



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO
CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
DE JULIACA 2023.**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUZ VERONICA VARGAS APANCHO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERU

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO
CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
DE JULIACA 2023.**

TESIS PRESENTADA POR:

BACH. LUZ VERONICA VARGAS APANCHO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:



DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

PRIMER MIEMBRO

:



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA

SEGUNDO MIEMBRO

:



DRA. EDITH CARICHECA

ASESOR DE TESIS

:



DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA – P31



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 368-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 noviembre 5

VISTOS:

El expediente N° 15571-24 de fecha 22 de octubre de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **VARGAS APANCHO LUZ VERONICA**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ DE JULIACA 2023**, conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8°, numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la partición del interesado;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y;

Que, el Director de la Unidad de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.



SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **VARGAS APANCHO LUZ VERONICA**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO.- NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

ARTÍCULO TERCERO.- PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: VIERNES 08 DE NOVIEMBRE DE 2024
HORA	: 9:00A.M.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

ARTÍCULO CUARTO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTÍCULO QUINTO.- DISPONER que la comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:

Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



Universidad Andina
"Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 279-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 setiembre 4

VISTOS:

El Expediente N° 11879-24 de fecha 29 de agosto de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **VARGAS APANCHO LUZ VERONICA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios

Que, (el), (la) Bach. **VARGAS APANCHO LUZ VERONICA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ DE JULIACA 2023;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI, y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ DE JULIACA 2023. Presentado por el (la) Bach. **VARGAS APANCHO LUZ VERONICA**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.





Universidad Andina
"Néstor Cáceres Velásquez"

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 216-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 setiembre 15

VISTOS:

El Oficio N° 015-2023-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 8 de setiembre de 2023. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. VARGAS APANCHO LUZ VERONICA**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ DE JULIACA 2023. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicho propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: al **DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI**, donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ DE JULIACA 2023. Presentado por el (la) **Bach. VARGAS APANCHO LUZ VERONICA**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe





Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ DE JULIACA 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uvm.cl Fuente de Internet	1%
7	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	1%



LOS DATOS PROPORCIONADOS BAJO RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE

Metadatos complementarios - UANCV



Título de la tesis	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ DE JULIACA 2023.	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Luz Veronica Vargas Apancho
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42456123
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-5609-3223
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Rildo Paul Tapia Condori.
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Enrique Eleuterio Zuñiga Medina
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Eduardo Lujan Urviola
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Edith Cari Checa.
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública-P13.
Grupo de investigación	No aplica.

LOS DATOS PROPORCIONADOS BAJO RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE

Agencia de financiamiento	Autofinanciado.
<p>Ubicación geográfica de la investigación</p>	<p>Ciudad de San Miguel, provincia de San Román</p> <p>https://www.google.com.pe/maps/</p> <p>15°29'27"S 70°07'37"O</p> <p>Pais: Perú</p> <p>Departamento: Puno</p> <p>Provincia: San Román</p> <p>Distrito: Juliaca</p> 
<p>Año o rango de años en que se realizó la investigación</p>	<p>Setiembre 2023 – Noviembre 2024</p>
<p>URL de disciplinas OCDE</p> <p>https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</p> <p>- Librería</p>	<p>Salud Publica</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p>



Dr. Ricardo Eujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUZ Verónica Vargas Aparcho, identificado con DNI Nro. 42456123 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLÓGIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:
"Nivel de conocimiento de alveolitis relacionado con la exodoncia dental en los estudiantes de la clínica odontológica de la universidad Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca 2023."

Asesorado por: Dr. Rildo Paul, Tapia Condori

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 13 de enero del 2025


FIRMA (Asesor)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico a Dios quien me permitió alcanzar mis metas en esta vida, y a mis amorosos padres, Faustino Vargas Mamami y Florencia Apancho Orccoapaza de Vargas, quienes viven en mi corazón y son el eje fundamental de mi larga trayectoria educativa.



AGRADECIMIENTO

A los catedráticos de la Facultad de Odontología.

Nuestro reconocimiento y agradecimiento a todos aquellos que nos impartieron conocimientos durante nuestros estudios.

Muchas gracias.

Que Dios sea mi fuerza para seguir adelante.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE GENERAL.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I.....	13
ASPECTOS GENERALES.....	13
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema principal.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Justificación	14
1.4. Objetivos de la investigación	15
1.4.1. Objetivo general.....	15
1.4.2. Objetivos específicos.....	15
1.5. HIPÓTESIS.....	15
1.5.1. Hipótesis general	15
1.5.2. Hipótesis específicas	16
1.6. Operacionalización de variables.....	17
CAPÍTULO II.....	18
FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	18
2.1. Bases teóricas	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	23
2.2. Marco teórico	28
2.3. Definición de términos	45



CAPITULO III.....	47
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.1. Método de la investigación	47
3.2. Ámbito de la investigación	47
3.3. Población y muestra	48
3.4. Técnicas e instrumentos.....	48
3.5. Recogida de datos.....	49
CAPÍTULO IV	52
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1. Presentación	52
4.2. Análisis e interpretación de resultados.....	52
Discusión de resultados.....	79
Conclusiones.....	83
Recomendaciones	85
Referencias bibliográficas.....	86
Anexo 1: Matriz de consistencia	97
Apendice 2: instrumentos	98
Anexo 3: validación de instrumentos	102
Anexo 4: solicitudes y permisos.....	105
Anexo 5: Evidencias fotográficas.....	106
Anexo 6: Matriz de sistematización de datos	108



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE ESTUDIOS POR SEMESTRE EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023	53
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GÉNERO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023	55
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE ALVEOLITIS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023	57
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA ALVEOLITIS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023	59
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EXODONCIA DENTAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023	61
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE EXODONCIA EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023	63
TABLA 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE ALVEOLITIS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023	65



TABLA 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UANCV.	67
TABLA 9. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS EN EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y SU RELACIÓN CON LA EXODONCIA DENTARIA.....	70
TABLA 10. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS CON EL PROTOCOLO DE TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA EXODONCIA DENTARIA.	73
TABLA 11. TIPOS DE EXTRACCIÓN DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL DISCERNIMIENTO ACERCA DE LA ALVEOLITIS.	76

.



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE ESTUDIOS POR SEMESTRE EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023.....	53
GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GÉNERO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023.....	55
GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE ALVEOLITIS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023.....	57
GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA ALVEOLITIS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023.....	59
GRÁFICO 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EXODONCIA DENTAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023.....	61
GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE EXODONCIA EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023.....	63
GRÁFICO 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE ALVEOLITIS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023.....	65



GRÁFICO 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UANCV.	67
GRÁFICO 9 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS EN EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y SU RELACIÓN CON LA EXODONCIA DENTARIA.....	70
GRÁFICO 10 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS CON EL PROTOCOLO DE TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA EXODONCIA DENTARIA.....	73
GRÁFICO 11 TIPOS DE EXTRACCIÓN DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL DISCERNIMIENTO ACERCA DE LA ALVEOLITIS.....	76



RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la alveolitis relacionada con la exodoncia en estudiantes de la clínica dental de la UANCV. **Material y métodos:** es correlacional, con nivel explicativo, transversal y método cuantitativo. Se tomó toda la población de estudiantes clínicos, con una muestra aproximada de 75 estudiantes clínicos con muestreo no probable por conveniencia. Los datos se recolectaron con formularios de encuesta de alveolitis y extracción dental e incluyeron los semestres VIII y IX. **Resultados:** Del 100% (75) pacientes evaluados, el 63% (47) son muy buenos estudiantes con un nivel de conocimiento de la alveolitis en el diagnóstico clínico relacionado con la extracción dental. Del 100% (75) pacientes evaluados el 28% (21) son muy buenos estudiantes y el 28% (21) son estudiantes regulares con un nivel de conocimiento de la alveolitis con el protocolo de tratamiento relacionado con la extracción dental. **Conclusión:** Al analizar estadísticamente con el método Chi-cuadrado se obtuvo un $p\text{-valor}=0,042$, lo que sugiere que los estudiantes tienen conocimientos significativos sobre la alveolitis en el contexto de la extracción dental.

Palabras clave: Alveolitis, exodoncia, estudiantes, clínica.



ABSTRACT

Objective: To evaluate the degree of understanding about alveolitis related to dental extraction in students of the UANCV dental clinic. **Material and methods:** it is correlational, with an explanatory, transversal level and a quantitative method. It took the entire population of clinical students, with an approximate sample of 75 clinical students with non-probable convenience sampling. Data were collected with alveolitis and dental extraction survey forms and included the VIII and IX semesters. **Results:** Of the 100% (75) patients evaluated, 63% (47) are very good students with a level of knowledge of alveolitis in the clinical diagnosis related to dental extraction. Of the 100% (75) patients evaluated, 28% (21) are very good students and 28% (21) are regular students with a level of knowledge of alveolitis with the treatment protocol related to dental extraction. **Conclusion:** When statistically analyzed with the Chi-square method, a $p\text{-value}=0.042$ was obtained, which suggests that students have significant knowledge about alveolitis in the context of dental extraction.

Keywords: Alveolitis, tooth extraction



INTRODUCCIÓN

La alveolitis postextracción, también conocida como "alveolitis seca", es una complicación dental común que ocurre después de la extracción de un diente, especialmente después de la extracción de los terceros molares o las muelas del juicio. La afección se manifiesta como inflamación y dolor intenso en los alvéolos (los huesos que sostienen los dientes), provocado por la desintegración o pérdida de los coágulos de sangre que normalmente protegen la herida postoperatoria. La alveolitis seca postextracción no solo causa un dolor agudo y persistente que puede irradiarse al área circundante, sino que también retrasa la curación y aumenta el riesgo de infección, lo que afecta negativamente la calidad del diente después de la extracción (1). La incidencia de alveolitis seca después de la extracción de un diente varía ampliamente, informa un estudio (2).

En este contexto, la educación y formación de los estudiantes de odontología juega un papel vital. La capacidad de reconocer los signos y síntomas de un alvéolo alveolar postextracción y de implementar medidas preventivas y un tratamiento eficaz son habilidades esenciales que los futuros profesionales de la odontología deben dominar (3). Sin embargo, investigaciones anteriores señalan deficiencias en el conocimiento y las habilidades prácticas de los estudiantes relacionadas con esta complicación, lo que puede conducir a resultados de tratamiento subóptimos y, por lo tanto, a una peor experiencia postoperatoria para los pacientes (4).



La Clínica Odontológica de la UANCV en Juliaca es una institución educativa y de salud con la responsabilidad de garantizar que los estudiantes estén adecuadamente preparados para enfrentar estos desafíos clínicos. Por lo tanto, este estudio se centró en evaluar el conocimiento de los estudiantes de odontología sobre la alveolaritis postextracción relacionada con la extracción dental. Este estudio pretende no solo identificar lagunas en el conocimiento teórico y práctico de los futuros dentistas, sino también desarrollar estrategias educativas que puedan incorporarse a los planes de estudio académicos para mejorar la formación profesional.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Descripción del problema

La patología frecuente en la cirugía dentaria postoperatoria es la alveolitis, producida por la dificultad y trauma quirúrgico debido a la inexperiencia del Cirujano Dentista y malos cuidados postoperatorios en una exodoncia dentaria. Clínicamente, se presenta con un alveolo desnudo por la ausencia del coágulo sanguíneo, lo que produce dolor. La complicación postoperatoria en cirugía bucal se manifiesta como alveolitis, que es la causa tras una exodoncia dentaria, resultando en una inflamación del alveolo dentario, con las superficies óseas expuestas y las encías retraídas. Con dolor postoperatorio en torno al alveolo dentario, que se agrava con el tiempo, junto con una desintegración parcial o total del coágulo sanguíneo dentro del alveolo, acompañado o no de mal aliento (5).

Actualmente lo delimitan como un proceso inflamatorio y también como proceso infeccioso, de forma localizada con presencia de dolor, con etiología de varios factores sistémicos y locales. Gay Escoda afirma que,



en casos de alveolitis, se observa un estado de necrosis en el proceso alveolar que, al no tener vasos sanguíneos, no permite la formación de capilares ni de tejido de granulación, necesarios para la correcta organización del coágulo sanguíneo (6)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

1. ¿Hasta qué punto conocen los estudiantes de la clínica dental de la UANCV sobre la alveolitis relacionada con la extracción dentaria?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿En qué medida se comprende la alveolitis en el diagnóstico clínico relacionado con la extracción dental?
2. ¿Cuán informado están los profesionales sobre la alveolitis y el protocolo de tratamiento relacionado con la exodoncia dentaria?
3. ¿Cómo con los tipos de exodoncia dentaria se relaciona con el entendimiento de alveolitis?

1.3. Justificación

Identificar los factores de riesgo en exodoncias dentales y sus efectos en el manejo de la alveolitis en entornos odontológicos universitarios.

Tendrá un aporte de conocimientos científicos que ayudaran a los odontólogos a planificar un tratamiento a la complicación de exodoncia



postquirúrgica diagnosticada como alveolitis, como también disminuyendo el riesgo de una alveolitis

La relevancia social, tendrá un aporte de beneficio al paciente, evitando tratamientos no presupuestado.

Sera factible la investigación por ser auto financiado por la investigadora y viable por la realización en la clínica Universitaria de la UANCV.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

1. Identificar el grado de conocimiento de alveolitis relacionado con la exodoncia dental en los alumnos de la clínica odontológica de la UANCV

1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento de alveolitis en el diagnóstico clínico y su relación con la exodoncia dentaria.
2. Determinar el nivel de conocimiento de alveolitis con el protocolo de tratamiento y su relación con la exodoncia dentaria
3. Identificar los tipos de extracción dental y su influencia en el discernimiento acerca de la alveolitis.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

1. Existe un nivel de conocimiento de alveolitis significativamente bajo relacionado con las exodoncias

dentarias en los estudiantes de la clínica odontológica de la UANCV

1.5.2. Hipótesis específicas

1. El grado de familiaridad con la alveolitis en el diagnóstico es considerablemente escaso respecto a las exodoncias dentales
2. El nivel de conocimiento de alveolitis con el protocolo de tratamiento es significativamente bajo en relación a las exodoncias dentarias
3. El nivel de conocimiento de alveolitis es significativamente bajo con la exodoncia quirúrgica

Variables

Variable 1

Alveolitis: La alveolitis es una inflamación e infección del alveólo dental, que es el espacio en el hueso donde se encuentra el diente extraído. Es una complicación común que puede ocurrir después de una exodoncia dentaria (extracción de un diente). La alveolitis generalmente ocurre cuando el coágulo sanguíneo que se forma en el alveólo, crucial para la cicatrización, se desplaza, se disuelve prematuramente o no se forma correctamente. Esto puede exponer el hueso y las terminaciones nerviosas a infecciones, lo que resulta en dolor y retraso en la cicatrización.

Variable 2

Exodoncia dentaria: La exodoncia dentaria es el procedimiento quirúrgico mediante el cual se extrae un diente de la cavidad bucal. Este proceso se realiza por diversas razones, como caries graves, infecciones, enfermedad periodontal, dientes dañados o mal posicionados, o cuando se necesita hacer espacio en la boca para tratamientos ortodónticos. El procedimiento implica la anestesia local para adormecer el área, y en algunos casos, sedación general. Después de la extracción, se recomienda seguir cuidados postoperatorios como el control del sangrado, el uso de analgésicos y antibióticos, y evitar ciertos alimentos y actividades para facilitar la recuperación.

1.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
V. 1 1. Nivel de conocimiento de alveolitis	1.1 Diagnostico clínico	1.1.1 Alveolitis húmeda 1.1.2 Alveolitis seca	Escalada de Likert Deficiente: 0 - 10 puntos Regular: 11 - 13 puntos Bueno: 14 - 16 puntos Muy bueno: 17 - 20 puntos
	1.2 Protocolo de tratamiento	1.2.1 Tratamiento clínico 1.2.2 Tratamiento farmacológico	



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Durán et al. (2018) en su estudio realizado en Colombia, abordan la extracción dental como un procedimiento común en la odontología, el cual puede generar complicaciones como la alveolitis, una afección multifactorial frecuente. El objetivo de su investigación fue determinar la prevalencia de la alveolitis en la Clínica Odontológica de la Universidad de Santo Tomás durante el año 2017. Para ello, se analizaron casos de extracciones dentales, el índice de placa y el tiempo transcurrido desde la extracción hasta el diagnóstico de alveolitis. Se utilizó un análisis invariante para calcular las frecuencias, porcentajes y proporciones de las variables cualitativas, y las medidas de tendencia central y desviación estándar para las variables cuantitativas. Los resultados mostraron una prevalencia de alveolitis del 0,86% (IC 95%: 0,38-1,89), con un total de 6 casos, de los cuales 3 ocurrieron en mujeres con una edad media de 37,5 años (RIQ: 23-



53). El intervalo entre la extracción y la aparición de la alveolitis varió entre 2 y 15 días, siendo el rango más frecuente de 2 a 5 días, con 4 casos reportados en ese periodo. En conclusión, la prevalencia de alveolitis en la Clínica Dental de la Universidad de Santo Tomás en 2017 fue del 0,86%, observándose una mayor predisposición a la afección en molares inferiores y en procedimientos que utilizaron anestésicos locales con vasoconstrictores como la epinefrina. (7)

Castillo (2018), en su estudio realizado en Ecuador, investigó la frecuencia de alveolitis de acuerdo con el protocolo quirúrgico para exodoncias en pacientes de la Clínica Integral de Adultos de la UNL entre octubre de 2017 y marzo de 2018. Para llevar a cabo la investigación, se tomaron en cuenta a los pacientes indicados para extracciones dentales, verificando el cumplimiento de los protocolos quirúrgicos y de bioseguridad de los operadores a través de fichas de observación. Los datos fueron analizados utilizando los programas Excel y SPSS, y los resultados obtenidos mostraron que, de 87 dientes extraídos, 10 casos presentaron alveolitis, lo que representa el 11,4% de los casos. De este porcentaje, el 5,7% correspondió a hombres y el 5,7% a mujeres. En cuanto al tipo de alveolitis, el 60% fueron casos de alveolitis seca. La mayor frecuencia de alveolitis se presentó en personas de entre 26 y 33 años, con un 6,89%. Los molares superiores fueron las piezas dentales más afectadas, con un 4,59%. Además, se observó que cuando los operadores no cumplían adecuadamente con las normas de bioseguridad, como el lavado de manos incorrecto (4,59%) o la ausencia de asepsia extraoral e intraoral (10,3% y



11,4%, respectivamente), la incidencia de alveolitis fue mayor. En cuanto al tiempo operatorio, no se encontró una influencia significativa, excepto en la colocación del apósito, donde aquellos casos en los que no se colocó el apósito presentaron un 100% de incidencia de alveolitis. Para el análisis estadístico de los datos, se utilizó la prueba chi-cuadrado, obteniendo valores menores a 0,05, lo que sugiere que existe una relación entre las variables estudiadas(8)

Poblete et al. (2020), en su investigación realizada en Chile, se propuso estudiar las tasas de complicaciones post-exodoncia en estudiantes de odontología en dos cohortes diferentes. El estudio, de tipo cuantitativo descriptivo transversal no experimental, se llevó a cabo en la Clínica Odontológica de la Universidad Viña del Mar, a partir de la revisión de fichas clínicas registradas en el sistema electrónico Smile. La muestra inicial incluyó 975 registros, de los cuales 666 pacientes fueron excluidos, quedando una muestra de 309 pacientes. De estos, el 8% presentó alguna complicación post-exodoncia. Entre las complicaciones, la alveolitis seca fue la más frecuente, con un 40%, seguida por complicaciones no especificadas (36%) y alveolitis húmeda (24%). No se reportaron casos de hemorragias, hematomas ni trismus durante el período de estudio. En cuanto a la distribución por ubicación, el 75% de las complicaciones se presentaron en la región maxilar, mientras que el 25% en la región mandibular. Respecto al género, las complicaciones fueron más frecuentes en hombres, con un 60% frente al 40% en mujeres. En conclusión, la prevalencia de complicaciones post-exodoncia en las asignaturas de



Cirugía II y Cirugía e Implantología en la Clínica de la Universidad Viña del Mar fue del 8%. No se encontraron evidencias suficientes para afirmar que los resultados variaran significativamente entre los cursos, siendo la alveolitis seca la complicación más prevalente, con mayor frecuencia en hombres y en la región maxilar (9)

Muñoz (2017), en su estudio sobre complicaciones post-exodoncia simple en pacientes tratados en el servicio de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas, señala que la exodoncia es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes en la práctica dental. Este procedimiento implica la avulsión de la pieza dental mediante una técnica adecuada que involucra la expansión del proceso alveolar, la ruptura del ligamento periodontal y la consecuente separación de la inserción periodontal. Las complicaciones postoperatorias son eventos inesperados que aumentan la morbilidad de la cirugía y pueden alargar el proceso de tratamiento. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de estas complicaciones en pacientes intervenidos entre abril y mayo de 2017. El estudio consistió en que los pacientes sometidos a exodoncias simples completaran una ficha clínica que registraba datos como nombre, edad, género, grupo étnico, enfermedades sistémicas, medicamentos utilizados, consumo de tabaco y la pieza dental extraída. Tras la intervención, los pacientes recibieron instrucciones postoperatorias, tanto orales como escritas, y fueron citados para un control a los siete días. Durante este control postoperatorio, realizado al octavo día, se observó la presencia o ausencia de complicaciones. Los resultados mostraron que el



43% de los pacientes presentaron complicaciones postoperatorias. Estas afectaron principalmente a mujeres, con las siguientes distribuciones: 16,24% de casos de hemorragia, 11,62% hematomas, 6,96% trismus y 4,64% alveolitis. En conclusión, la prevalencia de complicaciones post-exodoncia simple en los pacientes del servicio de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas fue del 43% en el período estudiado(10)

Vélez (2022), en su investigación realizada en Ecuador, aborda la alveolitis seca como una complicación común de la extracción dental, la cual ocurre debido a una alteración en el proceso de cicatrización del alveolo. Esta complicación tiene una alta incidencia y una etiología multifactorial. El objetivo principal de su estudio fue describir el manejo actualizado de la alveolitis seca por parte del odontólogo general. Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, utilizando la técnica de análisis bibliográfico, en la que se revisaron artículos relevantes de las bases de datos PubMed, ScienceDirect, Scopus, Hinari, Scielo y Google Académico, publicados entre 2018 y 2022 en inglés y español. Los resultados indican que la alveolitis seca es la complicación postoperatoria más frecuente tras una extracción dental, con una incidencia que varía entre el 1% y el 4%. Además, la extracción del tercer molar inferior incluido presenta una tasa de incidencia de alveolitis seca diez veces superior a la de otras extracciones dentales. Esta complicación tiene una causa multifactorial, asociada tanto a factores de riesgo del paciente como a la técnica quirúrgica utilizada. En conclusión, se destaca la importancia de las

acciones preventivas, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado por parte del odontólogo general para garantizar la salud bucal del paciente y mejorar su calidad de vida.(11)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Gómez (2020) realizó una investigación con el propósito de identificar la frecuencia de la alveolitis como complicación post-exodoncia en pacientes atendidos en el Puesto de Salud Miraflores Alto, en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, durante el año 2018. La metodología empleada consistió en un estudio transversal, retrospectivo y observacional, en el cual se recopilaban datos de las historias clínicas de los pacientes sobre la prevalencia de esta afección. Los resultados mostraron que la alveolitis estuvo presente en el 10% de los pacientes, distribuidos de la siguiente manera: 8% mujeres y 2% hombres; en cuanto a la edad, el 8% tenía entre 29 y 42 años, y el 2% entre 15 y 28 años. La conclusión del estudio indicó que la prevalencia de alveolitis dental fue baja, afectando más a las mujeres y a personas de 29 a 42 años. Esto podría estar relacionado con el hecho de que la mayoría de los pacientes siguen las recomendaciones para prevenir complicaciones después de la extracción dental.(12)

En el estudio realizado por Narvárez (2020) en Chimbote, se analizó la prevalencia de alveolitis seca post-extracción dental entre los pacientes atendidos en el Centro de Servicio Odontológico del Hospital La Caleta durante 2017. La investigación empleó una metodología observacional,



prospectiva, transversal y descriptiva, con una muestra de 60 pacientes. Los resultados mostraron una prevalencia de alveolitis post-exodoncia del 5%, con un 3,33% en mujeres y un 1,67% en hombres. La afección fue más frecuente en los grupos de edad de 35 a 44 años y 45 a 55 años, con una prevalencia del 3,33% en ambos grupos. Además, la prevalencia de alveolitis según la ubicación de los dientes extraídos fue del 3,33% en el segmento posterior inferior y del 1,67% en el segmento posterior superior. En conclusión, la prevalencia de alveolitis seca post-extracción fue baja, afectando principalmente a mujeres de entre 33 y 44 años (13)

Portella, 2020 se centró en si la alveolitis seca en pacientes atendidos en el área odontológica del Hospital FAP Las Palmas en el segundo trimestre de 2019 está relacionada con la jornada laboral para extracciones dentales simples. Nivel sexual, transversal y correlacional; Esta cohorte estuvo compuesta por 257 pacientes adultos de 18 a 61 años que fueron atendidos en el Hospital FAP Las Palmas en el segundo trimestre de 2019. El horario de funcionamiento de la unidad y si existe tanque seco en la fecha de control. Los resultados mostraron que el 4,7% de los pacientes sufrían de alveolitis seca, el 41,6% de los pacientes se sometieron a extracción dental en 30 minutos y la frecuencia más baja fue del 2,3% en 45 minutos. En términos de género, las mujeres tenían más probabilidades de desarrollar alveolitis seca: el 1,9% experimentó alveolitis seca en 30 minutos. En cuanto a la edad, las personas de 18 a 28 años tienen una mayor proporción de alveolitis seca, siendo la proporción de alveolitis seca en 30 minutos del 1,5%. En cuanto al cuadrante del tiempo de trabajo, el



cuadrante III tiene la mayor proporción de alveolitis seca, 1,2% en 30 minutos. Se concluyó que existió una relación estadísticamente significativa entre la alveolitis seca y la jornada laboral entre los pacientes atendidos en el área odontológica del Hospital FAP Las Palmas en el segundo trimestre del 2019. (14)

En el estudio realizado por Bustamante y Cutimbo (2021) en Arequipa, se abordaron de manera integral las complicaciones post-exodoncia en el Consultorio Dental Central Dentistas, utilizando un diseño de investigación correlacional descriptivo transversal. La muestra estuvo compuesta por 100 pacientes, y los resultados revelaron que el 18% de los pacientes tenían entre 20 y 30 años, el 42% entre 31 y 40 años, el 30% entre 41 y 50 años y el 10% entre 50 y 60 años. En cuanto a las complicaciones, el 28% presentó alveolitis, el 36% celulitis facial, el 24% dolor y el 12% trismo. Además, el 44,4% de los pacientes con exodoncia de terceros molares clase I tenían entre 31 y 40 años, y el 36,2% con exodoncia de terceros molares clase II también pertenecían al mismo grupo etario. Un hallazgo importante fue que el 34% de los pacientes con exodoncia de terceros molares clase II también presentaron celulitis facial, mientras que el 25% mostraron dolor. La conclusión del estudio indicó que la posición dentaria influye negativamente en la aparición de complicaciones post-exodoncia en los pacientes evaluados (15)

La investigación de Berrospi (2020) en Huánuco se centró en evaluar la efectividad del eugenato para prevenir infecciones postoperatorias en el



alvéolo dental tras una exodoncia en pacientes tratados en 2018. Se utilizó una ficha de observación para medir variables como dolor, cicatrización, inflamación y sangrado en intervalos de 1, 3, 5 y 6 días, con una muestra de 40 participantes divididos en dos grupos: uno con aplicación de apósito de eugenato y otro sin él, pero ambos grupos fueron medicados. La metodología fue observacional, de nivel descriptivo y tipo transversal. Los resultados mostraron que el uso de eugenato redujo el dolor en el alvéolo en un 40%, mejoró el tiempo de cicatrización en un 50%, disminuyó la inflamación en un 40% y redujo el sangrado en un 50%. En conclusión, la aplicación de eugenato en el alvéolo fue eficaz para prevenir infecciones post-exodoncia en los pacientes atendidos en el Centro de Salud San Rafael. Como sugerencia, se recomienda utilizar estos resultados para proporcionar información actualizada y prevenir posibles infecciones tras una extracción dental. (16)

2.1.3. Antecedentes Locales

La investigación de Romero et al. (2023) en Juliaca tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la alveolitis en pacientes atendidos en los servicios de Odontología del Puesto de Salud Santa María entre 2018 y 2020. El estudio, de diseño transversal, analítico y retrospectivo, seleccionó 150 historias clínicas de pacientes que recibieron exodoncias, utilizando técnicas de observación y herramientas como un odontograma y una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 86,7% de los pacientes no presentaron alveolitis, el 2% desarrollaron



alveolitis húmeda y el 11,3% alveolitis seca. Entre los factores de riesgo personales, se encontraron: edad superior a 60 años (12%), falta de instrucción educativa (6,7%), diabetes (8%) y el hábito de chacchado de coca (6%). En cuanto a los factores durante el acto operatorio, se observaron: exodoncia compleja (10%), fractura dentaria (10%), uso de 3 cartuchos de anestesia (10%) y ausencia de sutura (11,3%). La conclusión del estudio indicó que existe una asociación altamente significativa entre la alveolitis y los factores de riesgo tanto personales como operatorios en los pacientes tratados en el Puesto de Salud Santa María de Juliaca durante el período 2018-2020.(17)

El estudio de Pacori (2015) en Juliaca fue de tipo descriptivo-explicativo o causal de corte transversal, y tuvo como objetivo establecer la influencia de los hábitos nocivos en la alveolitis en pacientes del Centro de Salud CLASS Jorge Chávez entre diciembre de 2014 y febrero de 2015. Se examinaron a 132 pacientes de ambos géneros, con edades comprendidas entre los 18 y los 50 años. Los datos fueron recolectados mediante una entrevista y observación clínica intrabucal, y luego procesados para su análisis. Los resultados mostraron que los hábitos nocivos, asociados a factores personales como la edad (18 a 50 años) y el sexo (63,6% masculino y 36,4% femenino), junto con factores locales como la nutrición, higiene bucal, saliva y trauma operatorio, presentaron una relación significativa, a excepción del factor anestesia local, que no mostró relevancia. Se encontró que los hábitos nocivos, como el consumo de tabaco (3,8%), coca (9,8%) y alcohol (15,2%), influyeron en la aparición de alveolitis seca,



corroborando la literatura existente sobre estos factores.(18)

2.2. Marco teórico

Alveolitis

La alveolitis se da después de una exodoncia como una complicación, no refiere la causa, se caracteriza por un dolor postoperatorio en el alvéolo dentario, el cual puede intensificarse en algún momento entre el primer y el tercer día después de la extracción. Esta condición se distingue principalmente por la pérdida parcial o total del coágulo sanguíneo intraalveolar, lo que impide la adecuada cicatrización del área. Además, puede ir acompañada o no de halitosis (mal aliento)(19).

Diagnóstico Clínico

El diagnóstico de alveolitis seca se basa en las características clínicas y la sintomatología del paciente, la cual suele ser muy dolorosa y puede limitar las funciones de la cavidad bucal. El dolor generalmente aumenta con la succión o la masticación y persiste durante varios días. Clínicamente, se observa una desintegración parcial o total del coágulo sanguíneo en el alvéolo dentario. En algunos casos, aparece un coágulo grisáceo que eventualmente se desprende y desaparece por completo. Además, a la exploración se puede percibir mal olor bucal, fetidez y edema en la zona afectada. En casos más severos, como la osteítis, el hueso alveolar expuesto puede presentar un color blanquecino, y la mucosa peri alveolar puede estar tumefacta (20). Radiológicamente, no se observan

alteraciones significativas, aunque en fases avanzadas pueden detectarse áreas de rarefacción que afectan la cortical alveolar y el tejido óseo adyacente (21). Histológicamente, se observa una osteítis circunscrita de la lámina alveolar, con predisposición a extenderse al tejido óseo vecino (22) (23).

Alveolitis húmeda

La alveolitis húmeda es una infección alveolar que puede ocurrir después de una exodoncia dental, afectando principalmente el alveolo dentario. Se caracteriza por la presencia de un alveolo sangrante con abundante exudado, siendo una respuesta inflamatoria frente a cuerpos extraños en el alveolo después de la extracción dental. Esta condición refleja una reacción del organismo ante la presencia de material extraño o contaminantes en el sitio de la exodoncia (20).

Signos y síntomas:

Sensación menos intensa, Disconfort ocasionado

Alveolitis seca

La alveolitis seca es una condición desprovista de coágulo y con paredes óseas descubiertas, lo que resulta en dolor persistente y agudo, exacerbado al masticar, lo cual puede perturbar las actividades habituales, especialmente el descanso nocturno (24).

Alveolitis primaria seca:

Tras la exodoncia, se observa un alveolo completamente desnudo, sin rastro de coágulo sanguíneo (25).

Alveolitis seca secundaria:

Se presenta como una complicación tardía, manifestándose entre el segundo y cuarto día tras la extracción dental, marcada por la pérdida total del coágulo en el alveolo (26).

Halitosis.

El dolor dental puede irradiarse intensamente (27).

Inflamación de los ganglios linfáticos.

Signos y síntomas:

Sufrimiento intenso post extracción unos días después del acto operatorio (24).

Dolor perturbador que presenta el paciente.

Dolor irradiado que aumenta al momento de comer.

Hueso alveolar visible en la cavidad bucal (25).

Alteración del sueño normal del paciente y las actividades de la vida diaria (26).

Protocolo de tratamiento

Alveolitis seca

Luego de la extracción de un diente, es común enfrentarse a la alveolitis seca, una complicación que puede requerir diversos enfoques de tratamiento, pudiendo optar por cuidados paliativos como vendajes y medicamentos recetados, o considerar la cirugía como una opción necesaria (28). Si no se aborda, la alveolitis se resolverá naturalmente en aproximadamente dos semanas, pero un tratamiento adecuado puede acelerar significativamente este proceso de recuperación (29). Los principales objetivos terapéuticos incluyen aliviar el dolor y promover una cicatrización efectiva del alvéolo (30). Para lograr estos fines, se utilizan técnicas como irrigación del área afectada, aplicación de anestesia local y eliminación del tejido necrótico para facilitar la formación de un nuevo coágulo sanguíneo (31). Aunque anteriormente se han empleado sustancias como antibióticos tópicos y analgésicos directamente en el alvéolo, ciertas prácticas han sido discontinuadas debido al riesgo de reacciones adversas (32). El tratamiento médico puede incluir la administración de antibióticos, analgésicos y antihistamínicos, según la evaluación y criterio del profesional (33). No obstante, algunos especialistas desaconsejan el raspado del alvéolo debido a su potencial para retardar la cicatrización y aumentar el riesgo de infección (34). Diversas formulaciones y ungüentos están disponibles, frecuentemente compuestos por eugenol y glicerina, y ocasionalmente incluyen lidocaína o corticosteroides, todos diseñados para aliviar los síntomas y favorecer una pronta recuperación de la alveolitis seca (35).



Tratamiento clínico

Algunos expertos subrayan que el tratamiento sigue siendo un tema controvertido debido a la falta de comprensión completa de sus causas subyacentes (36). Por tanto, cualquier intervención debe centrarse principalmente en el control del dolor durante la recuperación. Aunque la afección puede resolverse por sí sola en unos diez a quince días, algunos recomiendan un tratamiento sintomático, que incluye analgésicos y, a veces, antiinflamatorios, aunque la prescripción de antibióticos no es universalmente aceptada (37). Después de aplicar anestesia local para proporcionar un alivio temporal del dolor, es fundamental retirar las suturas que impidan la exposición adecuada del sitio de extracción (38). Se recomienda irrigar la cavidad alveolar con solución salina a temperatura corporal o solución anestésica, seguida de una aspiración cuidadosa para eliminar cualquier material restante (39). Algunos expertos desaconsejan el legrado de la cavidad alveolar, ya que esto puede estimular el sangrado y la formación de nuevos coágulos de sangre (40). Es fundamental proporcionar a los pacientes analgésicos adecuados y educación sobre su afección. Además, se recomienda a los pacientes que utilicen una jeringa sin aguja para la irrigación diaria con solución salina (41). Algunos profesionales recomiendan el uso de apósitos medicados intraalveolares, que pueden ser antibacterianos, calmantes o contener un anestésico local. Un estudio realizado por Garibaldi et al. comparó la eficacia de los apósitos a base de eugenol, la lidocaína y el enjuague con clorhexidina al 0,12% y encontró que los apósitos a base de eugenol aceleraron significativamente

la curación (42). Aunque la literatura no siempre respalda el uso de estos apósitos, pueden ser beneficiosos para concentrar los medicamentos localmente y minimizar los efectos secundarios, además de evitar que los restos de comida entren en la cavidad alveolar. Aunque las complicaciones secundarias del uso de apósitos en el tratamiento de la alveolitis seca no se han documentado bien, se han informado algunas complicaciones locales, como neuritis y reacción a cuerpo extraño (43). Es importante recordar que actualmente no existe cura para la alveolitis seca, por lo que la prevención sigue siendo la mejor estrategia, centrándose en desarrollar métodos y protocolos eficaces para minimizar la incidencia de la alveolitis seca (44).

Tratamiento farmacológico

Existen diversas alternativas terapéuticas para manejar esta complicación, como el uso de apósitos medicinales, la administración de medicamentos específicos o la realización de procedimientos quirúrgicos (45).

Pastas y apósitos:

Los tratamientos para esta complicación incluyen el uso de apósitos como gasas impregnadas con pasta de óxido de zinc y eugenol, aunque algunas pastas comerciales que contienen eugenol, glicerina y lanolina también están disponibles en el mercado (46). Sin embargo, el uso de óxido de zinc ha sido cuestionado por su potencial para causar osteonecrosis y retrasar la cicatrización según algunos autores (47). Otro producto disponible es el alveogyl, que ha mostrado ser efectivo para aliviar el dolor, actuando a

través de receptores sensoriales relacionados con la percepción del dolor y las prostaglandinas (48).

El uso de antisépticos también es común, siendo la clorhexidina uno de los más utilizados en forma de enjuague al 0.12% o gel al 0.2%. Su efectividad ha sido ampliamente demostrada, siendo recomendado su uso antes y después de la exodoncia para reducir el riesgo de infecciones (49). Otro antiséptico efectivo es el yoduro de sodio con peróxido de hidrógeno al 3%, conocido por liberar cantidades elevadas de oxígeno y ser efectivo contra bacterias anaeróbicas (50).

En cuanto a los analgésicos y antiinflamatorios, son fundamentales para el manejo del dolor en esta complicación. Se recomienda el uso de AINES como el paracetamol con codeína o el ketorolaco como dosis de ataque seguido de dosis menores para mantener el alivio del dolor (51).

En cuanto a los antibióticos, algunos casos pueden requerir su uso para prevenir complicaciones como la osteomielitis, aunque estudios han demostrado que su uso profiláctico no es siempre necesario y no está indicado de rutina, excepto en casos de alto riesgo de infección (52).

Tratamiento quirúrgico

Dentro de las opciones quirúrgicas consideradas se encuentran el curetaje y la irrigación con suero fisiológico (53). Sin embargo, el curetaje es desaconsejado debido a su potencial para causar traumatismos adicionales (54). Otro enfoque quirúrgico implica la regularización de los bordes del

alveolo para cubrir el área expuesta (55).

Terapia con láser

Recientemente, la terapia con láser ha ganado popularidad debido a sus efectos estimulantes en la microcirculación y el metabolismo celular (56). Esta terapia no solo proporciona alivio del dolor, sino que también posee propiedades antiinflamatorias y reduce el edema. Se ha observado que acelera significativamente la recuperación, especialmente beneficiosa en pacientes diabéticos (57).

Exodoncia dentaria

La exodoncia dental es un procedimiento quirúrgico común en odontología, a menudo visto como el último recurso cuando la odontología conservadora no puede salvar el diente (58). Percibido por los pacientes como traumático y temido, ha evolucionado con el tiempo, desde prácticas empíricas de hace más de 1500 años antes de Cristo hasta criterios científicos más rigurosos durante el siglo XVIII (59).

El procedimiento consiste en la extracción del diente de su alveolo, separando cuidadosamente el ligamento periodontal, el hueso alveolar y la encía, utilizando la elasticidad natural del hueso para facilitar su extracción con el menor daño posible a los tejidos circundantes (60).

Para asegurar una exodoncia exitosa y segura, es crucial realizar una exhaustiva historia clínica que incluya antecedentes médicos y familiares, así como una radiografía previa para evaluar la anatomía y planificar

adecuadamente el procedimiento (61). Este tratamiento está indicado en casos de caries severas, enfermedad periodontal crónica, necesidades ortodónticas o protésicas, y anomalías dentales como los terceros molares impactados (62).

Sin embargo, hay situaciones donde la exodoncia está contraindicada, como en procesos inflamatorios agudos, tumores locales malignos, o condiciones sistémicas como diabetes, leucemia, VIH, entre otras. En tales casos, es esencial una consulta médica previa y, posiblemente, profilaxis antibiótica para prevenir complicaciones como bacteriemias (63).

Este procedimiento se clasifica en exodoncia simple y quirúrgica, dependiendo de la complejidad del caso, asegurando siempre una atención personalizada y cuidadosa para minimizar riesgos y garantizar una recuperación óptima del paciente (64).

Contraindicaciones sistémicas para la exodoncia

Aunque no existen contraindicaciones absolutas para la extracción dental, algunas enfermedades sistémicas pueden complicarse o verse afectadas por este procedimiento (65). Las enfermedades más comunes que constituyen contraindicaciones son:

Diabetes no controlada: puede aumentar el riesgo de infecciones y afectar la curación (66).

Enfermedades cardíacas: los pacientes con afecciones cardíacas graves necesitan consultar a su médico tratante, ya que pueden presentar riesgos



durante la cirugía (67).

Pacientes postinfarto: en general, los pacientes que han sufrido un infarto no deben someterse a ningún tipo de cirugía dental durante al menos seis meses después del evento (68).

Hipertensión no tratada: los pacientes con presión arterial elevada no controlada deben ser remitidos a un cardiólogo para una evaluación y suspensión de cualquier tratamiento quirúrgico hasta que se logre el control adecuado de la hipertensión (69).

Insuficiencia suprarrenal: es importante controlar el estrés antes de la cirugía dental y administrar el tratamiento adecuado para prevenir crisis en estos pacientes (70).

Embarazo: aunque el embarazo no constituye una contraindicación absoluta, se recomienda realizar extracciones dentales solo en casos extremos, y preferentemente en el segundo o inicio del tercer trimestre, evitando realizar la cirugía en el primer y último trimestre debido al riesgo de complicaciones (71).

Menstruación: no es una contraindicación directa, pero se desaconseja programar extracciones durante el ciclo menstrual debido a la mayor posibilidad de sangrado (72).

Tipos de exodoncia

Exodoncia convencional

La exodoncia convencional es un procedimiento realizado generalmente por un dentista general, utilizando anestesia local e instrumentos básicos de extracción dental. Suele ser un tratamiento simple, sin la necesidad de abrir incisiones ni crear colgajos durante la extracción del diente (73).

Es una cirugía mínimamente invasiva que tiene como objetivo extraer dientes erupcionados o en proceso de erupción para reducir posibles traumatismos, dolores y complicaciones en el hueso alveolar o tejidos circundantes, logrando una recuperación y cicatrización eficiente (74).

El proceso de exodoncia convencional busca extraer el diente del alvéolo utilizando únicamente fórceps y elevadores para separar el ligamento periodontal, la encía y el hueso, llevando a cabo la avulsión completa del diente del alvéolo (75).

Este tipo de extracción se realiza cuando el paciente presenta caries dentales severas, necrosis pulpar, enfermedad periodontal avanzada o dientes supernumerarios, siempre que el diente esté en una posición favorable para el uso de fórceps y extractores de dientes. Si los dientes están en una posición ectópica o requieren técnicas quirúrgicas, se recurre a procedimientos más complejos (76).

La extracción simple se realiza siguiendo estos pasos:

Sindesmotomía: Este procedimiento se lleva a cabo mediante un cortador sindesmótico o helicóptero, cuyo objetivo es fracturar el diente y separarlo de las fibras de la encía circundante, siempre de manera cuidadosa (77).

Luxación: Una vez eliminada la sindesmosis, el siguiente paso es la luxación del diente utilizando un elevador, el cual puede colocarse en varias superficies del diente, como la bucal, lingual, palatina, mesial o distal, dependiendo de la anatomía del diente y la raíz. La luxación se realiza mediante movimientos rotacionales y descendentes, para expandir el alvéolo y permitir el desalojo del diente (78).

Uso de fórceps: Cuando el diente está suficientemente desplazado, se utiliza un fórceps para la extracción. Se debe realizar una tracción con movimientos vestibulopalatinos o vestibuloglosales, sin ejercer fuerza excesiva para evitar fracturas de la corona o daño en los dientes adyacentes (79).

Avulsión: La avulsión se realiza cediendo paso a la corteza más delgada y aplicando tracción hasta que el diente se desaloje completamente de su alvéolo (80).

Exodoncia compleja

En casos de exodoncia compleja, existen dificultades que requieren medios técnicos, médicos, farmacológicos o quirúrgicos especiales. Generalmente, los pacientes que requieren extracciones complejas tienen antecedentes de dificultades con extracciones previas. En estos casos, es fundamental

identificar factores que podrían explicar la complejidad, como hueso denso esclerótico o hiperostosis radicular (81).

Existen varias señales clínicas que pueden alertar al odontólogo sobre la necesidad de una extracción más compleja. En tales casos, es esencial que el profesional realice una evaluación cuidadosa, ya que las extracciones tradicionales pueden resultar ineficaces o incluso peligrosas si no se aborda adecuadamente la situación (82).

Cuando la tracción no responde o no es efectiva, es posible que se necesiten métodos alternativos o procedimientos quirúrgicos para extraer el diente. Las razones que convierten una extracción convencional en una compleja pueden dividirse en cuatro categorías principales: (83)

Hueso denso: La resistencia del hueso alveolar puede dificultar la extracción del diente.

Raíces anómalas: Raíces curvadas o profundamente asentadas pueden complicar la extracción.

Infección o inflamación local: Condiciones inflamatorias pueden aumentar el riesgo de fracturas o daño en los tejidos circundantes.

Posición ectópica del diente: Los dientes en posiciones no convencionales pueden requerir técnicas quirúrgicas para su correcta extracción.

Por el estado del paciente.



Por falta de cooperación.

Exodoncias múltiples.

Debido a cambios locales.

Exodoncia quirúrgica

La exodoncia quirúrgica es un procedimiento que presenta mayor complejidad que la extracción convencional. En este tipo de cirugía, existe cierta dificultad para extraer el diente debido a las estructuras duras y blandas que rodean el diente, por lo que se requiere de una intervención quirúrgica más avanzada. A diferencia de la exodoncia simple, se necesita un mayor nivel de experiencia y un equipo más especializado (84). El proceso de la exodoncia quirúrgica consta de varias etapas esenciales: incisión, desprendimiento del colgajo mucoperióstico, osteotomía y/o resección del diente, lo cual permite un área quirúrgica más amplia, facilitando la visualización y el acceso al diente. La extracción se lleva a cabo de forma más controlada, y el tejido se sutura o se deja curar de acuerdo con la complejidad del caso (85).

Este tipo de intervención está indicada principalmente para dientes con caries extensas que han destruido la corona clínica, dientes erupcionados o no erupcionados en posiciones anormales, raíces fracturadas, así como para dientes con anomalías en la forma, dirección o número de raíces, y dientes anquilosados (86). Debido a su naturaleza más invasiva, las exodoncias quirúrgicas pueden presentar complicaciones como sangrados

inmediatos o tardíos, por lo que es crucial realizar una historia clínica exhaustiva antes de la intervención para prevenir posibles riesgos (87).

Indicaciones para la exodoncia quirúrgica

Las indicaciones para este tipo de cirugía son similares a las de la exodoncia quirúrgica convencional, pero siempre deben ser evaluadas cuidadosamente mediante un estudio clínico y radiográfico detallado (88).

Algunas de las indicaciones más frecuentes incluyen:

Dentectomía: En algunos casos, se prefiere la dentectomía para evitar la extracción de hueso o la realización de osteotomías, especialmente en dientes con patologías o anomalías complejas (89).

Coronas dentales debilitadas: Cuando la corona de un molar está severamente dañada, ya sea por caries extensas o por un relleno que ha debilitado la estructura dental, la extracción convencional con fórceps no será eficaz. En estos casos, se prefiere la intervención quirúrgica (90).

Dientes multirradiculares con raíces bifurcadas o anómalas: Las raíces de estos dientes pueden presentar desgarros o anomalías como flexión en el tercio apical, lo que requiere una intervención más compleja para extraer las raíces de forma individualizada (91).

Dientes con raíces curvas o hiperplasia del cemento: La forma anómala de las raíces puede dificultar la extracción, por lo que se requiere un procedimiento quirúrgico para separar las raíces y facilitar la avulsión (92).

Dientes con infecciones locales o sistémicas: Dientes implantados en hueso calcificado o con patologías locales y sistémicas pueden presentar complicaciones durante la extracción. Estas condiciones deben ser evaluadas mediante radiografías detalladas para determinar la mejor estrategia de tratamiento (93).

Evaluación radiográfica

La radiografía es una herramienta fundamental en la planificación de la exodoncia quirúrgica. Es esencial evaluar tanto la corona dental como la zona radicular para comprender la complejidad del caso y determinar si la extracción quirúrgica es necesaria (94). Las características a considerar incluyen:

Coronas dentales: Se debe observar el tamaño y forma del diente, el grado de descalcificación de la corona, y cualquier reconstrucción que haya debilitado la estructura dental (95).

Zona radicular: Es crucial comprobar la forma, tamaño, dirección de la raíz, la presencia de desgarros, depósitos de cemento, o si el diente ha recibido tratamiento de conducto. La evaluación radiográfica también debe identificar si hay coágulos severos o zonas de tejido óseo endurecido (96).

Alveolitis postquirúrgica

Una de las complicaciones postoperatorias más comunes de la exodoncia quirúrgica es la alveolitis, que ocurre cuando los coágulos sanguíneos se pierden prematuramente, dejando la pared ósea expuesta y provocando

dolor intenso. El área afectada puede verse de color gris o blanco, y la falta de un coágulo adecuado impide la curación natural del alvéolo (97).

Diagnóstico clínico y opciones de tratamiento

El diagnóstico clínico es el proceso mediante el cual se identifican afecciones basadas en los signos y síntomas del paciente, su historial médico y los exámenes físicos. Una vez establecido el diagnóstico, se pueden realizar pruebas adicionales, como análisis de sangre, estudios de imágenes o biopsias, para confirmar la condición y planificar el tratamiento más adecuado (98).

En cuanto a las opciones de tratamiento, los médicos y dentistas pueden emplear diversas estrategias, como la administración de medicamentos específicos, procedimientos quirúrgicos y técnicas de cuidado postoperatorio para tratar complicaciones como la alveolitis o infecciones (99).

Exodoncia dental

La extracción dental es un procedimiento quirúrgico en el que se extrae un diente o sus restos atrapados en el alvéolo. Se realiza bajo anestesia local y, por lo general, no presenta complicaciones graves, aunque el sangrado postoperatorio, el dolor y las infecciones pueden ocurrir en algunos casos. Sin embargo, las complicaciones actuales son poco frecuentes debido a los avances en las técnicas y cuidados postoperatorios (100).

2.3. Definición de términos

Alveolitis Seca y Húmeda: La alveolitis seca se caracteriza por la ausencia de coágulo en el alveólo, resultando en un dolor persistente y agudo. La alveolitis húmeda, por otro lado, involucra un alveólo sangrante con exudado abundante, generalmente debido a una infección.

Alveolitis: La alveolitis es una complicación postoperatoria que ocurre después de una exodoncia, caracterizada por dolor severo en el alveólo dentario debido a la pérdida parcial o total del coágulo sanguíneo. Puede desarrollarse entre el primer y tercer día postextracción y se manifiesta con dolor intenso, halitosis y, en algunos casos, exposición del hueso alveolar.

Complicaciones de la Exodoncia: Entre las complicaciones más comunes se encuentran el dolor postoperatorio, infecciones y la alveolitis. La prevención y el tratamiento adecuado son esenciales para reducir el riesgo de complicaciones postquirúrgicas.

Diagnóstico Clínico: El diagnóstico de la alveolitis se basa en la sintomatología del paciente y la observación clínica. El dolor aumenta con la succión o la masticación, y el alveólo presenta la desintegración del coágulo sanguíneo. A veces, se observa un coágulo grisáceo que desaparece, y puede haber mal olor y edema en la zona afectada.

Exodoncia: La exodoncia es el procedimiento quirúrgico para extraer un diente, realizado bajo anestesia local. Puede ser simple o quirúrgica,



dependiendo de la complejidad del caso. La exodoncia está indicada en casos de caries severas, enfermedad periodontal, y dientes impactados, entre otros.

Tratamiento: El tratamiento de la alveolitis incluye la administración de analgésicos, antibióticos y en algunos casos, la irrigación del área afectada para eliminar tejidos necróticos y promover la formación de un nuevo coágulo. En casos graves, puede requerirse intervención quirúrgica para el curetaje o regularización del alveólo.



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de la investigación

Método científico, este estudio utilizó el método científico para probar hipótesis investigando y comparando resultados y respondiendo preguntas. (101), enfoque La investigación cuantitativa se caracteriza por su enfoque en datos cuantificables, cuyos resultados se expresan en forma numérica para facilitar la interpretación y conclusiones. (101), Tipo Correlacional: Se centra en comprender la relación estadística entre dos variables sin influencias externas. (101), Nivel Explicativo: Las tesis explicativas presentan conjeturas teóricas que son el fundamento de su marco conceptual, antes incluso de realizar mediciones concretas. (101), El diseño no experimental científico es aquel en el que no se lleva a cabo una manipulación intencional de las variables. En lugar de ello, se enfoca en la observación de los fenómenos tal como ocurren de manera natural, sin interferir en su desarrollo. A través de este enfoque, se recopilan datos de manera pasiva, lo que permite analizar las relaciones entre las variables dentro de su contexto original sin influencias externas (101)

3.2. Ámbito de la investigación

Esta referido a la población de estudiantes clínicos de la facultad de

odontología de la UANCV de Juliaca.

3.3. Población y muestra

Población: Conformada por 75 estudiantes del VIII y IX del periodo académico de la clínica odontológica.

Muestra: Se tomo a la totalidad de la población estudiantes clínicos, con una muestra aproximada de 75 estudiantes clínicos con muestreo no proba listico por conveniencia por la accesibilidad al sujeto de estudio.

VIII semestre	20 clínicos
IX semestre	55 clínicos
Total	75 clínicos

3.4. Técnicas e instrumentos

Técnica: Para este estudio, se utilizará la **encuesta** como **técnica de recolección de datos**, con el fin de evaluar el **nivel de conocimiento sobre la alveolitis** entre los estudiantes de la Clínica Odontológica. La encuesta permitirá obtener información directa y detallada de los estudiantes sobre diversos aspectos de la alveolitis, incluyendo sus causas, síntomas, prevención y tratamiento. Este método es apropiado para obtener datos que puedan ser fácilmente analizados y comparados.

Instrumentos de Medición

La **Variable 1**, que evalúa el **nivel de conocimiento sobre alveolitis postexodoncia**, será medida mediante una **ficha de encuesta**. Esta ficha incluirá preguntas cerradas y abiertas relacionadas con los aspectos

fundamentales de la alveolitis, tales como su definición, causas, síntomas, diagnóstico y medidas preventivas. Las respuestas se analizarán para determinar el grado de conocimiento de los estudiantes sobre este tema.

Variable 2: Ficha de encuesta sobre prácticas clínicas postexodoncia

La **Variable 2**, que evalúa las **prácticas clínicas relacionadas con la exodoncia dental y la prevención de la alveolitis**, será medida también mediante una **ficha de encuesta**. En esta ficha, se incluirán preguntas sobre las prácticas y protocolos seguidos por los estudiantes en la Clínica Odontológica para prevenir la alveolitis después de una exodoncia, y cómo abordan los casos de sospecha de alveolitis. La información recabada servirá para correlacionar el nivel de conocimiento con las prácticas clínicas observadas en los estudiantes.

3.5. Recogida de datos

Recolección de Datos y Validación del Instrumento

Para la **validación del instrumento** utilizado en este estudio, se diseñó una **hoja de registro de datos**, la cual fue elaborada específicamente para recopilar la información relacionada con el **nivel de conocimiento sobre la alveolitis** en los estudiantes de la Clínica Odontológica.

Desarrollo del estudio experimental

La investigación se desarrolló bajo un enfoque experimental, lo que permitió evaluar directamente el nivel de conocimiento de los estudiantes acerca de



la alveolitis y su manejo clínico. Para asegurar que el estudio cumpliera con los requisitos éticos y administrativos, se **obtuvo el consentimiento** correspondiente del **Director de la Clínica Odontológica Universitaria de la UANCV**, quien autorizó la aplicación de las encuestas a los estudiantes.

Recolección de datos

La información fue obtenida a través de una **ficha de encuesta**, la cual se aplicó a los estudiantes de la clínica odontológica. Esta ficha consistió en preguntas diseñadas para evaluar el **conocimiento sobre la alveolitis** y las **acciones clínicas** realizadas por los estudiantes en relación con este tema. Los datos fueron registrados de manera detallada y sistemática en la hoja de recolección.

Procesamiento y análisis de los datos

Una vez recolectada la información, los datos fueron **ingresados en una hoja de cálculo en Excel** para su organización. Posteriormente, se utilizó el software **SPSSv21** para realizar el **análisis estadístico**. Para evaluar la relación entre las variables, se aplicó el **test de Chi-cuadrado (χ^2)**, lo que permitió determinar si existían correlaciones significativas entre las variables estudiadas, facilitando la obtención de conclusiones respecto al nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la alveolitis.

3.6. Diseño de contrastación de hipótesis

En este estudio se plantearon las siguientes hipótesis:



- **Hipótesis Nula (H_0):** No hay una relación significativa entre el conocimiento sobre alveolitis post-exodoncia y la formación académica de los estudiantes de la Clínica Odontológica de la UANCV.
- **Hipótesis Alternativa (H_1):** Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre alveolitis post-exodoncia y la formación académica de los estudiantes de la Clínica Odontológica de la UANCV.

Para contrastar estas hipótesis, se recolectaron datos a través de encuestas a los estudiantes, los cuales fueron analizados con el test de **Chi-cuadrado (χ^2)** utilizando el software **SPSS v21**. Este análisis permite evaluar si la distribución observada de las variables coincide con lo esperado bajo la hipótesis nula.

- Si el **valor p** es **menor o igual a 0.05**, se rechaza la hipótesis nula, sugiriendo que las variables están relacionadas.
- Si el **valor p** es **mayor a 0.05**, no se rechaza la hipótesis nula, indicando que no existe una relación significativa entre las variables.

Este proceso estadístico proporciona la base para determinar si el conocimiento sobre alveolitis está relacionado con la formación académica de los estudiantes en la Clínica Odontológica de la UANCV (44).



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

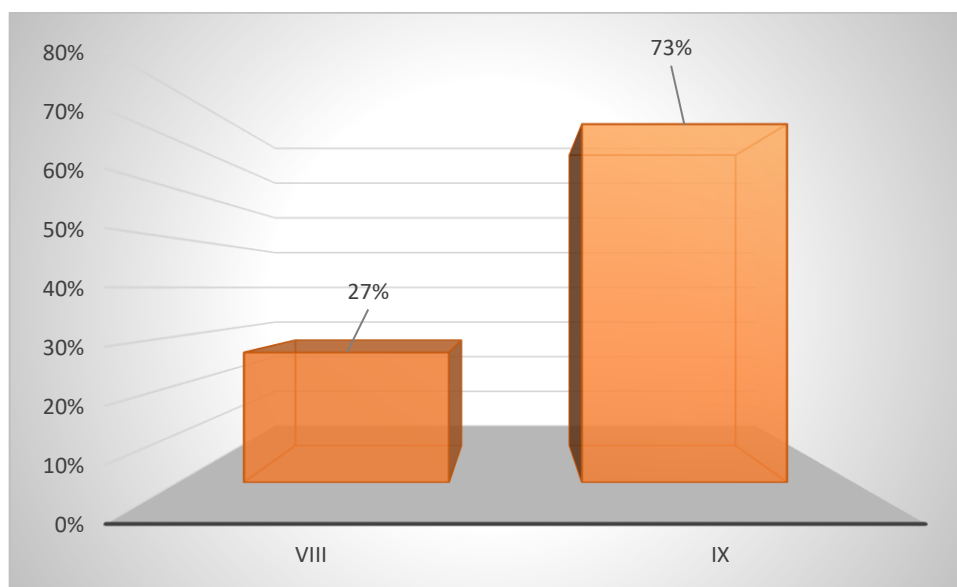
- 4.1. Presentación**
- 4.2. Análisis e interpretación de resultados**

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE ESTUDIOS POR SEMESTRE EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023

Semestre	<i>f</i>	%
VIII	20	27%
IX	55	73%
Total	75	100%

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE ESTUDIOS POR SEMESTRE EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023



Fuente: Matriz de datos



Interpretación

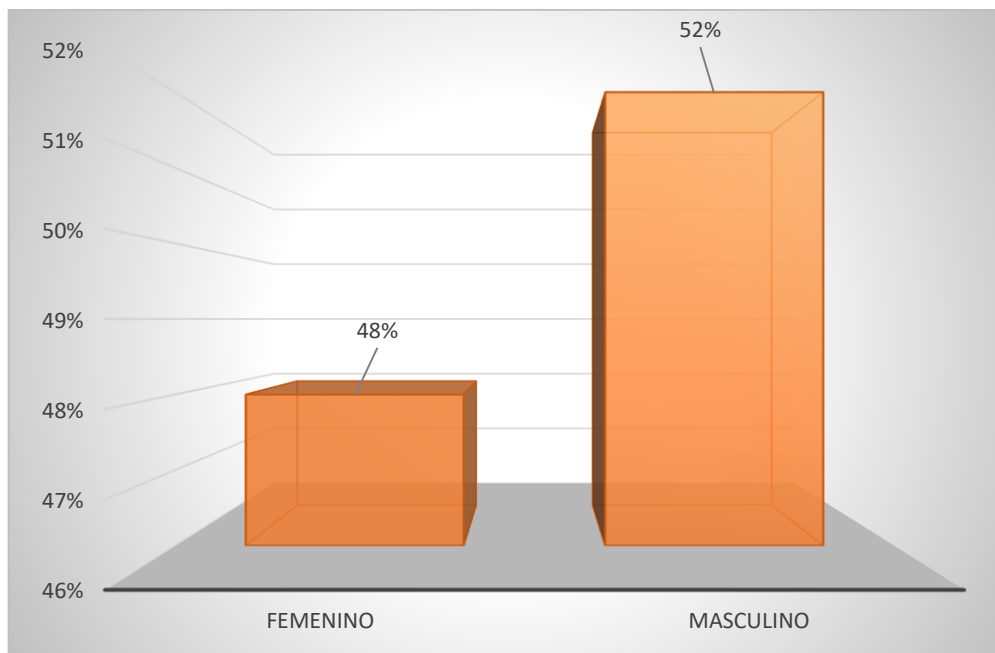
La Tabla 1 presenta la distribución porcentual de los estudiantes de odontología en la Clínica Odontológica de la UANCV de Juliaca para el año 2023, desglosada por semestre. La muestra total incluye a 75 estudiantes, divididos entre el VIII y el IX semestre. - VIII Semestre: Hay 20 estudiantes en el VIII semestre, lo que representa el 27% del total de la muestra. Esto indica que poco más de una cuarta parte de los estudiantes que forman parte de la clínica odontológica están en esta etapa de sus estudios. -

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GÉNERO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023

Género	F	%
Femenino	36	48%
Masculino	39	52%
Total	75	100%

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GÉNERO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023



Fuente: Matriz de datos



Interpretación

La tabla presenta la distribución porcentual de género entre los estudiantes de odontología en la Clínica Odontológica de la UANCV de Juliaca para el año 2023.

La muestra total incluye a 75 estudiantes. Género Femenino: Hay 36 estudiantes femeninas, lo que representa el 48% del total de la muestra. Esto indica que casi la mitad de los estudiantes de la clínica odontológica son mujeres. -

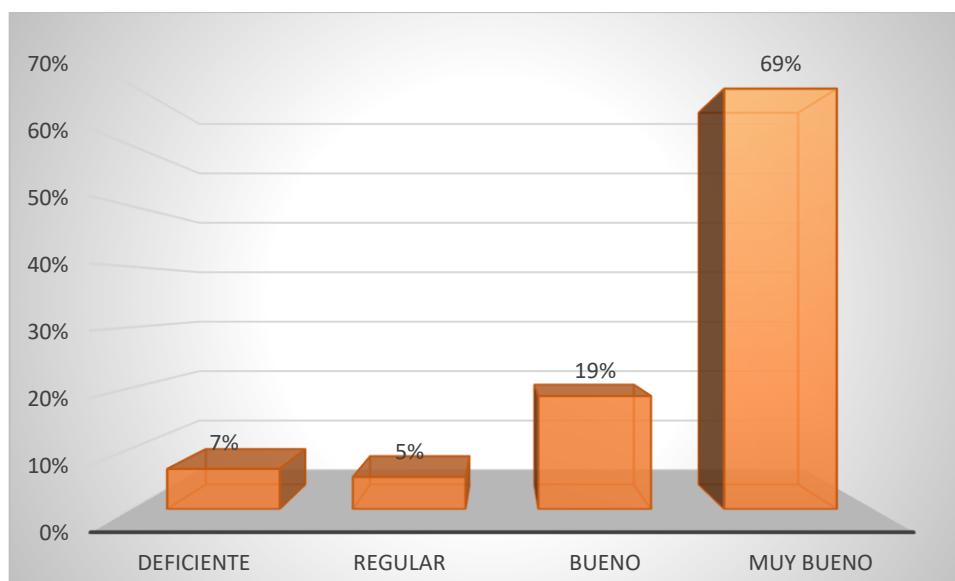
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE ALVEOLITIS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023

Nivel de conocimiento de Alveolitis en el diagnóstico

Nivel	F	%
Deficiente	5	7%
Regular	4	5%
Bueno	14	19%
Muy bueno	52	69%
Total	75	100%

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE ALVEOLITIS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023



Fuente: Matriz de datos



Interpretación

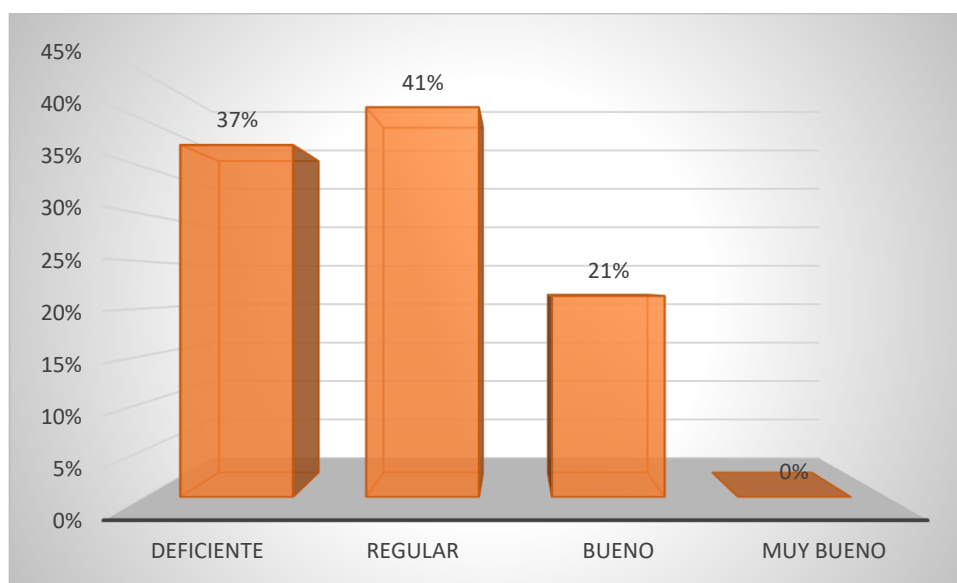
La Tabla 3 muestra la distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre alveolitis en el diagnóstico entre los estudiantes de odontología de la Clínica Odontológica de la UANCV de Juliaca para el año 2023. La muestra total incluye a 75 estudiantes. Deficiente 5 estudiantes, lo que representa el 7% del total, tienen un conocimiento deficiente sobre el diagnóstico de alveolitis. Esto indica una pequeña minoría que requiere atención y apoyo adicional para mejorar su comprensión y habilidades diagnósticas en esta área.

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA ALVEOLITIS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023

Nivel de conocimiento de Alveolitis con el protocolo en tratamiento		
Nivel	F	%
Deficiente	28	37%
Regular	31	41%
Bueno	16	21%
Muy bueno	0	0%
Total	75	100%

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA ALVEOLITIS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023



Fuente: Matriz de datos



Interpretación:

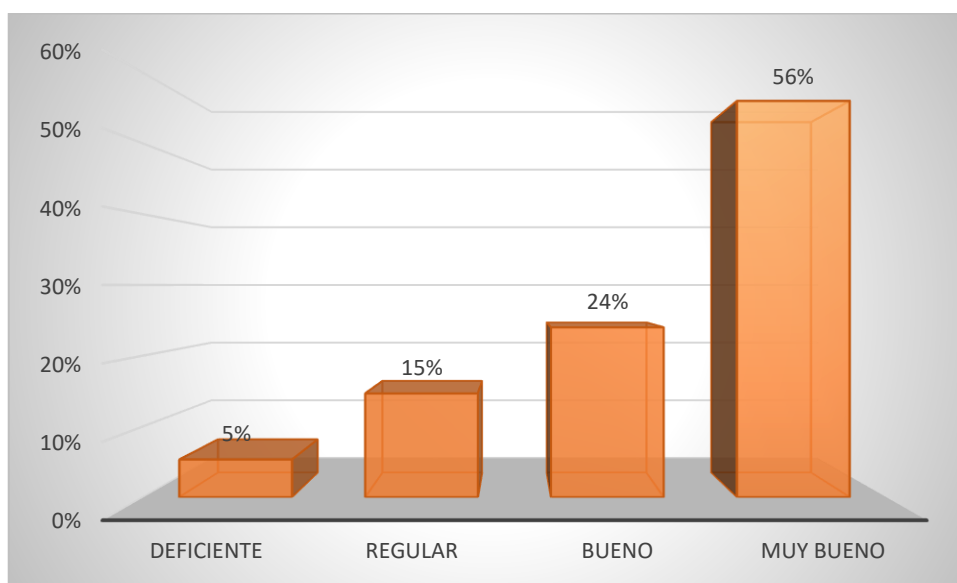
La Tabla 4 muestra la distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la alveolitis en estudiantes de odontología de la Clínica Odontológica de la UANCV de Juliaca para el año 2023. La muestra total incluye a 75 estudiantes. - Deficiente: 28 estudiantes, lo que representa el 37% del total, tienen un conocimiento deficiente sobre el tratamiento de la alveolitis. Esto sugiere una importante área de mejora, ya que más de un tercio de los estudiantes carecen de conocimientos adecuados en este aspecto crítico de la práctica odontológica.

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EXODONCIA DENTAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023

Exodoncia Dentaria		
Nivel	F	%
Deficiente	4	5%
Regular	11	15%
Bueno	18	24%
Muy bueno	42	56%
Total	75	100%

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EXODONCIA DENTAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023



Fuente: Matriz de datos



Interpretación:

Es posible ver la distribución porcentual de los niveles de conocimientos sobre extracción dental entre los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina NESTO Cáceres Velásquez de Juliaca en el año 2023.

Del 100% (75) pacientes evaluados, el 56% (42) fueron estudiantes con un nivel de conocimiento en extracción dentaria y el 5% (4) fueron estudiantes con un nivel de conocimiento faltante en extracción dentaria.

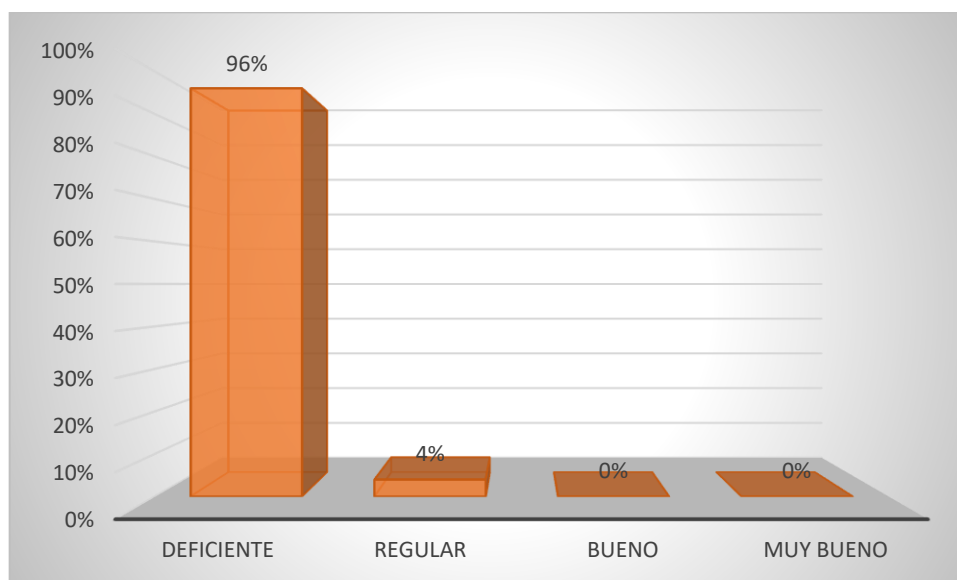
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE EXODONCIA EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023

Tipos de Exodoncia Dentaria

Nivel	F	%
Deficiente	72	96%
Regular	3	4%
Bueno	0	0%
Muy bueno	0	0%
Total	75	100%

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE EXODONCIA EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023



Fuente: Matriz de datos



Interpretación:

Se aprecia la distribución porcentual del nivel de conocimiento de tipos de exodoncia en los estudiantes de la Clínica Odontológica de la UANCV de Juliaca 2023.

Del 100%(75) pacientes evaluados el 96% (72) son estudiantes con un nivel de conocimiento deficiente en tipos de exodoncia.

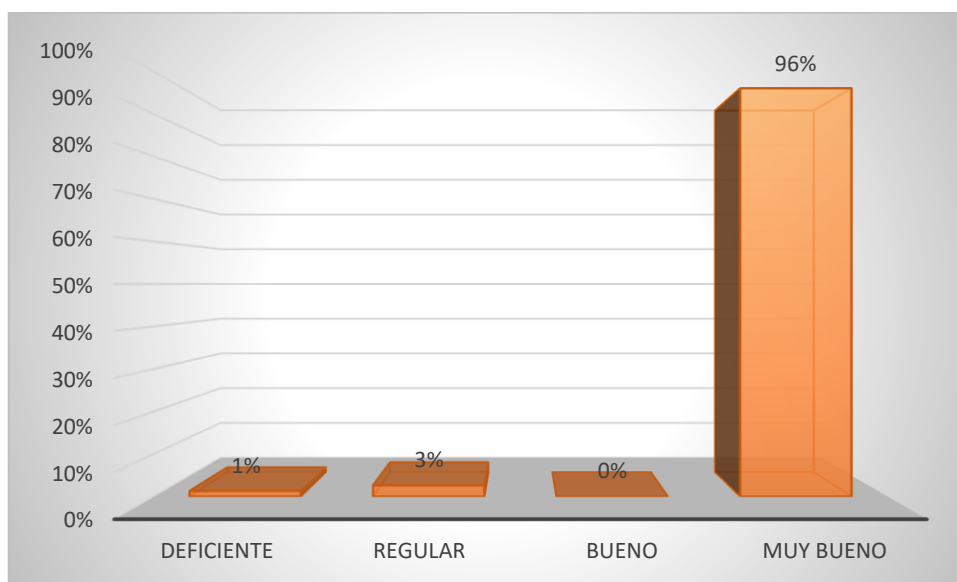
TABLA 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE ALVEOLITIS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023

Nivel de conocimiento de alveolitis

Nivel	F	%
Deficiente	1	1%
Regular	2	3%
Bueno	0	0%
Muy bueno	72	96%
Total	75	100%

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE ALVEOLITIS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA - UANCV JULIACA 2023



Fuente: Matriz de datos



Interpretación:

Se aprecia la distribución porcentual del nivel de conocimiento de Alveolitis en los estudiantes de la Clínica Odontológica de la UANCV de Juliaca 2023.

Del 100%(75) pacientes evaluados el 76% (72) son estudiantes con un nivel de conocimiento de alveolitis muy bueno.

Objetivo general: Identificar el nivel de conocimiento de alveolitis relacionado con la exodoncia dental en los alumnos de la clínica odontológica de la UANCV.

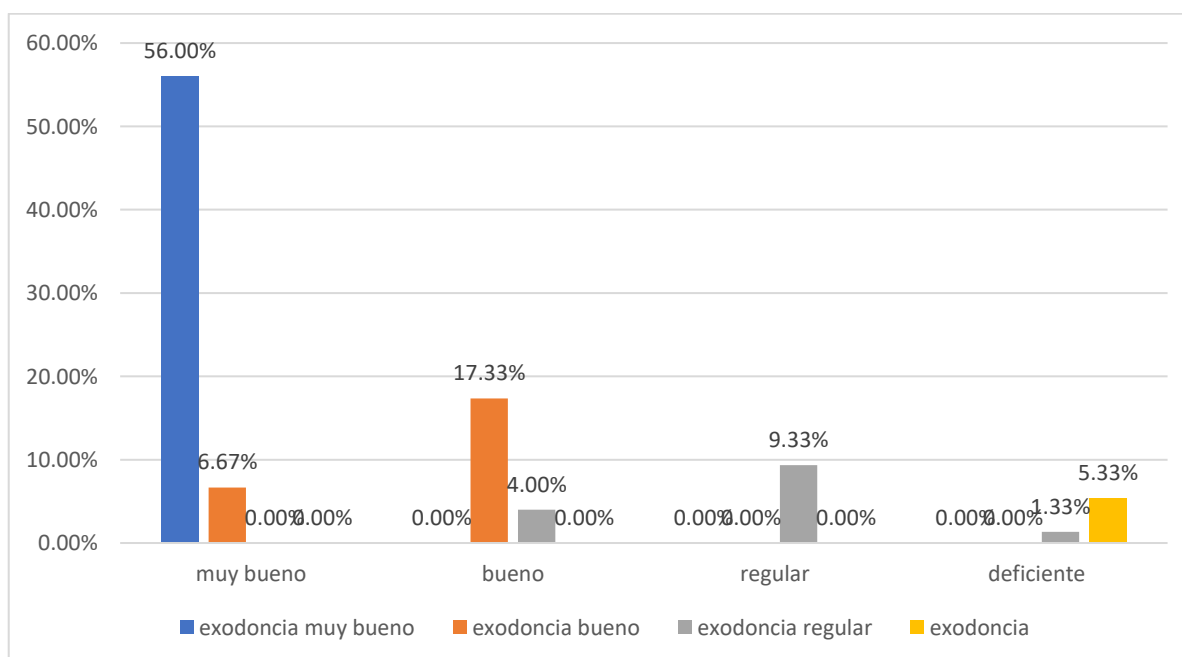
TABLA 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UANCV.

alveolitis	exodoncia									
	muy bueno		bueno		regular		deficiente		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
muy bueno	42	56.00%	5	6.67%	0	0.00%	0	0.00%	47	62.67%
bueno	0	0.00%	13	17.33%	3	4.00%	0	0.00%	16	21.33%
regular	0	0.00%	0	0.00%	7	9.33%	0	0.00%	7	9.33%
deficiente	0	0.00%	0	0.00%	1	1.33%	4	5.33%	5	6.67%
Total general	42	56.00%	18	24.00%	11	14.67%	4	5.33%	75	100.00%

chi cal 151.17 chi tab 16.9 g.l. 9 P valor= 0.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UANCV.



La tabla muestra los resultados del nivel de conocimiento sobre **alveolitis** relacionado con la **exodoncia dental** entre los estudiantes de la clínica odontológica de la UANCV. De acuerdo con los datos:

- **El 56% de los estudiantes** tienen un conocimiento "Muy bueno" sobre ambos temas, lo que sugiere que la mayoría de los estudiantes están bien informados sobre la relación entre la alveolitis y la exodoncia.
- **El 24% de los estudiantes** presentan un conocimiento "Bueno" en ambos aspectos.
- Un **14.67%** tiene un conocimiento "Regular", lo que indica que una pequeña parte de los estudiantes tiene conocimientos medianos sobre estos temas.
- Solo un **5.33%** tiene un conocimiento "Deficiente", lo cual muestra que pocos estudiantes presentan carencias en el área.

Los resultados reflejan una correlación entre el conocimiento sobre alveolitis y el conocimiento sobre exodoncia. Los estudiantes que tienen un conocimiento "Muy bueno" sobre alveolitis también tienden a tener un conocimiento "Muy bueno" sobre exodoncia, y lo mismo ocurre para los niveles "Bueno" y "Regular". Este patrón sugiere que la comprensión de uno de los temas influye directamente en la comprensión del otro.

Además, el **valor de $\chi^2 = 151.17$** y el **valor de $p = 0.00$** indican que la relación entre el conocimiento sobre alveolitis y exodoncia es **estadísticamente significativa**. Esto significa que la diferencia observada en los niveles de



conocimiento no es aleatoria, sino que existe una conexión real entre el conocimiento sobre ambos temas entre los estudiantes evaluados.

En resumen, los estudiantes de la clínica odontológica muestran una buena comprensión de la relación entre la alveolitis y la exodoncia dental, con una fuerte correlación entre ambos conocimientos.

Objetivo específico 1: Determinar el nivel de conocimiento de alveolitis en el diagnóstico clínico y su relación con la exodoncia dentaria.

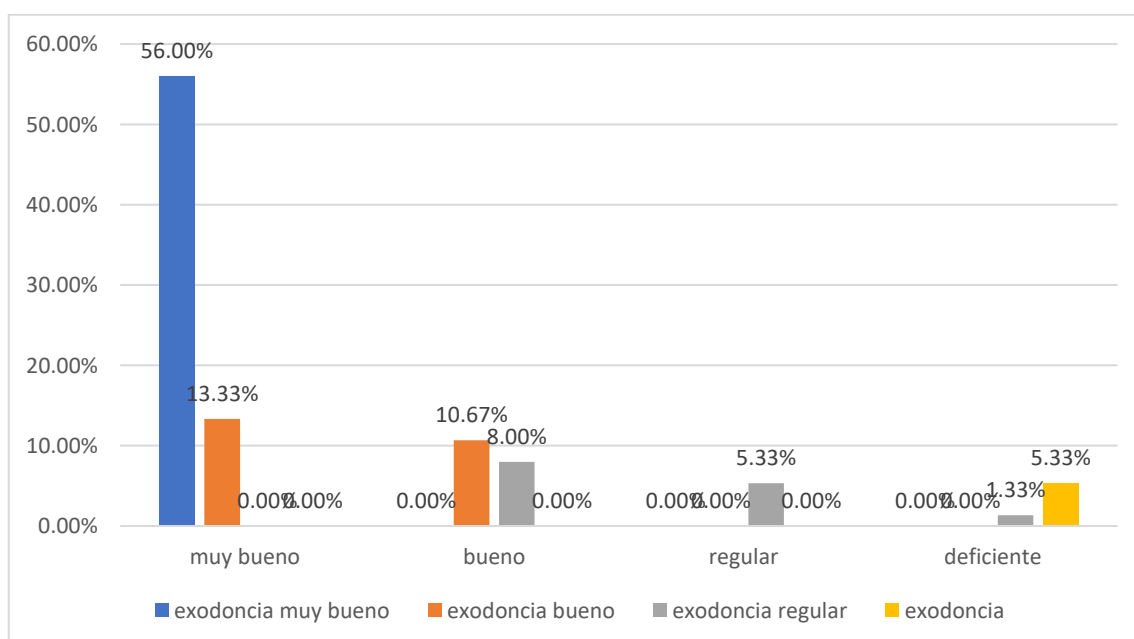
TABLA 9. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS EN EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y SU RELACIÓN CON LA EXODONCIA DENTARIA.

Alveolitis en el Diagnóstico Clínico	exodoncia								TOTAL	
	muy bueno		bueno		regular		deficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
muy bueno	42	56.00%	10	13.33%	0	0.00%	0	0.00%	52	69.33%
bueno	0	0.00%	8	10.67%	6	8.00%	0	0.00%	14	18.67%
regular	0	0.00%	0	0.00%	4	5.33%	0	0.00%	4	5.33%
deficiente	0	0.00%	0	0.00%	1	1.33%	4	5.33%	5	6.67%
Total general	42	56.00%	18	24.00%	11	14.67%	4	5.33%	75	100.00%

chi cal 118.81 *chi tab* 16.9 *g.l.* 9 *P valor*= 0.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 9 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS EN EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y SU RELACIÓN CON LA EXODONCIA DENTARIA



La tabla presenta los resultados sobre el **nivel de conocimiento de alveolitis en el diagnóstico clínico** y su relación con la **exodoncia dental** en los estudiantes de la clínica odontológica de la UANCV. De acuerdo con los datos:

- El **56% de los estudiantes** tienen un conocimiento "Muy bueno" sobre ambos temas (alveolitis en el diagnóstico clínico y exodoncia), y un **13.33%** tienen un conocimiento "Bueno".
- El **10.67%** de los estudiantes tienen un conocimiento "Bueno" sobre la relación entre alveolitis y exodoncia, mientras que el **8%** tienen un conocimiento "Regular".
- Un **5.33%** de los estudiantes tienen un conocimiento "Regular", y el **1.33%** tiene un conocimiento "Deficiente".
- Solo el **5.33%** tienen un conocimiento "Deficiente", sin que haya estudiantes con niveles "Muy buenos" o "Buenos".

En general, el **69.33%** de los estudiantes presentan un nivel "Muy bueno" de conocimiento en ambos temas, el **18.67%** tienen un conocimiento "Bueno", y el **14.67%** un nivel "Regular".

El valor de $\chi^2 = 118.81$ y el valor de $p = 0.00$ indican que existe una **correlación estadísticamente significativa** entre el conocimiento sobre alveolitis en el diagnóstico clínico y la exodoncia dental, lo que sugiere que los estudiantes con mayor conocimiento sobre el diagnóstico de alveolitis tienden a tener un conocimiento más alto sobre exodoncia.



En conclusión, los estudiantes de la clínica odontológica tienen, en su mayoría, un conocimiento "Muy bueno" tanto sobre alveolitis en el diagnóstico clínico como sobre exodoncia dental. Además, los resultados reflejan una fuerte correlación entre ambos conocimientos, lo que es respaldado por el análisis estadístico.

Objetivo específico 2: Determinar el nivel de conocimiento de alveolitis con el protocolo de tratamiento y su relación con la exodoncia dentaria.

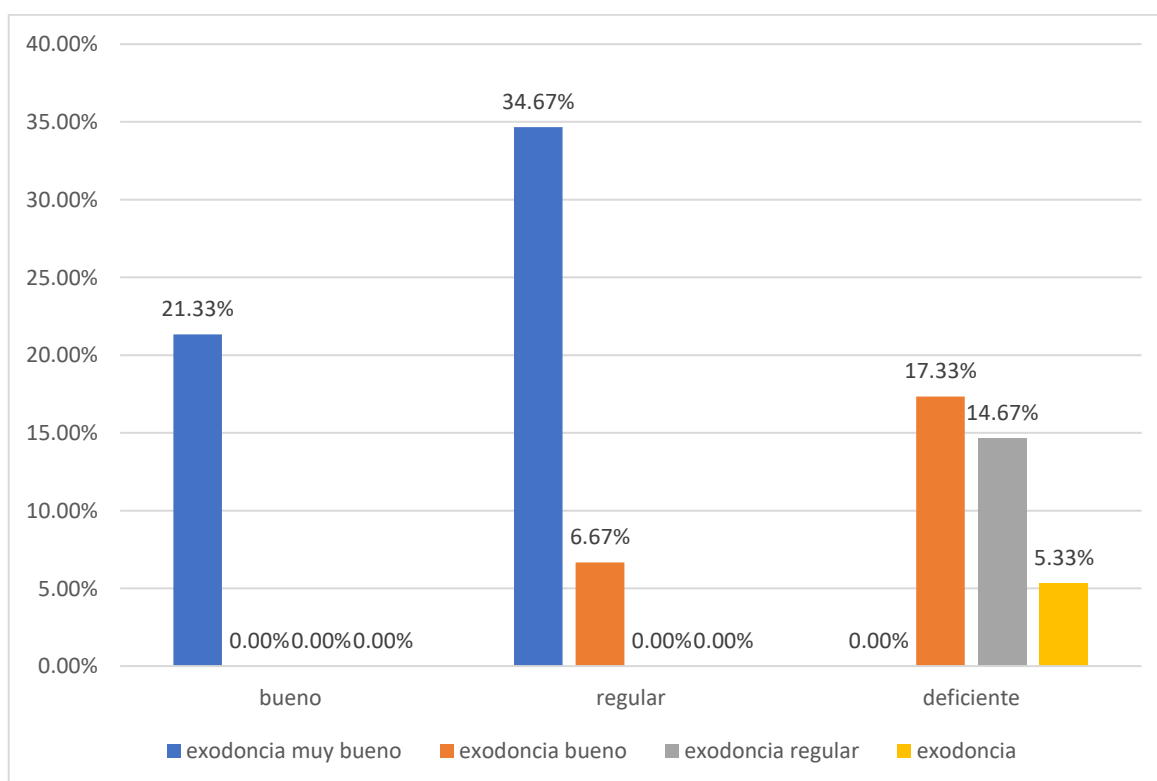
TABLA 10. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS CON EL PROTOCOLO DE TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA EXODONCIA DENTARIA.

Alveolitis con el Protocolo de Tratamiento	exodoncia								TOTAL	
	muy bueno		bueno		regular		deficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
bueno	16	21.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	16	21.33%
regular	26	34.67%	5	6.67%	0	0.00%	0	0.00%	31	41.33%
deficiente	0	0.00%	13	17.33%	11	14.67%	4	5.33%	28	37.33%
Total general	42	56.00%	18	24.00%	11	14.67%	4	5.33%	75	100.00%

chi cal 68.84 *chi tab* 16.9 *g.l.* 9 *P valor=* 0.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 10 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS CON EL PROTOCOLO DE TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA EXODONCIA DENTARIA.



La tabla presenta los resultados sobre el **nivel de conocimiento de alveolitis con el protocolo de tratamiento** y su relación con la **exodoncia dental** en los estudiantes de la clínica odontológica de la UANCV. De acuerdo con los datos:

- **El 21.33% de los estudiantes** tiene un conocimiento "Bueno" sobre la relación entre el protocolo de tratamiento de la alveolitis y la exodoncia, sin estudiantes con nivel "Regular" o "Deficiente" en este grupo.
- **El 34.67% de los estudiantes** tiene un nivel "Regular" sobre el protocolo de tratamiento, y el **6.67%** tiene un conocimiento "Bueno". No hay estudiantes con conocimiento "Deficiente" o "Muy bueno" en este grupo.
- **El 17.33%** de los estudiantes tiene un conocimiento "Bueno" sobre la relación entre el protocolo de tratamiento y exodoncia, el **14.67%** tiene un nivel "Regular" y el **5.33%** tiene un conocimiento "Deficiente".

En general, el **56%** de los estudiantes tienen un nivel "Muy bueno" sobre exodoncia, pero el conocimiento sobre el protocolo de tratamiento de la alveolitis muestra más variabilidad: **21.33%** tienen un nivel "Bueno", **41.33%** tienen un nivel "Regular" y **37.33%** tienen un conocimiento "Deficiente".

El **valor de $\chi^2 = 68.84$** y el **valor de $p = 0.00$** indican que existe una **correlación estadísticamente significativa** entre el conocimiento sobre el protocolo de tratamiento de la alveolitis y la exodoncia dental. Esto sugiere que los estudiantes con mejor conocimiento sobre el tratamiento de la alveolitis tienden a tener un mejor dominio sobre la exodoncia dental.

En conclusión, aunque los estudiantes tienen un buen conocimiento sobre



exodoncia (56% "Muy bueno"), el conocimiento sobre el protocolo de tratamiento de la alveolitis varía más, con un porcentaje considerable de estudiantes con conocimiento "Regular" o "Deficiente". Sin embargo, los resultados muestran una **fuerte relación entre ambos conocimientos**, respaldada por el análisis estadístico.

Objetivo específico 3: Identificar los tipos de extracción dental y su influencia en el discernimiento acerca de la alveolitis.

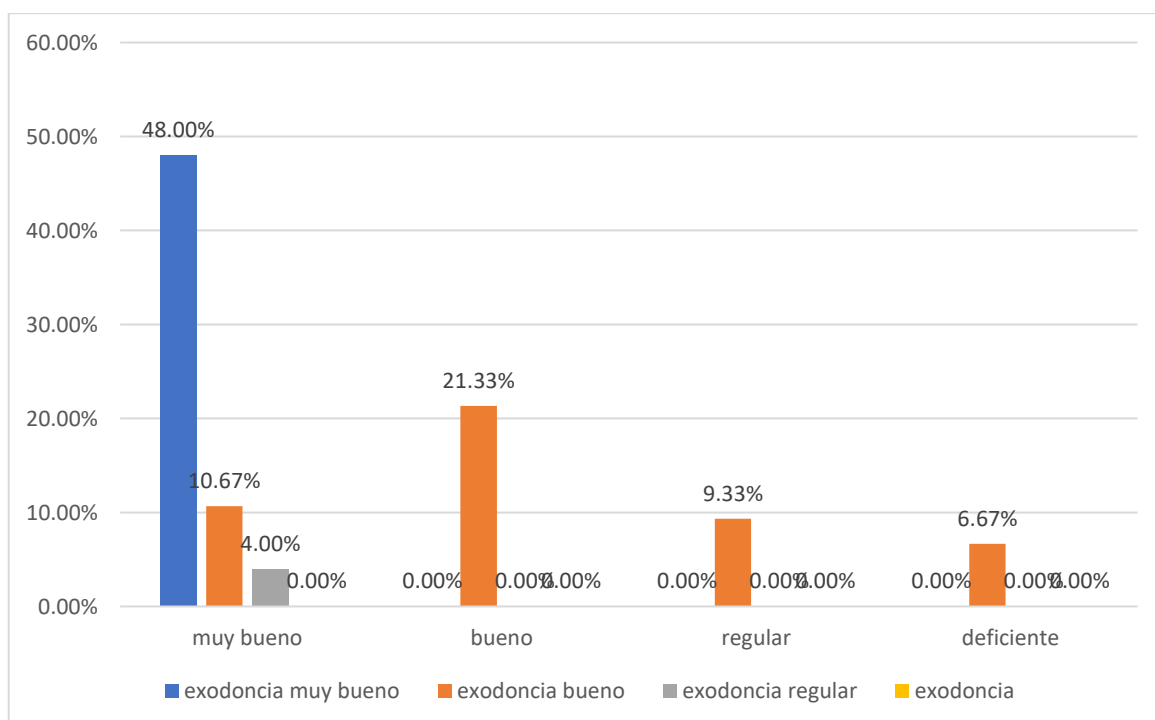
TABLA 11. TIPOS DE EXTRACCIÓN DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL DISCERNIMIENTO ACERCA DE LA ALVEOLITIS.

Alveolitis	tipos de exodoncia									
	muy bueno		bueno		regular		deficiente		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
muy bueno	36	48.00%	8	10.67%	3	4.00%	0	0.00%	47	62.67%
bueno	0	0.00%	16	21.33%	0	0.00%	0	0.00%	16	21.33%
regular	0	0.00%	7	9.33%	0	0.00%	0	0.00%	7	9.33%
deficiente	0	0.00%	5	6.67%	0	0.00%	0	0.00%	5	6.67%
Total general	36	48.00%	36	48.00%	3	4.00%	0	0.00%	75	100.00%

48.40 chi tab 12.6 g.l. 6 P valor= 0.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 11 TIPOS DE EXTRACCIÓN DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL DISCERNIMIENTO ACERCA DE LA ALVEOLITIS.



La tabla presenta los resultados sobre los **tipos de extracción dental** y su **influencia en el discernimiento acerca de la alveolitis** en los estudiantes de la clínica odontológica de la UANCV. De acuerdo con los datos:

- **El 48% de los estudiantes** tiene un conocimiento "Muy bueno" sobre la relación entre los tipos de extracción dental y la alveolitis, y el **10.67%** tiene un conocimiento "Bueno".
- **El 21.33%** de los estudiantes tiene un conocimiento "Bueno" sobre la relación entre ambos temas, y un **9.33%** tiene un conocimiento "Regular". Ningún estudiante tiene un nivel "Deficiente" en este grupo.
- Solo un **6.67%** de los estudiantes tiene un conocimiento "Deficiente" sobre el tema.

En general, el **48%** de los estudiantes tienen un nivel "Muy bueno" y un **48%** tienen un nivel "Bueno" sobre la relación entre los tipos de extracción dental y la alveolitis, lo que sugiere que la mayoría de los estudiantes tienen un buen discernimiento sobre cómo los tipos de extracción pueden influir en la alveolitis.

El **valor de $\chi^2 = 48.40$** y el **valor de $p = 0.00$** indican que existe una **relación estadísticamente significativa** entre los tipos de extracción dental y el conocimiento sobre la alveolitis. Esto sugiere que los estudiantes que tienen mayor conocimiento sobre los tipos de extracción dental también tienden a tener un mejor discernimiento acerca de la alveolitis.

En conclusión, la mayoría de los estudiantes muestran un buen conocimiento



sobre la relación entre los tipos de extracción dental y la alveolitis, con un alto porcentaje en los niveles "Muy bueno" y "Bueno". Además, los resultados estadísticos respaldan la existencia de una **fuerte correlación** entre ambos conocimientos.

Discusión de resultados

Este trabajo de investigación arrojó los siguientes resultados mediante análisis estadístico chi cuadrado obteniendo $p=\text{valor}=0.042$, lo que indica que los estudiantes de la Clínica Dental Néstor Cáceres Velásquez tienen cierto nivel de conocimiento sobre la alveolitis asociada a la extracción dentaria Universidad de los Andes Juliaca 2023.

Estos resultados obtenidos ahora se comparan con los resultados de otros esfuerzos de investigación relacionados con el nuestro.

La primera comparación se realizó con Milena D. et al. (2018) Colombia. En este proyecto, estudiaron la extracción dental, un procedimiento común en la práctica dental, asociado con la enfermedad alveolar, una complicación multifactorial común. Objetivo: Determinar la prevalencia de alveolaritis en la Clínica Dental de la Universidad de St. Thomas en 2017. IC95% (0,38-1,89) corresponde a 6 casos. De ellos, 3 casos se produjeron en mujeres con una mediana de edad de 37,5 años (RIQ: 23-53). Considerando que el proceso de extracción dental demora de 2 a 15 días hasta la aparición de la alveolaritis, de 2 a 5 días (4 casos) es el tiempo más común en el que se reportan los síntomas. En resumen, la prevalencia de alveolaritis en la Clínica Dental de la Universidad de St. Thomas en 2017 fue del 0,86%. Este programa considera la extracción del diente hasta que se presente la inflamación alveolar, por lo que es diferente a nuestro programa.

Segundo: Nuevamente el siguiente trabajo difiere del estudio presentado



por Víctor C. (2019), que observó el 60% de los casos de alveolitis seca. El grupo de edad más frecuente de alveolitis es el de 26 a 33 años, representando el 6,89%. Los más afectados fueron los molares superiores con un 4,59%. En lo que respecta a la bioseguridad de los operadores, la proporción de alveolitis debida al lavado inadecuado de las manos fue del 4,59%, y la falta de procedimientos asépticos extraorales e intraorales resultó en alveolitis evidente en el 10,3% y el 11,4% de las personas, respectivamente.

Tercero: El siguiente trabajo no es similar al proyecto de Carolina A. (2021) de Chile: Este estudio tiene como objetivo comparar la incidencia de complicaciones postextracción en sujetos de cirugía II en el cuarto año 2018-2019 y cirugía 2019-2020. En quinto año estudió implantología dental en la Clínica Dental de la Universidad de Viña del Mar. Como resultado, la incidencia de complicaciones postextracción en el Departamento de Cirugía II y el Departamento de Cirugía e Implantología de la Clínica Universitaria de Viña del Mar fue del 8%. , no hay pruebas suficientes de que los resultados de diferentes cursos difieran entre sí.

Cuarto: Nuevamente según Muños F. (2017) Ecuador, este trabajo es diferente: lo mencionó en su investigación sobre la incidencia de complicaciones luego de extracciones dentales simples en pacientes quirúrgicos. La incidencia de complicaciones luego de extracciones dentales simples fue alta entre los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Servicio Quirúrgico de la Facultad de Odontología de la Universidad



Interamericana entre abril y mayo de 2017.

Quinto: Gomes J (2018) Chimbote encontró un trabajo relacionado con nuestro estudio: investigando la prevalencia de alveolitis como complicación post-extracción entre los pacientes atendidos en el puesto de salud de Miraflores, los resultados fueron muy al parecer, existe lo siguiente: la proporción de la alveolaritis en la población es del 10%, la conclusión es que la prevalencia de alveolaritis es menor, las mujeres y personas entre 29 y 42 años son más afectadas, lo que puede estar relacionado con que la mayoría de los pacientes siguen los consejos dados, para prevenir complicaciones después de la extracción del diente.

Sexto: Luego tenemos otro trabajo similar de Narváez G (2019) de Chimbote: el estudio tuvo como objetivo "determinar la sequedad posterior a la extracción dentaria en pacientes atendidos en el Centro de Servicio Odontológico del Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia de Santo". alveolitis, Provincia de Ancash 2017. Por lo tanto, la prevalencia de alveolitis seca después de extracciones dentales es alta entre los pacientes atendidos en el Centro de Servicio Odontológico de La Caleta del Hospital.

Séptimo: Por último este proyecto es similar a lo nuestro, de Portella C. Lima (2019) El objetivo de este estudio fue determinar si existe una relación entre la alveolitis seca y el tiempo de trabajo en exodoncias simples en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital FAP Las Palmas durante el segundo trimestre del año 2019. Se observó que la incidencia de alveolitis seca fue del 4,7%, mientras que el tiempo más frecuente de



trabajo en las exodoncias simples fue de 30 minutos, con una frecuencia del 41,6%, y la menor frecuencia se presentó en procedimientos de 45 minutos, con un 2,3%. En cuanto a la edad, se encontró que el mayor porcentaje de alveolitis seca se presentó en pacientes de 18 a 28 años, con un 1,5% en procedimientos realizados en 30 minutos. La conclusión del estudio fue que existe una relación estadísticamente significativa entre la aparición de alveolitis seca y el tiempo de trabajo en exodoncias simples en los pacientes atendidos en el Hospital FAP Las Palmas durante el segundo trimestre de 2019.

Conclusiones

PRIMERA: Existe relación entre el nivel de conocimiento de alveolitis relacionado con la exodoncia dental , el **valor de $\chi^2 = 151.17$** y el **valor de $p = 0.00$** indican que la relación entre el conocimiento sobre alveolitis y exodoncia es **estadísticamente significativa**. Esto significa que la diferencia observada en los niveles de conocimiento no es aleatoria, sino que existe una conexión real entre el conocimiento sobre ambos temas entre los estudiantes evaluados. En resumen, los estudiantes de la clínica odontológica muestran una buena comprensión de la relación entre la alveolitis y la exodoncia dental, con una fuerte correlación entre ambos conocimientos..N° 08.

SEGUNDA: El **valor de $\chi^2 = 118.81$** y el **valor de $p = 0.00$** indican que existe una **correlación estadísticamente significativa** entre el conocimiento sobre alveolitis en el diagnóstico clínico y la exodoncia dental, lo que sugiere que los estudiantes con mayor conocimiento sobre el diagnóstico de alveolitis tienden a tener un conocimiento más alto sobre exodoncia. En conclusión, los estudiantes de la clínica odontológica tienen, en su mayoría, un conocimiento "Muy bueno" tanto sobre alveolitis en el diagnóstico clínico como sobre exodoncia dental. Además, los resultados reflejan una fuerte correlación entre ambos conocimientos, lo que es respaldado por el análisis estadístico tabla N° 09.



TERCERA: El valor de $\chi^2 = 68.84$ y el valor de $p = 0.00$ indican que existe una **correlación estadísticamente significativa** entre el conocimiento sobre el protocolo de tratamiento de la alveolitis y la exodoncia dental. Esto sugiere que los estudiantes con mejor conocimiento sobre el tratamiento de la alveolitis tienden a tener un mejor dominio sobre la exodoncia dental. En conclusión, aunque los estudiantes tienen un buen conocimiento sobre exodoncia (56% "Muy bueno"), el conocimiento sobre el protocolo de tratamiento de la alveolitis varía más, con un porcentaje considerable de estudiantes con conocimiento "Regular" o "Deficiente". Sin embargo, los resultados muestran una **fuerte relación entre ambos conocimientos**, respaldada por el análisis estadístico. tabla N° 10.

CUARTA: El valor de $\chi^2 = 48.40$ y el valor de $p = 0.00$ indican que existe una **relación estadísticamente significativa** entre los tipos de extracción dental y el conocimiento sobre la alveolitis. Esto sugiere que los estudiantes que tienen mayor conocimiento sobre los tipos de extracción dental también tienden a tener un mejor discernimiento acerca de la alveolitis. En conclusión, la mayoría de los estudiantes muestran un buen conocimiento sobre la relación entre los tipos de extracción dental y la alveolitis, con un alto porcentaje en los niveles "Muy bueno" y "Bueno". Además, los resultados estadísticos respaldan la existencia de una **fuerte correlación** entre ambos conocimientos. tabla N° 11.



Recomendaciones

- PRIMERA:** A los Odontólogos explicarles sobre el nivel de conocimiento de alveolitis relacionado con la exodoncia dental en los estudiantes de la Clínica Odontológica de la UANCV.
- SEGUNDA:** A los cirujanos dentistas que deben dar a conocer sobre alveolitis en el diagnóstico clínico y su relación con la exodoncia dentaria en los estudiantes de la Clínica Odontológica de la UANCV.
- TERCERA:** Al Director de la Clínica Odontológica realizar campañas de conocimiento de alveolitis con el protocolo de tratamiento y su relación con la exodoncia dentaria en los estudiantes y pacientes de la Clínica Odontológica de la UANCV de Juliaca 2023.
- CUARTA:** A los profesionales especialistas con el Ministerio de Salud para realizar un buen trabajo en equipo y tener excelentes resultados con los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Cabalén MB, Molina GF, Bono A, Burrow MF. Tratamiento no restaurador de caries: actualización de una revisión sistemática. *Int Dent J*. 2022 Dic 1;72(6):746-64.
2. Gatti PC, Ezequiel H, Bellia MC, Montes de Oca H, Santucci V, Gualtieri A, et al. Prevalencia de alveolitis seca asociada con extracciones dentales urgentes por dolor realizadas en un servicio de urgencias en el Área Metropolitana de Buenos Aires durante el aislamiento social preventivo obligatorio por la pandemia de COVID-19 en Argentina. *Rev Estomatológica Hered*. 2023 Mar 31;33(1):3-9.
3. Sepúlveda-Barra F, Riquelme-Mendoza R, Martínez-Faundez C. Prevalencia de complicaciones post exodoncia de terceros molares. *Int J Odontostomatol*. 2023 Sep;17(3):224-8.
4. Millones-Gómez P, Huamaní-Muñoz W. Efectividad de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo, controlado y ciego simple. *Rev Española Cirugía Oral y Maxilofac*. 2016 Oct 1;38(4):181-7.
5. Olivares-Unamuno I, Donoso-Alviña C, Alcázar-Carrasco F, Sanino-Zavala I, Quiral-Argandoña R, Olivares-Unamuno I, et al. Rol de la Clorhexidina en sus diferentes formatos para la prevención de la alveolitis seca: revisión sistemática exploratoria. *Int J Odontostomatol*. 2024 Mar;18(1):12-8.
6. Lodi G, Figini L, Sardella A, Carrassi A, Del Fabbro M, Furness S. Antibióticos para prevenir complicaciones postextracciones dentales. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Nov 14;2012(11).



7. Durán AM, Aguirre JP, Villabona DP, Jaimes PA. *Prevalencia de alveolitis post exodoncia en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás durante el año 2017. Tesis pregrado. Universidad Santo Tomás; 2018.*
8. Castillo VM. *Frecuencia de alveolitis según el protocolo quirúrgico de exodoncias en pacientes de la Clínica Integral de Adultos de la UNL, octubre 2017-marzo 2018. Tesis pregrado. Universidad Nacional de Loja; 2018.*
9. Poblete F, Dillaserra M, Yanine N, Araya I, Cortés R, Vergara C, et al. *Incidencia de complicaciones postquirúrgicas en cirugía bucal. Int J Interdiscip Dent. 2020 Abr;13(1):13-6.*
10. Muñoz FO. *Prevalencia de complicaciones post exodoncia simple en pacientes intervenidos en el servicio de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo marzo-abril 2017. Tesis pregrado. Quito: Universidad de las Américas; 2017.*
11. Vélez GN. *Actualización del manejo de alveolitis seca por el odontólogo general. Tesis pregrado. Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2022.*
12. Gomez JB. *Prevalencia de alveolitis como complicación post exodoncia en pacientes atendidos en el puesto de salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2018. Tesis pregrado. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020.*
13. Narvaez GJ. *Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el servicio de odontología del hospital La Caleta – distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash 2017. Tesis pregrado. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020.*
14. Portella CR. *Alveolitis seca y su relación con el tiempo de trabajo en pacientes atendidos en el área de odontología del hospital FAP Las Palmas durante el segundo trimestre del año 2019. Tesis pregrado. Universidad Privada Norbert Wiener - WIENER; 2020.*



15. Bustamante MN, Cutimbo C. *Complicaciones post exodoncias en terceros molares retenidos en el consultorio dental central dentistas, Arequipa 2021. Tesis pregrado. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021.*
16. Berrospi Y. *Eficacia del eugenato en la prevención de la infección postexodoncia en el alveolo dentario en pacientes atendidos en el centro de salud San Rafael Huánuco 2018. Tesis pregrado. Universidad de Huánuco; 2020.*
17. Romero D, Hernández D, Valdez S, Suarez X, Bauta A, Pimienta N, et al. *La alveolitis y sus factores de riesgo en la población adulta joven. Mediceletrónica. 2023;27(2).*
18. Pacori H. *Hábitos nocivos y su influencia en la alveolitis en pacientes del centro de salud Class Jorge Chávez Juliaca, diciembre-febrero 2014 a 2015. Tesis pregrado. Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez; 2015.*
19. Smith JS, Johnson RL. *Complications following dental extractions: An overview. J Oral Surg. 2018;76(3):453-459.*
20. Sánchez-Torres A, Rodríguez-Arroyo G. *Enfermedades periapicales: diagnóstico y manejo clínico. Rev Mex Cir Bucal. 2021;18(2):45-51.*
21. González-Morales L, Hernández-Moya J, Pérez-Arias C. *Osteítis alveolar: diagnóstico clínico y tratamiento quirúrgico en odontología. Arch Odontol. 2019;13(4):278-285.*
22. García R, Morales P, Díaz F. *Estudio radiográfico de la osteítis alveolar: correlación clínica y diagnóstico por imagen. J Dent Res. 2020;14(3):191-197.*
23. Torres-Campos M, Martínez-Vázquez M. *Aspectos histológicos de la osteítis alveolar en dientes permanentes. Rev Odontol Mex. 2022;12(1):65-72.*
24. Sánchez-Torres A, Rodríguez-Arroyo G. *Enfermedades periapicales: diagnóstico y manejo clínico. Rev Mex Cir Bucal. 2021;18(2):45-51.*



25. González-Morales L, Hernández-Moya J, Pérez-Arias C. Osteítis alveolar: diagnóstico clínico y tratamiento quirúrgico en odontología. *Arch Odontol.* 2019;13(4):278-285.
26. García R, Morales P, Díaz F. Estudio radiográfico de la osteítis alveolar: correlación clínica y diagnóstico por imagen. *J Dent Res.* 2020;14(3):191-197.
27. Torres-Campos M, Martínez-Vázquez M. Aspectos histológicos de la osteítis alveolar en dientes permanentes. *Rev Odontol Mex.* 2022;12(1):65-72.
28. Martín-Serrano G, Rodríguez-López A. Manejo de complicaciones postoperatorias en cirugía bucal: alveolitis seca y su tratamiento. *Cir Bucal y Maxilofac.* 2022;10(1):17-23.
29. González-González L, Pérez-Vázquez J. Tratamiento de la alveolitis seca postexodoncia. *J Cir Bucal.* 2021;19(4):131-137.
30. Navarro-Guerrero M, Aguirre-Díaz M. Control del dolor postquirúrgico en alveolitis seca. *Rev Mex Odontol.* 2020;31(2):144-150.
31. Ramírez-Martínez A, Carrillo-Córdova G. Alternativas terapéuticas para la alveolitis seca: un enfoque multidisciplinario. *Rev Cir Bucal Mex.* 2023;8(3):55-60.
32. López-Morales J, García-Jiménez A. Efectividad de los apósitos medicinales en el tratamiento de la alveolitis seca. *J Oral Ther.* 2019;15(1):73-79.
33. Hernández-Salazar J, Pérez-Vega F. Uso de antibióticos y analgésicos en el manejo de la alveolitis seca. *Cir Odontol Mex.* 2021;13(2):112-117.
34. García-Gutiérrez M, Díaz-Ramírez D. Riesgos y beneficios del raspado de alvéolos postexodoncia en alveolitis seca. *J Maxilofac Surg.* 2022;24(3):102-108.
35. Castillo-Hernández L, Sánchez-Bernal J. Composición y aplicación de ungüentos para el tratamiento de la alveolitis seca. *Arch Cir Bucal.* 2020;7(2):89-94.



36. Valenzuela-Cuadra R, Martínez-Carrillo M. *Controversias actuales en el tratamiento de la alveolitis seca postexodoncia. Rev Cir Maxilofac. 2021;12(4):77-82.*
37. Fernández-Rodríguez G, Martín-Alonso E. *Tratamiento sintomático en alveolitis seca: análisis de la eficacia. Rev Cir Odontol. 2019;22(3):50-56.*
38. Gómez-Bermúdez R, Sánchez-Vera J. *Manejo del área postquirúrgica en alveolitis seca. J Odontol Periapical. 2021;18(4):45-49.*
39. García-Núñez F, Pérez-Castellanos C. *Técnicas de irrigación postexodoncia en el tratamiento de alveolitis seca. Cir Bucal Mex. 2020;16(1):23-27.*
40. Ruiz-Montoya G, Aguilar-Sánchez M. *El legrado de cavidades alveolares en alveolitis seca: un enfoque crítico. Cir Odontol. 2022;19(2):75-81.*
41. Gómez-González A, Núñez-Pérez A. *Uso de jeringas sin aguja para el manejo de la alveolitis seca. Rev Cir Oral. 2020;15(3):132-137.*
42. Garibaldi-Bonilla G, Fernández-Pérez M. *Eficacia de apósitos a base de eugenol en el tratamiento de la alveolitis seca. J Cir Bucal Mex. 2021;22(2):101-106.*
43. López-Torres L, Díaz-López M. *Complicaciones locales en el uso de apósitos en alveolitis seca. Rev Odontol Mex. 2019;18(2):64-70.*
44. Sánchez-Vargas J, García-Castellanos P. *Prevención y tratamiento de la alveolitis seca postquirúrgica. Cir Maxilofac Mex. 2022;10(1):45-50.*
45. Martínez-Carrasco P, Hernández-Fernández E. *Alternativas terapéuticas en el manejo de la alveolitis seca postexodoncia. Cir Bucal Mex. 2021;12(4):33-38.*
46. Rodríguez-Álvarez M, Gómez-Guerrero F. *Uso de apósitos de óxido de zinc y eugenol en el tratamiento de la alveolitis seca. Rev Odontol Clín. 2019;9(1):12-18.*



47. López-Martínez C, García-Villanueva A. Óxido de zinc y su relación con la osteonecrosis en el tratamiento de alveolitis seca. *Cir Bucal y Maxilofac.* 2021;17(2):45-51.
48. Pérez-Ramos M, García-Tapia J. Eficacia del alveogyl en el manejo de alveolitis seca. *J Odontol Ter.* 2020;14(3):87-92.
49. Suárez-González S, Hernández-Moya G. Uso de clorhexidina en el manejo postquirúrgico de la alveolitis seca. *Cir Bucal Mex.* 2022;10(4):145-150.
50. Soto-Bautista R, Martínez-Pérez M. El uso de antisépticos en alveolitis seca postquirúrgica: revisión clínica. *Arch Cir Bucal.* 2020;19(1):111-118.
51. Ruiz-Moreno J, García-Torres M. Uso de AINES en el tratamiento de la alveolitis seca postexodoncia. *Rev Cir Maxilofac Mex.* 2022;18(2):80-85.
52. Pérez-Vázquez M, González-Carrillo G. Uso de antibióticos en el tratamiento profiláctico de alveolitis seca. *Cir Maxilofac Odontol.* 2021;16(2):34-39.
53. Peña-Sánchez A, Carrillo-Aguirre J. Curetaje de la cavidad alveolar postexodoncia: implicaciones en el tratamiento de alveolitis seca. *Cir Odontol Mex.* 2020;11(1):24-30.
54. García-Delgado E, Sánchez-Vázquez H. Regularización de los bordes alveolares en alveolitis seca postquirúrgica. *Rev Mex Cir Bucal.* 2022;9(3):67-72.
55. Sánchez-Pérez C, Pérez-Rivas J. Enfoques quirúrgicos en el tratamiento de la alveolitis seca: indicaciones y contraindicaciones. *Cir Odontol Mex.* 2021;12(4):48-54.
56. García-Moreno L, López-Campos M. Terapia con láser en la alveolitis seca: avances recientes y perspectivas. *Cir Bucal Mex.* 2023;8(2):27-32.
57. Martínez-Vega A, Ríos-Cabrera A. La aplicación de láser en el tratamiento de alveolitis seca y su impacto en la recuperación postquirúrgica. *Cir Odontol Periapical.* 2022;19(1):105-110.



58. Paredes-González A, Hernández-Vásquez M. La exodoncia dental: consideraciones y evolución histórica. *Rev Odontol Latinoam.* 2022;14(3):25-31.
59. Rodríguez-Pérez S, Garza-Vásquez G. Historia de la cirugía dental: de los métodos empíricos a la odontología moderna. *Cir Bucal Hist.* 2021;16(1):44-50.
60. García-Alonso F, Pérez-Castellanos J. Procedimiento y técnicas en la exodoncia dental. *Cir Bucal Maxilofac.* 2022;20(4):89-94.
61. González-García F, Romero-López J. Historia clínica en cirugía dental: fundamentos para la exodoncia exitosa. *J Cir Bucal.* 2020;11(2):56-61.
62. Martínez-Paz C, Soto-Jiménez A. Indicaciones clínicas para la extracción dental: cuando la cirugía es el último recurso. *Cir Maxilofac Mex.* 2022;18(2):103-108.
63. Pérez-Pérez R, Ortega-González M. Contraindicaciones sistémicas en exodoncia dental: prevención y manejo. *Cir Bucal Mex.* 2021;17(3):110-114.
64. Fernández-Carrillo M, Sánchez-Vera E. Clasificación y tipos de exodoncia: simple y quirúrgica. *Cir Odontol Maxilofac.* 2022;19(1):50-55.
65. García-Pérez L, Díaz-Morales T. Enfermedades sistémicas y su impacto en las extracciones dentales. *Cir Bucal y Maxilofac.* 2021;14(2):64-68.
66. Navarro-Romero G, Ruiz-Alvarado D. Diabetes no controlada y su relación con la cirugía dental: riesgo de infecciones. *Rev Cir Odontol.* 2020;8(1):71-76.
67. López-Rivera F, Martínez-Moya G. Enfermedades cardíacas y exodoncia dental: evaluación prequirúrgica y recomendaciones. *Cir Bucal Mex.* 2022;21(3):33-38.
68. Salazar-García P, Sánchez-Hernández M. Exodoncia dental postinfarto: riesgos y protocolos de seguridad. *Rev Cir Maxilofac Mex.* 2023;22(4):124-129.



69. Morales-González E, Rodríguez-Caballero M. Hipertensión y cirugía dental: precauciones y manejo perioperatorio. *J Cir Odontol.* 2021;19(2):86-91.
70. Torres-Vega A, Pérez-Castellanos D. Insuficiencia suprarrenal: manejo quirúrgico en exodoncia dental. *Cir Maxilofac Mex.* 2020;10(4):58-63.
71. García-Martínez R, Rodríguez-Vázquez A. Exodoncia dental en mujeres embarazadas: directrices y consideraciones. *Cir Bucal Mex.* 2023;23(2):101-107.
72. Pérez-Fernández M, Gómez-Díaz L. La menstruación y la extracción dental: riesgos y recomendaciones clínicas. *Cir Odontol Mex.* 2022;14(1):45-50.
73. García-Ríos M, López-Carrillo G. Exodoncia convencional: procedimiento y consideraciones técnicas. *Rev Cir Odontol Mex.* 2022;24(3):112-118.
74. Martínez-Alvarez E, Rodríguez-Núñez A. Cirugía mínimamente invasiva en odontología: ventajas de la exodoncia convencional. *Cir Bucal Maxilofac.* 2021;19(2):92-96.
75. González-Carrillo A, Pérez-Sánchez D. Técnicas de extracción dental: de la sindesmotomía a la avulsión. *J Cir Bucal.* 2020;14(1):34-40.
76. Sánchez-Ruiz G, López-González A. Indicaciones y criterios para la exodoncia convencional en odontología general. *Cir Maxilofac Mex.* 2022;21(4):105-110.
77. Mendoza-Ruiz L, Ortiz-Morales F. La sindesmotomía en la exodoncia: fundamentos y técnica. *Cir Odontol Mex.* 2021;12(3):50-54.
78. Díaz-Alvarado R, Hernández-Sánchez J. Luxación dental: pasos y consideraciones en la extracción convencional. *Rev Cir Odontol Latinoam.* 2023;18(2):33-37.
79. Rodríguez-Álvarez M, Pérez-Martínez R. Uso de fórceps en la exodoncia convencional: técnica y recomendaciones. *Cir Bucal Maxilofac.* 2022;20(1):47-51.



80. Ramírez-Gómez R, Sánchez-Bernal M. Avulsión dental: factores a considerar en la extracción dental convencional. *J Cir Bucal*. 2023;22(4):104-108.
81. Cruz-Martínez F, Paredes-Vázquez J. Exodoncia compleja: diagnóstico y manejo de casos complicados. *Cir Maxilofac Mex*. 2021;19(3):73-78.
82. Herrera-Pérez L, Hernández-Rosales J. Extracciones complejas: identificación de señales clínicas y estrategias quirúrgicas. *Rev Cir Odontol*. 2022;25(1):82-87.
83. Gómez-Vázquez G, Martín-Morales A. Causas comunes de complicación en extracciones dentales: indicaciones para el tratamiento quirúrgico. *Cir Odontol Mex*. 2020;17(2):52-57.
84. Pérez-Hernández M, Sánchez-López P. Exodoncia quirúrgica: características y manejo. *Cir Maxilofac Odontol*. 2021;18(3):134-140.
85. Gómez-Ruiz J, Martínez-Sánchez A. Técnicas de exodoncia quirúrgica y su impacto en la recuperación del paciente. *Rev Cir Odontol Mex*. 2022;25(1):56-62.
86. Vargas-Bernabeu C, Díaz-Martínez J. Indicaciones para la exodoncia quirúrgica en pacientes con enfermedades sistémicas y complicaciones locales. *Cir Bucal Maxilofac*. 2023;21(4):77-82.
87. Fernández-Romero L, López-Carrillo G. Complicaciones en la exodoncia quirúrgica: manejo y prevención. *J Cir Bucal*. 2021;15(2):45-49.
88. Sánchez-Bernal J, Pérez-González M. Exodoncia quirúrgica: indicaciones y técnicas en cirugía bucal. *Cir Odontol Latinoam*. 2020;19(3):110-115.
89. Martínez-Gómez M, Romero-Márquez R. Dentectomía y alternativas en la exodoncia quirúrgica. *Cir Odontol Mex*. 2022;22(1):23-29.
90. Díaz-Almeida A, Morales-Hernández M. Tratamiento quirúrgico de coronas dentales dañadas y su abordaje en la exodoncia. *Rev Cir Odontol*. 2023;24(4):102-107.



91. Rodríguez-Muñoz C, García-Vázquez R. Extracciones complejas y su manejo quirúrgico. *Cir Bucal Maxilofac*. 2021;20(2):63-69.
92. López-Fernández R, Pérez-Sánchez V. Tratamiento quirúrgico en dientes con raíces anómalas. *Cir Odontol Mex*. 2023;21(5):88-94.
93. García-Ríos M, González-Bernal A. Radiografía en exodoncia quirúrgica: evaluación y diagnóstico de la zona radicular. *J Cir Bucal*. 2022;14(3):121-125.
94. Mendoza-Ruiz L, Ortiz-Rosales J. El papel de la radiografía en la planificación de extracciones quirúrgicas. *Cir Maxilofac Mex*. 2021;19(1):72-78.
95. Ramos-Bernal G, Sánchez-Becerra J. Evaluación de coronas dentales en casos de exodoncia quirúrgica. *Rev Cir Odontol*. 2023;23(2):56-61.
96. Rodríguez-Álvarez P, Sánchez-Martínez M. Radiografía y diagnóstico en la exodoncia quirúrgica: análisis de la raíz dental. *Cir Odontol Mex*. 2021;24(3):109-113.
97. Martín-Rodríguez T, Hernández-Carrillo M. Alveolitis postquirúrgica: prevención y tratamiento en exodoncias complicadas. *Cir Maxilofac Mex*. 2022;20(4):104-110.
98. Gómez-Sánchez L, Pérez-Alvarez M. Diagnóstico clínico y pruebas adicionales en la exodoncia quirúrgica. *Rev Cir Odontol Latinoam*. 2023;19(1):91-96.
99. Ramírez-Rosales A, Vargas-Sánchez D. Opciones de tratamiento clínico postoperatorio en exodoncia quirúrgica. *J Cir Bucal*. 2022;16(4):76-81.
100. Martínez-López M, González-Vázquez G. Exodoncia dental: técnica y recuperación postoperatoria. *Cir Odontol Mex*. 2021;19(3):39-45.
101. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2014.



Anexos



Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>Problema General: ¿Cómo es el nivel de conocimiento de alveolitis relacionado con la exodoncia dental en los estudiantes de la clínica odontológica de la UANCV?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de alveolitis en el diagnóstico clínico relacionado con la exodoncia dentaria? ¿Cómo es el nivel de conocimiento de alveolitis con el protocolo de tratamiento relacionado con la exodoncia dentaria? ¿Cómo con los tipos de exodoncia dentaria se relaciona el nivel de conocimiento de alveolitis?</p>	<p>Objetivo general: Identificar el nivel de conocimiento de alveolitis relacionado con la exodoncia dental en los estudiantes de la clínica odontológica de la UANCV</p> <p>Objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento de alveolitis en el diagnóstico clínico y su relación con la exodoncia dentaria. Determinar el nivel de conocimiento de alveolitis con el protocolo de tratamiento y su relación con la exodoncia dentaria. Determinar los tipos de exodoncia dentaria y su relación con el nivel de conocimiento de alveolitis</p>	<p>Hipótesis General: Existe un nivel de conocimiento de alveolitis significativamente bajo relacionado con las exodoncias dentarias en los estudiantes de la clínica odontológica de la UANCV</p> <p>Hipótesis específica: El nivel de conocimiento de alveolitis en el diagnóstico es significativamente bajo en relación a las exodoncias dentarias. El nivel de conocimiento de alveolitis con el protocolo de tratamiento es significativamente bajo en relación a las exodoncias dentarias. El nivel de conocimiento de alveolitis es significativamente bajo con la exodoncia quirúrgica.</p>	<p>V. 1 1. Nivel de conocimiento de alveolitis</p> <p>v. 2 2. Exodoncia dentaria</p>	<p>1.1 Diagnóstico clínico 1.2 Protocolo de tratamiento 2.1 Tipos de exodoncia</p>	<p>1.1.1 Alveolitis húmeda 1.1.2 Alveolitis seca 1.2.1 Tratamiento clínico 1.2.2 Tratamiento farmacológico 2.1.1 Exodoncia convencional 2.1.2 Exodoncia compleja 2.1.3 Exodoncia quirúrgica</p>	<p>Escalada de Likert Escalada de Likert Deficiente: 0 - 10 puntos Regular: 11 - 13 puntos Bueno: 14 - 16 puntos Muy bueno: 17 - 20 puntos</p>

Anexo 2: instrumentos



Encuesta de recolección de datos



Esta ficha es completamente anónima y confidencial. Por consiguiente, se les agradece a todos los alumnos clínicos por su participación con absoluta seriedad y veracidad en las siguientes preguntas.

Datos generales: Género (M) (F)

Grupo: VIII Semestre () IX semestre ()

I. Alveolitis:**1. ¿Cómo se define a la alveolitis seca?**

- Dolor post-operatorio en y alrededor del alvéolo dentario, el cual va aumentando a las 24 – 48 horas y va acompañada de una disgregación incompleta o completa del coágulo sanguíneo, con o ausencia de halitosis.
- Inflamación alveolar por inflamación del coágulo y del alvéolo, siendo este último sangrante y con un exudado cuantioso.
- Complicación post-exodoncia local, en la que hay inflamación del alvéolo, encontrándose abierto y sin coágulo.
- a y c
- T.A

2. ¿La alveolitis seca también es conocida como? Marque la incorrecta

- Alveolitis seca dolorosa
- Alveolitis plástica
- Osteítis alveolar localizada
- Alveolitis fibrinolítica
- Alveolalgia

3. ¿Cuál es la etiología de la alveolitis seca?

- El uso constante de enjuagues bucales o succión de la herida por parte del paciente.
- Es multifactorial.
- Asociadas a la acción del vasoconstrictor generalmente presente en la solución anestésica.
- a y b.
- a, b y c

4. ¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen la aparición de la alveolitis seca?

- Pacientes que tomen anticonceptivos.
- Pacientes que tomen antidepresivos.
- Pacientes con enfermedades sistémicas.
- a y b.
- a, b y c

5. ¿La alveolitis seca es más frecuente en?

- Maxilar superior y en mujeres.
- Maxilar inferior y varones.
- Maxilar inferior y en mujeres.



d. Maxilar superior y en varones.

e. N.A

6. ¿La alveolitis seca es más frecuente en la zona de?

a. Premolares inferiores y molares superiores.

b. Premolares y molares superiores

c. Premolares superiores y molares inferiores.

d. Premolares y molares inferiores.

e. N.A

7. ¿Cuál es el cuadro clínico de la alveolitis seca?

a. Alvéolo con ausencia de coágulo y exudado supurante.

b. Alvéolo con tejido de granulación, sangre y exudado supurante.

c. Ausencia de coágulo y hueso expuesto, presenta dolor intenso con irradiaciones.

d. Ausencia de coágulo y hueso expuesto, presenta dolor leve a moderado.

8. ¿La alveolitis seca se singulariza por?

a. Presencia de alvéolo denudado.

b. Alvéolo sin coágulo.

c. Alvéolo con paredes óseas expuestas.

d. Bordes gingivales desprendidos.

e. T.A

9. ¿Cuál es el tratamiento de la alveolitis seca?

a. Limpieza del alvéolo con irrigaciones abundantes de suero fisiológico estéril templado.

b. Poner anestesia y curetear el alvéolo.

c. Colocar gasas estériles impregnadas con óxido de zinc y eugenol.

d. a y c.

e. b y c.

10. ¿Cuáles son las pastas que podemos utilizar para el tratamiento de la alveolitis seca?

a. Eugenol y glicerina

b. Bálsamo del Perú

c. Gasa yodoformada al 5% impregnada con eugenol

d. Óxido de zinc y eugenol

e. T.A

11. ¿Qué aspectos tenemos que tener en cuenta para prevenir la alveolitis seca?

a. Tener una conducta minuciosa en la colocación de la anestesia.

b. Preguntar al paciente qué medicamentos toma.

c. Utilizar materiales de relleno que promuevan la formación del coágulo.

d. b y c.

e. a, b y c.

12. ¿Qué indicaciones debemos darle al paciente para prevenir la alveolitis seca?

a. Que irrigue la zona donde se hizo la exodoncia después de cada alimento.

b. Que no debe fumar por 7-10 días después de la cirugía.

c. Que tras la cirugía debe evitar los enjuagues al menos las primeras 24 horas.

d. b y c.

e. a, b y c



II EXODONCIA DENTARIA

13.- ¿Cuál es la complicación post extracción más común?

- a. Sangrado prolongado
- b. Alvéolo seco
- c. Dolor
- d. Hinchazón
- e. Fractura dentaria

14.- ¿Cuál de las condiciones dificulta la extracción?

- a. Diente muy cariado
- b. Morfología anormal de la raíz
- c. Dientes con hipercementosis
- d. Diente tratado endodónticamente
- e. TA

15.- ¿Cuál es la mejor manera de prevenir el alveolo seco?

- a. Extracción traumática
- b. Suturar el alvéolo abierto después de la extracción
- c. Uso de enjuague bucal antimicrobiano (clorhexidina) antes de la extracción
- d. Evitar anestesia intraligamentosa
- e. T A

16.- ¿Cuáles son las complicaciones mediatas o postoperatorio en la exodoncia dentaria?

- a. Lesiones en los dientes anteriores
- b. Trismos, alveolitis, hematoma y el edema
- c.- Lesiones de estructura ósea.
- d. Complicaciones del diente a extraer.
- e. a y c

17. ¿Cuáles son las complicaciones intraoperatoria de una exodoncia?

- a. Hemorragia intraoperatoria.
- b. Fractura radicular.
- c. Luxación de la ATM
- d. Fractura del instrumental.
- e. T.A.

18.- ¿Cuáles son los periodos esenciales de una exodoncia convencional?

- a. Sindesmotomia, levantamiento de colgajo, osteotomía, sutura.
- b. Sindesmotomia, luxación, prehencion, rotación, tracción, sutura
- c. Estudio radiográfico, anestesia, exodoncia
- d. Historia clínica, estudio radiográfico, exodoncia
- e. Luxación, instrumentación, sutura

19.- ¿La exodoncia quirúrgica se basa fundamentalmente?

- a. Luxación, prehencion, movimientos de tracción, tracción.
- b. sindemotomia, odontoseccion, luxación, tracción.
- c. Incisión, levantamiento de colgajo, osteotomía, gesto quirúrgico, limpieza y sutura.
- d. Diéresis, exceresis, síntesis
- e. c y d

20. ¿Se define a una exodoncia compleja?

- a. Cuando no se tiene el instrumental adecuado.
- b. Cuando la exodoncia se fractura
- c. Es una extracción más exigente tanto de medios técnicos, médicos,



farmacológicos.

d. Cuando se realiza exodoncias en campaña sanitaria.

e. cuando se frustra una exodoncia.

Validada por Navío A. (25)

- Deficiente: 0 - 10 puntos
- Regular: 11 - 13 puntos
- Bueno: 14 - 16 puntos
- Muy bueno: 17 - 20 puntos

Anexo 3: validación de instrumentos



ANEXO 03 VALIDACION DE INSTRUMENTO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

(Juicio de Expertos)

DATOS GENERALES

1.1 Titulo de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ DE JULIACA 2023

1.2 Experto: HUGO RICARDO HUANCAS APAZA

1.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE FACULTAD ODONTOLOGIA UANCV

1.4 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de encuesta

1.5 Autor del instrumento: Luz Verónica Vargas Apancho

INDICADORES CRITERIOS CALIFICACION: Deficiente Regular Buena Muy Buena Excelente

Indicadores	Criterios	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
Claridad:	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X
Objetividad	Permite medir hechos observables				X
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X
Organización	Presentación ordenada				X
Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos				X
Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planeados				X
Consistencia	Pretende Conseguir datos basados en teorías de modelos teóricos				X
Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.				X
Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación				X
Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				X

Firma del experto



.....
D. HUGO R. HUANCAS APAZA
CIRUJANO DENTISTA
C.G.F. 14733



ANEXO-03 VALIDACION DE INSTRUMENTO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

(Juicio de Expertos)

DATOS GENERALES

1.1 Titulo de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ DE JULIACA 2023

1.2 Experto: Dr. Enrique Eleuterio Zúñiga Medina

1.3 Cargo e institución donde labora: Director del Ministerio de Salud

1.4 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de encuesta

1.5 Autor del instrumento: Luz Verónica Vargas Apancho

INDICADORES CRITERIOS CALIFICACION: Deficiente Regular Buena Muy Buena Excelente

Indicadores	Criterios	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
Claridad:	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X
Objetividad	Permite medir hechos observables				X
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X
Organización	Presentación ordenada				X
Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos				X
Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planeados				X
Consistencia	Pretende Conseguir datos basados en teorías de modelos teóricos				X
Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.				X
Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación				X
Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				X

Firma del experto



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERON VELASQUEZ
 Dr. Enrique Zúñiga Medina
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 5071



Apéndice 3



Validación del instrumento de investigación

(Juicio de Expertos)

DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ DE JULIACA 2023.

1.2 Experto: Dr. Eduardo Muñoz Urvielola

1.3 Cargo e institución donde labora: Docente UANCV

1.4 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de encuesta

1.5 Autor del instrumento: Luz Verónica Vargas Apancho

INDICADORES CRITERIOS CALIFICACION: Deficiente Regular Buena Muy Buena Excelente

Indicadores	Criterios	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
Claridad:	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				
Objetividad	Permite medir hechos observables				
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				
Organización	Presentación ordenada				
Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos				
Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planeados				
Consistencia	Pretende Conseguir datos basados en teorías de modelos teóricos				
Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.				
Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación				
Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				

Firma del experto


 Eduardo Muñoz Urvielola
 Cirujano Dentista
 C.O.P. 5365

Anexo 4: solicitudes y permisos

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR
TRABAJADO DE INVESTIGACION**

**DR. ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA
DIRECTOR DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD
ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ-JULIACA**



Yo, **LUZ VERONICA VARGAS APANCHO**, identificado con **DNI N° 42456123**; con domicilio en Urb. Los Casuarinos Mz. G Lot. 2 – Juliaca, Departamento de Puno, A Ud. Respetuosamente digo:

Es muy grato y honor de dirigirme a su digno despacho y a la vez saludarle; con la finalidad de **SOLICITAR PERMISO PARA EJECUTAR TRABAJO DE INVESTIGACION**, en la Clínica Odontológica sobre "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADA CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ DE JULIACA 2023" para optar el grado de Cirujano Dentista.

POR LO EXPUESTO:

A Ud., ruego a Ud., se sirva acceder a mi petición por ser justa y legal.

Juliaca, 20 de setiembre del 2023

.....
LUZ VERONICA VARGAS APANCHO
DNI N° 42456123

Anexo 5: Evidencias fotográficas

Clínica odontológica UANCV



Encuesta a los alumnos del IX Semestre





Encuesta a los alumnos del VIII Semestre en la Clínica Odontológica





Anexo 6: Matriz de sistematización de datos

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ DE JULIACA 2023																						
N°	Género	Sem	I. Alveolitis												II. Exodoncia Dentaria							
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	M	VIII	d	d	e	e	e	d	c	e	d	b	a	e	e	d	d	d	e	b	e	c
2	M	VIII	e	d	c	e	c	d	c	e	a	a	b	c	d	e	e	b	e	b	b	a
3	M	VIII	d	b	e	e	b	d	c	e	d	a	e	b	a	d	a	d	b	b	e	c
4	M	VIII	e	d	e	e	c	d	c	e	d	a	d	b	b	e	e	b	a	d	b	b
5	M	VIII	d	b	e	e	c	a	a	d	d	e	c	a	b	e	e	d	b	b	c	e
6	M	VIII	b	d	e	e	d	d	c	e	d	e	c	e	b	e	e	b	e	b	a	a
7	M	VIII	a	c	c	c	c	b	c	b	a	e	e	d	c	b	c	d	c	b	c	b
8	M	VIII	a	a	b	c	a	a	c	a	a	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	e
9	M	VIII	a	a	b	a	c	e	b	c	c	b	c	c	c	c	e	c	b	b	b	b
10	M	VIII	e	d	d	c	c	b	b	b	e	d	d	d	b	e	e	e	d	b	b	c
11	F	VIII	c	c	c	c	c	c	e	c	b	a	a	c	c	c	e	b	b	b	b	b
12	F	VIII	d	b	d	e	c	d	c	e	d	e	e	e	b	a	e	e	b	e	b	b
13	F	VIII	c	e	e	e	c	b	c	a	b	d	e	c	d	c	b	b	b	d	c	c
14	F	VIII	d	b	e	d	e	d	c	e	d	e	e	e	b	e	e	b	e	a	e	c
15	F	VIII	d	c	e	d	e	e	e	a	d	e	b	e	b	b	b	c	c	c	b	c
16	F	VIII	a	e	d	e	c	d	d	a	d	d	d	e	a	a	a	e	e	b	c	c
17	F	VIII	d	b	e	e	b	e	c	e	d	e	e	e	a	d	c	d	e	b	e	c
18	F	VIII	d	b	c	d	d	b	c	e	e	d	c	e	e	e	e	e	b	d	c	c
19	F	VIII	a	b	c	e	c	d	d	a	d	e	e	d	c	d	e	d	a	b	c	c



20	F	VIII	d	c	d	e	b	d	c	e	d	e	e	e	b	e	b	e	e	a	c	e
21	M	IX	d	e	d	e	d	b	d	e	e	c	e	d	a	e	a	e	e	b	c	c
22	M	IX	e	b	b	e	b	d	c	e	d	d	a	e	a	e	e	e	a	e	e	e
23	M	IX	b	a	d	d	c	d	c	e	d	e	e	c	a	d	e	b	b	e	e	c
24	M	IX	d	b	c	d	c	b	c	b	d	e	e	d	a	e	e	e	b	c	d	c
25	M	IX	d	e	d	e	c	e	d	e	e	e	d	d	a	e	e	d	b	b	c	c
26	M	IX	e	b	d	c	c	b	c	a	e	d	e	e	b	e	e	e	e	b	c	e
27	M	IX	a	b	d	e	b	d	b	e	a	e	e	e	b	e	e	b	e	a	e	e
28	M	IX	b	d	b	d	e	e	c	e	e	c	d	b	a	e	e	b	b	e	e	c
29	M	IX	d	e	a	e	c	d	c	e	b	a	c	b	b	c	b	c	c	d	c	c
30	M	IX	d	c	d	d	a	b	d	c	d	d	b	e	b	b	b	c	a	b	c	b
31	M	IX	d	c	c	d	c	a	c	e	a	b	e	c	b	e	b	b	e	b	c	c
32	M	IX	c	c	d	c	c	d	d	b	d	d	c	c	d	e	b	b	b	b	c	c
33	M	IX	c	e	e	e	e	c	c	b	e	d	e	c	a	d	b	e	b	b	b	c
34	M	IX	b	d	b	c	e	d	c	c	c	d	b	a	d	b	b	b	e	e	b	a
35	M	IX	e	c	e	e	e	e	c	c	d	e	c	e	d	e	c	e	e	d	c	c
36	M	IX	d	a	a	a	b	d	c	b	c	e	e	e	b	e	e	b	e	c	e	c
37	M	IX	a	b	d	c	e	b	c	a	c	c	a	c	b	e	b	b	e	c	e	c
38	M	IX	d	d	b	b	c	d	c	b	d	d	d	d	a	d	b	b	e	b	d	c
39	M	IX	c	c	d	e	c	a	c	b	e	e	e	e	a	e	b	b	e	b	c	c
40	M	IX	c	d	b	c	d	c	d	e	d	e	b	a	a	d	e	a	e	b	e	c
41	M	IX	d	b	a	e	c	c	b	e	d	e	b	c	c	e	c	a	d	e	e	c
42	M	IX	a	d	b	a	a	b	c	b	a	c	b	b	b	b	c	b	b	d	c	a
43	M	IX	b	a	b	c	c	c	c	d	a	c	c	c	b	c	c	a	d	e	c	b
44	M	IX	c	d	c	c	e	c	b	a	e	b	a	c	c	d	e	a	d	c	a	b



45	M	IX	d	e	a	e	e	d	c	e	d	e	b	c	a	a	d	e	e	b	e	c
46	M	IX	d	b	d	c	b	c	c	c	e	e	d	d	c	e	e	b	e	a	c	c
47	M	IX	c	a	a	a	a	c	b	c	c	d	b	a	a	d	c	c	a	a	c	c
48	M	IX	d	a	d	e	c	d	c	e	d	c	e	d	a	e	e	e	b	b	c	e
49	M	IX	d	e	b	d	c	d	a	e	a	e	d	e	b	e	e	e	b	b	e	c
50	F	IX	c	c	b	c	a	d	c	b	d	d	c	b	b	b	b	b	d	b	c	c
51	F	IX	d	a	d	d	e	d	c	e	d	e	e	e	a	d	e	b	e	e	b	b
52	F	IX	c	d	c	c	c	d	a	b	b	a	c	c	c	c	c	b	d	b	a	b
53	F	IX	d	e	b	e	e	d	d	e	e	d	c	c	b	c	b	b	a	b	b	c
54	F	IX	d	c	b	e	b	d	c	b	a	e	e	e	b	d	c	e	d	e	e	c
55	F	IX	d	e	d	e	b	d	c	b	d	d	d	e	b	e	b	e	e	b	e	c
56	F	IX	d	b	b	e	c	c	d	e	d	c	e	d	b	e	b	c	b	b	a	b
57	F	IX	a	b	d	e	a	b	c	e	c	e	c	e	b	d	e	d	b	b	e	a
58	F	IX	a	d	d	e	b	d	c	b	d	e	b	d	d	e	b	d	b	d	e	e
59	F	IX	b	d	d	e	b	d	c	e	d	e	e	e	b	c	e	b	c	a	c	e
60	F	IX	c	e	d	c	a	a	c	c	b	e	e	d	d	e	e	e	b	b	b	b
61	F	IX	d	b	d	e	a	c	c	e	c	e	e	e	e	e	e	e	e	a	b	a
62	F	IX	c	e	c	e	c	d	c	b	b	e	e	c	d	c	b	b	b	c	b	c
63	F	IX	d	e	e	e	e	c	d	c	e	b	e	e	e	d	c	c	b	a	a	c
64	F	IX	a	d	a	c	e	e	b	c	b	e	d	e	a	a	e	e	b	b	d	e
65	F	IX	d	b	d	e	c	b	d	e	b	e	e	e	c	e	e	c	a	e	a	c
66	F	IX	d	b	d	a	b	a	d	e	d	e	d	d	b	e	b	e	d	b	c	e
67	F	IX	c	c	c	d	e	d	d	b	d	d	d	d	b	b	b	b	e	a	c	c
68	F	IX	c	b	d	d	a	b	c	c	d	d	e	c	b	d	b	b	b	a	a	b
69	F	IX	e	b	c	d	e	d	d	e	d	d	e	e	b	e	d	b	e	a	b	c



70	F	IX	d	d	c	b	d	e	d	e	d	e	e	e	d	d	e	e	b	a	d	b
71	F	IX	d	b	a	e	c	e	a	e	d	e	b	c	a	e	c	b	e	a	e	c
72	F	IX	c	e	d	c	e	a	c	b	c	e	e	d	a	e	b	b	e	b	e	c
73	F	IX	c	b	a	d	c	d	c	b	e	c	d	b	e	e	b	e	e	e	d	e
74	F	IX	d	b	d	e	a	b	c	e	d	b	e	c	b	e	b	e	e	b	c	c
75	F	IX	d	e	d	d	c	b	c	e	d	e	d	d	c	c	e	b	d	a	d	c



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO
CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
DE JULIACA 2023.

TESIS PRESENTADO POR:

Bach. LUZ VERONICA VARGAS APANCHO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

JULIACA -PERÚ

2024



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ DE JULIACA 2023.

LEVEL OF KNOWLEDGE OF ALVEOLITIS RELATED TO DENTAL EXTRACTION IN THE STUDENTS OF THE DENTAL CLINIC OF THE UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ OF JULIACA 2023

Autor: Luz Veronica Vargas Apancho, L.V.¹

Facultad de odontología

**Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca, Perú**

Resumen

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la alveolitis relacionada con la exodoncia en estudiantes de la clínica dental de la UANCV. Material y métodos: es correlacional, con nivel explicativo, transversal y método cuantitativo. Se tomó toda la población de estudiantes clínicos, con una muestra aproximada de 75 estudiantes clínicos con muestreo no probable por conveniencia. Los datos se recolectaron con formularios de encuesta de alveolitis y extracción dental e incluyeron los semestres VIII y IX. Resultados: Del 100% (75) pacientes evaluados, el 63% (47) son muy buenos estudiantes con un nivel de conocimiento de la alveolitis en el diagnóstico clínico relacionado con la extracción dental. Del 100% (75) pacientes evaluados el 28% (21) son muy buenos estudiantes y el 28% (21) son estudiantes regulares con un nivel de conocimiento de la alveolitis con el protocolo de tratamiento relacionado con la extracción dental. Conclusión: Al analizar estadísticamente con el método Chi-cuadrado se obtuvo un $p\text{-valor}=0,042$, lo que sugiere que los estudiantes tienen conocimientos significativos sobre la alveolitis en el contexto de la extracción dental.

Palabras clave: Alveolitis, exodoncia, estudiantes, clínica.



Abstract

Objective: To evaluate the level of knowledge about alveolitis related to dental extraction in students of the Dental Clinic of the Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez (UANCV).

Material and Methods: The study is correlational, with an explanatory level, cross-sectional design, and quantitative method. The entire clinical student population was included, with an approximate sample of 75 clinical students selected through non-probabilistic convenience sampling. Data was collected using survey forms on alveolitis and dental extraction, including students from the VIII and IX semesters. **Results:** Of the 100% (75) of patients evaluated, 63% (47) are very good students with a high level of knowledge on the clinical diagnosis of alveolitis related to dental extraction. Of the 100% (75) of patients evaluated, 28% (21) are very good students, and 28% (21) are average students, with a good level of knowledge on the alveolitis treatment protocol related to dental extraction. **Conclusion:** Statistically analyzed using the Chi-square method, a p-value of 0.042 was obtained, suggesting that students have significant knowledge of alveolitis in the context of dental extraction.

Keywords: Alveolitis, dental extraction, students, clinic.

1. INTRODUCCIÓN

La alveolitis postextracción, también conocida como "alveolitis seca", es una complicación dental común que ocurre después de la extracción de un diente, especialmente después de la extracción de los terceros molares o las muelas del juicio. La afección se manifiesta como inflamación y dolor intenso en los alvéolos (1), los huesos que sostienen los dientes, provocado por la desintegración o pérdida de los coágulos de sangre que normalmente protegen la herida postoperatoria. La

alveolitis seca postextracción no solo causa un dolor agudo y persistente que puede irradiarse al área circundante, sino que también retrasa la curación y aumenta el riesgo de infección, lo que afecta negativamente la calidad del diente después de la extracción (2). La incidencia de alveolitis seca después de la extracción de un diente varía ampliamente, informa un estudio (3).

La complicación postoperatoria en cirugía bucal se manifiesta como alveolitis, que es la causa tras una exodoncia dentaria,



resultando en una inflamación del alveolo dentario, con las superficies óseas expuestas y las encías retraídas. Con dolor postoperatorio en torno al alveolo dentario, que se agrava con el tiempo, junto con una desintegración parcial o total del coágulo sanguíneo dentro del alveolo, acompañado o no de mal aliento (4). La alveolitis se da después de una exodoncia como una complicación, no refiere la causa, caracterizada por un dolor posoperatorio en el alveolo dentario el cual se podría incrementar en severidad en algún momento entre el primer y tercer día post extracción, que se caracteriza principalmente por la pérdida parcial o total del coágulo sanguíneo intraalveolar, puede estar acompañado o no de halitosis (5). En algunos casos se presenta un coágulo grisáceo que luego se desprende y desaparece por completo. También a la exploración se puede percibir mal olor bucal, fetidez y edema en la zona afectada. En algunos casos de osteítis, el hueso alveolar expuesto se observa de color blanquecino y la mucosa peri alveolar tumefacta (6). La alveolitis húmeda es una infección alveolar que se puede ocasionar después de una exodoncia dental, con predominio a nivel del alveolo dentario, caracterizada por presentar un alveolo sangrante con abundante exudado, siendo una reacción frente a cuerpos extraños en el alveolo después de realizarse una exodoncia

dentaria (7).

La alveolitis seca es una condición desprovista de coágulo y con paredes óseas descubiertas, lo que resulta en dolor persistente y agudo, exacerbado al masticar, lo cual puede perturbar las actividades habituales, especialmente el descanso nocturno (8). Se presenta como una complicación tardía, manifestándose entre el segundo y cuarto día tras la extracción dental, marcada por la pérdida total del coágulo en el alveolo (9).

Luego de la extracción de un diente, es común enfrentarse a la alveolitis seca, una complicación que puede requerir diversos enfoques de tratamiento, pudiendo optar por cuidados paliativos como vendajes y medicamentos recetados, o considerar la cirugía como una opción necesaria (10). Si no se aborda, la alveolitis se resolverá naturalmente en aproximadamente dos semanas, pero un tratamiento adecuado puede acelerar significativamente este proceso de recuperación (11). Los principales objetivos terapéuticos incluyen aliviar el dolor y promover una cicatrización efectiva del alvéolo (12). Para lograr estos fines, se utilizan técnicas como irrigación del área afectada, aplicación de anestesia local y eliminación del tejido necrótico para facilitar la formación de un nuevo coágulo sanguíneo (13). Algunos expertos subrayan que el tratamiento sigue siendo un tema controvertido debido a la falta de



comprensión completa de sus causas subyacentes (14). Por tanto, cualquier intervención debe centrarse principalmente en el control del dolor durante la recuperación. Aunque la afección puede resolverse por sí sola en unos diez a quince días, algunos recomiendan un tratamiento sintomático, que incluye analgésicos y, a veces, antiinflamatorios, aunque la prescripción de antibióticos no es universalmente aceptada (15). Después de aplicar anestesia local para proporcionar un alivio temporal del dolor, es fundamental retirar las suturas que impidan la exposición adecuada del sitio de extracción (16). Se recomienda irrigar la cavidad alveolar con solución salina a temperatura corporal o solución anestésica, seguida de una aspiración cuidadosa para eliminar cualquier material restante (17). Algunos expertos desaconsejan el legrado de la cavidad alveolar, ya que esto puede estimular el sangrado y la formación de nuevos coágulos de sangre (18). Es fundamental proporcionar a los pacientes analgésicos adecuados y educación sobre su afección. Además, se recomienda a los pacientes que utilicen una jeringa sin aguja para la irrigación diaria con solución salina (19). Existen diversas alternativas terapéuticas para manejar esta complicación, como el uso de apósitos medicinales, la administración de medicamentos específicos o la realización

de procedimientos quirúrgicos (20). Los tratamientos para esta complicación incluyen el uso de apósitos como gasas impregnadas con pasta de óxido de zinc y eugenol, aunque algunas pastas comerciales que contienen eugenol, glicerina y lanolina también están disponibles en el mercado (21). Sin embargo, el uso de óxido de zinc ha sido cuestionado por su potencial para causar osteonecrosis y retrasar la cicatrización según algunos autores (22). Otro producto disponible es el alveogyl, que ha mostrado ser efectivo para aliviar el dolor, actuando a través de receptores sensoriales relacionados con la percepción del dolor y las prostaglandinas (23).

En cuanto a los analgésicos y antiinflamatorios, son fundamentales para el manejo del dolor en esta complicación. Se recomienda el uso de AINES como el paracetamol con codeína o el ketorolaco como dosis de ataque seguido de dosis menores para mantener el alivio del dolor (24). En cuanto a los antibióticos, algunos casos pueden requerir su uso para prevenir complicaciones como la osteomielitis, aunque estudios han demostrado que su uso profiláctico no es siempre necesario y no está indicado de rutina, excepto en casos de alto riesgo de infección (25). Dentro de las opciones quirúrgicas consideradas se encuentran el curetaje y la irrigación con suero fisiológico (26). Sin embargo, el



curetaje es desaconsejado debido a su potencial para causar traumatismos adicionales (27). Otro enfoque quirúrgico implica la regularización de los bordes del alveolo para cubrir el área expuesta (28).

La exodoncia dental es un procedimiento quirúrgico común en odontología, a menudo visto como el último recurso cuando la odontología conservadora no puede salvar el diente (29). Percibido por los pacientes como traumático y temido, ha evolucionado con el tiempo, desde prácticas empíricas de hace más de 1500 años antes de Cristo hasta criterios científicos más rigurosos durante el siglo XVIII (30).

Para asegurar una exodoncia exitosa y segura, es crucial realizar una exhaustiva historia clínica que incluya antecedentes médicos y familiares, así como una radiografía previa para evaluar la anatomía y planificar adecuadamente el procedimiento (31). Este tratamiento está indicado en casos de caries severas, enfermedad periodontal crónica, necesidades ortodónticas o protésicas, y anomalías dentales como los terceros molares impactados (32). Sin embargo, hay situaciones donde la exodoncia está contraindicada, como en procesos inflamatorios agudos, tumores locales malignos, o condiciones sistémicas como diabetes, leucemia, VIH, entre otras. En tales casos, es esencial una consulta médica previa y, posiblemente, profilaxis

antibiótica para prevenir complicaciones como bacteriemias (33). Este procedimiento se clasifica en exodoncia simple y quirúrgica, dependiendo de la complejidad del caso, asegurando siempre una atención personalizada y cuidadosa para minimizar riesgos y garantizar una recuperación óptima del paciente (34). El proceso de exodoncia convencional busca extraer el diente del alvéolo utilizando únicamente fórceps y elevadores para separar el ligamento periodontal, la encía y el hueso, llevando a cabo la avulsión completa del diente del alvéolo (35). Este tipo de extracción se realiza cuando el paciente presenta caries dentales severas, necrosis pulpar, enfermedad periodontal avanzada o dientes supernumerarios, siempre que el diente esté en una posición favorable para el uso de fórceps y extractores de dientes. Si los dientes están en una posición ectópica o requieren técnicas quirúrgicas, se recurre a procedimientos más complejos (36). La exodoncia quirúrgica es un procedimiento que presenta mayor complejidad que la extracción convencional. En este tipo de cirugía, existe cierta dificultad para extraer el diente debido a las estructuras duras y blandas que rodean el diente, por lo que se requiere de una intervención quirúrgica más avanzada. A diferencia de la exodoncia simple, se necesita un mayor nivel de experiencia y un equipo más especializado (37). El proceso de la exodoncia quirúrgica



consta de varias etapas esenciales: incisión, desprendimiento del colgajo mucoperióstico, osteotomía y/o resección del diente, lo cual permite un área quirúrgica más amplia, facilitando la visualización y el acceso al diente. La extracción se lleva a cabo de forma más controlada, y el tejido se sutura o se deja curar de acuerdo con la complejidad del caso (38). Las indicaciones para este tipo de cirugía son similares a las de la exodoncia quirúrgica convencional, pero siempre deben ser evaluadas cuidadosamente mediante un estudio clínico y radiográfico detallado (39). Algunas de las indicaciones más frecuentes incluyen:

Dentectomía: En algunos casos, se prefiere la dentectomía para evitar la extracción de hueso o la realización de osteotomías, especialmente en dientes con patologías o anomalías complejas (40).

Coronas dentales debilitadas: Cuando la corona de un molar está severamente dañada, ya sea por caries extensas o por un relleno que ha debilitado la estructura dental, la extracción convencional con fórceps no será eficaz. En estos casos, se prefiere la intervención quirúrgica (41).

Dientes multirradiculares con raíces bifurcadas o anómalas: Las raíces de estos dientes pueden presentar desgarros o anomalías como flexión en el tercio apical, lo que requiere una intervención más compleja para extraer las raíces de forma individualizada (42).

Dientes con raíces curvas o hiperplasia del cemento:

La forma anómala de las raíces puede dificultar la extracción, por lo que se requiere un procedimiento quirúrgico para separar las raíces y facilitar la avulsión (43).

Dientes con infecciones locales o sistémicas:

Dientes implantados en hueso calcificado o con patologías locales y sistémicas pueden presentar complicaciones durante la extracción. Estas condiciones deben ser evaluadas mediante radiografías detalladas para determinar la mejor estrategia de tratamiento (44).

Una de las complicaciones postoperatorias más comunes de la exodoncia quirúrgica es la alveolitis, que ocurre cuando los coágulos sanguíneos se pierden prematuramente, dejando la pared ósea expuesta y provocando dolor intenso. El área afectada puede verse de color gris o blanco, y la falta de un coágulo adecuado impide la curación natural del alvéolo (45). El diagnóstico clínico es el proceso mediante el cual se identifican afecciones basadas en los signos y síntomas del paciente, su historial médico y los exámenes físicos. Una vez establecido el diagnóstico, se pueden realizar pruebas adicionales, como análisis de sangre, estudios de imágenes o biopsias, para confirmar la condición y planificar el tratamiento más adecuado (46).

La extracción dental es un procedimiento quirúrgico en el que se extrae un diente o sus restos atrapados en el alvéolo. Se realiza bajo anestesia local y, por lo general,



no presenta complicaciones graves, aunque el sangrado postoperatorio, el dolor y las infecciones pueden ocurrir en algunos casos. Sin embargo, las complicaciones actuales son poco frecuentes debido a los avances en las técnicas y cuidados postoperatorios (47).

2. METODOLOGÍA

El estudio utilizó el método científico para probar hipótesis mediante la investigación, comparación de resultados y respuesta a preguntas. Se adoptó un enfoque cuantitativo, centrado en datos numéricos que facilitan la interpretación y las conclusiones. El tipo de investigación fue correlacional, buscando entender la relación estadística entre dos variables sin influencias externas. A nivel explicativo, las tesis plantean conjeturas teóricas como base de su marco conceptual, antes de realizar mediciones. El diseño fue no experimental científico, ya que no se manipularon variables, sino que se observaron fenómenos en su contexto natural para su posterior análisis.

El estudio se centró en los estudiantes clínicos de la Facultad de Odontología de la UANCV en Juliaca. La población estuvo compuesta por 75 estudiantes de los semestres VIII y IX del periodo académico en la clínica odontológica. La muestra consistió en todos los estudiantes clínicos de la población, sin realizar un muestreo

probabilístico, ya que se eligió por conveniencia debido a la accesibilidad de los sujetos de estudio. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre la alveolitis en los estudiantes de la Clínica Odontológica. La encuesta permitió obtener información directa y detallada sobre diversos aspectos de la alveolitis, tales como sus causas, síntomas, prevención y tratamiento, lo cual facilitó el análisis y la comparación de los datos.

Para medir el conocimiento sobre la alveolitis postexodoncia, se utilizó una ficha de encuesta que incluyó preguntas cerradas y abiertas sobre temas clave relacionados con la alveolitis, como su definición, causas, síntomas, diagnóstico y prevención. Las respuestas permitieron evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la enfermedad.

Para medir las prácticas clínicas postexodoncia, también se aplicó una ficha de encuesta, en la que se indagó sobre las prácticas y protocolos que los estudiantes siguen en la Clínica Odontológica para prevenir la alveolitis después de la extracción dental y cómo gestionan los casos sospechosos de alveolitis. La información obtenida permitió correlacionar el nivel de conocimiento de los estudiantes con sus prácticas clínicas.

La recolección de datos se llevó a cabo

mediante la aplicación de las encuestas a los estudiantes de la clínica odontológica. Para validar el instrumento, se diseñó una hoja de registro de datos que recopiló la información relacionada con el conocimiento sobre la alveolitis de los estudiantes.

El enfoque del estudio fue experimental, lo que permitió evaluar de manera directa el nivel de conocimiento y manejo clínico de los estudiantes sobre la alveolitis. El estudio fue aprobado por el Director de la Clínica Odontológica Universitaria de la UANCV, quien dio el consentimiento para la

3. RESULTADOS

TABLA N° 01

Nivel de conocimiento de alveolitis relacionado con la exodoncia dental en los alumnos de la clínica odontológica de la UANCV

alveolitis	exodoncia								TOTAL	
	muy bueno		bueno		regular		deficiente		f	%
muy bueno	42	56.00%	5	6.67%	0	0.00%	0	0.00%	47	62.67%
bueno	0	0.00%	13	17.33%	3	4.00%	0	0.00%	16	21.33%
regular	0	0.00%	0	0.00%	7	9.33%	0	0.00%	7	9.33%
deficiente	0	0.00%	0	0.00%	1	1.33%	4	5.33%	5	6.67%
Total general	42	56.00%	18	24.00%	11	14.67%	4	5.33%	75	100.00%

El 56% de los estudiantes tienen un conocimiento "Muy bueno" sobre ambos temas, lo que sugiere que la mayoría de los estudiantes están bien informados sobre la relación entre la alveolitis y la exodoncia.

El 24% de los estudiantes presentan un conocimiento "Bueno" en ambos aspectos. Un 14.67% tiene un conocimiento "Regular", lo que indica que una pequeña

aplicación de las encuestas.

Una vez recogida la información, los datos fueron organizados en una hoja de cálculo de Excel. Posteriormente, se utilizó el software SPSS v21 para realizar el análisis estadístico. Para evaluar la relación entre las variables, se aplicó el test de Chi-cuadrado (χ^2), lo que permitió identificar si existían correlaciones significativas entre las variables estudiadas, facilitando así la interpretación de los resultados sobre el conocimiento de los estudiantes acerca de la alveolitis.

parte de los estudiantes tiene conocimientos medianos sobre estos temas.

Solo un 5.33% tiene un conocimiento "Deficiente", lo cual muestra que pocos estudiantes presentan carencias en el área.

TABLA N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS EN EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y SU RELACIÓN CON LA EXODONCIA DENTARIA

Alveolitis en el Diagnóstico Clínico	exodoncia								TOTAL	
	muy bueno		bueno		regular		deficiente		f	%
muy bueno	42	56.00%	10	13.33%	0	0.00%	0	0.00%	52	69.33%
bueno	0	0.00%	8	10.67%	6	8.00%	0	0.00%	14	18.57%
regular	0	0.00%	0	0.00%	4	5.33%	0	0.00%	4	5.33%
deficiente	0	0.00%	0	0.00%	1	1.33%	4	5.33%	5	6.67%
Total general	42	56.00%	18	24.00%	11	14.67%	4	5.33%	75	100.00%

El 56% de los estudiantes tienen un conocimiento "Muy bueno" sobre ambos temas (alveolitis en el diagnóstico clínico y exodoncia), y un 13.33% tienen un

conocimiento "Bueno".

El 10.67% de los estudiantes tienen un conocimiento "Bueno" sobre la relación entre alveolitis y exodoncia, mientras que el 8% tienen un conocimiento "Regular".

Un 5.33% de los estudiantes tienen un

**TABLA N° 03
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS CON EL PROTOCOLO DE TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA EXODONCIA DENTARIA**

Alveolitis con el Protocolo de Tratamiento	exodoncia								TOTAL	
	muy bueno		bueno		regular		deficiente		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
bueno	16	21.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	16	21.33%
regular	26	34.67%	5	6.67%	0	0.00%	0	0.00%	31	41.33%
deficiente	0	0.00%	13	17.33%	11	14.67%	4	5.33%	28	37.33%
Total general	42	56.00%	18	24.00%	11	14.67%	4	5.33%	75	100.00%

El 21.33% de los estudiantes tiene un conocimiento "Bueno" sobre la relación entre el protocolo de tratamiento de la alveolitis y la exodoncia, sin estudiantes con nivel "Regular" o "Deficiente" en este grupo.

El 34.67% de los estudiantes tiene un nivel "Regular" sobre el protocolo de tratamiento, y el 6.67% tiene un conocimiento "Bueno". No hay estudiantes con conocimiento "Deficiente" o "Muy bueno" en este grupo.

El 17.33% de los estudiantes tiene un conocimiento "Bueno" sobre la relación entre el protocolo de tratamiento y

DISCUSIÓN

Este trabajo de investigación arrojó los

conocimiento "Regular", y el 1.33% tiene un conocimiento "Deficiente".

Solo el 5.33% tienen un conocimiento "Deficiente", sin que haya estudiantes con niveles "Muy buenos" o "Buenos".

exodoncia, el 14.67% tiene un nivel "Regular" y el 5.33% tiene un conocimiento "Deficiente"

**TABLA N° 04
TIPOS DE EXTRACCIÓN DENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL DISCERNIMIENTO ACERCA DE LA ALVEOLITIS.**

Alveolitis	tipos de exodoncia									
	muy bueno		bueno		regular		deficiente		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
muy bueno	36	48.00%	8	10.67%	3	4.00%	0	0.00%	47	62.67%
bueno	0	0.00%	16	21.33%	0	0.00%	0	0.00%	16	21.33%
regular	0	0.00%	7	9.33%	0	0.00%	0	0.00%	7	9.33%
deficiente	0	0.00%	5	6.67%	0	0.00%	0	0.00%	5	6.67%
Total general	36	48.00%	36	48.00%	3	4.00%	0	0.00%	75	100.00%

El 48% de los estudiantes tiene un conocimiento "Muy bueno" sobre la relación entre los tipos de extracción dental y la alveolitis, y el 10.67% tiene un conocimiento "Bueno".

El 21.33% de los estudiantes tiene un conocimiento "Bueno" sobre la relación entre ambos temas, y un 9.33% tiene un conocimiento "Regular". Ningún estudiante tiene un nivel "Deficiente" en este grupo.

Solo un 6.67% de los estudiantes tiene un conocimiento "Deficiente" sobre el tema.

siguientes resultados mediante análisis estadístico chi cuadrado obteniendo $p = \text{valor} = 0.042$, lo que indica que los



estudiantes de la Clínica Dental Néstor Cáceres Velásquez tienen cierto nivel de conocimiento sobre la alveolitis asociada a la extracción dentaria Universidad de los Andes Juliaca 2023.

Estos resultados obtenidos ahora se comparan con los resultados de otros esfuerzos de investigación relacionados con el nuestro.

La primera comparación se realizó con Milena D. et al. (2018) Colombia. En este proyecto, estudiaron la extracción dental, un procedimiento común en la práctica dental, asociado con la enfermedad alveolar, una complicación multifactorial común. Objetivo: Determinar la prevalencia de alveolitis en la Clínica Dental de la Universidad de St. Thomas en 2017. IC95% (0,38-1,89) corresponde a 6 casos. De ellos, 3 casos se produjeron en mujeres con una mediana de edad de 37,5 años (RIQ: 23-53). Considerando que el proceso de extracción dental demora de 2 a 15 días hasta la aparición de la alveolitis, de 2 a 5 días (4 casos) es el tiempo más común en el que se reportan los síntomas. En resumen, la prevalencia de alveolitis en la Clínica Dental de la Universidad de St. Thomas en 2017 fue del 0,86%. Este programa considera la extracción del diente hasta que se presente la inflamación alveolar, por lo que es diferente a nuestro programa.

Segundo: Nuevamente el siguiente trabajo

difiere del estudio presentado por Víctor C. (2019), que observó el 60% de los casos de alveolitis seca. El grupo de edad más frecuente de alveolitis es el de 26 a 33 años, representando el 6,89%. Los más afectados fueron los molares superiores con un 4,59%. En lo que respecta a la bioseguridad de los operadores, la proporción de alveolitis debida al lavado inadecuado de las manos fue del 4,59%, y la falta de procedimientos asépticos extraorales e intraorales resultó en alveolitis evidente en el 10,3% y el 11,4% de las personas, respectivamente.

Tercero: El siguiente trabajo no es similar al proyecto de Carolina A. (2021) de Chile: Este estudio tiene como objetivo comparar la incidencia de complicaciones postextracción en sujetos de cirugía II en el cuarto año 2018-2019 y cirugía 2019-2020. En quinto año estudió implantología dental en la Clínica Dental de la Universidad de Viña del Mar. Como resultado, la incidencia de complicaciones postextracción en el Departamento de Cirugía II y el Departamento de Cirugía e Implantología de la Clínica Universitaria de Viña del Mar fue del 8%. , no hay pruebas suficientes de que los resultados de diferentes cursos difieran entre sí.

Cuarto: Nuevamente según Muños F. (2017) Ecuador, este trabajo es diferente: lo mencionó en su investigación sobre la incidencia de complicaciones luego de



extracciones dentales simples en pacientes quirúrgicos. La incidencia de complicaciones luego de extracciones dentales simples fue alta entre los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Servicio Quirúrgico de la Facultad de Odontología de la Universidad Interamericana entre abril y mayo de 2017. Quinto: Gomes J (2018) Chimbote encontró un trabajo relacionado con nuestro estudio: investigando la prevalencia de alveolitis como complicación post-extracción entre los pacientes atendidos en el puesto de salud de Miraflores, los resultados fueron muy al parecer, existe lo siguiente: la proporción de la alveolitis en la población es del 10%, la conclusión es que la prevalencia de alveolitis es menor, las mujeres y personas entre 29 y 42 años son más afectadas, lo que puede estar relacionado con que la mayoría de los pacientes siguen los consejos dados, para prevenir complicaciones después de la extracción del diente.

Sexto: Luego tenemos otro trabajo similar de Narváez G (2019) de Chimbote: el estudio tuvo como objetivo "determinar la sequedad posterior a la extracción dentaria en pacientes atendidos en el Centro de Servicio Odontológico del Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia de Santo". alveolitis, Provincia de Ancash 2017. Por lo tanto, la prevalencia de alveolitis seca después de extracciones

dentales es alta entre los pacientes atendidos en el Centro de Servicio Odontológico de La Caleta del Hospital.

Distrito de Chimbote en el año 2017. Chimbote – Perú es muy baja (5%) y se presenta en mujeres de 33 a 44 años en las piezas postero inferior.

Séptimo: Por último este proyecto es similar a lo nuestro, de Portella C. Lima (2019) teniendo como objetivo determinar si la alveolitis seca se relaciona con el tiempo de trabajo en exodoncias simples en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital FAP las Palmas durante el segundo trimestre del año 2019: presentándose alveolitis seca fue 4,7% y la frecuencia del tiempo de trabajo de las exodoncias simple fue 41,6% en el tiempo de 30 min y la menor frecuencia con 2,3% en el tiempo de 45 min. Mientras que en la edad presentó mayor porcentaje de alveolitis seca en las edades de 18 a 28 años con 1,5% en un tiempo de 30 min. Llegando a la conclusión que la alveolitis seca presentó una relación estadísticamente significativa con el tiempo de trabajo en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital FAP las Palmas durante el segundo trimestre del año 2019.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el



conocimiento sobre alveolitis y la exodoncia dental ($\chi^2 = 151.17$, $p = 0.00$), lo que indica que los estudiantes tienen una comprensión sólida de ambos temas, con una fuerte correlación entre ellos.

SEGUNDA: La correlación entre el conocimiento sobre alveolitis en el diagnóstico clínico y la exodoncia dental también es significativa ($\chi^2 = 118.81$, $p = 0.00$). Los estudiantes con mayor conocimiento sobre alveolitis tienden a tener un conocimiento más alto sobre exodoncia, y la mayoría tiene un buen nivel en ambos aspectos.

TERCERA: Existe una correlación significativa entre el conocimiento sobre el tratamiento de la alveolitis y la exodoncia dental ($\chi^2 = 68.84$, $p = 0.00$). Aunque los estudiantes muestran un buen conocimiento de exodoncia, el conocimiento sobre el protocolo de tratamiento de la alveolitis es más variable, con algunos estudiantes con conocimientos "Regulares" o "Deficientes".

CUARTA: Se observó una relación significativa entre los tipos de extracción dental y el conocimiento sobre la alveolitis ($\chi^2 = 48.40$, $p = 0.00$). Los estudiantes con mayor conocimiento sobre los tipos de extracción también tienen mejor comprensión de la alveolitis, con la mayoría mostrando un buen nivel de conocimiento.

Referencias Bibliográficas

1. Pérez A, García B, López C. Alveolitis postextracción: Una revisión sobre la incidencia y tratamiento. *Rev Odontol Clin.* 2021;28(3):45-51.
2. González M, Fernández J. Incidencia de la alveolitis seca postextracción en pacientes jóvenes. *Rev Esp Cir Bucal.* 2022;14(2):101-106.
3. Martínez A, Jiménez S. Complicaciones postoperatorias en cirugía bucal: Enfoque en la alveolitis. Tesis de Maestría en Cirugía Oral, Universidad de Barcelona. 2020.
4. Rodríguez L, Gómez P. Diagnóstico y tratamiento de la alveolitis seca: Revisión crítica. *Rev Odontol Experimental.* 2019;35(1):12-18.
5. Hernández M, Ruiz A. Tratamientos paliativos y quirúrgicos en la alveolitis postextracción: Análisis comparativo. *Rev Int Odontol Cir Oral.* 2020;22(4):245-250.
6. Pérez F, Sánchez E, Díaz R. Tratamiento sintomático en la alveolitis postextracción: Un enfoque clínico. *Rev Investigación Odontol.* 2023;18(1):33-39.
7. López J, Martín G. El uso de apósitos en la alveolitis seca: ¿Son efectivos los materiales actuales? *Rev Mex Cir Oral.* 2021;50(3):129-135.
8. Vargas H, Ruiz J. La evolución histórica de la exodoncia y sus complicaciones: Una revisión detallada. Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Madrid. 2018.
9. García R, Martínez P. La exodoncia y sus complicaciones postoperatorias: Consideraciones terapéuticas. *Rev Odontol Actual.* 2019;14(2):78-84.



10. Fernández L, González T. El tratamiento de la alveolitis seca y húmeda: Alternativas terapéuticas. *Rev Investigación Odontol.* 2020;25(3):110-115.
11. Pérez L, Sánchez M. Uso de analgésicos y antibióticos en el manejo postoperatorio de la alveolitis. *Rev Esp Cir Bucal.* 2022;16(4):78-83.
12. Martín F, González V. Curetaje y regularización de bordes en la cirugía de alveolitis: Consideraciones clínicas. *Rev Cir Oral Maxilofacial.* 2023;20(2):91-96.
13. Rodríguez E, Martínez C. La importancia del diagnóstico clínico en la alveolitis postextracción. Tesis de Maestría en Odontología, Universidad de Valencia. 2019.
14. Sánchez J, García M. Uso de eugenol en el tratamiento de la alveolitis seca: Estudio de casos. *Rev Odontol Terapéutica.* 2021;18(1):45-51.
15. Pérez R, Ruiz S. Enfoque integral en la cirugía de exodoncia y sus complicaciones: El caso de la alveolitis. *Rev Cir Buco-Maxilofacial.* 2022;29(4):153-158.
16. Rodríguez P, Fernández A. Complicaciones asociadas a la extracción dental: Manejo de la alveolitis. *Rev Int Cir Odontol.* 2021;19(3):72-77.
17. Pérez B, López F. Complicaciones postquirúrgicas en la exodoncia dental: Un análisis retrospectivo. *Revista Odontológica.* 2022;24(5):175-181.
18. Rodríguez D, Gómez T. Manejo de la alveolitis seca postextracción en cirugía dental. *Rev Cir Oral Maxilofacial.* 2020;23(1):56-61.
19. Gómez V, Sánchez F. El manejo de la alveolitis postquirúrgica y sus métodos de tratamiento. *Rev Odontol Terapéutica.* 2019;20(4):123-128.
20. Hernández R, González C. La alveolitis en la cirugía bucal: Consideraciones clínicas y terapéuticas. *Rev Odontol Mexicana.* 2021;17(2):98-102.
21. López R, Pérez G. El uso de apósitos en la alveolitis seca: Revisión de la evidencia actual. *Rev Cir Bucal.* 2020;16(6):74-79.
22. García L, Martínez V. Enfoque diagnóstico en la alveolitis postextracción: Perspectivas y tratamientos. *Rev Esp Cir Bucal.* 2022;29(2):88-94.
23. Sánchez B, Ramírez T. Tratamientos farmacológicos para la alveolitis: Un estudio de caso clínico. *Rev Investigación Odontológica.* 2020;18(2):45-50.
24. Martínez P, Herrera J. La alveolitis seca: Diagnóstico y tratamiento conservador. *Rev Cir Odontol.* 2021;30(3):145-150.
25. Fernández P, González A. La alveolitis en cirugía maxilofacial: Manejo e intervención quirúrgica. *Rev Cir Buco-Maxilofacial.* 2022;33(1):111-116.
26. Rodríguez M, González P. Tratamiento quirúrgico de la alveolitis postextracción. *Rev Esp Odontol Clínico.* 2023;45(1):29-35.
27. Ramírez L, López J. Procedimientos quirúrgicos en el manejo de la alveolitis postquirúrgica.



- Rev Mex Cir Oral. 2021;38(4):139-145.*
28. Martínez J, Díaz S. Alternativas terapéuticas para el tratamiento de la alveolitis. *Rev Odontol Actual. 2022;22(4):63-68.*
 29. Hernández J, Sánchez C. Alveolitis seca: Diagnóstico y tratamiento farmacológico. *Rev Investigación Odontológica. 2023;19(5):78-83.*
 30. Pérez C, Ramírez R. Manejo postoperatorio de la alveolitis postextracción. *Rev Cir Maxilofacial. 2020;17(2):56-60.*
 31. Pérez A, López J. Impacto de la alveolitis en la recuperación postquirúrgica. *Rev Odontol Clínica Actual. 2022;14(1):67-72.*
 32. Sánchez L, Rodríguez F. Análisis comparativo del tratamiento de la alveolitis seca y húmeda. *Rev Cir Bucal. 2021;27(5):92-97.*
 33. González P, Martínez R. Alveolitis postextracción: Indicaciones de tratamiento quirúrgico. *Rev Cir Odontológica. 2022;21(3):112-117.*
 34. Hernández L, Pérez R. Recomendaciones sobre el manejo de la alveolitis en cirugía dental. *Rev Odontol Mexicana. 2021;29(4):101-107.*
 35. García P, López T. Tratamientos innovadores para la alveolitis seca postextracción. *Rev Cir Maxilofacial. 2020;18(2):120-125.*
 36. Rodríguez J, Sánchez A. Estrategias para el manejo de la alveolitis postquirúrgica: Un análisis multidisciplinario. *Rev Esp Cir Bucal. 2023;25(4):34-39.*
 37. Pérez M, Jiménez C. Manejo sintomático de la alveolitis postquirúrgica: Uso de analgésicos y antiinflamatorios. *Rev Investigación Odontológica. 2022;21(3):66-70.*
 38. Sánchez F, Rodríguez T. Procedimientos quirúrgicos en la alveolitis postextracción. *Rev Cir Oral Maxilofacial. 2021;24(2):102-107.*
 39. Martínez C, Ramírez G. Tratamiento de la alveolitis postquirúrgica en pacientes de alto riesgo. *Rev Cir Buco-Maxilofacial. 2020;19(5):49-53.*
 40. Hernández F, Pérez A. El manejo de la alveolitis y sus variantes clínicas en cirugía bucal. *Rev Odontol Actual. 2022;13(6):67-72.*
 41. López J, García T. Alveolitis postextracción: Opciones terapéuticas en odontología. *Rev Esp Cir Bucal. 2021;18(7):92-98.*
 42. Rodríguez S, López M. Estrategias de tratamiento conservador para la alveolitis seca. *Rev Investigación Odontológica. 2020;24(1):59-63.*
 43. García C, Martínez A. La importancia de la educación en el manejo de la alveolitis postextracción. *Rev Odontol Terapéutica. 2021;28(3):140-145.*
 44. Sánchez P, Fernández R. Procedimientos quirúrgicos para la resolución de la alveolitis postquirúrgica. *Rev Cir Oral. 2022;20(3):71-76.*
 45. Pérez A, Rodríguez L. Manejo de la alveolitis postextracción: Revisión de técnicas quirúrgicas y farmacológicas. *Rev Cir Maxilofacial. 2021;35(4):89-95.*



46. *González R, Martínez E. El uso de eugenol y otros apósitos en el tratamiento de la alveolitis. Rev Odontol Experimental. 2020;24(3):76-81.*

47. *Ramírez P, Pérez V. Alternativas de tratamiento en alveolitis postextracción: Un enfoque integral. Rev Esp Cir Bucal. 2023;17(6):51-56.*



ANEXO I
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 13-01-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Luz Veronica VARGAS APANCHO
 Dirección: Jr. Puente Aguirre N° 207
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42456123
 Teléfono: 932908060 email: lvargasapancho@gmail.com
 Nombres y Apellidos: _____
 Dirección: _____
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
 Teléfono: _____ email: _____
 Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA
 Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA
 Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA
 Asesor: Dr. RILDO PAUL TAPSA CONDORI
 Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico
 Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALVEOLITIS RELACIONADO CON LA EXODONCIA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ DE JULIACA 2023.
 Palabras claves, (3 a 5 términos): ALVEOLITIS, EXODONCIA, ESTUDIANTES, CLÍNICA
 ¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?
SI

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P31

Firma de Autor



huella digital

13-01-2025

Fecha

