

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TITULO : PRINCIPALES RAZONES DE EXTRACCIÓN
EN DIENTES PERMANENTES**

Para optar el : Título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Cerrón Llancari José Christian

Asesor : Dr. Daniel Roque Felen Hinostroza

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución De Investigación: Clínica dental “Don Bosco”

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida

A mis padres que son el motor y la fuerza que
necesito para seguir adelante

A mi familia en general por confiar en mí, en
especial a mis abuelos.

AGRADECIMIENTO

A mis padres y abuelos quienes me apoyaron y alentaron en todo el trayecto de la carrera.

A mis docentes por el apoyo incondicional y mucha paciencia durante el proceso de para la titulación

CONTENIDO
CAPÍTULO I
PRESENTACIÓN

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
CONTENIDO	4
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO II	7
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2.2. OBJETIVOS	8
2.3. MARCO TEÓRICO	8
2.3.1. ANTECEDENTES	8
2.3.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICOS	12
CAPÍTULO III	16
3.1 HISTORIA CLÍNICA	16
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	18
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL	18
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO	20
EXÁMENES AUXILIARES	21
CAPITULO IV	25

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	25
CAPÍTULO V	26
DISCUSIÓN	26
CAPÍTULO VI	27
CONCLUSIONES	27
CAPITULO VII	28
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	29

RESUMEN

La ausencia de piezas dentarias dentro de nuestro sistema estomatognático es la causa principal para que ésta se vea deteriorada y ciertas funciones se vean perjudicadas.

La tecnología hoy en día a nivel de la odontología tiene muchos avances, puesto que permite al odontólogo a tener muchas opciones para tratar una enfermedad oral y así evitar riesgos irreversibles como las extracciones dentales.

Es por ello que se presenta el trabajo teniendo como objetivo conocer las principales razones de extracción en dientes permanentes, el caso clínico nos muestra que el paciente de iniciales C. L. H, edad 52 años, sexo masculino acude a la consulta motivo “Deseo extraerme los dientes para colocarme prótesis”, enfermedad actual menciona que ya hace varios años atrás se tuvo que extraerse sus dientes ya que se movía y por ello decide sacarse ya todas las piezas dentarias para colocarse prótesis.

Palabra clave: Periodontitis, extracción, dientes permanentes

INTRODUCCIÓN

Actualmente la gran mayoría de la población no tienen completa sus piezas dentarias a causa de muchos factores patológicos que afectan a estas, tales como la caries, patologías periodontales entre otras; estas patologías afectan las funciones tanto a nivel del sistema estomatognático, por ende, la estética, la deglución y la fonética se ven comprometidas y afectadas.

La extracción dentaria es la mayor acción de los procedimientos estomatológicos en la dentición permanente a pesar de la importancia tanto a nivel estético como funcional existiendo motivos que dirigen a la extracción de piezas dentarias por diferentes causas tanto como caries dental, periodontitis, fracturas, dientes supernumerarios e indicaciones protésicas.

La mejor terapia o cura para esas enfermedades que alteran al sistema estomatognático de una de las variables que se realizan con frecuencia son la extracción de las piezas dentarias, donde se extrae el diente de su espacio biológico, despojando así una parte valiosa de dicho sistema. Además, se debe de tomar en cuenta que dentro de este sistema están la masticación, la fonación y la estética; cuando la patología oral es más compleja el tratamiento indicado es diferente, y se puede ver más perjudicado estas funciones, pero en cuanto a la terapia indicada en una fase inicial se debe de considerar el tiempo de recuperación de la enfermedad.

CAPITULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La organización mundial de la salud a lo largo de la vida en seres humanos dice que se adquiere caries dental en todo el mundo, sin excepciones. La enfermedad del periodonto aflige entre 15 a 20% de los adultos en personas de las edades de 35 a 44 años desencadenando la pérdida de estructuras dentales.

La enfermedad periodontal es un problema de salud que afecta a toda la humanidad con frecuencia a los países con vías de desarrollos, estando asociados con la presencia de agentes patógenos.

Los motivos de las exodoncias nos permiten implementar medidas preventivas y recuperativas con la finalidad de restablecer la salud bucal y disminuir la cantidad de dientes a extraer y los costos para los programas de salud bucal. Es por lo que es importante conocer el diagnóstico para poder brindar un adecuado tratamiento que no solo piense en la extracción sino en un tratamiento conservador y de rehabilitación que ayuden a que su sistema estomatognático funcione adecuadamente.

2.2. OBJETIVOS

- Conocer las principales razones de extracción en dientes permanentes.
- Determinar los motivos de la pérdida de las piezas dentarias.
- Evitar las extracciones de las piezas dentarias en dientes permanentes.

2.3. MARCO TEÓRICO:

2.3.1. ANTECEDENTES:

Laurente J. Et al. En el año 2020 menciona en su tesis titulada “Variación del pH y nivel de severidad de la enfermedad periodontal”, objetivo determinar la variación del pH y la severidad de la patología en el tejido periodontal, metodología es de tipo cuantitativas, cualitativas, básica, observacional, transversal, analítico y relacional, los resultados indican que del total de pacientes que asistieron a la clínica docente de mencionada Universidad dieron un promedio de 7.06 ± 0.04 de pH y con desviación estándar de 0.35%, encontrándose que el mayor dato de potencial de hidrógeno obtenido fue de 7.90 mientras el menor dato es el de 6.40; además los valores estaban por debajo de la curva, la enfermedad periodontal según el nivel de severidad se dividieron en los siguientes porcentajes periodontitis grave 13.8%, periodontitis moderada 13.8%, con un 27.6% la periodontitis leve y por último la periodontitis causada por biofilm con un 44.8%. Se concluyó que si existe una relación significativa entre ambas variables dadas por el investigador; ya que el p valor fue de 0.008 y rs de 0.345.

Quiroz W. para el 2019 en su trabajo de investigación con el nombre de Frecuencia de enfermedad periodontal en personas de cierta edad que acudieron al área de periodoncia en un Hospital, con el objetivo de determinar la frecuencia de la patología periodontal, metodología observacional, descriptivo, con un total de 661 ejemplares de historia clínica, los resultados indican que la enfermedad periodontal de las cuales el 50% presenta una

periodontitis crónica, y tan solo un 4% posee una periodontitis agresiva, por parte de las gingivitis la aguda es la obtuvo un porcentaje mayor con un 37%, seguida de la crónica con un 9%, el grupo etario de los pacientes 57% de los pacientes corresponden entre 20 a 49 años y el 34% de 50 a 70 años, el género del paciente 60% son masculino, 40% son femenino. Se concluyó que la frecuencia de la periodontitis en los pacientes atendidos en el hospital fue de 54%, de las cuales la periodontitis crónica fue el diagnóstico mayor visto con un 50% y una periodontitis agresiva con 4%.

Mega C. En el año 2019 desarrolló una tesis teniendo como objetivo de determinar la frecuencia de piezas dentarias extraídas en personas adultas que acudieron a una clínica odontológica de una universidad, metodología retrospectivo, transversal, descriptivo utilizando una técnica documental de la variable, resultados indican que las piezas extraídas en 323 pacientes adultos, con un mayor rango de frecuencia de la terceras molares superior izquierdo, adulto mayor 13.60%, adulto 61.30%, jóvenes 25.10%, sexo femenino 72.10%, masculino 27.90%. Se concluyó que las piezas dentarias con mayor porcentaje de extracción fueron las molares y esto a su vez se observa con mayor frecuencia en los grupos adultos.

Alfaro J. Et al. En el año 2017 presentó un trabajo titulado, metodología de tipo es de tipo observacional y transversal con un total de más de 700 pacientes, de los cuales los resultados muestran que la extracción por caries dental son de 71.30%, enfermedad periodontal 24.37%, el nivel primario y el secundario fueron los más altos con un 83.48%, en conclusión se mencionó que la pérdida de las piezas dentaria incrementaba cuando la edad del paciente es mayor, además las variables también pueden influenciar a la pérdida de dientes.

Delgado V. Et al. para el 2017 en su investigación, con una metodología de tipo transversal, en 61 pacientes los resultados indican que el de sexo femenino con un 50.8%, además las causas más principales encontradas para la extracción dental fueron la caries dental con un 62.3% y con un 37.7% enfermedad periodontal, la enfermedad periodontal disminuyo RM = 0.68, IC 95%, cuando el diente estaba restaurado los momios de ser extraídos pero por problemas periodontales aumentando en pacientes diabéticos y la posibilidad de las piezas dentarias se extraiga es mayor RM= 5.87, conclusión la enfermedad periodontal y la caries fueron los principales causantes para la exodoncia de las piezas dentarias que se encuentren en estas personas.

Cerna V. En el año 2016 menciona en su metodología cuantitativa, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, la muestra contó con 577 personas de las cuales se observaron sus historias clínicas, los resultados indican que la mayor causa de exodoncia fue la necrosis pulpar 47.2%, seguido de la enfermedad periodontal con un 14.7%, caries 11.3% y pulpitis irreversible 3.0%, mientras la ubicación de la exodoncia según los maxilares fue maxilar superior 51.5%, mandíbula 48.5%, teniendo como conclusión que las mayores causa para un procedimiento de exodoncia son la caries dentaria y el problema periodontal seguidas de otras alteraciones que se produzca en la cavidad oral.

Bustillos M. En el año 2016 se realizó una investigación teniendo como objetivo de hallar las causas principales para extracción prematura de piezas dentarias temporales anteriores con respecto al desarrollo de la deglución atípica con la colocación de aparatos ortodónticos, metodología paradigma, cuantitativa, cualitativa, transversal, exploratoria, bibliográfica, analítico, deductivo, resultados la relación con respecto al género fue la del género

femenino mayor al masculino con un porcentaje de 40 y 60% respectivamente, pérdida dental primero 4% segundo 6%, tercero 10%, conclusión se obtuvo que las pérdida prematura de las piezas anteriores han causado desequilibrio en la parte de los músculos y la estética en los menores, así como también en la función oral.

Medina y col. para el 2014 se presentó una investigación teniendo como objetivo de hallar las principales causas para la extracción de las piezas dentarias en las personas que fueron a la universidad a atenderse, metodología es de tipo transversal con una muestra de 331 personas dentro de un límite de edad que acuden a las clínicas dentales los resultados muestran que los pacientes de sexo femenino fueron las que acudieron más al consultorio con el 66.8% la caries dental es de 43.1%, las razones protésicas fue de 21.51% y con mayor porcentaje la enfermedad periodontal con un 27.9%, y se extrajeron a los mayores de 45 años con mayor frecuencia con el p valor 0.05 existiendo diferencias con el p valor de 0.001 respecto al motivo de extracción , conclusión la caries es la principal causa para la exodoncia seguida de las lesiones periodontales.

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Enfermedad periodontal

Son problemas que dañan al periodonto a nivel de la encía, a causa de bacterias produciendo una inflamación del tejido de soporte produciendo problemas reversibles, en 1999 se clasifican la enfermedad periodontal y dentro de ellas la periodontitis es conocida como una patología inflamatoria que afecta a los tejidos adyacentes a la pieza dentaria en especial al periodonto, a causa de

bacterias u otros individuos microscópicos específicos que destruyen progresivamente el ligamento periodontal y el hueso caracterizándose con la formación de bolsas, recesión o ambas.

PERIODONTITIS

1. Enfermedad periodontal necrotizantes

- ✓ Gingivitis necrotizante.
- ✓ Periodontitis necrotizante
- ✓ Estomatitis necrotizante.

2. Periodontitis como manifestaciones de enfermedades sistémica

3. Periodontitis:

a) Estados:

- Estado I: Periodontitis leve
- Estado II: Periodontitis moderado
- Estado III: Periodontitis severa con potencial adicional perdida del diente
- Estado IV: Periodontitis severa con potencial adicional perdida de la dentición

b) Extensión y distribución:

- Localizada
- Generalizada
- Distribución molar – incisivo

c) Grados:

- Grado A: Progresión lenta
- Grado B: Progresión moderada
- Grado C: Progresión rápida

Diagnostico periodontal

La enfermedad periodontal se basa tras lo señalado por la Asociación Americana de Periodoncia, se observa en la aplicación general que aborda aspectos distintivos relacionados al diagnóstico, identificando cualquier causa que sirva como una señal para cualquier sospecha, que podrían causar este problema tales como el tabaquismo y el consumo de ciertos medicamentos.

El sondaje es muy importante para evidenciar si hay acumulo de placa dentaria, a esto añadirle el sangrado y la medición de las bolsas periodontales si son mayores a 4mm, todo esto plasmadas en un periodontograma.

Factor de riesgo

Clasifican los factores de la enfermedad periodontal se dividen en dos aspectos tanto locales como sistémicos, el tejido periodontal en contacto inmediato con el medio ambiente va a provocar una inflamación a causa de una mala curación, mal posición de piezas dentarias y sobre todo la más común, el acumulo de placa dental no eliminada.

Exodoncias

Son parte de la cirugía bucal, donde las piezas dentales se retiran de su lecho óseo, es decir del lugar donde se ubican, la extracción es uno de los procedimientos más comunes, que se destina a extracción de un órgano dentario que actúa sobre la articulación que esta entre el diente y el alveolo, esta articulación está formada por huesos, diente y periodonto.

Este procedimiento es temido por muchas personas ya que a veces es traumático para estos, porque la exodoncia va a consistir en separar el alveolo

del diente en su totalidad, para esto se luxará y se desgarrará el periodonto y así lograr la elasticidad del hueso.

Epidemiología

Las enfermedades periodontales son las patologías más habituales que alteran la cavidad oral, pero delante de ellas están las caries, pues estas dos enfermedades, si no son tratadas a tiempo, son responsables de causar el mayor número de extracciones dentarias. Los resultados son discutibles pero esto se puede deber a las diferentes características que presenta una población.

Indicaciones para las exodoncias

Las patologías periodontales avanzadas son una de ellas para que el diente o la pieza dentaria sea extraída, estas afecciones se caracterizan porque son asociadas a bacterias que pueblan el área subgingival y estas a su vez provocan que los tejidos de soporte se inflamen así el diente pierde su estabilidad y empiece a moverse.

La OMS estableció objetivos específicos para poder disminuir el porcentaje de piezas dentarias extraídas a causa de la caries dental y las diferentes patologías periodontales en los pacientes enfocándose en la mala higiene oral, el estrés el tabaco y las enfermedades sistémicas.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombres: C. L. H
- Edad: 52 años
- Género: Masculino
- Estado civil: Casado
- Domicilio: Prolongación Pasco N^a 145
- Ocupación: Mecánico
- Lugar y fecha de nacimiento: Huancayo – 27-01-1967

- **Motivo de consulta**

“Deseo extraerme los dientes para colocarme prótesis”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que ya hace varios años atrás se tuvo que extraerse sus dientes ya que se movía y por ello decide sacarle ya todas las piezas dentarias para colocarse prótesis.

- **ANTECEDENTES**

Antecedentes personales:

- Ocupación: Mecánico
- Horario de trabajo: Trabaja 2 a 12 horas diarias

- Alimentación: balanceada, a base de proteínas, carbohidratos, minerales, etc.
- Hábitos nocivos: Fuma a la semana una vez
- **Antecedentes familiares:**
 - Padres: padres vivos sanos
 - hermanos: tiene 5 hermanos una hermana sufre de hipertensión arterial
- **Antecedentes patológicos:**
 - Intervención quirúrgica: le operaron hace 3 años del apéndice
 - Hospitalización: estuvo hospitalizado 5 días

3.2. EXAMEN CLÍNICO

- **Signos vitales**
 - Presión arterial: 123/68 mmHg
 - Frecuencia respiratoria: 19 rpm
 - Pulso: 82 ppm
 - Temperatura: 36.5 °C
 - SPO2: 92
 - Peso: 68 kg
- **Piel**
 - Textura: suave
 - Color: trigueña

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
 - Cráneo: Normocéfalo
 - Cara: Normofacial
- **Examen intraoral**

- Labios y comisura labial: asimétrico, rosado
- Carillo: Frenillos inserción media
- Piso de boca: profundidad mediana
- Frenillos: sin alteración evidente
- Istmo de las fauces: Pilares anteriores y posterior
- Oclusión: RMD: NR, RMI: NR, RCD: NR, RCI: NR
- Sistema dentario: cinco piezas dentarias

Fotografías Intraorales



Lado derecho



Lado izquierdo



Intraoral



Oclusal superior



Oclusal inferior

- **Región anatómica zona problema:**
 - Inspección: De la pieza 2.3 periodontitis crónica
 - Exploración: Movilidad dental grado 3
 - Conducta observada durante el examen clínico: Relajado, tranquilo

3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

Exámenes auxiliares

- **Radiografía Periapical:**



Informe:

- Pieza 2.3: pérdida de la inserción ósea, IRL compatible con caries a nivel mesial.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

ANESTESIA INFILTRATIVA



- Se aplica la anestesia lidocaína al 2% con epinefrina a nivel vestibular y palatino.

SINDEMOSTOMIA



- Con el botador se realiza la separación de la encía adherida con la encía libre

LUXACIÓN DENTARIA



- Con el fórceps recto se desarticula el diente de las fibras y dilatando.

LIMPIEZA DEL ALVEOLO



- Con la cureta de alveolo de todas las paredes del hueso se queda en el alveolo.

EXTRACCIÓN DE LA PIEZA



CAPITULO IV

4.1. Plan de tratamiento

- **Motivo del paciente**
- Se busca motivado para tratar las piezas dentarias y seguir un plan de tratamiento para la extracción de las piezas dental.
- La persona debe de mantener una salud general y su deterioro de salud bucal.
- La motivación del paciente y efecto de la salud y la enfermedad.
- **Consentimiento informado**

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

NOMBRE DEL PACIENTE: M. Fabiana Villalón Villalón

FECHA: 21 de Mayo CLÍNICA: 4 PRECINTA:

1. Yo, Fabiana Villalón Villalón, identificado con DNI N° 70091031 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Doctor/a _____ para que preste atención y con el consentimiento del estudiante sometido a su dirección así como los asistentes que él ella o ellos, y sus áreas profesionales de la salud que se requieran mi práctica, la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Exodoncia de piezas dentarias superiores

2. El Doctor/a en razón de su autorización para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos asistenciales, a los que se autorizó en el punto anterior, cuando el buen resultado del tratamiento así lo exija.

3. El Doctor/a informa al paciente de la existencia de riesgos generales y específicos inherentes a los procedimientos odontológicos que se pretende realizar y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la naturaleza, alcance y las posibilidades que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que el paciente ha hecho al Doctor/a y estudiante del área responsable con el objeto de verificar las condiciones clínicas, psicológicas y físicas inherentes que el Doctor/a me ha hecho con respecto a los riesgos preveídos y consecuencias, que pueden derivarse de la intervención quirúrgica, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he leído y comprendo y me he dado cuenta de las explicaciones que me han dado y que han sido acordadas con el Doctor/a y el estudiante y manifiesto al respecto.

5. Me he enterado que incluso después de haberse otorgado o haberse otorgado, los cuales son válidos en el punto del presente y del consentimiento, cuando expresamente quisiera anularlo, por haber entendido bien que la odontología a no es un comercio libre y que con la intervención quirúrgica se busca para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puede ser perseguido.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la asistencia que pueda recibir a través de esta asistencia y con haber sido acordados en el punto que caso el caso, otorgo la autorización de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a ese respecto 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 suscrito turnada antes de la intervención realizada del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es desarrollada conjuntamente por el doctor/a 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 mi expresa aceptación y acepto 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 exámenes de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizados con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

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

Fabiana Villalón
FIRMA DEL PACIENTE
DNI N° 70091031

FIRMA DEL ODONTÓLOGO
RESPONSABILIDAD ÁREA

FIRMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Bustillos M. En el año 2016 menciona que las manifestaciones sinceramente muestran la relevancia que el 50% realizando su aseo oral y a la vez el día de 70% que el profesional comento realizar limpiezas dentales.

Alfaro J. Et al. En el año 2017 concluye que la caries es causante de las extracciones dentales, siendo el grupo vulnerable personas de 60 años de edad.

Así mismo Mega C. En el año 2019 nos muestra que las extracciones dentales son más ligeramente más frecuentes en el lado izquierdo en los pacientes del sexo femenino.

Quiroz W. En el año 2019 menciona en su tesis en la que los pacientes atendidos en el área de periodoncia del Hospital Militar Central, concluye que la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el grupo etario de 20 a 49 años es de 57% y de 50 a 70 años es de 43% durante el 2016.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Los motivos de las exodoncias son por diferentes motivos como la caries dental y periodontitis.
- La periodontitis crónica es una enfermedad que altera el periodonto ocasionando la movilidad dental hasta la extracción.
- El porcentaje más elevado de sufrir problemas periodontales son las mujeres a diferencia que los hombres.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda promover la educación sobre la diferencia de las manifestaciones de la enfermedad periodontal y desarrollo de la enfermedad.
- El desarrollo de programas preventivos y de despistaje de la enfermedad periodontal y prevenir futuras consecuencias.
- Se recomienda tener una buena higiene bucal que evitara la perdida de las piezas dentarias.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Cerna V. Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II Chiclayo. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2016.
2. 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.
3. Cerna V. Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II Chiclayo. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2016.
4. Quiroz W. Frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes de 20 a 70 años atendidos en el área de periodoncia del Hospital Militar Central durante el año 2016. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.
5. Laurente J, Villalobos R. Variación del pH salival en relación a la severidad de la enfermedad periodontal. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2020.
6. Alfaro J, Pérez R. Mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios de unidades comunitarias de salud familiar San Bartolomé Perulapía y Tecoluca El Salvador, 2016. Tesis para obtener el título de doctor en cirugía dental. El Salvador: Universidad del Salvador; 2017.

7. DELGADO V, Rosa: Rdl, Medina C, Pontigo A, Navarrete J, Casanova J, et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un centro de salud. *Salud Publica*. 2017 enero - Junio; 8(1).
8. Bustillos M. Estudio de la pérdida prematura de órganos dentales temporales anteriores y su influencia en el desarrollo de deglución atípica en niños de 4 - 7 años de la escuela de Educación. Tesis previa a la obtención del título de odontóloga. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016.
9. Medina C, Pontigo A, Campos E, Hernández P, Rosa Rdl, Navarrete J, et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. *Revista de Investigación Clínica*. 2013 marzo - Abril; 65(2).