

# **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

Facultad de ciencias de la salud  
Escuela Académica Profesional de Odontología



## **TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

### **EXTRACCIÓN DE LA PIEZA 2.5 POR PROBLEMA PERIODONTAL. REPORTE DE CASO CLINICO**

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

**Autor:** Ingri Mirely Avellaneda Vega

**Asesor:** Mg Lopez Gonzales Christian Willy

**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:** Clínica dental Particular

**HUANCAYO – PERÚ**

**2022**

## DEDICATORIA

A mis padres por su constancia y por guiarme todo el camino de la carrera y por todo su apoyo incondicional , mi padre y hermano aun q ya no están en vida para ver que por fin logre espero estén orgullosos solo para decir lo logramos familia.

## AGRADECIMIENTO

A todos los docentes por brindarnos su sabiduría sus experiencias sus motivaciones para no flaquear en el transcurso de la carrera y alentarnos a seguir y no rendirnos.

A mi familia en especial a mi padre y mi madre por nunca dejarme desistir por darme mucho mas de lo que ellos tuvieron , a mis hermanos que amo mucho por alegrías que brindaron cuando ya no quería seguir todo fue muy incondicional a lo largo del camino para concluir toda esta experiencia profesional.



# 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 Suficiencia Profesional titulado:

### EXTRACCIÓN DE LA PIEZA 2.5 POR PROBLEMA PERIODONTAL. REPORTE DE CASO CLÍNICO

Cuyo autor (es) : **AVELLANEDA VEGA INGRI MIRELY**  
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**  
Escuela Profesional : **ODONTOLOGÍA**  
Asesor (a) : **MG. LOPEZ GONZALES CHIRSTIAN WILLY**

Que fue presentado con fecha: 28/11/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 28/11/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

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

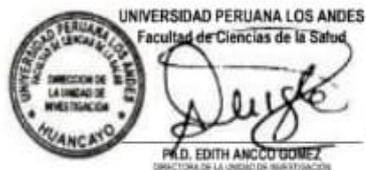
Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 28%.

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, 28 de noviembre de 2022



## CONTENIDO

### CAPÍTULO I

#### PRESENTACIÓN

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	vii

### CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.2. OBJETIVOS	9
2.3. MARCO TEÓRICO	9
2.3.1. Antecedentes	9
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos	13

### CAPÍTULO III

#### DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	21
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	23
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL	24
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO	27

### CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	33
--------------------------	----

## **CAPÍTULO V**

DISCUSIÓN	34
-----------	----

## **CAPÍTULO VI**

CONCLUSIONES	34
--------------	----

## **CAPÍTULO VII**

RECOMENDACIONES	35
-----------------	----

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	35
---------------------------	----

## **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 aun mas 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 deo 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.

Palabra clave: extracción, sindemostomia, perdida 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 esta 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 desarrollo 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 mas 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 cual 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 ortodonticamente, 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 el 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 esta formado por la encía, hueso, diente y periodonto. (13)

#### **Epidemiología**

La caries dental y enfermedades periodontales son las patologías mas 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 perdida de diente.

#### **Indicaciones para la exodoncia**

Es una de las enfermedades crónico infecciosos mas 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 practica 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 publicas 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 opero 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 asintomático

## 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 PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACION DOCENTE-ASISTENCIAL.**

NOMBRE DEL PACIENTE: Dr. Federico Esteban Villazán  
FECHA: 13 de Julio CLÍNICA: 2 FRECUENCIA: 1

Yo, Dr. Federico Esteban Villazán, identificado con DNI N° 7023123 por medio del presente documento, en mi calidad de docente, en pleno y normal uso de las facultades mentales, cargo en fuerza lora, mi consentimiento al Docente, para que por intermedio y con el concurso de estudiante sometida a su dirección así como los asistentes que él ella o ellos, y ya demás integrantes de la Asist que se requiera me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento, Quirúrgico (D.O., F.O., S.P.O.)

2. El Docente en ningún caso está autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de condiciones o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizados en el punto anterior, cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.
3. El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos irreversibles que por sus propias características no se pueden advertir y que el paciente declara que los conoce y que comprende el su totalidad la importancia, para cada y la posibilidad de 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 del paciente ha hecho el docente y estudiante de área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínico-patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos, privacidad 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 entendido y/o recibido las explicaciones sobre sus alcances y que han sido acordes a lo que he leído y entendido al respecto.
5. Se me ha explicado que después de imposible o difícil prevención, los cuales por esta razón, no puede ser advertido y en consecuencia, declaro expresamente que estoy en pleno conocimiento de que la odontología no es una ciencia exacta y que con la información autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puede ser garantizado.
6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la asistencia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso comporta la administración de ANESTÉSICOS. He recibido satisfactorias explicaciones a esos riesgos 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 sujeto firmante antes de la intervención o realización del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es dispensada 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 mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Adicionalmente a condición de 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.

[Firma]  
FIRMA DEL PACIENTE  
DNI N° 90018191

[Firma]  
FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA

[Firma]  
FIRMA DEL ESTUDIANTE

- Consentimiento informado

## **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 habito 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 estracciones 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. Ladisleny S, Ledesma N, Fonte M. La perdida dentaria. sus caudad y consecuencias.

Rev. de Med. 2018; 19(2).

6. Castro M. Estudio epidemiológico 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 título profesional de Cirujano Dentista. Arequipa : Universidad Católica de Santa María ; 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. Tesina 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 centro especializados en formacion odontologica Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en ortodoncia y ortopedia maxilar. Chiclayo : Universidad Catolica 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 extraccion de piezas dentales en la Facultad de Odontologia Universidad de Costa Rica. Odovtos. 2011; 1(13).
15. Cerna V. Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica Estomatologica 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.

