



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**INCIDENCIA Y ABORDAJE QUIRÚRGICO DE
COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS EN EL
ÁREA DE CIRUGÍA BUCAL DE LA UNIVERSIDAD JOSÈ
ANTONIO PÀEZ, DURANTE EL AÑO 2015-2016**

Autores:

Bernstein Restrepo, María Fernanda

Pérez Balza, María Daniela

Tutor:

Od. Rodrigo Pino

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



**INCIDENCIA Y ABORDAJE QUIRÚRGICO DE COMPLICACIONES
INTRAOPERATORIAS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA BUCAL DE LA
UNIVERSIDAD JOSÈ ANTONIO PÀEZ, DURANTE EL AÑO 2015-2016**

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

Autores:

Bernstein Restrepo, María Fernanda

Pérez Balza, María Daniela

Tutor:

Od. Rodrigo Pino

San Diego, Junio 2017

Urb. Yuma II, calle Nro. 3. Municipio San Diego
Teléfonos: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



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

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

**INCIDENCIA Y ABORDAJE QUIRÚRGICO DE COMPLICACIONES
INTRAOPERATORIAS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA BUCAL DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, DURANTE EL AÑO 2015-2016**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

1. 23.436.499

2. 20.625.577

Tutor Propuesto: Od. Rodrigo Pino

Cédula de Identidad N°: 17.399.344

Nombres y apellidos

María Fernanda Bernstein Restrepo

María Daniela Pérez Balza

Firma: 

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO


Firma

Sello

22/06/2017
Fecha



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

PLANILLA SOLICITUD


DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Bernstein Restrepo	Maria Fernanda	23.436.499
Direccion: Urb. Colinas de Guataparo, #209-60, Valencia, Edo. Carabobo.		Teléfono: 0414-0439396
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	13,54
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Maria Fernanda Bernstein Restrepo	Teléfono: 0414-0439396
Título Del Trabajo: Incidencia y abordaje quirúrgico de complicaciones intraoperatorias en el área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez durante el año 2015-2016.		
Breve Explicacion: Consiste en una investigación para saber la incidencia y el abordaje quirúrgico sucedido en la Universidad José Antonio Páez, durante un determinado periodo.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez, San Diego, Edo. Carabobo		
Tiempo De Desarrollo: 32 semanas		
Tutor Académico Propuesto: Od. Rodrigo Pino		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE

_____ **GRADO** _____
Froy Weffer *[Firma]* 22/06/2017
 NOMBRE FIRMA FECHA

 NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: *[Firma]* 26/6/17 -




**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Perez Balza	María Daniela	20.625.577
Direccion: Urb. Terrazas de San Diego, apt. 1637, San Diego, Edo. Carabobo.		Teléfono: 0424-7360126
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	14,16
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	María Daniela Perez Balza	Teléfono:0424-7360126
Título Del Trabajo: Incidencia y abordaje quirúrgico de complicaciones intraoperatorias en el área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez durante el año 2015-2016.		
Breve Explicacion: Consiste en una investigación para saber la incidencia y el abordaje quirúrgico sucedido en la Universidad José Antonio Páez, durante un determinado periodo.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez, San Diego, Edo. Carabobo		
Tiempo De Desarrollo: 32 semanas		
Tutor Académico Propuesto: Od. Rodrigo Pino		

APROBADO: ✓ NO APROBADO: _____
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Ery Woffers [Firma] 22/06/2017
NOMBRE FIRMA FECHA

NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: Joaquín José F. [Firma] 26/6/17



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Rodrigo Pino, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 17.399.344, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano(a) María Fernanda Bernstein Restrepo, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 23.436.499, y por el (la) ciudadano(a) María Daniela Pérez, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 20.625.577, titulado Incidencia y abordaje quirúrgico de complicaciones intraoperatorias en el Área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez, durante el año 2015-2016, 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 29 días del mes de 06 del año dos mil diecisiete.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 17399344



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
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 “ Incidencia y abordaje quirúrgico de complicaciones intraoperatorias en el Área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez, durante el año 2015-2016”, realizado por María Fernanda Bernstein Restrepo, C.I 23.436.499. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor de Contenido
Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

Fecha: _____



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
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 “Incidencia y abordaje quirúrgico de complicaciones intraoperatorias en el Área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez, durante el año 2015-2016”, realizado por María Daniela Perez Balza, C.I 20.625.577. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor de Contenido
Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

Fecha: _____

DEDICATORIA

Principalmente quiero agradecer a Dios, por estos últimos 5 años, donde toda mi vida a girado en torno a mi carrera, gracias por darme la fuerza necesaria y nunca desistir, siempre mirando hacia adelante.

Mi familia, a ellos les debo todo, mama y papa gracias inmensas todo mi esfuerzo por culminar esta etapa es por ustedes, gracias por siempre estar para mí, ayudándome y apoyándome, nada hubiese sido posible sin ustedes. Mena, hermana gracias por siempre estar allí y por tantas veces que me acompañaste hasta tarde en la universidad. Amore, gracias por siempre apoyarme, ayudarme y aguantar mi crisis de estrés y llantos más que nadie, gracias por estar para mí en todo momento. Sin ustedes cuatro, estar aquí no hubiese sido posible, fueron y serán siempre mi pilar fundamental y mis ganas de seguir adelante, son mi vida.

Esto también va dedicada a cinco personas muy importantes en mi familia, primero mi querida María Carlota aunque no entiendas aun, algún día lo leerás y sabrás que esto también es por ti hermanita. Y mis cuatro abuelos, quienes me vieron salir corriendo de clínica estresada a llevar la impresión al laboratorio antes de que se dañara, gracias por sus consejos y ayudas en todo momento.

Mi compañera María Daniela Pérez, Md, amiga gracias por tantos momentos juntas, por ser mi polo opuesto, estoy muy feliz de haber logrado esta meta junto a ti, siempre seré “el pujito” de tu vida.

BERNSTEIN RESTREPO, MARÍA FERNANDA

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero dar gracias a Dios por ser ese rayito de luz presente en el camino, que a pesar de los numerosos obstáculos que se presentaron, siempre estuvo ahí iluminando el recorrido de este largo trayecto y dándome fuerzas ante aquellos pensamientos negativos de no poder lograrlo.

Siento gran orgullo y satisfacción de mí misma, por haberme propuesto hace unos años esta meta y hoy, estar aquí, en la etapa final, en el último gran paso, ganándome tras mucha dedicación y esmero el título de Odontólogo de la República Bolivariana de Venezuela.

Se queda corta la palabra agradecimiento, para reconocer el gran esfuerzo que me han brindado mis padres, mis hermanos, mis abuelos, en fin, mi familia, porque de eso se trata, la familia es el pilar fundamental para promover la unión y el apoyo entre cada uno de sus integrantes.

A mis amigos, que sin duda alguna, ellos fueron los primeros que me tendieron una mano cuando más lo necesitaba, me brindaron una palabra de aliento, y que hoy en día, gracias a este viaje que decidimos emprender juntos, son y los considero otros hermanos que me dio la vida y que estoy segura, de que no importa en que parte del mundo nos encontremos, siempre contaré con ellos.

De manera muy especial, quiero retribuir a María Fernanda Bernstein, mi amiga y compañera de Universidad, entiéndase por, compañera de “alegrías, lloriqueos, corre-corre, risas y angustias”, ya que su ayuda y apoyo fue incondicional para llegar juntas a éste, el punto más alto de nuestra meta.

PEREZ BALZA, MARIA DANIELA

RECONOCIMIENTO

Queremos dar un especial reconocimiento y agradecimiento al Profesor Rodrigo Pino y a la Profesora Ervy Weffer.

Profesor Rodrigo Pino, gracias por el total apoyo que siempre nos brindó para lograr llevar a cabo esta investigación, especialmente por cada vez que nos notó agobiadas, y nos impulsó a seguir adelante.

Profesora Ervy Weffer, gracias por su paciencia, por su apoyo constante, por cada día y noche que pasamos corrigiendo y arreglando detalles para lograr la culminación de este trabajo.

A ambos, un millón de gracias, por cada minuto de su tiempo, dedicación y colaboración, sobre todo por su orientación a lo largo de este proyecto, sin ustedes no hubiésemos podido llegar a este día. Estamos orgullosas de poder decir que ustedes dos forman parte de nuestra formación académica.

INDICE GENERAL

LISTA DE TABLAS	p.p xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
RESUMEN	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPITULO	
I EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Objetivo General	3
1.4 Justificación.....	4
1.5 Delimitación.....	5
II MARCO TEORICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Bases Teóricas	7
2.3 Bases Legales	19
2.4 Glosario	20
III MARCO METODOLOGICO	22
3.1 Tipo de diseño	22
3.2 Tipo de investigación.....	22
3.3 Población y Muestra	23
3.4 Técnica de recolección de datos	23
3.5 Técnica de Análisis.....	24
3.6 Validez y Confiabilidad.....	24
IV RESULTADOS.....	25
4.1 Presentación de Resultados	25
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
LISTA DE REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	36

LISTA DE TABLAS
CONTENIDO

TABLAS	p.p
Tabla N° 1: <i>Frecuencia de complicaciones presentes en el Área de Cirugía.....</i>	25
Tabla N° 2: <i>Clasificación de las complicaciones</i>	27
Tabla N° 3: <i>Abordaje Quirúrgico</i>	28
Tabla N°4: <i>Clasificación por Sexo.....</i>	30
Tabla N°5: <i>Clasificación por Grupo Etario.....</i>	31

LISTA DE GRÁFICOS
CONTENIDO

GRÁFICOS	p.p.
Gráfico N°1: <i>Frecuencia de complicaciones presentes en el Área de Cirugía</i>	26
Gráfico N° 2: <i>Clasificación de las complicaciones</i>	27
Gráfico N°3: <i>Abordaje Quirúrgico</i>	29
Gráfico N°4: <i>Clasificación por Sexo</i>	30
Gráfico N°5: <i>Clasificación por Grupo Etario</i>	31



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

**INCIDENCIA Y ABORDAJE QUIRÚRGICO DE COMPLICACIONES
INTRAOPERATORIAS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA BUCAL DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ, DURANTE EL AÑO 2015-2016.**

Autores: Bernstein, María Fernanda; Pérez, María Daniela

Tutor Académico: Od. Rodrigo Pino

Asesora Metodológica: Od. Ervy Weffer

Fecha: Junio de 2017

RESUMEN

Este trabajo de investigación tuvo por objetivo, determinar la incidencia y abordaje quirúrgico de complicaciones intraoperatorias en el área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez, del Municipio San Diego, Estado Carabobo, durante el año 2015-2016. Con el fin de obtener estudio estadístico sobre dichas complicaciones, para así beneficiar a alumnos y profesores y mejorar los aspectos donde estén las fallas y de esta manera lograr disminuir el número de casos. Se describen cada una de las complicaciones con sus respectivos abordajes quirúrgicos, con la finalidad de saberlas enfrentar en caso de que se presenten. Igualmente, dicha investigación se enmarcó en un estudio cuantitativo, no experimental, apoyado en el estudio de campo, revisión documental, aplicando las técnicas de registro observacionales; con una observación participante estructurada y una lista de cotejo o control. El procedimiento se realizó en tres fases: observación, recopilación documental y análisis. Obteniendo como resultado un total de 77 casos de complicaciones, siendo la fractura dentaria y la ostectomía, la complicación y el abordaje quirúrgico más frecuente respectivamente.

Descriptor: complicaciones intraoperatorias, abordaje quirúrgico, área de cirugía bucal.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enmarca dentro del ámbito de la atención odontológica, con los fines de determinar e identificar las complicaciones y técnicas de abordaje quirúrgico, que sucedieron durante los actos quirúrgicos realizados en los últimos dos años en el área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez. Así pues, se considera una complicación a un agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado. Se entiende por abordaje quirúrgico al conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. Se realizó con el fin de saber cuántas complicaciones han sucedido y cuales han sido las más frecuentes. Dicha investigación podrá servir en un futuro como base para la realización de un protocolo de atención de complicaciones intraoperatorias en dicha área de cirugía.

Dicho esto, esta investigación es de total ayuda para la escuela de odontología, ya que tendrán estadísticamente datos sobre las complicaciones ocurridas en el área de cirugía. Los alumnos y profesores se beneficiarán ya que sabrán donde hay mayores fallas y se puedan corregir a futuro. Por otra parte, esta investigación se estructuró en capítulos: Capítulo I; El Problema, su planteamiento y formulación hipotética, objetivos a lograr y su justificación. El Capítulo II, obedece a la estructura del Marco Teórico, indicando antecedentes, fundamentos conceptuales, bases legales y denominación de términos básicos. En el Capítulo III se presenta el Marco Metodológico, tipo, diseño, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos. En el Capítulo IV se expresan la presentación y análisis de los resultados obtenidos; y por último el Capítulo V correspondiente a las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La salud (1948) según la OMS, “es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”, de igual manera, la OMS define Salud bucodental como “la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la boca, cavidad bucal y los dientes”, así mismo, al evaluar un paciente en todos sus aspectos, se determina qué tipo de tratamiento amerita de acuerdo a su condición específica e individual, para ello, es importante tener en cuenta el estado de Salud General de un paciente, para indicar una intervención quirúrgica para su mejora.

Considerándose que, la Cirugía (2012) según la OMS “es todo procedimiento realizado en quirófano que comporte la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido y generalmente requiere de anestesia regional o general para controlar el dolor”, es por ello, que para su ejecución es indispensable un estado de salud óptimo, tanto físico, mental y sistémico, o de lo contrario, una referencia médica para llevar a cabo dicho procedimiento.

No obstante, la Cirugía comprende una parte general de todo el cuerpo humano y por otra parte, se especializa por órganos, regiones, aparatos o sistemas. Si bien es cierto, una de las especializaciones de la Cirugía es la Cirugía Bucal, que según Cosme Gay en el año 2004, “es la parte de la Odontología que trata del diagnóstico y tratamiento quirúrgico coadyuvante de las enfermedades, traumatismos, defectos de los maxilares y regiones adyacentes” (P.1).

Adicionando, Cosme Gay en el año 2004, también dice que “toda intervención quirúrgica consta de tres tiempos operatorios básicos a- diéresis, b- intervención quirúrgica propiamente dicha y c- síntesis” P.111. Diéresis se refiere a la realización de la incisión de los tejidos; la intervención quirúrgica propiamente dicha se refiere a la exéresis, plastia, restauración, evacuación, etc., que el proceso nosológico exija; mientras que, la síntesis es la sutura de los tejidos al finalizar el procedimiento quirúrgico.

Durante, toda Cirugía Bucal es primordial el diagnóstico correcto, al cual se llega a través del estudio clínico del paciente y la realización de distintas pruebas. Luego de establecer un diagnóstico certero se podrán emplear distintos métodos de tratamientos. En efecto, se debe proporcionar atención antes de la intervención quirúrgica, inmediatamente después de ella y a largo plazo, con el fin de curar la enfermedad que presenta el paciente.

Cabe considerar, que se debe conocer la fase quirúrgica y el tratamiento de las posibles complicaciones intraorales, post operatorias y también las eventuales secuelas. En este caso es necesario y fundamental que el operador tenga un buen y sincero conocimiento, madurez de pensamiento y buen juicio al momento de llevarse a cabo una intervención quirúrgica, de lo contrario, existe un alto riesgo de que se presenten complicaciones durante el procedimiento y evidentemente el clínico tiene la responsabilidad de solventar cualquier situación que se produzca.

En relación a lo anteriormente expuesto, pueden surgir accidentes y complicaciones debido a errores de diagnóstico, malas indicaciones, mal uso de instrumentos, aplicación de fuerza excesiva y por no visualizar correctamente la zona operatoria antes de actuar. Dentro de esta perspectiva, se ven involucrados accidentes y complicaciones durante un acto operatorio, relacionados al estado general del paciente, ligados a la anestesia local, de forma directa e inmediata del traumatismo operatorio y sin embargo, posterior a la extracción dentaria.

Anteriormente, en el año 2013 en Chile, el Doctor Hans Bachmann realizó un estudio a donde reveló que el edema es la complicación más común con un 5,7%: otros estudios realizados en Estados Unidos en el año 2003, revelan que la alveolitis es la más común en dicho país con un 3,4%, al igual que en Francia y Brasil, con un 3,6% y 3,8% respectivamente.

De igual manera, el clínico debe tener el conocimiento necesario y ser consciente al momento de la planificación de una Cirugía Bucal, tomando en cuenta, todos los tiempos que involucran dicha intervención, es decir, antes, durante y después, para poder resolver cualquier accidente inoportuno u complicación que se pueda presentar durante el acto quirúrgico.

De lo planteado anteriormente, se presentan las siguientes interrogantes: ¿Cuántas complicaciones se presentaron en el área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio

Páez, durante el año 2015-2016?, ¿Cuáles fueron las complicaciones que se presentaron con mayor frecuencia en el área Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez, durante el año 2015-2016?, y, ¿Cuáles fueron cada uno de los tratamientos que se llevaron a cabo en cada una de las complicaciones presentadas en el área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez durante el año 2015-2016?. Por último, esta investigación tiene como propósito describir el seguimiento del tratamiento aplicado a cada una de las complicaciones presentadas en el área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez, durante el año 2015-2016.

1.2 Objetivo General

Determinar la incidencia y abordaje quirúrgico de complicaciones intraoperatorias en el área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez, del Municipio San Diego, Estado Carabobo, durante el año 2015-2016.

1.3 Objetivos Específicos

1. Determinar la incidencia de complicaciones presentes en el área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez, durante el año 2015-2016
2. Identificar las complicaciones presentes en el área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez, durante el año 2015-2016.
3. Reconocer el abordaje quirúrgico de las complicaciones presentes el área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez durante el año 2015-2016.

1.4 Justificación

Los motivos que nos llevaron a realizar esta investigación, es determinar estadísticamente cuantos casos quirúrgicos con complicaciones intraorales se presentan en nuestra área Clínica de Cirugía, ya son casos muy comunes debido a un diagnóstico erróneo por parte de los estudiantes o por una planificación quirúrgica inadecuada o incompleta para cada caso en particular.

Como puede observarse, con dicha investigación se verán beneficiada estadísticamente la Universidad José Antonio Páez, ya que gracias a los resultados obtenidos se podrá determinar la incidencia y posterior a ello, tomar en cuenta dichos análisis para diseñar diversos instrumentos para la mejora de atención en presencia de complicaciones y así, favorecer la disminución de complicaciones que se puedan presentar en el área Clínica de Cirugía de nuestra Universidad José Antonio Páez.

Del mismo modo, dicho trabajo de grado presenta una alta importancia investigativa, ya que puede servir como antecedente y ser el inicio un nuevo proyecto a donde se elabore un protocolo de atención de las complicaciones que suceden en el área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

Con la realización de este trabajo de grado, también se determinará, cual es la complicación más frecuente que se presenta en nuestra área de Cirugía y cuál ha sido el tratamiento más eficaz para resolverla, igualmente se establecerán el resto de complicaciones intraorales que han ocurrido en dicha área y la causa más frecuente por la cual suceden.

La importancia de este estudio, es poder determinar dichas complicaciones y proporcionarlo a los alumnos para que sepan cómo solucionarlas y tomen mayores precauciones al momento de realizar una cirugía. Tomando en cuenta que cada caso que es atendido en el área, es único para cada paciente, por lo tanto, se toma en cuenta la valoración sistémica de cada paciente.

1.5 Delimitación

El estudio será realizado en el área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez. Dicho trabajo de grado va dirigido a la Universidad José Antonio Páez, específicamente a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, en el Estado de Carabobo, durante los años 2015 – 2016.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Carol Quinatoa (Ecuador, 2015) autora del siguiente trabajo de investigación que lleva por título, Accidentes y complicaciones transquirurgicos de terceros molares en el hospital dermatológico Gonzalo González durante el periodo 2014, nos habla que los terceros molares son las últimas piezas en erupcionar en las arcadas dentarias, lo que obliga a realizar una enucleación quirúrgica de rutina en la práctica odontológica. El propósito de este estudio consistió en determinar cuáles son los accidentes y complicaciones más frecuentes que se pueden presentar en pacientes que acudieron al servicio de cirugía oral y maxilofacial en el hospital dermatológico Gonzalo González, mediante un estudio descriptivo, observacional en 144 pacientes, producto de ello se obtuvo una tabla de recolección de datos acerca de accidentes y complicaciones que se presentaron y los resultados fueron: quemaduras por fricción en labio un 37%, fractura radicular un 27%, hemorragias primarias 18% y fallo de técnica de anestesia 18%.

Del mismo modo, Lisseth Monge (El Salvador, 2012) realizó una investigación titulada, complicaciones causadas por terceros molares en proceso de erupción en pacientes de 18 a 25 años de edad del área de cirugía de la facultad de odontología de la Universidad de El Salvador, en la que determina las complicaciones causadas por los terceros molares en pacientes de 18 a 25 años. Esta investigación se llevó a cabo en dos meses, en los pacientes que asistieron al área de cirugía de la facultad de odontología de la universidad de El Salvador, con una muestra de 137 pacientes. Los resultados que se obtuvieron fue las siguientes complicaciones: infecciosa, mecánicas, neuromusculares, traumatológicas y tumorales, presentándose las infecciosas como las más frecuentes con un 46%.

Luego, Moyra Ramírez (Venezuela, 2008) desarrollo un trabajo de investigación cuyo título es, complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio

odontológico INCE, San Felipe Yaracuy, cuyo objetivo era describir las complicaciones de la extracción dental en la población estudiada, dicha investigación se realizó un estudio descriptivo a 98 pacientes, que asistieron al consultorio odontológico del Instituto Nacional de Cooperación Educativa, los que sufrieron alguna complicación quirúrgica durante la realización de una extracción dental. Como resultado se obtuvo que el 55% presentó complicaciones en la extracción dentaria, de los cuales la fractura coronaria y la radicular predominó entre las complicaciones inmediatas con un 77,5%, la alveolitis entre las mediatas.

Por último, en comparación con los trabajos de investigación anteriormente expuestos que se especifican en una complicación y en un acto quirúrgico específico, se puede decir, que el presente trabajo de investigación se observan las complicaciones intraorales que se presentaron en los procedimientos quirúrgicos en la Universidad José Antonio Páez durante los años 2015 2016, y dichas investigaciones nos ayudaron a observar que en todo acto quirúrgico y frecuentemente se pueden presentar complicaciones no esperadas por el operador. Esto nos indica un alto porcentaje en la presencia de problemas y que debemos saber cómo solucionar cada uno de ellos, para asegurar el bienestar del paciente.

2.2 Bases Teóricas

La Universidad de Los Andes (2002) cita la Cirugía General como la rama de la medicina que estudia enfermedades cuyo diagnóstico o tratamiento se realizan por medio de la cirugía. La especialidad comprende además el conocimiento de los aspectos anatómicos, fisiológicos y clínicos involucrados en el desarrollo de la enfermedad quirúrgica en general, los procesos metabólicos que ocurren como consecuencia de dicha enfermedad o de su tratamiento, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad quirúrgica en forma integral, y las alteraciones fisiológicas que ocurren después de una intervención quirúrgica, causadas por la enfermedad o por la intervención misma.

Por otro lado, Según Cosme Gay, La Cirugía Bucal está regida por los principios de la Cirugía General pero tiene sus propias peculiaridades que emanan de la zona anatómica a

tratar. Es la especialidad reconocida de la Odontología más antigua, y muchas de sus técnicas pueden ser y son realizadas por el dentista general.

Con referencia a lo mencionado anteriormente, Santamaria G, Barbier L, Arteagoitia I, Álvarez J, Santamaria J. con los avances en los tratamientos conservadores, la exodoncia ha pasado a ser un recurso secundario ante la situación de deterioro dental. Sin embargo, hoy día, la exodoncia sigue siendo el tratamiento de elección en algunos casos de caries, enfermedad periodontal o malposición dentaria. Es por esto, que se encuentran indicadas de forma absoluta y relativa.

A continuación, se describen de cierto modo las indicaciones para llevar a cabo una Cirugía Bucal. Entre las cuales se pueden mencionar patologías o fractura de los tejidos duros dentarios no susceptibles de tratamiento conservador, dientes afectados por infección periodontal, causas protéticas, estéticas u ortodóncicas, discrepancia oseodentaria, accidentes de erupción de los terceros molares, prevención de procesos generales y determinados procesos infecciosos crónicos, pacientes que van a ser objetos de trasplantes de órganos, dientes en el foco de fractura de los huesos maxilares, dientes temporales persistentes cuando las condiciones de erupción de los dientes permanentes indican la necesidad de su extirpación y por último, dientes retenidos, supernumerarios y en situación ectópica, por causas estéticas, y/o funcionales.

Mientras que, por otro lado, podemos encontrar casos donde este contraindicado la ejecución de dicha Cirugía, como es el caso de estados de inmunodeficiencia, ya que pueden provocar morbilidad postoperatoria, cuando han pasado seis meses de un infarto de miocardio, enfermedades metabólicas descompensadas, insuficiencia suprarrenal, diabetes mellitus, insuficiencia renal, durante el primer y último trimestre del embarazo, coagulopatías no controladas, tratamiento con bisfosfonatos intravenosos, leucemias y linfomas no controlados, hipertensión arterial descompensada. En estos casos se recomienda un trabajo conjunto entre el especialista médico que trata al paciente y el Odontólogo

Por otro lado, Alvarez Julio (2013) expresa que cuando hay presencia de infección odontógena aguda (debe tratarse de mejorar el proceso infeccioso con antibioterapia previa o con drenajes, y si persiste la infección se pautará tratamiento antibiótico pre, intra y postoperatorio), dientes involucrados en tumores malignos (puede dar lugar a diseminación de células), tratamiento radioterápico (está recomendado hacer la extracción al menos doce

meses después de haber terminado el tratamiento radioterápico y hacerlo con cobertura antibiótica), gingivostomatitis ulceronecrotizante aguda y presencia de trismus, se dificulta excesivamente la extracción dentaria.

Es por esto, que José Salcedo (2009) dice que el tratamiento odontológico puede conllevar, en ocasiones, situaciones clínicas atípicas, no deseables y comprometidas para la vida del paciente que conocemos como emergencias o complicaciones en el ámbito de la consulta odontológica; una completa historia clínica es imprescindible para detectar anomalías o desequilibrios que nos conducirán a la deseable prevención del hecho crítico.

Por consiguiente, Atilio Perdomo (2014) describe que en una Cirugía Bucal se presentan diferentes tipos de complicaciones, en las cuales se ven involucradas distintas estructuras anatómicas. En las exodoncias en general, con mayor frecuencia se presentan: las osteítis alveolares (de un alveolo libre u ocupado), las hemorragias (de tipo espontánea o traumática), comunicaciones bucosinuales (en cuanto a su relación con los tejidos blandos, con los tejidos duros y con el proceso de coagulación), sin embargo también se pueden presentar, rotura de la aguja, trismo, fracturas dentarias o de los maxilares, luxación de la Articulación Temporomandibular, entre otros.

Así mismo, se puede decir que las causas más frecuentes de las complicaciones es la utilización descontrolada del instrumental, aplicación de fuerza excesiva, falta de conocimiento y planificación a momento de llevarse a cabo una Cirugía Bucal. Por otra parte, las complicaciones pueden ser graves y en ocasiones, con riesgo vital, por lo que es importante reconocerlas a tiempo e instaurar un tratamiento adecuado, según lo describe Guillermo Raspal.

A continuación se explicarán cada una de las complicaciones:

La osteítis alveolar

Según Atilio Perdomo (2014) es cuando el tabique se modifica ante estímulos, creándose en dicho tabique una acción orgánica inflamatoria para combatir la influencia de agentes agresivos, estas se pueden presentar de dos formas:

1- La osteítis en un alveolo libre que sucede cuando hay ausencia del coágulo sanguíneo protector lo que causa un proceso inflamatorio en las corticales alveolares. Las paredes alveolares contienen múltiples terminaciones nerviosas que pertenecen al ligamento periodontal, esto hace la región más sensible cuando la acción de la saliva y de los alimentos

actúa, provocando así dolor localizado y leve, el cual aumenta con el pasar del tiempo.

2- Osteítis con el alveolo ocupado, este sucede en las corticales alveolares cuando la acción de un coagulo malformado contaminado con saliva, detritos alimentarios o cuerpos extraños, actúan sobre el alveolo. Las causas más comunes son: la falta de limpieza en el alveolo después de una exodoncia complicada, la contaminación del alveolo con saliva por escupir repetidamente, por el uso de fresado durante una exodoncia e infecciones alejadas a la zona de trabajo.

Aunado a esto, existen factores influyentes en la formación de la osteítis alveolar, uno de ellos es cuando el paciente llega con un estado general predisponente que contribuya al desarrollo de la osteítis alveolar y también existen factores locales que afectan el proceso inflamatorio, estos factores locales pueden ser: en relación a tejidos blandos como lo son la gingivitis, pólipos gingivales, heridas y desgarró de la mucosa gingival; en relación con los tejidos duros como lo son los procesos periodontales en etapa aguda, restos de sarro, esquirlas, traumatismos; y por último, las que tienen relación con el proceso de coagulación, como el uso de anestésicos con alto contenido vasoconstrictor, el curetaje excesivo, el realizar buches fuertes al poco tiempo de la exodoncia.

A este respecto, el tratamiento para la osteítis alveolar consiste en realizar un buen lavado de la cavidad con agua mineral y agua oxigenada, luego se coloca en su interior una gaza yodoformada con eugenol, se debe realizar el cambio de la gaza a las 24 horas, colocando una igualmente con dichas características, y se le debe indicar al paciente hacerse lavados con jeringas luego de consumir alimentos, si se cumplen estas maniobras no es necesario indicar antibiótico terapias.

Laceración de los tejidos blandos

Según Matteo Chiapasco, en el año 2004, dice que esto puede ser producto del uso inadecuado de pinzas o elevadores durante las extracciones dentarias, la excesiva separación de los tejidos y también puede ser por la falta de protección a los tejidos blandos durante el uso de instrumentos rotatorios.

A continuación, se explica que el tratamiento va dirigido a evitar que se extienda la laceración, en este caso, se debe suturar pero evitando un número excesivo de puntos y todo tipo de tensión sobre los tejidos que ya han sufrido un daño. Si la laceración viene acompañada de quemadura, su tratamiento consistirá en la aplicación de gel a base de

clorhexidina dos o tres veces por día.

Hemorragia

Atilio Perdomo (2014) lo define como “la salida de la sangre con todos sus elementos constituyentes por la ruptura espontánea o provocada de uno o varios vasos sanguíneos”. Las hemorragias se clasifican según su aparición que son esencial o espontánea, traumática y recurrente.

1. La hemorragia esencial ocurre por la ruptura de los capilares, especialmente en tejidos inflamados.

2- La hemorragia traumática sucede cuando hay una sección de los vasos sanguíneos, que esta a su vez comprenden 2 tipos:

- La hemorragia inmediata las cuales ocurren durante el acto operatorio o inmediatamente después.

- La hemorragia mediata que ocurre varias horas o días después del acto quirúrgico como consecuencia de la movilización del coágulo primario.

3- La hemorragia recurrente que son aquellas a donde a pesar de las maniobras utilizadas para cohibirlas, se reanudan espontáneamente en poco tiempo.

Hay factores influyentes en las hemorragias como por ejemplo, la ingesta de medicamentos anticoagulantes, las alteraciones patológicas en la sangre que no permiten la hemostasia.

Dentro de este marco, también tenemos el tratamiento indicado para la hemorragia, si es de tipo primario consiste en aplicar el taponamiento impregnado en suero salino o fisiológico post exodoncia, al comprobar que se logró el coágulo se podrá dar de alta al paciente, en caso de que sea una hemorragia complicada y no ceda mediante el apósito compresivo simple, se debe comprobar si el sangramiento proviene del hueso o de la mucosa, si la lesión es a nivel de tejido óseo se coloca intra alveolarmente esponjas de gelatina absorbible y se fija mediante sutura en la encía marginal en forma de x; si la lesión es en tejido mucoso se pondrá sobre los bordes del alveolo un apósito pequeño de gasa yodo formada.

Comunicaciones bucosinusales

Atilio Perdomo (2014) lo describe como una continuidad entre la cavidad bucal y el seno maxilar a causa de una lesión del tejido osteomucoso que separa a ambas. Tiene diversas etiologías, la más común es por la extracción de órganos dentarios, cuando el ápice se

encuentra en comunicación o relacionado directamente con la cavidad sinusal.

Las causas correspondientes a las exodoncias son:

1. La eliminación simple de unidades dentarias:

- Exodoncia de unidades dentarias que presentan las raíces palatinas largas y separadas de las vestibulares, y durante los movimientos hacia esa región puede producir comunicación al fracturarse la cortical alveolar periapical.

- Procesos patológicos apicales en etapa aguda o crónica, que producen o favorecen la destrucción de la pared alveolo sinusal, y al realizar el curetaje se causa la ruptura de la mucosa y se establece la comunicación bucosinusal.

- Cuando se presenta el piso del seno maxilar hacia el espacio interradicular de los molares, y posiblemente haya anquilosis, puede suceder la comunicación al desprenderse una parte importante de la porción cortical sinusal.

2. La eliminación complicada de restos de unidades dentarias:

- Las mismas condiciones para los órganos dentarios completos.

- Al maniobrar incorrectamente los elevadores, puede ocurrir la comunicación al introducir el instrumento en el espacio intra alveolar.

- El uso de instrumental inapropiadamente, eleva el riesgo de dicho accidente.

3. La eliminación quirúrgica complicada de unidades dentarias retenidas:

- Igual condiciones para los órganos dentarios completos y restos de ellos.

- Fractura de la tuberosidad por fuerza exagerada a la hora de la avulsión del tercer molar.

- Por traumatismos graves sobre la unidad dentaria, o sobre su componente alveolar, también por la extirpación de los tumores extensos.

Adicional a esto, se puede producir la introducción de cuerpos extraños dentro del seno maxilar, y esto sucede debido a imprevistos o manipulaciones incorrectas. Las comunicaciones pueden ser de pequeño, mediano o gran tamaño y generalmente hacia la regio palatina, también se debe considerar si la perforación del seno fue reciente (comunicación simple) o si se produjo con más de 15 días de evolución (fistula antro bucal), que esta última puede traer como consecuencia una poliposisintrasinusal que es causada por la saliva, alimentos o líquidos dentro del seno maxilar.

Del mismo modo, encontramos que el tratamiento para la comunicación bucosinusal

varía, cuando es simple y pequeña se coloca una esponja reabsorbible comprimida dentro del alveolo y debe ser mantenida mediante puntos de sutura en forma de x. pero, si la comunicación es de mediano o gran tamaño y se pierde toda la cortical alveolar, aquí es necesario usar la técnica del colgajo deslizante vestibular.

Roturas de la aguja

De acuerdo a lo expresado en el Tratado de Cirugía Bucal por Cosme Gay (2004) esta eventualidad sucede como consecuencia de defectos en el material empleado (sobre todo por su repetida esterilización por calor), o bien de movimientos o maniobras violentas por parte del paciente o de odontólogo. Es por esto, que para prevenir este tipo accidente, dado el riesgo que comporta, es necesario practicar las infiltraciones anestésicas locales siguiendo una técnica cuidadosa, evitando la técnica intraligamentosa o la intraósea, y empleando material en buen estado, preferiblemente desechables.

De estas evidencias, es importante recordar que para evitar la rotura de la aguja, ésta no debe introducirse más de los $2/3$ de su longitud, no debe ser demasiado fina, y no debe doblarse nunca, especialmente en la zona de unión de la caña y del rácor de la aguja. Asimismo, no debe cambiarse la dirección de la aguja una vez insertada dentro de los tejidos, forzándola en vez de sacarla casi por completo y variar su dirección. En efecto, para evitar que la punta de la aguja se despunte y quede roma, ésta debe protegerse y cubrirse cuando no se está utilizando. En líneas generales, hay que tener presente que una misma aguja tras 2 ó 3 penetraciones pierde su bisel y se hace más traumático su empleo.

Igualmente, al encontrarnos ante una rotura de la aguja es de gran importancia saber que se debe procurar la extracción del cabo distal; En aquellos casos donde el fragmento se halla en situación submucosa, se aconseja practicar una incisión para su localización pero si se encuentra hundida en los tejidos blandos o en un conducto óseo, es preferible contar con la ayuda de un especialista, así como con su identificación por medio de rayos X, teniendo en cuenta la dirección en que la aguja se insertó y la exploración radiográfica practicada desde diversos ángulos, podremos suponer su eventual situación.

No obstante, es de gran utilidad introducir una nueva aguja en la misma dirección que la fracturada y comprobar la relación que existe entre ambas. Para ello, el abordaje quirúrgico se efectuará siguiendo un camino perpendicular al fragmento de la aguja y no en la trayectoria que llevó desde el punto de entrada, mediante una disección roma con una pinza hemostática

(mosquito curvo sin dientes) hasta llegar a contactar con la aguja, la cual será retirada con una pinza.

Shock anafiláctico

Para empezar, esto sucede por los efectos tóxicos de la anestesia en el sistema cardiovascular, esto va a producir en el paciente, depresión de la contractilidad, excitabilidad, hipotensión moderada, vasodilatación periférica, hipotensión severa, bradicardia sinusal y colapso cardiovascular. Esto sucederá de cambios ligeros en la presión a la parada cardiaca, ya que casi todos los anestésicos locales poseen in vitro una acción vasodilatadora, a excepción de la prilocaina y mepivacaina.

Generalmente, esto sucede por la colocación de altas concentraciones de anestésico, pero en raras ocasiones a sucedido por pequeñas concentraciones y esto se debe a una parada de la actividad sinusal o fibrilación ventricular. Este riesgo aumenta tras la administración intravascular de un anestésico con adrenalina.

El tratamiento inmediato para dicha complicación es el siguiente, detener la exposición de la sustancia que provoca la reacción, evaluar las vías respiratorias, la respiración, circulación sanguínea y el estado de conciencia, administrar adrenalina, colocar al paciente en decúbito dorsal con las piernas elevadas, administrar oxígeno y realizar la monitorización de la presión arterial y el estado del paciente. Por esto es importante, realizar una prueba de toxicidad al paciente antes de ser colocada en la cavidad oral.

Parálisis facial

Para empezar, esto sucede por la penetración de la anestesia con la aguja por detrás de la rama ascendente, y la solución se inyecta en la glándula parótida. Esto hace que aparezca la parálisis facial que dura tanto como la anestesia dure, pero es un accidente alarmante para el paciente. La mayor parte de los accidentes suceden al anestesiar el nervio dentario inferior.

Por otra parte, la parálisis puede ser inmediata o diferida, cuando hablamos de la inmediata nos referimos a que ocurre en los primeros minutos después de la inyección, no tiene tratamiento ya que desaparece cuando se pasen los efectos del anestésico. Y la parálisis diferida nos referimos a aquella que aparece varias horas o días después de la inyección, para esto se debe mandar relajantes musculares o vitamina B12.

En cuanto a la inmediata se debe a que la solución anestésica afecta el nervio facial en el espacio retro mandibular o la fascia parotidea, mientras que, la de tipo diferido es porque el

anestésico estimula el plexo simpático conectado con la arteria carótida externa, conduciendo así a una neuritis isquémica y edema secundario.

Lesiones neurológicas

Según Matteo Chiapasco, en el año 2004, dice que las lesiones nerviosas pueden afectar a troncos sensoriales como motores, y en la cirugía oral el más común afecta los troncos nerviosos del nervio trigémino. Estas lesiones se dividen en tres grados dependiendo de su gravedad.

El primer grado es la neuropraxia, que se refiere a la interrupción funcional y temporal de la conducción nerviosa, producto de la compresión o estiramiento de un tronco nervioso durante la intervención quirúrgica, pero sigue habiendo integridad de los axones y vainas del revestimiento del nervio. No requiere tratamiento ya que la recuperación funcional se produce de forma espontánea al cabo de unos días.

Seguidamente, se presenta el segundo grado, llamado axonotmesis, que es la interrupción anatómica de los axones pero se conserva las vainas de revestimiento del nervio. Tampoco necesita tratamiento pues se debe recuperar en los 12 meses siguientes.

Por último, está el tercer grado, que corresponde a la neurotmesis, que es la interrupción completa tanto de los axones como de las vainas de revestimiento del nervio. Su tratamiento es una intervención reconstructiva de microcirugía con un injerto de nervio autólogo para recrear la continuidad nerviosa, pero los resultados no son siempre positivos, por lo tanto solo se realiza en casos de disestesia o anestesia.

Trismus

Cosme Gay (2004), refiere que el trismo es una complicación que obedece a un traumatismo por la aguja o por el propio líquido anestésico en alguno de los músculos depresores, en especial del músculo pterigoideo interno durante un bloqueo troncular del nervio dentario inferior. Donde en la fase aguda, el dolor subsiguiente a la hemorragia determina espasmos musculares y limitación de la movilidad mandibular. De igual forma, la progresión del trismo ocasiona hipomovilidad crónica por constricción muscular o anquilosis fibrosa.

Se indica así mismo, que para evitar el trismo, se recomienda un tratamiento precoz con calor local, analgésicos, relajantes musculares y ejercicios de apertura y cierre y movimientos de lateralidad de la mandíbula. Aunado a esto, en casos de hematomas por desgarró vascular

deben ser tratados de forma enérgica con protección antibiótica, fármacos y medios físicos que favorezcan la reabsorción del mismo, ya que esta complicación es la causa más frecuente de trismo.

Fracturas dentarias

Resulta así mismo interesante, que la tradición de que un diente debe extraerse íntegro persiste generalmente en la mente de la mayoría de los profanos, y hasta de algunos profesionales, de manera que la fractura de un diente en el momento de su extracción se considera siempre como el resultado de una intervención defectuosa o casi como un accidente, según lo explica Cosme Gay, de igual manera, no es así en muchos casos.

Sin duda, es uno de los accidentes más común durante la exodoncia con fórceps, ya sea de la corona o de su raíz, siendo más frecuente en los molares y primeros premolares, en donde, a pesar de todas las precauciones a veces es inevitable. Sin embargo, en casos dientes multirradiculares, la fractura de la corona hasta puede facilitar la extracción porque entonces cada raíz puede retirarse por separado; pero a menudo la fractura dentaria es evitable en la mayoría de los casos con un correcto diagnóstico clínico y radiográfico y con una técnica adecuada.

Ahora bien, la fractura de una raíz no debe verse necesariamente como resultado de un error o técnica defectuosa del odontólogo, existen numerosos factores pueden contribuir a la fractura de la raíz, como es el caso de dientes que, debido a un tratamiento endodóntico previo, son más frágiles, anquilosis, hipercementosis, dientes con grandes destrucciones coronarias y que han sido reconstruidos, hueso denso o esclerótico, (particularmente en personas mayores y en algunas etnias africanas), dientes con raíces largas, puntiagudas, curvas y divergentes, y acceso inadecuado.

Cabe considerar, por otra parte, que en muchas ocasiones las fracturas se suelen producir por una mala aplicación de la fuerza ejercida sobre el diente, producto de mala colocación del fórceps, utilización de un fórceps inadecuado, movimientos erróneos y al ejercer fuerzas no controladas. Debe señalarse, que en muchos casos, las fracturas podrían ser evitadas con la realización de una buena historia clínica y un detallado estudio clínico y radiológico de los dientes que deban extraerse, lo cual por otra parte es obligatorio llevar a cabo. Con ello, podremos evidenciar la posición, forma y anatomía de las raíces dentarias u otras posibles causas de fractura, y así poder actuar de la forma más adecuada.

Dentro de este orden de ideas, se debe recordar que la conducta a seguir ante la presencia de una fractura dentaria será, en primer lugar, inspección de la porción del diente que se ha extraído, lo cual nos dará una idea tanto del tamaño como de la posición del fragmento que queda en el alvéolo; en segundo lugar, realizar un examen radiográfico, que en muchos casos nos demostrará cual ha sido la causa de la fractura; dicho de otro modo, siempre que sea posible se intentara hacer la excéresis de este resto radicular, ya sea por el abordaje convencional (fórceps y botadores de raíces) o, si es necesario, mediante abordaje quirúrgico con las distintas técnicas descritas (ostectomía, osteotomía, preparación de un colgajo, entre otros.).

Es evidente, que a causa del traumatismo ocasionado por la fractura del diente, se producen desgarros de la encía, esquirlas óseas, fragmentos dentarios sueltos y queda la pulpa expuesta. La encía desgarrada y la lesión del periostio producen una hemorragia abundante. Por ello el primer gesto será preparar el campo operatorio, eliminando los fragmentos óseos y dentarios, cohibir la hemorragia de las partes blandas y así obtener una buena visibilidad.

En aquellos casos donde de no ser posible finalizar en la misma sesión, se programará la exodoncia quirúrgica ya sea por el mismo profesional o remitiéndola a un especialista en Cirugía Bucal. Así pues, en estos casos especiales en los que el paciente está fatigado, la anestesia es insuficiente, faltan disponibilidades técnicas, entre otros, diferiremos la intervención unos días dando analgésicos, una antibioticoterapia de cobertura y procurando en todo caso eliminar cualquier tejido pulpar expuesto.

Por consiguiente, en el caso de quedar un ápice radicular (fragmento de raíz cuya dimensión mayor es menor de 5 milímetros) en la profundidad del hueso, sin síntomas inflamatorios ni presencia de lesiones periapicales, y cuya exodoncia representará gran dificultad con peligro de lesionar estructuras nobles (seno maxilar, paquete vásculo-nervioso dentario inferior, entre otros), o que exigirá una ostectomía exagerada, podríamos decidir dejar dicho resto radicular. Claro está, que esta opción representa una medida de prudencia, ante un resto radicular con poco potencial de dar problemas y que las maniobras de exodoncia podrían acarrear graves secuelas. Evidentemente, se debe informar al paciente de la decisión adoptada y se efectuarán controles periódicos para evitar posibles complicaciones.

Luxación del maxilar inferior

Es una pérdida de la relación entre los componentes de una articulación, es decir, se

refiere al desplazamiento, que no puede auto reducirse, del cóndilo mandibular respecto a la fosa glenoidea, de acuerdo a Cosme Gay (2004). De igual forma, esta puede ser unilateral o bilateral. Cabe destacar, que ésta se manifiesta, de forma aguda por apertura amplia y prolongada de la boca durante los tratamientos odontológicos, pero en otros casos puede presentarse de forma recidivante o crónica.

Se plantea entonces, que con frecuencia suceden al momento de llevarse a cabo extracciones de dientes inferiores, en donde, se requiere de mayor tiempo quirúrgico para su ejecución o de mayor grado de dificultad. Sin embargo, estas pueden prevenirse manteniendo la mandíbula sostenida con la mano izquierda, mientras se ejerce la fuerza. Si bien es cierto, cuando se produce la luxación, el cóndilo mandibular se desplaza más allá de la eminencia articular anterior y a menudo se impacta en la fosa infratemporal por delante de aquélla y no puede entrar otra vez en la fosa glenoidea hasta que se reduzca la luxación.

En este sentido, cuando se produce la protusión de la mandíbula con apertura de la boca, estamos en una luxación anterior bilateral, en donde, el mentón se dirige hacia abajo y hacia delante y como consecuencia, los pacientes experimentan dolor y dificultad o imposibilidad para comer, deglutir y hablar, y en cierto casos, acompañado de pánico y sialorrea. Por otra parte, si la mandíbula se desvía hacia el lado no afectado, se habla de una luxación de tipo unilateral.

Cabe considerar, por otra parte, que las luxaciones agudas puede ser tratada por reducción manual, es decir, maniobra de Nelaton o maniobra de Dupuis, siendo esto acompañado, de la administración de relajantes musculares, infiltración periarticular anestésica o sedantes. Sin embargo, a veces la reducción manual no es posible y sólo puede llevarse a cabo con el paciente ingresado en la clínica y bajo los efectos de una sedación profunda o una anestesia general con relajación muscular completa.

Visto de otra forma, cuando estamos en presencia de una luxación bilateral bloqueada se efectúa la maniobra, de Nelaton; en donde se posiciona al paciente en un asiento bajo, sentado y con la cabeza bien apoyada; el odontólogo se sitúa delante del paciente y con los dedos pulgares introducidos en el interior de la boca sobre la región molar de la mandíbula, y seguido a ello, ejercer fuerza hacia abajo; simultáneamente, los otros dedos, sujetan extrabucalmente las ramas horizontales de la mandíbula y las desplazan hacia abajo y atrás.

Sucede pues, que durante el primer movimiento se intenta realizar el descenso de la sínfisis; en donde, este movimiento de descenso forzado exagera la apertura bucal y permite suavizar parcialmente la contractura mandibular. Mientras que, en el segundo movimiento se hace la retropulsión y descenso de la rama ascendente mandibular (movimiento de rotación hacia atrás), para lograr la reubicación de la cabeza del cóndilo mandibular en la fosa glenoidea

Por último, en los casos de luxación unilateral se realizará la maniobra de Dupuis, en la cual, el paciente debe sentarse en un banquillo con la cabeza apoyada sobre el tórax del odontólogo, que se sitúa detrás de él. Luego, la mano del lado de la luxación se coloca como en la maniobra de Nelaton y con la otra se aprehende la región sinfisaria. Llevándose a cabo la reducción, cuando la mano que sujeta la sínfisis hace presión sobre el grupo incisivo inferior provocando una apertura bucal forzada, mientras que la otra mano, colocada en la región molar del lado luxado, hace una fuerte presión de arriba-abajo para vencer la contractura de los músculos elevadores y favorecer el descenso mandibular.

En relación a lo mencionado anteriormente, el cóndilo mandibular se libra de la eminencia articular anterior y se reposiciona, en la fosa glenoidea. Así mismo, de debe advertir al paciente que durante los próximos días no abra la boca en exceso, ni bostece, ya que se podría repetir la luxación. El análisis precedente, relaciona la disfunción craneomandibular con algunas técnicas de Cirugía Bucal, es por esto, que algunos autores aceptan que en ocasiones la extracción quirúrgica laboriosa o traumática de los terceros molares incluidos actúa como desencadenante de patología disfuncional de la articulación temporomandibular.

2.3 Bases Legales

A continuación, las bases legales de este trabajo de grado se encuentran representadas, en primer lugar, en el Código de Deontología Odontológica, donde se destaca el Artículo 1, cuando establece que 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.

Otro fundamento legal, es el Artículo 58, que habla sobre las historias clínicas y dice que, En su ejercicio privado, el Odontólogo tiene derecho de propiedad intelectual sobre la historia clínica y sobre todo documento elaborado sobre la base de sus conocimientos profesionales. En el ejercicio institucional público (Instituciones Asistenciales del Estado), el Odontólogo conservará esa propiedad, pero la historia clínica como documento, es propiedad del establecimiento de salud correspondiente, y en consecuencia, su archivo, protección, manejo y otros actos de disposición son de la competencia de las autoridades hospitalarias.

Y por último, el Artículo 62, que dice que El Odontólogo que desea hacer un trabajo de investigación, comunicación o cualquier tipo de publicación relativo a pacientes, procedimientos o regímenes odontológicos o administrativos en una dependencia universitaria, sanitaria o asistencial, deberá presentar su plan de trabajo al Odontólogo-jefe responsable de aquella dependencia y solicitar autorización. Es deber del Odontólogo-jefe otorgar la autorización, siempre que considere que el propósito no perjudicará física o mentalmente a los pacientes o alterará la disciplina de dichas dependencias. Tanto el Odontólogo investigador, como el Odontólogo-jefe podrían acudir al Instituto de Investigaciones de cualquier Universidad Nacional como apoyo a la argumentación, o como árbitro si hubiere discrepancia.

Por esta razón, para la realización de este trabajo de grado, se realizó una carta pidiendo autorización para poder observar las historias clínicas del área de Cirugía Bucal, a las autoridades de la Universidad José Antonio Páez, que se encuentra en la página de Anexos.

2.4 Glosario

- Incisión: Corte hecho en un cuerpo o una superficie con un instrumento cortante o agudo.

- Escisión: División de algo material o inmaterial en dos o más partes, generalmente de valor o importancia semejante.

- Coadyuvante: Que coadyuva. Persona que interviene en el proceso velando por sus intereses legítimos pero en una posición subordinada a una de las partes principales a la que ayuda de forma instrumental, adhiriéndose a sus pretensiones y sin poder actuar con autonomía respecto de ella.

- Enucleación: Método terapéutico recomendable en la Especialidad de Ortopedia Maxilar, para prevenir el apiñamiento dentario por la falta de espacio basal en los Maxilares, utilizada al inicio del máximo potencial del Crecimiento del paciente, favoreciendo el entorpecimiento del Desarrollo Máxilofacial, en el tratamiento de las Anomalias de carácter hereditario.

- Bisfosfonatos: son un grupo de medicamentos utilizados para la prevención y el tratamiento de enfermedades con resorción ósea, como la osteoporosis y el cáncer con metástasis ósea, sea éste con o sin hipercalcemia, asociadas al cáncer de mama y de próstata.

- Esquirlas: Astilla desprendida de un hueso, piedra, cristal, etc. cuando se fracturan o rompen.

- Taponamiento: Acción y resultado de taponar o taponarse. MEDICINA: introducción de tapón o gasa a una herida.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

De acuerdo Tamayo y Tamayo (2003), explica el marco metodológico como “un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento” (p.37). Dicho conocimiento se adquiere para relacionarlo con las hipótesis presentadas ante los problemas planteados.

3.1 Tipo de diseño

Dicha investigación comprende un diseño de tipo no experimental, en la cual Hernández en el año 2003 la define como “los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente para después analizarlos” (p. 58). Aunado a esto, se determina que es una investigación longitudinal son “estudios que recolectan datos en diferentes puntos, a través del tiempo, para realizar inferencias acerca del cambio, sus determinantes y consecuencias” según el autor mencionado anteriormente.

3.2 Tipo de investigación

Según el autor Fidias G. Arias en el 2006, define la investigación de campo como “aquella que consiste en la recolección de todos los datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variables alguna” (p.31). Dicha investigación también se considera de campo ya que

se hará una recolección de datos mediante una guía de observación aplicada a los datos primarios de esta investigación.

3.3 Población y Muestra

La población según Arias en 2006 es “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación” (p.81); y la muestra, también según Arias en el 2006, está definida como un “subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p.83). Dicha investigación tiene como población un total de 77 personas quienes son las que han presentado una complicación intraoperatoria en el área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez, y la muestra para dicha investigación es de 77 personas que corresponden al 100% de la población.

3.4 Técnica de recolección de datos

A continuación, Arias en el 2006 define técnica de recolección de datos como “el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p. 67). También, este mismo autor define instrumento de recolección de datos como “cualquier recurso, dispositivo o formato, que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (p.69).

Por otra parte, Arias en el año 2006 se refiere a observación por “una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistémica, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos” (p.69).

Así mismo, este trabajo de grado corresponde a un tipo de observación participante, estructurada. Arias en el 2006 dice que una observación participante es “aquella donde el investigador pasa a formar parte de la comunidad o medio donde se desarrolla el estudio” (p.70); y se refiere a estructurada como “aquella que además de realizarse en correspondencia

con unos objetivos, utiliza una guía diseñada previamente, en la se especifican los elementos que serán observados” (p.70).

Dicho esto, en el presente trabajo de grado el instrumento de observación consiste en una lista de cotejo o control, Arias (2006) la define como “un instrumento en el que se indica la presencia o ausencia de un aspecto o conducta a ser observada” (p.70).

3.5 Técnica de Análisis

En dicho caso, esta investigación está basada en una estadística descriptiva, Olivar Herrera la define en el año 2014 como “el estudio que incluye la obtención, organización, presentación y descripción de forma numérica” (p. 2).

En la presente investigación, se utilizaron cuadros y gráficos para representar los resultados obtenidos en el instrumento aplicado, de manera de llegar a las conclusiones de dicha investigación más fácilmente.

3.6 Validez y Confiabilidad

La validez según Arias en 2006 significa “que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación” (p. 79). Es decir, las interrogantes consultaran solo aquello que se pretende conocer o medir.

La confiabilidad según Yamile Delgado en el año 2002, se refiere “al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento por segunda vez en condiciones tan parecida como sea posible.

En dicha investigación se utilizara un instrumento de tipo Alfa de Cronbach, ya que el instrumento es de policotómico, esto nos permitirá determinar la confiabilidad.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

En lo referente al análisis, según Arias (2012) “es la definición de las técnicas lógicas o estadísticas, que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos recolectos” (p.111). En esta sección, se presentaron los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento diseñado, a efectos de lograr cuantificar las incidencias y abordaje quirúrgico de complicaciones intraoperatorias en el área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez durante el año 2015-2016.

Los datos cuantitativos recolectados a través de la observación directa junto con la revisión de historias clínicas y la aplicación de un guion de observación o lista de cotejo, a fines de plasmar la información relevante que sirvió para la consecución de los objetivos trazados en esta investigación. Así, se obtuvieron los resultados correspondientes para identificar las complicaciones (objetivo 1), determinar la incidencia (objetivo 2) y reconocer el abordaje quirúrgico (objetivo 3).

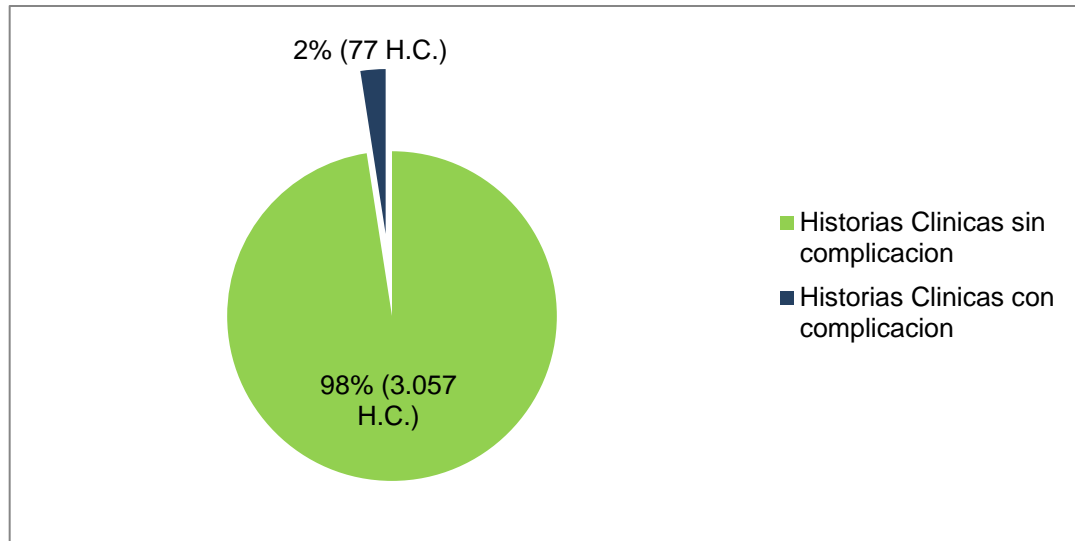
Fase I: Determinar la incidencia de complicaciones presentes en el área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez, durante el año 2015-2016

Tabla N° 1: Frecuencia de complicaciones presentes en el Área de Cirugía

Historias Clínicas	Cantidad	Porcentaje
Con Complicaciones	77	2%
Sin complicaciones	3.057	98%

Fuente: Bernstein, M. Pérez, M. (2017)

Gráfico N°1: Frecuencia de complicaciones presentes en el Área de Cirugía



Fuente: Bernstein, M. Pérez, M. (2017)

Análisis de los resultados:

Según los resultados obtenidos, se evidenció que de un total de 3.134 Historias Clínicas del Área de Cirugía, un 2% correspondiente a 77 Historias Clínicas presentaron complicaciones durante el año 2015-2016. Según José Salcedo (2009) “el tratamiento odontológico puede conllevar, en ocasiones, situaciones clínicas atípicas, no deseables y comprometidas para la vida del paciente que conocemos como emergencias o complicaciones en el ámbito de la consulta odontológica; una completa historia clínica es imprescindible para detectar anomalías o desequilibrios que nos conducirán a la deseable prevención del hecho crítico.” (¶ 1).

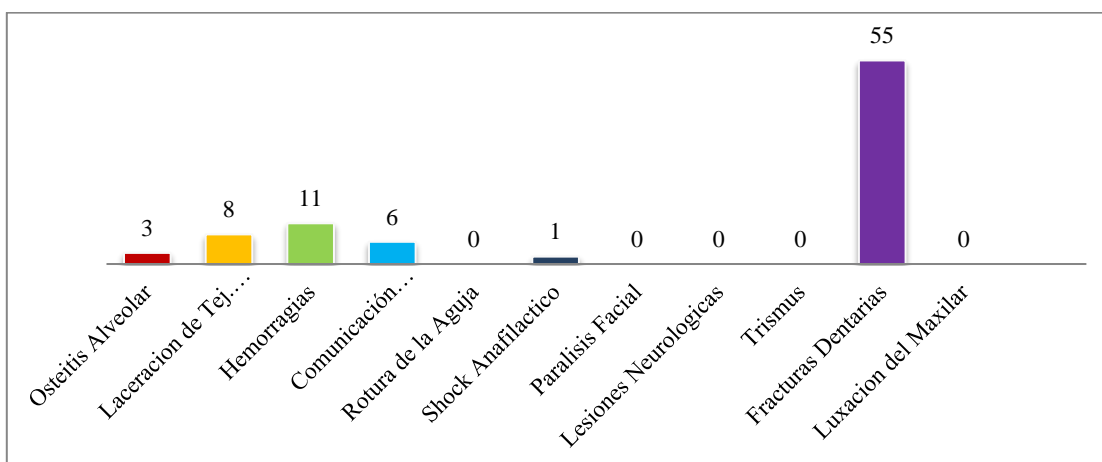
Fase II: Identificar las complicaciones presentes en el área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez, durante el año 2015-2016

Tabla N° 2: Clasificación de las complicaciones

Complicaciones	Cantidad
Osteítis Alveolar	3
Laceración Tejido Blando	8
Hemorragias	11
Comunicación Bucosinusal	6
Rotura de aguja	0
Shock Anafiláctico	1
Parálisis facial	0
Lesiones Neurológicas	0
Trismus	0
Fracturas Dentarias	55
Luxación del Maxilar	0

Fuente: Bernstein, M. Pérez, M. (2017)

Gráfico N° 2: Clasificación de las complicaciones



Fuente: Bernstein, M. Pérez, M. (2017)

Análisis de los Resultados:

Se pudo observar que entre las distintas complicaciones que se pueden presentar en un área clínica, en primer lugar, la que mayor incidencia mostró fue la fractura dentaria, totalizando así 55 casos presentes de 77 casos observados; en segundo plano, la presencia de hemorragias con un total de 11 casos y en tercer lugar, la laceración de tejidos blandos representado por 8 casos presentes. En este orden de ideas, Atilio Perdomo (2014) describe que en una Cirugía Bucal se presentan diferentes tipos de complicaciones, en las cuales se ven involucradas distintas estructuras anatómicas. Sin duda, la fractura dentaria es uno de los accidentes más común durante la exodoncia con fórceps, ya sea de la corona o de su raíz, siendo más frecuente en los molares y primeros premolares, en donde, a pesar de todas las precauciones a veces es inevitable, según lo describe Cosme Gay (2006).

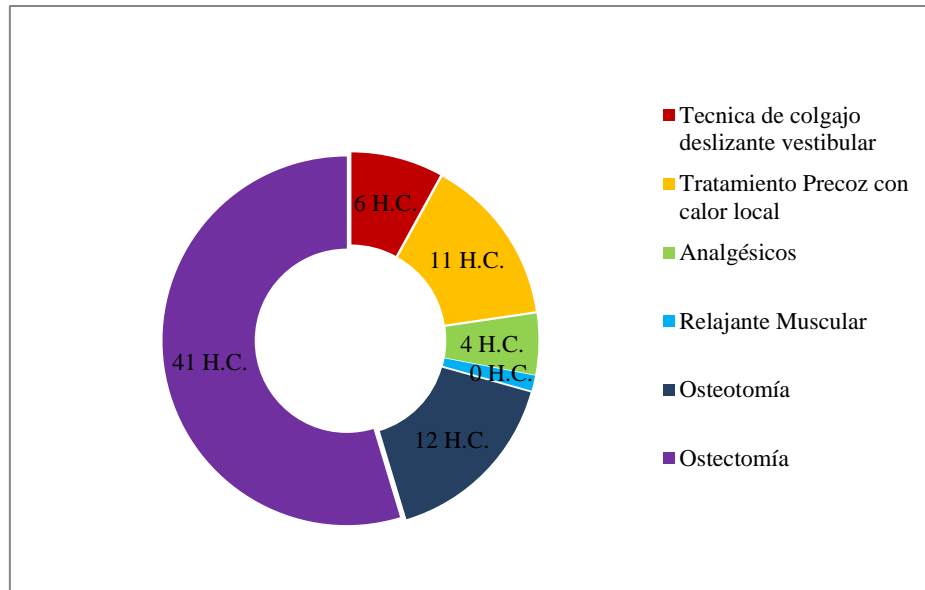
Fase III: Reconocer el abordaje quirúrgico de las complicaciones presentes en el área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez, durante el año 2015-2016.

Tabla N° 3: *Abordaje Quirúrgico*

Abordaje Quirúrgico	Cantidad
Tec. Colgajo Deslizante Vestibular	6
Tto. Precoz con calor local	11
Analgésicos	4
Relajante Muscular	0
Osteotomía	12
Ostectomía	41

Fuente: Bernstein, M. Pérez, M. (2017)

Gráfico N°3: *Abordaje Quirúrgico*



Fuente: Bernstein, M. Pérez, M. (2017)

Análisis de los Resultados:

Para el desarrollo de esta tercera fase, se mostró conforme a los diferentes tipos de abordajes quirúrgicos correspondientes a cada una de las complicaciones que se presentaron, luego de la recopilación de datos documentales directos de 77 historias clínicas, mediante un guion de observación.

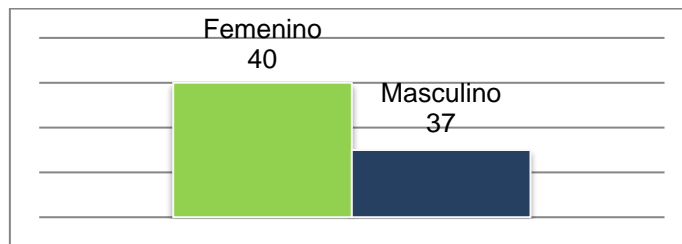
En este último gráfico estadístico, se observó, que así como el mayor porcentaje de incidencias la ocupan las fracturas dentarias, se demostró que el abordaje más indicado para ellas es la ostectomía y con mayor incidencia en el área de Cirugía Bucal, ocupando un total de 41 casos. Según Cosme Gay (2006) siempre que sea posible se intentará hacer la excéresis de este resto radicular, ya sea por el abordaje convencional (fórceps y botadores de raíces) o, si es necesario, mediante abordaje quirúrgico con las distintas técnicas descritas, como lo es la osteotomía u ostectomía.

Tabla N°4: Clasificación por Sexo

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Femenino	40	51,94%
Masculino	37	48,05%

Fuente: Bernstein, M. Pérez, M. (2016)

Gráfico N°4: Clasificación por Sexo



Fuente: Bernstein, M. Pérez, M. (2017)

Análisis de los Resultados:

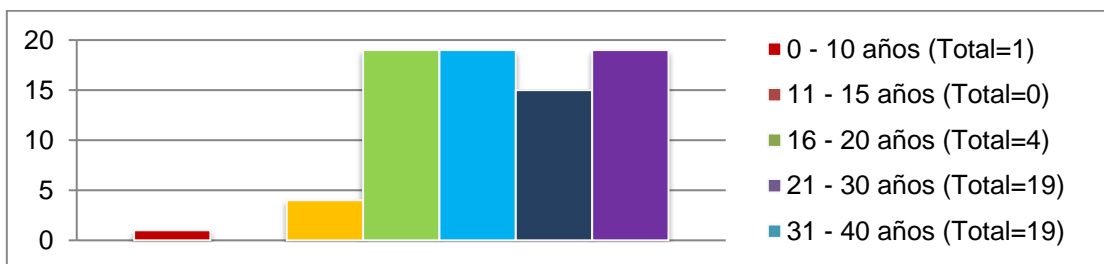
Por otra parte, se cuantificó, que de un total de 77 Historias Clínicas sometidas al Guión de Observación, la mayor parte de las incidencias ocurrieron en el sexo femenino, representando estas un total de 40 Historias Clínicas y la minoría correspondiente el sexo masculino con un total de 37 Historias Clínicas.

Tabla N°5: *Clasificación por Grupo Etario*

Edad	Cantidad
0 – 10 años	1
11 – 15 años	0
16 – 20 años	4
21 – 30 años	19
31 – 40 años	19
41 – 50 años	15
51 o más años	19

Fuente: Bernstein, M. Pérez, M. (2017)

Gráfico N°5: *Clasificación por Grupo Etario*



Fuente: Bernstein, M. Pérez, M. (2017)

Análisis de los Resultados:

En este último gráfico estadístico, se determinó, que en relación a la edad de los casos presentados, hubo una mayor incidencia en pacientes en edades comprendidas entre 21 a 30 años, 31 a 40 años y 51 o más, arrojando como resultado un total de 19 casos por cada uno de los subgrupos estudiados, el segundo lugar, aquellos pacientes entre 41 a 50 años, correspondiente a 15 casos, en menor proporción un total de 4 casos en edades comprendidas entre los 16 a 20 años y por último, 1 caso presente entre las edades de 0 a 10 años.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Una vez finalizada la interpretación y análisis de los resultados arrojados por el instrumento utilizado, la investigación trae como consecuencias los siguientes aspectos:

- En primer lugar, se dio inicio cuantificando las complicaciones presentes en el área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez, del cual se obtuvo que de un total de 3.134 Historias Clínicas sometidas al Guion de Observación, aquellas que presentaron algún tipo de complicación durante el periodo 2015-2016 corresponden un 2%, es decir, 77 Historias Clínicas y un 98%, correspondiente a 3.057 de las intervenciones efectuadas, se desarrollaron sin complicación.

- En segundo plano, se determinó que de los 77 casos que presentaron algún tipo complicación, las fracturas dentarias son quienes ocupan el primer lugar en cuanto al mayor número de incidencias con un total de 55 casos, luego se evidenció, un total de 11 casos, el cual lo ocupan las hemorragias, sin embargo, no más ni menos importante encontramos un total de 8 casos por laceraciones de tejidos blandos y 6 casos por comunicación bucosinusal, y por último, en menor proporción solo se presentaron 3 casos con presencia de osteítis alveolar y 1 caso en donde se presentó un shock anafiláctico.

- Por otro lado, se continuó con el sondeo del abordaje quirúrgico que se llevó a cabo para cada uno de los 77 casos de complicaciones presentes durante el periodo 2015-2016, del cual se obtuvo que el abordaje con mayor frecuencia es la Ostectomía, siendo usada en el 41 de los casos presentes, luego encontramos la Osteotomía con un total de 12 casos, seguido a ello, la aplicación de tratamiento precoz con calor local a 11 casos, del mismo modo, se hallaron 6 casos en los que se empleó la técnica de colgajo deslizante vestibular y por último, un total de 4 casos en donde solo de enviaron analgésicos.

- De igual forma, se consideró la cuantificación de los casos presentes con complicaciones de acuerdo al sexo, y del cual se evidenció que dichas complicaciones

tuvieron mayor incidencia sobre el sexo femenino con un 51,94%, es decir, 40 de los casos y una minoría representada por un 48,05% del sexo masculino, correspondiente a 37 casos.

- Finalmente, se subordinaron los 77 casos de complicaciones en grupos etarios en donde aquellos que se encontraron entre 21 a 30 años, 31 a 40 años y 51 años o más, se vieron afectados en un total de 19 casos, seguidamente, 15 casos correspondientes a pacientes en edades comprendidas entre 41 a 50 años, en menor suma aquellas edades entre 16 a 20 años con un total de 4 casos y por último, 1 caso en menores de 10 años.

Se pudo concluir que de un total de 3.134 pacientes atendidos en el Área de Cirugía Bucal durante el periodo 2015-2016 únicamente un 2%, es decir, 77 pacientes, se vieron afectados ante complicaciones que se presentaron durante el desenvolvimiento de la intervención quirúrgica, aunado a esto, la complicación que se mostró con mayor incidencia fue las fracturas dentarias, con un total de 55 afectados, en donde, en donde la mayoría de los casos ocurre debido a la errónea utilización de los instrumentos por parte del estudiantado al momento de la realización de las maniobras quirúrgicas, de igual forma, se evidencio la importancia del abordaje quirúrgico para solventar y/o resolver cualquier urgencia quirúrgica, para el cual, se hizo notorio y hubo mayor inclinación por la realización de ostectomías, donde se encontró su aplicación en 41 de los casos estudiados.

Asimismo, se evidencio que el mayor porcentaje de acontecimientos sucedió en el sexo femenino, respondiendo este a un total de 40 pacientes, pero sin embargo, no demuestra que haya prevalencia de la aparición de complicaciones sobre dicho sexo. Posteriormente, se demostró que estas obtuvieron una mayor población afectada en edades comprendidas entre 21 a 40 años y pacientes de 51 años o más.

Por todo lo antes expuesto, se denota que al concluir la investigación se cumplieron con los objetivos propuestos durante el estudio.

Recomendaciones:

Según las conclusiones señaladas anteriormente, se recomienda lo siguiente:

- Estimular al alumnado con respecto a la importancia del conocimiento tanto teórico como práctico del desenvolvimiento de las intervenciones quirúrgicas, indiferentemente de la actividad o tratamiento a realizar.

- Informar a los pacientes sobre los posibles riesgos, complicaciones e incluso susceptibilidad de que se presente una emergencia médico odontológica.

- Ejecución de prácticas simuladoras de atención a urgencias en el área quirúrgica.

- Elaboración de protocolos a seguir ante la presencia de una complicación en el área quirúrgica.

- Realizar una detallada historia clínica sobre el paciente, ya que alguna condición sistémica presente puede ser causante de una complicación intraoperatorias.

- Revisar que todo el instrumental y/o material a utilizar durante la cirugía se encuentre en buen estado y no este vencido, ya que también puede ser causante de una complicación.

- Leer y estudiar las posibles complicaciones que puedan suceder durante el procedimiento a realizar, para así poder solucionar correctamente en caso de que se presente.

- Acudir al odontólogo por revisiones, sesiones de limpieza constante y así mantener una adecuada salud bucal.

LISTA DE REFERENCIAS

- Arias, Fideas (2006). *El proyecto de investigación: Guía para su elaboración*, 5ta Edición, Caracas, Venezuela.
- Arias, Fideas (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*, 6ta Edición, Caracas, Venezuela.
- Bachmann, Hans (2013) *Complicaciones de terceros molares entre los años 2007-2010 en un hospital urbano*, Chile.
- Chiapasco, Matteo (2004) *Cirugía Oral y Atlas*, Barcelona, España, Masson.
- Delgado, Colombo y Orfila (2002) *Conduciendo la Investigación*, Editorial Comala, Venezuela.
- Escoda, Cosme Gay (2006.) *Tratado de Cirugía Bucal Tomo I*, Madrid, Ergon, 2004.
- Hernández, Fernández, Baptista (2003) *Metodología de la Investigación*, Editorial Mc Graw Hill.
- Monge, Lisseth (2012) *Complicaciones causadas por terceros molares en proceso de erupción en pacientes de 18 a 25 años de edad del área de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad Del Salvador*, [Tesis doctoral]. Universidad de El Salvador.
- Olivar, Aldo (2014) *Conceptos generales sobre estadística*, Veracruz.
- Organización Mundial de la Salud (1948), *Concepto de salud*.
- Organización Mundial de la Salud (2012), *Definición de Cirugía*.
- Perdomo, Atilio (2014) *Principios Básicos sobre Cirugía Bucal*, Venezuela, IPAPEDI.
- Quinatoa, Carol (2015) *Accidentes y complicaciones transquirurgicos de terceros molares en el Hospital Dermatológico Gonzalo González durante el periodo 2014*, [Trabajo de Grado].Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Ramírez, Moyra (2008) *Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE*, [Tesis Doctoral].Master en Urgencias Estomatológicas. Yaracuy, Venezuela.
- Salcedo, Jose (2009) *Complicaciones en Odontología: reacción de hipersensibilidad tipo I*. *Revista Gaceta Dental*, Venezuela.
- Tamayo, Tamayo (2003) *El Proceso de Investigación Científica*, México.

ANEXOS

ANEXO A



República Bolivariana de Venezuela

Universidad José Antonio Páez

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Odontología

GUIÓN DE OBSERVACIÓN

DATOS PERSONALES				COMPLICACIONES INTRABUCALES										TRATAMIENTO							
Número de Historia Clínica	Fecha	Edad	Sexo	1.Osteitis alveolar	2. Laceración tej. Blando.	3.Hemorragia	4.Comunicación bucosinusal	5.Rotura aguja	6.Shock anafilactico	7.Parálisis facial	8. Lesiones neurológicas	9. Trismus	10.Fracturas dentarias	11.Luxación del maxilar	13. Taponamiento post exodoncia.	14-Técnica del colgajo deslizante vestibular.	15- Tratamiento precoz con calor local,	16-Analgésicos,	17-Relajantes musculares	18-Osteotomia.	19-Ostectomia.
3537	09/16	49	F									X									X
3498	12/16	25	F									X									X
3599	12/16	38	F		X	X										X					
3723	12/16	17	F									X							X		

2720	06/16	40	F		X	X							X				X			X
2578	05/16	37	F										X						X	
2666	06/16	26	F										X							X
2549	04/16	30	F			X							X			X				
2652	06/16	45	F										X							X
2133	11/15	8	M										X							X
2140	11/15	62	M										X							X
2180	02/16	68	F										X							X
2189	01/16	64	M										X							X
2084	11/15	36	F			X										X				
1926	10/15	47	M				X								X					
1933	10/15	41	M										X							X
1934	10/15	26	M				X								X					
1584	09/15	65	F			X									X					
1641	09/15	35	M										X							X
1525	09/15	30	F										X							X
1604	09/15	40	F										X							X
1788	09/15	26	F										X							X
1783	10/15	24	F										X						X	
2947	07/16	37	M										X							X

2942	07/16	56	M										X							X
2908	07/16	25	M										X							X
2960	07/16	37	F			X										X				
2761	07/16	25	M										X							X
2758	07/16	33	F										X						X	
2855	07/16	36	M		X															
2827	07/16	47	F		X															
3763	12/16	48	F	X													X			
3772	12/16	29	M										X							
3685	11/16	27	F										X							X
3800	11/16	52	F	X													X			
3801	11/16	22	M		X															
3827	12/16	51	F										X							X
3437	11/16	35	M										X							X
3435	11/16	77	M			X										X				
3521	12/16	29	M										X							X
3266	09/16	16	M										X							X
3360	11/16	62	M		X	X										X				
3352	11/16	26	M										X							X
3233	07/16	21	M				X									X				

3230	08/16	35	M										X							X
3203	09/16	20	M				X								X					
3076	08716	38	M										X							X
3133	08/16	30	F		X	X									X					
3033	08/16	54	M										X							X
2648	06/16	43	M										X							X
2645	06/16	52	F										X							X
2643	05/16	40	F										X							X
2540	05/16	71	F			X									X					
2630	06/16	58	F										X							X
794	04/15	68	M										X							X
791	04/15	27	M										X							X
781	03/15	49	F										X							X
911	05/15	51	F		X	X									X					
910	05/15	56	F										X							X
1157	06/15	46	F										X							X
1354	06/15	45	M										X							X
1312	06/15	31	M										X							X
1264	06/15	38	F										X							X
1190	06/15	46	M										X							X

1164	06/15	48	M										X							X		
1367	06/15	44	M				X								X							
1343	06/15	29	F										X							X		
1469	08/15	45	F				X								X							
1823	10/15	40	F										X							X		
1397	06/15	18	M										X							X		
1757	11/15	51	F						X									X				
2108	11/15	33	M										X							X		
2376	02/16	56	F	X														X				
2415	03/16	40	F										X							X		
2293	02/16	36	F										X							X		
2265	02/16	28	M										X							X		
2202	02/16	63	M										X							X		
12. TOTAL					3	8	11	6	0	1	0	0	0	55	0	0	6	11	4	0	12	41

ANEXO B

San Diego, 9 de marzo de 2017

Señores:
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA DE
ODONTOLOGIA.
CUIDAD.-

ATENCION:

Dra. Tibisay Gómez
Decano

Dr. Rodrigo Pino
Director



Reciban un cordial saludo, nosotras **María Daniela Pérez**, cedula de identidad **V-20.625.577** y **María Fernanda Bernstein**, cedula de identidad **V-23.436.499** ambas estudiantes de decimo semestre de la carrera de odontología de esta universidad, nos dirigimos a ustedes con la finalidad de solicitar autorización para ingresar al archivo de historias clínicas del área de cirugía de nuestra facultad para hacer un estudio de los casos que han presentado alguna complicación durante el proceso quirúrgico, esto es muy importante para la realización de nuestro trabajo de grado, cabe acotar que no necesitamos sacar las historias del archivo, únicamente las revisaríamos entre los días lunes 13 al miércoles 15 de marzo del presente año, en el horario de la mañana.

Esperando una pronta y satisfactoria respuesta, se despide

ANEXO C

TABLA NRO. 1 Tabla de Operacionalizacion de Variables

Objetivo General: Determinar la incidencia y abordaje quirúrgico de complicaciones intraoperatorias en el área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez, del Municipio San Diego, Estado Carabobo, durante el año 2015-2016.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Incidencia de complicaciones quirúrgicas	Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento medico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado.	Frecuencia Tipo de complicaciones	1- Osteítis alveolar 2- Laceración tejido blando 3- Hemorragias. 4- Comunicación bucossinusal. 5- Roturas de la aguja 6- Shock Anafiláctico. 7- Parálisis Facial. 8- Lesiones neurológicas. 9- Trismo 10- Fracturas dentarias 11- Luxación maxilar.	Hoja de registro de datos
Abordaje quirúrgico	Es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas	Tipos	1- Taponamiento post exodoncia. 2- técnica del colgajo deslizante vestibular. 3- tratamiento precoz con calor local. 4- Analgésicos. 5- relajantes musculares. 6- Osteotomía. Osteotomía.	

FUENTE: BERNSTEIN, M Y PEREZ, M. (2017)