



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA EXODONCIA EN
ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN-PUNO, PERIODO 2016 – 2019.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. JUAN JOSE HUASCUPI CHOQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

A Dios, porque gracias a él pude enfrentar todas las adversidades que tuve en la vida hasta ahora, y a poder soportar dificultades de salud y saber sobrellevarlas.

A todos los doctores, quienes me orientaron impartiendo sus conocimientos y conllevaron la actual formación profesional.

Con todo cariño a mi padre, Eusebio Huascupi Pilco por ser mentor y guía, de quien aprendí a ser perseverante y hombre con principios; a mi madre, hijita y hermanas por el cariño y apoyo moral; sé que con su ayuda y amor le dan a mí persona la tenacidad para no claudicar y ser mejor persona.

JUAN JOSE HUASCUPI CHOQUE



AGRADECIMIENTO

Agradecer primordialmente a DIOS por haberme dado la oportunidad y la capacidad de poder culminar mis estudios de pregrado.

Agradezco a mi alma mater, la Universidad Nacional Del Altiplano – Puno, por haberme acogido en sus aulas, en especial a la Escuela Profesional De Odontología por haberme acogido y brindado una educación de excelencia, formándome profesionalmente y ayudando a consolidarme como una persona productiva para la sociedad.

Agradezco a mi asesor de tesis, Dra. Vilma Mamani Cori, Dra. Betzabé Mariscal de Ananías y Dr. Luis Pineda Hinojosa; por su ayuda y esfuerzo, quienes me brindaron sus conocimientos, experiencia, motivación y apoyo para culminar con el presente trabajo de investigación con éxito.

JUAN JOSE HUASCUPICHOQUE



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 9

ABSTRACT..... 10

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. OBJETIVO GENERAL..... 12

1.2. OBJETIVO ESPECÍFICO. 12

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 14

2.1.1. Antecedentes internacionales 14

2.1.2. Antecedentes nacionales..... 22

2.1.3. Antecedentes locales 24

2.2. MARCO TEÓRICO..... 25

2.2.1. Exodoncia..... 25

2.2.2. Factores etiológicos..... 26

2.2.3. Epidemiología..... 30



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ZONA DE ESTUDIO	32
3.1.1. General.	32
3.1.2. Específico.	32
3.2. TIPO DE ESTUDIO	32
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.3.1. Población.	32
3.3.2. Tamaño de la Muestra	33

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	34
4.2. DISCUSIÓN.	44
V. CONCLUSIONES.....	49
VI. RECOMENDACIONES.....	51
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	58

Área : Ciencias de la salud
Línea : Salud Pública y ocupacional

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 06 de enero del 2022



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 01.	Frecuencia de exodoncias con patología pulpar de acuerdo al sexo.....	35
Figura N° 02.	Frecuencia de exodoncias con diagnóstico de Maloclusiones dentarias de acuerdo al sexo.....	36
Figura N° 03.	Frecuencia de exodoncias con diagnóstico Traumatismos dentoalveolares de acuerdo al sexo.....	37
Figura N° 04.	Frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según el sexo.....	39
Figura N° 05.	Frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según la procedencia.	40
Figura N° 06.	Frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según la ocurrencia de enfermedad sistémica.....	42
Figura N° 07.	Frecuencia de exodoncias según el diagnóstico odontológico al momento de la atención.	44



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01.	Frecuencia de exodoncias con diagnóstico de patología pulpar procedente de lesiones cariosas de acuerdo al sexo en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.....	34
Tabla 02.	Frecuencia de exodoncias con diagnóstico de mal oclusiones dentarias de acuerdo al sexo en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.	35
Tabla 03.	Frecuencia de exodoncias con diagnóstico traumatismos dentoalveolares de acuerdo al sexo en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.	37
Tabla 04.	Frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según el sexo en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.	38
Tabla 05.	Frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según la procedencia en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.	39
Tabla 06.	Frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según la comorbilidad presente en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.	41
Tabla 07.	Frecuencia de factores etiológicos según su diagnóstico odontológico asociados a la exodoncia en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016–2019	43



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

UNAP: Universidad Nacional del Altiplano – Puno.

HRMNB: Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

ADA: Asociación Dental Americana.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

INR: Índice Normalizado Internacional (siglas en inglés).

SEPOI: Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas.

CPI: Índice Periodontal Comunitario.

UNAB: Universidad Andrés Bello.

USBD: Unidades de Salud Bucodental de Atención Primaria.

TEC: Traumatismo Encéfalo-Craneano

HCl: Historia Clínica

OMS: Organización Mundial de la Salud

DISAS: Dirección de salud

DIREAS: Dirección Regional de Salud



RESUMEN

El **objetivo** del presente estudio fue conocer los factores etiológicos asociados a exodoncias en adolescentes atendidos en el servicio de odontología en el HRMNB, periodo 2016 – 2019. **Métodos y materiales:** Se registraron todas las HCl con exodoncias mediante el método de observación, se utilizó ficha de recolección de datos (información documental). El tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo, y transversal; la muestra fue establecida por las mismas HCl que cumplieron los criterios de inclusión. Se registraron factores etiológicos como lesiones cariosas con compromiso pulpar, anomalías de posición dental y traumatismos dentoalveolares; nombre del paciente, edad, número de pieza dentaria a extraer, número de HCl, sexo del paciente. **Resultados:** El factor etiológico de mayor a menor prevalencia fue resto radicular (48.74%) en el sexo masculino, seguidas por necrosis pulpar y pulpitis; los diagnósticos de maloclusiones dentarias que finalizaron en exodoncia fueron mayor en el sexo masculino; en traumatismos dentoalveolares se presentó en el sexo femenino; según el grupo dentario y sexo, el mayor porcentaje se presentó en posterior y masculino; la mayor afluencia de pacientes atendidos fueron de la ciudad de Puno y con enfermedades sistémicas como: Trastornos de la conducta, seguidas por herida cortante de mano y escoriaciones en rostro. Fueron analizados mediante el programa Excel, utilizando cuadros de doble entrada, como gráficos circulares y columnas. **Conclusión:** El sexo masculino es el más afectado por exodoncias, con prevalencia del grupo dentario posterior y atendidos mayormente en el HRMNB-Puno, REDESS Puno y por último otras REDESS del departamento de Puno.

Palabras clave: Adolescentes, exodoncia, factores etiológicos, hospital, servicio de odontología.



ABSTRACT

The objective of this study was to know the etiological factors associated with extractions in adolescents treated in the dentistry service at the HRMNB, period 2016 - 2019. Methods and materials: All HCl. with extractions using the observation method, a data collection sheet was used (documentary information). The type of study was descriptive, retrospective, and cross-sectional; the sample was established by the same HCl who met the inclusion criteria. Etiological factors such as heart lesions with pulp involvement, dental position abnormalities, and dentoalveolar trauma were recorded. The patient's name, age, number of tooth to be extracted, number of HCl, patient sex and etiological factor were recorded. Results: The etiological factor from highest to lowest prevalence was root remnant (48.74%) in males, followed by pulp necrosis and pulpitis; diagnoses of dental malocclusions that ended in exodontia were higher in males; in dentoalveolar trauma it occurred in the female sex; According to the dental group and sex, the highest percentage was presented in posterior and male sex; the largest influx of patients treated were from the city of Puno and the most relevant systemic diseases were: Conduct disorders, followed by cutting hand injuries and abrasions on the face. They were analyzed using the Excel program, using double entry tables, as well as pie charts, columns. Conclusion: It was concluded that the male sex is the most affected by extractions, with a higher prevalence in the posterior dental group and attended mostly in the HRMNB-Puno, REDESS Puno and finally other REDESS in the department of Puno.

Key Words: Adolescents, tooth extraction, etiological factors, hospital, dentistry service



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El servicio de Odontología del HRMNB-Puno recibe un alto número de pacientes al día, los cuales son evaluados en el área de Diagnóstico para luego poder ser derivados al área especializada según las diversas afecciones presentes en la cavidad bucal.

En países como Perú el reto es reducir la alta prevalencia de enfermedades bucodentales, sobre todo en las zonas de difícil acceso y pobreza extrema. Se debe promover la salud bucal para reducir el índice de caries y otras enfermedades bucales. Diversas investigaciones reportan que factores de riesgo sociodemográficos, socioculturales de estilo de vida y del sistema de salud oral, influyen en las prácticas de salud, determinando así la disponibilidad y prevención u orientación curativa.

Según el Informe Mundial de Salud de la OMS (2003), Las patologías de la boca son el principal problema de salud pública en el Perú, a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud, del Colegio Odontológico del Perú, y de las Universidades con Facultades de Odontología.

En mi opinión se ha enfrentado los problemas de salud bucal con prevención ligada a los dientes. Durante los últimos años se desarrollado estudios de prevalencia puntual de manera aislada a iniciativa de los centros hospitalarios DISAS, DIREAS en Lima y algunas regiones; cuyos resultados dependen de la categoría del establecimiento y complejidad; sin embargo, estos datos deben ser tomados con cautela, para prevenir de estudios con diferentes diseños metodológicos y reflejar la situación de poblaciones con factores etiológicos con riesgos de tratamientos de exodoncia.



1.1 OBJETIVO GENERAL.

- Identificar los factores etiológicos asociados a la exodoncia en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016–2019.

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.

- Determinar la frecuencia de exodoncias con diagnóstico de patología pulpar procedente de lesiones cariosas de acuerdo al sexo en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.
- Determinar la frecuencia de exodoncias con diagnóstico de maloclusiones dentarias de acuerdo al sexo en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.
- Determinar la frecuencia de exodoncias con diagnóstico de traumatismos dentoalveolares de acuerdo al sexo en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.



- Determinar la frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según el sexo en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.
- Determinar la frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según la procedencia en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.
- Determinar la frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según la comorbilidad presente en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

Cuellar et al., en su estudio sobre las principales causas de exodoncia en pacientes adultos jóvenes entre los 34 y 44 años. Se realizó un estudio observacional y descriptivo, de noviembre 2018 a mayo 2019 en el Centro de Salud de Mocha, Tungurahua, Ecuador; se revisaron Historias Clínicas Odontológicas de 40 pacientes que fueron tratados con exodoncias y se seleccionaron por muestreo estratificado aleatorio proporcional. Se realizó un análisis documental donde se interpretó y organizó la información existente según las variables operacionalizadas como las principales causas de exodoncias. En la cual identificó una alta incidencia de extracciones dentales, con mayor solicitud por el género femenino, así como las principales causas por los que el paciente decidió hacerse la exodoncia de la pieza dental (1).

Pazmiño L, en el año 2020 estudió el manejo de complicaciones en cirugía oral, en el cual describió los signos clínicos y radiográficos para poder diferenciarlos y describir sus respectivos tratamientos. Realizó una revisión sistemática en la cual se incluyeron 49 artículos científicos a ser evaluadas, observó que la complicación más prevalente fue la alveolitis con un 4,4% también el tiempo quirúrgico influye directamente sobre el porcentaje de complicaciones, los signos clínicos y radiográficos son muy importantes para poder diferenciar cada complicación, el género femenino presento una mayor cantidad de complicaciones y los tratamientos para cada



complicación se los agrupó en terapia quirúrgica y farmacológica. Por lo cual se debe manejar una correcta técnica y tiempo quirúrgico para minimizar complicaciones en cirugía oral, el conocimiento de los signos de cada complicación como los diferentes tratamientos ayudaran en mejorar la calidad de la recuperación del paciente (2).

Gómez et al., evaluaron los factores asociados a la pérdida de dientes en adultos a partir de la posición y número de dientes perdidos en las arcadas dentarias, publicado el 2019. Se trata de un estudio poblacional transversal con adultos que participaron en la encuesta epidemiológica de salud bucal de São Paulo en 2015. El resultado del estudio fue la pérdida de dientes, evaluada por la clasificación propuesta, a saber: I) perdida hasta 12 muelas; II) perdió hasta 12 dientes (incluidos los dientes frontales); y III) perdió más de 12 dientes. Se realizó un análisis de cuatro bloques, apoyado por un modelo teórico conceptual adaptado para la pérdida de dientes. Para la regresión logística multinomial se tomó como referencia “individuos que no perdieron dientes por caries o enfermedad periodontal” ($p < 0.05$). Se concluyó que La clasificación propuesta permitió identificar diferencias entre los factores asociados. Por tanto, es evidente la necesidad de considerar dicha clasificación en estudios futuros (3).

Ricardo et al., evaluaron la frecuencia y distribución de las exodoncias realizadas en la población del SEPOI, en el 2018. Realizaron un estudio epidemiológico, exploratorio, descriptivo y transversal obteniendo una muestra de $n = 1689$ de exodoncias realizadas, se categorizaron agrupando las muestras por maxilar, sector y por pieza dentaria. Se determinó que el maxilar superior es más afectado que la mandíbula. En relación al sector el grupo predominante es el postero-inferior en un 28,33 %, seguido de los sectores posterior superior 21,33%, medio superior 17,04%, anterior superior 16,93%,



medio inferior 9,59% y anterior inferior 6,77% siendo el grupo de piezas dentarias menos afectado, el primer molar inferior izquierdo del paciente, seguido por el derecho. Por lo cual se concluyó que el maxilar superior fue el más afectado. En el sector postero-inferior, existe mayor prevalencia sobre las piezas n°36 - 46. En relación al perfil de los pacientes que concurren al SEPOI el 53 % de los mismos requerían al menos una exodoncia, la edad promedio fue de 16 - 30 años, siendo el género femenino levemente más afectado 57% (4).

Shin et al., este estudio del 2018, tuvo como objetivo examinar el manejo de la extracción dental en pacientes en tratamiento con warfarina y antiagregantes plaquetarios. La muestra comprendió 1331 pacientes, con 60 en warfarina con un índice normalizado intencional (INR) por debajo de 4.0, 183 en terapia antiplaquetaria y un grupo de control de 1088 pacientes / 1472 ocasiones sin ningún tratamiento antitrombótico. Se investigaron los parámetros clínico-demográficos del paciente, la efectividad de la warfarina (dosis y niveles de INR) y el tratamiento antiplaquetario, el número y tipo de extracción dental y la incidencia de sangrado postoperatorio. La incidencia de sangrado posoperatorio en el grupo warfarinizado fue mayor que en el grupo antiplaquetario y el grupo control, pero estas diferencias no fueron significativas y no se relacionaron con el INR o el número y tipo de extracción dental. En la mayoría de los pacientes, la hemorragia posoperatoria se trató con éxito volviendo a empaquetar con Gelfoam impregnado con polvo de ácido tranexámico. El estudio indicó que no es necesario interrumpir la warfarina y la terapia antiplaquetaria antes de las extracciones dentales en pacientes taiwaneses (5).



Yo et al., estudiaron la incidencia de complicaciones después de la extracción de terceros molares (M3) u otros dientes, y también describió su manejo. Realizaron un estudio de cohorte retrospectivo de pacientes a los que se les extrajo M3 u otros dientes, en el 2018 y registraron las complicaciones hasta un seguimiento de dos años. Un total de 142 complicaciones se desarrollaron después de 2355 procedimientos (6%-7%) después de la extracción de M3 en comparación con el 5% después de la extracción de otros dientes ($p = 0,024$). Las tres complicaciones más frecuentes fueron infección de la herida (2%), dolor sin causa aparente ($<1\%$) y comunicación oro-antral ($<1\%$). La mitad de todos los pacientes con una complicación fueron tratados con antibióticos por vía oral. La incidencia de sangrado postoperatorio fue del 0,6% como consecuencia del manejo sub óptimo de los fármacos antitrombóticos en extracciones de dientes distintos de M3 (6).

Ricardo et al., en su estudio sobre los tratamientos de exodoncias ante patologías de caries dental y periodontopatías realizadas a pacientes concurrentes al Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas (SEPOI) durante el período agosto-diciembre del año 2017, se determinó la frecuencia y distribución de las exodoncias realizadas en la población del SEPOI. Fue un estudio epidemiológico exploratorio descriptivo transversal obteniendo una muestra de 1689 exodoncias realizadas, se categorizaron agrupando las muestras por maxilar, sector y por pieza dentaria. El maxilar superior (55,30%) es más afectado que la mandíbula (44,70%). En relación al sector el grupo predominante es el posterior inferior en un 28,33%, seguido de los sectores posterior superior 21,33%, medio superior 17,04%, anterior superior 16,93%, medio inferior 9,59% y anterior inferior 6,77% siendo el grupo de piezas dentarias menos afectado, el primer molar inferior izquierdo del paciente (36:7,90%), seguido por



el derecho, (46:6,66%). El maxilar superior fue el más afectado. El sector posterior inferior, existe mayor prevalencia sobre las piezas 36-46. Considerando los molares inferiores los dientes con mayor exodoncia. Para concluir se debería concientizar al paciente a un control periódico odontológico (7).

Ferreira et al., el presente estudio publicado el 2017, caracterizó la condición de salud bucal y las principales razones autoinformadas para la extracción de dientes en una población adulta. Fue un estudio transversal que examinó a 248 adultos de 20 a 64 años, representativos de la población de Piracicaba, São Paulo, Brasil. El examen oral realizado utilizó los índices CPI y CPI, el uso de prostodoncia según los criterios de la OMS y presencia de biofilm visible. Se recopilaron datos demográficos y socioeconómicos junto con los motivos de la extracción dental a través de un cuestionario. El dolor fue la razón más prevalente para la extracción de dientes (37,5%), siendo esta elección principalmente debido a la falta de otra opción de tratamiento (52%) y realizada en el sector privado (47,2%). Concluyeron que los adultos jóvenes (20-44 años) mostraron menos dientes perdidos, enfermedades periodontales y necesidad de uso de prótesis. El dolor y la falta de opciones de otros tratamientos fueron las principales razones autoinformadas para realizar extracciones dentales (8).

Poblete F, realizó un estudio sobre complicaciones post cirugía bucal y así determinar del comportamiento terapéutico asociado a estas, en pacientes mayores de 12 años. Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo, con el uso del registro de la totalidad de pacientes ingresados para cirugía bucal del Complejo Hospitalario San Borja-Arriarán durante once meses de observación (abril 2017 a febrero 2018). La muestra estuvo conformada por 522 procedimientos quirúrgicos, mayormente cirugías de terceros



molares. La prevalencia de complicaciones posteriores a cirugía bucal alcanzó un 4,79%; la complicación mayormente observada fue la alveolitis, alcanzando un 2,5% en un 3% de las cirugías de terceros molares. Las hemorragias postoperatorias se observaron en un 0,4%. El comportamiento terapéutico llevado a cabo por los clínicos resultó concordante con lo propuesto en las guías clínicas de urgencia odontológica ambulatoria y a lo disponible en la literatura. Los resultados fueron similares a los reportados en su frecuencia como en el tipo de complicación (9).

Calero et al., en su estudio realizado en el 2017; su objetivo fue conocer las perlas del esmalte, ya que son alteraciones poco frecuentes que se observan en los molares superiores (segundos o terceros) principalmente. Esta anomalía se puede identificar de manera casual durante la lectura radiográfica de un paciente o una exodoncia. Evaluaron 150 pacientes entre 2010 y 2017 en la consulta particular, remitidos para exodoncia de terceros molares por requerimiento ortodóntico. De los cuales se encontraron 3 casos de pacientes en edades entre los 18 y 29 años; dos de sexo femenino y uno masculino: quienes tenían indicación de exodoncia por fines de tratamiento de ortodoncia, estos dientes eran terceros molares con la siguiente distribución: dos molares # 28 y un molar número # 48 (10).

Kenneth et al., el objetivo del presente estudio es notar la prevalencia de pérdida dental entre pacientes con diabetes, en el 2016. Utilizando un diseño de estudio transversal, los pacientes con diabetes que se presentan en visita clínica de rutina fueron evaluados con un cuestionario administrado por el investigador. Se recopilaron datos sobre demografía, historia dental, duración, control y complicaciones de la diabetes. Entre 202 sujetos, 100 eran mujeres, edad media: $58,9 \pm 13,2$ años, duración de la diabetes:



15,8±11,0años, y hemoglobina A1c: 7,7±1,6%. Treinta y un pacientes (15,3%) habían perdido todos sus dientes y solo 13 de los pacientes (6,4%) tenían los 32 dientes naturales. Utilizando regresión lineal múltiple, la edad avanzada, sin hilo dental y presencia de diabéticos con retinopatía fueron predictores significativos de pérdida dentaria. Concluyeron que la pérdida dentaria es común en pacientes con diabetes y se asocia con la vejez, la diabetes. retinopatía y no usar hilo dental. Para reducir la pérdida de dientes en pacientes con diabetes, use hilo dental (11).

Rodríguez M, el presente estudio realizado en el año 2015, busca determinar cuáles son riesgos y las diferentes complicaciones que se presentan en una cirugía bucal ambulatoria y encontrar los tratamientos idóneos en pacientes hipertensos con la finalidad de reducir los factores de riesgos. Los resultados de la investigación recopilados en este documento parten de un proceso exhaustivo que se inicia a través de una heteroanamnesis, estructuradas con preguntas específicas agrupadas en una ficha médica, interrogantes para obtener datos útiles y obtener información valiosa que permita elaborar un diagnóstico y tratar al paciente antes, durante y después de la cirugía bucal ambulatoria. Se concluyó que al detectar un paciente hipertenso podría prevenirse el uso de ciertos procedimientos como la utilización de ciertos vasoconstrictores (12).

De Santi S, el objetivo que plantea esta investigación es conocer los tipos de cirugías bucales realizadas y su relación con la medicación peri operatoria en el pabellón de la Facultad de Odontología UNAB en la sede Santiago, entre los años 2008 y 2013. Esta investigación no experimental y descriptiva; se realizó para evaluar cuáles fueron los fármacos más utilizados en los distintos procedimientos. En este periodo se realizaron 922 cirugías, donde la más prevalente fue la cirugía de des inclusión de terceros molares.



Dentro de los medicamentos más utilizados estuvieron cefazolína, dexametazona y ketoprofeno, administrados por vía endovenosa utilizados preoperatoriamente; también destaco el uso de sedación oral con midazolam en cirugía de terceros molares. Los resultados de esta investigación indican que no existe una relación entre los medicamentos prescritos, el tipo de cirugía realizada, así como tampoco de su edad o sexo, existiendo más bien un protocolo estándar sin mediar en su indicación el procedimiento quirúrgico mismo (13).

Medina et al., evaluaron la identificación de razones principales para extracción dental en pacientes adultos que acuden a clínicas dentales universitarias, en el 2013. Realizaron un estudio transversal en 331 sujetos de entre 18 y 85 años de edad que acudieron a las clínicas dentales de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo entre enero y diciembre de 2009. En total se realizaron 779 extracciones. La mayoría de las personas que requirieron el servicio fueron mujeres (66.8%). La principal razón fue por caries dental, seguida de enfermedad periodontal y razones protésicas. En promedio se realizaron más exodoncias entre los pacientes de 45 a 85 años que entre los menores de 45 años. No se observaron diferencias significativas del motivo de extracción por sexo ($p > 0.05$). Por tipo de diente: superiores, posteriores y molares se extrajeron más por caries mientras que inferiores, anteriores e incisivos fueron extraídos más frecuentemente por enfermedad periodontal. Concluyeron que la caries dental fue la razón más común para la extracción de dientes, seguida por enfermedad periodontal (14).

Rubiños et al., en su estudio publicado en el 2008, con el objetivo de conocer los motivos de las exodoncias practicadas en el Servicio Gallego de Salud se realizó un estudio epidemiológico observacional sobre pacientes consecutivos en las unidades de



salud bucodental de atención primaria (USBBD) de Beiramar (Vigo), Burela (Lugo), Mollabao (Pontevedra), Praza do Ferrol (Lugo) y Viveiro (Lugo). Se analizaron pacientes demandantes de exodoncia entre julio y septiembre del 2007. Durante este período se practicaron 735 exodoncias. El 54,3% en varones, y mayormente en habitantes de medio rural (36,2%). La extracción de restos radiculares fueron el 35% del total; el 26% de los pacientes precisó más de una extracción. La mayoría de las exodoncias se debieron a caries (52%), periodontitis (24,8%) o se practicaron una petición del paciente (10,7%). Concluyeron que la caries fue la principal causa de exodoncia a partir de los 14 años, con predominio de las extracciones practicadas a petición del paciente, que mantuvo un porcentaje próximo al 10% en todos los grupos de edad (15).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Vergara M, determinó la prevalencia de complicaciones post exodoncias complejas más frecuentes en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre los años 2000 al 2010. En el cual se realizó un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo en el servicio de cirugía máxilo-facial del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. El universo del estudio estuvo constituido por la totalidad de pacientes a los que se les realizaron exodoncias complejas entre los años 2000 al 2010 y la muestra por 578 pacientes que presentaron complicaciones. Las variables analizadas fueron complicaciones más frecuentes, edad, sexo y arcada más afectada. La complicación post exodoncia compleja más frecuente fue la Alveolitis (82%) seguida de la Hemorragia (17.5%) y por último la Queilitis angular traumática (2.08%) presentándose con mayor frecuencia en el sexo femenino entre los 35–44 años y en el masculino entre los 45-54 años, siendo el maxilar inferior el más afectado por dichas complicaciones. La más



frecuente fue es la alveolitis, la cual afecta en su mayoría a mujeres, teniendo preferencia por el maxilar inferior (16).

Bocanegra R, realizó la investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de Odontología de Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud entre los años 2012 al 2016. Este estudio de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; tenía como población 30875 pacientes con patologías bucodentales. Se elaboró una ficha de recolección de datos en la que comprende edad, genero, procedencia y patología bucal de las atenciones del odontólogo. Los resultados fueron que el 19.58 % presentaron caries en dentina, 10.35 % presentaron pulpitis y el 9.82 % presentaron necrosis de la pulpa, estas tres patologías fueron las más prevalentes. Siendo el género femenino más prevalente 7.5% con caries de dentina en pacientes de 18 a 66 años a más, de la procedencia de Chiclayo seguida de Lambayeque y Chongoyape con pulpitis (6.75%) y necrosis de pulpa (3.62%). Se concluyó que la prevalencia de patologías bucales en los pacientes en dicha institución es alta (17).

Cerna V, el objeto fue determinar los motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán en el año 2015. La población estuvo constituida por 577 historias clínicas de pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, cuya muestra fue 231 historias clínicas. El tipo de investigación es cuantitativa y el diseño de la investigación es observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Los resultados obtenidos dieron la prevalencia de caries dental, pulpitis reversible, pulpitis irreversible, necrosis pulpar, periodontitis, anomalía en la posición dentaria, diente supernumerario, microdoncia, macrodoncia y traumatismo dentoalveolar. El maxilar superior es la arcada donde se



realizan más extracciones y las piezas dentales más frecuentes a extraerse son tercera molar superior derecha e izquierda (18).

Alvarado M, el presente trabajo de investigación publicado en el 2008, estudió la prevalencia y distribución de piezas supernumerarias en pacientes atendidos en el Servicio de Diagnóstico Oral de la Clínica Estomatológica Central de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán Neira de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante los años 1998 y 2004. La prevalencia de dientes supernumerarios fue de 0,37%. Estos se presentaron con mayor frecuencia en los hombres sobre mujeres. El maxilar más afectado fue el superior. El diente supernumerario más frecuentemente encontrado fue el mesiodens superior, mientras que el menos hallado fue el molar inferior. La distribución de dientes supernumerarios según el sexo del paciente y la zona afectada resultó en que el diente supernumerario más frecuente fue el mesiodens superior en hombres, mientras que los premolares inferiores fueron más frecuentes en mujeres (19).

2.1.3 Antecedentes locales

No se registraron



2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Exodoncia.

La exodoncia es la parte de la cirugía bucal encargada de la extracción de un diente o parte de él, del lecho óseo donde está ubicado. La extracción dental es uno de los procedimientos más comunes en cirugía bucal (18) ,y se define como la terapéutica destinada a extraer el órgano dentario y actuará sobre la articulación alveolo-dentaria (sinartrosis, sinfibrosis o gonfosis) que está formada por encía, hueso, diente y periodonto. La exodoncia es una maniobra cuyo fin es separar estos elementos, desgarrando el periodonto en su totalidad (16).

Frecuentemente para conseguir luxar y extraer el diente deberemos distender y dilatar el alvéolo a expensas de la elasticidad del hueso. Desde tiempos pasados la exodoncia ha sido un procedimiento muy temido y traumático para los pacientes, y por ello existe un temor o fobia a la exodoncia que es difícil de entender, dado que el odontólogo tiene, en sus manos, modernos métodos de anestesia y herramientas terapéuticas muy diversas y eficaces. En ocasiones, los profesionales consideran la extracción dentaria como una intervención menor y carente de importancia, lo que conlleva muchas veces la aparición de complicaciones graves. La precipitación y la capacitación deficiente son las causas principales de los problemas en la exodoncia. La exodoncia ideal es la extirpación total del diente o de la raíz dentaria sin dolor y con el mínimo daño de los tejidos circundantes (20).



2.2.2 Factores etiológicos.

Se han realizado muchos estudios en diferentes países (industrializados y en vías de desarrollo) para determinar las razones por las que se ha llevado a cabo las exodoncias. La mayoría de estos han encontrado que la caries es la razón principal, cuando es considerada toda la muestra. En los porcentajes de extracción, se apreció que existe una marcada diferencia entre las razones, siendo los mayores valores para las ortodoncias, y siendo los primeros premolares, inferiores y superiores, los más extraídos por este motivo. La edad, el entorno externo, las prácticas personales y el estado oral fueron predictores de la incidencia de caries. Se ha discutido entre los diferentes autores acerca del perfil y prevalencia de las exodoncias, encontrándose poblaciones muy diversas y heterogéneas. Para determinar la solución de los problemas de salud es necesario identificar: los cambios en las necesidades, demandas y expectativas de la comunidad. El objetivo fue determinar frecuencia y distribución de las exodoncias realizadas en la población del SEPOI (4).

2.2.2.1 Lesiones cariosas

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene así como pastas dentales inadecuadas, falta de cepillado dental, o no saber usar bien los movimientos del lavado



bucal, ausencia de hilo dental, así como también con una etiología genética. Se ha comprobado así mismo la influencia del pH de la saliva en relación a la caries (17).

Es una indicación de extracción dentaria como consecuencia de un proceso destructivo extenso del diente que impide su rehabilitación (1).

Dientes destruidos por caries en los que no es posible la aplicación de la odontología conservadora; restos radiculares; caries radiculares sub-gingivales y sobre todo sub-óseas; incluye abscesos periapicales y endodoncias fallidas (14).

2.2.2.2 Patología pulpar

Pulpitis reversible: Por definición la pulpitis reversible es una alteración clínica que produce signos objetivos y subjetivos indicativos de la presencia de una inflamación leve del tejido pulpar. Si se elimina la causa, la inflamación remite y la pulpa vuelve a su estado normal (18).

Pulpitis irreversible: Conocida como una inflamación de la pulpa en la que los dientes muestran un dolor intermitente o espontáneo, con episodios de dolor prolongados aún después de eliminar el estímulo, este puede ser agudo o sordo, localizado o referido.

Puede estar antecedida por obturaciones profundas, caries, exposición de la pulpa, o cualquier otra agresión directa o indirecta pulpar, reciente o antigua (1).

Es la inflamación de la pulpa sin capacidad de recuperación, a pesar de que cesen los estímulos. Existen formas clínicas en función de la presencia o ausencia de sintomatología o si es asintomática (18).



Necrosis pulpar: La vascularización pulpar es inexistente y los nervios pulpares no son funcionales, conocida como muerte de la pulpa, es posterior a la progresión de la pulpitis irreversible tanto sintomática como asintomática a la desvitalización pulpar (1).

Es el término que se aplica al tejido de la pulpa que ya no está vivo. Si es consecuencia de un suceso traumático brusco, tal como un golpe sobre el diente en el cual la irrigación sanguínea ha sido cortada, el paciente por lo general no tendrá síntomas durante un tiempo. En otros casos, la necrosis de la pulpa tiene lugar lentamente durante algún tiempo, como sucede durante el curso de una pulpitis irreversible no tratada (18).

2.2.2.3 Periodontitis o enfermedad periodontal:

En condición avanzada, con gran movilidad dentaria y que imposibilitan un tratamiento quirúrgico o conservador (1).

Dientes con enfermedad periodontal con grados de movilidad no estables, no recuperables y progresivos. Incluye pérdida defunción, abscesos periodontales y dolor (14).

2.2.2.4 Diente supernumerario:

Los dientes supernumerarios pueden presentarse únicos, múltiples, unilaterales o bilaterales, en la maxila o en la mandíbula o en ambos. A pesar de que se han reportado casos de múltiples supernumerarios, estos son raros, así como también lo son los casos de múltiples supernumerarios en individuos sin otra enfermedad sistémica. Los casos que presentan 1 o 2 dientes supernumerarios comúnmente se encuentran en la zona anterior de la maxila, seguido esto por la región premolar mandibular; estos no son acompañados



necesariamente por una mal oclusión. Un diente supernumerario no erupcionado es encontrado usualmente mediante un examen radiográfico de rutina, sin presentar ningún tipo de complicación a los dientes adyacentes (19).

Los dientes ectópicos; dientes incluidos que estén asociados a patología quística, posibles resorciones radiculares, desequilibrio de las arcadas, alguna razón no incluida en las opciones anteriores (14).

2.2.2.5 Anomalías de mal posición dentaria o por motivos ortodónticos:

Dientes indicados a exodoncia por el especialista de ortodoncia ¹. Tratamientos ortodónticos en los que hay una gran discrepancia óseo-dentaria, sin posibilidad de crecimiento óseo. Incluye razones para prevenir o tratar mal oclusiones (14).

Las terceras molares son los dientes que con más frecuencia sufren el fracaso de erupción, de manera que diferentes autores afirman que el 45% de los pacientes de una clínica dental presentan terceras molares retenidas (16).

Variaciones morfológicas dento-faciales capaces de afectar al estado de salud óptimo del aparato estomatognático en sus vertientes morfológica, funcional o estética, y que en función de su grado de desarrollo podrán o no estar asociadas a condiciones patológicas. La importancia de estas maloclusiones radica en su prevalencia (17).

2.2.2.6 Traumatismo dentoalveolar

Casi todos los traumatismos alvéolo-dentarios (luxación, subluxación, avulsión, etc.) pueden ser tratados con métodos conservadores, pero en ocasiones si



existe un diente en un foco de fractura de los huesos maxilares, debe indicarse su extracción con el fin de que no interfiera con la formación del callo óseo y pueda producirse una incorrecta consolidación o pseudoartrosis. En estos casos los dientes están luxados y es fácil extraerlos. No obstante, si el diente que está situado en un foco de fractura no está infectado y es necesario para poder conseguir una correcta estabilización o reducción, no estaría indicada su extracción. Las fracturas dentarias pueden, en ocasiones, ser de tal gravedad (línea de fractura vertical que afecta a todo el diente, fractura tanto de la raíz como la corona, etc.) que deberá extraerse el diente (18).

Se deben generalmente a traumatismo que provocan la pérdida de la integridad de la pieza dentaria, con desviaciones de esta y que no es posible su rehabilitación ¹. Diente extraído debido a trauma agudo; dientes con fracturas coronarias sub-gingivales; dientes con fracturas o fisuras verticales (14).

2.2.3 Epidemiología

A nivel mundial, la mayoría de los niños y adultos se calcula que el 90% tienen caries, la enfermedad más prevalente en los países de América Latina, los países de Oriente Medio y Asia del Sur, y por lo menos prevalente en China. En los Estados Unidos, dental la caries es la más común crónica enfermedad de la Niñez, siendo por lo menos cinco veces más común que el asma. Es la principal causa patológica de la pérdida de dientes en los niños. Entre el veintinueve y experiencias de caries (17).

Algunos estudios muestran que la enfermedad periodontal conduce a la pérdida de dientes. De este modo, los resultados controvertidos podría explicarse por las diferencias en las características de la población de estudio, inmunológicos y los factores



genéticos, creencias culturales y las características socioeconómicas, razones inmunológicas y genéticas son algunos de los factores que contribuyen a que puede explicar por qué algunas poblaciones expuestas a los mismos factores etiológicos bacterianos no desarrollan de condiciones patológicas similares. Las poblaciones con condiciones socioeconómicas más pobres tienen muestran mayor prevalencia y grado de mortalidad dientes, las cuales aumentan con el envejecimiento, siendo que la mortalidad de un diente en promedio es de 11.2 oscilando desde 5,5 a 20,2 en los sujetos de 30 a 39 años de edad y más de 60 años de edad (18).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 ZONA DE ESTUDIO

3.1.1 General: Localizado en el departamento de Puno, distrito de Puno, provincia de Puno; ubicado en la parte sureste del territorio peruano entre los 13°00' y 17°08' latitud Sur y en los 71°08' y 68°50' longitud Oeste del meridiano de Greenwich; a una altura de 3,825 m.s.n.m.

3.1.2 Específico: La investigación se realizó en instalaciones del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno, en el consultorio de cirugía bucal del servicio de Odontología, que se encuentra localizado en la Av. El Sol #1022.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, retrospectivo y transversal.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población.

Estuvo conformada por la totalidad de historias clínicas de adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno dentro del periodo 2016-2019, que cumplían los criterios de inclusión. De los cuales se registraron 4380 atenciones, de los cuales solo 134 cumplían con los criterios de inclusión.



3.3.2 Tamaño de la Muestra

No se realizó muestreo, dado que se contó con el registro de la oficina de informática y se seleccionó la totalidad de historias clínicas; según los criterios de inclusión.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

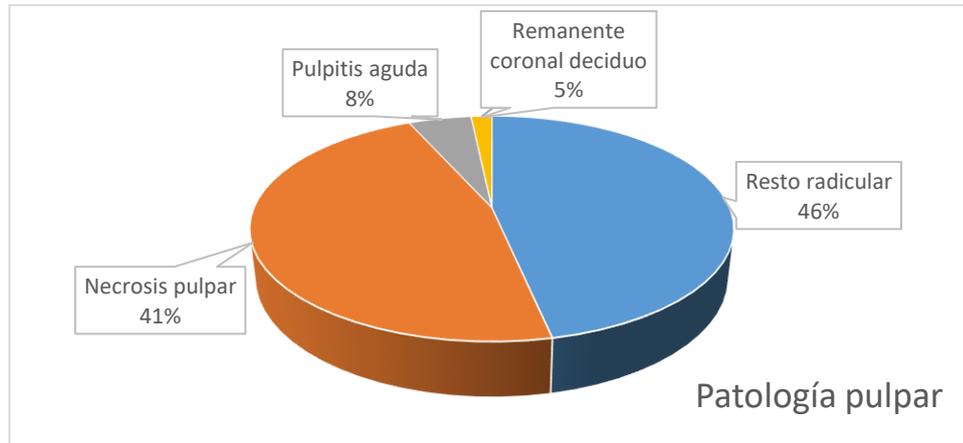
Tabla 01. Frecuencia de exodoncias con diagnóstico de patología pulpar procedente de lesiones cariosas de acuerdo al sexo en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.

Sexo / Patología pulpar	Femenino		Masculino		Total	Total %
	N	%	N	%	N	
K08.3 (Resto radicular)	28	22.40	30	24.00	58	46.40
K04.1 (Necrosis pulpar)	28	22.40	23	18.40	51	40.80
K04.0 (Pulpitis aguda)	3	2.40	7	5.60	10	8.00
D7111 (Remanente coronal deciduo)	1	0.80	5	4.00	6	4.80
Total general	60	48.00	65	52.00	125	100.00

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: En los resultados de la tabla y figura N° 01, encontramos que el diagnóstico de Restos radiculares es el motivo más frecuente de exodoncia con un 46.40%, seguido por diagnóstico de necrosis pulpar 40.80%, pulpitis aguda 8% y remanente coronal deciduo 4.8%; de igual manera observamos una preferencia del sexo masculino con un 52% en contraste con el sexo femenino 48%, casi con nula diferencia significativa que finalizaron en tratamientos de exodoncia.

Figura N° 01. Frecuencia de exodoncias con patología pulpar de acuerdo al sexo.



Fuente: Tabla N° 01

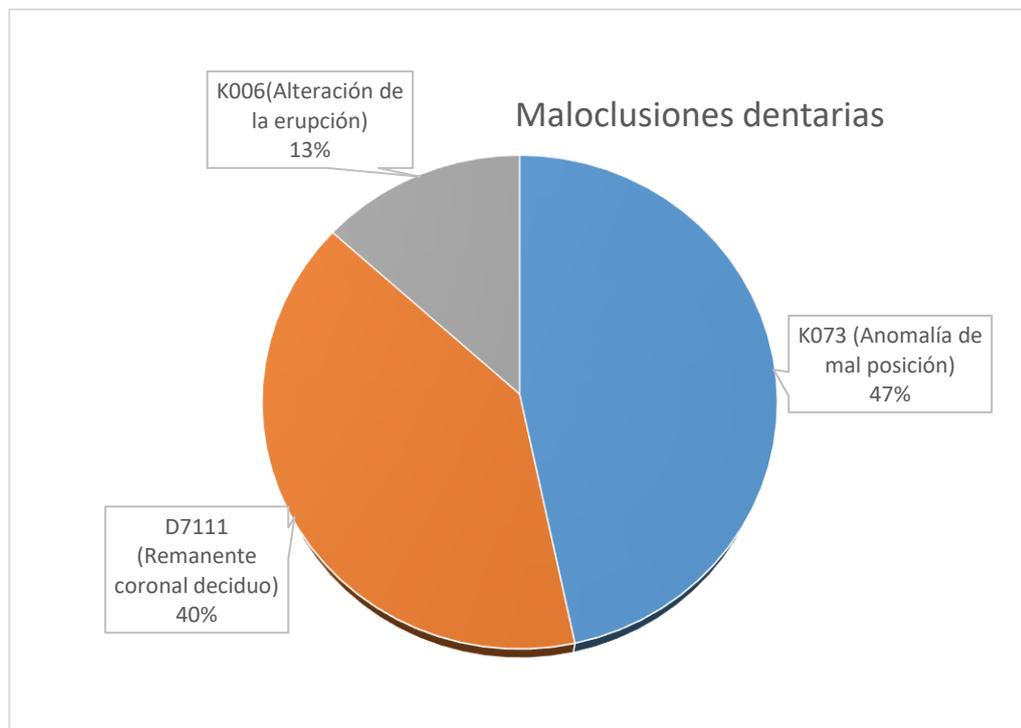
Tabla 02. Frecuencia de exodoncias con diagnóstico de mal oclusiones dentarias de acuerdo al sexo en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.

Sexo / Maloclusiones dentarias	Femenino		Masculino		Total N	Total %
	N	%	N	%		
K073 (Anomalía de mal posición)	2	13.33	5	33.33	7	46.67
D7111 (Remanente coronal deciduo)	1	6.67	5	33.33	6	40.00
K006 (Alteración de la erupción)	0	0.00	2	13.33	2	13.33
Total general	3	20.00	12	80.00	15	100.00

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: En los resultados de la tabla N° 02 y figura N° 02; muestra que las mal oclusiones dentarias son debidas con mayor frecuencia a anomalías de mal posición (K073) 46.67%, seguida por presencia de remanente coronal deciduo (D7111) 40% y por último alteraciones en la erupción dentaria (K006) con 13.33%; de igual manera se observa una mayor predilección por el sexo masculino 80% por más de la mitad, que por el sexo femenino 20%.

Figura N° 02. Frecuencia de exodoncias con diagnóstico de Maloclusiones dentarias de acuerdo al sexo.



Fuente: Tabla N° 02

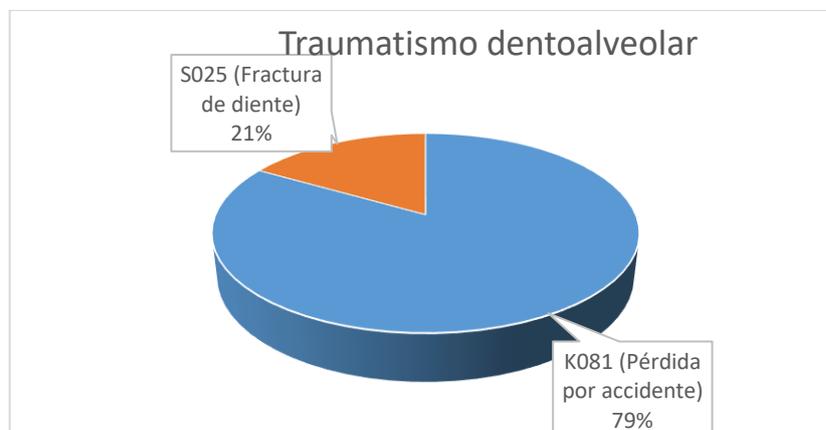
Tabla 03. Frecuencia de exodoncias con diagnóstico traumatismos dentoalveolares de acuerdo al sexo en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.

Sexo / Traumatismo	Femenino		Masculino		Total	Total %
	N°	%	N°	%	N°	
K081 (Pérdida por accidente)	10	71.43	1	7.14	11	78.57
S025 (Fractura de diente)	2	14.29	1	7.14	3	21.43
Total general	12	85.71	2	14.29	14	100.00

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: En los resultados de la tabla N° 03 y figura N°03; muestra que dentro de los Traumatismo dentoalveolares, las exodoncias causadas por accidente (K081) tiene mayor frecuencia 78.57% por más de la mitad, que exodoncias por fractura de diente (S025) 21.43%; del mismo modo se puede visualizar mayor frecuencia por el sexo femenino 85.71%, que por el sexo masculino 14.29%.

Figura N° 03. Frecuencia de exodoncias con diagnóstico Traumatismos dentoalveolares de acuerdo al sexo.



Fuente: Tabla N° 03

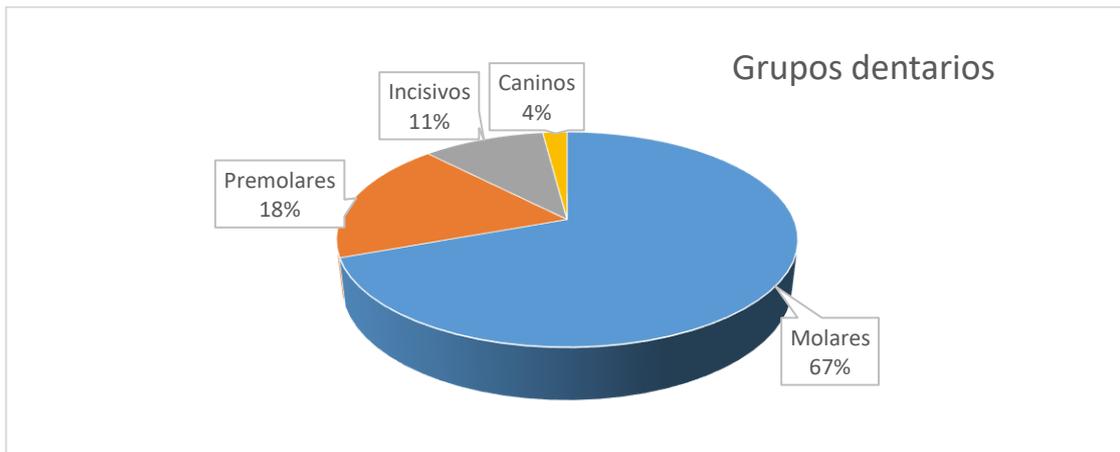
Tabla 04. Frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según el sexo en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.

Sexo / Grupo dentario	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	Total %
Molares	34	25.37	56	41.79	90	67.16
Premolares	9	6.72	15	11.19	24	17.91
Incisivos	5	3.73	10	7.46	15	11.19
Caninos	1	0.75	4	2.99	5	3.73
Total general	49	36.57	85	63.43	134	100.00

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: En los resultados de la tabla N° 04 y figura N°04; según la frecuencia de exodoncia por grupos dentarios, se puede observar una mayor predilección del sub-grupo dentario de molares (67.16%), seguidas por premolares (17.91%), incisivos (11.19%) y por último los caninos con 3.73%, que finalizaron en tratamiento del total de exodoncias; de igual manera encontramos que el sexo masculino (63.43%) es el más frecuente a exodoncias, que el sexo femenino (36.57%), por un poco menos de la mitad.

Figura N° 04. Frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según el sexo.



Fuente: Tabla N° 04

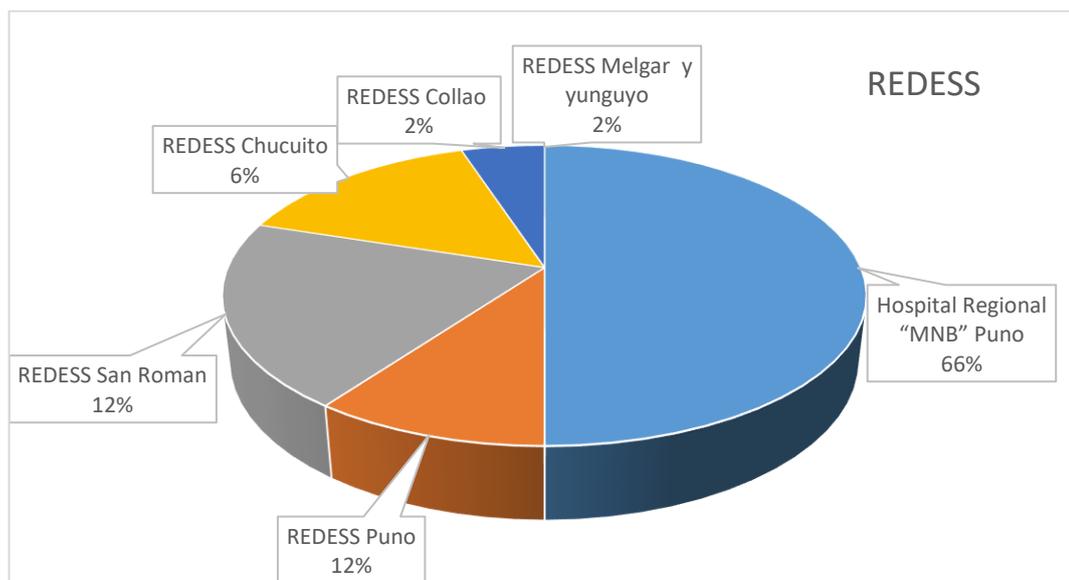
Tabla 05. Frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según la procedencia en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.

REDESS	Caninos		Incisivos		Premolares		Molares		Total	Total %
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
	HRMNB	3	2.24	7	5.22	17	12.69	62	46.27	89
Puno	0	0.00	2	1.49	4	2.99	10	7.46	16	11.94
San Román	1	0.75	3	2.24	3	2.24	9	6.72	16	11.94
Chucuito	1	0.75	2	1.49	0	0.00	5	3.73	8	5.97
Collao	0	0.00	1	0.75	0	0.00	2	1.49	3	2.24
Yunguyo	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.75	1	0.75
Melgar	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.75	1	0.75
Total general	5	3.73	15	11.19	24	17.91	90	67.16	134	100.00

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: En los resultados de la tabla N° 05 y figura N°05, al relacionar las variables procedencia y grupos dentarios; encontramos que según la procedencia de pacientes, su distribución según a las REDESS que pertenece; muestra mayor frecuencia en el HRMNB (66.42%), seguido por REDESS Puno (11.94%), al igual que las REDESS San Román, siendo el de menor frecuencia la REDESS Melgar y Yunguyo con 0.75%. Con respecto a los grupos dentarios, el posterior tiene mayor frecuencia que el anterior, presentando así su relevancia sobre el sub-grupo de molares con un 67.16%, seguido por premolares (17.91%), incisivos (11.19%) y por último los caninos (3.73%).

Figura N° 05. Frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según la procedencia.



Fuente: Tabla N° 05

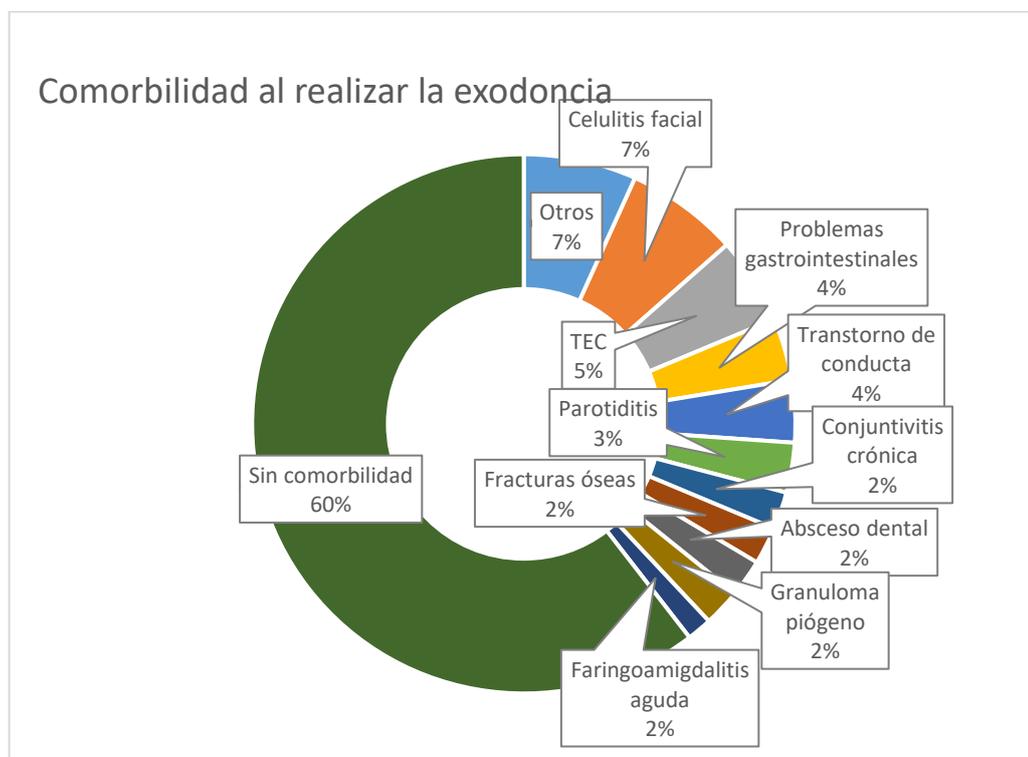
Tabla 06. Frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según la comorbilidad presente en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016-2019.

Grupo dentario / Comorbilidad	Molares		Premolares		Incisivos		Caninos		Total	Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Otros	7	5.22	2	1.49	0	0.00	0	0.00	9	6.72
Celulitis facial	8	5.97	0	0.00	1	0.75	0	0.00	9	6.72
TEC	5	3.73	0	0.00	2	1.49	0	0.00	7	5.22
Problemas gastrointestinales	2	1.49	1	0.75	2	1.49	0	0.00	5	3.73
Trastorno de conducta	4	2.99	0	0.00	0	0.00	1	0.75	5	3.73
Parotiditis	3	2.24	1	0.75	0	0.00	0	0.00	4	2.99
Conjuntivitis crónica	0	0.00	2	1.49	1	0.75	0	0.00	3	2.24
Fracturas óseas	2	1.49	0	0.00	0	0.00	1	0.75	3	2.24
Absceso dental	3	2.24	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	2.24
Granuloma piógeno	2	1.49	1	0.75	0	0.00	0	0.00	3	2.24
Faringoamigdalitis aguda	2	1.49	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.49
Sin comorbilidad	58	43.28	19	14.18	3	2.24%	1	0.75	81	60.45
Total general	96	71.64	26	19.40	9	6.72	3	2.24	134	100.00

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: En los resultados de la tabla N° 06 y figura N°06, al relacionar las variables los factores de comorbilidad precedentes y grupos dentarios; encontramos que el grupo dentario posterior es el más frecuente a exodoncias, presentando en molares (71.64%) y premolares (19.4%); que el sector anterior, representado por incisivos (6.72%) y caninos (2.24%), del total de exodoncias realizadas. También según las comorbilidades presentes antes de la exodoncia en el área dentomaxilofacial, encontramos la mayor frecuencia a celulitis facial (6.72%), parotiditis (2.99%), absceso dental (2.24%), al igual que el granuloma piógeno y por último faringitis aguda (1.49%) del total, que finalizaron en tratamientos de exodoncia. Por tal motivo se puede deducir que existe poca frecuencia de exodoncias en pacientes que presentan comorbilidades.

Figura N° 06. Frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según la ocurrencia de enfermedad sistémica.



Fuente: Tabla N° 06

Tabla 07. Frecuencia de factores etiológicos según su diagnóstico odontológico asociados a la exodoncia en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016–2019

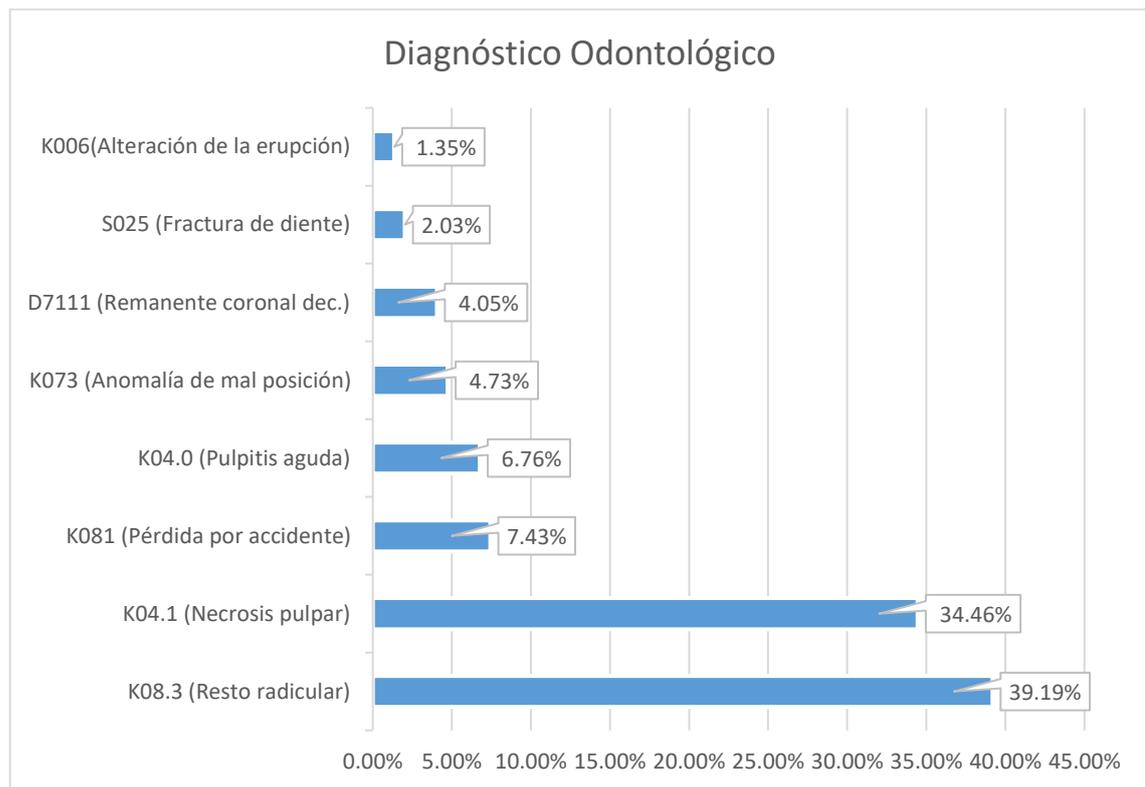
Sexo / Diagnóstico	Femenino		Masculino		Total N	Total %
	N	%	N	%		
K08.3 (Resto radicular)	28	18.92	30	20.27	58	39.19
K04.1 (Necrosis pulpar)	28	18.92	23	15.54	51	34.46
K081 (Pérdida por accidente)	10	6.76	1	0.68	11	7.43
K04.0 (Pulpitis aguda)	3	2.03	7	4.73	10	6.76
K073 (Anomalía de mal posición)	2	1.35	5	3.38	7	4.73
D7111 (Remanente coronal deciduo)	1	0.68	5	3.38	6	4.05
S025 (Fractura de diente)	2	1.35	1	0.68	3	2.03
K006(Alteración de la erupción)	0	0.00	2	1.35	2	1.35
Total	74	50.00	74	50.00	148	100.00

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: En los resultados de la tabla y figura N° 07, Nos muestra una mayor frecuencia de diagnóstico de Restos radiculares al momento de la atención odontológica con un 39.19%, seguido por diagnóstico de necrosis pulpar 34.46%, pérdida por accidente 7.43%, pulpitis aguda 6.76% , anomalías de mal posición dentaria 4.73 y con menor frecuencia por alteración de la erupción dentarias 1.35%; de igual manera observamos que no existe diferencia significativa en relación al sexo, ya que los

diagnósticos realizados presentan el 50% en ambos sexos, al momento de la atención odontostomatológica

Figura N° 07. Frecuencia de exodoncias según el diagnóstico odontológico al momento de la atención.



Fuente: Tabla N° 06

4.2 DISCUSIÓN.

Los hallazgos de la presente investigación realizada en el HRMNB - Puno, apoyan la hipótesis general establecida en esta con relación a la frecuencia de exodoncias que son en mayor porcentaje por patologías pulpares que por mal posición dentaria y traumatismos dentoalveolares.

En los resultados de la tabla N° 01, nos muestra que el diagnóstico de Restos radiculares es el motivo más frecuente de exodoncia con un 46.4%, seguido por Necrosis



pulpar 40.8%, pulpitis aguda 8% y por último los remanentes coronales deciduos con 4.8%, que finalizaron en tratamientos de exodoncia; estos resultados guardan relación con Cerna (18) mostró que el motivo más frecuente en ambos géneros es por necrosis pulpa, que es acorde con lo que se haya en este estudio; por otro lado Bocanegra (17), no muestra resultados similares ya que el 19.58 % presentaron caries en dentina, 10.35 % presentaron pulpitis y el 9.82 % presentaron necrosis de la pulpa, ya que estas tres patologías fueron las más prevalentes. Así mismo Medina et al. (14) y Rubiños et al. (15), obtuvieron resultados similares al determinar que la principal razón de exodoncias fue por caries dental, seguida de enfermedad periodontal y razones protésicas; que si concuerdan con este trabajo de investigación.

Según los resultados obtenidos en la tabla N° 02, que muestra las maloclusiones dentarias según el sexo del paciente, reveló que el sexo masculino predomina por más de la mitad en anomalías de mal posición dentaria en un 33.33% sobre el femenino, el cual presentó un 13.33% del total, que finalizaron en tratamiento del total de exodoncias. Estos resultados guardan relación con Alvarado (19) con respecto al sexo, pero con el diagnóstico de dientes supernumerarios en un 0,37%, se presentaron con mayor frecuencia en los hombres, dando una relación de 1,25: 1 de hombres sobre mujeres. Así mismo nuestro estudio muestra resultados contrarios a los que obtuvo Calero et al. (10) con respecto al sexo; ya que al valoraron 150 pacientes se encontraron 3 casos de pacientes en edades entre los 18 y 29 años; dos de sexo femenino y uno masculino: quienes tenían indicación de exodoncia por fines de tratamiento de ortodoncia, estos dientes eran terceros molares dos molares # 28 y un molar número # 48. También Alvarado (19) mostró que los dientes supernumerarios, se presentó con mayor frecuencia en los hombres, dando una relación de 1,25: 1 de hombres sobre mujeres



Los resultados de la tabla N° 03; que muestra Traumatismos dentoalveolares según el sexo del paciente, el cual reveló que el sexo femenino predomina en un 85.71% sobre el masculino, el cual presentó un 14.29% de traumatismos dentoalveolares; que finalizaron en tratamiento del total de exodoncias. Con lo que no concuerda con Cerna (18); muestra que los traumatismos dentoalveolares, según el sexo son iguales tanto en cantidad como en porcentaje, como motivo de exodoncia. Así mismo nuestro estudio concuerda con el de Medina (14), ya que también muestra que la mayoría de las personas que requirieron el servicio fueron mujeres (66.8%).

El cálculo de frecuencia según la tabla N° 04, al relacionar las variables sexo y grupos dentarios; encontramos que el sexo masculino es el más frecuente a exodoncia, pero según los sub-grupos dentarios presento en molares 67.16%, premolares 17.91%, incisivos 11.19% y por último los caninos 3.73%, que finalizaron en tratamiento del total de exodoncias. Los mismos que guardan relación los estudios de Ricardo et al. (7), que muestra en relación al sector el grupo predominante es el posterior inferior en un 28,33%, seguido de los sectores posterior superior 21,33%, medio superior 17,04%, anterior superior 16,93%, medio inferior 9,59% y anterior inferior 6,77%. Al igual que Ricardo, et al. (4).que determinó en relación al sector el grupo predominante es el postero-inferior en un 28,33 %, seguido de los sectores posterior superior 21,33%, medio superior 17,04%, anterior superior 16,93%, medio inferior 9,59% y anterior inferior 6,77%. También se encontró que no tiene relación con Cuellar et al. (1), ya que identificó una alta incidencia de extracciones dentales, con mayor solicitud por el género femenino; que es lo contrario con la base de datos de la investigación realizada para esta tesis.



Los estudios realizados por Rubiños et al. (15). Muestra que el 54,3% en varones fueron mayormente en habitantes de medio rural (36,2%). Lo mismo que Bocanegra (17), resaltando los lugares de procedencia del modo siguiente: Chiclayo (6.83%), Lambayeque (3.41%), Chongoyape (2.51%), Cayalti (2.12%), Morrope (2.12%), Oyotún (1.82%); en el cual se observa que la zona urbana acude a la atención odontológica y es más consiente que la rural o distritos que muestra en su estudio. Los mismos que guardan relación con nuestro estudio mostrados en la tabla N°05 según la procedencia y grupos dentarios; ya que muestra mayor frecuencia de pacientes en zonas urbanas, como HRMNB-Puno (66.42%), REDESS Puno (11.94%), REDESS San Román (11.94%), REDESS Chucuito (5.97%) y por último las REDESS más alejadas; ya que éstas también hacen referencia de los casos más complejos referidos al HRMNB-Puno. Bocanegra (17) también muestra que el sexo femenino es más prevalente 7.5% con caries de dentina, de la procedencia de Chiclayo seguida de Lambayeque y Chongoyape con pulpitis (6.75%) y necrosis de pulpa (3.62%).

El estudio realizado por Rodríguez (12), muestra la importancia de identificar a un paciente hipertenso antes de iniciar un tratamiento odontológico, ya que el estrés y la ansiedad asociada comúnmente con las actividades que se realiza en la consulta pueden alzar la presión arterial a niveles sumamente peligrosos. Shin et al. (5), Indicó que no es necesario interrumpir la warfarina y la terapia antiplaquetaria antes de las extracciones dentales en pacientes taiwaneses, ya que podría obtenerse una hemostasia suficiente utilizando medidas locales. Kenneth et al. (11), el cual indicó que la pérdida dental es común en pacientes con diabetes y se asocia con la vejez, la retinopatía diabética y la falta de uso del hilo dental. Concuerdan con nuestro estudio, en la importancia de la presencia de comorbilidades presentes antes o después de la exodoncia; mostradas en la tabla N°



06, que los casos con mayor frecuencia fueron celulitis facial 16.98% y TEC 13.21%, sin dejar de lado los de importancia en odontología absceso dental y granuloma piógeno en 5.66% del total; mostrando así la importancia del conocimiento de las mismas antes de la intervención quirúrgica.



V. CONCLUSIONES

PRIMERO: En éste trabajo de investigación al determinar la frecuencia de exodoncias con diagnóstico con patología pulpar, procedente de lesiones cariosas de acuerdo al sexo, en adolescentes; muestras que el sexo masculino fue mayor que el sexo femenino; con mayor frecuencia por presencia de restos radiculares y menor cantidad por la aún presencia de remanente coronal deciduo, probablemente por el desarrollo y falta de tratamiento de caries severa.

SEGUNDO: Al determinación de la frecuencia de exodoncias con diagnóstico de Maloclusiones dentarias de acuerdo al sexo, en adolescentes; se determinó la mayor frecuencia en el sexo masculino, que en el femenino. También que la presencia de anomalías de mal posición dentaria es más frecuente, probablemente debido a que el sexo femenino pretende conservar sus piezas dentarias en boca, por factores estéticos y optar por tratamientos ortodónticos o cirugía maxilofacial, si el caso clínico lo amerita.

TERCERO: Según la identificaron las exodoncias con diagnóstico Traumatismos dentoalveolares de acuerdo al sexo; en la cual se determinó que la mayor frecuencia es por pérdida de pieza dentaria después de un accidente, por más de la mitad en comparación a la fractura de diente por otros motivos. También que la mayor frecuencia de traumatismos dentoalveolares se presentó en el sexo masculino, en comparación al sexo femenino; probablemente se deba a que el sexo masculino tiene reacciones más agresivas y rápidas en la adolescencia.



CUARTO: En la frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según el sexo; demostró que el grupo dentario con mayor frecuencia fue el posterior, con representación del subgrupo de molar; y el sexo masculino con casi el doble de frecuencia que el sexo femenino.

QUINTO: El presente trabajo de investigación al determinar la frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según la procedencia, en adolescentes; se concluye que el grupo dentario con mayor frecuencia de exodoncias, es el posterior, representado por molares y premolares. También resalta la mayor frecuencia de pacientes atendidos directamente en el HRMNB, REDESS Puno y REDESS San Román, que en otras REDESS pertenecientes al departamento de Puno; esto debido probablemente al tiempo y costo que se invierte en los viajes.

SEXTO: Según la frecuencia de exodoncias por grupos dentarios según la ocurrencia de comorbilidades presentes al momento de la exodoncia, en adolescentes; se observó que el grupo dentario con mayor frecuencia de exodoncias fue el posterior representada mayormente por molares que premolares. También se demostró que según la comorbilidad presentes al momento de la exodoncia, de mayor importancia en odontología fueron: celulitis facial, TEC, parotiditis, absceso dental y granuloma piógeno



VI. RECOMENDACIONES

A los directivos del HRMNB-Puno, realizar capacitaciones sobre el buen registro de la historia clínica a todo el personal del área de odontología y aumentar los detalles en la historia de la enfermedad, en el formato de odontología; muy aparte de la ficha de odontograma.

Al área de odontología del HRMNB, incentivar las actividades preventivas de salud bucal, puesto que según la procedencia, los pacientes de zonas rurales prefieren el tratamiento de exodoncia a otro tipo de tratamientos conservadores, mayormente por motivos económicos.

A los Cirujanos Dentistas del HRMNB-Puno realizar un registro más detallado en la evolución en la historia clínica siguiendo las normas NTS N° 105-MINSA/2019/DGIESP; teniendo como base el CIE10.

A la Escuela Profesional de Odontología, involucren incluyan dentro de la formación profesional para conocimiento de las normativas vigentes del ministerio de Salud aplicables a la consulta odontológica, como norma del correcto llenado de la Historia Clínica NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, norma del llenado del odontograma NTS N° 105-MINSA/2019/DGIESP, y otros; para poder hacer una correcta anamnesis de los pacientes atendidos.



A los alumnos de la Escuela profesional de Odontología realizar investigaciones epidemiológicas sobre las anomalías dentarias en número y patologías, sobre estados de comorbilidad en el departamento de Puno con mayor prevalencia al momento de la exodoncia, ya que existe el desconocimiento de las consecuencias post-operatorias de las mismas

A otros investigadores a profundizar estudios similares, en sus zonas de residencia, con intervención y prevención de la salud bucal para mejorar así la permanencia de piezas dentarias en boca.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Cuellar Y, Rodríguez C, Gavilánez L. Principales causas de exodoncia en pacientes entre 34 y 44 años que acuden al centro de salud Mocha, Tungurahua. Special Issue. [Internet] 2020 [citado 2020 Nov 14]. Vol. 7 (1-14) Disponible en: <https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2139/2195>
- 2.- Pazmiño L. Manejo de complicaciones en cirugía bucal: una revisión sistemática. [Internet], Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Septiembre 2020. [Citado 2020 Nov 14] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15116>
- 3.- Gomes V., Castro B., Manoelito S., et al. Pérdida de dientes en adultos: Factores asociados a la posición y números de dientes perdidos. Pubmed. [Internet], 2019 [Citado 2020 Nov 14]; 53 (105). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31826174/>
- 4.- Ricardo M., Crimaldi D., Paleo M., et al. Estudio epidemiológico sobre la frecuencia y distribución de exodoncias causadas por patologías de caries y periodontopatías realizadas en pacientes concurrentes al SEPOI. [Internet], III Jornadas de Actualización en Prácticas Odontológicas Integradas SEPOI-PPS. Noviembre del 2018. [Citado 2020 Nov 14]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/71222>
- 5.- Shin Y., Ho L., Hsu S. Manejo de extracciones dentales en tratamientos con Warfarina y antiagregantes plaquetarios. Pubmed. [Internet], 2018 [citado 2020 Nov 14]; 117 (11). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30195969/>



- 6.- Yo M., Jo A., Spaey Y. Incidencia y tratamiento de complicaciones en pacientes a los que se les extrajeron terceros molares u otros dientes. Pubmed. [Internet], 2018 [citado 2020 Nov 14]; 56 (5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29673558/>
- 7.- Ricardo M., Crimaldi D., Paleo M., et al. Tratamiento de exodoncias ante patologías de caries y periodontopatías realizadas a pacientes concurrentes al Servicio de Prácticas Odontológicas integradas durante el periodo agosto-diciembre del año 2017. [Internet], Libro de Resúmenes: XIX Congreso de Ciencias Morfológicas y 17avas Jornadas de Educación en Ciencias Morfológicas. La Plata: SCMLP - Sociedad de Ciencias Morfológicas de La Plata, 2018 [citado 2020 Nov 14]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/71412>
- 8.- Ferreira M., Correia A., Batista M., et al. Estado de salud bucal y motivos extracción dental en una población adulta (20 – 64 años). Pabmed. [Internet], 2017 [citado 2020 Nov 14]; 22 (8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28793083/>
- 9.- Poblete F. Prevalencia de complicaciones en cirugía bucal, de pacientes mayores de 12 años en la Unidad de Cirugía Maxilofacial del Complejo Hospitalario San Borja-Arriarán de la Región Metropolitana. [Internet], Universidad de Santiago de Chile, 2017 [citado 2020 Nov 14]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/148551/Prevalencia-de-%20complicaciones-en-cirug%c3%ada-bucal%2c-de-pacientes-mayores-de-12-a%c3%b1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



- 10.- Calero J., Soto L., Corchuelo J. Presencia de perlas del esmalte en pacientes que asistieron a la consulta particular remitidos para exodoncia con fines terapéuticos. *Gastrohnpup*. [Internet]; 2017 [citado 2020 Nov 14]; Vol. 19 (23-28). Disponible en: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=f68a08f0-d91f-4819-9178-be111af695af%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZZY29wZT1zaXRl#AN=124392856&db=edb>
- 11.- Kenneth E., Echezona E., Michael F., et al. Pérdida dental entre pacientes ambulatorios con diabetes. Elsevier. [Internet], 2016 [citado 02/11/2020], Vol. 04. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2214623716300011?token=C2EC48D34A54C7E5749AE9ECCB70D94ECD2ED651CBAB9AB8C929D9F6A906D9FE014FAF4A9BDAAFA702BCCA84EEB0FCB8&originRegion=us-east-1&originCreation=20210428163350>
- 12.- Rodríguez M. Complicaciones en las cirugías bucales ambulatorias en pacientes hipertensos mayores de 65 años. [Internet], Universidad de Guayaquil, Junio del 2015 [citado 02/11/2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18018/1/RODRIGUEZmariuxi.pdf>
- 13.- De Santi S. Análisis descriptivo de intervenciones realizadas y pre medicación peri operatoria en cirugía bucal en los pabellones de la facultad de odontología. Universidad Andrés Bello, sede Santiago. Periodo 2008-2013. [Internet], Universidad Andrés Bello, 2014 [citado 02/11/2020]. Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/1880/a111132_De%20Santi_A



- nalisis descriptivo de intervenciones realizadas 2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 14.- Medina C., Pontigo A., Pérez E., et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. [Internet], Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2013 [citado 02/11/2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn132d.pdf>
- 15.- Rubiños E., Luis Miguel Rodríguez L., Almudena V., et al. Causas de exodoncia registradas en el servicio Gallego de Salud. Elsevier. [Internet], 2008 [consultado 02/11/2020], Vol. 40 (157-158). Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13116635>
- 16.- Vergara M. Prevalencia de complicaciones post exodoncias complejas de terceras molares más frecuentes en el servicio de maxilofacial del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del año 2000 al 2010. [Internet], Universidad de San Martín de Porres, 2011 [citado 02/11/2020]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MORAIMARAQUELVERGARAPEREZ.pdf>
- 17.- Bocanegra R. Prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo ESSALUD entre los años 2012 al 2016. [Internet], Universidad Señor de Sipan. 2018 [citado 02/11/2020]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4727/Bocanegra%20Merino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 18.- Cerna V. Motivos de exodoncias en pacientes adultos en la clínica estomatológica de la Universidad Mayor de Sipan 2015 I y II – Chiclayo. [Internet], Universidad de Sipan, 2016 [citado 02/11/2020], Disponible en: <https://docplayer.es/84323588->



[Tesis-motivos-de-exodoncias-en-pacientes-adultos-atendidos-en-la-clinica-estomatologica-de-la-universidad-senor-de-sipan-2015-i-y-ii-chiclayo.html](#)

19.- Alvarado M. Estudio clínico de prevalencia y distribución de dientes supernumerarios en pacientes atendidos en el servicio de diagnóstico oral de la clínica estomatológica central de la facultad de estomatología Roberto Beltrán Neira de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante los años 1998 y 2004. [Internet], Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2008 [citado 02/11/2020].

Disponible

en:

<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MIGUELANGELALVARADOLAOS.pdf>

20.-Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Tomo I. Ergon; 2015 [citado 02/11/2020]. Disponible en: <http://www.gayescoda.com/libros.php?id=320>



ANEXOS



ANEXO N° 02

Solicitud de autorización para realizar investigación

Rg-4040 — 4-0-1
UADI

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



SOLICITO: PERMISO PARA
REALIZAR PROYECTO DE TESIS

SR. DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN

Yo, JUAN JOSE HUASCUPI CHOQUE,
identificado con DNI 46001467 y domicilio
en Urb. Villa del Lago H-14, de la ciudad de
Puno me presento y digo:

Que, siendo Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, habiendo culminado mis estudios de Pre-grado en dicha institución y haber realizado el internado en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno, solicito respetuosamente a Ud. pedirle a su digna autoridad, me autorice PERMISO PARA REALIZAR DICHO PROYECTO DE TESIS titulado "Factores etiológicos asociados a la exodoncia en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón-Puno. Periodo 2016 – 2019." en su institución.

Para tal efecto adjunto el siguiente documento:

- Acta de aprobación de proyecto de tesis, otorgado por el VRI-UNAP
- Perfil del proyecto de investigación en formato físico

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Sr. Director acceder a mi petición por ser justa de acuerdo a la normatividad vigente.

Puno, 03 de Junio del 2021

JUAN JOSE HUASCUPI CHOQUE

DNI: 46001467



ANEXO N° 03

Recibo de trámite documentario

 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" JR. RICARDO PALMA N° 120 - BARRIO VICTORIA PUNO - PUNO - PUNO - PERU	MINISTERIO DE SALUD		R.U.C. 20448446485
	BOLETA DE VENTA		001 - N° 0421148
FECHA: 03/06/2021 09 SEÑOR: (Particular) HUASCUPI CHOQUE JUAN JOSE			0 - 00054408
CANT.	DETALLE	P. UNIT.	MONTO
1.00	TRAMITE DOCUMENTARIO	10.00	10.00
Edición: 2720560 00N°Cla: 0 Adelantos: 00		TOTAL	10.00
SON: S/ _____ CSL CAJA01		ADQUIRENTE O USUARIO	

EDITORIAL "PACIFICO" Del Colegio Fiel y Exacto, Huancayo, P.U.C. 0001110104 y Casapampa N° 155, Surco 02 - F.A.L.V. 05-202019-A.L.V. 04/17/2013 - Serie 001 del 420001 al 001 - 470000



ANEXO N° 04

Oficio para el acceso a la base de datos estadísticos.



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección Regional de Salud PUNO

HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NUÑEZ BUTRON
PUNO

DEPARTAMENTO DE
ODONTOLOGIA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

OFICIO N° 043- 2021-J-DOE-HRMNB-DIRESA-PUNO

Puno 26 de Julio del 2021

Señor:

Jefe de la unidad de Estadística del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

ASUNTO: El que indica.

Mediante el presente documento, me dirijo a su despacho a fin de manifestar lo siguiente: que el Sr. Juan José Huascupi Choque, egresado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, ha solicitado poder realizar un trabajo de investigación el mismo que titula " Factores Etiológicos Asociados en adolescentes Atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno". Dicha solicitud ha sido aceptada por el departamento de Odontología de nuestro Hospital, por lo que: Solicitamos de usted se sirva brindar las facilidades del caso a fin de lograr las metas de dicho investigador el mismo que servirá de base para la elaboración de un Proyecto de Mejora Continua de la Calidad, que también es meta institucional.

Seguro de su comprensión y atención, me suscribo de usted , reiterándole las consideraciones de mi estima personal.

ATENTAMENTE:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "MNUB" - PUNO
TRÁMITE DOCUMENTARIO

26 JUL 2021

HORA: _____ FIRMA: _____
REG. N°: _____ FOLIO: _____



MINISTERIO DE SALUD
Luis J. Huascupi Choque
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

C.C. ARCH.



ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
UNIDAD

Fig. Celia JACINTO CCALLO
JEFA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
CIP 115902
HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO

Vº Bº Atención A Informática .
26-07-21
10:00 A.M.