



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA

INCORPORACIÓN UNAM
ACUERDO CIRE No. 12/11 CLAVE 8968 – 22

EXODONCIA

***PREVALENCIA DE ACCIDENTES Y COMPLICACIONES DE EXODONCIA
SIMPLE EN LAS CLINICAS DE ODONTOLOGIA
UICUI 2016-2017***

**TESIS
PARA OBTENER EL TITULO EN
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTA:

YESSICA MARTINEZ GUTIERREZ
PABLO MICHEL RUIZ JIMENEZ

**ASESOR DE TESIS
C.D GUADALUPE MONICA RENDON GOMEZ**

IXTLAHUACA, EDO. MÉXICO A 03 DE SEPTIEMBRE DEL 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDÍCE

	Pag.
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
MARCO TEÓRICO.....	4
OBJETIVO GENERAL	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
CRITERIOS DE SELECCIÓN	17
PLAN DE ANÁLISIS	17
RESULTADOS.....	18
DISCUSIONES.....	23
CONCLUSIÓN	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXO 1.....	30
ANEXO 2.....	31
ANEXO 3.....	32
ANEXO 4.....	37
ANEXO 5.....	38
ANEXO 6.....	39
ANEXO 7.....	40
ANEXO 8.....	41

PREVALENCIA DE ACCIDENTES Y COMPLICACIONES DE EXODONCIA SIMPLE EN LAS CLINICAS DE ODONTOLOGIA UICUI 2016-2017

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La extracción dental es un procedimiento que incorpora la aplicación correcta de principios quirúrgicos, físicos y mecánicos para lograr la remoción de un diente,¹ existen dos tipos, la simple y la quirúrgica, en este caso nos enfocaremos únicamente en la exodoncia simple que es el acto quirúrgico mediante el cual se extraen los dientes de sus alveolos con el menor trauma posible.²

Actualmente durante una extracción simple se pueden presentar eventos no deseados como son las complicaciones y los accidentes. La primera es un hecho que puede ocurrir durante o después de la exodoncia, las cuales surgen de un incorrecto diagnóstico, mal uso de instrumentos o al ejercer fuerzas extremas. Por otro lado, están los accidentes, que son eventos inesperados de instalación brusca que ocurren a consecuencia de eventos generalmente iatrogénicos o simplemente de manera aleatoria y dificultan la buena evolución trans o post operatoria de la técnica quirúrgica dental.

La caries dental es una de las enfermedades ampliamente extendidas en el mundo y la primera causa de extracción dental, es considerada una de las enfermedades bucales crónicas de mayor prevalencia en el hombre moderno. Para la organización mundial de la salud (OMS) es la tercera calamidad sanitaria después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

La segunda causa más frecuente para una extracción dental es la enfermedad periodontal, debido a la pérdida de soporte óseo del órgano dentario.

En la población actualmente se presenta una gran variedad de enfermedades bucodentales, muchas de las cuales están encaminadas a tomar la decisión de realizar la extracción dental como tratamiento definitivo de los órganos dentarios afectados. Se reportan niveles de accidentes y complicaciones que varían entre 0.5% hasta 68.4% a nivel mundial, siendo los terceros molares inferiores los principales órganos dentarios con mayor frecuencia debido a la posición en la que se encuentran, o por la cantidad de hueso que los cubre, en segundo lugar, se encuentran los órganos dentarios tratados endodónticamente por la débil estructura dentaria.

Los estudios sobre la incidencia de accidentes y complicaciones de exodoncia en Cuba muestran que ocurren entre el 1% y el 4% de todas las extracciones.³

En México, el 20% de los pacientes que solicitan tratamiento de extracción dental en el ámbito asistencial de cualquier Clínica Estomatológica, sufren una complicación o accidente durante o posterior al haberse realizado la misma.⁴

Hay actos quirúrgicos que aparentan ser simples, pero cabe la posibilidad de volverse complejos, ya que puede haber fractura de corona o ápices del diente, desgarre de tejidos blandos o luxar el órgano dentario adyacente durante la maniobra. También, después del tratamiento se pueden presentar complicaciones como infecciones, que es lo más común, trismus, alveolitis, hematomas, etcétera. Lo cual, con lleva a que el paciente tenga que estar en constante revisión por parte del odontólogo tratante para verificar su correcta recuperación.

Para reducir este tipo de episodios se debe de contar con el instrumental adecuado para cada procedimiento, obtener el diagnóstico correcto, conocer cada una de las técnicas de exodoncia simple y pasos para su realización.

El conocimiento de los accidentes y complicaciones que ocurren en las clínicas de odontología de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, permitirá tomar las acciones pertinentes para disminuir la prevalencia de los mismos, mediante la elaboración de algún protocolo o manual de exodoncia que les ayude a los alumnos a reforzar el conocimiento adquirido.

En cuanto a los recursos humanos para la realización del presente proyecto de investigación se cuenta con el apoyo de los alumnos y el docente responsable de la clínica de exodoncia y clínica integral de adultos para llevar a cabo la investigación, además, contamos con los medios y recursos económicos necesarios.

Debido a que no se ha determinado el número de casos de accidentes y complicaciones en las clínicas de la Universidad de Ixtlahuaca, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de accidentes y complicaciones de exodoncia simple en las clínicas de odontología UICUI 2016-2017?

MARCO TEÓRICO

Durante la extracción dental pueden ocurrir muchos accidentes y complicaciones, los cuales acontecen en los tiempos pre, trans y postoperatorio, este tipo de episodios se han presentado a lo largo de la historia.

En la antigua Grecia aproximadamente en el año 1300 a.c, los Asclepios indicaban el uso del alambre de oro en las fracturas del maxilar para reducirlas; posteriormente se les acredita el invento de dos instrumentos, los cuales fueron, la odontogra y rizagra que eran fórceps indicados para el uso de extracciones dentales y restos radiculares, para así, reducir más el riesgo de este tipo de situaciones.⁵

Por otro lado, Hipócrates en el año 460 a.C. aporto indicaciones de cuándo deben extraerse los dientes y cuando cauterizar los mismos, él consideraba que las afecciones de los órganos dentarios dependían de la predisposición natural de estos y de instrumentos quirúrgicos que eran utilizados para extraer los dientes.

Mientras tanto en Roma Aulus Cornelius Celso describió un método para extraer dientes con fórceps y poder reducir las fracturas de mandíbula, las cuales eran resueltas fijándolas con hilo de oro para así evitar que los fragmentos de la misma estuvieran en constante movilidad y disminuir la molestia del paciente.⁶

En la actualidad, el objetivo principal de la estomatología es la prevención, la cual está encaminada a orientar a las personas sobre lo que debe hacer para mantener una buena salud bucal.

En 2011, en la República Bolivariana de Venezuela se llevó a cabo una investigación acerca de la incidencia de accidentes y complicaciones en las extracciones dentales, de la cual el 55% de la población presento complicaciones en dicho procedimiento, presentándose la mayor incidencia en el sexo femenino, mientras que el masculino presento el 45%, siendo la fractura de corona y raíz la más frecuente teniendo el 53% de las complicaciones inmediatas, por otro lado la alveolitis represento un 77.5% en las complicaciones mediatas. Los órganos dentarios donde se presentó mayor número de accidentes y complicaciones fueron los molares, por lo que fue recomendable extremar precauciones por parte del personal estomatológico para disminuir estas eventualidades, las cuales, previamente tenían que haber sido informadas al paciente, el cual debe autorizar mediante la firma del consentimiento informado. Con la finalidad de disminuir las complicaciones postoperatorias también se pretende informar mejor al paciente sobre su responsabilidad para los cuidados postoperatorios, los cuales deben ser descritos en su totalidad en la nota de evolución.⁷

ACCIDENTES

Los accidentes en la exodoncia simple son sucesos inesperados que ocurren repentinamente dentro de la intervención quirúrgica y van a causar una lesión en los tejidos adyacentes al órgano dentario que va a ser extraído. Este tipo de acontecimientos no pueden ser evitados por el odontólogo tratante; sin embargo, siempre existe una manera de remediarlo mediante otro tipo de maniobras o técnicas quirúrgicas.⁸ Los accidentes van a ser de causa intrínseca; es decir, propia de la intervención quirúrgica o que ocurren durante ella.

Existe una clasificación de acuerdo a las piezas dentarias, tejidos y estructuras anatómicas, las cuales se mencionan a continuación:

1. ACCIDENTES EN RELACIÓN A PIEZAS DENTARIAS

- a) Piezas dentarias a extraer
- b) Piezas dentarias vecinas
- c) Desplazamiento de dientes a espacios vecinos

2. ACCIDENTES EN RELACIÓN A TEJIDO ÓSEO DE SOPORTE

3. ACCIDENTES EN RELACIÓN A TEJIDOS BLANDOS

4. ACCIDENTES EN RELACIÓN A ESTRUCTURAS ANATÓMICAS VECINAS

5. ACCIDENTES RELACIONADOS A FRACTURAS DE INSTRUMENTAL

ACCIDENTES EN RELACIÓN A PIEZAS DENTARIAS

Uno de los más comunes, es la fractura de un diente durante el procedimiento de exodoncia, lo cual puede ocurrir a lo largo de la corona o raíz. Es muy importante realizar una correcta evaluación individual de la pieza a extraer para prevenir fracturas de dientes con amplias restauraciones coronarias que las debiliten, provocando una mayor probabilidad de fractura al realizar la presión con el fórceps; en estos casos se sugiere realizar la luxación con elevadores, hacer la prensión de la pieza lo más apical posible y realizar la prensión con fórceps y con movimientos suaves y fuerza controlada. Siempre se debe estar preparado para hacer una odontosección en caso de que el procedimiento lo requiera. Entre los factores etiológicos de este accidente y sus consideraciones clínicas encontramos:

1. Dientes desvitalizados o tratados endónticamente. Para evitar la fractura de la corona o raíz de un diente tratado endónticamente es importante hacer la prensión lo más apical posible y realizar una luxación rigurosa y con fuerza controlada, ya que un diente con tratamiento de conductos tiende a tener mayor número de accidentes por la desvitalización del órgano dentario.

2. Raíces largas, curvas o dislaceradas. Los órganos dentarios con alteraciones anatómicas nos van a generar fracturas coronarias. Un ejemplo es la hiper cementosis debido a que las raíces tienden a estar más anchas de su parte apical que de la parte coronal o cervical, por lo que al hacer los movimientos la parte más gruesa no saldrá por la parte más estrecha a pesar de que se dilaten las tablas óseas.

Los dientes con raíces dislaceradas van a provocar accidentes por la pronunciada curvatura de estas, tal es el caso de fractura de corona o fractura del tercio apical de la raíz cuando se realicen los movimientos para hacer la extracción.

La regla es ser metódico en cada una de las fases de la exodoncia (sindesmotomía, prensión, luxación, avulsión) y estar preparado para realizar acciones como osteotomías u odontosecciones de ser necesaria.

3. Mala aplicación de fuerzas. Es fundamental que durante la exodoncia las fuerzas sean realizadas de forma controlada y los movimientos sean suaves; por lo que la posición y alineación del fórceps debe ubicarse lo más apical posible, ya que al actuar como palanca tiene un brazo de fuerza en el alveolo dentario y otro de resistencia por dentro. Por eso los fórceps deben ser utilizados para la exodoncia de la pieza para la cual fueron creados, ya que su arquitectura fue diseñada para garantizar una mejor distribución biomecánica, y también, los movimientos de luxación deben considerar la anatomía radicular para evitar accidentes.

4. Fractura radicular. El segundo accidente más común durante la exodoncia dentaria es la fractura radicular entre los factores etiológicos de su ocurrencia encontramos mala aplicación de fuerzas, mala técnica de luxación y mala elección del fórceps. Para remover un resto radicular se debe intentar retirarlo con elevadores finos o de ápice, realizando movimientos de cuña recorriendo el diámetro del ápice con la finalidad de luxarlo.

ACCIDENTES EN RELACIÓN A PIEZAS DENTARIAS VECINAS

- 1. Incorrecta utilización de los elevadores y fórceps anchos.** Un error común es utilizar el elevador en una forma tangencial al eje mayor de la pieza dentaria, realizando una palanca sobre la pieza dentaria vecina, este apoyo impide controlar la fuerza que se aplica sobre la pieza vecina lo que favorece el daño; otra causa es la utilización de fórceps muy anchos ya que el diámetro debe ser congruente con el de la pieza dentaria a extraer.
- 2. Osteotomías excesivas.** La osteotomía excesiva es un error muy común ya que al realizarla para hacer la extracción del tercer molar se daña con el fresado periférico la raíz distal del segundo molar.
- 3. Trauma durante el procedimiento de avulsión dentaria.** Esto puede deberse al realizar una tracción de la pieza dentaria para desalojarla del alveolo sin fuerza controlada, provocando el golpe del fórceps sobre la pieza antagonista.

ACCIDENTES EN RELACIÓN A TEJIDO ÓSEO

A diferencia de los otros tejidos que participan durante una extracción, el tejido óseo tiene la función de dar soporte a los órganos dentarios, por lo que puede sufrir los siguientes accidentes:

- 1. Fracturas de hueso alveolar.** Son ocasionadas por la mala presión con el fórceps, donde se aplica y presiona demasiado parte del tejido óseo que lo recubre, por lo que un dato importante a considerar es la configuración anatómica de las raíces.
- 2. Fractura de la tuberosidad.** Es un accidente relativamente común en el maxilar superior especialmente en la zona relacionada con el tercer molar, los factores etiológicos incluyen la mala utilización del elevador, la invasión mecánica con fórceps distales a la tuberosidad, la anquilosis y geminación de molares.

3. **Fractura de la mandíbula.** Es un accidente de baja frecuencia que se produce la mayoría de las veces en relación a la zona del ángulo de la mandíbula, dentro de los factores etiológicos encontramos terceros molares inferiores incluidos a nivel del ángulo y lesiones destructivas de la mandíbula y alteraciones anatómicas.
4. **La anquilosis.** También es otra anomalía que nos va a generar accidentes durante el procedimiento, ya que consiste en que la raíz está completamente unida al hueso, es decir, hay ausencia del ligamento periodontal, por lo que su extracción es demasiado complicada y puede originar fracturas de ápices o de hueso alveolar.

ACCIDENTES EN RELACIÓN A TEJIDOS BLANDOS

Se dan como consecuencia de una falta de rigurosidad en la técnica quirúrgica, falta de visibilidad, separación inadecuada de los tejidos o la incorrecta utilización del instrumental; entre otros factores etiológicos también encontramos, desplazamiento y punción involuntaria con el instrumental. Para evitar o disminuir los accidentes se debe realizar la sindesmotomía en forma correcta, ya que muchos de los desgarres de la mucosa se deben a una insuficiente separación de las fibras adyacentes a las piezas, además debemos ser cuidadosos en la ubicación del instrumental, ya que un error común es realizar la aprehensión o apoyo en los tejidos blandos lesionándolos.

ACCIDENTES EN RELACIÓN A ESTRUCTURAS ANATÓMICAS VECINAS

En este tipo de acto quirúrgico los órganos dentarios pueden ser desplazados fuera de su lugar de origen debido a la maniobra que se realiza al hacerlo, donde los más comunes son:

1. **Comunicación con seno maxilar.** Es el espacio al que con más frecuencia se desplaza una pieza dentaria o raíz, ya que puede quedar ubicada al interior de esta cavidad y bajo la mucosa gingival.

2. **Comunicación con conducto del dentario inferior.** Aquí existe un gran riesgo ya que cabe la posibilidad de dañar el nervio dentario inferior.
3. **Faringe.** El desplazamiento a esta área es una situación evitable en la mayoría de los casos, solo con la acción de extraer piezas de la cavidad oral con una pinza y una prensión suficiente para que no se suelten.
4. **Comunicación bucosinusal.** Es un accidente relativamente frecuente que consiste en una comunicación que se produce entre el seno maxilar y el alveolo post extracción durante la luxación y por mal manejo del instrumental o fuerza excesiva.

ACCIDENTES SOBRE ESTRUCTURAS NERVIOSAS

Son lesiones con las que hay que ser precavidos porque pueden dejar un daño irreversible en los pacientes; es sumamente importante conocer la anatomía nerviosa y respetarla, ya que muchas de estas estructuras son adyacentes a sitios de colgajos o exodoncia; los nervios que se ven afectados con mayor frecuencia son: el mentoniano, lingual, bucal, naso palatino o alveolar inferior.

ACCIDENTES EN RELACIÓN A LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Es importante mencionar los accidentes de la articulación temporomandibular, ya que generalmente se producen durante la exodoncia de piezas mandibulares. Las lesiones más comunes son la contusión y luxación articular por falta de estabilidad mandibular durante la exodoncia. Para dar solución a este tipo de accidente, el estomatólogo debe conocer y saber realizar la maniobra de Nelaton para así poder regresar la mandíbula a su posición original.⁹

COMPLICACIONES

En la exodoncia simple también hay otro tipo de riesgos que son las complicaciones en la exodoncia; son los fenómenos o toda desviación del proceso de recuperación esperable en un paciente en que se le hace una intervención quirúrgica que sobrevienen en el curso de un procedimiento, distinto de las manifestaciones habituales de este y consecuencias de las lesiones provocadas por él.¹⁰

Estos van a ser de causa extrínseca, que se refiere a factores externos tales como condiciones del paciente que van a favorecer que ocurran estas complicaciones.

Para Brahant y Oberkenbaum la frecuencia de complicaciones en la extracción dental es relativamente alta, presentándose en un 20% y otros autores reportan frecuencias que van del 1% al 30%. Siendo las más frecuentes:¹¹

- 1. La hemorragia.** Es la salida de sangre en este caso del alveolo dentario, por lo que es importante explicarle al paciente que siempre existe un pequeño sangrado que suele ceder entre los 30 a 50 minutos posterior a la extracción, también se deberá dar instrucciones indicándole lo que debe realizar una vez terminado el tratamiento. Un método eficaz para prevenir la alveolorragia es colocar un punto de sutura, el cual deberá ser retirado a los 8 días posteriores al acto.¹²
- 2. Hematomas y equimosis.** Es habitual que en las exodoncias complejas se forme un hematoma, el cual es una colección sanguínea que se puede difundir por los tejidos vecinos desde el lugar de la extracción, normalmente a través de las fascias musculares, suelen ser más frecuentes en las personas de edad avanzada porque existe un aumento de la fragilidad capilar y sus tejidos son más laxos. Para intentar disminuir la posible formación de hematomas, podemos aplicar frío a intervalos de 10 minutos posterior a la exodoncia, durante un máximo de 12-24 horas. Si se produce infección, deberá tratarse con antibioticoterapia.¹³
- 3. Edemas.** Se presentan generalmente después de todas las extracciones dentarias quirúrgicas. No es una complicación, sino que es un proceso normal que existe en los tejidos sobre los que se ha realizado una intervención; pero cuando afecta otros tejidos circundantes y existe una duración mayor a los días que normalmente se presenta (2 a 3 días), se considera una complicación.¹⁴

Esta complicación se presenta en un 25% de todas las complicaciones posoperatorias, siendo el sexo masculino el que la presenta con mayor frecuencia.¹⁵

- 4. Trismus.** Es la incapacidad de la apertura normal de la boca, el cual consiste en una situación que se presenta con relativa frecuencia en las

exodoncias quirúrgicas, especialmente en el maxilar inferior, pero no es tan habitual al efectuar extracciones convencionales.¹⁶

Esta complicación se presenta con una frecuencia del 10.7%.¹⁷

5. Infecciones secundarias. En este caso debemos precisar en primer lugar que estas complicaciones no suelen ser consecuencia directa de la extracción dentaria, sino que constituyen el avance de un proceso infeccioso preexistente o por el mal cuidado del paciente después del procedimiento.¹⁸

6. Alveolitis. Finalmente, la alveolitis es uno de los mayores y más frecuentes problemas post extracción, aunque las estadísticas al respecto son poco concordantes, suele ser la principal causa de dolor entre el segundo y quinto día después de la exodoncia, su característica principal es el dolor agudo e intenso que produce. La alveolitis suele ser la consecuencia de una perturbación de la cicatrización de la herida alveolar tras la extracción dentaria. Se la considera un estado necrótico del proceso alveolar o de los septos óseos que, ante la ausencia de vasos sanguíneos, no permite la proliferación de capilares ni de tejido de granulación para organizar el coágulo sanguíneo. El coágulo, al no organizarse, se desintegra. Existen dos tipos:

a. **Alveolitis seca:** En este caso el alvéolo se presenta abierto, sin existir coágulo y con las paredes óseas totalmente desnudas. La alveolitis seca es la más importante, y su clínica es muy típica, dado el dolor muy intenso que se produce es una de las complicaciones pos extracción que requieren mayor atención y estudio.¹⁹

b. **Alveolitis húmeda:** Es la inflamación con predominio alveolar marcada por la infección del coágulo y del alvéolo, donde se puede encontrar un alvéolo sangrante con abundante exudado. La alveolitis húmeda suele producirse por reacciones a cuerpo extraño en el interior del alvéolo después de haberse efectuado la extracción dentaria, en estas podremos encontrar esquirlas óseas, restos de dientes fracturados, y también, a veces, restos de obturaciones de dientes vecinos que, al hacer la exodoncia, han caído al interior del alveolo.²⁰

La alveolitis se presenta en un 64.3%, siendo el sexo femenino el más afectado, este porcentaje resalta de las otras complicaciones posoperatorias que se observaron según la doctora Betty-Ann Vallejos Valencia y el doctor Antonio Eduardo Marino Espinoza.²¹

OBJETIVO GENERAL

Describir la prevalencia de accidentes y complicaciones de exodoncia simple en las clínicas de odontología UICUI durante el 2016-2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la prevalencia de operadores en la clínica de exodoncia por sexo.
2. Identificar la prevalencia de complicaciones por sexo.
3. Identificar la complicación y accidente que ocurre con más frecuencia.
4. Identificar los órganos dentarios que más accidentes o complicaciones presentan.
5. Conocer la prevalencia de extracciones realizadas por grupo.

MATERIAL Y MÉTODOS

El universo de estudio son las historias clínicas de los pacientes que acuden a las clínicas de exodoncia e integral de adultos de la Facultad de Odontología UICUI y alumnos que laboran en las mismas del periodo 2016-2017. El instrumento de recolección que se utilizará es un cuestionario elaborado específicamente para la recolección de accidentes y complicaciones. Las fuentes de información van a ser directas e indirectas, llevando registros y bitácoras de cada una de las actividades ocurridas en las mismas mediante la observación.

El diseño del proyecto de investigación es transversal, descriptivo, retrospectivo y muestreo por conveniencia.

La presentación de resultados se realizará con gráficos de pastel y la moda como medida de tendencia central. La base de datos se realizará con el programa de SPSS.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de medición
Sexo	Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. ²²	Masculino Femenino	Cuantitativa	M=1 H=2
Fractura de corona	Es un daño en la corona del diente consecuente de agresiones producidas por un hecho violento. ²³	Ruptura de la corona de un órgano dentario	Cuantitativa	No= 0 Si= 1
Fractura de raíz	Es un accidente en el cual la raíz del órgano dentario se parte en diferentes direcciones.	Se puede observar radiográficamente si la lesión es horizontal o vertical.	Cuantitativa	No= 0 Si= 1
Daño a germen permanente	Avulsión accidental del germen dental de la segunda dentición en el momento de la extracción de un molar deciduo. ²⁴	Se puede observar mediante un estudio radiográfico o clínicamente por la ausencia del germen dentario.	Cuantitativa	No= 0 Si= 1
Desplazamiento de dientes a	Es la proyección de un diente o raíz que acontece por falta de control de maniobras de	Es el movimiento de un órgano dentario fuera de su lugar de origen causado por la realización de un	Cuantitativa	No= 0 Si= 1

espacios vecinos	exodoncia violentas. ²⁵	procedimiento quirúrgico.		
Fractura de hueso alveolar	Es la pérdida de continuidad en el alveolo dentario producida violentamente por un traumatismo, el cual puede ser de etiología diferente. ²⁶	Se puede observar mediante una radiografía o clínicamente por la movilidad del fragmento de hueso dañado.	Cuantitativa	No= 0 Si= 1
Fractura de tuberosidad	Separación accidental del segmento postero superior del proceso alveolar maxilar. ²⁷	Se puede valorar mediante una radiografía o clínicamente por la presencia de hueso en el órgano dentario extraído.	Cuantitativa	No= 0 Si= 1
Fractura de mandíbula	Es la pérdida de la continuidad ósea del hueso mandibular en cualquier sitio de su estructura.	Se valora con ayuda de radiografía o clínicamente por la movilidad de los segmentos mandibulares.	Cuantitativa	No= 0 Si= 1
Desgarre de tejidos blandos	Es la pérdida de continuidad de tejido blando debido a una mala técnica, fuerzas excesivas o exodoncias complicadas. ²⁸	Es la herida que se produce en la mucosa y encía como resultado de una manipulación brusca o compleja con instrumentos utilizados para realizar una extracción.	Cuantitativa	No= 0 Si= 1
Comunicación con seno maxilar	Condición patológica por existir continuidad entre la cavidad bucal y el seno maxilar. ²⁹	Radiográficamente se observa la falta de tejido óseo entre la boca y el seno maxilar; clínicamente es importante realizarla	Cuantitativa	No= 0 Si= 1

		prueba de Valsalva para cerciorar dicha complicación.		
Parestesia	Es la sensación de hormigueo, ardor o pérdida de la sensibilidad de lengua o labio. ³⁰	Clínicamente se valora mediante la exploración del nervio trigémino.	Cuantitativa	No= 0 Si= 1
Luxación de la articulación temporo-mandibular	Es la salida del cóndilo de la cavidad glenoidea por delante de la eminencia articular del hueso articular. ³¹	Se observa por la incapacidad que tiene el paciente de cerrar la boca.	Cuantitativa	No= 0 Si= 1
Hemorragia	Extravasación sanguínea. ³²	Es la salida de sangre por tiempo prolongado durante un procedimiento de exodoncia.	Cuantitativa	No= 0 Si= 1
Hematomas	Acumulo sanguíneo por la ruptura de vasos y su contenido se filtra a tejidos blandos. ³³	Clínicamente observamos una zona con equimosis.	Cuantitativa	No= 0 Si= 1
Edemas	Inflamación causada por acumulación de líquido en tejidos blandos. ³⁴	Mecanismo de defensa del organismo ante una agresión, pero cuando afecta a otras estructuras circundantes se puede	Cuantitativa	No= 0 Si= 1

		volver una complicación		
Trismus	Es la incapacidad de apertura normal de la boca causada por espasmo muscular y la inflamación de la intervención quirúrgica. ³⁵	El paciente tiene dificultad cuando abre la boca ya que existe limitación y dolor, esto debido a la lesión de músculos de la masticación.	Cuantitativa	No= 0 Si= 1
Alveolitis Húmeda	Proceso inflamatorio con participación bacteriana caracterizado por la pérdida parcial del coagulo. ³⁶	Durante la exploración intraoral se puede encontrar un alveolo sangrante con abundante exudado, el dolor es menos intenso y provocado.	Cuantitativa	No= 0 Si= 1
Alveolitis seca	Es una complicación de la extracción dental que se produce cuando se ha desprendido el coagulo sanguíneo antes de que el tejido de granulación haya crecido hacia el interior del alveolo de la extracción dental y lo haya estabilizado. ³⁷	Es la desintegración del coagulo por lo que se debe lavar y colocar un apósito quirúrgico.	Cuantitativa	No= 0 Si= 1

CRITERIOS DE SELECCION

INCLUSIÓN: Serán parte de nuestra investigación los alumnos de tercer grado los cuales llevan la asignatura de exodoncia, así como los alumnos de quinto grado de la asignatura clínica integral de adultos de la Licenciatura de Cirujano Dentista del UICUI. De igual modo se revisarán las historias clínicas de ambas materias del periodo 2016-2017.

EXCLUSIÓN: En esta investigación no pueden participar los pasantes que se encuentran realizando servicio social en las clínicas de odontología de UICUI, historias clínicas de pacientes con enfermedades crónico degenerativas no controladas, pacientes con enfermedades autoinmunes no controladas.

ELIMINACIÓN: Historias clínicas ilegibles, con tachaduras, enmendaduras e incompletas.

PLAN DE ANÁLISIS

Los datos sobre las variables del sexo del operador, grado cursado, órgano dentario con más accidentes o complicaciones, tipo de accidente y complicación fueron analizadas a través de sus frecuencias relativas y se presentaron con gráficos de sectores.

Para el cálculo de las frecuencias se aplicó la siguiente formula: frecuencia entre el total por 100.

$P = \text{No. de casos o frecuencia} / \text{total multiplicado por cien.}$

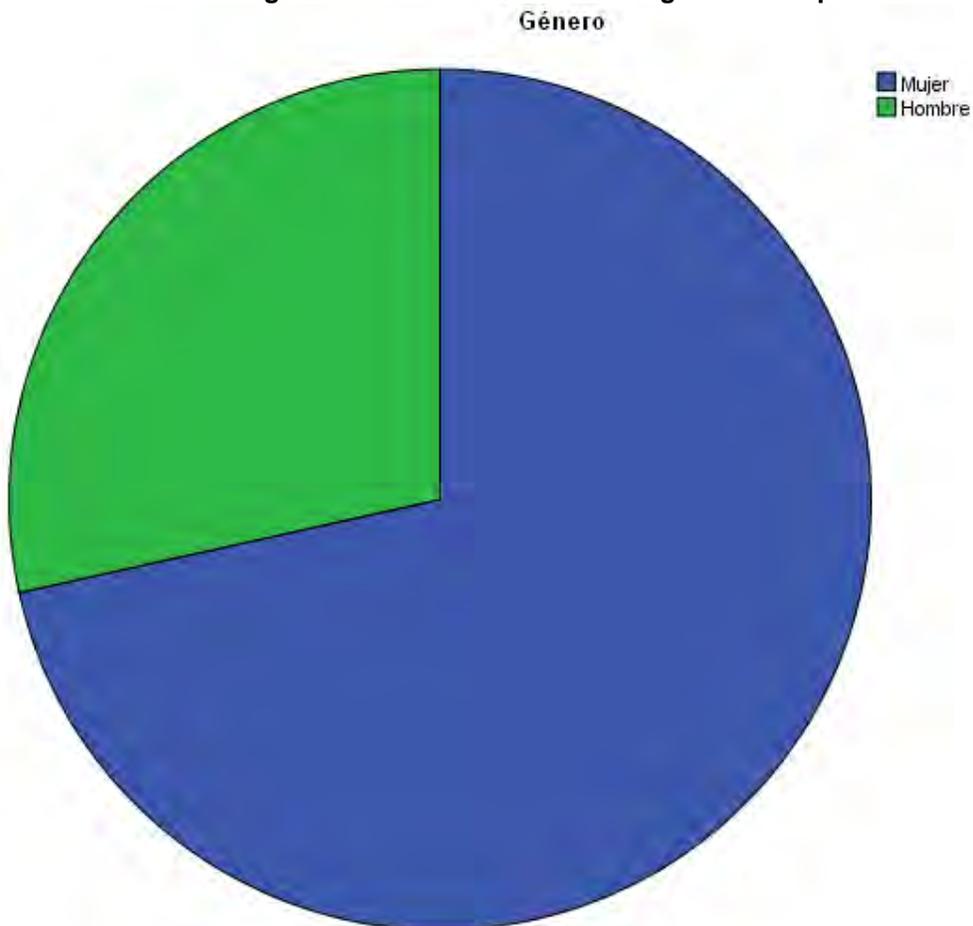
RESULTADOS

La prevalencia de accidentes y complicaciones en la Universidad de Ixtlahuaca CUI ocurridos durante el período 2016 – 2017 fue del 26.4 y 10.4% respectivamente. Del total de las extracciones realizadas el 71.5% fueron realizadas por mujeres. (Cuadro y figura1). En lo referente a complicaciones y accidentes el 25% se presentaron en el sexo femenino y el 11.8% en el masculino.

Cuadro 1: Frecuencias de género del operador

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujer	103	71.5	71.5
Hombre	41	28.5	100.0
Total	144	100.0	

Figura 1: Gráfico de sectores del género del operador.

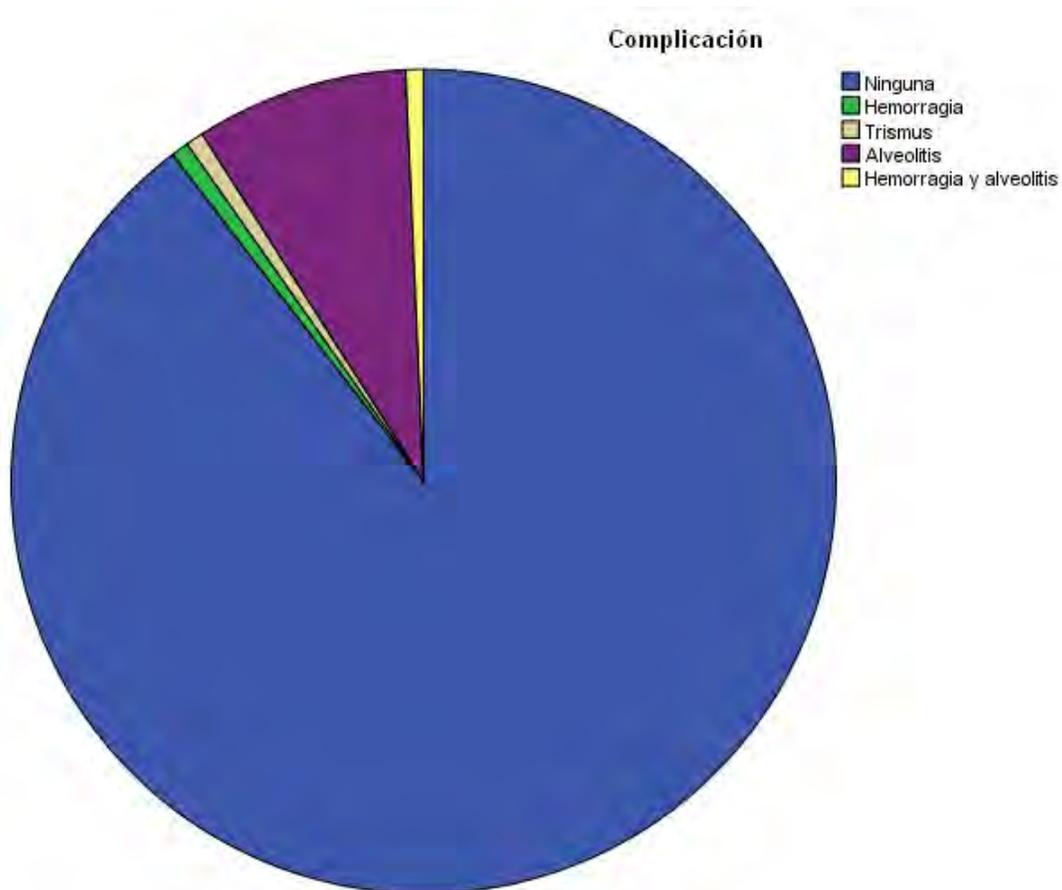


De las 144 extracciones realizadas en el período 2016-2017 en 129 no se presentaron complicaciones (89.6%). De las complicaciones la más frecuente fue la alveolitis con un 8.3% (Cuadro y figura 2).

Cuadro 2. Frecuencias de tipo de complicación.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna	129	89.6	89.6
Hemorragia	1	.7	90.3
Trismus	1	.7	91.0
Alveolitis	12	8.3	99.3
Hemorragia y alveolitis	1	.7	100.0
Total	144	100.0	

Figura 2: Gráfico de sectores por tipo de complicación.



En cuanto a accidentes se refiere el 73.6% estuvo libre de estos. De los accidentes que se presentaron, el más frecuente fue la fractura de corona con un 11.1%. (Cuadro y figura 3).

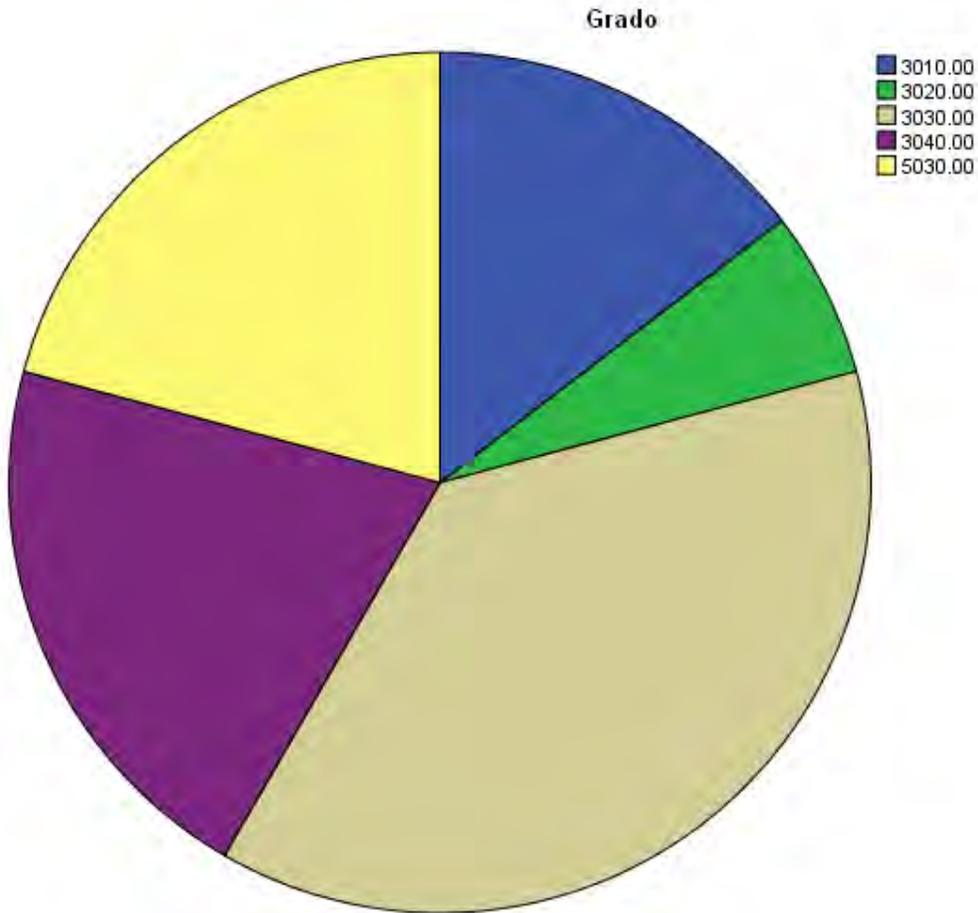
En general, los órganos dentarios que más accidentes y complicaciones presentaron fueron: el primer molar inferior derecho (7.6%), primer premolar superior izquierdo (6.9%) y el primer molar inferior izquierdo (6.3%). Cabe destacar que los órganos dentarios que no presentaron accidentes ni complicaciones fueron los incisivos laterales superiores y el segundo premolar inferior izquierdo.

Del total de las extracciones realizadas, el grupo 3030 contabilizo para el 37.5%.

Cuadro 2: Frecuencias de grado cursado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
3010.00	21	14.6	14.6	14.6
3020.00	9	6.3	6.3	20.8
3030.00	54	37.5	37.5	58.3
3040.00	30	20.8	20.8	79.2
5030.00	30	20.8	20.8	100.0
Total	144	100.0	100.0	

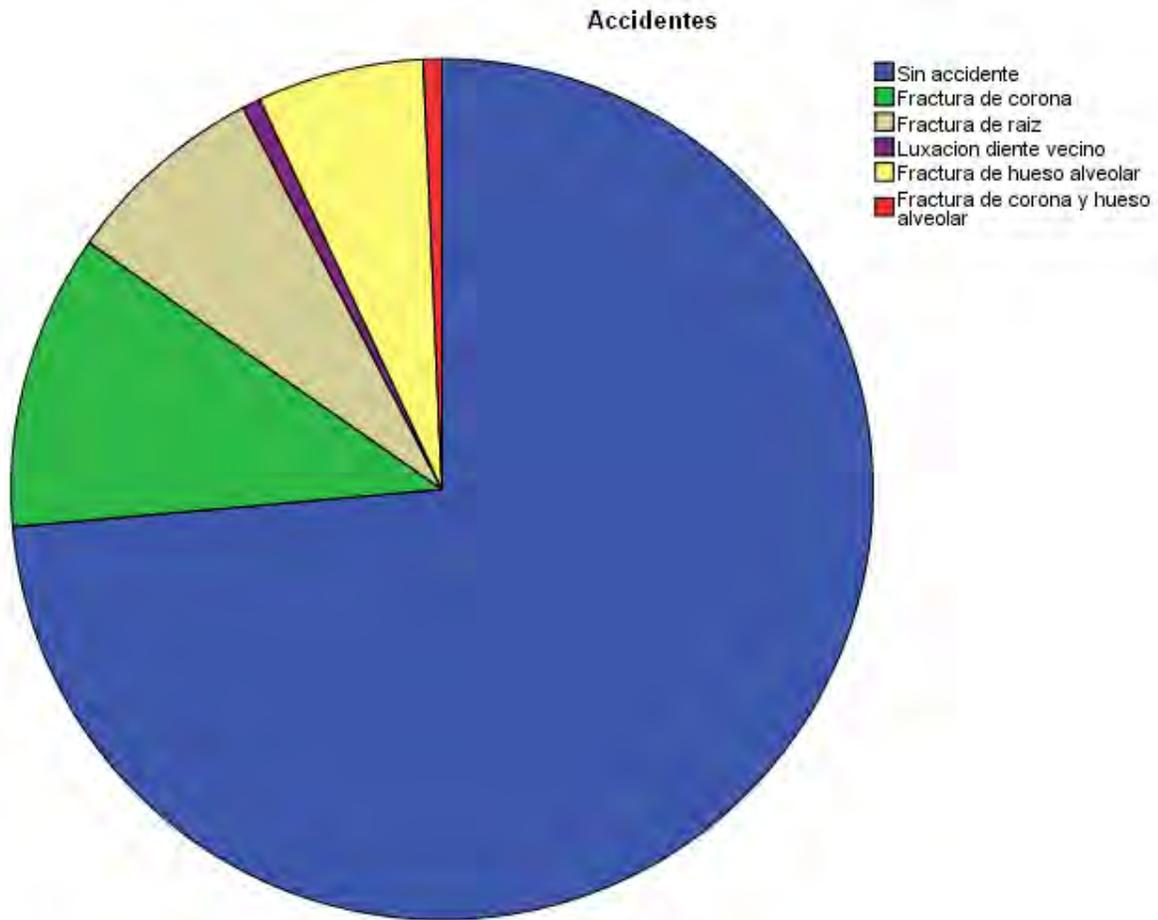
Figura 2: Gráfico de sectores por grado cursado



Cuadro 3. Frecuencias de tipo de accidente.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin accidente	106	73.6	73.6
Fractura de corona	16	11.1	84.7
Fractura de raíz	11	7.6	92.4
Luxación diente vecino	1	.7	93.1
Fractura de hueso alveolar	9	6.3	99.3
Fractura de corona y hueso alveolar	1	.7	100.0
Total	144	100.0	

Figura 3: Gráfico de sectores por tipo de accidente.



DISCUSIONES

Dentro del concepto de salud general, uno de los elementos que inequívocamente forman parte de ella es el relacionado con la salud bucal. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos encaminados a resolver los principales problemas de salud bucal, éstos siguen representando una significativa carga al sistema de salud de México.³⁸

Consideramos que el nivel educativo en general de la población, y en particular de la salud oral es bajo en nuestro país todavía. Por tal motivo la extracción dental es un procedimiento común en nuestro país a diferencia de los países desarrollados.

A nivel mundial se reporta un 68.4% de accidentes y complicaciones durante la extracción dental, con un rango que va del 0.5% al 68.4%, no obstante, cabe mencionar que esta estadística incluye procedimientos quirúrgicos para la extracción de terceros molares, la cual es necesaria debido a su posición o cantidad de hueso que los cubre. En la UICUI el porcentaje global de accidentes y complicaciones fue del 36.8%, destacando que únicamente se incluyeron extracciones simples, razón por la cual es menor nuestro porcentaje de accidentes y complicaciones.

En Latinoamérica, específicamente en Cuba se reporta una incidencia que va del 1% al 4% de todas las extracciones³⁹ la cual es bastante baja si se toma en cuenta que incluye las extracciones simples y quirúrgicas.

En México se reporta que el 20% de las extracciones realizadas en el sistema de asistencia pública presentan algún tipo de complicación o accidente.⁴⁰ No obstante, no diferencia entre extracción simple y quirúrgica, o si se realizan en un primer o segundo nivel de atención. Dicho porcentaje concuerda con lo reportado por Brahant y Oberkenbaum.⁴¹

Diversos estudios realizados alrededor del mundo han identificado varias causas por las que se extraen los dientes permanentes, pero en sí son dos las principales: la caries dental y la enfermedad periodontal. En este sentido, es bien sabido que la caries dental y las periodontopatías representan los principales problemas de salud pública bucal en México y en Latinoamérica; son de las enfermedades más prevalentes e incidentes en varios grupos poblacionales, además de presentarse principalmente en las personas con mayor desventaja socioeconómica, quienes tienen altos niveles de esta enfermedad y poca experiencia de tratamiento.⁴² En este sentido las causas por las que se realizan extracciones en la UICUI concuerdan con lo antes mencionado.

De acuerdo a los resultados de Moyra de la Caridad Ramírez Sitet el mayor porcentaje de accidentes y complicaciones que se presentan ocurren en el sexo

femenino⁴³, lo cual concuerda con nuestros resultados; 25% y 11.8% para mujeres y varones respectivamente.

La mortalidad dental es principalmente un reflejo de caries dental y enfermedad periodontal no tratada, se considera una medida burda, pero útil del estado dental de una comunidad. Es un indicador utilizado por instituciones internacionales como la Asociación Internacional para la Investigación Dental, la Federación Dental Internacional y la Organización Mundial de la Salud, para establecer metas específicas.⁴⁴ Cabe mencionar que actualmente el registro y archivo de expedientes en la UICUI es de reciente fecha, por lo cual, no podemos contar con un indicador de la mortalidad dental de la comunidad a la cual pertenece la Universidad, sin embargo, de forma empírica consideramos que el porcentaje de pacientes que cuentan al menos con una extracción dental es elevado, por lo cual la Universidad tiene un gran compromiso social en la atención dental de dicha comunidad.

El accidente más prevalente reportado en la literatura es la fractura de corona y raíz (53%), seguido por la alveolitis, que es una complicación mediata, la cual cuenta con el 77.5% y 64.3%, siendo en este último reporte el sexo femenino el más afectado.⁴⁵ A este respecto el principal accidente que se registró en las clínicas de la UICUI fue la fractura de corona con el 11.1% y de la raíz en segundo lugar con un 7.6%, que en conjunto cuentan para el 18.7%, porcentaje que es muy inferior al antes mencionado. En cuanto a complicación mediata se refiere nuestro resultado concuerda en que la alveolitis es la principal complicación, no obstante el resultado es diferente, 8.3% en la UICUI vs 77.5% y 68.4% reportado por el doctor Daniel Torres Lagares.

Lo reportado en la literatura menciona que en general los molares son los órganos dentarios que mayor número de accidentes y complicaciones presentan,⁴⁶ nuestros resultados concuerdan con lo antes mencionado, sin embargo, cabe mencionar que el órgano dentario 24, en nuestros resultados también conto con un 6.9% de complicaciones, esto debido probablemente a que en un alto porcentaje cuenta con dos raíces, siendo la vestibular muy delgada lo que facilita su fractura.

Otra complicación que se presentó en la UICUI con un porcentaje del 0.7% fue el trismus, cuyo porcentaje es muy inferior al reportado por la Doctora Betty- Ann Vallejos Valencia,⁴⁷ lo cual puede deberse al tamaño de la muestra que manejamos, la cual dicho de paso fue por conveniencia.

Cabe destacar que de todas las extracciones realizadas el grupo 3030 contabilizo para el 37.5% de los expedientes registrados en cinco grupos. Esto se puede deber

a que no en todos los grupos se lleva un estricto control sobre la devolución al archivo de los expedientes.

Finalmente, cabe mencionar que, si bien el tamaño de muestra de nuestra investigación es inferior al realizado en los estudios antes mencionados y difiere por tanto en porcentajes, las principales complicaciones y accidentes son los mismos en los diferentes estudios.

Por todo lo antes expuesto es recomendable que en la UICUI se lleve a cabo un control más estricto sobre el llenado y entrega de los expedientes, esto con la finalidad de poder contar con instrumentos válidos para la elaboración de estadísticas, lo cual, a su vez, permitirá a los tomadores de decisiones llevar a cabo estas con datos confiables.

CONCLUSIÓN

Los principales accidentes y complicaciones registrados en las clínicas de la UICUI con respecto a la extracción dental coinciden con lo reportado en la literatura. Cabe mencionar que la UICUI al ser una Universidad relativamente nueva puede mejorar sus resultados que de por sí son aceptables y puede llegar a un estándar de calidad cada vez mejor.

El mayor porcentaje de pacientes estudiados pertenecían al sexo femenino

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se propone y/o sugiere que se diseñe un protocolo detallado para reforzar los conocimientos adquiridos en clase y así disminuir la cantidad de accidentes y complicaciones durante el procedimiento de exodoncia.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Linero , Itali. Guia de Atencion en Cirugia Oral Basica. [Online].; 2013 [cited 16 03 17. Available from: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_cirugia_oral_basica_abril_2013.pdf
- ² Universidad Industrial de Santander. Guia Clinica para el Tratamiento con Exodoncia. [Online].; 2009 [cited 2017 03 16. Available from: https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GB E.71.pdf
- ³ Ramírez Siret, Moyra de la Caridad. Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el Consultorio odontológico INCE San Felipe. Yaracuy. [Online].; 2008 [cited 2017 03 30. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/tesis_moyra.pdf.
- ⁴ Zoila del S. López Diaz MSC. Complicaciones mas Frecuentes en la Exodoncia Urgencias post Extracción 2012-2013. [Online].; 2012. Available from: uvsfajardo.sld.cu/unidad-iv-complicaciones-masfrecuentes-e-las-exoncia.
- ⁵ Sotelo y Soto, Gustavo Alfonso; Trujillo Fandiño, Juan Jose. TECNICAS QUIRURGICAS EN EXODONCIA Y CIRUGIA BUCAL Mexico: Trillas; 2012.
- ⁶ Martínez Treviño, Jorge Alberto. Cirugia oral maxilofacial Mexico: Manual Moderno; 2009.
- ⁷ Ramírez Siret, Moyra de la Caridad. Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el Consultorio odontológico INCE San Felipe. Yaracuy. [Online].; 2008 [cited 2017 03 30. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/tesis_moyra.pdf
- ⁸ D.D.F, William Ersner. Some Accident and Complication in Exodontia. International Journal of Orthodontia , Oral Surgery and Radiography. 1924;; p. 651-653.
- ⁹ Solé Besoaín, Fernando. Cirugia Bucal para Pregrado y el Odontologo General Base de la Cirugía Bucal Medellín, Antioquia Colombia: Amolca Colombia; 2015.
- ¹⁰ Martínez Martínez , Enrique. Accidentes y Complicaciones en la Exodoncia y Cirugía Bucal. [Online].; 2013 [cited 24 03 2017. Available from: www.enriquemartinezmartinez.com/wp-content/uploads/2013/08/17.pdf.
- ¹¹ D.D.F, William Ersner. Some Accident and Complication in Exodontia. International Journal of Orthodontia , Oral Surgery and Radiography. 1924;; p. 651-653.

¹² Vieira , Dario . Accidentes y complicaciones de la exodoncia. [Online].; 2014 [cited 2017 03 27. Available from: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/accidentes-y-complicaciones-de-la-exodoncia/>.

¹³ Santos , Juan. COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR AL REALIZAR UNA EXODONCIA DENTAL. [Online].; 2014 [cited 2017 03 27. Available from: <http://exodoncia3016juansantos.blogspot.mx/2014/11/complicaciones-que-se-pueden-presentar.html>.

¹⁴ Martínez Martínez , Enrique. Accidentes y Complicaciones en la Exodoncia y Cirugía Bucal. [Online].; 2013 [cited 24 03 2017. Available from: www.enriquemartinezmartinez.com/wp-content/uploads/2013/08/17.pdf.

¹⁵Vallejo Valencia , Betty-ANN; Marino Espinosa, Antonio Eduardo. Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. Keyword. 2013 Septiembre;(42).

¹⁶ Viera, Dario. Accidentes y Complicaciones de la Exodoncia. [Online].; 2014. Available from: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/accidentes-y-complicaciones-de-la-exodoncia/>.

¹⁷ Vallejo Valencia , Betty-ANN; Marino Espinosa, Antonio Eduardo. Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. Keyword. 2013 Septiembre;(42).

¹⁸ Sotelo y Soto, Gustavo Alfonso; Trujillo Fandiño, Juan Jose. TECNICAS QUIRURGICAS EN EXODONCIA Y CIRUGIA BUCAL Mexico: Trillas; 2012.

¹⁹ Lagares Torres , Daniel. Alveolitis Seca Actualizacion de Conceptos. Cubana de Estomatologia. 2012;; p. 57.

²⁰ Martín Reyes , Odaly; Lima Álvarez, Magda. Alveolitis. Revisión de la literatura y actualización. Revista Cubana de Estomatologia. 2011;; p. 180-176.

²¹ Vallejo Valencia , Betty-ANN; Marino Espinosa, Antonio Eduardo. Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. Keyword. 2013 Septiembre;(42).

²² Girondella Mora L. Sección: Asuntos, SEXUALIDAD, Y MATERIAL ACADEMICO. [Online].; 2012 [cited 2017 03 29. Available from: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>.

²³ Martínez Barbero, Mariana; Hernández Hernández , Edgar. Fracturas dentales. [Online].; 2014 [cited 2017 03 29. Available from: <http://www.medicoplastica.com/odontologia/odontologia-reconstructiva/fracturas-dentales>.

²⁴ Vieira , Dario. Fractura Radicular Vertical. [Online].; 2013 [cited 2017 03 29. Available from: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/fractura-radicular-vertical/>.

- ²⁵ Martínez Martínez , Enrique. Accidentes y Complicaciones en la Exodoncia y Cirugía Bucal. [Online].; 2013 [cited 24 03 2017. Available from: www.enriquemartinezmartinez.com/wp-content/uploads/2013/08/17.pdf.
- ²⁶ Ronal Contreras, Edgar. Fracturas del proceso alveolar, su tratamiento e implicaciones dentales asociadas a traumatismo en el servicio de cirugía oral y maxilofacial del instituto guatemalteco de seguridad social durante los años 2000 a 2002. [Online].; 2005 [cited 2017 03 29. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09_1586.pdf.
- ²⁷ Zoila del S. López Diaz MSC. Complicaciones mas Frecuentes en la Exodoncia Urgencias post Extracción 2012-2013. [Online].; 2012. Available from: uvsfajardo.sld.cu/unidad-iv-complicaciones-masfrecuentes-e-las-exoncia.
- ²⁸ Santos , Juan. COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR AL REALIZAR UNA EXODONCIA DENTAL. [Online].; 2014 [cited 2017 03 27. Available from: <http://exodoncia3016juansantos.blogspot.mx/2014/11/complicaciones-que-se-pueden-presentar.html>.
- ²⁹ Jiménez Pérez, Esther . Comunicación Bucosinusal tras Extracción Dentaria. Europea de odontoestomatología. 2015;; p. 56.
- ³⁰ Ruíz Sáenz , Pedro Luis. Actitud ante una posible parestesia del nervio dentario inferior tras la extracción quirúrgica del tercer molar inferior. Científica de Formación Continua. 2013;; p. 7-13.
- ³¹ Martínez Martínez , Enrique. Accidentes y Complicaciones en la Exodoncia y Cirugía Bucal. [Online].; 2013 [cited 24 03 2017. Available from: www.enriquemartinezmartinez.com/wp-content/uploads/2013/08/17.pdf.
- ³² Viera, Dario. Accidentes y Complicaciones de la Exodoncia. [Online].; 2014. Available from: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/accidentes-y-complicaciones-de-la-exodoncia/>.
- ³³ Martínez Treviño, Jorge Alberto. Cirugia oral maxilofacial Mexico: Manual Moderno; 2009.
- ³⁴ Ramírez Siret, Moyra de la Caridad. Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el Consultorio odontológico INCE San Felipe. Yaracuy. [Online].; 2008 [cited 2017 03 30. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/tesis_moyra.pdf.
- ³⁵ Vieira , Dario. Fractura Radicular Vertical. [Online].; 2013 [cited 2017 03 29. Available from: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/fractura-radicular-vertical/>.

- ³⁶ Martín Reyes , Odaly; Lima Álvarez, Magda. Alveolitis. Revisión de la literatura y actualización. Revista Cubana de Estomatología. 2011;; p. 180-176.
- ³⁷ Lagares Torres , Daniel. Alveolitis Seca Actualizacion de Conceptos. Cubana de Estomatología. 2012;; p. 57.
- ³⁸ Medina Solís, Carlo Eduardo; Pontigo Loyola , América Patricia. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. Investigacion Clinica. 2013 Marzo; 65(2).
- ³⁹ Ramírez Siret, Moyra de la Caridad. Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el Consultorio odontológico INCE San Felipe. Yaracuy. [Online].; 2008 [cited 2017 03 30. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/tesis_moyra.pdf.
- ⁴⁰ Zoila del S. López Díaz MSC. Complicaciones mas Frecuentes en la Exodoncia Urgencias post Extracción 2012-2013. [Online].; 2012. Available from: uvsfajardo.sld.cu/unidad-iv-complicaciones-masfrecuentes-e-las-exoncia.
- ⁴¹ D.D.F, William Ersner. Some Accident and Complication in Exodontia. International Journal of Orthodontia , Oral Surgery and Radiography. 1924;; p. 651-653.
- ⁴² Medina Solís, Carlo Eduardo; Pontigo Loyola , América Patricia. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. Investigacion Clinica. 2013 Marzo; 65(2).
- ⁴³ Ramírez Siret, Moyra de la Caridad. Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el Consultorio odontológico INCE San Felipe. Yaracuy. [Online].; 2008 [cited 2017 03 30. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/tesis_moyra.pdf.
- ⁴⁴ Medina Solís, Carlo Eduardo; Pontigo Loyola , América Patricia. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. Investigacion Clinica. 2013 Marzo; 65(2).
- ⁴⁵ Ramírez Siret, Moyra de la Caridad. Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el Consultorio odontológico INCE San Felipe. Yaracuy. [Online].; 2008 [cited 2017 03 30. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/tesis_moyra.pdf.
- ⁴⁶ Medina Solís, Carlo Eduardo; Pontigo Loyola , América Patricia. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. Investigacion Clinica. 2013 Marzo; 65(2).
- ⁴⁷ Vallejo Valencia , Betty-ANN; Marino Espinosa, Antonio Eduardo. Frecuncia de complicaciones post exodoncia simple. Keyword. 2013 Septiembre;(42).

UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI 

IXTLAHUACA, MÉXICO A 02 DE FEBRERO DE 2017

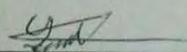
C.D. E. en E. Nancy Aidé Hernández Valdez
Directora Técnica Facultad Odontología CUI

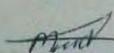
PRESENTE

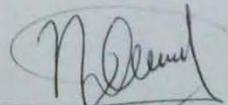
Por medio del presente, me permito enviarle un cordial saludo y a su vez solicitarle un permiso para iniciar y tener acceso a las clínicas odontológicas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, en la asignatura de exodoncia con el fin de recabar información para realizar el Proyecto de Tesis, siendo elaborado por los pasantes en la Licenciatura de Cirujano Dentista Martínez Gutiérrez Yessica y Ruiz Jiménez Pablo Michel; bajo la dirección: C.D. Guadalupe Mónica Rendón Gómez.)

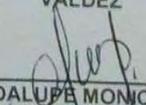
Sin más por el momento me despido de usted, y en espera de una pronta y favorable respuesta para contar con su autorización y llevar a cabo la actividad antes mencionada, agradeciéndole de antemano su atención.

ATENTAMENTE


P.C.D. YESSICA MARTINEZ GUTIERREZ


P.C.D. PABLO MICHEL RUÍZ JIMENEZ


C.D.E en E NANCY AIDE HERNANDEZ VALDEZ


C.D. GUADALUPE MONICA RENDON GÓMEZ
DIRECTORA DE TESIS

UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA **CUI** 

IXTLAHUACA, MÉXICO A 05 DE MAYO DE 2017

CD. E. E. Nancy Aidé Hernández Valdez
Directora Técnica Facultad Odontología CUI

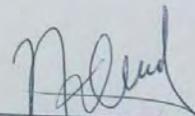
PRESENTE

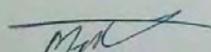
Por medio del presente, me permito enviarle un cordial saludo y a su vez solicitarle un permiso para tener acceso a los expedientes clínicos de las asignaturas de exodoncia y clínica integral de adultos de la Universidad de Ixtlahuaca, con el fin de recabar información para realizar el proyecto de tesis el cual está siendo elaborado por los pasantes en la Licenciatura de Cirujano Dentista Martínez Gutiérrez Yessica y Ruiz Jiménez Pablo Michel; bajo la dirección: C.D Guadalupe Mónica Rendón Gómez.

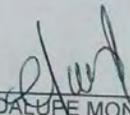
Sin más por el momento me despido de usted, y en espera de una pronta y favorable respuesta con su autorización para llevar a cabo la actividad antes mencionada, agradeciéndole de antemano su atención.

ATENTAMENTE


P.C.D. YESSICA MARTINEZ GUTIERREZ


C.D.E en E NANCY AIDE HERNANDEZ VALDEZ


P.C.D. PABLO MICHEL RUIZ JIMENEZ


C.D GUADALUPE MONICA RENDON GOMEZ



FECHA: ___/___/___
Día Mes Año

EXPEDIENTE N°: ___/___/___
Número Clínica Turno

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre del paciente: _____			Edad: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre (S)
Domicilio: _____				
Calle		N°	Colonia	Código postal
Teléfono: _____		Estado civil: _____		Ocupación actual: _____
Ama de casa, empleado, obrero				
Escolaridad: _____		Lugar de nacimiento: _____		Interrogatorio: _____
Especificar		Entidad federativa o País		Directo o Indirecto

REMITIDO POR: _____
MOTIVO DE LA CONSULTA: _____

PADECIMIENTO ACTUAL

Deberá anotarse en este inciso el motivo de la consulta por la cual asiste el paciente. Señalar la fecha de inicio y después hacer la descripción de cada síntoma en orden cronológico: duración, intensidad, periodicidad, localización, radiación, relación con alimentos, movimientos, factores que lo calman y lo aumentan. Estudios realizados, diagnósticos anteriores, terapéutica empleada y respuesta a la misma.	_____ _____ _____ _____ _____
--	---

2. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

<p>HABITACIÓN: Número de habitaciones, tipo de construcción, iluminación, ventilación, agua potable, drenaje, número de ocupantes.</p> <p>ALIMENTACIÓN: Número de comidas al día, cantidad de líquidos ingeridos (tipo), frecuencia con que come: leche, carne, huevos, frutas, leguminosas, verduras, cereales, alimentos entre comidas (tipo). Niños: alimentación al pecho materno u otra leche (tiempo, tipo), ablactación.</p> <p>HIGIENE: Baño general, cambio de ropa, lavado de manos, aseo bucal (técnica, cepillo, enjuagues, hilo dental).</p> <p>INMUNIZACIONES: Poliomelitis, tuberculosis, DPT, triple viral, sarampión, hepatitis B, otras.</p> <p>DEPORTES: Especificar la actividad deportiva, frecuencia, tiempo de práctica.</p>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
--	---

3. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS (En orden cronológico)

<p>NEONATALES Y DE LA INFANCIA: Duración del embarazo, radiaciones, fármacos e infecciones durante el embarazo, duración del parto, atención médica del parto, condiciones al nacimiento (llanto, cianosis), otros. Sarampión, rubéola, varicela, escarlatina, tuberculosis, fiebre reumática, cardiopatías, epilepsia, hepatitis, amigdalitis, hemorragias, otras.</p> <p>JÓVENES Y ADULTOS: Enfermedades de transmisión sexual, hipertensión, accidentes cerebro-vasculares, infarto de miocardio, nefropatías, úlcera péptica, endocrinopatías, otras.</p> <p>QUIRÚRGICOS: Cirugía bucal, apendicetomía, amigdalectomía, histerectomía, otras. Fecha, tipo de anestesia y complicaciones.</p> <p>TRAUMÁTICOS: Caídas, fracturas, heridas, quemaduras. Fecha, evolución.</p> <p>TRANSFUSIONALES: Fecha, causas, producto transfundido, reacciones.</p> <p>ALÉRGICOS: Medicamentos, alimentos, polen, cosméticos, productos dentales, pelo de animales, antisueros, otros.</p> <p>ADICCIONES: Alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, opioides, anfetaminas, otros.</p>	
--	--

ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES

<p>Padres, hermanos, hijos, abuelos, colaterales, cónyuge, convivientes (edad y estado de salud, o edad al morir y causas). Diabetes, Tuberculosis, obesidad, neoplasias, cardiopatías, hipertensión, artritis, hemofilia, alergias, padecimientos mentales, epilepsia, alcoholismo, adicción a drogas, malformaciones congénitas, otras.</p>	
---	--

EXÁMENES, TERAPÉUTICA Y DIAGNÓSTICOS ANTERIORES

<p>Anotaciones no relacionadas con padecimiento actual.</p> <p>Anotar todos los estudios realizados con fecha y resultados. Anotar los fármacos que ha recibido o esté recibiendo el paciente (tiempo de administración, dosis, resultados), otras terapéuticas empleadas (acupuntura, psicoterapia, herbolaria, otras). Anotar los diagnósticos previos: qué recursos auxiliares de diagnóstico se emplearon.</p>	
---	--

4. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Mencionar la sintomatología que puede tener el paciente en el MOMENTO ACTUAL, no la del pasado.	
<p>DIGESTIVO: Semiología bucal. Glándulas salivales, deglución Alteración de los tejidos blandos (labios, carillos, paladar duro y blando, piso de boca). Disfagia, odinofagia, polifagia, hiporexia, polifagia, pirosis, regurgitación, náusea, vómito, dolor abdominal, flatulencia, distensión abdominal, hematemesis, melena, diarrea, estreñimiento, prurito anal, sangrado anal, intolerancia a los alimentos, ictericia, otros.</p>	
<p>RESPIRATORIO: Rinorrea, epistaxis, obstrucción o prurito nasal, estornudos, disfonía, tos, expectoración, disnea, cianosis, hemoptisis, dolor torácico, otros.</p>	
<p>CARDIOVASCULAR: Hipertensión, hipotensión, palpitaciones, disnea, cianosis, dolor precordial, edema, síncope o lipotimia, intolerancia al ejercicio, otros.</p>	
<p>ENDÓCRINO: Polidipsia, pérdida de vello axilar o púbico, hirsutismo, ginecomastia, cambios de voz, intolerancia a frío o calor, alteraciones en el crecimiento (facial, manos, pies) lento o rápido, adenomegalias, variación del peso corporal, diaforesis, sequedad cutánea, hiperactividad, acumulo anormal de grasa, acné, exoftalmos, libido, otros.</p>	
<p>HEMOLINFÁTICO: Petequias, equimosis, hematomas, sangrado espontáneo de mucosas (epistaxis, gingivorragias, hematemesis, melena, hematuria). Sangrado prolongado de heridas, edema, palidez, cianosis, otros.</p>	
<p>GENITOURINARIO: Poliuria, polaquiuria, hematuria, disuria, nicturia, dolor lumbar, incontinencia urinaria, urgencia urinaria, cálculos, escurrimiento uretral, preferencia sexual, otros. MUJERES: Leucorrea, dismenorrea, prurito vaginal, FUR, menorragia, amenorrea, embarazo, etc.</p>	
<p>NERVIOSO: Paresia, parestesia, motilidad general, nerviosismo, temblores, cefalea, vértigo, convulsiones, diplopía, visión borrosa, escotomas, audición, tinnitus, insomnio, angustia, depresión, memoria, atención, afectividad, delirios, otros.</p>	
<p>MÚSCULO ESQUELÉTICO: Artralgias, artritis, deformidad articular, limitación del movimiento articular, chasquidos articulares, fuerza muscular, atrofia muscular, otros. Articulación temporomandibular. Alteraciones de la ATM, respuesta sensitiva y/o motora, sensibilidad motora, atrofas, dolor local o referido, trismus, subluxación o luxación</p>	
<p>TEGUMENTARIO: Máculas, pápulas, vesículas, ampollas, ronchas, úlceras, prurito, diaforesis, sequedad cutánea, caída de vello o pelo, descamación cutánea, deformidad de uñas, otras.</p>	

5. EXPLORACIÓN. HABITUS EXTERIOR

<p>Edad aparente constitución, conformación, actitud, facie, movimiento anormales, marcha, orientación en persona espacio y tiempo, cooperación.</p>	<div style="background-color: #e0e0e0; height: 100%; width: 100%;"></div>
--	---

6. EXPLORACIÓN FÍSICA

<p>SIGNOS VITALES: Tensión Arterial: ____/____ mmhg FC: ____ x min. FR: ____ x min. Temperatura: ____ °C Peso: ____ kg. Estatura: ____ cm</p>	
<p>CABEZA: Cráneo. Forma y volumen, pelo (brillo, fragilidad color, alopecia), exostosis, hundimientos, procesos bacterianos, virales y micóticos, alteraciones del tono facial. Cara. Color de la piel (ictericia, palidez, cianosis, rubicundez), nevos, Petequias, efélides, hirsutismo, acné, neo formaciones, otros. Ojos. Pelo de cejas y pestañas, aberturas palpebrales, epicanto, ptosis, exoftalmos, conjuntivas, tamaño de pupilas, reflejos a la luz, córnea. Nariz. Forma, volumen, tabique nasal, secreciones, mucosa. Oídos: forma, volumen.</p>	<div style="background-color: #e0e0e0; height: 100%; width: 100%;"></div>
<p>CUELLO: Tamaño, forma, volumen, movilidad, contracturas, puntos dolorosos. Ingurgitación yugular, cadenas ganglionares, posición de la tráquea, movimiento traqueal a la deglución, glándula tiroides.</p>	<div style="background-color: #e0e0e0; height: 100%; width: 100%;"></div>
<p>TRONCO: La exploración del tronco sólo será mediante inspección, en casos particulares se hará completa. Forma, volumen, observar la movilidad torácica y abdominal durante los ciclos respiratorios. Tratar de detectar ruidos respiratorios anormales, audibles sin estetoscopio. En abdomen observar el tamaño.</p>	<div style="background-color: #e0e0e0; height: 100%; width: 100%;"></div>
<p>EXTREMIDADES: SUPERIORES: Color de la piel, tatuajes, cicatrices, deformidad de las manos, estado de hidratación de la piel, movimientos anormales, forma y tamaño de las manos, pliegues palmales. En uñas, observar engrosamientos, deformidad, estrías. Buscar signos de inflamación articular, dolor a la palpación, atrofas musculares. INFERIORES Color de la piel, úlceras, edema, deformidad articular, otros.</p>	<div style="background-color: #e0e0e0; height: 100%; width: 100%;"></div>

DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN SISTEMÁTICO

Anotar en este apartado el o los diagnósticos de presunción o en su caso, los juicios acerca del estado de salud del paciente.	
--	--

7. EXPLORACIÓN BUCAL

Realizar todos los métodos de exploración (inspección, palpación, percusión, auscultación, olfacción)	
LABIOS: Color, forma, volumen, humedad, frenillos, textura, consistencia, movilidad, orificio bucal, saliva de glándulas menores. Relación entre sí con el rostro y perfil facial, apertura labial del respirador bucal, textura, pigmentación, dolor	
CARRILLOS: Color, humedad, textura, consistencia, conductos parotídeos, saliva, línea alba bucal.	
VESTÍBULOS: Color, humedad, textura, consistencia, frenillos.	
LENGUA: Color, forma, volumen, humedad, papilas, consistencia, movilidad, gusto, frenillo.	
HÁBITOS BUCALES PATOLÓGICOS: Automordedura de labios, lengua, objetos, succión digital, de chupón, uñas y otros.	
PARODONTO: Morfología, Color, textura, humedad, consistencia, grado de queratinización, cantidad de encía insertada (milimetrada), exudado, sangrado (espontáneo o provocado), bolsas parodontales, halitosis.	

DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN BUCAL

Anotar en este apartado el o los diagnósticos de presunción o en su caso, los juicios acerca del estado de salud bucal del paciente.	
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO	NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR	NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O TUTOR
Observaciones:		
La Información contenida en este documento es proporcionada por el paciente en pleno uso de sus facultades mentales, libre y responsable y sin coacción.		



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ixtlahuaca México a _____ de _____ de 20_____

El (La) que suscribe (nombre del paciente, padre, tutor o representante legal):

Por medio del presente, declaro y manifiesto, que en el pleno uso de mis facultades mentales, libre, responsable y sin coacción, autorizo a él (la) estudiante de la Licenciatura de Cirujano Dentista, cuyo nombre y firma aparacere al calce, lo siguiente.

1. He sido informado(a) de manera clara y completa y comprendo la necesidad de ser atendido(a).
2. He sido informado(a) de las alternativas posibles del (de los) tratamiento(s) preventivo(s) y/o restaurativo(s) que requiero.
3. Acepto la realización de cualquier prueba diagnóstica necesaria para el tratamiento odontológico, incluyendo los estudios de gabinete y radiográficos, interconsultas con cualquier servicio médico y en general, cualquier método que sea propuesto con orden a las consecuencias de los fines proyectados, así como, conocer el estado general de mi salud.
4. Comprendo la necesidad de realizar, si es preciso tratamientos de carácter médico odontológico, como procedimientos quirúrgicos, incluyendo el uso de anestesia local, siempre que sea necesario y bajo el criterio del especialista.
5. Comprendo los posibles riesgos y complicaciones que pudieran estar involucrados durante los tratamientos médico-odontológicos o quirúrgicos.
6. Comprendo también, que la Medicina Odontológica no es una ciencia exacta de los tratamientos.
7. Además de esta información que he recibido, seré informado(a) en cada momento y a mi requerimiento de la evolución de mi proceso, de manera verbal y/o escrita si fuera necesario y a criterio del especialista.
8. Si surgiera cualquier complicación inesperada durante el tratamiento o intervención, autorizo al estudiante a realizar cualquier procedimiento o maniobra distinta a las proyectadas, que a su juicio estime oportuna y conveniente, para la resolución de la complicación que surgiese.
9. Me ha sido explicado que para la realización del (de los) tratamiento(s), es imprescindible mi colaboración, con higiene oral escrupulosa y con visitas periódicas programadas para mi control clínico y radiográfico, siendo así, que su omisión puede provocar resultados distintos a los esperados.
10. Doy mi consentimiento a él (la) estudiante por ende al equipo de especialistas de la clínica, para realizar el tratamiento pertinente ya que es por mi interés y beneficio. Firmo por tanto, libre y voluntariamente liberando a la UICUI, de cualquier responsabilidad del (de los) tratamiento(s).

Nombre y Firma del Estudiante
de Cirujano Dentista

Nombre y Firma del Paciente, Padre,
Tutor o Representante legal

Nombre y Firma del Docente
que autoriza el (los) Tratamientos



UNIVERSIDAD
DE IXTLAHUACA CUI

LICENCIATURA DE
CIRUJANO DENTISTA
HISTORIA CLÍNICA DE EXODONCIA

Fecha _____

Expediente _____

Paciente _____ sexo _____ edad _____

Ocupación _____

Dirección _____

Colonia _____ Tel. _____

Alumno _____ Grupo _____

Motivo de la consulta _____

• ¿Ha padecido alguna enfermedad en los 3 últimos años? SI NO

¿Cual? _____

• ¿Ha estado usted hospitalizado en los 3 últimos años? SI NO

Por que _____

• ¿Padece usted alguna de estas enfermedades, diabetes, asma, fiebre reumática, hepatitis, convulsiones, tensión arterial alta o baja, enfermedad del corazón o alguna otra? SI NO

¿Cual? _____

• ¿En este momento se encuentra bajo algún tratamiento médico? SI NO

• ¿Está tomando algún medicamento? SI NO

¿Cuál? _____

• ¿Usted es alérgico algún medicamento, alimento o sustancia? SI NO

¿Cuál? _____

• ¿Alguna vez ha sufrido alguna hemorragia que ha requerido tratamiento especial? SI NO

• ¿Cuándo? _____

En caso de ser mujer

• ¿Está usted embarazada? SI NO

• ¿Cuántos meses de embarazo? _____ FUR _____

• ¿Está bajo cuidado médico? SI NO

• Diagnostico de presunción general _____

• Diagnostico bucal _____

• Procedimiento a realizar _____

• Pieza dentaria _____

Nombre y firma del Paciente, Padre o Tutor

Nombre y firma del Alumno

Nombre y firma del Docente


RÚBRICA DE ACCIDENTES Y COMPLICACIONES EN EXODONCIA SIMPLE
NOMBRE DEL ALUMNO _____ **SEXO:** _____ **GRADO:** _____

FECHA: _____ **ÓRGANO DENTARIO:** _____

COMPLICACIÓN O ACCIDENTE	NO	SI
FRACTURA DE CORONA		
FRACTURA DE RAICES O ÁPICES		
LUXACIÓN O FRACTURA DE DIENTES VECINOS		
DESALOJO DE OBTURACIÓN VECINA		
FRACTURA DE HUESO ALVEOLAR (CORTICALES BUCAL, LINGUAL, MESIAL O DISTAL)		
FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD		
FRACTURA DE LA MANDIBULA		
DESGARRE DE LA ENCIA Y MUCOSA		
COMUNICACIÓN BUCOSINUSAL		
PENETRACION DE UN MOLAR O RAIZ AL SENO MAXILAR		
DIENTES O RAICES DEZPLAZADOS A ESPACIOS ANATOMICOS VECINOS		
LUXACIÓN MANDIBULAR (ATM)		
HEMORRAGIAS		
HEMATOMAS		
TRISMUS		
INFECCIÓN		
ALVEOLITIS (SECA O HÚMEDA)		
PARESTESIA		







