



**EVALUACION A NIVEL DE RESISTENCIA EN EL MATERIAL  
DE SUTURA NO REABSORBIBLE EN INCISIONES LINEALES  
CON PUNTO SIMPLE POST - EXTRACCION.**

**Autor(es):**

Gabriel Díaz

Saribel Seijas

Tutor: Od. Julio López

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA

**EVALUACION A NIVEL DE RESISTENCIA EN EL MATERIAL DE  
SUTURA NO REABSORBIBLE EN INCISIONES LINEALES CON PUNTO  
SIMPLE POST - EXTRACCION.**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
Odontólogo.**

**Autores:** Br. Gabriel Díaz CI: 20.812.398

Br. Saribel Seijas CI: 21.128.672

**Tutor:** Od. Julio López.

**San Diego, Junio 2017**

**Universidad José Antonio Páez.**

**Consejo Universitario.**

**CU-UJAP\_\_\_\_\_**

San Diego, Estado Carabobo\_\_\_\_\_

Ciudadano

\_\_\_\_\_

C.I:\_\_\_\_\_

Presente.

Cumplo con infórmale que el Consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sesión Nro.\_\_\_\_\_, celebrada el \_\_\_\_\_, acordó aprobar el proyecto de Trabajo de Grado presentado por Gabriel Díaz portador de la cédula identidad N° 20.812.398 y Saribel Seijas portador de la cédula identidad N° 21.128.672, como requisito para optar al título profesional de odontólogo, titulado. **“EVALUACION A NIVEL DE RESISTENCIA EN EL MATERIAL DE SUTURA NO REABSORBIBLE EN INCISIONES LINEALES CON PUNTO SIMPLE POST - EXTRACCION”**.

Atentamente,

Lic. Katerina Sljussar P.

Secretaria.



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

**ANTEPROYECTO DE TRABAJO DE GRADO.**

**EVALUACION A NIVEL DE RESISTENCIA EN EL MATERIAL DE  
SUTURA NO REABSORBIBLE EN INCISIONES LINEALES CON PUNTO  
SIMPLE POST - EXTRACCION**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 20.812.398 Gabriel Díaz.

2. 21.128.672 Saribel Seijas.

Tutor Propuesto: Od. Julio López

Cédula de Identidad N°: 18.360.240

Firma:

  
ODONTÓLOGO  
C.O.N. 30.423 M.F.P.S. 34-3

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma  




Fecha  
22/06/2017



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

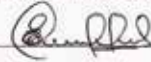
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

**PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO.**

DATOS PERSONALES.		
Apellidos: Díaz Galindez	Nombres: Gabriel Ernesto	C.I:20.812.398
Dirección: Guacara. Conj Residencial Parque Bolívar 1, torre 5, piso 4, PH - B		TLF: 0424.425.5879
DATOS ACADÉMICOS.		
Escuela: Odontología	Índice Académico: 11,16	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO.		
<b>Autores</b>		
Nombre: Gabriel Díaz G		TLF: 0424.425.5879
Nombre: Saribel Seijas		TLF: 0414.525.0949
<b>Título del Trabajo:</b> "EVALUACION A NIVEL DE RESISTENCIA EN EL MATERIAL DE SUTURA NO REABSORBIBLE EN INCISIONES LINEALES CON PUNTO SIMPLE POST - EXTRACCION".		
<b>Breve Explicación:</b> La presente investigación se centra específicamente en evaluar el nivel de resistencia del material de sutura no reabsorbible, realizando un estudio a un grupo de pacientes que requieren sutura post-extracción que acuden al Centro de Especialidades Medicas Julia Benitez en el área de Odontología, Valencia Edo. Carabobo.		
<b>Lugar Donde se Desarrollara el Proyecto:</b> Centro de Especialidades Medicas Julia Benitez.		
<b>Tiempo de Desarrollo:</b> Febrero-Junio 2017		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Od. Julio López		

APROBADO  NO APROBADO

**COMITÉ DE EVALUACION DE TRABAJO DE GRADO**

Ery Waffer  22/06/2017  
 Nombre Firma Fecha

**DIRECCION DE LA ESCUELA**

Isabel Tibisay Gómez  27/6/17  
 Nombre Firma Fecha





## **DEDICATORIAS.**

A mi familia, que dieron y siguen dando todo por mí y me acompañan siempre.

Manuel Antonio Díaz Márquez e Ivonne Díaz, mi abuelo y mi tía que a pesar que están en el cielo sé que siempre me cuidan y guían siempre mis pasos, este y todos mis triunfos por y para Uds.

**Díaz Galindez, Gabriel E.**

**San Diego, Junio de 2017.**

**AGRADECIMIENTOS.**

**A DIOS;** Todo poderoso por darme salud, fortaleza y fe para culminar y emprender uno de los objetivos tan anhelados en mi vida.

**A MIS PADRES;** Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundido siempre. Por el valor mostrado para salir adelante y por su amor incondicional, que me ha permitido ser una persona de bien.

**A MIS HERMANOS;** Por ayudarme en todo momento y ser de gran apoyo en este gran objetivo para mi persona.

**A LOS DOCTORES Y TUTORES;** Dr. Alberto Meza, tutor de corazón y tutor externo el cual me guio a través de sus conocimientos en conjunto de enseñanzas prácticas a la hora de abordar al paciente.

Dr. Julio Lopez, por ser nuestro tutor especialista.

Prof. Ervy Weffer, por tantos consejos y enseñanzas aprendidas las cuales me permitieron saber cómo afrontar diversos parámetros tanto en lo personal como en esta tesis.

Prof. Gladys Orozco, por ser mi tutora metodológica y tenerme paciencia a la hora de elaborar esta tesis.

**A GIULIANA DOGANIERI;** Por ser ese gran apoyo fundamental y pieza esencial para cada esfuerzo empleado en este gran proyecto a nivel personal y académico, por que más que una amiga eres una hermana, gracias por la paciencia que me has podido tener, eres esa gran impulso que me hace ver lo positivo de las cosas y siempre recordar que al mal tiempo, buena cara, gracias a ti por siempre estar ahí para y por mí.

**A MIS AMIGOS;** Mi Team Vip, por tanto apoyo, ayuda incondicional obtenida de cada uno de Uds., gracias por ser quiénes son y estar ahí siempre para mi persona.

**SARIBEL SEIJAS;** Por ser mi compañera de tesis y de carrera universitaria, que hoy por hoy culminamos una gran meta de nuestras vidas y celebramos este gran logro.

**MARIANGEL CASTRO;** Por tu apoyo incondicional y los ánimos que me brindas para ser una mejor persona y profesional, por estar ahí siempre en los mejores y peores momentos, por tantos consejos y darme ver que nunca es tarde para seguir aprendiendo y lograr surgir.

**Díaz Galindez, Gabriel E.**

**San Diego, Junio de 2017.**

**DEDICATORIAS.**

Al Padre Eterno dedico este Final de la carrera, porque como dice en su palabra en Romanos 8:28 “*Sabemos que Dios hace que todas las cosas cooperen para el bien de quienes lo aman y son llamados según el propósito que él tiene para ellos*”. El dispuso de todo lo vivido para formar y hacer de mí una persona con la capacidad de servirle a través de mis dones y talentos. Hoy le dedico todos mis éxitos a mi Señor Jesucristo que con su amor me ha traído hasta aquí.

A mi Padre Mario Seijas, la persona que ha exigido más de mí y me ha llevado a superar todas mis expectativas, porque eres mi héroe valiente constante y esforzado, de ti tengo mucho que admirar.

A mi Madre Luz Suarez, mi apoyo incondicional, una palabra de aliento siempre vino de ti con amor. Sin ti esto no fuera posible para mí, ere indispensable en mi vida.

A mi Compañero de camino y persona especial en mi vida Luis Vivas, quien jamás dudo de mí y siempre supo que podía lograrlo, gracias por acompañarme hasta el día de hoy, este logro también es tuyo.

A mi Familia y amigos que con amor han acompañado durante toda mi vida siempre sintiéndose orgullosos de mí, siempre viéndome como un modelo a seguir. A ustedes prometo no defraudarlos.

**Seijas Suarez, Saribel P.**

**San Diego, Junio de 2017.**

**AGRADECIMIENTOS.**

Primeramente a Dios por permitirme alcanzar esta meta, porque Él desde un inicio supo los deseos de mi corazón y hoy me ha dado la dicha de lograrlos, por hacer de mí una persona resistente, que a pesar de las dificultades tiene la capacidad de afrontar las más difíciles situaciones y salir victoriosa de ellas.

A mis padres por ser mi motor fundamental en el trayecto de toda mi carrera, quienes con esfuerzo y dedicación han hecho de mí una profesional, por sembrar valores y creer desde un principio en mis habilidades y capacidades, por motivarme a ser mejor cada día y por exigirme cada día más.

A mi compañero de tesis Gabriel Díaz, quien estuvo allí siempre al pie de batalla, Los amigos son amigos en las buenas y en las no tan buenas, aquellos que en medio de dificultades tienen la capacidad de resolver sus problemas y mantener una amistad. Hoy celebramos juntos este logro.

A mi Tutor de Corazón El Dr. Alberto Meza quien sin egoísmo nos brindó muchos conocimientos e información Indispensable para hacer posible este trabajo de grado. Y al Dr. Julio López por ser el tutor especialista de esta tesis de grado. A ustedes Gracias.

A mi casa de estudio la Universidad José Antonio Páez, mi alma mater, me sentiré siempre orgullosa de ser egresada de esta Facultad, quien me permitió formarme académicamente con excelentes maestros y profesores, aquí encontré amistades valiosas y gente que me impulso a ser mejor cada día.

**Seijas Suarez, Saribel P.**

## ÍNDICE GENERAL

<i>RESUMEN INFORMATIVO</i>	<i>xiii</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>1</i>
<b>CAPITULO I</b>	
<i>EL PROBLEMA</i>	<i>3</i>
Planteamiento del problema	3
Formulación del problema	5
Objetivos de la Investigación	5
Objetivo general	5
Objetivos Específicos	5
Justificación de la Investigación	6
<b>CAPITULO II</b>	
<i>MARCO TEORICO</i>	<i>7</i>
Antecedentes de la Investigación	7
Bases Teóricas	8
Cirugía Bucal	8
Exodoncia	8
Sutura	13
Bases Legales	20
Código de Ética Odontológica	20
Cuadro Técnico Metodológico	23

### **CAPITULO III**

<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>24</b>
Tipo de la Investigación	24
Diseño de la investigación	25
Población y Muestra	25
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	26
Análisis de los datos	27
Procedimientos	28
Variables	29
Operacionalización de variables	29

### **CAPITULO IV**

<b>RESULTADOS</b>	<b>31</b>
Análisis e interpretación de los resultados	31
Graficas y explicación breve de cada una	33

### **CAPITULO V**

<b>CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES</b>	<b>36</b>
Conclusiones	36
Recomendaciones	39
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>43</b>



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA

**“EVALUACION A NIVEL DE RESISTENCIA EN EL MATERIAL DE  
SUTURA NO REABSORBIBLE EN INCISIONES LINEALES CON PUNTO  
SIMPLE POST - EXTRACCION.”**

Autores: Gabriel Díaz y Saribel Seijas.

Tutor: Od. Julio López.

Fecha: Febrero, 2017

**RESUMEN INFORMATIVO**

El propósito de este trabajo es realizar un estudio a partir de la efectividad de la resistencia de las suturas no reabsorbibles en cirugías post-extracción realizadas en el Centro de Especialidades Médicas Julia Benítez en el área de Odontología.

Existe un elevado número de pacientes que acuden a dicha entidad con el fin de ser intervenidos quirúrgicamente para la extracción de cordales en las cuales es de suma importancia realizar el procedimiento de cierre del área en el que se ha realizado dicho acto mediante la utilización de material de sutura no reabsorbible, con la final de poder conservar el alveolo dental, hueso mandibular, tejido mucoso, tomando en cuenta la preservación de disminuir el riesgo a un foco infeccioso que se puede proporcionar por mala higiene o retención de alimentos alojados en la cavidad.

**Palabras claves:** Alveolo dental, sutura no reabsorbible, hueso mandibular, Intervención Quirúrgica, Extracción.

## INTRODUCCIÓN

El cuidado de la salud bucal debe comenzar desde la infancia y debe ser promovido durante toda la vida por los profesionales de la salud involucrados con el bienestar general del paciente. La salud bucal contribuye en la protección del cuerpo por medio de la masticación y deglución; hasta los niveles social y psicológico, donde contribuye con la autoestima, expresión, comunicación y estética facial. Tomando en consideración que la salud bucal es un componente de la salud general esta tendrá un efecto en la calidad de vida.

Las suturas quirúrgicas son productos médicos fabricados con la finalidad de dar solución de continuidad a heridas de origen traumático o quirúrgico. La palabra "sutura" describe cualquier hilo de material utilizado para ligar o aproximar los tejidos. Se han encontrado referencias escritas tan antiguas como 2000 A.C., que describen el uso de cuerdas y tendones animales como suturas. A través de los siglos, se ha utilizado una amplia variedad de materiales como seda, lino, algodón, pelo de caballo, tendones, intestinos de animales y alambre metálico en los procedimientos quirúrgicos. Algunos de estos todavía están en uso.

La evolución del material de sutura ha progresado de modo tal que incluye suturas diseñadas para procedimientos quirúrgicos específicos. No sólo eliminan alguna de las dificultades que el cirujano había encontrado antes en el cierre de la herida, sino que también disminuyen el potencial de infección postoperatoria. A pesar de las sofisticaciones de los materiales de sutura actuales y de las técnicas quirúrgicas, cerrar una herida implica todavía el mismo procedimiento básico que utilizaban los médicos en la antigüedad.

A pesar de los avances aún hoy en países en vías de desarrollo, se utilizan suturas de nylon elaboradas con hebras de este material, destinadas originalmente al uso como línea de pescar, llamada tanza de pescador (Fishing line), cuando las

presentaciones comerciales no se encuentran a su alcance. También se elaboran suturas de lino de manera artesanal pero a partir de un carretel manufacturado a tal fin.

La investigación está estructurada en cuatro capítulos, el I capítulo, denominado “El Problema”, explica el problema de investigación, describe la justificación, el propósito y señala los objetivos de estudio. El capítulo II contiene el desarrollo del marco teórico de la investigación, el capítulo III describe el marco metodológico del estudio, tipo y diseño, población y muestra, instrumento para recolección de datos, procesamiento de la información. El capítulo IV contiene los resultados y análisis.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del problema**

El cierre adecuado de una herida a través de la sutura permite que la cicatrización ocurra satisfactoriamente, reduciendo las posibilidades de complicaciones durante la fase de reparación de los tejidos. El cirujano bucal u odontólogo debe tener un conocimiento detallado de los distintos materiales e instrumentos, así como el dominio de las técnicas para efectuar la sinéresis de los tejidos, en tal sentido debido a la importancia que reviste para la odontología el manejo apropiado de las heridas quirúrgicas, este trabajo describió de manera detallada los aspectos básicos de la sutura relacionados específicamente con el área de la cirugía bucal, destacando las ventajas, desventajas y aplicación clínica de cada una de las técnicas de la sutura.

Por otra parte, se destacó los nuevos sistemas y materiales que han surgido con el objetivo de mejorar los resultados estéticos, a la vez de facilitar la aproximación de los bordes de la herida. También este trabajo describió de forma práctica y sencilla los pasos para llevar a cabo las técnicas de sutura más utilizadas en cirugía bucal y que permitan la síntesis apropiada de los tejidos intervenidos, por último se destacó la manera como se debe retirar el hilo quirúrgico sin comprometer la integridad de la herida. En el Centro de Especialidades Médicas Julia Benítez en el área de Odontología, se atienden a personas con una variedad de afecciones en lo que se refiere a su salud bucal, por lo tanto se emplean las técnicas quirúrgicas y materiales necesarios de sutura en beneficio de la salud bucal del paciente.

Felzani, R. (2007) en su publicación ha manifestado que el uso de la seda negra para la sinéresis de heridas quirúrgicas en cavidad bucal es muy común, y que así como presenta ventajas, tiene desventajas y una de la más común es el acumulo de placa bacteriana, que se ha demostrado que es la principal causante de enfermedades periodontales como lo mencionan Bascones, A. 2011 & Newman, M. 2014.

El éxito de un tratamiento bucal se debe en gran parte a un control minucioso de placa bacteriana, es por eso que los materiales utilizados deben acumular la menor cantidad de placa; siendo el hilo de sutura uno de los materiales más importantes. (García, S. 2008).

Dolmary Márquez (2015) “Extracción dental es el procedimiento quirúrgico que se utiliza para sacar un elemento dental propio del alveolo. Dicho procedimiento se realiza cuando no son factibles los demás procedimientos de curación del diente, es decir, se mantiene como última elección terapéutica, a menos de que las condiciones lo ameriten debe ser tomada esta como la opción principal”.

Es incuestionable que existen indicaciones para la exodoncia a nivel de los dientes temporales y permanentes. Todos los autores coinciden en que los motivos más frecuentes de extracción dentaria son la caries y la enfermedad periodontal. Se deben considerar además otras causas, como son: dientes retenidos, supernumerarios, anomalías de posición y situación, dientes temporales, fracturas, lesiones avanzadas, dientes relacionados con quistes y tumores.

La palabra sutura describe cualquier hilo de material utilizado para ligar los vasos sanguíneos o aproximar (coser) los tejidos. Se han encontrado referencias escritas tan antiguas como 2,000 A.C., que describen el uso de cuerdas y tendones animales como suturas. A través de los siglos, se ha utilizado una amplia variedad de materiales seda, lino, algodón, pelo de caballo, tendones e intestinos de animales, y alambre de metales preciosos en los procedimientos quirúrgicos.

En el papiro de Edwin Smith en el siglo XVI a.C. se registra quizá la primera descripción del empleo de una sutura al referirse al uso de cuerdas y tendones de animales para ligar y suturar. Joseph Lister introdujo el catgut que se originaba del

intestino de gato, actualmente se realiza de ovinos y bovinos. William Halsted utilizo por primera vez la seda en las intervenciones quirúrgicas.

### **Formulación del problema**

De toda esta problemática planteada surge la siguiente interrogante: ¿Qué Grado de resistencia tiene en el material de sutura no reabsorbible en incisiones lineales con punto simple post extracción?

### **Objetivos de la Investigación**

#### ***Objetivo general***

Determinar la evaluación a nivel de resistencia en el material de sutura no reabsorbible en incisiones lineales con punto simple post- extracción, en los pacientes atendidos en el Centro de Especialidades Medicas Julia Benítez en el área de Odontología en el Municipio Guacara - Estado Carabobo, en el periodo Febrero - Junio 2017.

#### ***Objetivos Específicos***

1. Evaluar el nivel de resistencia del material de sutura no reabsorbible en incisiones lineales con punto simple post – extracción en los pacientes tratados en el Centro de Especialidades Medicas Julia Benítez en el área de Odontología.

2. Medir la tensión del material de sutura no reabsorbible en incisiones lineales con punto simple post – extracción en los pacientes tratados en el Centro de Especialidades Medicas Julia Benítez en el área de Odontología.

3. Valorar el tiempo de cierre alveolar utilizando material de sutura no reabsorbible en incisiones lineales con punto simple post – extracción en los pacientes tratados en el Centro de Especialidades Medicas Julia Benítez en el área de Odontología.

### **Justificación de la Investigación**

Las causas por las que se indica la extracción pueden variar, ya sea por prevención, antes de empezar un tratamiento de ortodoncia para evitar apiñamientos, en caso de que exista dolor local o irradiado, presencia de caries, pericoronaritis, problemas periodontales, rizólisis de piezas vecinas, 8 formación de quistes y tumores, alteraciones en la ATM, fracturas dentales debido a inadecuadas maniobras por parte del odontólogo al momento de la exodoncia. También está indicada en pacientes que van a ser sometidos a terapias de quimioterapia o radioterapia, y en pacientes que son remitidos por algún tipo de Medicina Alternativa.

Los terceros molares con mayor frecuencia se encuentran incluidos, constituyendo un apartado importante de la patología odontológica, no sólo por su frecuencia y su variedad de presentación, sino también por la patología y accidentes que desencadenan, lo que explica que su extracción sea la intervención que realizan más comúnmente los cirujanos orales y maxilofaciales. (Lago, 2007, p. 7)

Este proyecto beneficia a los Investigadores y Personas relacionadas con la Odontología para aplicación de conocimientos en sus consultas y actos quirúrgicos, obteniendo grandes aportes a la rama de la odontología beneficiando tanto al Odontólogo como a los Paciente. Además que sus resultados son estimados en un corto plazo de tiempo de 8 días en intervalos de observación de 3 días después de la aplicación de la cirugía y luego a los 5 días como control u observación final.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### **Antecedentes de la Investigación**

Toda investigación requiere de una sustentación mínima a través del estudio de trabajos previos, la cual ofrecen una visión en perspectiva de la situación problemática así como los diferentes enfoques a los cuales han sido sometidas las variables de estudio. Por otro lado, los antecedentes de la investigación reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo y ejemplo para futuras investigaciones.

Son múltiples los estudios publicados sobre las causas que se realizan las extracciones dentarias y la conclusiones de la mayoría de los estudios coinciden en que la caries es la principal causante de la pérdida de dientes; a excepción de algunos trabajos, a saber, uno de Reich y Hiller en la zona de la antigua república federal de Alemania, Murray en Canadá y otros de Ong y col en Singapur, en los que se señalan las causas periodontales como principal etiología de las extracciones dentales (Abril, 2016).

Fawad y Col. (2012) concluyeron que las reacciones tisulares a los materiales de sutura utilizados para las intervenciones quirúrgicas orales pueden variar dependiendo de las propiedades superficiales de estos materiales y la adhesión bacteriana.

## **Bases Teóricas**

### ***Cirugía Bucal***

La Cirugía Bucal es la especialidad más antigua reconocida dentro de la odontología y se encarga de diagnosticar y tratar quirúrgicamente las enfermedades, traumas y defectos de los dientes, la boca, los maxilares y sus tejidos contiguos tanto en su aspecto funcional como en el estético.

Puede ser necesaria por diversas razones, por ejemplo, puedes tener un diente traumatizado y atrapado en tu mandíbula y es necesario acomodarlo para que tengas una buena mordida. También puedes tener un diente mal posicionado y el mismo está haciéndole daño al diente de al lado.

#### ***Procedimientos más comunes dentro de la Cirugía Bucal***

1. Extracción de las muelas del juicio o cordales.
2. Extracción de dientes complejos como los caninos.
3. Extracción de restos radiculares.
4. Colocación de implantes dentales y otros tratamientos de las encías.
5. Eliminación de focos de infección que aparecen en la raíz de los dientes.

### ***Exodoncia***

Es el área de la cirugía bucal y maxilofacial que se encarga de realizar la extracción de una pieza dentaria o fragmento de ella, rigiéndose por técnicas, principios, indicaciones y circunstancias que deben rodear a cualquier tipo de exodoncia.

### *Tipos de exodoncia*

1. Exodoncia simple: Se entiende como exodoncia dental simple al acto quirúrgico que conlleva a la extirpación de un diente habitualmente erupcionado, sin deterioro de los tejidos blandos ni del contorno del hueso alveolar, se lleva a cabo con la técnica básica de fórceps y elevadores, existe un empleo de fuerza controlada. El éxito de la técnica consiste en la expansión del proceso alveolar, la ruptura del ligamento periodontal y la separación de la inserción epitelial.

2. Exodoncia Complicada: Se considera exodoncia complicada aquella que no puede realizarse según la técnica clásica con fórceps ya que no es posible visualizar correctamente la pieza a extraer debido a la presencia de algún obstáculo óseo dentario que impida su prehensión y luxación, es necesario el abordaje quirúrgico con levantamiento de colgajo, ostectomía y/o odontosección.

### *Indicaciones*

Las exodoncias simples están indicadas en los siguientes casos:

1. Dientes con gran destrucción coronaria que no permite su restauración; en estos casos la caries severa es la principal causante de la pérdida de estructura dental; existe patología pulpar evidente que no es posible tratar endodónticamente o se han originado infecciones odontogénicas que se han difundido a otras regiones anatómicas.

2. Dientes afectados por enfermedad periodontal avanzada; en estos casos los dientes presentan movilidad debido a la pérdida en las estructuras de soporte. Cuando no es posible la conservación del diente mediante técnicas específicas hay que recurrir a la extracción del mismo.

3. Dientes temporarios que prevalecen en los maxilares dentales después de transcurrido su tiempo normal de recambio, sin embargo, hay que tener especial

cuidado con esta indicación y tener en cuenta la cronología exacta de los tiempos de erupción dentaria además de hacer un examen radiográfico exhaustivo ya que en algunos casos la prevalencia en boca del diente deciduo puede deberse a la agenesia del permanente.

4. Dientes sanos con casos de mal oclusión, tanto en tratamientos ortodóncicos como en rehabilitaciones protésicas; en tratamientos ortodóncicos para conseguir espacio y en dientes inclinados o extruidos para posibilitar el correcto diseño y estabilidad de la prótesis.

5. Fractura de raíces.

6. Dientes retenidos y supernumerarios.

7. Dientes afectados por procesos infecciosos, con el fin de prevenir procesos generales que puedan desencadenar o agravar diversos estados patológicos.

Por otro lado, las exodoncias complicadas presentan las siguientes indicaciones:

1. Intento infructuoso de exodoncia simple.

2. Caries dental en especial caries cervicales.

3. Morfología de las raíces: largas, finas, divergentes y dilaceradas.

4. Esclerosis óseas.

5. Reabsorción dentinaria.

6. Proximidad a estructuras anatómicas importantes.

7. Dientes con tratamientos endodónticos.

### *Contraindicaciones*

Las contraindicaciones de la exodoncia no son totales, pueden dividirse en contraindicaciones sistémicas y locales.

#### *1. Contraindicaciones Locales*

(a) Infección odontógena: Es una infección polimicrobiana, su tratamiento se basa en el antibiótico terapia. La selección del antibiótico es empírica basándose en criterios epidemiológicos, función del cuadro clínico, bacterias implicadas y las

características individuales clínicas de cada paciente, partiendo del tratamiento podemos decir q la infección odontógena no es una contraindicación absoluta de la exodoncia, el cuadro clínico de infección debe mejorar al extirpar la pieza infectada, siempre que no se implique levantamiento de colgajo o remoción de hueso.

(b) Pericoronaritis: Es un proceso infeccioso agudo que se caracteriza por la inflamación del tejido blando que rodea al diente retenido, la infección se asocia habitualmente con el tercer molar inferior y es producida por el crecimiento bacteriano en el espacio del tejido blando que cubre la corona del molar, esta área se caracteriza por conservar humedad, tibieza, protección, alimentos y oscuridad, un medio ideal para que se dé el crecimiento bacteriano. La extracción de un molar incluido en este momento aumenta el peligro de una infección postoperatoria.

(c) Dientes incluidos en tumor: La exodoncia podría diseminar las células tumorales.

(d) Dientes que han recibido radioterapia: Cuando los pacientes son irradiados en la región cervico-facial. Es conveniente esperar al menos un año a que se recupere el hueso. Si no es posible, se debe utilizar una técnica poco traumática.

(e) Gingivitis ulcerativa necrosante (GUN): Es un trastorno inflamatorio grave causado por bacterias presentes en la placa dental, es de progreso rápido, avanza con destrucción tisular masiva, sigue un curso agudo e implica aparición de úlceras y tejido necrótico en la zona afectada. Aparece una afección oral generalizada así como un deterioro del estado general del paciente.

## *2. Contraindicaciones Sistémicas:*

Se encuentran:

(a) Infarto agudo al miocardio. Tiempo de espera prudencial 6 meses después del incidente.

(b) Enfermedades metabólicas descompensadas tales como: insuficiencia suprarrenal, diabetes mellitus, insuficiencia renal.

(c) Embarazo: primer y último trimestre.

- (d) Coagulopatías no controladas.
- (e) Leucemias y linfomas no controlados.
- (f) Hipertensión arterial descompensada; existe un mayor riesgo de hemorragia.

### *Tipos de Cicatrización*

La velocidad y el patrón de cicatrización se dividen en tres clases, dependiendo del tipo de tejido involucrado y de las circunstancias del cierre. Se han generalizado los periodos necesarios para tejidos blandos sanos y bien perfundidos, pero pueden variar.

#### *1. Cicatrización de Primera Intención:*

Todos los cirujanos que cierran una herida quisieran que cicatrizara por unión primaria o primera intención, con mínimo edema y sin infección local o secreción abundante. Una incisión que cicatriza por primera intención, lo hace en un tiempo mínimo, sin separación de los bordes de la herida, y con mínima formación de cicatriz. Esto se lleva a cabo en tres fases distintas:

(a) Fase I - Respuesta Inflamatoria (Día 1 a día 5): Fluyen hacia la herida líquidos que contienen proteínas plasmáticas, células sanguíneas, fibrina y anticuerpos. Se forma una costra en la superficie para sellar la salida de líquidos y evitar invasión bacteriana.

(b) Fase II - Migración/Proliferación (Día 5 a día 14): En la primera o segunda semana después de la operación, los fibroblastos migran hacia la herida. Con las enzimas de la sangre y de las células del tejido circundante, los fibroblastos forman colágeno y sustancia fundamental (fibrina, fibronectina).

(c) Fase III - Maduración/Remodelación (Día 14 hasta la cicatrización completa): No hay distinción precisa entre la fase II y la fase III. La cicatrización empieza rápidamente durante la fase II y luego disminuye progresivamente... El depósito de tejido conjuntivo fibroso tiene como resultado la formación de cicatriz.

En la cicatrización normal ocurre contracción de la herida en un periodo de semanas y meses. Al aumentar la densidad colágeno disminuye la formación de vasos sanguíneos nuevos y el tejido cicatricial se vuelve pálido.

### *2. Cicatrización Por Segunda Intención*

Cuando la herida no cicatriza por unión primaria, se lleva a cabo un proceso de cicatrización más complicado y prolongado. La cicatrización por segunda intención es causada por infección, trauma excesivo, pérdida o aproximación imprecisa del tejido. En este caso, la herida puede dejarse abierta para permitir que cicatrice desde las capas profundas hacia la superficie exterior. Se forma tejido de granulación que contiene miofibroblastos y cierra por contracción.

### *3. Cicatrización por tercera intención*

También llamada cierre primario diferido, la cicatrización por tercera intención ocurre cuando dos superficies de tejido de granulación son aproximadas. Este es un método seguro de reparación de las heridas contaminadas, así como de las heridas sucias e infectadas y traumatizadas, con pérdida extensa de tejido y riesgo elevado de infección. También llamada incisión de Wassemund. Es una incisión de trazo recto que se usa en las descargas o para el drenaje de abscesos en la zona de mayor fluctuación.

## ***Sutura***

La sutura se utiliza para que una herida en la piel, órganos internos, vasos sanguíneos y todos los demás tejidos del cuerpo humano en general, caracterizada por su imposibilidad a corto plazo de cerrarse por sí misma, de modo de restaurar la integridad de la parte del cuerpo donde se produce en forma de superficie lisa y de favorecer la unión firme de sus partes, permanezca cerrada y pueda cicatrizar.

Los puntos quirúrgicos se instalan bajo anestesia local y deben ser eliminados más o menos una semana después de haberlos puesto, en el caso de suturas no absorbibles, una operación que debe ser no dolorosa. En las suturas dentro del cuerpo, donde no se pueden retirar, se utiliza puntos que se disuelven después de pasados un tiempo. Como alternativa, existen los puntos de papel que son tiras de esparadrapo que se pegan a ambos lados de la herida para que no se abra.

#### *Características del material de Sutura*

1. Gran fuerza de estiramiento (fuerza tensil).
2. Flexibilidad para una fácil manipulación.
3. Inerte: no electrolítico, antialérgico, no carcinogénico.
4. Resistir la descamación (liberación de minúsculas partículas de sutura al interior de la herida).
5. Diámetro siempre uniforme a lo largo del hilo de sutura. - Comportamiento predecible y estéril.
6. Fácil de manejar.

#### *Calibre y Fuerza de Tensión*

Usar el diámetro más pequeño que mantenga adecuadamente la reparación del tejido herido. Se mide numéricamente, al aumentar el número de cerros, disminuye el diámetro de la hebra, entre más pequeño el calibre, menos fuerza de tensión existe. La regla aceptada es que la fuerza de tensión de la sutura no debe exceder la fuerza de tensión del tejido. El cirujano debe seleccionar el calibre mínimo necesario para mantener afrontados los bordes el tiempo que su cicatrización requiera, consciente de que un calibre menor puede concluir en dehiscencia y uno mayor del necesario produce una cicatrización azarosa por la reacción local que origina.

### *Respuesta Histológica a los materiales de Sutura*

A nivel celular, la respuesta histológica aguda al material de sutura se modifica en unos tres días después de la implantación de la sutura, en ausencia de complicaciones como infección o traumatismo. La actividad enzimática celular es un factor importante que se vincula con las reacciones a cualquier cuerpo extraño, que puede ser leve, como la provocada por la mayor parte de los materiales de sutura o una reacción tisular más grave que surge como respuesta a materiales irritantes.

Hay que considerar que cualquier material de sutura es un cuerpo extraño aunque los inorgánicos son más inertes. Conforme avanza el tiempo la reacción histológica al material de sutura cambia en función de la organicidad de este, originándose una reacción más intensa contra las proteínas como en el caso del catgut y la seda, y menos intensa a los sintéticos monofilamentos e inorgánicos.

### *Clasificación de las Suturas*

Las suturas se pueden clasificar de diversas formas:

- (a) Absorbibles y no absorbibles. (Naturales y sintéticas).
- (b) Por su origen. (Animal, vegetal, mineral, sintéticos).
- (c) Por su estructura. (Monofilamento y multifilamento).

#### *1. Monofilamento*

- (a) Fácil de pasar en los tejidos.
- (b) Resistente a microorganismos.
- (c) Fáciles de anudar.

#### *2. Multifilamento:*

- (a) Mayor fuerza de tensión y flexibilidad.
- (b) Pueden estar recubiertas y facilitar el paso a través del tejido.

(c) Tomaremos la primera forma de clasificar las suturas por ser más común y de fácil aprendizaje.

### *Absorbibles*

Pueden utilizarse para mantener los bordes de la herida aproximados temporalmente, hasta que haya cicatrizado lo suficiente para soportar la tensión normal. Se preparan con colágeno de mamíferos sanos o con polímeros sintéticos. Algunas se absorben rápidamente y otras son tratadas, o químicamente estructuradas, para prolongar el tiempo de absorción.

Pueden también estar impregnadas o recubiertas con agentes que mejoran sus propiedades de manejo, y teñidas con un colorante aprobado por la FDA para aumentar la visibilidad en el tejido.

Las suturas absorbibles naturales son digeridas por enzimas del organismo que atacan y degradan el hilo de sutura. Las suturas sintéticas absorbibles son hidrolizadas el cual es un proceso mediante el cual penetra gradualmente agua en los filamentos de la sutura ocasionando degradación de la cadena del polímero. En comparación con la acción enzimática de las suturas absorbibles naturales, la hidrólisis tiene como resultado un menor grado de reacción.

### *No Absorbible*

Las suturas no absorbibles son aquellas que no son digeridas por las enzimas del organismo o hidrolizadas en el tejido.

Las suturas no absorbibles están compuestas de filamento único o múltiple de metal, sintéticos, o fibras orgánicas que se reducen a un hilo torcido, o trenzado.

#### *Clasificación de las suturas absorbibles*

##### *1. Naturales: Catgut simple, Catgut crómico.*

Ambos consisten en hilos procesados de colágena altamente purificada, consisten en tiras procesadas de la capa submucosa del intestino de oveja o la capa serosa del intestino de bovino, son hiladas y pulidas electrónicamente en hebras de monofilamento. El simple en tejidos que cicatrizan rápidamente como membranas

mucosas y el tejido subcutáneo, 70 días. El crómico se utiliza más en zonas que cicatrizan más lentamente, ejemplo; nivel genitourinario, 90 días.

## 2. Sintéticos:

### (a) Poliglactina 910:

Ácido poliglicólico o poliglactina 910, extremadamente inertes y poseen una gran fuerza de estiramiento, puede ser utilizada en casi todos los tejidos. Absorción rápida en 42 días y el de absorción media en 56 – 72 días.

### (b) Polidioxona:

Formada por el poliéster poli (p-dioxanona) blando, flexible de baja afinidad por microorganismos y la absorción es esencialmente completa entre 91 y 119 días.

### (c) Poliglecaprone 25:

Monofilamento, mayor flexibilidad para fácil manejo y anudado, se utiliza en casos donde se requiere gran fuerza tensional al inicio y que disminuya a las dos semanas siguientes de la intervención; tiene una reabsorción entre los 91 y 119 días.

## Clasificación de las suturas no absorbibles

1. Naturales: Seda; Ampliamente utilizada y reúne las cualidades de fortaleza, flexibilidad y fácil manejo, puede utilizarse en una amplia variedad de tejidos que van del oftálmico al cardiovascular.

## 2. Sintéticos:

(a) Nailon; Primordialmente empleada para el cierre de la piel, procedimientos oftálmicos y microcirugía; disponible en hebras monofilamentosas o entrelazadas, de poliamida 6 y 66, posee gran fuerza de estiramiento y resiste la acción capilar.

(b) Polipropileno: Es la más fuerte de todas las suturas, a excepción del acero inoxidable, normalmente se presenta en forma monofilamentosa, de Estereoisómero cristalino isotáctico de polipropileno, pudiendo estar recubierta de teflón.

(c) Fibra de poliéster: Tiras de poliéster no tratadas, multifilamento, hay sin recubrimiento (Mersilene) y con recubrimiento de polibutilato (Ethibond), es utilizado para prótesis sintéticas vasculares.

(d) Acero inoxidable: Ausencia de elementos tóxicos, flexibilidad y calibre fino. Tensión elevada con el mono y multifilamento. Para cierre abdominal, esternón, ortopedia, neurocirugía, reducción de fracturas óseas.

### *Agujas Quirúrgicas*

Las mejores agujas quirúrgicas son:

(e) De acero inoxidable de alta calidad.

(f) Tan delgadas como sea posible sin comprometer su resistencia.

(g) Estables en el porta aguja.

(h) Capaces de pasar el material de sutura a través del tejido con mínimo trauma.

(i) Con filo suficiente para penetrar en el tejido con mínima resistencia.

(j) Lo suficientemente rígidas para no doblarse y a la vez suficientemente flexibles para no romperse durante la cirugía.

(k) Estériles y resistentes a la corrosión para evitar introducir microorganismos o materiales extraños en la herida.

### *Tipos de Agujas*

(a) Ojo cerrado:

Semejante a una aguja de coser en el hogar. La forma del ojo cerrado puede ser redonda, ovalada o cuadrada.

(b) Ojo francés:

Estas agujas tienen una abertura del interior del ojo hacia el extremo con salientes que mantiene la sutura en su lugar.

(c) Suturas ensambladas:

Prácticamente todas las agujas utilizadas en la actualidad son ensambladas a la sutura atraumáticas. Esta configuración funde la aguja y la sutura en una unidad continua conveniente para utilizar y minimizar el trauma.

*Técnicas de Sutura*

(a) La sutura asegura la cicatrización por primera intención y favorece una buena hemostasia.

(b) Reposicionar los tejidos en su lugar original o colocarlos en alguna otra posición deseada.

(c) Elimina espacios muertos, donde pueden acumularse líquidos o sangre.

(d) Proteger el coágulo en la zona cicatricial y los bordes gingivales.

(e) Los puntos de sutura deben tomar más tejido de la zona profunda, para conseguir así la ligera eversión de los bordes de la herida, la aguja que utilizamos es curva, se debe mover en círculo.

(f) La muñeca debe adaptarse a esta forma de la aguja, para que la inserción y la tracción se realicen en dirección de su curvatura.

*Punto Simple*

Consiste en realizar una lazada simple, ayudando siempre con una pieza para tejidos (pinza de Adson), luego se efectúa el seminudo de sosten, para evitar que se desate se recomienda que este seminudo se doble, luego se efectúan los seminudos de fijación y de remate respectivamente como se explico antes, para finalizar el cirujano prensa con el porta agujas los dos extremos del hilo, luego los tensa con el objetivo de poder cortar el hilo con la ayuda de una tijera (tijera de Dean) dejando unos cabos de aproximadamente 0,5 cm a 1 cm de largo, esto resulta útil al momento de retirar la sutura y evitar que se desate el nudo.

## **Bases Legales**

A continuación se presentan el conjunto de basamentos legales en los cuales debe regirse todo trabajo de investigación, el mismo se encuentra constituidos por los diferentes documentos legales existente en la nación, los cuales contiene artículos creado en pro del desarrollo académico de la población dictaminando deberes del estado y las empresas tanto públicas como privadas así los nuevos futuros profesionales, asimismo como el deber del estudiante con estos entes en pro de servir al desarrollo del país.

## ***Código de Ética Odontológica***

A continuación se presentan el conjunto de basamentos legales en los cuales debe regirse todo trabajo de investigación, el mismo se encuentra constituidos por los diferentes documentos legales existente en la nación, los cuales contiene artículos creado en pro del desarrollo académico de la población dictaminando deberes del estado y las empresas tanto públicas como privadas así los nuevos futuros profesionales, así mismo como el deber del estudiante con estos entes en pro de servir al desarrollo del país.

El Presente Código de Deontología se declara de aceptación obligatoria para todos los Profesionales de la Odontología autorizados según el Artículo 4° de la Ley de Ejercicio de la Odontología; sus infracciones serán conocidas y sancionadas en primera instancia por los Tribunales Disciplinarios de los Colegios Regionales, de cuyas decisiones podrá apelarse en sucesivas instancias el Tribunal Disciplinario Nacional, la Junta Directiva Nacional y demás organismos de alzada previstos en el ordenamiento legal vigente. Ninguna otra entidad odontológica podrá promulgar por sí misma disposiciones de odontológicas que contravengan al presente Código. El

siguiente artículo perteneciente a esta ley sirve como sustento legal en la presente investigación, por cuanto trata temas como la odontología y medicina.

Se tomó en cuenta el Código de Deontología Odontológica de Venezuela como basamento legal. Según Título I, Capítulo Primero relacionado con los Deberes Generales de los Odontólogos, los siguientes artículos:

**Artículo 1:** “El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.”

Con el fin de respetar la integridad humana de cada paciente, preservar su salud para su bienestar.

**Artículo 2:** El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Es por ello que todo profesional de salud debe actualizar todos sus conocimientos en la medida que la ciencia avance, con el fin de atender de forma efectiva y eficaz a sus pacientes. Así mismo se considera el Capítulo Segundo, de los Deberes hacia los Pacientes en los siguientes artículos:

**Artículo 17:** El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

**Artículo 18:** El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

**Artículo 19:** Si el Odontólogo tuviera dudas en el diagnóstico o tratamiento de algún caso, estará en la obligación de hacer todas las consultas a que hubiere lugar con sus colegas (especialistas o no) y con otros profesionales de las ciencias de la salud

Tal como se señala anteriormente el odontólogo debe darle a sus pacientes una atención de calidad conservando su salud y acudiendo a especialistas cuando sea necesario, es por ello que en esta investigación se recurre a especialistas en el área de cirugía maxilofacial que es quienes le compete este tipo de cirugías, para preservar la salud y la atención del paciente.

**Cuadro Técnico Metodológico**

<b><u>Describir la Resistencia que Presenta la sutura no reabsorbible en incisiones lineales con punto simple post extracción en los Pacientes atendidos en el Centro de Especialidades Medicas Julia Benítez en el área de Odontología en el Periodo Febrero – Junio 2017</u></b>					
<b>Variables</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Ítems</b>
<b>Sutura no reabsorbible</b>	Es la fuerza aplicada que se mantiene en el tiempo que Garantizará el exitoso y correcto cierre de una Herida Operatoria.	Tipo	Nylon.	G U I A  D E  O B S E R V A C I O N	1
		Características	- Resistencia.		2
			- Estabilidad.		3
			- Fuerza de tensión.		4
<b>Incisiones lineales con punto simple post – extracción</b>	Son vías de acceso hacia el interior de los tejidos blandos con la finalidad de facilitar la cirugía, alcanzando lugares de profundidad.	Tiempo de cierre alveolar	8 días.		5

**Fuente:** Díaz, Seijas (2017).

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **Tipo de la Investigación**

Toda investigación se ajusta a una tipología específica; en el presente caso se trata de un estudio de campo, que según Sierra (2004), se caracteriza porque “...los problemas que estudia surgen de la realidad” (p. 59), ya que serán las investigadoras quienes tomen del contexto la información necesaria para comprobar los supuestos de estudio.

El estudio de casos se evoca a estudiar intensivamente a un sujeto o una situación única, según Silva (2006) “Es el estudio detallado de una unidad de observación, teniendo en cuenta características y comportamientos de dicha unidad”. En este tipo de investigación se busca comprender en profundidad lo estudiado y sirve para planificar, posteriormente, investigaciones más extensas. Con los datos obtenidos en este tipo de estudio no se puede hacer generalizaciones, puesto que los resultados sólo son inherentes al caso sometido al estudio.

En cuanto al nivel, la investigación de campo es netamente descriptiva, se caracteriza en un fenómeno concreto indicando sus datos diferenciadores, es decir, su propósito es presentar una interpretación correcta.

Según el autor Arias (1999) la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho de la naturaleza actual, estableciendo la estructura o el comportamiento de los fenómenos que ocurren en ella. Los estudios descriptivos, miden de forma independiente las variables, y aun cuando no se formulen hipótesis, las primeras aparecerán enunciadas en los objetivos de investigación.

## **Diseño de la investigación**

Se trata de un estudio con diseño No experimental, conforme a la definición proporcionada por Caceres (1996) “Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos”, en efecto, se manipulará la variable no experimental (Sutura No Reabsorbible) en condiciones controladas, para verificar su evolución en el nivel de resistencia, específicamente sobre las incisiones lineales.

Se puede decir entonces que la investigación tiene diseño de campo, ya que se busca evaluar la resistencia de la sutura no reabsorbible para los hechos que hayan ocurrido y los factores que se hayan ocasionado mediante la post-extracción y la utilización de conocimientos previos, explorando las diferentes consideraciones que pasan desapercibidas en la intervención quirúrgica .

## **Población y Muestra**

### *Población*

Atendiendo a lo descrito por Tamayo (2007), como población se conocen “Las unidades de análisis o entidades que integran un fenómeno y participan de una determinada característica”; en este caso, será elegidos mediante un criterio de inclusión en el cual hubo una población de 30 pacientes y fueron seleccionados como muestra 10 Pacientes que requieran una Cirugía Bucal que amerite cicatrización por segunda intención, los cuales serán atendidos con previo consentimiento informado en el área de Odontología en el Centro de Especialidades Medicas Julia Benítez, Guacara Edo. Carabobo.

Así mismo definir la población es precisar los atributos esenciales de sus elementos, que sirven para agruparlos como un conjunto (Fernández, 1998).

En relación a la muestra, será de tipo probabilístico intencional, que Hernández, Fernández y Baptista (2010), definen como aquella que "...se selecciona de acuerdo a los criterios y propósitos específicos del investigador" (p. 128);

La muestra descansa en el principio de que las partes representan al todo y por tal, refleja las características que definen la población de la que fue extraída, lo cual indica que es representativa. Según Arias (2006) la muestra "es un subconjunto representativo de un universo o población" (p. 36). Para la presente investigación se tomó como muestra a una cantidad de 10 pacientes que permitió elaborar un estudio en referencia a factores relevantes para el desarrollo del trabajo de grado, que consintió en determinar la evolución a nivel de resistencia en el material de sutura no reabsorbible en incisiones lineales con punto simple post – extracción.

### **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Las técnicas de recolección de datos, son definidas por Tamayo (1999), como la expresión operativa del diseño de investigación y que específica concretamente como se hizo la investigación. Así mismo Bizquera, R. (1990), define las técnicas como aquellos medios técnicos que se utilizan para registrar observaciones y facilitar el tratamiento de las mismas".

Teniendo en cuenta estas consideraciones, las herramientas usadas para el desarrollo de esta investigación serán la Historia Clínica la cual "Es un documento médico legal en el cual se registra en orden todos los datos, signos y síntomas que permiten identificar a un paciente y conocer sus necesidades, problemas, limitaciones, aspiraciones y enfermedad, con el objeto de obtener el diagnóstico y establecer los niveles de riesgo y actividad", que ayudará a identificar el caso para la elaboración del proyecto, así mismo, se realizara el consentimiento informado el cual "Es el procedimiento donde se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente

su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le dará, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades”, lo que permitirá la realización de dicha investigación.

### **Análisis de los datos**

Análisis de datos es el “Conjunto de transformaciones numéricas de los datos, encaminados a lograr que estos sean interpretables en relación a la hipótesis del investigador” (León y Montero).

En lo referente a la técnica de análisis de datos según Arias (1999) en este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: Clasificación, registros, tabulaciones y codificaciones si fuera el caso. En lo referente al análisis, se definirán las técnicas lógicas (Inducción, deducción, análisis, síntesis), o estadísticas (Descriptivas o inferenciales), que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos que serán recogidos.

Para el desarrollo de esta investigación los datos serán analizados mediante un informe médico, y la parte funcional por un odontólogo, el cual realizara el análisis de las respuestas dadas en el informe. Así mismo, el análisis desde el punto de vista Odontológico se evaluará por la Historia Clínica Odontológica y una guía de observación en la cual se evalúa la evolución del paciente, del mismo modo, el cambio antes y después que se realizase la sutura.

## **Procedimientos**

La realización del estudio, involucra la realización de una secuencia de pasos operativos, como se describe:

### **1. Procedimientos Quirúrgicos:**

Los Pacientes asignados, serán sometidos a Tratamiento Quirúrgico, siguiendo el siguiente procedimiento: Anestesia Previa de los tejidos blandos, Diéresis, Disección, Excresis, Síntesis con un material de sutura No reabsorbible.

### **2. Controles Post operatorios:**

Se realizara el control operatorio post Quirúrgico luego de que los tejidos blandos alcancen el pico máximo de Inflamación, aproximadamente en el Cuarto 8vo día post exodoncia. Donde se procederán a evaluar los siguientes aspectos:

- a. Resistencia del material de sutura.
- b. Fuerza de Tensión del material de sutura.
- c. Cicatrización de tejidos blandos.

## **Variables**

Se puede entender por variable a los factores o aspectos que influyen en el problema bajo estudio y cuyas propiedades puedes adquirir diversos valores. Zorrilla y Torres (1992) consideran que “Las variables son todo aquello que se puede medir, controlar o estudiar en una investigación”. También se puede afirmar, agregan los autores citados, “Que las variables son características, atributos, rasgos, cualidades o propiedades que se dan en individuos, grupos u objetos. Es decir, las variables son características observables de algo y, a la vez, son susceptibles a cambios de variaciones”.

En cualquier investigación científica independientemente del objeto de estudio, siempre se plantean variables, lo cual evita la búsqueda de información innecesaria y que no conducen a lograr los objetivos de la investigación sin embargo una variable es una cualidad susceptible de sufrir cambios. Un sistema de variables consiste, por lo tanto, en una serie de características por estudiar, definida de manera operacional, es decir, en función de sus indicadores o unidades de medida. Cuando nos referimos a las variables de esta investigación, se toman elementos, el tipo de material de sutura.

### **Operacionalización de variables**

Todo investigador debe definir las variables principales en la investigación, para uniformar criterios en cuanto el significado e interpretación que deben hacer los eventuales lectores; se anuncian conceptualmente y operacionalizan en términos que especifican la forma como se manifiestan a los fines de estudio Arias (2006) define la operacionalización de variables como la definición conceptual de las variables pasando de un nivel abstracto a un nivel concreto y específico a efectos de poder observarla, medirla o manipularla, con el propósito de contrastarlas.

En cuanto a dicho proceso, Korn (Citado por Balestrini, 2006) plantea que se deben seguir procedimientos como los que se mencionan a continuación: Definición nominal de la variable a medir, definición real: en la que se listan las dimensiones y la definición operacional en la que se seleccionan los indicadores. Al respecto Arias (2006) coincide en que es importante tener en cuenta para realizar la operacionalización de las variables la definición conceptual y operacional de las mismas. El sistema puede ser desarrollado mediante un cuadro, donde, además de las variables, se especifiquen sus dimensiones e indicadores y su nivel de medición.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### **Análisis e interpretación de los resultados**

El análisis de los resultados es un conjunto de operaciones el cual va hacer posible a los investigadores obtener datos eficaces para proponer alternativas de solución al problema que se aborda, al respecto, Carrera y Vázquez ( 2007: 105) comentan “ esta etapa involucra introducción de cierto tipo de situaciones ordenadas, estrechamente relacionadas entre ellas que facilitan realizar interpretaciones significativas de los datos que se recogerán en función de bases teóricas orientadas del problema investigado”.

Para la recolección de información se utilizó una guía de observación que contiene diversas preguntas, la cual consta de la identificación epidemiológica del paciente, Indicando también el tipo y origen del material empleado y considerando las características del mismo que permitieron la obtención clave de datos respectivos a

dicha investigación. En cada acto operatorio se le aplicó la técnica de sutura con el propósito de recolectar información con respecto a sus cambios de resistencia, estabilidad, fuerza de tensión y el tiempo de cierre.

Para obtener la información se utilizó un tipo de sutura No reabsorbible de Origen Sintético (Nylon), aplicado a todos los pacientes que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos que ameritaban la realización de incisiones lineales, información que sirvió para la determinación de los cambios Clínicos de los tejidos de los respectivos pacientes en el área de Odontología del Centro de Especialidades Medicas Julia Benítez.

Bajo esta perspectiva, se hace necesario tener el conocimiento de los aspectos a evaluar luego del acto quirúrgico y como debe ser el desenvolvimiento fisiológico sin alteraciones de los tejidos y zona adyacente para que se efectuó un exitoso proceso de cicatrización. A continuación se detalla las cualidades Clínicas e idóneas tras la técnica de sutura aplicada correctamente sobre los tejidos dentales, que nos permitirán definir y determinar un correcto y acertado uso del material de sutura de acuerdo a una determinada incisión:

1. Resistencia: Tiene que ver con la capacidad de soportar presiones y fuerzas aplicadas sin quebrarse, deformarse o sufrir deterioros.

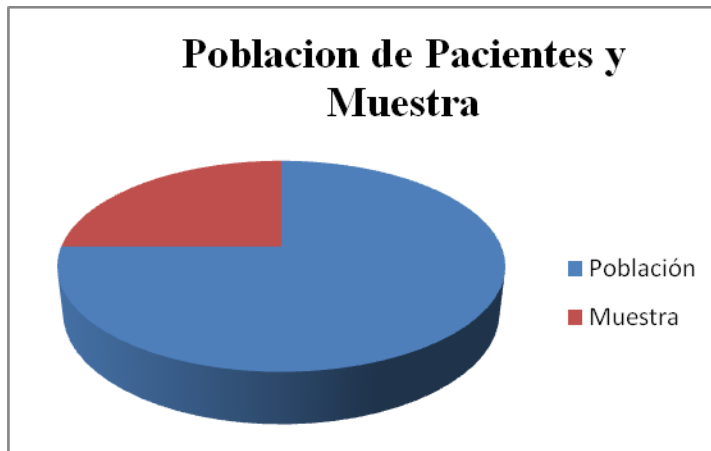
2. Estabilidad: Se refiere a que mantiene el equilibrio, no cambia o permanece en el mismo lugar durante mucho tiempo igual, y una modificación razonablemente pequeña de las condiciones iniciales no altera significativamente el futuro de la situación.

3. Fuerza de Tensión: La fuerza es una acción que puede modificar el estado de reposo o de movimiento de un cuerpo; por lo tanto, puede acelerar o modificar la velocidad, la dirección o el sentido del movimiento de un cuerpo dado. La tensión, por su parte, es el estado de un cuerpo sometido a la acción de fuerzas opuestas que lo atraen.

4. Cierre del Alveolo: Proceso que se da mediante la cicatrización, con un fin Regenerador, donde a través del epitelio y complejos celulares de la zona se forma nuevo tejido con el fin de restauración de la integridad física

En relación a las cualidades clínicas ya descritas anteriormente que fueron evaluadas en las técnicas de sutura empleadas se observaron ciertas variaciones y complicaciones dentro de la población sometida al acto quirúrgico. Los cuales serán descritos mediante graficas explicando detalladamente la favorabilidad y complejidad de los casos de manera generalizada.

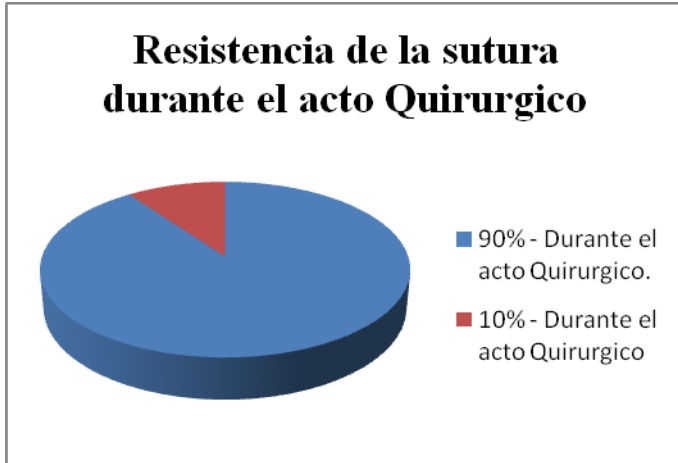
#### Graficas y explicación breve de cada una



<b>Población</b>	30 Pacientes
<b>Muestra</b>	10 Pacientes

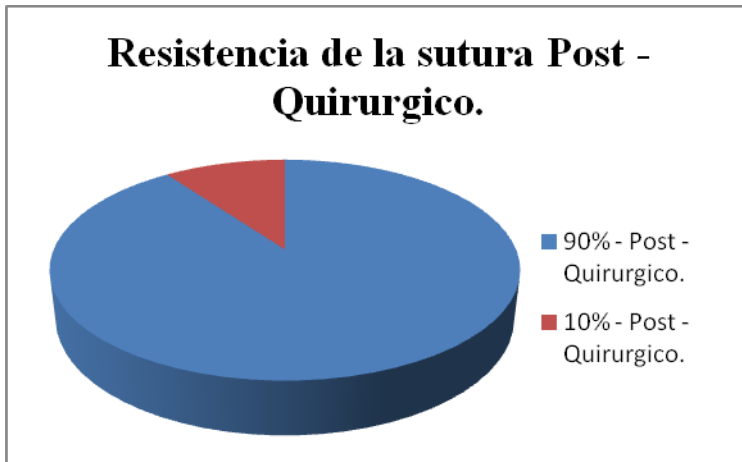
En el presente trabajo de investigación se seleccionó de una población de 30 pacientes, una muestra de 10 pacientes entre hombres y mujeres para realizarse la cirugía de cordales con posterior cierre alveolar con sutura no reabsorbible (Nylon) con incisión lineal simple post - extracción.

**Resistencia de la sutura durante el acto Quirúrgico.**



90% - Durante el acto Quirurgico.	9 - Pacientes
10 % - Durante el acto Quirurgico.	1 - Paciente

Se observó que al proceder a suturar, 1 de los 10 pacientes presento dificultad para realizar el cierre de la mucosa.



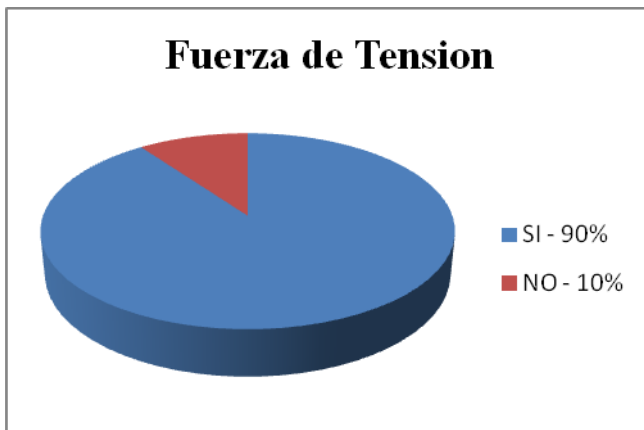
<b>Resistencia de la sutura Post - Quirurgico.</b>	
90% - Post - Quirurgico.	9 - Pacientes
10 % - Post - Quirurgico.	1 - Paciente

Se observó que a los 8 días después del acto quirurgico, 1 de los 10 pacientes presento dehiscencia de la sutura.



Estabilidad	
SI - 90%	9 - Pacientes
NO - 10%	1 - Paciente

A la evaluación de los 10 pacientes, se observó que solo 1 de ellos tras haber presentado dehiscencia de sutura no tuvo suficiente estabilidad de la misma.



Fuerza de Tensión	
SI - 90%	9 - Pacientes
NO - 10%	1 - Paciente

Al momento de suturar solo 1 paciente se observó con pérdida de tensión de fuerza de la sutura.



<b>Tiempo de Cierre Alveolar</b>	
8 Días - 100%	10 - Pacientes

Posterior a la sutura y al tiempo de recuperación por 8 días, se logró con éxito el cierre alveolar completo de los 10 pacientes atendidos.

## CAPITULO V

### CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

La Ampliación de los conocimientos de Odontología en el área de la Cirugía Bucal es cada vez mayor, estando en un constante avance donde gracias al estudio y tecnología hemos podido experimentar y disfrutar de los beneficios. Hoy en día la nutrición educacional de un individuo es indispensable para su desenvolvimiento Académico y Profesional, debiendo respectivamente estar enfocado en el estudio, evolución y desarrollo de su potencial. Ser reconocidos por nuestras habilidades y

conocimientos no tiene un valor monetario que pueda compararse con el Valor del Reconocimiento Público y Realización Personal.

En el área de cirugía Bucal el grado de conocimiento y destrezas es de alto nivel debido a todas las complicaciones que se pueden presentar en medio de un acto quirúrgico, siendo vital las bases teóricas y las habilidades practicas aplicadas en la disciplina. Es de suma obligación estar preparados para tratar cualquier complicación que se pueda presentar tras los casos donde las técnicas de sutura están indicadas, para así poder evitar una post infección procurando una cicatrización más rápida. Es por ello que se recomienda en casos de cirugías complejas donde la probabilidad de que restos alimenticios ingresen al área tratada y sea eliminado por completo este riesgo mediante el cierre intencional de los tejidos.

Para su éxito se deben conseguir condiciones optimas basadas principalmente en aspectos fisiológicos lo que permite la correcta aplicación de técnicas especiales para estos fines que unidas a las que aportan otras disciplinas, son seleccionadas según el caso.

Razón por la cual después de la aplicación de la técnica quirúrgica a través de una incisión lineal, con el fin de mejorar la visión y el acceso a la zona, gracias a la utilizacion un tipo de sutura no reabsorbible (Nylon), la cual fue previamente seleccionada estudiando sus propiedades físicas, ventajas y desventajas. Con el fin de realizar el tipo de sutura denominada Punto Simple para favorecer la aproximación de los tejidos, procediendo a evaluar su cambio y evolución sobre la zona, en las cuales permitió estudiar los cambios físicos, clínicos y característicos luego de cada tiempo post operatorio durante la fase de cicatrización con el fin de mejorarla. Estudiando así detalladamente factores como lo son resistencia, estabilidad, fuerza de tensión y tiempo del cierre alveolar. Es oportuno señalar que en numerosos casos el procedimiento de cicatrización tiende a retrasarse debido a que la técnica de sutura aplicada no fue la más idónea, o no se realizó la técnica correctamente.

Para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación, se puede concluir que de acuerdo al objetivo 1, se procedió a Evaluar el nivel de resistencia del material de

sutura no reabsorbible, mediante la aplicación de este material sobre los tejidos, cuya información sirve para determinar la efectividad al momento del cierre correcto de los tejidos tras la técnica aplicada.

No todos los materiales de sutura están indicados para todos los tipos de incisión, ya que en ocasiones se buscan objetivos distintos propios de cada caso como lo pudieran ser un menor trauma, menor tensión de los tejidos, suturas más finas para una menor cicatriz etcétera; es por ello la importancia del estudio determinado del tipo de material de sutura indicado para cada incisión, resultando efectiva en un 90% la efectividad del Nylon sobre las incisiones lineales con punto simple, ya que permite una aproximación correcta de los tejidos, evitando también en gran cantidad la pérdida de la fuerza de tensión luego de los días posteriores al acto quirúrgico.

También se evidencio que hay Retención mecánica durante la aplicación de la técnica en el 10% de los casos, donde se obtuvo resistencia al pasar el material entre los tejidos dificultando la técnica de sutura, así como también se aplico una fuerza de tensión considerable al observar que la estabilidad de la sutura tendía a variar en el 70% de los casos tras la fuerza aplicada, siendo una característica de este material al momento de la técnica de sutura, es decir que requiere más fuerza para obtener una tensión y estabilidad adecuada. A medida que se observaban los controles post operatorios se observo perdida leve de la fuerza de tensión de la sutura en un 90%, y en un 10% se observó perdida completa del punto se sutura. El cierre alveolar para el 100% de los pacientes fue en un tiempo promedio de 8 días; en los cuales los tejidos estaban aptos para retirar los puntos, en lo que respecta a cambios Clínicos de los tejidos se observo compatibilidad con los mismos con disminución de edema y enrojecimiento de la zona.

Estos datos obtenidos facilitaron la investigación luego de la realización del estudio y el uso exacto de los datos arrojados. Los resultados obtenidos permiten inferir que el nivel de resistencia del material de sutura no reabsorbible en incisiones lineales con punto simple, para este caso el nylon es un material de sutura adecuado que cumple con todas las propiedades adecuadas para el éxito de la técnica de sutura,

evitando el ingreso de los alimentos a la zona, Permitiendo la buena higiene, facilitando un buen progreso del tiempo de cicatrización, minimizando el trauma excesivo, evitando la inflamación y edema postergado. Interactuando bien en el medio bucal.

Así mismo es importante resaltar que la aplicación de la técnica de sutura de manera correcta influirá en el progreso éxito y evolución del procedimiento, si los materiales de la misma no son componentes que reaccionen de manera negativa con el paciente y que no se presenten alteraciones desfavorables en el transcurso del tiempo que este dure en boca, eligiendo correctamente el tipo de técnica a emplear en conjunto con el tipo de material de sutura para cual sea el caso. Por lo tanto la actividad del odontólogo en el área de Cirugía Bucal es de vital importancia para reconocer todos estos aspectos antes de realizar la técnica a seleccionar.

### **Recomendaciones**

Tomar en consideración esta investigación es de fundamental importancia en los casos de cirugías bucales complejas que ameriten el cierre intencional de los tejidos a través de la técnica de sutura, con el propósito de evitar una post infección o complicación futura donde el odontólogo debe cumplir responsablemente con el paciente para el cumplimiento del tratamiento respectivo.

Informar a toda la comunidad estudiantil y profesional de la Universidad José Antonio Páez sobre las ventajas que ofrece el material de sutura no reabsorbible en incisiones lineales con punto simple en un alveolo dental post extracción, como herramienta de análisis para colaborar en las prácticas quirúrgicas. Continuar investigaciones futuras sobre técnicas innovadoras que ayuden a explorar escenarios,

características e identificación de las diversas técnicas y materiales de sutura que se pudieran emplear para cada caso en específico en las prácticas odontológicas a fin de alcanzar objetivos dentro del ámbito Odontológico.

## **BIBLIOGRAFIA**

C., N. (2004). *Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Tomo I* . Madrid, España: Ediciones S. L ARÁN. .

Escoda C., A. L. (2005). *Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I* . Editorial Ergón.

Freudenberg S, S. J. (2001). The improvised atraumatic suture: a costreducing technique, not Orly for the topics? . Trop Doct.

J., F. (1988). *Instrumentación Quirúrgica. Principios y práctica. Segunda* Editorial.

J.G, G. y. (2011). *Principios de cirugía. Guía básica. Edamex.*

juicio?, D. P. (9 de Septiembre de 2011). *webdental.wordpress.com*. Recuperado el 7 de Junio de 2017, de *webdental.wordpress.com*: <http://webdental.wordpress.com/2009/05/13/terceros-molares-o-muelasdel-juicio>

Manual de uso de suturas: Uso y manejo de suturas y agujas. (1979). *ETHICON*, 49.

Manual, E. W. (29 de Abril de 2008). *scribd*. Recuperado el 1 de 6 de 2017, de *scribd*: <http://www.scribd.com/doc/1012281/Libro-de-Sutura>

(2010). Norma IRAM 9025 – Parte I (Instituto Argentino de Racionalización de Materiales).

P., M. (2014). *Cirugía de Dientes Incluidos. Extracción del Tercer Molar*. Madrid.

(2000). Proyecto de la norma oficial mexicana NOM -067-SSA1-93. En *suturas quirúrgicas*.

Sherbeeney, A. (2004). *Instruments & Technique. Needles, Sutures and knots part II: Physical Characteristics of Suture Materials. Ain Shams Journal of Obstetrics and Gynecology*. ASJOG.

Surg, J. (2004). *Freudenberg S, Nyonde M, Mkony C, et al. Fishing line suture: Costsaving Alternative for atraumatic intracutaneous skin closure- Randomized clinical trial in Rwanda*. World.

Urial Valverde R, M. R. (14 de Noviembre de 2003). Nylon de pescar como sutura quirúrgica: una alternativa en los servicios de salud. .

*www.eis.uva.es*. (7 de Agosto de 2003). Recuperado el 2 de Junio de 2017, de *www.eis.uva.es*: [http://www.eis.uva.es/~macromol/curso05-06/nylon/Nylon\\_file/page0002.htm](http://www.eis.uva.es/~macromol/curso05-06/nylon/Nylon_file/page0002.htm)

*www.monografias.com*. (4 de Marzo de 2013). Recuperado el 9 de Junio de 2017, de *www.monografias.com*: <http://www.monografias.com/trabajos60/manejo-heridas-enfermeria/manejo-heridas-enfermeria.shtml>

*www.oc.lm.ehu.es*. (30 de Abril de 2006). Recuperado el 6 de Junio de 2017, de *www.oc.lm.ehu.es*:

[http://www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/fundamentos/practicas/HERIDAS/hilos\\_de\\_sutura.htm](http://www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/fundamentos/practicas/HERIDAS/hilos_de_sutura.htm)

*www.sutures-bbraun.com*. (15 de Febrero de 2008). Recuperado el 7 de Junio de 2017, de [www.sutures-bbraun.com](http://www.sutures-bbraun.com): [http://www.sutures-bbraun.com/doc/doc\\_download.cfm?uuid=73BCB32°2A5AE6266B688ED43F68B1F4&&IRACER\\_AUTOLINK&&](http://www.sutures-bbraun.com/doc/doc_download.cfm?uuid=73BCB32°2A5AE6266B688ED43F68B1F4&&IRACER_AUTOLINK&&)

## **ANEXOS**

República Bolivariana de Venezuela  
 Universidad José Antonio Páez  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Escuela de Odontología

**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTO**

A continuación se presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, por ello sirvase marcar con un X en la alternativa que usted considere.

**Título: "EVALUACION A NIVEL DE RESISTENCIA EN EL MATERIAL DE SUTURA NO REABSORBIBLE EN INCISIONES LINEALES CON PUNTO SIMPLE POST - EXTRACCION".**

**Autores:** Gabriel Diaz C.I.: 20.812.39

Saribel Seijas C.I.: 21.128.672

CRITERIO Ítems	PERTINENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Quitar	Modificar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6									
7									

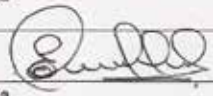
OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

APLICABLE:  \_\_\_\_\_

NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

<b><u>DATOS DEL EXPERTO</u></b>		
Nombres y Apellidos	Cedula de Identidad	Firma
Ervy Waffer	17397757.	
Profesión	Especialidad	Fecha
Odontólogo.	Docencia en Educ Superior	07/04/2017

República Bolivariana de Venezuela  
 Universidad José Antonio Páez  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Escuela de Odontología

**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTO**

A continuación se presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, por ello sírvase marcar con un X en la alternativa que usted considere.

**Título: "EVALUACION A NIVEL DE RESISTENCIA EN EL MATERIAL DE SUTURA NO REABSORBIBLE EN INCISIONES LINEALES CON PUNTO SIMPLE POST - EXTRACCION".**

**Autores:** Gabriel Díaz C.I.: 20.812.39

Saribel Seijas C.I.: 21.128.672

CRITERIO Ítems	PERTINENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Quitar	Modificar
1	/		/		/		/		
2	/		/		/		/		
3	/		/		/		/		
4	/		/		/		/		
5	/		/		/		/		
6									
7									

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

APLICABLE:   X  

NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

<b><u>DATOS DEL EXPERTO</u></b>		
Nombres y Apellidos	Cedula de Identidad	Firma
Rodolfo JMW	173997344	
Profesión	Especialidad	Fecha
Cirurgiano	4º MVL	06/04/12

República Bolivariana de Venezuela  
 Universidad José Antonio Páez  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Escuela de Odontología

**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTO**

A continuación se presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, por ello sírvase marcar con un X en la alternativa que usted considere.

**Título: "EVALUACION A NIVEL DE RESISTENCIA EN EL MATERIAL DE SUTURA NO REABSORBIBLE EN INCISIONES LINEALES CON PUNTO SIMPLE POST - EXTRACCION".**

**Autores:** Gabriel Díaz C.I.: 20.812.39                      Saribel Seijas C.I.: 21.128.672

CRITERIO Ítems	PERTINENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Quitar	Modificar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

APLICABLE:  \_\_\_\_\_

NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombres y Apellidos	Cedula de Identidad	Firma
<i>Saribel Seijas</i>	18888455	<i>[Firma]</i>
Profesión	Especialidad	Fecha
<i>Odontóloga</i>	<i>Ortodoncia</i>	06/04/17





San Diego, Mayo 2017

Señores:  
Centro de Especialidades Médicas Julia Benítez.

Dr. Arturo Vera

Presente

Reciban un cordial saludo, me dirijo a Ud en la oportunidad de solicitar su colaboración y autorización a los estudiantes del 10mo semestre de la escuela de Odontología de esta casa de estudio para apoyar el trabajo de grado titulado: **"EVALUACION A NIVEL DE RESISTENCIA EN EL MATERIAL DE SUTURA NO REABSORBIBLE EN INCISIONES LINEALES CON PUNTO SIMPLE POST – EXTRACCION"**, el cual se lleva acabo en el Centro de Especialidades Médicas Julia Benítez en el ara de Odontología, Guacara Edo. Carabobo, periodo 2017. El resultado obtenido permitirá orientar a la población estudiantil de la universidad José Antonio Páez acerca del manejo del material de sutura no reabsorbible post – extracción.

Alumnos:

- Gabriel Díaz C.I.: 20.812.398
- Saribel Seijas C.I.: 21.128.672

Sin otro particular a que hacer referencia, me despido de usted.

Atentamente

Directora de la facultad de Odontología  
Prof. Tibisay Gómez

Arturo L. Vera  
ODONTÓLOGO GENERAL  
C.U.P. 27.555 M.P.F.S. 27.727





UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

FECHA 19/03/2017

### ACTA DE COMPROMISO TUTOR

Yo, Julio Lopez titular de la Cédula de Identidad Nro.: V-18.858.455 respectivamente en mi carácter de Tutor Especialista, me comprometo a través del presente documento a asesorar a los Bachilleres SARIBEL SEJAS Y GABRIEL DIAZ, titulares de las cédulas de Identidad Nro.: V-21.128.672 y V-20.812.398. De formar tal y completamente gratuita en lo que respecta a la realización de su Trabajo Especial de Grado titulado: **EVOLUCION DEL NIVEL DE RESISTENCIA EN SUTURAS NO REABSORBIBLES EN INCISIONES LINEALES CON PUNTO SIMPLE**, en todas y en cada una de sus diferentes fases, hasta culminar su elaboración y presentación, siguiendo la normativa señalada por el departamento de investigación del área de Odontología –UJAP.



Firma Del Tutor Especialista

Nro. De Teléfono: 0412-4908540

Correo: juliolopezgracia0@gmail.com

**4.5 Instrumentos:** Guía de observación

Los siguientes ítems de esta guía, serán aplicados a los alumnos encargados de llevar a cargo esta tesis.

Guía Observación:

**IDENTIFICACIÓN:**

Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_

**SUTURA NO REABSORVIBLE:**

**1. Origen Sintético – Origen animal:**

Nylon  Seda

**CARACTERÍSTICAS DEL MATERIAL:**

**2.-Resistencia:**

Durante la aplicación de la técnica  Post-Operatorio

**3.-Estabilidad** SI  NO

**4.-Fuerza de Tensión** SI  NO

**5.- TIEMPO DE CIERRE ALVEOLAR**

3 días  5 días



Universidad  
José Antonio Páez

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ portador(a) de la C.I. \_\_\_\_\_  
A través de la presente declaro y manifiesto el buen uso de mis facultades mentales libre, espontáneamente y en consecuencia **AUTORIZO** al bachiller \_\_\_\_\_ y al/los Profesores/les \_\_\_\_\_ más abajo identificado lo siguiente

1. He sido informado/a y comprendo la necesidad y fines de ser atendido/a por el/los especialista/s más abajo reseñado.
2. He sido informado/a de las alternativas posibles del tratamiento.
3. Acepto la realización de cualquier prueba diagnóstica necesaria para el tratamiento médico Odontológico, incluyendo la realización de estudios radiográficos y analíticos, interconsultas con cualquier otro servicio médico y en general, cualquier método que sea propuesto en orden a las consecuencias de los fines proyectados y conocer el estado general de mi Salud.
4. Comprendo los posibles riesgos y complicaciones involucradas en los tratamientos médicos y quirúrgicos, y que en mi caso la duración de estos fenómenos, no está determinada, pudiendo ser irreversible. Comprendo también que la medicina no es una ciencia exacta, por lo que no existen garantías sobre el resultado exacto de los tratamientos proyectados.
5. 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 necesaria y a criterio del Odontólogo.
6. Si surgiese cualquier situación inesperada o sobrevenida durante la intervención o tratamiento, autorizo al Cirujano Bucal a realizar cualquier procedimiento o maniobra distinta de las proyectadas o usuales que a su juicio estimase oportuna para la resolución, en su caso, de la complicación surgida.
7. Me ha sido explicado que para la realización del tratamiento es imprescindible mi colaboración con una higiene Oral escrupulosa y con visitas periódicas para mi control clínico y radiográfico, siendo así que su omisión puede provocar resultados distintos a los esperados

8. A continuación, me informan sobre las complicaciones que se pueden presentar en los procedimientos anestésicos: Dolor en los sitios de punción. Multipunciones vasculares, "Moretones" por punción vascular. Ruptura y/o extracción de piezas dentales. Lesión de las mucosas de la boca y/o nariz. Ronquera y/o dolor de garganta. Depresión respiratoria. Respuesta adversa a los medicamentos. Efectos anafilácticos. Adición de efectos indeseables. Imposibilidad para oxigenar adecuadamente al paciente. Aspiración de materiales contenidos en el estómago. Daño cerebral u orgánico, así como Complicaciones severas que pueden provocar el fallecimiento.

9. Doy mi consentimiento al Cirujano Bucal y al Alumno tratante de la Universidad José Antonio Páez que se designe a realizar el tratamiento pertinente PUESTO QUE SE QUE ES POR MI PROPIO INTERES, con el buen entendido que puede retirar ese consentimiento por escrito cuando así lo desee.

ACEPTO

Nombre, apellido  
del paciente o  
Representante legal

Nombre, apellido del  
Alumno

Nombre, apellido del  
Profesor tutor

C.I

C.I

C.I

Valencia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

