

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



## TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

### EXODONCIA DE REMANENTES RADICULARES DE LA PIEZA 3.7 CON ABORDAJE QUIRÚRGICO

**Para optar:** El título profesional de Cirujano Dentista

**Autor:** OJEDA CONTRERAS, Mishely Johanna

**Asesor:** Dr. Daniel Roque Felen Hinostroza

**Líneas de Investigación de Universidad:** Salud y Gestión de la Salud

**Líneas de Investigación de la Escuela profesional:** Investigación Clínica y Patológica

**Lugar o Institución De Investigación:**

HUANCAYO – PERÚ

2021

## DEDICATORIA

A mi familia quienes con mucho esfuerzo están apoyando mis anhelos, a mi hijo quien me impulsa cada día a ser mejor persona y las cosas que voy logrando son para ellos.

## AGRADECIMIENTO

- A Dios por estar en cada paso en mi vida y por cada obra en mi vida.
- A mi familia por su comprensión, por su apoyo incondicional y creer en mí en cada paso y anhelo.
- A mis maestros quienes fueron guía en cada logro y obstáculo superado en este camino profesional.
- Alas personas quienes me colaboraron y participaron en este trabajo de investigación.

CONTENIDO

**CAPÍTULO I**

**PRESENTACIÓN**

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7

**CAPÍTULO II**

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.2. OBJETIVOS.....	8
2.3. MARCO TEÓRICO.....	9
2.3.1. Antecedentes.....	9
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos.....	11

**CAPÍTULO III**

**DESARROLLO DEL CASO CLINICO**

3.1 HISTORIA CLÍNICO.....	15
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	16
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	17
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

**CAPÍTULO IV**

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO.....	26
-------------------------------	----

**CAPÍTULO V**

DISCUSIÓN.....27

**CAPÍTULO VI**

CONCLUSIONES.....28

**CAPÍTULO VII**

RECOMENDACIONES .....29

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

## RESUMEN

La exodoncia es la que la cirugía bucal es parte de diversos tratamientos siendo única en su área por lo que se distingue en la odontología.

Siendo un elemento de la Cirugía Bucal y siendo parte fundamental la extracción de una pieza dentaria de su espacio biológico donde se alberga, a través del instrumental adecuado y la técnica de aplicación.

Es por ello que el objetivo del caso clínico es la causa de la exodoncia de las piezas dentarias. La paciente de 52 años, menciona que anteriormente se realizó endodoncia en sus piezas posteriores pero que hace aproximadamente un año se rompieron su corona al masticar es por ello que decidió extraerse porque siente molestia en las encías al comer, permitiendo eliminar el foco de infección y evitar más molestias al paciente.

Palabra clave: exodoncia, remanente radicular,

## INTRODUCCIÓN

El procedimiento quirúrgico que recurren las personas es la exodoncia dental en la actualidad este procedimiento a disminuido ya que la tendencia a aplicarse es la odontología restauradora.

Siendo una maniobra de retirar la pieza dentaria con la finalidad eliminar el foco infeccioso del alveolo dentario, recubierto por encía y el periodonto, desde los tiempos pasados las extracciones ha sido una técnica que produce temor en las personas. Es por lo que los exámenes auxiliares son de suma importancia para conocer las condiciones de las piezas dentarias y evitar complicaciones en el momento de la exodoncia y post extracción. (1)

Allen en 1944 estudia las extracciones comprobando que es la caries es la causa principal de los problemas que aquejan a las personas con el 48.8% por lo opten a extraerse, el problema periodontal con el 40.7% necesitan urgentemente la exodoncia. (2) en la actualidad los diversos tratamientos propuestos por el especialista para recuperar la funcionalidad de las piezas dentarias y solucionar el problema que aqueja al paciente son diversos evitan recurrir a la exodoncia. (3)

## CAPÍTULO II

### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La magnitud y trascendencia de la pérdida prematura de los dientes constituyen un problema en la salud pública para la población ya que a través de estudios y revisiones históricas clínicas que recibieron menciona que hay tratamientos odontológico integral en la clínica que permiten poder salvar a las piezas dentarias y evitar su pérdida. (3)

La exodoncia es aquella de la cirugía o bucal que se ocupa, mediante el empleo e instrumentos correctos, para ejecutar asimismo la avulsión o extracción de un diente o parte del mismo o del lecho óseo que lo alberga, en la que pueden producirse complicaciones inmediatas siendo un aspecto notable desde el surgimiento de la odontalgia, en el instante de la extracción, en el cual se elimina a un órgano dentario de su alveolo, a pesar de las acciones preventivas que buscan preservar la salud bucal, sigue siendo un procedimiento odontológico frecuente. (4) (5)

El odontólogo observa con frecuencia qué existe un desconocimiento por parte de las personas que acuden a la consulta odontológica sobre la importancia que tienen las piezas dentarias en la salud bucal en un niño y una persona adulta por ello se reitera en ocasiones a los padres o personas sobre lo importante que son las piezas dentarias y la innecesaria pérdida prematura también que provoca un descuido por la falta de higiene dental. (3)

### 2.2. OBJETIVOS

- Conocer las causas de las exodoncias de las piezas dentarias
- Mejorar la salud oral del paciente.



## 2.3. MARCO TEÓRICO

### 2.3.1. Antecedentes

Saravia C. Se presento un trabajo en el año 2006 teniendo como objetivo comparar los motivos de las exodoncias de dientes permanentes realizadas en zonas urbano – marginales de Lima Metropolitana en el 2004, metodología es de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 1025 exodoncias realizadas, los resultados indican que los motivos de exodoncia son 89.7% son por caries dental, 8.0% enfermedad periodontal en varones, 9.1 % en mujeres, 1% son mixta, 13.8% ortodoncia, 1.8% fractura, 9.6% otros, comparación del tipo de dientes permanentes extraídos 14.9% son incisivos, 5.9% canino, 27.6% premolar, 60% molar, conclusión de los 1025 exodoncias realizadas en zonas urbano – marginales es más frecuente la caries, seguido de enfermedad periodontal. (1)

Morey C. En el 2019 se realizó una investigación que el objetivo es determinar la frecuencia de exodoncias en pacientes atendidos ortodonticamente en el centro especializado odontológica, metodología es de tipo no experimental, retrospectivo, muestra es de 380 historias clínicas resultados muestran que el 44.7% son atendidos ortodonticamente, según la frecuencia de exodoncia 20% son varones, según la edad el 13.2% son menores de 15 años, se llegó a la conclusión que las exodoncias se dan 44.7% en pacientes atendidos en el centro especializado en formación odontológica. (6)

Iturry E. en el año 2019 se realizó una investigación con el objetivo determinar la prevalencia de complicaciones quirúrgicas inmediatas que se muestran en la práctica clínica en exodoncias, metodología es de tipo transversal, descriptivo de enfoque mixto cuantitativa, la población de 254 estudiantes, los resultados

muestran que el 100% tienen los exámenes complementarios, el 81% presentan pocas complicaciones inmediatas presenciadas, 8% muchas, 10% ninguna, en cuanto a las complicaciones el 21% muestra fractura, 18% fractura de la tabla ósea, 16% sangrado, 18% lesión en el tejido blando, 4% comunicación buco sinusal, 15% ineficacia de la anestesia, llegando a la conclusión que de acuerdo a los conocimientos indican capacidad de resolver las complicaciones en la fractura de la pieza dentaria. (4)

Mega C. En el 2019 se mostro un trabajo que tiene objetivo determinar la frecuencia de diente extraído en personas adultas, metodología retrospectivo, descriptivo, transversal, se proceso en el programa estadístico SPSS versión 21 los resultados muestran que la tercera molar superior es de 5.70%, el primer molar 5%, tercer molar derecho superior 4.8%, el canino es la pieza dentaria mas extraída con el 1.20%, continuado con el incisivo lateral 1.50%, concluyendo que las piezas dentarias extraídas con mayor frecuencia es el tercer molar superior y el menos es el canino izquierdo. (7)

Obando J. et al. en el año 2017 se realizó un artículo titulado Tratamiento quirúrgico de restos unirradiculares dentales, objetivo es diversas maneras de abordaje quirúrgico que el operador tiene en el momento de una exodoncia, en las que se presentó en 49 pacientes de diversos sexos, conclusión la técnica de anestesia, incisiones, tracción y sutura aplicadas en el caso de exodoncia de restos radicular con abordaje quirúrgico. (8)

Hidalgo M. En el año del 2015 se desarrolló una investigación titulada causa de extracción de dientes permanentes en el Hospital de la Policía 2014, metodología es de tipo transversal, descriptivo en 135 personas entre los 18 y 85 años con dentición permanente, resultados muestra que la principal causa

de extracción dental, 72% son hombres, 28% mujeres, las piezas extraídas con las retenidas 33.33%, por caries el 24.44%, 20.74% por ortodoncia, 15.56% enfermedad periodontal, 0% protésico, conclusión del trabajo es que la causa principal de las extracciones son dientes permanentes en hospital de la policía algunos meses fue por dientes retenidos seguido por fracturas, caries, razones ortodóncicas, enfermedad periodontal y por razones protésicas no se presentó ningún caso. (9)

Catota M. En el año 2015 se realizó una investigación titulada Remanentes radiculares y su relación con las patologías bucales en conscriptos atendidos en el centro de Salud Urbano N° 13 del fuerte militar Atahualpa de la ciudad de Machachi en el periodo Noviembre 2013- Abril 2014, objetivo de la investigación es conservación de la dentición natural, metodología es de tipo científica, deductiva, descriptivo, la muestra estuvo conformada por 100 conscriptos en las que se les realiza un control y toma de datos, los resultados es de 41.5% con absceso dental, 27% con quiste radicular, 19.5% con granuloma, 12% con pulpitis hiperplasia, se llegó a la conclusión que la frecuencia de las patologías más frecuentes causadas por los remanentes radiculares que deben ser tratados específica y oportunamente mejorando una calidad de salud en los conscriptos y por ende una mayor autoestima y desempeño. (10)

### 2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

#### **Las exodoncias:**

Son procedimientos que se aplican correctamente en el procedimiento quirúrgico, mecánico y físico para remover a la pieza dentaria. Siendo una aplicación correcta para la remoción del diente. (6)

## **Determinantes de la pérdida prematura de los dientes**

### **La caries**

Es una enfermedad multifactorial que produce desmineralización del esmalte debido al ácido orgánico que se produce por bacterias que se encuentran en la boca, la pérdida de los dientes implica con mayor frecuencia uno de los tratamientos más rápidos evitando que la caries avance. (3)

La caries es producida por la desmineralización del esmalte. En las que los factores como el agente patógeno que es el acumulo del biofilm que produce los microorganismos patógenos anaerobios. (11)

### **Patología pulpar**

Es la elaboración de un sistema clasificado clínicamente y determinando el diagnóstico histológico de los síntomas de los pacientes. (5)

La pulpa sana se encuentra libre de alguna enfermedad es al término de la pulpa.

### **Pulпитis Reversible:**

Es la inflamación de la pulpa que mantiene su vitalidad y su capacidad de recuperarse y eliminación de los que produce la irritación de la pulpa dental. (4)

### **Pulпитis Irreversible**

Es una enfermedad aguda o Crónica que presenta la inflamación aguda de la pulpa encontrando sintomática en cuanto presenta una inflamación Crónica se va a encontrar asintomática en la mayoría de los casos el dolor va a persistir

después de quitar el estímulo el calor o la intensidad la respuesta al progreso de la inflamación lo que va aliviar el dolor en las fases avanzadas.

### **Pulpitis**

Es el frío vamos a encontrar dolor espontáneo difuso localizado y para ello el tratamiento que se realiza es la pulpectomía o la exodoncia de la pieza dentaria.

### **Necrosis pulpar**

Se considera la muerte pulpar de las piezas dentarias tanto permanente como deciduas que va desde el proceso patológico para la reintegración de la normalidad no presentando una capacidad de reacción el tratamiento que se puede dar en estos casos es la endodoncia o la exodoncia de la pieza dentaria.

### **Patología periapical**

Es el control del tejido pulpar el tejido periapical van a presentar condición de factores que van favoreciendo en la reparación de su salud.

### **Periodontitis Apical Aguda**

Es una inflamación aguda del periodonto que se va de corta duración y va a estar determinada por agentes etiológicos que presentan un cuadro clínico como el dolor espontáneo y no muy intenso localizado en algunas veces llega a ser pulsátil.

### **Periodontitis Apical Crónica**

Es la destrucción periapical de un cuadro clínico ocasionado por lesiones a larga duración, sin presentar dolor en el diagnóstico a través de una

radiografía para el correcto diagnóstico, la periodontitis se relaciona a imágenes perirradiculares.

### **Absceso periapical con fistula**

Son acúmulos de purulencia de lesiones agudos y crónicos que muestran mediante lesiones inflamatorias que se localizan en el interior de la boca suelen ser seguidas de problemas pulpares.

### **Absceso periapical sin fistula**

Es una respuesta inflamatoria del tejido periapical que se observa en una zona radiopaca de la pieza con complicaciones al momento del tratamiento o llegando a una exodoncia. (5)

### **Traumatismos dentarios**

Son constantemente impactaciones en el área del maxilar como consecuencia de la pérdida de la estructura dentaria causando lesiones del tejido periodontal y la pulsión del desplazamiento del diente optando por la extracción. (3)

### **Supernumerarios**

Es la diferencia o la web del número de dientes que afecta la ala arcada dentaria en la dentición permanente es por ello que las extracciones son diferencia o la cantidad de numero de diente que afecta alterando la erupción espontanea del diente.

**CAPÍTULO III**  
**DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO**

3.1 HISTORIA CLÍNICO

**ANAMNESIS**

- **DATOS DE FILIACIÓN**

Nombres y Apellidos: I.G.C.L

Edad: 52 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Casada

Dirección: Jr. Amauta N° 275

Telefono: 999442701

Ocupación Ama de Casa

Fecha de Nacimiento: 16-06-1968

Lugar de Precedencia: Huancayo

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Quiero que me extraigan mi diente”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente menciona que hace 7 años a tras se realizó dos endodoncias en dientes, pero hace año aproximadamente se le rompió las coronas y solo se quedó con las

raíces y le empezaron a molestar es por ello que decidió extraerse sus dos dientes posteriores.

## **ANTECEDENTES**

- **Antecedentes personales:**
  - Ocupación: Ama de casa
  - Horario de trabajo: se dedica a su casa todo el día y a sus hijos
  - Hábitos nocivos: no refiere
  - N° de parejas sexuales: 1
- **Antecedentes familiares:**
  - Padres: papa falleció hace más de 10 años atrás de cáncer al estómago, mama viva sufre de hipertensión arterial.
  - hermanos: 6 hermanos vivos sanos, 1 hermano vivo sufre de diabetes.
  - Abuelos: fallecidos por vejez.
- **Antecedentes patológicos:**
  - Enfermedad anterior: no refiere
  - Intervención quirúrgica: menciona haber tenido a su último hijo por cesaría.
  - Hospitalización: no refiere
  - Medicamentos de uso frecuente: no refiere

### 3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **Signos vitales**
  - Peso: 72 kg
  - Talla: 1.57 cm
  - IMC: 24.3
  - Presión arterial: 120/68 mmHg



- Frecuencia respiratoria: 19 rpm
- Pulso: 82 ppm
- Temperatura: 36 °C

### 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
  - **Facie:** no características
  - **Cráneo:** Normocefalo
  - **Cara:** Normofacial
- **Examen intraoral**
  - **Labios y comisura labial:** color rosado, asimétricos, labio superior delgado, labio inferior grueso.
  - **Carrillo:** Color rosado, frenillo medio inserción media, frenillos laterales inserción media, frenillo inferior inserción media
  - **Paladar duro:** color rosado coral, arrugas palatinas visibles.
  - **Paladar blando:** Color rosado úvula forma normal, forma cónica.
  - **Lengua:** Saburral, normogloso, encaja en el piso de boca, aparentemente normal.
  - **Piso de boca:** profundidad mediana
  - **Frenillos:** sin alteración evidente
  - **Istmo de las fauces:** Color rosado, pilares anteriores y posteriores no infartados, aparentemente normal
  - **Reborde gingival:** conservado
  - **Oclusión:** RMD: NR, RMI: NR, RCD: CLASE I, RCI: CLASE I
  - **Sistema dentario:** 29 piezas dentarias

## FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



Fotografía Intraoral Lado Derecho



Fotografía Intraoral Lado Izquierdo



## Fotografía Intraoral



Fotografía Oclusal Superior



Fotografía Oclusal Inferior

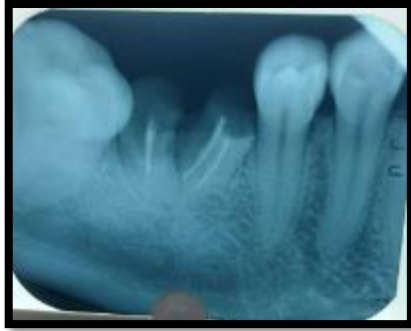
- **Región anatómica comprendida zona problema:**
  - Inspección: De la pieza 3.7
  - Exploración: Destrucción coronaria completa
  - Percusión: asintomático
  - Palpación: asintomático
  - Conducta observada durante el examen clínico: Relajado, tranquilo

### 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- Remanentes radiculares de la Pieza 35, 36

#### Exámenes Auxiliares

- **Radiografía Periapical:**



**INFORME:**

Pieza 3.6: Destrucción coronaria completa, material de obturación en los conductos, hipercementosis, raíz distalizadas.

Pieza 3.7: Destrucción coronaria completa, material de obturación en el conducto (mono radicular), hipercementosis, dilaceración de la raíz.

## PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

### Anestesia Tópica – troncular

- Aplicación de la anestesi topica y posterior se aplica de manera troncular usando la tecnica directa obqueando el nervio dentario inferior y posteriormente del nervio lingual.



### Sindesmotomia

- con el botador mediano se realizó la sindesmotomia para la extracción del diente



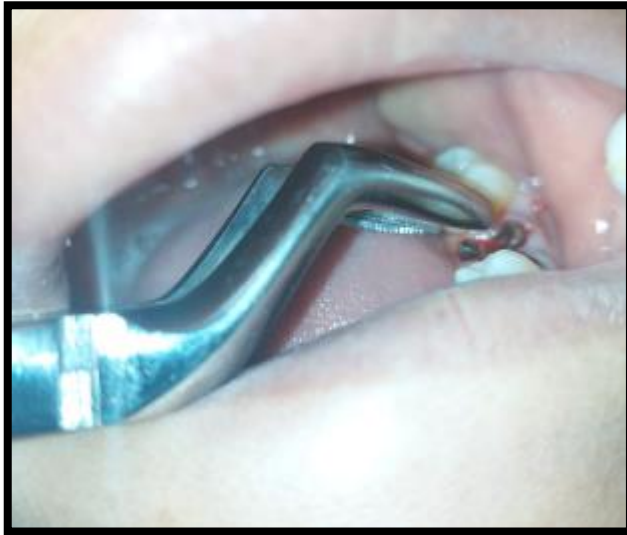
### **Luxación dentaria**

- Una vez realizado la luxación que es desplazamiento parcial del diente hacia el exterior se utilizó el elevador por las caras vestibular y mesial con ligeros movimientos en dirección vestíbulo lingual- palatino y con otros muy prudentes en sentido mesiodistal.



### **Tracción**

- Se realiza con el fórceps correspondiente, a que la fuerza sea balanceada sin exageración.



**Limpieza**

- Con la careta de alveolo se limpia el alveolo dentario para verificar que ningún rastro de esquirlas este en el alveolo e impida su buena cicatrización.



#### **Formación del coagulo en el alveolo**

- Una vez terminado la limpieza se espera unos minutos para la formación del coagulo en el alveolo y evitar alguna infección, o que ingrese alimentos en el alveolo.







- **Remanentes Radiculares Extraídos**



## CAPITULO IV

### 4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- **Motivo del paciente**

Que el paciente se sienta motivado para realizar el procedimiento quirúrgico de la pieza 3.7, a través de un plan de tratamiento y procedimiento evaluado en el diagnóstico.

Orientar a las personas de la importancia de una adecuada salud bucal es por lo que se le indica al paciente una técnica de cepillado adecuado.

Relación directa de motivación al paciente de recurrir periódicamente al odontólogo para una evaluación.

- **Consentimiento informado**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACION DOCENTE ASISTENCIAL.

NOMBRE DEL PACIENTE La Cruz, Eulalia Vilhara

FECHA 13-10-2024 CLINICA 4 FRECUENCIA \_\_\_\_\_

1. Yo, La Cruz, Eulalia Vilhara, identifico con DNI N° 123456789 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de las facultades mentales, claro en forma libre, mi consentimiento al Doctor, Dr. Juan Carlos Pérez, para que por intermedio y con el concurso del estudiante asistente a su dirección así como los asistentes que él ella o acepta, y en forma profesional de la salud que se requiera me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Exodoncia de pieza 3.7

2. El Doctor en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que se autorizan en el punto anterior, cuando el buen resultado del tratamiento así lo exija.

3. El Doctor informa al paciente de la existencia de riesgos generales y específicos irreversibles que por sus mismas características no se pueden prevenir y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la explicación, amplitud y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que entiendo han sido obligados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínicas patológicas y demás información que el Doctor me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que puedan derivarse de la intervención conllevada, en sus términos y condiciones se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido amplia y detallada explicación sobre sus alcances y que han sido entendidos y aceptados por mí y manifestado al respecto.

5. No me he opuesto que exista riesgo de invalidez o fallar la intervención, los cuales por esta razón, en cuanto del evento y sus consecuencias, declaro expresamente que no puedo, por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la experiencia acumulada se basará para el paciente un buen resultado, el cual no dependo exclusivamente del odontólogo y por ello no puedo ser garantizado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y que han sido advertidos los riesgos que para el caso cubren la administración de ANESTÉSICOS. He recibido satisfactorias explicaciones y estar resuelto y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del paciente tomada antes de la intervención o realización del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es desarrollada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro en expresa aceptación y asumir las eventuales condiciones que el tratamiento en esta circunstancia genera.

9. Autorizo a cualquier persona que no se mencione el nombre del paciente, sus exámenes de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Declaro que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

La Cruz  
PRIMA DEL PACIENTE  
DNI N°: 123456789

PRIMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO  
RESPONSABLE DEL AREA

J. Pérez  
PRIMA DEL ESTUDIANTE

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

El presente trabajo analizo las causas de la exodoncia de las piezas dentarias donde el autor **Ochoa H.** mencionan que determina que las piezas dentales permanentes se pierden con frecuencia en las edades de 12 a 17 años . (2)

**Mendoza G.** menciona que la investigación se determina las causas que conlleva a una extracción dental, por motivos diversos como pulpitis, problema periodontal y piezas en mal posición (12)

**Morey C.** concluye en su tesis que la frecuencia de exodoncias es de 44.7% en pacientes atendidos ortodonticamente en centro especializado en formación odontológica, a la vez conocer la localización en un 35% para el maxilar superior. (6)

**Alfaro J. Et al** concluye que la caries es la principal causa de extracción para ambos municipios seguido de la enfermedad periodontal, siendo la principal causa de pérdida en el grupo infante – juvenil y la enfermedad periodontal en los usuarios de edad adulta. (13)

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- Se concluye que las piezas endodoncias y que sean focos de infección se recomienda la exodoncia de la pieza dentaria.
- Se concluye que las piezas dentarias con problemas periodontal severo con movilidad dental son piezas que se deben de extraer ya que no se encuentra algún otro tratamiento que se recomiende.
- Las segunda molares inferiores seguidas de la primera molar son las piezas que con mas frecuencia se extraen

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Que se implemente equipos de mejor calidad en el área de odontología para remojara el servicio que se brinda a las personas.
- Impartir charlas de prevención que incluyan e implementos utilizados durante el cepillado dental y con ello lograr concientizar a los pacientes.
- Se recomienda sacar radiografías periapical antes de la extracción para conocer cómo se encuentran las raíces.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Saravia C. Estudio comparativo de motivo de extracción dental en zonas urbano marginales de Lima metropolitana y de la clínica estomatológica central de la Universidad peruana Cayetano Heredia. tesis para optar el título de cirujano dentista. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.
2. Ochoa H. Piezas dentales permanentes que se extraen con mayor frecuencia y las causas que contribuyen a ello en estudiantes comprometidos entre las edades de 12 a 17 años de Institutos de Educación Básica de las etnias: Cakchiquel, del departamento de Chimaltenang. para la obtención del título de cirujano dentista. Guatemala ; 2006.
3. Flores E. Causas más frecuentes de pérdida prematura de dientes deciduos en niños que recibieron tratamiento odontológico integral en la clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna en el periodo 2017-i. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Tacna : Universidad Privada de Tacna ; 2017.
4. Iturry E. Complicaciones inmediatas que se presentan durante exodoncia de terceros molares en los estudiantes de noveno semestre de la facultad piloto de odontología. trabajo de grado previo a la obtención del título de Odontóloga. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019.
5. Mendoza G. Etiología de la extracción dental en pacientes de 30 - 60 años de edad que asisten al Centro de Salud Santa Ana, marzo - junio de 2015. Tesis previo a la obtención del título de Odontóloga. Canton Portoviejo : Universidad San Gregorio ; 2015.
6. Morey C. Frecuencia de exodoncias en pacientes atendidos ortodónticamente en centro especializado en formación odontológica Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de Ortodoncia y Ortopedia maxilar. Chiclayo : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
7. Mega C. Frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la universidad privada de Piura 2017-2019. tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Piura: Universidad César Vallejo; 2019.
8. Obando J, Salgado T, Cuadrado P. Tratamiento quirúrgico de restos uniradiculares dentales. Recimundo. 2017 septiembre; 1(4).
9. Hidalgo M. Causa de extracción de dientes permanentes en el hospital de la Policía 2014. tesis para la obtención del título de Odontólogo. Guayaquil : Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ; 2015.
10. Catota M. Remanentes radiculares y su relación con las patologías bucales en conscriptos atendidos en el centro de Salud Urbano N° 13 del fuerte militar Atahualpa de la ciudad de Machachi en el periodo Noviembre 2013- Abril 2014. tesis de grado previa a la obtención del título de odontóloga. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2014.

11. Cedillo R, Gonzales C. Diagnostico radiologico previo a la extraccion de una pieza dentaria. tesis previo a la obtencion del titulo de odontologia. Cuenca : Universidad de Cuenca ; 2003.
12. Mendooza G. Etiologia de la extraccion dental en pacientes de 30 a 60 años de edad que asiten al centro de salud Santa Ana. tesis para optar el titulo de odontologa. Universidad San Gregorio ; 2015.
13. Alfaro J, Perez R. Mortalidad de dientes permanetes y sus principales causas en usuarios de unidades comunitarias de salud familiar, San Bartolome Perulapia y Tecoluca El Salvador 2016. Trabajo de graduacion para la obtencion del titulo de Doctor en Cirugia dental. Universidad de el Salvador ; 2016.