nivel bajo, y 6,38% en un nivel alto. LOPEZ, F. (2020), realizó en el Perú una investigación “Relación del grado de conocimiento de las complicaciones post-extracción y la actitud en los internos de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, año 2019”, allí se obtuvo como resultado que los internos presentaron un grado de conocimiento deficiente en un 63.1%, seguido de un grado de conocimiento regular en un 29.8%, grado de conocimiento bueno en un 7.1%. Se deduce que el grado de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento era deficiente en un 63.1%.

Finalmente, en este estudio se demostró que el nivel de conocimiento MEDIO fue prevalente en los ciclos VI, VIII, X, XII con un 71.4%, 61.7%, 66.7%, 57.1%, respectivamente demostrando que en total de todo, se demostró que el NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO con 6.4%, MEDIO CON 65% y BAJO con 28,6%.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre tratamiento de complicaciones postquirúrgicas de exodoncias simples según ciclo de estudios en la facultad de odontología – UNAP, el nivel medio presentó el mayor porcentaje en todos los ciclos.
2. Se logró identificar que el VI ciclo presentó el mayor porcentaje en cuanto a nivel de conocimiento medio sobre tratamiento de complicaciones postquirúrgicas de exodoncias simples según ciclo de estudios en la facultad de odontología – UNAP con un 71.4%.
3. El nivel de conocimiento alto en total de todos ciclos, resulto ser el más bajo, con un 6.4%, dando por entendido que se necesita reforzar ciertos tópicos e información en cuánto al área, esto debería poner atención a los docentes de los cursos correspondientes como Cirugía Oral I, II y Buco maxilofacial, para que como objetivo tengan en formar a estudiantes y futuros profesionales con el contenido necesario y actualizado para que que estén preparados y capacitados en cuanto reconocer y actuar frente a estas situaciones postquirúrgicas.

CAPITULO VII. RECOMENDACIONES

1. Alumnos de pre grado e internos de Odontología deben leer bibliografía, digital e impresa, manteniéndose actualizados con los tratamientos postquirúrgicos o maniobras que puedan ayudar en ciertas situaciones que se presenten en un corto, mediano o largo plazo.
2. Estudio comparativo para identificar el nivel de conocimiento sobre complicaciones locales post exodoncia de 2 universidades de diferentes ciudades.
3. Realizar estudios sobre el nivel de conocimiento sobre tratamiento de complicaciones postquirúrgicas de exodoncias simples en egresados de la facultad de odontología – UNAP
4. Reforzar el silabo de todos los cursos que intervienen en la investigación, considerando tópicos e información actualizada y renovada para que el alumnado pueda manejar dicha información de manera optima.

CAPITULO VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- Apaza Gutiérrez, M. (2019). Relación entre el nivel de conocimiento y el control de hemorragia en cirugía dental en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano [Tesis para título. Cirujano Dentista]. Universidad Nacional del Altiplano.
- Bachmann, H., Cáceres, R., Muñoz, C., & Uribe, S. (2014). Complicaciones en Cirugía de Terceros Molares entre los Años 2007-2010, en un Hospital Urbano, Chile. *International journal of odontostomatology*, 8(1), 107-112. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2014000100014>
- Campos Rodríguez, J. G., & Córdova Peña, R. E. (2021). Infecciones y complicaciones post exodoncia en cirugía bucal: Revisión sistemática. Repositorio Institucional - UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88177>
- Fung Mejía, V., & Vargas Cornejo, H. M. (2021). Nivel de conocimiento sobre el manejo de complicaciones locales post exodoncias simples en los estudiantes de estomatología de una universidad privada [Tesis de Pregrado, Privada del Norte. Piura]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81300>
- Gay Escoda, C., Berine Aytés, L., & Sánchez Garcés, Á. (2004). Tratado de Cirugía Bucal. Tomo 1: Vol. I. Ergón.
- Kalli, L. (2020). Conocimiento de los estudiantes de odontología de séptimo, octavo y noveno semestre de la Universidad Santo Tomás sobre el manejo de hemorragias bucales. [Tesis para Título en pregrado]. Facultad de Odontología de Bucaramanga.
- López Abarca, J. P., & Torrealba, A. (2018). Frecuencia de complicaciones mediatas en exodoncia simple en la clínica medicina estomatológica y clínica del dolor Universidad Finis Terrae. <http://repositorio.uft.cl:80/xmlui/handle/20.500.12254/1591>
- López Díaz, Z. del S. (2012). UNIDAD III: GENERALIDADES DE LA EXODONCIA. | UVS Fajardo. <http://uvsfajardo.sld.cu/unidad-iii-generalidades-de-la-exodoncia>

- López Díaz, Z. del S. (2012). UNIDAD III: GENERALIDADES DE LA EXODONCIA. | UVS Fajardo. <http://uvsfajardo.sld.cu/unidad-iii-generalidades-de-la-exodoncia>
- López Ferrari, N. R. (2021). Relación del grado de conocimiento de las complicaciones post-extracción y la actitud en los internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, año 2019. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5554>
- Lopez Torrealba, F. (2020). Lopez, Torrealba. Frecuencia de complicaciones mediatas en exodoncia simple en la clínica medicina estomatológica y clínica del dolor [Tesis, Santo Inca Garcilazo de la Vega]. <https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/1591/LopezTorrealba%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, L. L., Rodríguez, A. W. H., Mejuyael, E., Sierra, S., Luna, M. A. L., Hugo, S., & Rodríguez, S. (2013). La caries, gingivitis, periodontitis y la maloclusión siguen siendo las afecciones estomatológicas más frecuentes en la población. ARCHIVOS DE MEDICINA, 9(4).
- Orceña Casierra. (2022). Tipos de complicaciones quirúrgicas y post quirúrgicas que se presentan en exodoncia de terceros molares. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/59579>
- Rendon, L. F. R., Tamayo, F. M., & Builes, A. M. V. (2019a). Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: Estudio retrospectivo. Acta Odontológica Colombiana, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.15446/aoc.v9n1.72842>
- Rendon, L. F. R., Tamayo, F. M., & Builes, A. M. V. (2019b). Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: Estudio retrospectivo. Acta Odontológica Colombiana, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.15446/aoc.v9n1.72842>
- Sánchez, J. G. (2014). Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educativa, 14.
- Sm, S., & Tb, D. (2004). Risk factors for third molar extraction difficulty. Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, 62(11). <https://doi.org/10.1016/j.joms.2004.05.214>

Ureta, F. (2018). Conocimiento y manejo de las hemorragias bucales en pacientes atendidos por los internos de odontología en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Huánuco; 2016 – 2017. [Tesis Doctoral. Universidad de Huánuco]. Hermilio Valdizan Medrano.

ANEXOS

1) MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre tratamiento de complicaciones postquirúrgicas de exodoncias simples y el ciclo de estudios de los alumnos de la Facultad de Odontología de la UNAP en el año 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de las complicaciones postquirúrgicas de exodoncias simples y el ciclo de estudios de los alumnos de la Facultad de Odontología de la UNAP en el año 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento las complicaciones postquirúrgicas de exodoncias simples en alumnos de la Facultad de Odontología de la UNAP en el año 2023. 2. Identificar que ciclo de estudios de los alumnos de la Facultad de Odontología conoce sobre el tratamiento de complicaciones postquirúrgicas en la Facultad de Odontología de la UNAP en el año 2023 	<p>Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de complicaciones postquirúrgicas de exodoncias simples segun el ciclo de estudios de los alumnos de la Facultad de Odontología de la UNAP en el año 2023.</p>	<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TRATAMIENTO SOBRE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE EXODONCIAS SIMPLES.</p> <p>CICLO DE ESTUDIOS</p>	<p>Cuantitativo.</p>

2) INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE COMPLICACIONES POST EXODONCIAS SIMPLES

I. PRESENTACIÓN

II. INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente las preguntas del cuestionario

Seleccione una respuesta para cada uno de los ítems

III. CONTENIDO

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Ciclo académico:

1) ¿Cómo se maneja principalmente el sangrado local prolongado después de una cirugía simple?

a) Presión con gasa sobre el alveolo

b) Sutura

c) Aplicación de agentes hemostáticos

d) Remitir la consulta a un especialista

2) En caso de hemorragia local prolongada, ¿Cuál es el agente hemostático más utilizado?

a) Adrenalina

b) Esponja hemostática de colágeno

c) Cera para hueso

d) Ácido tranexámico

3) ¿Qué fármacos recomendaría para manejar inflamación posterior a una exodoncia?

a) Ketorolaco

b) Paracetamol

c) Tramadol

d) Diclofenaco sódico

4) ¿Cuál sería el manejo para la reducción del Trismus?

a) Colocación de toallas calientes húmedas y fisioterapia mediante ejercicios de apertura y cierre.

b) Colocación de toallas frías húmedas y fisioterapia mediante ejercicios de apertura y cierre

- c) Colocación de toallas caliente húmedas y manipulación de los músculos bajo anestesia troncular
- d) Colocación de toallas frías húmedas y manipulación de los músculos bajo anestesia troncular

5) ¿Qué combinación sería la más indicada para tratar el dolor postoperatorio asociado a trismus ocasionado por una exodoncia?

- a) Diclofenaco sódico – paracetamol
- b) Diclofenaco sódico – vitamina B
- c) Ciclobenzaprina Clorhidrato – Clonixinato de lisina**
- d) Paracetamol – Tramadol

6) ¿Cuál es la mejor forma de tratar la equimosis mediante medios físicos?

- a) Aplicación de compresas de calor húmedo en la zona**
- b) Drenar y administrar antibióticos
- c) Aplicación de compresas de frío en la zona
- d) a y c

7) Posterior a la extracción de un segundo molar superior, el paciente refiere sensación de paso de aire o líquido entre la cavidad oral y nasal. ¿De qué manera se confirma de que se trata de comunicación oroantral?

- a) Inspeccionará con un instrumento afilado en el alveolo para verificar la comunicación con el seno maxilar
- b) Mediante la toma de una radiografía
- c) Mediante la maniobra de Valsalva**
- d) Colocar un injerto de hueso

8) Paciente presenta una comunicación oroantral por más de 5 semanas, refiere fiebre y secreción de pus por la comunicación: ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico indicado?

- a) El drenaje y los antibióticos deben realizarse después del cierre de la comunicación
- b) Extirpación de la fístula oroantral y luego proceder al cierre**
- c) Le pedirá al paciente que se suene la nariz para confirmar la comunicación
- d) El colgajo de la bolsa adiposa de Bichat

9) Después de cerrar una comunicación oro-antral tras la extracción de un molar superior. ¿Qué consideraciones generales debe poseer el paciente?

- a) Higiene oral estricta
- b) Evitar sonarse la nariz
- c) Dieta blanda
- d) Todas las anteriores**

10) Durante la extracción de un segundo molar superior izquierdo se llegó a perforar parte del seno maxilar ocasionando una comunicación oroantral ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico indicado?

- a) Alveoloplastia y luego proceder al cierre
- b) Prótesis obturadoras
- c) Colgajo vestibular**
- d) Técnica radical de caldwell-luc

11) Dos días posteriores a la exodoncia de un segundo molar superior derecho, el paciente manifiesta dolor palpitante al tercer día de la extracción que aumenta y se agudiza con la masticación, observándose paredes óseas expuestas sin presencia de coágulo ¿Cuál es el manejo más adecuado a seguir?:

- a) Irrigación del alvéolo con la colocación de un apósito sedante y analgésicos**
- b) Curetaje del alvéolo para inducir sangrado
- c) Dejar sin tratar y observar durante unos días
- d) Empiece a tomar antibióticos

12) Posterior a la exodoncia de un primer molar superior izquierdo, el paciente manifiesta mal sabor por exudado purulento acompañado de halitosis, tratándose de una alveolitis húmeda. ¿Cuál es el manejo más adecuado a seguir?:

- a) Remitir la consulta a un especialista.
- b) Curetear el fondo del alveolo y administrar antibiótico**
- c) Administrar antibiótico
- d) Lavar el alveolo hasta que deje de sangrar y administrar antibióticos

IV. VALORACIÓN

Puntaje:

Bajo/Malo: 0-3

Medio/Regular: 4-7

Alto/Bueno: 8-12.

3). CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DATOS GENERALES:

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el “*Nivel de conocimiento sobre tratamiento de complicaciones postquirúrgicas de exodoncias simples según ciclo de estudios en la facultad de odontología*” de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, durante el año 2023, datos que usted nos brinde serán tratados con discreción y responsabilidad, ninguna persona excepto el investigador tendrá acceso a ella.

La presente investigación es conducida por el Bachiller en Odontología LUCAS AUGUSTO VELA RODRIGUEZ con DNI 71027328, de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, el objetivo Determinar cómo se relaciona el ciclo de estudio de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNAP en el año 2023 con su grado de conocimiento respecto al tratamiento de las complicaciones postquirúrgicas de la exodoncia simple.

Su participación es totalmente voluntaria y solo la tomará entre 15 – 20 minutos. La información que se recoja será confidencial y no se utilizara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Agradecemos su tiempo y colaboración.

TITULO DEL PROYECTO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS DE EXODONCIAS SIMPLES SEGÚN CICLO DE ESTUDIOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA – UNAP”

Yo, _____, con Código Universitario _____, actualmente matriculado en el _____ ciclo, doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice en este. Asimismo, estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera CONFIDENCIAL.

Firma del participante

DNI de participante