

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

REVISIÓN LITERARIA Y REPORTE DE CASO CLÍNICO

DEL GRADO DE COMPLEJIDAD EN LA EXODONCIA

DE LA PIEZA 2.5 CON PERIODONTITIS

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Jean Pool Castro Sierra

Asesor : Dr. Felen Hinostroza Daniel Roque

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

Lugar o Institución De Investigación : Universidad Peruana Los Andes

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

“A mis padres por el esfuerzo, dedicación y el apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mis estudios “

AGRADECIMIENTO

“A Dios por haberme permitido estar ala de mi familia
darnos salud y felicidad”

“A mi familia por la unión el apoyo mutuo y los consejos
para ser mejor persona “.



CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Sufrancia Profesional titulado:

REVISIÓN LITERARIA Y REPORTE DE CASO CLÍNICO DEL GRADO DE COMPLEJIDAD EN LA EXODONCIA DE LA PIEZA 2.5 CON PERIODONTITIS

Cuyo autor (es) : CASTRO SIERRA JEAN POOL
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ODONTOLOGÍA
Asesor (s) : DR. FELEN HINOSTROZA DANIEL ROQUE

Que fue presentado con fecha: 02/11/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 02/11/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 30%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 02 de noviembre de 2022



CONSTANCIA N° 48 - 003 - FC - UPLA 2022

cc: Archivo
K.M/1747

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO	5
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.2. OBJETIVOS	8
2.3. MARCO TEÓRICO	9
2.3.1. Antecedentes	9
CAPÍTULO III.....	13
3.1 HISTORIA CLÍNICA	13
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	14
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	14
EXÁMENES AUXILIARES	16
CAPITULO IV	18
4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	18
CAPÍTULO V.....	19
DISCUSIÓN.....	19
CAPÍTULO VI.....	20
CONCLUSIONES.....	20
CAPITULO VII.....	21
RECOMENDACIONES.....	21

RESUMEN

La extracción del diente es seguida por marcados cambios óseos de la cresta alveolar residual incluyendo alteraciones óseas graves tanto en la altura como en anchura, en las que se producen en el primer mes, mientras que la disminución adicional menor en la cresta. (1)

El proceso de la masticación tiene que ver mucho con la dentadura natural, permitiendo tener una apariencia agradable, una sonrisa saludable, (2) determinando las diversas situaciones en su tratamiento y pronóstico, existiendo características comunes que hacen aún más compleja, como la cronicidad de las patologías. (3)

En el caso clínico presentado paciente de sexo masculino refiere que hace unos años atrás tenía prótesis dejó de utilizarlo porque le empezó a molestar uno de sus dientes no fue al odontólogo solo decidió dejar de usar su prótesis, posteriormente sus dientes empezaron a picarse y a romperse no le dio importancia, en la actualidad desea volver a usar prótesis por ello acude al odontólogo.

Palabras clave: Extracción, sindemostomia, pérdida ósea

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones que se encuentran en la cavidad oral como la caries y la enfermedad periodontal que son patologías de mayor demanda de atención en el país, son un problema de salud bucal mundial, que tiene mayor incidencia en personas de nivel sociocultural más bajos, afectando considerablemente a la población escolar y adulta.

La pérdida de los dientes provoca una reducción en la confianza en si mismo teniendo sentimientos de inferioridad menciona Fisk en 1998, siendo una agresión a la integridad del sistema masticatorio, que tiene secuelas estéticas y funcionales adversas en los pacientes percibe de diversas maneras, como pacientes edéntulos, desdentados perdiendo la totalidad o parcial de los dientes en situaciones que conlleva su proceso de edentulismo total o parcial. (4)

En 1959 se ha orientado a incrementar el estado de salud bucal porque la preservación de los dientes es un asunto importante que está dirigido a las personas para mantener la salud bucal, este sistema va garantizar la sistematicidad, uniformidad e integridad en la ejecución de las acciones de la salud bucal incrementando y perfeccionando la atención estomatológica en los pacientes. (5)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La extracción es el último tratamiento de los dientes afectados ya que no se pueden mantener en la boca y estos estén propensos a generar otros problemas, convienen en que la pérdida de los dientes está asociados a diversos factores como la caries dental, enfermedad periodontal, trauma, ortodoncia, razones protésicas. (6)

La importancia de devolver la calidad de vida al paciente dentro de los límites permitidos de acuerdo al estado general, percibiendo el individuo, dentro del contexto sociocultural y sus vivencias, sin embargo, es importante mencionar que la longevidad no indica que tenga mejor calidad de vida necesaria. (7)

El conocimiento de las enfermedades que se producen en la boca es esencial para el buen éxito y el diagnóstico para realizar un correcto tratamiento, exponiendo patologías obtenidas de una manera comprensible, práctica, en forma simple y accesible de los problemas que implican las enfermedades de la boca, (8)

2.2. OBJETIVOS

- Determinar las causas de las extracciones
- Conocer la importancia de las piezas dentarias

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Mega C. en su tesis tiene como objetivo determinar la frecuencia de dientes extraídos en pacientes, metodología es de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, diseño transversal, con la población de 596 historias clínicas de los pacientes, los resultados indican que frecuencia de las piezas dentarias extraídas con mayor rango es la tercer molar superior izquierdo 5.70%, seguido del primer molar superior derecho 5%, tercer molar inferior izquierdo 1.20%, a continuación los incisivos lateral inferior izquierdo de 1.50%, primer premolar inferior izquierdo de 1.60%, en conclusión los dientes extraídos con mayor frecuencia son tercera molar superior izquierda, primer molar superior derecha y la tercera molar superior izquierda. (9)

Cerna V. se desarrolló un trabajo con la finalidad de determinar los motivos de exodoncia en pacientes adultos, metodología es de tipo cuantitativa, observacional, de diseño transversal, retrospectivo, con la muestra de 577 historias clínicas, en los resultados muestra que los motivos de extracción por caries es de 11.3%, pulpitis irreversible 3.0%, necrosis pulpar 47.2%, periodontitis 14.7%, anomalías de posición 21.6%, los del sexo femenino tiene valores mas altos que los hombres con el 50%, en conclusión los motivos de exodoncias que se presentan en los pacientes atendidos en la clínica son por caries dental, pulpitis, anomalías reversibles, pulpitis irreversibles, necrosis pulpar, periodontitis, anomalías en la posición, traumatismo y microdoncia. (10)

Mendoza G. En su trabajo que busca determinar la etiología de la extracción de piezas dentarias en pacientes, metodología es descriptivo, corte transversal,

los pacientes que intervinieron en la investigación fueron de 30 a 60 años de edad promedio, en los resultados indican que las causas de la extracción es pulpitis de 41%, necrosis 31%, movilidad dentaria 15%, resto radiculares 12%, mala posición 1%, las piezas más comunes en extracción es segunda molar inferior seguido de primer molar inferior izquierdo, en conclusión se pudo determinar que las causas principales por las que se realizaron extracciones dentales fueron, en primer lugar la pulpitis, siguiendo la movilidad dental, restos radiculares y piezas en mala posición. (2)

Hidalgo M. En su trabajo con el propósito de determinar cuál es la causa principal por la que se extraen los dientes permanentes, método es de tipo transversal, descriptivo, en 135 personas entre los dieciocho y ochenta y cinco años con dentición permanente, en los resultados indican que los dientes con la principal causa fueron por extracción dental en dientes permanentes, en el sexo masculino y en edades comprendidas entre 18 a 35 años con mayor prevalencia en otras edades, la prevalencia de 33.33% las piezas dentales son extraídas por estar retenidas, con fracturas con un 24.44%, caries con 20.74%, ortodoncia con 15.56%, enfermedad periodontal con un 5.93%, motivos protésicos con un 0%, en conclusión la alta prevalencia de las extracciones dentales fueron en varones, con las causas de dientes retenidos que causan molestia y dolor al paciente. (11)

Morey C. presento un trabajo con la finalidad de determinar la frecuencia de exodoncia en pacientes atendidos ortodónticamente, metodología es de tipo cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo, diseño no experimental, tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión, los resultados muestran que las extracciones dentales es de 44.7%, con respecto a las extracciones en

los cuadrantes y maxilares, encontramos que el maxilar superior en el cuadrante I – II se dan extracciones dentales en el 35% respectivamente, en el caso de maxilar inferior, en el I cuadrante se dan extracciones dentales en el 33.7%, en el cuadrante en el 33.7% en los sexos masculino es de 36.6%, femenino de 63.4%, extracciones se dieron en el 20% para los hombres y 24.7% para las mujeres, en conclusión la frecuencia de exodoncias es de 44.7% en pacientes atendidos ortodónticamente. (12)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Exodoncia

Es la parte de la cirugía que se encarga en la extracción del diente o parte de él donde se encuentra ubicado, con los procedimientos más comunes en cirugía bucal, que se define como la extracción del órgano dentario que actúa sobre la articulación alveolo – dentario, que está formado por la encía, hueso, diente y periodonto. (13)

Epidemiología

La caries dental y enfermedades periodontales son las patologías más frecuentes que afectan la cavidad oral, que es la principal razón de los dientes extraídos, y otros estudios realizados que confirman la caries que pueden inducir la mortalidad de diente, que muestran que la enfermedad periodontal conduce a la pérdida de diente.

Indicaciones para la exodoncia

Es una de las enfermedades crónico infecciosos más comunes que involucran con el desequilibrio de las interacciones moleculares de las superficies del diente y la bio – película microbiana adyacente.

La enfermedad periodontal es un padecimiento crónico que provocan inflamación, afectando los tejidos de soporte del diente y que comparten manifestaciones clínicas comunes asociados a las bacterias.

Otro de las causas de la extracción es por motivos protésicos, ortodónticos, por traumatismos, por impactación dental, por fallas en el tratamiento de conductos o por motivos médicos. (10)

Exodoncia de remanentes radiculares

Es muy frecuente en los maxilares remanentes con la práctica diaria por diversos motivos de entre los que destacamos: la poca o nula educación sobre la salud bucal de los ciudadanos, la poca preocupación que muestran las entidades públicas por la salud de sus administrados tanto es sus aspectos preventivos y curativos.

Restos radiculares que pueden existir:

- Raíces que están en mayor o menor grado recubiertas por la encía o la mucosa bucal no teniendo una superficie adecuada para fórceps.
- Los restos radiculares son tributarios de extracción con botadores
- Como consecuencia de un proceso de caries tan profundo y avanzado
- Por tratarse de raíces antiguas originadas después de extracciones frustradas e incompletas. (8)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**
- NOMBRE: A.V.C.
- EDAD: 52 AÑOS
- SEXO: MASCULINO
- ESTADO CIVIL: CONVIVIENTE
- LUGAR DE NACIMIENTO: HUANCAYO
- FECHA DE NACIMIENTO: 26 - JUNIO- 1969
- OCUPACIÓN: MECANICO
- **MOTIVO DE CONSULTA**

“ME MOLESTA MI DIENTE CUANDO COMO”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que hace unos años atrás tenía prótesis dejó de utilizarlo porque le empezó a molestar uno de sus dientes no fue al odontólogo solo decidió dejar de usar su prótesis, posteriormente sus dientes empezaron a picarse y a romperse no le dio importancia, en la actualidad desea volver a usar prótesis por ello acude al odontólogo.

ANTECEDENTES

- Familiares: papa falleció hace un año por accidente, mama viva sana
- Patológicos: no refiere
- Médicos: menciona que hace unos años atrás se operó de la vesícula.

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **FUNCIONES VITALES**
 - PA: 115/65 mmHg
 - PULSO: 60 x min
 - T°: 36.6°C
 - FR: 20 x min

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
 - Facie: compuesta
 - Cara: normofacial
 - Cráneo: normocraneo
- **Examen intraoral**
 - Labios: delgados, resecos, sin alteración evidente
 - Carrillos: color rosado coral, sin alteración evidente
 - Paladar duro: forma ovoidal, color rosado
 - Paladar blando: color rosado
 - Lengua: color rosado pálido, tamaño normal
 - Reborde Gingival: pigmentación superior del margen gingival
 - Oclusión: RMD – RMI: no registrable
 - RCD – RCI: no registrable

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
 - Caries múltiple
 - Prótesis parcial removible superior e inferior
 - Extracción de remanente radiculares

Región anatómica comprendida zona problema:

- Inspección de la pieza 25
- Exploración destrucción coronaria completa
- Percusión asintomática
- Palpación asintomática

EXÁMENES AUXILIARES

- **Radiografía periapical**



PROCEDIMIENTO

1. **Aplicación de la anestesia tópica – infiltrativa**

Se aplica la anestesia a nivel de la raíz y posterior la anestesia infiltrativa.



2. **Sindemostomia**

Es el acto de separar la encía libre y la encía adherida del cuello del diente con el fin del desprendimiento de las inserciones gingivales.



3. Luxación

Con el elevador recto o botador se realiza los movimientos de lateralidad o rotación que permita el ensanchamiento del alveolo dental.



4. Prensión

Con el fórceps se extrae a nivel del cuello del diente realizando movimientos de lateralidad.

5. Tracción

Es la salida de la pieza dental hacia el exterior.

CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Realización de la historia clínica adecuada
- Motivar al paciente a realizarse el procedimiento quirúrgico de la pieza 2.5
- Orientar al paciente de la importancia de una adecuada salud bucal es por lo que se orienta la adecuada técnica de cepillado.
- Relación directa de motivación al paciente
- **Consentimiento informado**

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

NOMBRE DEL PACIENTE Dr. Federico Esteban Villalaz

FECHA 13/03/2024 CLÍNICA 1 FRECUENCIA 1

1. Yo, Esteban Villalaz, identificado con DNI N° 70202123 del meso del presente documento, en mi calidad de paciente estudiante y normal-ajo de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente Dr. Federico Esteban Villalaz para que por intermedio y con el concurso de estudiante sometiere a su dirección así como los asistentes que el día o días, y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Exodoncia, prótesis, ortodoncia, diagnóstico

2. El Docente en ningún caso está autorizado para revelar a cabo o solicitar la práctica de métodos o procedimientos odontológicos adicionales a los que se autorizados en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.

3. El Docente informa al paciente en la existencia de riesgos generales y específicos irreversibles que por sus mismas características no se pueden evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la implicación en su caso y/o posibilidad de que no desearán del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área responsable con el fin de identificar las condiciones clínicas, patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que pueden derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido previa y/o debida explicación sobre sus alcances y que han sido aclarados los dudas que he tenido y manifestado al respecto.

5. Se me ha advertido que existen riesgos de incapacidad o falta prevención, los cuales por esta razón, no puede ser advertido y en consecuencia, declaro expresamente que así sucesivamente por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia perfecta y que con las intervenciones autorizadas se buscará para el paciente el mejor resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puede ser perfeccionado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anatomía que pueda llegar a requerir, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso conlleva la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

7. He recibido otras explicaciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, podrá ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del sujeto tomado antes de la intervención realizada del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto se desarrollará conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, en mi calidad de paciente ciego y con discapacidad, esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y sumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

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

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

Dr. Federico Esteban Villalaz
FIRMA DEL PACIENTE
DNI N°: 70202123

Dr. Federico Esteban Villalaz
FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL AREA

Esteban Villalaz
FIRMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Castro M. menciona que las indicaciones protésicas cuando un diente remanente con mal pronóstico para restauraciones convencionales, con mucha frecuencia se decide su exodoncia y la elaboración de la prótesis total como la consecuencia reabsorción del reborde alveolar residual. (6)
- Gómez A. et al. Concluye que la caries es la principal razón por la cual se realizaron extracciones dentales, seguido del problema periodontal ya que el paciente tiende a tener un mal hábito de higiene. (14)
- Cerna V. En el año 2016 menciona en su tesis que el motivo más frecuente en el sexo femenino es necrosis pulpar mientras que el sexo masculino fue de necrosis pulpar, los motivos de exodoncias que se presentan en los pacientes atendidos en la clínica estomatológica son de caries dental, pulpitis reversible, pulpitis irreversibles, necrosis pulpar, periodontitis, anomalías en la posición dentarias. (15)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Se concluye que las extracciones es uno de los tratamientos donde la pieza dentaria es mutilada esto se debe a diversas causas como la caries, problema periodontal, traumatismo entre otros.
- Para el uso de la prótesis parcial removible es recomendable la extracción de los dientes remanentes o los dientes con problemas periodontal.
- Se concluye que el buen habito de higiene permite mantener las piezas dentales en buen estado.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda mantener un hábito de higiene dental.
- Así mismo que los pacientes con prótesis o los que van a usar deben de saber como deben de hacer la limpieza de la prótesis.
- También se recomienda acudir al odontólogo periódicamente para la evaluación oral.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Levano D. Cambios dimensionales en los rebordes alveolares post exodoncia en pacientes atendidos en el centro de salud Militar Rimac en el año 2013. Tesis para optar el grado academico de maestro estomatologia. Lima : Universidad Inca Garcilaso de la Vega ; 2016.
2. Mendoza G. Etiologia de la extraccion dental en pacientes de 30 - 60 años de edad que asiten al Centro de Salud Santa Ana marzo - junio de 2015. Tesis de grado previo a la obtencion del título de odontologa. Manabi : Universidad San Gregorio ; 2015.
3. S O, JP A, M S, R A, D. FJT. Extracciones e indicaciones de extracciones dentales en poblacion rural chilena de 11 a 30 años. Avances en odontoestomatologia. 2006; 22(2).
4. Rojas P, Mazzini M, Romero K. Perdida dentaria y relacion con los factores fisiologicos y psico socio economicos. Rev. de Literat.. 2017 Mayo; 3(2).
5. Ladislenny S, Ledesma N, Fonte M. La perdida dentaria. sus caudad y consecuencias. Rev. de Med. 2018; 19(2).
6. Castro M. Estudio epidemiologico de las causas de extracciones dentales en el Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma durante los años 2018 y 2019 Arequipa 2021. Tesis para optar el titulo profesional de Cirujano Dentista. Arequipa : Universidad Catolica de Santa Maria ; 2021.

7. Nicho M. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, en la clínica de la asociación nacional de cesantes y jubilados de educación. Tesis para optar el grado académico de maestra en docencia e investigación en estomatología. Lima : Universidad Nacional Federico Villarreal ; 2021.
8. 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 período noviembre 2013 - abril 2014. Tesis de grado previa la obtención del título de odontóloga. Riobamba : Universidad Nacional de Chimborazo ; 2014.
9. Mega C. Frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Piura : Universidad César Vallejo; 2019.
10. Cerna V. Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán I y II Chiclayo. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Pimentel : Universidad Señor de Sipán ; 2016.
11. Hidalgo M. Causas de extracción de dientes permanentes en el Hospital de la Policía 2014. Tesis para optar el título profesional. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ; 2014.
12. Morey C. Frecuencia de exodoncias en pacientes atendidos ortodonticamente en centros especializados en formación odontológica Universidad Católica Santo Toribio

- de Mogrovejo. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en ortodoncia y ortopedia maxilar. Chiclayo : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ; 2019.
13. Huascupi J. Factores etiológicos asociados a la exodoncia en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno Periodo 2016-2019. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Puno : Universidad Nacional del Altiplano; 2022.
 14. Gomez A, Montero M. Razones para la extracción de piezas dentales en la Facultad de Odontología Universidad de Costa Rica. Odovtos. 2011; 1(13).
 15. Cerna V. Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipan 2015 I y II Chiclayo. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Pimentel : Universidad Señor de Sipan ; 2016.