



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

DOLOR, ANSIEDAD Y TIEMPO QUIRÚRGICO DURANTE LA EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES EN PACIENTES ASA I.

Autor (es):

Br. Bracho, Anais

Br. López, Andrea

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA



**DOLOR, ANSIEDAD Y TIEMPO QUIRÚRGICO DURANTE LA
EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES EN PACIENTES
ASA I**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autor (es):

Br. Bracho, Anais

Br. López, Andrea

Tutor:

Od. Muñoz, Rafael

San Diego, febrero de 2024.

ANEXO E



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadano(a) Anais Bracho y Andrea López, titular de la cédula de identidad N° V28687524 y V29864422, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es: Dolor, ansiedad y tiempo quirúrgico durante la exodoncia de terceros molares inferiores en pacientes ASA I", adscrito a la línea de investigación: estudio de campo, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 22 días del mes de Septiembre del año dos mil 2023.



Dr. Rafael A. Muñoz M.
Cirujano Bucodentofacial
N° de Cédula de Identidad: MPPS 34.908
C.I. 20.730.922

I



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe **Rafael Muñoz**, portador de la cédula de identidad N° V-20.730.922, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la)(los) ciudadanos(as) **Anais Bracho y Andrea López**, portadores de la cédula de identidad N° V-28.687.524 y V-29.864.422, titulado **Dolor, ansiedad y tiempo quirúrgico durante la exodoncia de terceros molares inferiores en pacientes ASA I**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe. En San Diego, a los Dos días del mes de Marzo del año dos mil veinticuatro

Dr. Rafael A. Muñoz M.
Cirujía Bucal y Maxilofacial
M.P.P.S. 34.998, C.E. 69.197
C.I. 20.730.922

(Firma autógrafa del tutor)
RAFAEL MUÑOZ
CI.: V-20.730.922



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: "Dolor, ansiedad y tiempo quirúrgico durante la exodoncia de terceros molares inferiores en pacientes ASA I", realizado por las Br. Bracho López Anais Carolina portadora de la Cédula de Identidad N° 28.687.524 y Br. López Rodríguez Andrea Valentina, portadora de la Cédula de Identidad N° 29.864.422. Cursantes de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúnen los méritos suficientes para su aprobación.


En San Diego, a los tres días del mes de Abril del año dos mil veinticuatro

Jurado


Cursante Académico:
Nombre: RAFAEL MUÑOZ
C.I.: 20.730.922




Jurado:
Nombre: *Roberto Pao*
C.I.: 17349344


Jurado:
Nombre: *Carla Lopez*
C.I.: 13744422

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Páginas Preliminares	v
Lista de cuadros o tablas	vii
Resumen informativo	viii
Abstract	ix
Introducción	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1.Planteamiento del problema.	3
1.2 . Formulación del problema.	5
1.3.Objetivos	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
1.4.Justificación	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Bases legales	16
2.4. Definición de términos	17
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño y tipo de investigación	19
3.2. Población y Muestra	19
3.3. Ficha de recolección de datos	21
3.4. Manejo Estadístico de los datos	21
CAPÍTULO IV RESULTADOS	
4.1 Resultados	23
CAPITULO V CONCLUSION Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusión y recomendaciones	32
REFERENCIAS	32
ANEXOS	37

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

CUADROS

	pp.
1. Cuadro Técnico- Metodológico.....	18
2. Tabla 1.....	24
3. Tabla 2.....	26
4. Grafico 1.	27
5. Tabla 3.....	29



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**DOLOR, ANSIEDAD Y TIEMPO QUIRÚRGICO DURANTE LA
EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES EN PACIENTES
ASA I**

Autoras: Anais Bracho y Andrea López

Tutor: Od. Rafael Muñoz

Línea de investigación: Odontología clínica y
correctiva

Fecha: Marzo, 2024

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: La exodoncia de terceros molares inferiores es una intervención odontológica que a menudo está asociada con niveles significativos de ansiedad y dolor en los pacientes. Para abordar estos desafíos, se propone la sedación consciente con anestésico local como una alternativa para el manejo de la ansiedad dental y la percepción de dolor durante el procedimiento. **Objetivo:** Comparar el dolor, ansiedad y tiempo quirúrgico durante la exodoncia de terceros molares inferiores en pacientes ASA I en función al abordaje integral. **Metodología:** Estudio de campo, descriptivo, no experimental; la muestra estuvo constituida por dos grupos, que se dividieron lo más homogéneo posible, todos clasificados como ASA I, se aplicaron los dos enfoques anestésicos; uno de forma convencional y el otro propuesto. Se diseñó un instrumento de recolección de datos tipo encuesta en donde se aplicarán escalas como la de BECK y la de EVA (Escala Visual Analógica). **Resultados:** En el grupo B de sedación consciente se empleó menos tiempo que con el grupo de anestésico local exclusivamente. Sin embargo, en el grupo A la percepción de dolor fue mayor a la del grupo B. **Conclusión:** El nivel de ansiedad y dolor de los pacientes del grupo B fue menor en comparación con los del grupo A.

Descriptor: Anestésico local, sedación consciente, procedimiento quirúrgico, exodoncia de terceros molares, pacientes ASA I.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELAN.
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTAL SCHOOL**



**PAIN, ANXIETY, AND SURGICAL TIME DURING THE
EXODONTICS OF LOWER THIRD MOLARS IN ASA I PATIENTS**

Author(a): Anais Bracho and Andrea López

Tutor:Od. Rafael Muñoz

Research line: Clinical and corrective
dentistry

Date: March, 2024

ABSTRACT

Introduction: Exodontics of lower third molars is a dental intervention that is often associated with significant levels of anxiety and pain in patients. To address these challenges, conscious sedation with local anesthetic is proposed as an alternative to improve your experience. **Objective:** To compare the effect between the local anesthetic and conscious sedation plus local anesthetic in the exodontics of lower third molars in patients classified as ASA I. **Methodology:** Descriptive, nonexperimental field study; the sample consisted of two groups, which shall be divided as evenly as possible, all classified as ASA I, the two anesthetic approaches shall be applied; one conventional and the other proposed. A survey-type data collection instrument was designed to apply scales such as BECK and EVA (Visual Analog Scale). **Results:** In group B, conscious sedation was used less time than with the local anesthetic group exclusively. However, in group A, the pain level was higher than in group B, **Conclusion:** he level of anxiety and pain of patients in group B was lower compared to those in group A.

Descriptors: Local anesthetic, conscious sedation, surgical procedure, third molar exodontics, ASA I patients.

INTRODUCCIÓN

La extracción de terceros molares es una cirugía común en la actualidad, motivada por diversas indicaciones que justifican la avulsión de esta unidad dentaria. Sin embargo, a pesar de ser una práctica frecuente, las consultas odontológicas, especialmente en el ámbito quirúrgico, suscitan emociones como el miedo y la ansiedad en los pacientes, factores que pueden impactar directamente en la planificación y ejecución de un plan de tratamiento.

La ansiedad odontológica, un estado complejo que se manifiesta al considerar un tratamiento dental, puede llevar a la evitación de la atención, generando procedimientos prolongados y dolorosos que a la vez refuerza y/o produce la ansiedad en relación a los tratamientos dentales, conduciendo a un difícil manejo; aunque la extracción es común, el miedo dental puede surgir por diversas razones, como fobia a las agujas o percepciones negativas del odontólogo. En la actualidad, existen métodos anestésicos en cirugía bucal destinados a mitigar estas emociones, subrayando la necesidad de una evaluación minuciosa antes del procedimiento para abordar posibles complicaciones y facilitar la extracción.

El capítulo I de este estudio proporcionará una introducción detallada al tema, estableciendo la importancia de la extracción de terceros molares inferiores y la necesidad de abordar la ansiedad y el dolor en pacientes ASA I. En el capítulo II, se profundizará en la revisión de artículos existentes relacionados con la exodoncia de terceros molares, sedación consciente, anestesia local y su impacto en la comodidad del paciente. En el capítulo III, se describe con detalles los procedimientos que se

desarrollarán en esta investigación. En el capítulo IV se presentarán los resultados estudiados en este proyecto. Finalmente, en el capítulo V se abordará la conclusión y las recomendaciones de este trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La exodoncia es la parte de la cirugía bucal que se dedica a la extracción dental empleando métodos e instrumentos apropiados, llevando a cabo la avulsión o separación de una unidad dentaria o fragmento del mismo de su lecho óseo circundante (1); cuando se habla de exodoncia de terceros molares inferiores se refiere a los dientes que con más frecuencia se hallan incluidos, constituyendo un apartado importante del estudio odontológico, no sólo por su frecuencia y su variedad de presentación (2-4), sino también por la patología y complicaciones que frecuentemente suelen generar, lo que explica que su extracción sea la intervención que realizan más comúnmente los cirujanos orales y maxilofaciales (5).

Dicho procedimiento quirúrgico presenta una serie de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias, algunas de las cuales pueden constituir un riesgo importante para el paciente, además que el comportamiento del mismo influye en la salud bucal (5).

Uno de los problemas en la actualidad que provoca mayor interés en los tratamientos odontológicos es la conducta psicológica al momento de la atención del paciente en el consultorio. Por consiguiente, la psicología y la odontología son consideradas dos disciplinas que presentan numerosos puntos e intereses en común (6-8). Entre los factores psicológicos resaltan el miedo y la ansiedad. La ansiedad por su parte, se presenta cuando el individuo se siente amenazado en una determinada situación externa. La misma se observa con mayor énfasis durante los procedimientos realizados

en las intervenciones quirúrgicas (7).

El miedo es una sensación dada ante peligros reales, que se denomina también como una perturbación en la que se dan signos y síntomas similares a los de la ansiedad dentro de lo que se puede observar reacciones de tipo fisiológico, motor y pensamientos negativos (8). Asimismo, entre estos factores se encuentra el dolor el cual se describe como un mecanismo de defensa, cuya función es detectar y localizar los procesos que dañan las estructuras corporales, siendo también un fenómeno subjetivo que puede estar o no vinculado a una lesión o patología orgánica (9).

En relación con todos los factores mencionados anteriormente, es necesario resaltar la importancia de realizar una adecuada planificación para estas intervenciones, considerando otros aspectos asociados al procedimiento quirúrgico tales como, costos, tiempo de la cirugía, manejo intra y postoperatorio, entre otros. Para ello, existen dos enfoques ampliamente utilizados: la administración de anestésico local y la sedación consciente combinada con anestésico local (10).

El primer enfoque está constituido por los anestésicos locales, estos son fármacos que al ser utilizados en concentraciones adecuadas bloquean de forma reversible la conducción nerviosa cuando se administran a zonas concretas del organismo. Así mismo actúan sobre unos receptores específicos que están situados en la propia membrana en el interior de los canales de Na^+ ; cuando el anestésico local entra en contacto con su receptor obstruirá el paso por medio de este canal de iones de Na^+ en dirección al axoplasma, de esta manera se evita la despolarización y el cambio de potencial (11); en este enfoque se incluye la lidocaína, uno de los más difundidos en su

uso caracterizado por su baja carga tóxica, su pronto efecto y su rápida excreción para los procedimientos quirúrgicos bucales (12).

Por otro lado, se encuentra la sedación consciente el cual es un enfoque médico que combina el uso de medicamentos para inducir el estado de relajación y tranquilidad del paciente y, al profesional por su lado una mejor calidad de trabajo (13-14), así pues, combinar la sedación consciente con el uso de anestésico local en la odontología permite lograr un nivel óptimo de comodidad y control del dolor (15), en resumen, mientras la sedación consciente reduce los niveles de ansiedad y la percepción de molestias, el anestésico local bloquea la sensibilidad dolorosa en el área específica donde se realizará el procedimiento quirúrgico (16).

La selección de la técnica anestésica obedece la clasificación que proporciona la asociación americana de anestesiología (ASA), en esta investigación caracterizaremos un grupo de pacientes que clasifiquen como “ASA I”, que se refiere a pacientes que exhiben un estado general de salud considerado normal y no presenta condiciones sistémicas de importancia clínica que puedan afectar el procedimiento anestésico o quirúrgico (17). Por lo tanto, la investigación que se presenta tiene por finalidad llevar a cabo una evaluación comparativa de estos dos enfoques antes mencionados, que permitirá obtener una comprensión más profunda de su uso en términos de control del dolor, manejo de ansiedad y duración del procedimiento.

1.2 Formulación del Problema

Desde esta perspectiva odontológica se plantea la siguiente interrogante:

¿Existe diferencia en la duración del procedimiento quirúrgico, la percepción del dolor

y la ansiedad entre ambos enfoques anestésicos?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Comparar el dolor, ansiedad y tiempo quirúrgico durante la exodoncia de terceros molares inferiores en pacientes ASA I en función al abordaje integral.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar a los pacientes de ambos grupos, analizando variables demográficas (edad, sexo, antecedentes médicos (ASA I) y odontológicos (estado de los terceros molares inferiores).
2. Medir la percepción del dolor, ansiedad y duración del procedimiento quirúrgico de ambos grupos.
3. Contrastar la duración del procedimiento quirúrgico, la percepción de ansiedad y dolor entre ambos grupos.

1.3 Justificación de la Investigación

En esta investigación se llevará a cabo un análisis de las técnicas de manejo del dolor y ansiedad en pacientes clasificados como ASA I, los cuales son sometidos a la extracción de terceros molares inferiores. Reconociendo la importancia de proporcionar una atención odontológica eficaz y cómoda, este estudio busca abordar la incertidumbre que rodea la elección entre la administración de anestésico local y la sedación consciente más anestésico local en este grupo específico de pacientes; además de conocer la duración del procedimiento quirúrgico de cada uno para mejores

resultados. Al definir cuál de los dos estudios es más beneficioso, esta investigación aportará valor teórico y práctico al tratamiento evaluado. Los resultados tendrán implicaciones directas en la toma de decisiones clínicas y en la optimización de los protocolos de atención para estos pacientes, lo que contribuirá a una mejora significativa en la calidad de la atención proporcionada, la experiencia del paciente y la validez en el procedimiento quirúrgico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

La presente investigación se sustenta en los siguientes antecedentes, organizados en orden cronológico, de mayor a menor:

Mena et al. (18), publicaron un estudio en el que hacen referencia a las variaciones en la morfología de los terceros molares, que a menudo tienen raíces múltiples, son de menor tamaño que otros dientes y su erupción suele ocurrir entre los 18 y 30 años de edad. Sostienen que estos dientes pueden causar problemas dentales en cualquier momento durante su formación o erupción, y su impactación se clasifica según criterios específicos. Las complicaciones en la extracción se deben a la fusión de sus raíces y su posición inadecuada. La prevalencia de dientes retenidos afecta más a mujeres y puede estar relacionada con factores embriológicos y anatómicos. El diagnóstico preoperatorio y la profilaxis antibiótica son esenciales para minimizar riesgos. Las complicaciones posteriores pueden incluir alveolitis, hemorragias y lesiones nerviosas, son impredecibles y pueden afectar dientes vecinos, especialmente los segundos molares. Se destaca la importancia de un manejo quirúrgico minucioso y un diagnóstico adecuado (18).

Bedeloğlu (19) publicó una investigación, en donde analizó el impacto de la sedación consciente en la reducción del dolor después de la extracción de terceros molares y en la satisfacción de los pacientes. Se compararon dos grupos: uno que solo recibió anestesia local y otro que recibió tanto sedación consciente como anestesia local. Los

resultados mostraron que los pacientes sometidos a sedación consciente experimentaron menos dolor postoperatorio en comparación con los que solo recibieron anestesia local. Además, el grupo de sedación consciente reportó una mayor satisfacción entre los pacientes (19).

Por otro lado, Hoffmann *et al.*,(20) describieron la ansiedad como una respuesta adaptativa ante situaciones amenazantes, regulada por el sistema nervioso simpático. En el contexto dental, la ansiedad puede surgir antes, durante o después del tratamiento, provocando respuestas fisiológicas como aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial. Cuando es extensa, puede llevar a la evitación del tratamiento, afectando la salud bucal y general. El autor refiere que la intervención farmacológica con óxido nitroso o sedación consciente tiene contraindicaciones y aumenta costos. El uso adecuado depende de las características del paciente y de la situación clínica. Concluyen que mitigar la ansiedad dental es esencial y debe basarse en enfoques efectivos y adaptados a cada paciente (20).

En ese orden de ideas, Pourabbas *et al.*, (21) realizaron un estudio en donde se centraron en analizar el impacto de la sedación consciente en la reducción de la ansiedad y la satisfacción tanto del paciente como del cirujano en cirugías de implantes dentales. Después de revisar una serie de artículos, llegaron a la conclusión de que la utilización de la sedación consciente durante estos procedimientos disminuye la ansiedad y mejora la satisfacción tanto del paciente como del cirujano (21).

En referencia a la ansiedad en la exodoncia de terceros molares, Dereci (22), evaluó los niveles de ansiedad dental en dos clínicas odontológicas y observó que los pacientes

sometidos a cirugía de terceros molares impactados experimentaron una mayor ansiedad en comparación con aquellos que se sometieron a extracción dental convencional. Se observaron niveles más elevados de ansiedad entre las pacientes de sexo femenino en ambos tipos de procedimientos (22).

2.2 Bases Teóricas

Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado (23). El siguiente estudio se apoya de los siguientes fundamentos teóricos:

2.2.1 Terceros molares inferiores y su posición

Los terceros molares, suelen aparecer en la cavidad bucal entre los 17 y 24 años de edad. En circunstancias normales, estos dientes son los últimos en salir, generalmente ubicados justo detrás de los últimos dientes permanentes, los segundos molares. Sin embargo, en muchos casos, el espacio para que estas erupcionen es limitado, lo que resulta en que no emerjan completamente o lo hagan solo parcialmente. La falta de una erupción completa de los terceros molares a menudo se debe a la impactación, que ocurre cuando estos dientes quedan atrapados contra los segundos molares, actuando como una barrera física que impide su iniciación completa (24); asimismo, se pueden presentar situaciones como la retención, el cual se refiere al diente que, en el momento previsto para su erupción, se encuentra en una fase de detención parcial o completa, quedando dentro del hueso sin salir a la superficie, es decir, el diente no ha atravesado la membrana mucosa y no se ha colocado en su posición normal (25); por otro lado se encuentra la inclusión, que se refiere a la detención total de la erupción de un diente

dentro del plazo normal para su aparición, debido a obstáculos mecánicos que bloquean su trayecto de erupción, manteniéndolo retenido en el hueso maxilar y rodeado por su saco pericoronario intacto que hace referencia al tejido que deriva del folículo dentario (26).

2.2.2 Protocolo para la exodoncia de terceros molares inferiores

Existe controversia sobre si se deben mantener los terceros molares en la cavidad oral o si se deben extraer. Algunos expertos argumentan que los terceros molares pueden ser perjudiciales para la salud del sistema estomatognático, por lo que se debe indicar su extracción dental (27); además de que pueden estar vinculadas a problemas anatómicos y patológicos como inflamación y úlceras en las encías cercanas, daño a las raíces de los segundos molares, caries, enfermedad periodontal y afectación del hueso alveolar alrededor de estos dientes, además del desarrollo de quistes o tumores (2). Para la exodoncia de los terceros molares inferiores se debe llevar a cabo una serie de pasos, como lo es el llenado de historia clínica, ya que todo paciente que requiera una extracción dental debe tener un registro de este procedimiento en su historial médico, aunque pueda parecer una cirugía sencilla, puede tener implicaciones médico-legales. En dicho historial, es esencial incluir principalmente información sobre los antecedentes de salud personal, prestando especial atención a las alergias y enfermedades sanguíneas, así como a cualquier historial de hemorragias. Además, se debe documentar la fecha del procedimiento, cualquier complicación que haya surgido, los medicamentos y soluciones anestésicas utilizadas (28).

Este procedimiento involucra la correcta aplicación de principios quirúrgicos, físicos y

mecánicos para llevar a cabo la extracción de un diente (29); posterior al llenado de historia clínica, el protocolo siguiente para emplear un correcto procedimiento quirúrgico involucra: la asepsia y antisepsia; anestesia; diéresis; hemostasia; exéresis y síntesis (2).

2.2.3 Anestésico local

Haciendo énfasis en uno de los pasos del protocolo mencionado anteriormente, los anestésicos locales son sustancias que, al entrar en contacto con las fibras nerviosas, son capaces de interrumpir de manera duradera y reversible la propagación de impulsos nerviosos (30). Estos anestésicos se dividen en dos categorías principales: los aminoésteres y las aminoámidas, siendo estas últimas las más comunes en anestesia. Tienen una alta afinidad por unirse a los glóbulos rojos y las proteínas en la sangre, lo que afecta su absorción sistémica y, posteriormente, su metabolismo. Se metabolizan en el hígado a través del sistema del citocromo P450, mientras que los ésteres se descomponen en el plasma y el hígado mediante enzimas pseudocolinesterasas (31).

Para lograr el bloqueo de la transmisión de impulsos nerviosos, los anestésicos locales operan al obstruir el canal de sodio en el poro central, al cual acceden desde la superficie citoplasmática. En concentraciones más elevadas, también pueden afectar los canales de potasio y calcio. Además de su capacidad para bloquear la conducción nerviosa, estos anestésicos presentan propiedades antiinflamatorias y antihiperalgésicas (31).

2.2.4 Clasificación ASA I

Para una correcta elección del anestésico a utilizar nos regimos de la clasificación

impuesta por la Asociación Americana de Anestesiología, indicando que ASA I se refiere a pacientes sanos y normales, con poco o ningún nivel de ansiedad, donde no es necesario realizar modificaciones en el tratamiento para este grupo de pacientes, estos mismos son menor de 65 años y su única patología es la que motiva la cirugía (32).

2.2.5 Accidentes generales

Este tipo de incidentes son poco comunes, pero lamentablemente pueden causar complicaciones significativas para el paciente. Por lo general, están relacionados directamente con el anestésico administrado, en su mayoría a través de una técnica troncular (utilizada para la exodoncia de terceros molares inferiores), lo que da lugar a un desequilibrio en el sistema nervioso autónomo que, en algunos casos, puede ser potencialmente mortal; entre ellas tenemos las reacciones vágales, estas reacciones son bastante comunes, están relacionadas con la ansiedad del paciente y la manipulación en una zona que puede provocar respuestas vasovágales, especialmente cuando se experimenta dolor. Un ejemplo leve de esto es la hiperventilación, pero en casos más intensos, puede dar lugar a una alcalosis respiratoria y a espasmos carpo-pedales que se asemejan a un episodio de histeria (2).

El síncope vasovagal se caracteriza por sudoración, hipotensión, bradicardia, náuseas y vómitos; en casos graves, puede llevar a la pérdida de conocimiento. Este desmayo generalmente tiene un origen vasomotor y puede estar relacionado con la combinación de dolor y ansiedad. La hipotensión puede desempeñar un papel activo en este proceso. Por ejemplo, un paciente con hipotensión ortostática, cuando se encuentra bajo estrés leve debido a su presión arterial inestable, podría experimentar un síncope (2).

Otros dos grupos particularmente sensibles al estrés son los pacientes con trastornos en el ritmo cardíaco y/o la conducción cardíaca, además de aquellos pacientes que, en situaciones estresantes, modifican o aumentan su patrón de respiración, lo que puede llevar a una disminución de oxígeno en el cerebro (2).

2.2.6 Ansiedad

La ansiedad es un estado emocional que se presenta seguidamente en las consultas odontológicas, en donde se experimenta una sensación de angustia y desesperación permanentes, por causas no conocidas a nivel consciente, la cual puede lograr afectar a personas de todas las edades. Esta emoción de aparición injustificada y desmesurada se manifiesta con un estado de hiperexcitación (sensación de opresión torácica, dificultad de concentración, temblor, sudor, aumento del ritmo del corazón). La ansiedad es un estado de aprensión, tensión y desasosiego en respuesta a una amenaza percibida; se considera normal, cuando es temporal durante una situación incierta o estresante como lo es para aquellos que presentan temor o miedo a la consulta odontológica o a sentir dolor en la misma, en su mayoría cuando la consulta se basa en realizar una cirugía bucal (33).

2.2.7 Dolor

El dolor de origen bucodental constituye una de las razones más comunes por las cuales las personas buscan atención dental. Además, tiene un impacto considerable en el incremento del estrés tanto físico como emocional. Se define el dolor como una experiencia desfavorable tanto a nivel sensorial como emocional, la cual está relacionada con una posible o real lesión en los tejidos (34).

El manejo del dolor puede alcanzarse de forma directa, que implica la eliminación de la causa subyacente, o de manera indirecta al interferir con la transmisión de las señales de dolor. En el segundo enfoque, es necesario interrumpir la propagación de estas señales en el sistema nervioso central, lo cual puede ser de carácter temporal o permanente, y se logra mediante diversas técnicas en distintos niveles. En el ámbito de la odontología, se prefiere que el impacto sea reversible, aunque manteniendo su eficacia durante al menos el período de tratamiento (2).

2.2.8 Sedación consciente

En el acto quirúrgico de terceros molares inferiores predomina la ansiedad, el cual es un factor relevante para que prevalezca el dolor; para ello se disponen ciertas técnicas como lo es la sedación consciente, un método viable en donde los reflejos protectores del individuo se mantienen en su estado normal o apenas presentan alteraciones mínimas. El paciente que está interactuando con el operador, conserva su capacidad lógica para responder a las instrucciones dadas, además de mantener naturalmente su función respiratoria. Este estado se suele lograr mediante la inhalación de óxido nitroso o la administración de fármacos, principalmente benzodiazepinas, por vía oral, rectal o intravenosa (2).

El midazolam, una benzodiazepina de acción rápida y corta vida media, ha ganado popularidad recientemente para la ansiólisis o la sedación consciente, especialmente en pacientes jóvenes o poco colaboradores. Es considerado más potente que el diazepam, la benzodiazepina de referencia, posee propiedades hipnóticas, anticonvulsivas, relajantes musculares, sedantes y ansiolíticas, además de inducir amnesia anterógrada.

Los efectos varían según la dosis administrada, y como con todos los fármacos de este tipo, dosis altas pueden llevar a la pérdida de la conciencia y la depresión respiratoria. Otros efectos secundarios menos comunes incluyen agitación, hiperactividad y euforia. La principal ventaja del midazolam radica en su facilidad de administración, ya sea por vía oral convencional, transmucosa o intravenosa. Esta última permite una administración gradual (titulación) para lograr un estado óptimo de sedación, y, su importancia radica en la capacidad de revertir rápidamente estados adversos de sobredosis o exceso de sedación mediante un medicamento específico denominado flumazenil (2).

En la actualidad, también se dispone de otro fármaco, el propofol, que ofrece ventajas similares al midazolam. Tiene un inicio de acción igualmente rápido y una vida media muy corta, lo que permite una recuperación aún más rápida y espontánea. Su administración se realiza exclusivamente por vía intravenosa mediante infusión continua. Es una alternativa interesante a considerar en comparación con las benzodiazepinas, ya que la velocidad de recuperación no depende estrictamente de la profundidad de la sedación alcanzada, además de ser más económico, tiene un impacto mínimo en la función cognitiva. Su único inconveniente significativo podría ser el dolor local en el punto de inyección (2).

2.3 Bases Legales

La investigación se realizará en estricta conformidad con la Constitución Nacional y las leyes orgánicas de Venezuela. Se seguirán rigurosamente directrices para proteger la salud y el respeto de los pacientes, así como la Ley del Ejercicio de la Odontología.

Se cumplirá con el Código Deontológico, asegurando ética y calidad. Se respetarán los derechos de autor mediante referencias precisas. En síntesis, la investigación se llevará a cabo bajo un sólido marco legal y ético, garantizando calidad y responsabilidad (35-38).

2.4 Definición de Términos Básicos

Gestión del comportamiento: En el contexto odontológico, son estrategias y técnicas utilizadas para abordar y controlar el comportamiento del paciente durante los procedimientos.

Entorno clínico: Es el ambiente físico y emocional en el cual se llevan a cabo los procedimientos médicos u odontológicos.

Analgesia: Alivio del dolor sin pérdida completa de la conciencia.

Farmacología sedante: Estudio de los medicamentos y su efecto en la reducción de la ansiedad y la inducción de relajación en los pacientes.

Bloqueo nervioso: Técnica que implica la inyección de anestésico local cerca de un nervio específico para bloquear la sensación en un área del cuerpo.

Consentimiento informado: Proceso en el cual un paciente comprende y acepta los procedimientos médicos o dentales propuestos después de recibir información detallada sobre los riesgos y beneficios involucrados.

2.5 Cuadro Técnico-Methodológico

Objetivo de La Investigación	Comparar el dolor, ansiedad y tiempo quirúrgico durante la exodoncia de terceros molares inferiores en pacientes ASA I en función al abordaje integral.			
VARIABLES	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES/CRITERIOS	INSTRUMENTO
Anestésico Local.	Administración.	Dosificación precisa.	Cálculo y administración exacta de la dosis de anestésico local según el peso y necesidades del paciente.	Cuestionario de evaluación del efecto anestésico local mediante la escala de EVA y de BECK.
	Nivel de confort del paciente.	Experiencia de dolor durante el procedimiento quirúrgico.	Evaluación del nivel de molestia o dolor experimentado durante el tratamiento. Tomar el tiempo desde el inicio del acto quirúrgico hasta su culminación.	
Sedación consciente más anestésico local.	Nivel de sedación y conciencia del paciente.	Profundidad de la sedación.	Nivel de relajación. Mantenimiento de la conciencia. Ausencia de dolor.	Cuestionario de evaluación de la sedación consciente más anestésico local mediante la escala de EVA y de BECK.
	Respuesta fisiológica y monitoreo.	Monitorización de signos vitales.	Evaluación de la frecuencia cardíaca, presión arterial y saturación de oxígeno.	
	Experiencias u objetiva del paciente.	Sensaciones y percepciones.	Evaluación de las sensaciones y percepciones del paciente. Tomar el tiempo desde el inicio del acto quirúrgico hasta su culminación.	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

Esta investigación se enmarcó dentro de la línea Odontología clínica y correctiva de la Universidad José Antonio Páez. Se catalogó como descriptiva, se describió de manera precisa el nivel de dolor, ansiedad y la duración del procedimiento quirúrgico en dos grupos distintos sometidos a exodoncia de terceros molares inferiores: uno con anestésico local y otro con anestésico local más sedación consciente. También se consideró de la modalidad de campo, de carácter no experimental, y de corte transversal.

3.2 Población y muestra

La población, estuvo conformada por los pacientes que acudieron a la consulta por exodoncia de terceros molares inferiores en el período agosto 2023-enero 2024. La muestra de participantes se compuso de aquellos que eligieron participar voluntariamente y expresaron su interés en formar parte del estudio. Es esencial destacar que la participación fue completamente voluntaria, asegurando una representación completa de pacientes que optaron por contribuir activamente a la investigación a través de la firma efectiva de un consentimiento informado (Anexo 2) y que además cumplieron con los criterios de inclusión para este estudio: ser pacientes clasificados como ASA I, en un rango etario de 18 a 39 años.

La muestra se dividió en 2 grupos lo más homogéneos posible, que se identificaron como A y B, el grupo A recibió el tratamiento convencional de anestésico local

(lidocaína), dosificado según las características del paciente (peso); y el grupo B recibió el mismo tratamiento más la sedación consciente; en el marco de los procedimientos quirúrgicos llevados a cabo en la consulta privada del Dr. Rafael Muñoz, se inició el proceso con la inserción de una vía periférica de calibre 22, acompañada de la monitorización continua del paciente mediante mediciones de tensión arterial y oximetría. Durante la intervención, se establecieron comunicaciones constantes, detallando cada fase del procedimiento para brindar al paciente una comprensión completa.

La sedación aplicada por el anestesiólogo, se inició con Midazolam (benzodiazepina) utilizando una dosis aproximada de 5Mg, con una dosificación adaptada según las características y peso del paciente. Seguidamente, se administró Ketamina (anestésico disociativo no barbitúrico) en una dosis de 30 a 40 Mg, seguido por Dexmedetomidina (agonista selectivo alfa 2) titulado a 1mcg/kg; aproximadamente 70mcg. Todas las sustancias se administraron de manera fraccionada, atendiendo a las necesidades específicas del paciente. La duración de la sedación se mantuvo dentro de una hora, complementada con la administración de oxígeno nasal durante todo el procedimiento. Seguidamente, se implementó la técnica troncular con el anestésico local (lidocaína), el cual actúa de forma rápida y prolongada, logrando así bloquear la sensibilidad nerviosa del nervio lingual y el nervio dentario inferior, así como también se utilizó la técnica infiltrativa para el nervio bucal. Dicha administración tuvo una duración precisa de 1 minuto, garantizando la eficacia temporal necesaria antes de la exodoncia.

Al finalizar la cirugía, luego de pasar un poco el efecto de la sedación consciente, se le

realizó una encuesta al paciente para evaluar el nivel de dolor y ansiedad (Anexo 1). Este proceso es explicado al paciente con antelación como parte integral del consentimiento informado, donde se destacó su derecho a retirarse en cualquier momento si así lo deseaba (Anexo 2). Es fundamental mencionar que Anais Bracho y Andrea López, encargadas del proyecto solo observaron la cirugía y se encargaron de explicar la encuesta al paciente para posterior a ello aplicarla.

3.3 Recolección de datos.

La recopilación de datos para este estudio se llevó a cabo a través de encuestas dirigidas a pacientes de cada grupo, antes y después de que hayan sido intervenidos quirúrgicamente. Para la medición de la ansiedad, se utilizó la Escala de Beck, y la intensidad del dolor se evaluó mediante la Escala de Evaluación Visual Análoga (EVA). Además, se incluyó una lista de cotejo relacionada con aspectos observados durante la intervención quirúrgica como lo fue el tiempo (Anexo 1). Con esta metodología, se logró recolectar datos necesarios que nos ayudaron a analizar y comparar la experiencia de los pacientes sometidos a distintos enfoques anestésicos durante la exodoncia de terceros molares inferiores.

3.4 Manejo estadístico

El manejo estadístico de los datos recopilados se llevó a cabo mediante el empleo del programa Excel. Para caracterizar la muestra, se aplicó estadística descriptiva, presentando los datos en forma de frecuencias absolutas y relativas. Después de confirmar la homogeneidad entre los grupos, se determinaron las medidas de tendencia central que mejor se adecuaron para la presentación de los resultados de las escalas de

Beck y la Escala Visual Analógica (EVA), así como para el tiempo de duración del procedimiento.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

La exodoncia de terceros molares inferiores, un procedimiento dental común, enfrenta desafíos como dolor y ansiedad debido a la posición y potencial impactación de estos molares (2-3). En el cual para el control del dolor se utilizó el bloqueo anestésico del nervio alveolar inferior, bucal y lingual resulta ser fundamental y la manera más común de hacerlo es mediante la infiltración de soluciones de anestesia local. Entre ellos, la lidocaína y articaína son algunos de los más comunes y pueden estar asociado a vasoconstrictores como la epinefrina que puede provocar aumento de la presión arterial y frecuencia cardíaca razón por la cual se hace necesario la monitorización de cambios hemodinámicos durante la cirugía (42).

La sedación consciente, al mantener al paciente en un estado de relajación consciente, se presenta como una herramienta valiosa para este procedimiento (13-14). La combinación de anestesia local precisa, como la lidocaína con un minuto de infiltración, junto con la sedación consciente, no solo mejora el control del dolor, sino que también aumenta la tolerancia del paciente (15). Este enfoque integral aborda tanto los aspectos físicos como psicológicos, proporcionando una experiencia más cómoda y efectiva para el paciente y optimizando los resultados del procedimiento (6-8).

En el presente estudio, se llevó a cabo la evaluación de un total de 18 pacientes clasificados como ASA I, los cuales fueron estratificados en dos grupos distintos: el Grupo A, sometido a anestésico local exclusivamente, y el Grupo B, que recibió sedación consciente más anestésico local. Dentro del Grupo A, se incluyeron 3

participantes masculinos cuyas edades oscilaron entre 23 y 35 años, así como 7 participantes femeninas con un rango de edad entre 18 a 35 años.

Por otro lado, el Grupo B, que experimentó sedación consciente más anestésico local, se compuso por dos hombres con edades comprendidas entre 20 a 28 años y 6 mujeres con edades entre 20 y 40 años. Este grupo recibió por el anesthesiólogo presente clorhidrato de midazolam para garantizar eficacia intravenosa y la dexmedetomidina para proporcionar sedación y analgesia efectivas, manteniendo la estabilidad cardiovascular del paciente, en este sentido, estos suelen ser los fármacos utilizados con más frecuencia en este tipo de procedimientos (39-40), se toma en cuenta la ventana terapéutica (VT) lo que convierte dichos fármacos en una opción viable y segura durante el proceso de recuperación, siempre y cuando sea aplicado por un profesional anesthesiólogo capacitado para sacar los cálculos necesarios para la sedación consciente (45). La caracterización de esta muestra se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de los grupos en estudio según edad y sexo.

EIDADES	GRUPO A n (%)			GRUPO B n (%)		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
20-24	1 (10)	4 (40)	5 (50)	1 (12)	2(25)	3(37)
24-28	2 (20)	2 (20)	4 (40)	1 (12)	0 (0)	1(12)
28-32	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
32-36	0 (0)	1 (10)	1 (10)	0 (0)	2 (25)	2(25)
36-40	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (25)	2(25)
TOTAL	3 (30)	7 (70)	10 (100)	2(25)	6 (75)	8 (100)

La Tabla 1 presenta la distribución de edad y género de los grupos estudiados, destacando una edad repetitiva entre los 22 y 26 años tanto para hombres como para mujeres, en estas edades es frecuente la extracción de estas piezas porque se trata de molares que aparecen de manera tardía, que pueden llegar a ser molestos a esa edad por lo que se indican su extracción (24); esto coincide con el reporte de la literatura, donde evidencia que la exodoncia de terceros molares típicamente realizada entre los 17 y 25 años, aborda problemas de impactación y falta de espacio (24).

Siguiendo con la caracterización, la clasificación de Winter, que evalúa la posición de los terceros molares en relación con el plano oclusal y la mandíbula, se convierte en un factor esencial para comprender la complejidad del procedimiento (2).

La posición mesioangular, según la clasificación de Winter, emerge como la característica predominante en nuestra muestra estudiada. Esto contrasta con lo reportado en la literatura, en donde se obtuvo que la posición mesioangular poseía mayor incidencia con un porcentaje del 73 % en el sexo masculino y 67 % en el sexo femenino (41); esta posición implica un procedimiento quirúrgico complejo, por lo que requieren de un enfoque integral sobre todo para esas personas que sufren de ansiedad y dolor (8).

El incremento de la ansiedad en los pacientes intervenidos quirúrgicamente para la exodoncia de terceros molares inferiores, aumenta al prolongar mayor tiempo la cirugía, por lo que se debe llevar un control y planificación del acto quirúrgico (8). En la Tabla 2 se muestra el tiempo promedio empleado para cada grupo.

Tabla 2. Distribución de los grupos según el tiempo empleado para el procedimiento

TIEMPO (min)								
	10-24	24-37	37-50	46-58	58-70	70-82	82-94	>94
Grupo A n (%)	-	-	-	1 (10)	2(20)	2(20)	1(10)	4(40)
Grupo B n (%)	4(50)	1(12,5)	3(37,5)	-	-	-	-	-

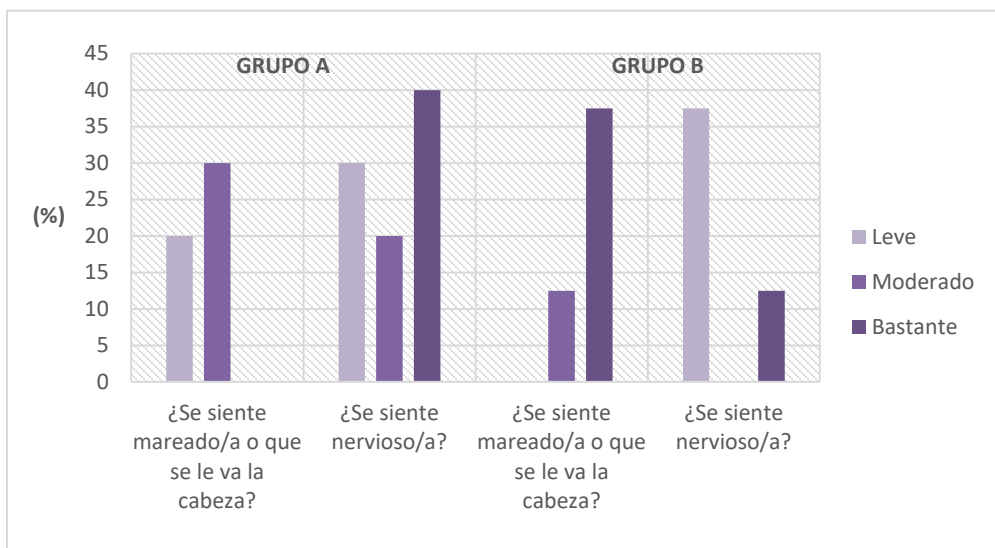
Resalta que en el grupo B, a quienes se aplicó sedación consciente más anestésico local el tratamiento se culminó en menor tiempo frente al grupo A, este último grupo siendo el que empleó mayor tiempo quirúrgico para la extracción de los terceros molares inferiores, obtuvo un promedio de 84min. Estos resultados difieren con lo que refiere la literatura, se ha reportado que el tiempo promedio de una cirugía efectiva en la extracción de los terceros molares es de 12,72min (43). Esta variación se atribuye a diversos factores como puede ser la caracterización de los pacientes de los grupos estudiados (43).

No obstante, el tiempo no constituye el único factor determinante para el aumento progresivo de la ansiedad. Durante o al concluir la intervención quirúrgica, el paciente puede exhibir indicios de ansiedad simplemente por la exposición quirúrgica en sí

misma. Esta ansiedad se manifiesta como un elemento de mayor relevancia en procedimientos quirúrgicos orales en comparación con la mayoría de las otras áreas de la odontología (46). En este contexto, se emplea la Escala de Beck, una herramienta valiosa para evaluar los síntomas somáticos de ansiedad al culminar el acto quirúrgico (49).

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del cuestionario aplicado de la Escala de Beck con su respectivo análisis:

Gráfico 1. Ansiedad (Escala de Beck) en los grupos en estudio.



Los resultados reflejan que un 40% del grupo A se sintió bastante nervioso durante el procedimiento quirúrgico en comparación con los del grupo B, pues como refiere la literatura en su mayoría cualquier tratamiento odontológico sigue siendo percibido en la actualidad como una experiencia atemorizadora para muchas personas (44), esta se mide a través de la escala de Beck, compuesta por 21 preguntas objetivas que permiten

clasificar a los participantes en distintas categorías (48). En este caso, se hizo especial énfasis en el proceso post-exodoncia de terceros molares.

Por otro lado, un 38% del grupo B presentó bastante mareos y dolores de cabeza luego de haber culminado la cirugía en comparación al grupo A que solo recibió anestésico local; según la literatura, la sedación consciente determina una reducción significativa en el estímulo neurovegetativo, lo cual disminuye la liberación de catecolaminas y, por ende, tiene un impacto en el sistema cardiovascular. Este fenómeno puede desencadenar un cuadro vaso-vagal o incluso un síncope, dos situaciones que generan gran preocupación o angustia en muchos pacientes (15). Esto se refleja en los resultados de la encuesta del grupo B, los cuales experimentaron mareos como un síntoma asociado a estas situaciones.

El aumento de los niveles de ansiedad del paciente a su vez también se puede presentar por el temor al dolor ante procedimientos odontológicos (46), dichos procedimientos quirúrgicos odontológicos requieren el uso obligatorio de anestésicos locales, los que son utilizados para bloquear el estímulo doloroso y permitir la correcta realización del procedimiento, asegurándole así al paciente el bloqueo de la sensibilidad dolorosa (2), sin embargo, al estar conscientes del malestar que le genera al paciente, se han desarrollado distintas técnicas anestésicas, tanto para procedimientos en maxilar como en mandíbula y protocolos a seguir para controlar el dolor en determinadas zonas donde se trabajará (45).

Tabla 3. Distribución de los grupos y percepción del dolor según la escala de EVA.

Escala de EVA					
	0 Sin dolor	1,2,3 Leve	4,5,6 Moderado leve	7,8 Moderado Intenso	9,10 Intenso
Grupo A n (%)	-	-	3(30)	3(30)	4(40)
Grupo B n (%)	6(75)	2(25)	-	-	-

En la tabla 3, podemos observar las respuestas de los dos grupos estudiados con respecto a la escala de Eva; el cual es una escala visual analógica desarrollada para evaluar la percepción del dolor antes y después de cada acto quirúrgico, este permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente, siendo en la escala “10” el peor dolor imaginable (43). El 40% del grupo A , refirió sentir el peor dolor imaginable, mientras que el 80% del grupo B refirió no haber sentido nada de dolor; esta discrepancia no se debe al bloqueo de la sensibilidad dolorosa ya que en ambos grupos se aplicó las mismas técnicas anestésicas en el momento de la cirugía, se debe a que la sedación consciente en conjunto con el anestésico local no solo mejora el control del dolor, si no que a su vez favorece el aumento de la tolerancia del paciente en el momento quirúrgico (15).Es justamente el dolor a lo que más temen los pacientes, estos llegan temerosos de padecer alguna situación dolorosa, ya que consideran el tratamiento odontológico un acto desagradable (47).

CAPITULO V

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Los resultados indicaron que el nivel de ansiedad y dolor en los pacientes que se sometieron a la exodoncia de terceros molares inferiores bajo sedación consciente más anestésico local fueron más bajo en comparación con los pacientes que se sometieron a anestesia local exclusivamente, lo que se relacionó con el efecto de la sedación consciente.

En relación al tiempo empleado en el procedimiento quirúrgico, debido a la sedación consciente y al equipo de anestesiólogos que recomienda minimizar dentro de lo posible el tiempo quirúrgico para de esta manera preservar la seguridad del paciente, el grupo B, el cual recibió este tipo de sedación más anestésico local, completó el procedimiento en menor tiempo en comparación con el grupo A que únicamente recibió anestésico local.

Recomendaciones

Se recomienda proseguir con esta línea de investigación, mediante un estudio que incluya una población más extensa, permitiendo así obtener resultados más precisos. Esto contribuirá a una mejor exploración de los valores observados en esta investigación

Aunque los resultados de este trabajo sugieren que la sedación consciente beneficia tanto a los profesionales en el ámbito de la cirugía como a los pacientes, es importante destacar que debe ser considerado como una opción dentro del plan de tratamiento

personalizado para cada paciente. La elección del tratamiento más adecuado debe realizarse posterior a una evaluación individual, ya que cada caso es distinto.

Es fundamental resaltar que la administración segura y efectiva de la sedación consciente debe llevarse a cabo por especialistas capacitados, como lo son los anestesiólogos, en un entorno apropiado con medidas de seguridad y monitoreo constante de los signos vitales del paciente.

REFERENCIAS

1. Córdova V, Cordova V, Ortega P, Pérez Z, Ruiz C. Comportamiento epidemiológico de las exodoncias en la Clínica Estomatológica de Gibara. CCM. 2020; 24(1):2-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95785>
2. Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. 1era Edición. Editorial Ergon. [Libro]. 1999.
3. Virgili A, Berini L, Gay C. Criterios de extracción de los terceros molares incluidos. Anales de Odontología. 1996;1 (1):27-35 Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/25943>
4. Martínez A, Díaz A, Sáenz S. La radiografía panorámica una herramienta para identificar los factores que determinan la erupción de los terceros molares mandibulares asintomáticos. Acta Odontol Venez. 2005; 43(3): 282-289. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000300011
5. Bouloux G, Steed M, Perciaccante V. Complications of third molar surgery. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2007; 19(1): 117-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18088870/>
6. Cazares F, Montoya B, Quirroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. Rev Mexicana Estomatol. 2015; 2(2):1-10. Disponible en: <http://remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/23>
7. Erazo R, Herrera M, Rojas R. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av Odontología. 2014; 30(1): 39-42. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>
8. Vinaccia S, Bedoya L, Valencia M. Odontología y psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. Rev Latinoam Psicol. 1998; 30: 67-82. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80530104.pdf>
9. Arco J. Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. Elsevier. 2015; 29(1):36-43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-dolor-tema-X0213932415727485>
10. Kämmerer P, Nawas B. La extracción quirúrgica de terceros molares. Dialnet. 2012; 25(2):69-75 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3859853>
11. Gay C, Berini L. Anestesiología Odontológica. 3era edición, Ediciones Avances. [Libro]. 2003.
12. Brunton L, Lazo J, Keith P. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Undécima Edición. [Libro]. 2007. Disponible en: <https://oncouasd.files.wordpress.com/2015/06/goodman-farmacologia.pdf>
13. Hernández L. Sedación consciente e inconsciente. Rev Mex Anest. 2004;27(1):95-97. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2004/cmas041q.pdf>

14. Arrieta K, Diaz S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. RevClin MedFam. 2017;6(1):17-24. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100004
15. Celemín R, Cuadrado L. Sedación consciente en odontología. Gaceta Dental: Industrias y profesionales. 2008; (197):206-216. Disponible en: https://gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/197_FICHAS_Sedacion_consciente.pdf
16. Rivera R. Sedación y Analgesia: una revisión. Acta Pediátr. 2002; 16(1):6-21. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902002000100001
17. Yevenes S, Epulef V, Rocco C, Geisse F, Vial M. Clasificación Sociedad Americana de Anestesiología Física. Rev.Chil. deAnest. 2022; 51:3, 251-260. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv5114031424/>
18. Mena S, Rockenbach M. Complicaciones en la extracción de terceros molares impactados y retenidos, revisión de literatura. Odontologia Vital. 2023;1(38):17-25. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-07752023000100017&script=sci_abstract&tlng=es
19. Bedelogu E. Evaluation of the effect of conscious sedation on patient satisfaction and pain after wisdom tooth extraction. JStomatol Oral MaxillofacSurg. 2022; 123(3):292-296. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34245927/>
20. Hoffmann E, Erwood K, Ncomanzi S, Fisher V, O'Brien D, Lee A. Management strategies for adult patients with dental anxiety in the dental clinic: a systematic review. Aust Dent J. 2022;67(1):3-13. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/adj.12926>
21. Pourabbas R, Ghahramani N, Sadighi M, Pournaghi F, Ghojazadeh M. Effect of conscious sedation use on anxiety reduction, and patient and surgeon satisfaction in dental implant surgeries: A systematic review and meta-analysis. DentMedProbl. 2022;59:143-149. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35403382/>
22. Dereci O, Saruhan N, Tekin G. The Comparison of Dental Anxiety between Patients Treated with Impacted Third Molar Surgery and Conventional Dental Extraction. Biomed Res Int. 2021; 7492852. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34527743/>
23. Arias F. El proyecto de Investigación. 6ta Edición. Editorial Episteme. [Libro]. 2012; 99. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=W5n0BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=+Arias,+Fidias+G.+El+proyecto+de+investigación.+Introducción+a+l+a+metodología+científica.+6ta.+Fidias+G.+Arias+Odón,+2012.&ots=kYrLdrupk7&sig=dRfcu2CcebXnA-HIniv443B3yrY#v=onepage&q=Bases%20teóricas%20&f=false>

24. Mettes T, Ghaeminia H, Nienhuijs M, Toedtling V, Perry J, TummersMet. Al. Extracción quirúrgica versus retención para el tratamiento de las muelas de juicio impactadas asintomáticas. Cochrane DatabaseSystRev 6.3. 2012;1-21. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD003879/ORAL_extraccion-quirurgica-versus-retencion-para-el-tratamiento-de-las-muelas-de-juicio-impactadas
25. Martínez J, Martínez D, Martínez M. Donado Cirugía bucal Patología y técnica. 4.ª edición. Edit. Elsevier Esp. S.L. 2005; Cap 18:289-300. Disponible en: https://www.academia.edu/44308378/DONADO_CIRUG%C3%8DA_BUCAL_Patolog%C3%ADa_y_t%C3%A9cnica
26. Raspall G. Cirugía oral e implantología. 2da Edición. Ed. Médica Panamericana. [Libro]. 2006; 96. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CNzIos2loHAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=info:t-gAeinBxgkJ:scholar.google.com/&ots=SGBLCJ0EKM&sig=w2DZjmvePJiz3atda_4deuhFj1c#v=snippet&q=Inclusion%20se%20refiere%20a%20la%20detecci%20total&f=false
27. Peer W, Bilal A. La extracción quirúrgica de terceros molares. Quintessence. 2012; 25(2): 69-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3859853>
28. Aguilera S, Bernal C, Moreno J. Guía de PracticaClínica en Salud Oral-CirugiaBásica. SDS. 2009; 1(1): 81-116. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Cirug%C3%ADa%20B%C3%A1sica.pdf>
29. Hupp J, Edward E, Myron T. Cirugía oral y maxilofacial. 5ta Edición. Editorial Elsevier. [Libro]. 2010; 78. Disponible en: <https://books.google.com.py/books?id=wacapwVIAOcC&printsec=frontcover#v=onepage&q=Exodoncia%20&f=false>
30. Vallejo A, García M. Anestésicos locales en odontoestomatología. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004;9: 438. Disponible en: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv9_i5_p440.pdf
31. Vincent A, Bernard L, Léone M. Farmacología de los anestésicos locales. Elsevier2019; 21(4): 1-19. URL. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1762827X19429908>
32. Bastarreacha M, Rodriguez A, Morales D. Riesgo médico en pacientes estomatológicos según la clasificación ASA. Revhabancienméd. 2020; 19(3): 1. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n3/1729-519X-rhcm-19-03-e3032.pdf>
33. Lahoud V. Ansiedad en Odontología. Odontol. Sanmarquina.2004; 8(2): 41-42. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3452>
34. Ponce M, Veras M, Lucas S, Espinosa A, Minaya M, Casanova J et. Al. Dolor bucodental en pacientes adultos de 18 a 59 años que acuden a las clínicas de

- odontología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 1era Edición. UAC; [Libro]. 2023; 93-94. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/138660/01%20Libro%20Investigaciones%202023%20978-607-8907-06-9.pdf?sequence=1>
35. Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Publicada en la Gaceta oficial Extraordinaria N 5.453; 2000. Disponible en: <https://www.ariae.org/sites/default/files/2017-03/01-CONSTITUCIÓN-NACIONAL%20.pdf>
 36. Congreso de la República de Venezuela. Ley del ejercicio de la odontología. Publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N 29.288; 1970. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-de-eje-20220411151013.pdf>
 37. Venezuela. XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. Código Deontológico de Odontología. San Felipe: Colegio de Odontólogos de Venezuela; 1992.
 38. Venezuela. Dirección Nacional de Derecho de Autor. Ley sobre el Derecho de Autor. Caracas: Servicio Autónomo de Propiedad Intelectual, 1990.
 39. Riera C, Gargallo A, Herráez J, Berini L, Gay C. Sedación consciente mediante benzodiazepinas en cirugía bucal. Canales de Odontostomatología. 1998; 2:53-64. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21803/1/180063.pdf>
 40. Salazar A. Sedación analgesia con dexmedetomidina comparada con propofol en procedimientos de cirugía bucal. Acta Odontol. Venez. [En línea] 2008; 46(4). URL. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aov/article/view/4414
 41. Jacome-Escudero L, Sarango-Chungata S, Armijos-Moreta J, Gavilanez-Villamarín S. Posición de los terceros molares mandibulares durante su erupción en pacientes con tratamiento ortodóncico. Rev. inf. cient. [En línea]. 2022; 101 (6): e4045. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000600008&lng=es.
 42. Roco-Bazález J, Venegas-Gómez R. Cambios Hemodinámicos Asociados a Exodoncias de Terceros Molares Inferiores con el Uso de Articaína 4 % y/o Lidocaína 2 %: Una revisión sistemática. Int. J. Odontostomat. 2023; 17 (2): 216-223. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2023000200216&lng=es
 43. Llerena G, Arrascue M. Tiempo de cirugía efectiva en la extracción de los terceros molares realizadas por un cirujano oral y maxilofacial con experiencia. Rev. Estomatológica Herediana. 2014; 16(1):40. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/1930/1937>
 44. Espinoza F, Cárdenas C. Estrés y depresión en el entorno académico-social durante el 2020 en estudiantes de odontología. RevCient Odontol (Lima). 2021; 9 (4): e080. Disponible en:

- <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/960/865>
45. Orozco A, Rey M, Garzon M. Sedación segura. Rev Col Gastroenterol, 2004; 19(3):163. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572004000300003&script=sci_arttext
 46. Hupp, J, Ellis, E, Tucker, M. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea. 7ma edición. Editorial Elsevier. [Libro].2020.
 47. Doganer Y, Aydogan U, Yesil H, Rohrer J, Williams M, Agerter D. Does the trait anxiety affect the dental fear?. Brazilian Oral Research, 2017; 31 (1): e36. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0036>
 48. Sanz J, García M, Fortún M. EL “INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK” (BAI): PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA EN PACIENTES CON TRASTORNOS PSICOLÓGICOS. Psicología Conductual. 2012; 20(3):563-583. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-3oa.pdf

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Nombre y Apellido:				C.I.:			
Sexo:	F		M	Edad:			
Dirección Actual:						Teléfono:	
Hora de ingreso:				Hora de Egreso:			

ASPECTOS A EVALUAR (PACIENTES SOMETIDOS AL ACTO QUIRÚRGICO CON SEDACIÓN CONSCIENTE MÁS ANESTÉSICO LOCAL)

ÍTEMS						
Nº	I. ESCALA DE BECK	NO	LEVE	MODERADO	BASTANTE	
1.	¿Se siente torpe o entumecido?					
2.	¿Se siente acalorado/a?					
3.	¿Siente temblor en las piernas?					
4.	¿Se siente incapaz de relajarse?					
5.	¿Tiene temor a que ocurra lo peor?					
6.	¿Se siente mareado/a o que se le va la cabeza?					
7.	¿Tiene latidos del corazón fuertes y acelerados?					
8.	¿Se siente inestable?					
9.	¿Se siente atemorizado/a o asustado/a?					
10.	¿Se siente nervioso/a?					
11.	¿Tiene sensación de bloqueo?					
12.	¿Tiene temblores en las manos?					
13.	¿Se siente inquieto/a o inseguro/a?					
14.	¿Tiene miedo a perder el control?					
15.	¿Siente sensación de ahogo?					
16.	¿Tiene temor a morir?					
17.	¿Tiene miedo?					
18.	¿Tiene problemas digestivos?					
19.	¿Ha experimentado desvanecimientos?					
20.	¿Tiene rubor facial?					
21.	¿Tiene sudores, fríos o calientes?					
Nº	II. ESCALA EVA	0	1-2-3	4-5-6	7-8	9-10
1.	En una escala del 0 al 10, donde 0 representa "ausencia de dolor" y 10 representa "el peor dolor imaginable", ¿cómo calificaría su nivel de dolor en este momento?					
Nº	III. TIEMPO	INICIO		CULMINACIÓN		
1.	Duración del procedimiento quirúrgico					
Nº	IV. ESCALA BINARIA	SI		NO		
1.	¿Recomendaría este procedimiento quirúrgico?					

FECHA: _____

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado "Estudio Comparativo del Uso de Anestésico Local y Sedación Consciente más Anestésico Local en Exodoncia de Terceros Molares Inferiores en pacientes clasificados como ASA I". Antes de decidir si desea participar, es fundamental que entienda en qué consiste el estudio. Por favor, tómese un momento para leer la siguiente información detallada.

- El propósito de este estudio es comparar los resultados de la administración de anestésico local versus la combinación de sedación consciente y anestésico local en el proceso de extracción de terceros molares inferiores. Su participación en este estudio implica medir el nivel de ansiedad y dolor, además de la duración del procedimiento quirúrgico.
- Si acepta participar, formará parte de uno de los dos grupos: el grupo de anestésico local o el grupo de sedación consciente más anestésico local. El tratamiento asignado se administrará durante la extracción de los terceros molares inferiores. Durante y después del procedimiento, se recopilarán datos relacionados con dicho estudio explicado brevemente.
- Existe la posibilidad de algunos riesgos potenciales relacionados con molestias temporales durante el acto quirúrgico.
- Toda la información recopilada se mantendrá confidencial. Cualquier dato personal se mantendrá en privado y no será divulgado en informes posteriores ni en ninguna publicación.
- Queremos informarle que su participación en este estudio no le incluye automáticamente en ninguna premiación que el equipo de investigación pueda recibir como resultado de este proyecto planteado.
- Participar en este estudio es completamente voluntario. Tiene el derecho de retirar su consentimiento en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica o su relación con el equipo médico.

Al firmar a continuación, indico que he leído y comprendido la información proporcionada y que he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto participar voluntariamente en el "Estudio Comparativo del Uso de Anestésico Local y Sedación Consciente más Anestésico Local en Exodoncia de Terceros Molares Inferiores".

Nombre del Participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____