

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**TESIS**

**ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LAS CAUSAS DE  
EXODONCIAS EN PACIENTES ADULTOS DURANTE EL  
PERÍODO 2019 – 2022, EN UN CONSULTORIO PRIVADO  
DE LIMA**

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

**Autor:** Bach. Arce Sota Will Moises

Bach. Ponce Quispe Maryorid Gabriela

**Asesor:** Mtro. Aliaga Ochoa Edgar Omar. (ORCID: 0000-  
0003- 0693-3568)

**Línea de investigación institucional:** Salud y Gestión de la Salud

**Fecha de inicio y culminar de la investigación:** 01-09-2019 a 31-07-24

**HUANCAYO – PERU**

**2024**

## **Dedicatoria**

La presente tesis está dedicada a Dios, por permitirme haber concluido mi carrera de manera satisfactoria.

A mi tío Wilfredo Ponce pues me enseñó y guió en esta carrera inculcándome responsabilidad y deseos de superación continua, por brindarme la confianza y consejos que hicieron que hoy en día sea la profesional que soy.

A mi padre que desde el cielo me cuida y protege.

A mi madre, hermano y tías que me apoyan incondicionalmente y motivarme a continuar sin decaer.

### **Maryorid P.**

Este trabajo se lo dedico a mi madre por todo el esfuerzo y tiempo invertido en mí. Ya que el camino recorrido al momento fue de la mano junto a ella, y cada éxito alcanzado lo celebramos juntos. Ya que el amor que me guarda es infinitamente verdadero y se que nunca cambiara ello. Que Dios me la cuide siempre y podamos seguir continuando con los objetivos compartidos y sobre todo llenandola de orgullo, ya que todo el sacrificio y lucha valió la pena.

### **Will A.**

## **Agradecimiento**

Agradecer a mi alma mater Universidad peruana los Andes por permitirnos ser parte de ella, brindarnos las herramientas necesarias para poder culminar nuestra formación de manera satisfactoria, de igual manera agradecer a cada docente quienes nos brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante.

A nuestros compañeros, con los que compartimos muchas experiencias en nuestra vida universitaria, que ya dieron un gran aporte en nosotros, por su compañerismo y apoyo. A nuestros amigos quienes con su amistad incondicional nos motivaron a no rendirnos y poder encontrar una solución ante las adversidades.

**Los autores.**

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00339-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

**ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LAS CAUSAS DE EXODONCIAS EN PACIENTES ADULTOS DURANTE EL PERÍODO 2019 – 2022, EN UN CONSULTORIO PRIVADO DE LIMA**

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. PONCE QUISPE MARYORID GABRIELA  
BACH. ARCE SOTA WILL MOISES**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ODONTOLOGÍA**

Asesora : **MTRO. ALIAGA OCHOA EDGAR OMAR**

Fue analizado con fecha **03/09/2024** con **67 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

**Excluye Bibliografía.**

**Excluye Citas.**

**Excluye Cadenas hasta 20 palabras.**

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **22** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

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

Huancayo, 03 de setiembre de 2024.



**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI**  
**JEFA**

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## Contenido

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Contenido de tablas	8
Contenido de figuras	9
Resumen	10
Abstract	11
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	12
1.2. Delimitación del problema.	14
1.3. Formulación del problema.	14
1.3.1. Problema general.	14
1.3.2. Problemas específicos.	14
1.4. Justificación.	15
1.4.1. Social.	15
1.4.2. Teórico.	15
1.4.3. Metodología.	16
1.5. Objetivos.	16
1.5.1. Objetivo general.	16
1.5.2. Objetivos específicos.	16

CAPÍTULO II	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. Antecedentes Nacionales	17
2.1.2. Antecedentes Internacionales	21
2.2. Bases Teóricas	24
2.3. Marco Conceptual	29
CAPÍTULO III	31
HIPÓTESIS	31
3.1. Hipótesis General	31
3.2. Hipótesis Específicas	31
3.3. Variables	31
Indicadores o Categorías	31
Indicadores o Categorías	31
Indicadores o Categorías	32
Indicadores o Categorías	32
CAPÍTULO IV	33
METODOLOGÍA	33
4.1. Método de Investigación	33
4.2. Tipo de Investigación	33
4.3. Nivel de Investigación	34
4.4. Diseño de Investigación	34

4.5. Población y muestra	34
4.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos	36
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	37
4.8. Aspectos éticos de la investigación	37
CAPITULO IV	40
RESULTADOS	40
5.1. Descripción de resultados	40
5.2. Contrastación de hipótesis	45
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
Anexos	66
Anexos N° 1 Matriz de consistencia	67
Anexos N° 2 Matriz de operacionalización de las variables	70
Anexos N° 3 Matriz de operacionalización del instrumento	71
Anexos N° 4 Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	72
Anexos N° 6 La data de procesamiento de datos	73
Anexos N° 8 Fotos de aplicación del instrumento	75
Anexo N 9 Declaración de confidencialidad	79
Anexo N° 10 Compromiso de Autoría	80

## Contenido de tablas

TABLA N°1 Frecuencia porcentual de la variable causas de exodoncias	39
TABLA N°2 Frecuencia porcentual de la variable sexo	40
TABLA N°3 Frecuencia porcentual de la variable grupo etario	41
TABLA N°4 Frecuencia porcentual de la variable año de exodoncia	42
TABLA N°5 Frecuencia porcentual de la variable pieza dentaria	43



## **Contenido de figuras**

FIGURA N°1 Frecuencia porcentual de la variable causas de exodoncias	39
FIGURA N°2 Frecuencia porcentual de la variable sexo	40
FIGURA N°3 Frecuencia porcentual de la variable grupo etario	41
FIGURA N°4 Frecuencia porcentual de la variable año de exodoncia	42
FIGURA N°5 Frecuencia porcentual de la variable pieza dentaria	43

## Resumen

El estudio considero la evaluación de la variable exodoncia en pacientes adultos, considerando así el siguiente problema general ¿Cuáles son las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima?, el objetivo fue determinar las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019 – 2022, en un consultorio privado de Lima. Método científico, tipo de investigación es básico, retrospectivo, transversal, observacional, descriptivo, nivel descriptivo, diseño no experimental, con la muestra de 129. Los resultados nos muestran que la causa de las exodoncias es 22.89% tiene pulpitis irreversible crónica, el 28.92% necrosis pulpar, el 10.84% enfermedad periodontal, el 14.46% motivos protésicos, el 4.82% fractura dental por caries y el 18.07% anomalías de posición dentaria son las causas de exodoncias, Se concluye que no hay diferencia significativa (p valor = 0.441) entre las causas de exodoncias según el sexo, pero si existe diferencia significativa (p valor = 0.001) con el grupo etario, año de exodoncia realizada (p valor = 0.036) y tipo de pieza dentaria (p- valor = 0.000) de pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima.

Palabra clave: Exodoncia, estudio retrospectivo, anomalías dentarias

## **Abstract**

The study considered the evaluation of the tooth extraction variable in adult patients, thus considering the following general problem: What are the causes of tooth extractions in adult patients during the period 2019-2022, in a private office in Lima? The objective was to determine the causes of tooth extractions in adult patients during the period 2019 - 2022, in a private office in Lima. Scientific method, type of research is basic, retrospective, cross-sectional, observational, descriptive, descriptive level, non-experimental design, with the sample of 129. The results show us that the cause of the extractions is 22.89% have chronic irreversible pulpitis, 28.92% pulp necrosis, 10.84% periodontal disease, 14.46% prosthetic reasons, 4.82% dental fracture due to caries and 18.07% dental position anomalies are the causes of extractions, It is concluded that there is no significant difference ( $p$  value = 0.441) between the causes of extractions according to sex, but there is a significant difference ( $p$  value = 0.001) with the age group, year of extraction performed ( $p$  value = 0.036) and type of tooth ( $p$ - value = 0.000) of adult patients during the period 2019-2022, in a private practice in Lima.

**Keyword:** Tooth extraction, retrospective study, dental anomalies

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problema**

De acuerdo con la OMS, las enfermedades bucodentales, aunque son mayormente prevenibles, imponen una carga considerable en los sistemas de salud de numerosos países y afectan a las personas a lo largo de toda su vida. Estas enfermedades pueden provocar dolor, incomodidades, desfiguración e incluso resultar mortales impactando a aproximadamente 2500 millones de personas. Asimismo, un estudio sobre la carga mundial de morbilidad de 2019 indica que la caries dental no tratada en dientes permanentes es el problema de salud más relevantes.

En el Perú, son muy escasos las investigaciones y los estudios en referencia a exodoncias de pacientes adultos, siendo algunos referidos a la población infantil, los cuales están asociados a falta de prevención y desconocimiento del cuidado bucal. En la población adulta, deberían estar disminuidos las causas, ya que existen programas de prevención, uso de flúor, pastas dentales con flúor y mayor conocimiento de la salud oral, sin embargo, los indicadores de prevalencia de caries y de enfermedades periodontales son desalentadores.

Las atenciones odontológicas MINSA, ESSALUD son reportadas, sin embargo, existen atenciones en consultorios de práctica privada los cuales se desconocen los resultados.

El presente estudio pretendió dar luces de la atención en la población de forma privada, que pudiera ser semejante a los realizados en el MINSA, ESSALUD y otros establecimientos del estado. Para así coadyuvar a la prevención de las enfermedades prevalentes odontológicas. (2)

Las atenciones más habituales en la práctica privada en relación a las extracciones dentales permite conocer las causas que las originan en la población, tras el conocimiento de las causas podemos actuar de manera adecuada y promocionando la prevención de la salud bucal contribuyendo a mejorar.

## **1.2. Delimitación del problema**

### **Delimitación espacial**

El estudio se desarrolló en pacientes adultos en el consultorio privado de Lima.

### **Delimitación temporal**

La tesis se desarrolló durante el año 2024 (recolección de historias clínicas pertinentes al año 2019 – 2022 siendo un estudio retrospectivo).

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

- ¿Cuáles son las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019 – 2022 en un consultorio privado de Lima?

### **1.3.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima según sexo?
- ¿Cuáles son las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima según grupo etario?
- ¿Cuáles son las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima según pieza dentaria?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Social**

La exodoncia de la pieza dental es un tratamiento que amputa la pieza dentaria para solucionar la molestia del paciente. Ocasionando un deterioro de la salud en general de la persona, asimismo altera su apariencia física y la capacidad de una mejor nutrición.

El estudio permitió a la comunidad odontológica de la práctica privada y pública, conocer la realidad de la salud oral, para reducir estos promedios en beneficio a futuro de las poblaciones adultas. Lo cual redundará en la salud en general de la población.

### **1.4.2. Teórica**

Este trabajo se desarrolló con el propósito de determinar las principales causas de las exodoncias en pacientes adultos en un consultorio privado de Lima. Que bien puede aplicarse en la consulta privada asimismo en las

universidades de enseñanza de Odontología, pues permitió tener un perfil del paciente adulto que requiera atención odontológica.

### **1.4.3. Metodológica**

Esta investigación se realizó con el fin de determinar las causas principales de las exodoncias en pacientes adultos en un consultorio privado de Lima. Que bien puede aplicarse en la consulta privada asimismo en las universidades de enseñanza de Odontología, pues permitió tener un perfil del paciente adulto que requiera atención odontológica. También esperamos que sirva para evitar complicaciones y prevenir enfermedades orales. Para permitir medir el riesgo odontológico antes de realizar las exodoncias.

Esta investigación tuvo como método científico, tipo básica, retrospectivo, observacional, transversal, descriptivo, no experimental con la muestra de 83 historias clínicas, en las que se evaluó a través de una ficha de recolección de datos y esto servirá para futuras investigaciones.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

- Determinar las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Determinar las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima, según sexo.

- Determinar las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima, según grupo etario
- Determinar las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima, según pieza dentaria.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes Nacionales

**Huascupi. J (2022)** cuyo objetivo fue “Reconocer que influyen en la necesidad de exodoncias en adolescentes tratados en el servicio de odontología del hospital regional Manuel Núñez Butrón, en Puno, durante el periodo de 2016 a 2019”. Materiales y Métodos: El estudio realizado es descriptivo retrospectivo y transversal. Incluyo todas las historias clínicas de los adolescentes atendidos en dicho servicio que cumplieran con ciertos criterios. De un total de 4380 atenciones, solo 134 casos cumplieron los requisitos de inclusión. Resultados: Se determinó que en el diagnóstico de patología pulpar, procedente de lesiones cariosas, los adolescentes varones presentaron una mayor frecuencia de las exodoncias en comparación con las mujeres. Además, la incidencia de exodoncias debido a la maloclusión dental fue más alta en varones mientras que, en casos de traumatismo, las mujeres mostraron una mayor frecuencia de exodoncias, la continuidad de exodoncias por grupo dentario según sexo fue mayor en sexo masculino que femenino con mayor incidencia en el sector posterior. Conclusión: las piezas dentarias más exodoncias fue en el sector posterior representando por molares y premolares. (3)

**Castro B. Et al.** En el año 2022 en su tesis con el objetivo determinar las causas de las exodoncias en dientes permanentes de pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud pública Piura 2018 – 2020, materiales y métodos: el estudio fue de tipo gráfica, no experimental,

transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. Mediante una ficha de recolección de datos creados por los autores cuya información fueron procesados en el programa estadístico STATA V. 21. Donde se analizaron los datos como causas de las exodoncias, piezas dentales extraídas, edad y sexo. Resultados: la causa principal para extracciones dentales fue la necrosis pulpar con el 33.11% en el primer premolar superior izquierdo fue la pieza más extraída 7.3%, en cuanto al género la necrosis fue más en mujeres 29.22%, la pieza menos extraída fue el incisivo superior derecho 0.1%. (4)

**Mega R (2020)** en su tesis Objetivo: determinar la frecuencia de dientes extraídos en pacientes atendidos en la clínica privada de Piura 2017- 2019. Materiales y métodos: retrospectivo, transversal, descriptivo, mediante una ficha de recolección de datos como instrumentos de estudio, que se procesó con el programa estadístico SPSS versión 21 donde se analizaron la edad, sexo, pieza dentaria, se tomaron las informaciones las historias clínicas. Resultados el 5.70% se da en los terceros molares superiores, 5% primer molar derecho, 4.80% tercer molar derecho fueron las piezas más extraídas, pero el canino inferior izquierdo es la menos frecuente en extraer 1.2%, posterior al primer molar inferior izquierdo con el 1.6%. (5)

**Cruz E. (2018)** se desarrolló el trabajo con el objetivo: determinar la etiología de las extracciones dentales en pacientes del centro de salud, metodología de la investigación fue descriptivo, retrospectivo con el corte transversal, resultados: se determinó la principal causa de extracciones dentales el 43.2% necrosis pulpar, el 22.9% restos radiculares, 20.3% pulpitis, 9.5% fractura, en conclusión se determinó que los pacientes la causa más común de la

incidencia fue por necrosis pulpar, seguido de restos radiculares y por último la pulpitis.<sup>(6)</sup>

**Laurente C. (2017)** en su tesis objetivo: cuales son las causas de las exodoncias dentales en pacientes adultos que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis 2016, Materiales y métodos: básico, descriptivo, no experimental, se utilizaron las historias clínicas en las que fueron procesados a través del programa de Excel. Resultados El rango de edad donde se presentaron mayores exodoncias fueron de 23 – 35 años fue un 56% la edad de 36 – 45 años es de 26%, la edad de 46 – 65 años fue de 18%, con el sexo femenino predominante fue un 61%, el 76% de pacientes atendidos indicaron que la causa de las exodoncias es por mala higiene bucal. El 60% indicó que la causa de las exodoncias es por la mala alimentación, el 75% indicaron que el nivel socioeconómico fueron las causas de la exodoncia. El 76% de los pacientes no tiene alguna enfermedad sistémica que sea causa de extracciones, el 59% de los pacientes atendidos con mala higiene oral. **Conclusión:** el nivel socioeconómico y el estado sistémico fueron causas determinantes para las exodoncias <sup>(7)</sup>.

**Cerna S. (2016)** realizo una tesis cuyo objetivo fue determinar los motivos de la exodoncia en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II- Chiclayo. Materiales y método: fue cuantitativa, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, en los resultados: indican que el grupo etario fue de 18 a 30 años, presentan anomalías dentarias, necrosis pulpar entre la edad de 31 a 43 años, periodontitis entre el grupo de 51 años a más, en conclusión: en motivo de la

perdida de piezas dentarias es el analfabetismo, la falta de conocimiento de los tratamientos que se pueden realizar. (8)

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

**Córdova C. Et al. (2020).** El estudio descriptivo de serie de casos en la clínica Estomatológica de Gibara, Provincia de Holguín Cuba, metodología se utilizó en 1755 pacientes que acudieron al servicio d estomatología, en los resultados indican que los más afectados son los de la edad de 19 a 58 años con el 68.8% siendo los varones con el 58.68%, el grupo más afectado es en molares superiores con un 42.22%. la caries dental fue la causa más frecuente con el 71.50%, en conclusión, las exodoncias predominantes en pacientes adultos fueron no mayores del sexo masculino en molares superiores y la caries dental. (9)

**Suhaila et al (2019)** en su estudio descriptivo con el objetivo es conocer la razones y patrón de extracciones de piezas dentarias en pacientes que asisten a la Universidad Islámica Internacional de Malassia, metodología el estudio fue retrospectivo, se registraron la edad, sexo, raza y el motivo de la extracción dental del paciente. Resultado: se extrajeron un total de 1036 dientes. La caries es la razón principal de la extracción con el 53.3%, con la edad de 21 a 40 años, en las mujeres el 56.6%, el malayo mostro el caso de extracciones más alto 85.2%. conclusión la caries dental es la causa principal, de la extracción. (10)

**Huchin Chable MM. Et al (2018)** se desarrolló el estudio con la finalidad de determinar el diagnostico de mayor prevalencia que motivo la exodoncia en pacientes que asisten a la facultad de odontología. **Metodología:** fue

observacional, retrospectivo, descriptivo, con la población de 767, las variables de edad, sexo, órgano dentario y el motivo de las exodoncias, a través de la prueba estadística de Chi cuadrado, resultados indican que 13.65% expedientes, 64.80% fueron mujeres, el 35.20% hombres, de 1728 dientes extraídos, el 38.31% es por problema periodontal y el 25.17% es por caries. (11)

**Medina y col (2013)** el estudio con el propósito identificar las razones principales para extracción dental en pacientes adultos que acuden a clínicas dentales universitarias. Metodología se realizó el estudio en 311 sujetos se clasificaron a través de Ky & Blinkhorn, se analizaron mediante la prueba no paramétricas, en los resultados indican que el 66.86% son mujeres, el 66.8/6% sufren de problema periodontal, el 21.51% por razones protésicas, el 4.1% sufren de caries dental, en promedio se realizaron más extracciones en pacientes de 45 a 85 años de edad, en conclusión, la caries dental fue la razón más común de exodoncias, encontrando motivos diversos. (12)

**Juárez M. (2006)** en su estudio como objetivo: valorar el perfil del paciente que demanda las exodoncias, así como especificar los dientes son extraídos con mayor frecuencia, siendo atendidos en el policlínico de la Universidad Europea Madrid, teniendo en cuenta las variables sexo, edad, procedencia, resultados indican que de 623 dientes extraídos de las cuales el 62% son causados por caries, el 18% son por otras causas incluyendo traumatismo, cordales, tratamientos protésicos y ortodoncias, en conclusión el primer molar superior es el primer dientes en perder con el 46.8%. (13)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Exodoncia**

Es la parte de la cirugía que se ocupa mediante la técnica instrumental adecuado, para extraer los dientes de su alveolo con menos trauma. (14)

La extracción dental está indicada cuando un diente ha sufrido daños debido a un trauma, caries severas, pulpitis o periodontitis, ya sea marginal o apical, y no puede ser resultado completamente mediante tratamientos conservadores o quirúrgicos.

Además, esta intervención puede estar recomendada por razones protésicas, ortodónticas o de ortopedia funcional. Una extracción dental bien realizada implica la remoción cuidadosa de un diente de su alvéolo. Para ello es necesario romper fibras del Sharpey y ensanchar las paredes óseas del alvéolo, lo cual inevitablemente causa algún daño en los tejidos, la habilidad del odontólogo radica en realizar este procedimiento con el menor trauma posible. Para lograrlo, el profesional debe tener un conocimiento detallado, a Trávez de estudios radiográficos, así como de la patología que justifica la extracción. Una evaluación precisa de la radiografía determinara el procedimiento y las técnicas a seguir, y en muchos casos aclarar si la extracción quirúrgica es necesario o no. (15)

#### **B. Historia de las exodoncias**

El primer procedimiento quirúrgicos realizado en la cavidad bucal conocido como extracción dentaria, ha sido documentado por Baudoin Matsuto y otros investigadores, quienes realizaron estudios sobre maxilares que datan del periodo neolítico.

En la antigua Mesopotamia, según lo menciona Febres Cordero, las Tablas asirias de la colección Kuyunjik cómo un “dentista” recomendó al Rey extraer los dientes de su hijo, ya que se creía que estos eran la causa de su enfermedad.

La idea de infección focal fue planteada casi tres mil años antes de lo que Hunter propuso en 1910.

Los papiros egipcios contienen referencias detalladas sobre diversas enfermedades dentales, con indicaciones terapéuticas para tratar infecciones derivadas de la caries y la necrosis pulpar.

En culturas como la india (según el libro de los Vedas), los imperios Persa y Chino, y en otras civilizaciones tempranas, como preincas y precolombinas, hay menciones de diferentes procedimientos odontológicos. La extracción dental se realizaba golpeando directamente sobre la corona de diente o utilizando una madera a modo de cincel, lo que ocasionaba la fractura del diente o de las paredes óseas alveolares.

En la antigua Grecia, Asclepio o Esculapio (alrededor de 1500 a. C.) ya había desarrollado herramientas rudimentarias para realizar extracciones dentales; también se le atribuye la precisión en describir la avulsión dental que realizaba con una pinza denominada “odontólogo”. Hipócrates o Corpus Hippocraticum una vasta cantidad de conocimientos médicos, muchos de ellos relacionados con la patología y el tratamiento bucal y maxilofacial. En el siglo I, Cornelio Celso, en su obra “De arte medica”, hizo extensas referencias a la cirugía bucal, describiendo por primera vez la importancia de la Sindesmotonía. (16)

Galeno dejó un valioso legado de obras maestras y doctrinas medicas que fueron ampliamente reconocidas durante muchos años. Entre estas, dedico que fueron ampliamente aspectos anatómicos, clínicos y patológicos de la región

buxomaxilofacial, como el tratamiento de los dolores dentales y los problemas asociados a la erupción del tercer molar.

En la época, medieval, el pueblo árabe preservó y enriqueció los conocimientos de la antigüedad, para luego transmitirlos a la civilización occidental, que estaba en el declive. Avicena, en el siglo X, en su obra “Canon”, hizo contribuciones fundamentales a la cirugía bucodental, al igual que Albucassi, quien documentó estos conocimientos en su tratado de cirugía “Al Tasrif”.

Guy de Chaulic, en su obra “Chirurgia Magna” del siglo XIV, menciona en varias ocasiones la extracción dental, señalando que debería ser realizada por médicos. Esta idea tenía gran importancia en su tiempo, ya que, desde la edad media, este procedimiento es comúnmente llevado a cabo por personas sin formación médica, como empíricos, charlatanes o barberos. Andrea Vesalio, en 1565, describió la patología relacionada con el tercer molar y surgió la intervención quirúrgica con osteotomía para su extracción. En 1570, Fabricio d’Acquapendente creó una serie de instrumentos para la extracción dental, diseñados específicamente para adaptarse a la morfología de cada diente. En su obra “Crisol de la cirugía”, detalla las operaciones quirúrgicas en la boca.

### **Enfermedad Periodontal**

Las enfermedades periodontales afectan al periodonto a nivel de las encías, causadas por bacterias que provocan la inflamación de los tejidos de soporte, lo que puede generar problemas irreversibles. En 2017, se clasificaron las enfermedades periodontales y periimplantarias de manera más detallada, con documentos preliminares elaborados por diferentes grupos de trabajo. Estos documentos fueron publicados en el J Periodontol en junio de 2018, así como en el Clin Periodontol en



el mismo mes. Entre estas enfermedades, la periodontitis es reconocida como una patología inflamatoria que afecta a los tejidos alrededor del diente, especialmente el periodonto, debido a bacterias que causan su destrucción.

El ligamento periodontal y el hueso se ven afectados de manera progresiva presentando la formación de bolsas, rescisión, o una combinación de ambas. (17)

### **Diagnostico Periodontal**

Según lo establecido por la Asociación Americana de Periodoncia, el diagnóstico de la enfermedad periodontal se fundamenta en la identificación de características distintivas, prestando especial atención a cualquier indicio que pueda sugerir la presencia de esta condición, como el tabaquismo y el uso de ciertos medicamentos.

El sondaje es fundamental para detectar la presencia de placa dental, además de evaluar el sangrado y medir las bolsas periodontales cuando superan los 4mm. Estos se registran en un periodontograma. (17)

### **Factor de Riesgo**

Los factores de riesgo de la enfermedad periodontal se dividen en dos categorías locales y sistemáticos. El tejido periodontal, al estar en contacto con el ambiente, puede inflamarse debido a una mala curación, la posición incorrecta de los dientes y mas comúnmente, por la acumulación de placa dental no eliminada.

### **Indicaciones – Contraindicaciones de las exodoncias**

#### **Indicaciones para las exodoncias**

-Afecciones Dentales

Las afecciones pulpares como la caries dental que no fue tratado, conllevan a la necrosis pulpar

-Complicaciones de dichas caries.

-Afecciones del paradencio:

- Necrosis pulpaes que no pueden ser tratadas

-Razones protéticas, estéticas u ortodónticas

-Dientes temporarios persistentes, dientes supernumerarios, dientes permanentes por razones protéticas u ortodónticas; cuya indicación será dado por el protesista u ortodoncista (17).

### **Anomalías de sitio**

-Retenciones y Semiretenciones los cuales no pueden realizarse un tratamiento ortodóncico. Los dientes que permanezcan retenidos en los maxilares deben ser extraídos cuando producen accidentes o como prevención de ellos, ya que los dientes retenidos constituyen en realidad problemas en potencia.

Accidentes de erupción de los terceros molares:

-Los accidentes de la erupción indican la eliminación del diente causante (pericoronaritis a repetición, accidentes inflamatorios, nerviosos o tumorales) (17).

### **Contraindicaciones para las exodoncias**

-Procesos inflamatorios.

Oportunidades de la extracción dentaria:

Cada proceso infeccioso es un caso particular que necesita ser contemplado desde su punto de vista. Nos referimos a la indicación o contraindicación de la extracción dentaria, cuando existen procesos infecciosos agudos vinculados con la pieza dentaria.

-Complicaciones de caries en todos sus tipos

Las oportunidades de extracción en presencia de fenómenos han preocupado a los cirujanos y ha dado origen a violentas polémicas, las escuelas que tratan el tema se clasifican en abstencionistas y radicales.

Las complicaciones apicales agudas no sometidas a la correspondiente antibioticoterapia pueden originar en algunos casos de extracciones dentarias; la siembra de la flora microbiana a distancia.

La única contraindicación sería para la extracción dentaria es la presencia, en la zona a intervenir o en toda la arcada alveolar, de una estomatitis o gingivitis ulceromembranosa (17).

### **2.3. Marco Conceptual**

#### **Caries:**

Enfermedad de los dientes, se plantea actualmente la existencia de bacterias específicas que provocan la destrucción de los tejidos dentales, fundamentalmente el esmalte y la dentina, alterando la capacidad funcional del diente afectado (17).

#### **-Enfermedad Periodontal:**

Se trata de la enfermedad que daña los tejidos que rodean y sostienen al diente.

(17).

#### **-Traumatismos Dentales**

Son lesiones físicas en el diente causadas por una acción violenta o disruptiva o por la introducción de sustancias tóxicas (17).

#### **-Malposición Dentaria**

Consiste en una desviación de la correcta oclusión (cierre) dental. Altera los ejes de la masticación, no ejercen las fuerzas de forma repartida, dificulta la buena higiene oral y puede provocar complejos por una estética inadecuada (17).

### **-Exodoncia**

Exo = Fuera, extracción de los dientes. Lo dientes en muy mal estado, cuando ya no es posible la realización de tratamiento conservador alguno o por necesidad de ganar espacio en la cavidad bucal (tratamiento ortodóncico) se recomienda la retirada de la cavidad bucal, se lleva a cabo la extracción o avulsión dentaria (15).

### **-Edad**

Tiempo de años vividos desde el nacimiento por el ser humano.

### **-Sexo**

Características somáticas que diferencian al varón de la hembra.

### **-Pieza Dentaria**

Órgano de consistencia dura, implantados en el alveolo dental, de los maxilares

(15).

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS

#### 3.1. Hipótesis general

- No presenta hipótesis por descriptivo

#### 3.2. Hipótesis específicas

- No presenta hipótesis por descriptivo

#### 3.3. Variables

**Causas de las exodoncias:** Tratamiento quirúrgico en la pieza dental cuando NO existe opción de conservarla

##### **Indicadores o Categorías**

Caries ----- (1)

Enf. Periodontal ----- (2)

Ortodoncia ----- (3)

Prótesis ----- (4)

Otras ----- (5)

**Edad:** es el tiempo de vida de un humano en relación al período que pasó desde que nació.

##### **Indicadores o Categorías**

18-20 años ----- (1)

21-30 años ----- (2)

31-40 años ----- (3)

41-50 años ----- (4)

51-60 años ----- (5)

**Sexo:** Rasgos físicos de la persona, las cuales hacen la diferencia entre varones y féminas.

**Indicadores o Categorías**

Masculino ----- (M)

Femenino----- (F)

**Pieza dentaria:** Órgano de consistencia dura, color blanco implantados en los alvéolos dentales del maxilar y la mandíbula.

**Indicadores o Categorías**

Postero superior----- (1)

Postero inferior ----- (2)

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de Investigación**

Según Hernández es científico por el conjunto de procesos sistémicos que se aplican a un fenómeno de estudio. (18)

#### **4.2. Tipo de Investigación**

Según la investigación básica porque es pura o fundamental que nos llevó a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación.

Además, es retrospectivo que toma en cuenta el tiempo pasado y bajo la toma de datos secundarios mediante el uso de data del consultorio odontológico.

Es observacional porque va interactuar de manera directa con el estudio en el consultorio odontológico.

Según la intervención del investigador: análisis documental

Es retrospectivo según la planificación de datos.

Transversal según el número de ocasiones que se mide la variable.

Es descriptivo según el número de variables de interés. (19)

#### **4.3. Nivel de Investigación**

La investigación es descriptiva porque describimos situaciones o eventos a través de diversos hechos de cuestiones que afectan a la variable, especificando propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno. (20)

#### 4.4. Diseño de Investigación

Es no experimental porque se busca de manera directa con el objetivo de investigación. (18)

M----- O

Donde

M: historias clínicas

O: Las variables edad, sexo, causas de la exodoncia y las piezas dentarias

#### 4.5. Población y muestra

La población para considerar fue de acuerdo con la proyección que se tuvo durante los 4 años donde se recabo los datos, conforme a ello se consideró 106 historias clínicas que se obtuvo, conforme a ello se realizó un muestreo.

Muestra. La muestra para considerar se obtuvo mediante la técnica de muestreo probabilístico aleatorio estratificado obteniendo así 83 historias clínicas para ser evaluadas.

Se realizó un estudio de muestreo probabilístico, aleatorio estratificado según Behar, con el muestreo estratificado. La presencia de un elemento estrato incluye su presencia en otro. Para este tipo de muestreo se divide en grupos o estratos con el fin de dar representatividad. (21)

a) Criterios De Inclusión:

- Historias clínicas de pacientes del centro dental Vida Nicol S.A.C. del Período 2019-2022. (Ficha dental, radiografías y análisis)
- Rango de edades de los pacientes de 18 a 60 años.
- Historias Clínicas de pacientes de ambos sexos.



#### b) Criterios De Exclusión

- Historias Clínicas de pacientes que no sean del centro dental Vida Nicol S.A.C. de Lima
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes mayores de 60 años.
- Historias Clínicas de pacientes mayores de 60 años.
- Historias Clínicas de pacientes que no hayan recibido atención de exodoncias.

#### 4.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos

Procedimiento del muestreo

Se procedió a seleccionar el consultorio dental de Lima, al cual se solicitó el acceso a las historias clínicas mediante una carta, y una vez aceptada la autorización; se procedió a rellenar los datos mediante una ficha de recolección de datos

Método: Directo

Técnica: Análisis documental.

Instrumento: Se empleó una ficha de recolección de datos en la que se va a registrar las covariables como el sexo del paciente, su edad y pieza dentaria.

A través del diagnóstico presuntivo y los exámenes auxiliares se tuvo el diagnóstico definitivo. Se seleccionarán las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión, se tomaron los datos para confeccionar la base de datos de las historias clínicas, teniendo en cuenta los datos de sexo, edad, causas de las exodoncias, pieza dental a extraer.

**CARACTERÍSTICAS DE LA FICHA DE DATOS (Anexo 03)**

En el Primer Ítem es el número de la Historia Clínica.

En el Segundo Ítem es el registro del Sexo.

En el Tercer Ítem es el registro de la Edad.

En El Cuarto Ítem es el registro de las Causas de Exodoncias.

En el Quinto Ítem es el registro de la pieza dental extraída.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados se llevó a un cuadro Excel para su posterior procesamiento estadístico SPSS, donde estarán registrados sexo, edad, pieza dentaria y causa de las exodoncias y determinar los promedios con las variaciones respectivas, confeccionando los cuadro y tablas para su análisis posterior e interpretación para comparar con los estudios previos, analizamos en la discusión las semejanzas y diferencias, para llegar a unas conclusiones con las recomendaciones correspondientes (22) (23) Entre las medidas que se consideraran fue la frecuencia considerado así por la cantidad de exodoncias, el porcentaje estas para variables cualitativas y para las variables cuantitativas se consideraran las medidas de tendencia central (Media, mediana y moda) medidas de dispersión (Desviación estándar, la varianza y el error típico)

#### **4.8. Aspectos éticos de la investigación**

El trabajo de investigación se rige a través del reglamento general de investigación de la Universidad Peruana los Andes en sus artículos 27 y 28.

El artículo 27

El principio que rigen la actividad investigativa

Este artículo habla de la protección de la persona y los grupos étnicos y socio culturales, con el fin de respetar la dignidad humana, identidad, diversidad y

privacidad de las personas. mediante el presente estudio se va a mantener los datos en absoluto confidencialidad de los pacientes que se les extraen sus piezas dentarias.

Así mismo el consentimiento informado es un documento que nos permite dar a conocer de manera legal al paciente el procedimiento que se va a someter. Y que el da su consentimiento de manera voluntaria.

Toda investigación debe de tener la beneficencia y no maleficencia, minimizando los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. Mediante el estudio no se afectará la integridad de las personas ya que solo serán datos del pasado.

El artículo 28 normas de comportamiento ético de quienes investigan

Los investigadores deben de registrarse a normas para la realización de la investigación.

Como:

Ejecutar investigaciones originales, asumir la responsabilidad en todo momento, reportar los hallazgos de la investigación y revelar los conflictos de interés que puedan presentarse en sus distintos roles como autor, evaluador y asesor. (34)

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 5.1. Descripción de resultados

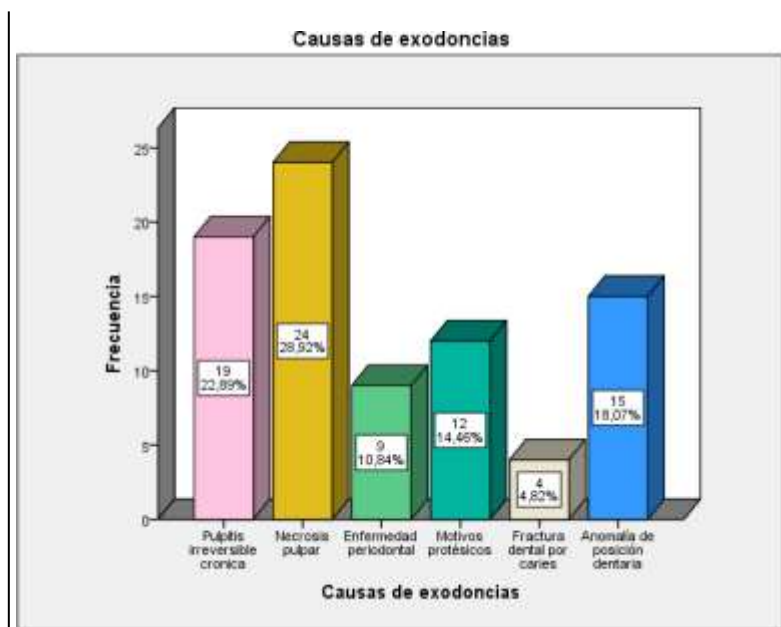
#### RESULTADOS DE LA VARIABLE CAUSAS DE EXODONCIAS

**TABLA N°1 Frecuencia porcentual de la variable causas de exodoncias**

Causas de exodoncias		
	Frecuencia	Porcentaje
Pulpitis irreversible cronica	19	22.9
Necrosis pulpar	24	28.9
Enfermedad periodontal	9	10.8
Motivos protésicos	12	14.5
Fractura dental por caries	4	4.8
Anomalía de posición denta	15	18.1
Total	83	100.0

Fuente. Elaboración propia 2023

**FIGURA N°1 Frecuencia porcentual de la variable causas de exodoncias**

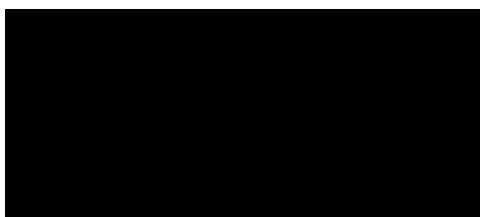


INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura 1 se observa que el 22.89% tiene pulpitis irreversible crónica, el 28.92% necrosis pulpar, el 10.84% enfermedad periodontal, el 14.46% motivos protésicos, el 4.82% fractura dental por caries y el 18.07% anomalías de posición dentaria son las causas de exodoncias.

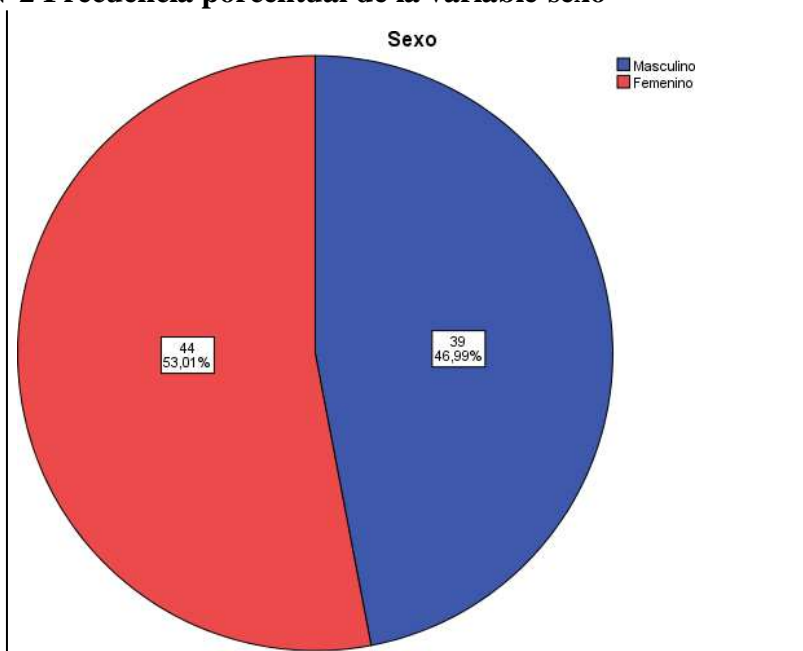
## RESULTADOS DE LA VARIABLE SEXO

**TABLA N°2 Frecuencia porcentual de la variable sexo**



Fuente. Elaboración propia 2023

**FIGURA N°2 Frecuencia porcentual de la variable sexo**



### INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura N.º 2 muestra que el 53.01% el sexo es femenino y el 46.99% es masculino.

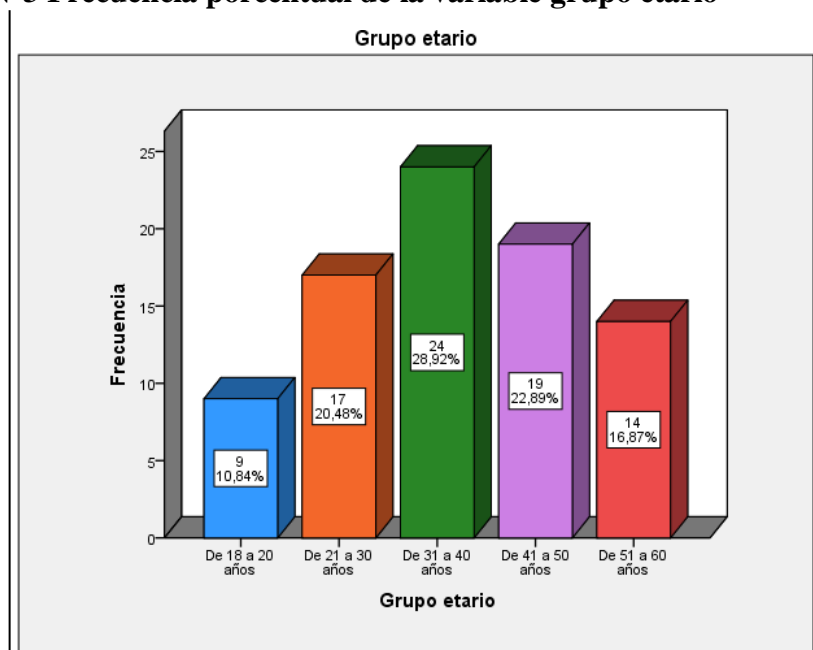
## RESULTADOS DE LA VARIABLE GRUPO ETARIO

**TABLA N°3 Frecuencia porcentual de la variable grupo etario**

<b>Grupo etario</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 18 a 20 años	9	10.8
De 21 a 30 años	17	20.5
De 31 a 40 años	24	28.9
De 41 a 50 años	19	22.9
De 51 a 60 años	14	16.9
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Elaboración propia 2023

**FIGURA N°3 Frecuencia porcentual de la variable grupo etario**



### INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura N.º 3 muestra que el 10.84% son de la edad de 18 a 20 años, el 20.48% son de la edad de 21 a 30 años, el 28.92% son de la edad de 31 a 40 años, el 22.89% son de la edad de 41 a 50 años y el 16.87% son de la edad de 51 a 60 años.

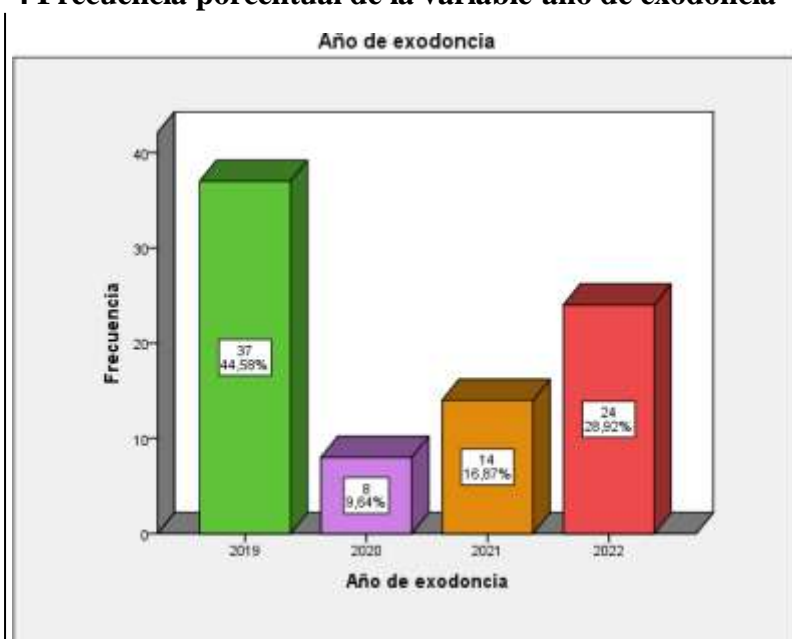
## RESULTADOS DE LA VARIABLE AÑO DE XODONCIA

**TABLA N°4 Frecuencia porcentual de la variable año de exodoncia**

<b>Año de exodoncia</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
2019	37	44.6
2020	8	9.6
2021	14	16.9
2022	24	28.9
Total	83	100.0

Fuente. Elaboración propia 2023

**FIGURA N°4 Frecuencia porcentual de la variable año de exodoncia**



**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y figura N°4 muestra que el 44.58% son del año 2019, el 9.64% son de 2020, el 16.87% son del año 2021 y el 28.92% son del año 2022.

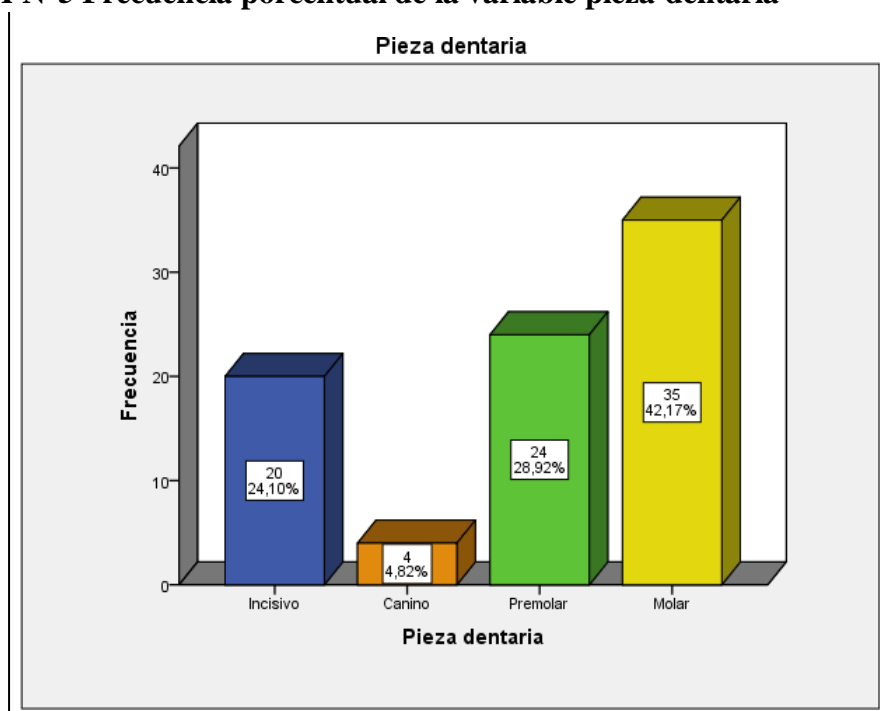
**RESULTADOS DE LA VARIABLE PIEZA DENTARIA**

**TABLA N°5 Frecuencia porcentual de la variable pieza dentaria**

<b>Pieza dentaria</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Incisivo	20	24.1
Canino	4	4.8
Premolar	24	28.9
Molar	35	42.2
Total	83	100.0

Fuente. Elaboración propia 2023

**FIGURA N°5 Frecuencia porcentual de la variable pieza dentaria**



**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y figura N.º 5 muestra en el 24.10% son incisivos, el 4.82% son caninos, el 28.92% son premolares y el 42.17% son molares.

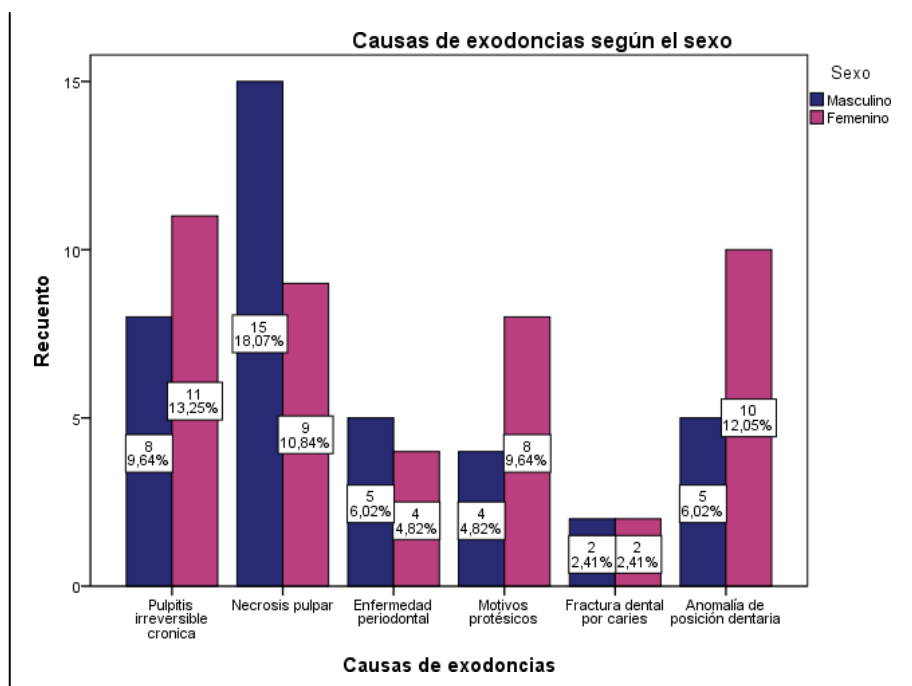


**TABLA N°6 Tabla cruzada de causa de exodoncia según el sexo**

	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Pulpitis irreversible crónica	8	11	19
	9.6%	13.3%	22.9%
Necrosis pulpar	15	9	24
	18.1%	10.8%	28.9%
Enfermedad periodontal	5	4	9
	6.0%	4.8%	10.8%
Motivos protésicos	4	8	12
	4.8%	9.6%	14.5%
Fractura dental por caries	2	2	4
	2.4%	2.4%	4.8%
Anomalía de posición dentaria	5	10	15
	6.0%	12.0%	18.1%
Total	39	44	83
	47.0%	53.0%	100.0%

*Chi cuadrado = 4,801; P-Valor =0.441*

**TABLA N°6 Tabla cruzada de causa de exodoncia según el sexo**



Fuente: Elaboración propia de la Ficha de recolección de datos de pacientes

## Interpretación

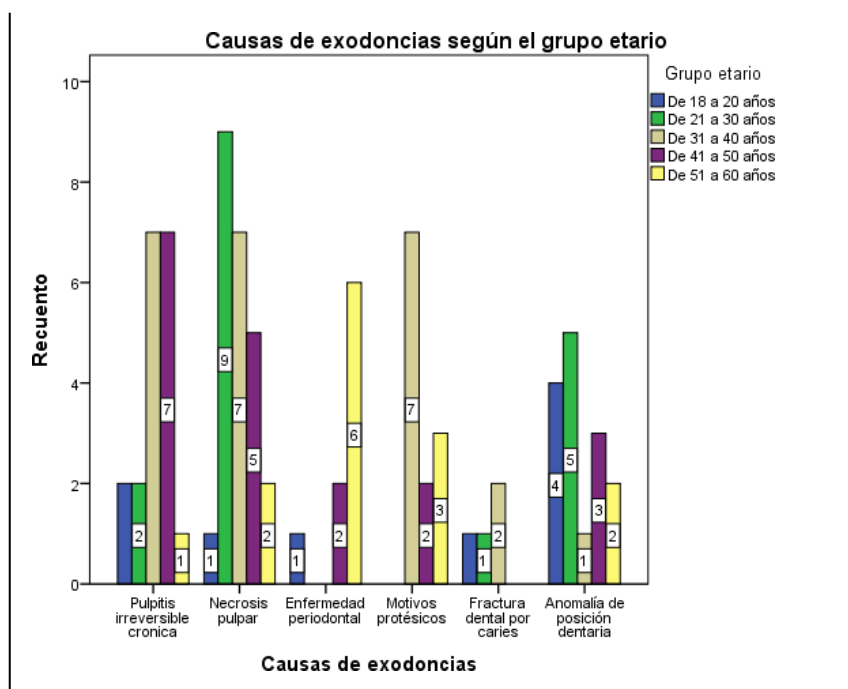
En la tabla y figura nº06 se muestra que existe diferencia pero no es significativa entre el Sexo masculino (18.1%) y sexo femenino (10.8%) a nivel de necrosis pulpar, así como también a nivel de las anomalías de posición dentaria existe diferencia pero no es significativa según el sexo donde el sexo masculino tiene (6.02%) y el sexo femenino (12.05%) con un p-valor de 0.441.

**TABLA N°7 Tabla cruzada de causa de exodoncia según el grupo etario**

		Grupo etario					Total
		De 18 a 20 años	De 21 a 30 años	De 31 a 40 años	De 41 a 50 años	De 51 a 60 años	
Causas de exodoncia s	Pulpitis irreversible crónica	2 2.4%	2 2.4%	7 8.4%	7 8.4%	1 1.2%	19 22.9%
	Necrosis pulpar	1 1.2%	9 10.8%	7 8.4%	5 6.0%	2 2.4%	24 28.9%
	Enfermedad periodontal	1 1.2%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.4%	6 7.2%	9 10.8%
	Motivos protésicos	0 0.0%	0 0.0%	7 8.4%	2 2.4%	3 3.6%	12 14.5%
	Fractura dental por caries	1 1.2%	1 1.2%	2 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	4 4.8%
	Anomalía de posición dentaria	4 4.8%	5 6.0%	1 1.2%	3 3.6%	2 2.4%	15 18.1%
	Total	9 10.8%	17 20.5%	24 28.9%	19 22.9%	14 16.9%	83 100.0%

*Chi cuadrado = 46,024; P-Valor = 0.001*

**FIGURA N°7 Tabla cruzada de causa de exodoncia según el grupo etario**



Fuente: Elaboración propia de la Ficha de recolección de datos de pacientes

**Interpretación**

En la tabla y figura n°07 se muestra que existe diferencia significativa según el grupo etario entre 21 a 30 años a nivel de necrosis pulpar se tiene un 10.8%, así como también existe diferencia significativa a nivel de las pulpitis irreversibles crónicas, las anomalías de posición dentaria con un p-valor de 0.001.

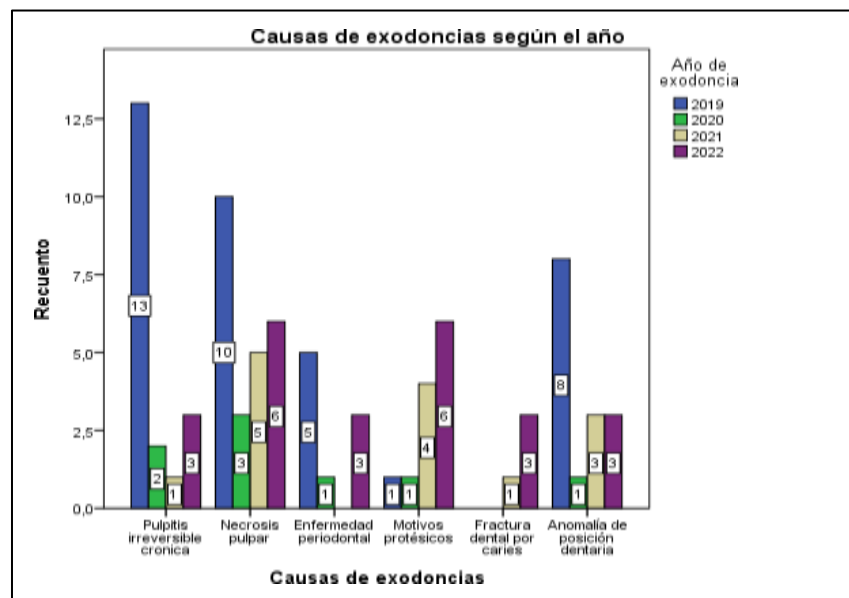
**TABLA N° 8 Tabla cruzada de causa de exodoncia según el año de exodoncia**

	Año de exodoncia				Total
	2019	2020	2021	2022	
Pulpitis irreversible crónica	13 15.7%	2 2.4%	1 1.2%	3 3.6%	19 22.9%
Necrosis pulpar	10 12.0%	3 3.6%	5 6.0%	6 7.2%	24 28.9%
Enfermedad periodontal	5 6.0%	1 1.2%	0 0.0%	3 3.6%	9 10.8%
Motivos protésicos	1	1	4	6	12

	1.2%	1.2%	4.8%	7.2%	14.5%
Fractura dental por caries	0	0	1	3	4
	0.0%	0.0%	1.2%	3.6%	4.8%
Anomalia de posición dentaria	8	1	3	3	15
	9.6%	1.2%	3.6%	3.6%	18.1%
Total	37	8	14	24	83
	44.6%	9.6%	16.9%	28.9%	100.0%

*Chi cuadrado = 27,020; P-Valor = 0.036*

**FIGURA N° 8 Tabla cruzada de causa de exodoncia según el año de exodoncia**



Fuente: Elaboración propia de la Ficha de recolección de datos de pacientes

### Interpretación

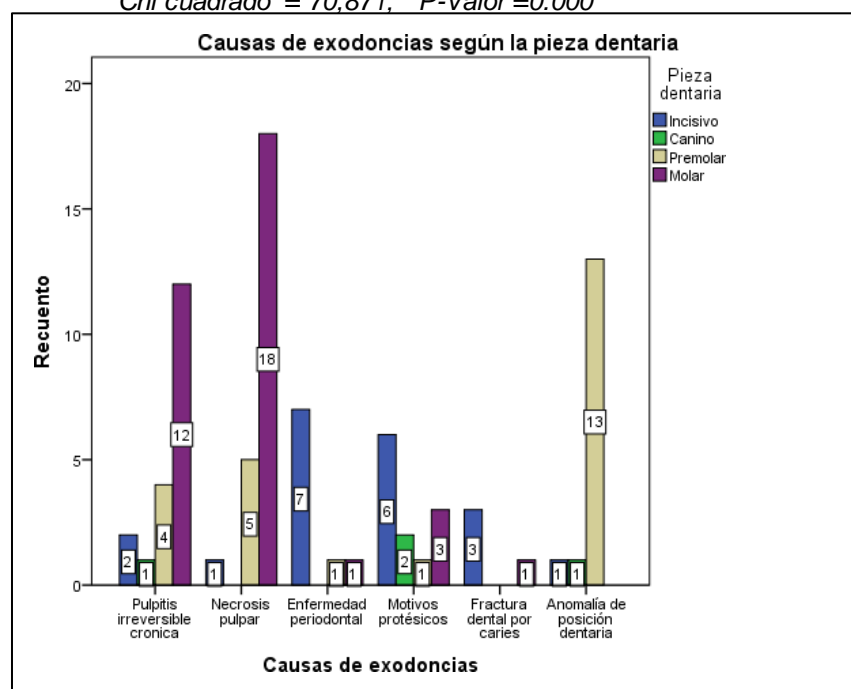
En la tabla y figura n°08 se muestra que existe diferencia significativa según el año de exodoncia donde se realizó mayor cantidad de exodoncias en el año 2019 seguido por mayor cantidad de exodoncias a diferencia de los años 2020 y 2021 con un p-valor de 0.001.

**TABLA N° 9 Tabla cruzada de causa de exodoncia según la pieza dentaria**

**Tabla cruzada Causas de exodoncias\*Pieza dentaria**

	Pieza dentaria				Total
	Incisivo	Canino	Premolar	Molar	
Pulpitis irreversible crónica	2 2.4%	1 1.2%	4 4.8%	12 14.5%	19 22.9%
Necrosis pulpar	1 1.2%	0 0.0%	5 6.0%	18 21.7%	24 28.9%
Enfermedad periodontal	7 8.4%	0 0.0%	1 1.2%	1 1.2%	9 10.8%
Motivos protésicos	6 7.2%	2 2.4%	1 1.2%	3 3.6%	12 14.5%
Fractura dental por caries	3 3.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.2%	4 4.8%
Anomalía de posición dentaria	1 1.2%	1 1.2%	13 15.7%	0 0.0%	15 18.1%
<b>Total</b>	<b>20 24.1%</b>	<b>4 4.8%</b>	<b>24 28.9%</b>	<b>35 42.2%</b>	<b>83 100.0%</b>

*Chi cuadrado = 70,871; P-Valor = 0.000*



Fuente: Elaboración propia de la Ficha de recolección de datos de pacientes

## **Interpretación**

En la tabla y figura n°09 se muestra que existe diferencia significativa según la pieza dentaria donde se evidencia que hubo mayor porcentaje de piezas extraídas a nivel de las molares seguido por los premolares con un p-valor de 0.000.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el trabajo de investigación se tuvo como finalidad determinar las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima.

De acuerdo al objetivo específico 1 se puede decir que existe diferencia pero que no es significativa entre las causas de exodoncias según el sexo de pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima, donde observamos que la decisión estadística es de  $p = 0.441$  que es mayor al nivel de significancia de 0.05 entendiendo así que existe diferencia pero no es significativo según el sexo masculino y a nivel del sexo femenino de los pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima.

Resultados de Castro B. Seo G. <sup>(25)</sup> menciona que la extracción dental en cuanto al sexo el 29.22% son mujeres y el 6.33% sufre de periodontitis. También Cerna V. <sup>(8)</sup> concluye que los motivos de exodoncias que se presentan en los pacientes atendidos es caries dental, pulpitis reversible, pulpitis irreversible, necrosis pulpar, periodontitis, anomalías en la posición dentaria, diente supernumerario, microdoncia, macrodoncia, traumatismo dentoalveolar y no están relacionado con el sexo.

Chuquillanqui V. <sup>(29)</sup> menciona que el sexo influye significativamente en el motivo de consulta de los pacientes que acuden al departamento de estomatología de Hospital, donde los varones son de género masculino el 21.2% y femenino el 78.7% y el motivo es por manchas negras no por extracción.

Según el segundo objetivo específico se puede observar que existe diferencia significativa entre las causas de exodoncias según el grupo etario entre 21 a 30 años a nivel de necrosis pulpar se tiene un 10.8%, así como también existe diferencia

significativa a nivel de las pulpitis irreversibles crónicas en pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima, con un p valor es de 0.001 entre las causas de exodoncias según el grupo etario de pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima.

Los resultados son corroborados con los de Chuquillanqui V. (29) menciona que la edad no influye significativamente en el motivo de la exodoncia de las piezas dentarias, donde los pacientes tienen 18 a 25 años el 51.7% y tiene entre 21 y 22 años.

La investigación de Castro B. Seo G. (4) menciona que, con respecto al grupo etario, la caries dental con 9.74% quien prevaleció en el grupo joven, la necrosis pulpar prevaleció en el grupo adulto con 24.35% y la periodontitis crónica en el grupo de adulto mayor con 6.49%. También Mega C. (5) en su trabajo nos muestra que las piezas dentales extraídas de en 323 pacientes adultos de acuerdo al grupo etario, se obtuvo que el grupo de adultos tuvo el mayor porcentaje 61.30%, seguido del grupo jóvenes con 25.10% y en último lugar el grupo de adulto mayor con 13.60%.

Cerna V. (8) nos muestra que el motivo más frecuente en el grupo de 18 a 23 años es anomalía en la posición dentaria al igual que en el grupo de 24 a 30 años, en el grupo de 31 a 36 años es necrosis pulpar al igual que en el grupo de 37 a 43 años, en el grupo de 44 a 50 años es periodontitis, en el grupo de 51 a 56 años es necrosis de la misma manera es en el grupo de 57 a 62 años y 62 a más.

Según el tercer objetivo específico, si existe diferencia significativa entre las causas de exodoncias según el año de la exodoncia de pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima, se obtuvo un p valor es de 0.036 siendo menor que el nivel de significancia por lo que se obtuvo mayor cantidad de exodoncias en el año 2019 seguido por el año 2020 y 2021 donde si existe diferencia significativa



entre las causas de exodoncias según año de exodoncia de pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima.

Los resultados son corroborados por Cruz E. (26) menciona que se terminó que en los pacientes jóvenes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma registrados en el año 2017, se hizo más extracciones dentales en pacientes del sexo femenino que en el masculino. Así mismo Castro M. (27) menciona que los pacientes del Centro de Salud en los años 2018 y 2019 se realizaron más extracciones dentales siendo las causas necrosis pulpar, seguido de pulpitis, restos radiculares, la causa menos frecuente fue Rizólisis.

Por último, según el cuarto objetivo específico se plantea que existe diferencia significativa entre las causas de exodoncias según la pieza dentaria en pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima. Donde la decisión estadística que el p valor es 0.000 que es menor al nivel de significancia a nivel de las molares seguido por las premolares según la pieza dentaria extraída en pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima.

Los resultados de Castro B. Seo G. (4) concluye que el primer molar superior izquierdo fue la pieza que mayores casos de extracción dental se dio con 7.3% y la pieza menor frecuencia se dio fue el incisivo central superior derecho con 0.1%. Así mismo Mega C. (5) menciona que los dientes extraídos con mayor frecuencia son los terceros molares superior izquierdo, primera molar superior derecha y tercera molar superior izquierda.

También Cerna V. (8) menciona que la pieza dental más frecuentemente extraída es el maxilar superior son la 1.8 y 2.8 mientras que en el maxilar inferior es la 4.8. Villares López DE, Rodríguez Carravilla AJ, Ruiz Duque C, Romero Maroto M. (28) nos indican que las exodoncias en el sector posterior fueron más frecuentes que el sector anterior

63.9%, siendo la caries la causa más frecuente para la exodoncia 41.93%, seguida de la alteración de la erupción dentaria. Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Pérez-Campos E, et al. <sup>(13)</sup> nos muestra que los incisivos fueron extraídos con mayor frecuencia por enfermedad periodontal 49.7%, los caninos por caries 40.5%, los premolares y molares por caries 55.8 y 42.7%.

## CONCLUSIONES

- Se determinó si existe diferencia significativa entre las causas de exodoncias según el grupo etario de pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima.
- Se determinó que no existe diferencia estadísticamente significativa con el p valor de 0.441 entre las causas de exodoncias según el sexo de pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima.
- También se determinó que existe diferencia significativa entre las causas de exodoncias según el grupo etario de pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima, con el p valor de 0.001. Siendo la enfermedad periodontal la causa más prevalente de exodoncia en pacientes adultos de 51 a 60 años
- Así mismo se determinó que existe diferencia significativa entre las causas de exodoncias según año de exodoncia de pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima, con el p valor = 0.036. Encontrando mayor porcentaje de exodoncias en el año 2019.
- Finalmente, se concluye que existe diferencia significativa entre las causas de exodoncias según la pieza dentaria extraída en pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima con el p valor de 0.000. encontrando así que las piezas molares con mayor porcentaje de exodoncias a causa de necrosis y pulpitis, así como también las premolares por causa de anomalía de posición dentaria.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda que se organice campañas preventivas promocionales con la finalidad de promover el cuidado de las piezas dentales desde temprana edad y evitar la alta frecuencia de extracciones dentales.
- Promover hábitos de higiene bucal en pacientes que vienen a cada consultorio dental.
- Se recomienda que los profesionales del área de odontología de consultorio privados y centros de salud, desarrollen acciones relacionados con la salud bucal estando articulado con toda la familia, es decir los niños de los primeros años o etapa escolar, así mismo con los jóvenes y adultos mayores que hubiera en casa.
- Se recomienda realizar estudios con relación a motivos de consulta para diferenciar ya que no todo es para exodoncia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. bucodental S. Salud bucodental. [Online].; 2023 [cited 2023 enero 24. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. Bucal SdIS. Minsa despliega campañas preventivas a nivel nacional. [Online].; 2023 [cited 2023 enero 24. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/568558-semana-de-la-salud-bucal-minsa-despliega-campanas-preventivas-a-nivel-nacional>.
3. Huascupi C. Factores etiológicos asociados a la exodoncia en adolescentes atendidos en el servicio de Odontología del Hospital Regional "Manuel Nuñez Buitron" Puno 2016-2019. Tesis para obtener el título profesional. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, Puno; 2022.
4. Brag Castro Hidalgo GSR. Causas de exodoncias en dientes permanentes de pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud público. Tesis para la obtención del título profesional. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Piura; 2018.
5. Ramirez CM. Frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017- 2019. Tesis para la obtención del título profesional. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Piura; 2019.
6. Cruz E. Estudio retrospectivo de la etiología de las extracciones dentales en pacientes jóvenes del Centro de salud Francisco Bolognesi de Cayma, Arequipa 2018. Tesis para obtener título de cirujano dentista: profesional: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2018.

7. Cervantes BL. Causas que determinan la exodoncia dental en pacientes adultos que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis 2016. Tesis para la obtener el título profesional. Universidad de Huanuco, Huanuco; 2017.
8. Sanchez VC. Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la Clinica Estomatologica de la Universidad Señor de Sipan 2015 I y II Chiclayo. Tesis para la obtencion del título profesional. Chiclayo: Universidad señor de Sipan, Chiclayo; 2016.
9. Carlos Vega LPMZ. Comportamiento epidemiologico de las exodoncias en la Clinica Estomatologica de Gibara 2017. Cientifico Med. 2020 MARzo; 24(1).
10. Ali Muhammad MS. Reason and pattern of tooth extraction in international Islamic University Malaysia. Kulliyah of Dentistry Polyclinic. 2019 enero; 16(1).
11. Chable MH. Diagnosticos que motivan la exodoncia en pacientes que acuden a la Facultad de Odontologia de la UADY. Revista Odontologica Latinoamericana. 2018; 10(2): p. 39-43.
12. Solis CM. Principales razones de extracciones de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. Rev. Invest. Clin. 2013; 65(2): p. 141-149.
13. Morata AJ. Estudio observacional sobre la demanda de exodoncia en la policlinica Universitaria de la UEM. Gaceta Dental 176. 2011; 2(1): p. 90-98.
14. Clua TMS. Estudio de la prevalencia y causas de las exodoncias en una poblacion infantil española. RCOE. 2004 Marzo; 9(1): p. 65-72
15. Donado M. Cirugia Bucal y Maxilo facial, patologia y Técnica. 3rd ed. España: Masson; 2005.

16. Montilla OS. tratado de cirugía Oral y Maxilo Facial - Introducción básica a la enseñanza. 27th ed. España: Panamericana; 2015.
17. Centeno GR. Cirugía Bucal. 9th ed. Argentina: El ateneo; 1987.
18. Hernandez R, Fernandez C. Metodología de la investigación. 6th ed. Mexico: Mac Graw Hill; 2006.
19. Sanchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación. 5th ed. Lima: Vision; 2017.
20. Paz GB. Metodologia de la investigacion serie integral por competencia. [Online].; 2014 [cited 2022 Marzo 14. Available from: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf).
21. Behar D. Metodologia de la investigacion. A. Rubeira ed.: Shalom 2008; 2008.
22. Meggo U. Metodologia de la investigacion cientifica. 1st ed. Lima - Peru: Editorial de la Universidad San Martin de Porres; 1993.
23. Bunge M. Ciencia, tecnica y desarrollo. 1st ed. Buenos Aires: Sudamericana; 1997.
24. Andes UPL. [electronico].; 2019 [cited 2023 Julio 06. Available from: <https://upla.edu.pe/nw/wp-content/uploads/2020/01/Reglamento-General-de-Investigaci%C3%B3n-2019.pdf>.
25. Hidalgo BC, Rojas GS. Causas de exodoncias en dientes permanentes de pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud publica. Tesis para obtencion de titulo profesional. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Piura; 2018-2020.

26. Cruz E. Estudio retrospectivo de la etiología de las extracciones dentales en pacientes jóvenes del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma Arequipa 2018. Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista. Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2018.
27. 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. Cayma: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2021.
28. Villares D, Rodríguez A, Ruiz C. Análisis de las causas de exodoncias en la población infantil atendida en una clínica universitaria. Revista pediátrica de atención primaria. 2016; 1(18): p. 73-79.
29. Chuquillanqui V. Motivo de consulta de los pacientes que acudieron a la clínica odontológica del Hospital Materno infantil El Carmen Huancayo durante los años 2015-2016. Tesis para obtener título profesional. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Junín; 2018.



# **Anexos**

## Anexos N° 1 Matriz de consistencia

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LAS CAUSAS DE EXODONCIAS EN PACIENTES ADULTOS DURANTE EL PERÍODO 2019-2022, EN UN CONSULTORIO PRIVADO DE LIMA

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
<p><b>Formulación general</b></p> <p>¿Cuáles son las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019-2022, en un consultorio privado de Lima?</p> <p><b>Formulación específicas</b></p> <p>1.- ¿Cuáles son las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019-2022, en un consultorio privado de Lima según sexo?</p> <p>2- ¿Cuáles son las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019-2022, en un consultorio privado de Lima según grupo etario?</p> <p>3.- ¿Cuáles son las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>1. Determinar las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima, según sexo.</p> <p>2. Determinar las causas de las exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019- 2022, en un consultorio privado de Lima, según grupo etario</p> <p>3. Determinar las causas de las</p>	<p>La caries dental, la enfermedad periodontal y las maloclusiones son las enfermedades prevalentes en la salud oral, los programas de prevención están diseñados para disminuir estos índices. Mediante la difusión del uso del flúor, técnica de cepillado y controles anuales.</p>	<p>Causas de exodoncia</p> <p>Pieza de la dentaria</p> <p><b>VARIABLE DE AGRUPACION</b></p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p>	<p>Por Caries</p> <p>Por enfermedad periodontal</p> <p>Por maloclusión.</p> <p>Por necesidad de prótesis.</p> <p>Movilidad dentaria</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>18-20</p> <p>21-30</p> <p>31-40</p> <p>41-50</p> <p>51-60</p> <p>Superior</p> <p>Inferior</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descriptivo</li> <li>▪ Observacional</li> <li>▪ Longitudinal</li> <li>▪ Retrospectivo</li> </ul>	<p>Población:</p> <p>Conformada por 194 historias clínicas de un consultorio privado de Lima</p> <p>período 2019-2022</p> <p>Muestra:</p> <p>129 historias clínicas</p> <p>Muestreo probabilístico aleatorio estratificado que pudieron cumplir los criterios de inclusión de la investigación.</p>

<p>periodo 2019-2022, en un consultorio privado de Lima según pieza dentaria?</p>	<p>exodoncias en pacientes adultos durante el periodo 2019-2022, en un consultorio privado de Lima, según pieza dentaria.</p>					
---	---	--	--	--	--	--

Anexos N° 2 Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUA L	INDICADORES O CATEGORÍAS		ESCALA DE MEDICION	ESCA LA	VALO RES
CAUSAS DE EXODONCIA S	Tratamiento quirúrgico en la pieza dental cuando NO existe opción de conservarla	Pieza dental		Caries  Enf. Periodontal  Ortodoncia  Prótesis  Otros	Cualit ativa	De Razón       1 2 3 4 5
EDAD	Es el tiempo de vida de un humano en relación al período que pasó desde que nació	18-20  21-30  31-40  41-50  51-60	Cantidad de años vividos	Cuantitativa	De Razón	1  2  3  4  5
SEXO	Rasgos físicos de la persona, las cuales hacen la diferencia entre varones y féminas.	Masculino    Femenino	Fenotipo del paciente	Cualitativa	Nomi nal	Masculi no  Femeni no
PIEZA DENTARIA	Órganos de consistencia dura, color blanco, que están implantados en alvéolos dentales del maxilar y la mandíbula	Pieza dentaria	Diente con indicación de exodoncia	Cualitativa	De Razón	Postero superio r   Postero inferior

### Anexos N° 3 Matriz de operacionalización del instrumento

El presente estudio no realizó baremos para operacionalizar el instrumento, sin embargo se consideró ítems, referidos a la variable principal y a las variables de agrupación como es el:

Causas de exodoncias:

- Pulpitis irreversible
- Necrosis pulpar
- Enfermedad periodontal
- Motivos protésicos
- Fractura dental por caries
- Anomalía de posición dentaria

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Edad :

- De 18 a 20 años
- De 21 a 30 años
- De 31 a 40 años
- De 41 a 50 años
- De 51 años a más

Año de exodoncia

- 2019
- 2020
- 2021
- 2022

Tipo de pieza dentaria:

- Incisivo
- Canino
- Premolar
- Molar



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES - VENEZUELA

Inicio | Datos | Análisis | Gráficos | Herramientas | Aplicaciones | Ventanas | Ayuda

Hoja 3 de 3 variables

Edad	Enfermedad	Sexo	Edad	Año	País
40	Necrosis pulpar	Femenino	De 21 a 30 años	2019	México
41	Necrosis pulpar	Femenino	De 21 a 40 años	2021	México
42	Necrosis pulpar	Femenino	De 21 a 30 años	2018	México
43	Necrosis pulpar	Masculino	De 21 a 30 años	2022	México
44	Enfermedad periodontal	Masculino	De 51 a 60 años	2019	Irlanda
45	Enfermedad periodontal	Femenino	De 51 a 60 años	2019	Irlanda
46	Enfermedad periodontal	Masculino	De 41 a 50 años	2022	Francia
47	Enfermedad periodontal	Masculino	De 21 a 30 años	2019	Irlanda
48	Enfermedad periodontal	Femenino	De 41 a 50 años	2019	Irlanda
49	Enfermedad periodontal	Femenino	De 21 a 30 años	2020	Irlanda
50	Enfermedad periodontal	Masculino	De 21 a 30 años	2019	México
51	Enfermedad periodontal	Femenino	De 21 a 30 años	2021	Irlanda
52	Enfermedad periodontal	Masculino	De 19 a 20 años	2020	Irlanda
53	Métese predececu	Femenino	De 11 a 20 años	2021	Irlanda
54	Métese predececu	Femenino	De 11 a 20 años	2022	Irlanda
55	Métese predececu	Masculino	De 11 a 20 años	2022	Irlanda
56	Métese predececu	Masculino	De 21 a 30 años	2021	Canadá
57	Métese predececu	Femenino	De 41 a 50 años	2019	Irlanda
58	Métese predececu	Femenino	De 21 a 30 años	2021	Canadá
59	Métese predececu	Femenino	De 41 a 50 años	2021	Irlanda
60	Métese predececu	Femenino	De 21 a 30 años	2022	Francia
61	Métese predececu	Femenino	De 21 a 30 años	2022	México
62	Métese predececu	Masculino	De 21 a 30 años	2020	México
63	Métese predececu	Femenino	De 21 a 30 años	2022	México
64	Métese predececu	Masculino	De 21 a 30 años	2024	Irlanda
65	Fractura dental por trauma	Femenino	De 21 a 30 años	2022	Irlanda
66	Fractura dental por trauma	Femenino	De 19 a 20 años	2021	Irlanda
67	Fractura dental por trauma	Masculino	De 21 a 30 años	2022	Irlanda
68	Fractura dental por trauma	Masculino	De 21 a 40 años	2022	Irlanda
69	Accumula de posición dentaria	Femenino	De 41 a 50 años	2018	Canadá
70	Accumula de posición dentaria	Femenino	De 21 a 30 años	2019	Francia
71	Accumula de posición dentaria	Masculino	De 19 a 20 años	2019	Francia
72	Accumula de posición dentaria	Femenino	De 19 a 20 años	2019	Francia
73	Accumula de posición dentaria	Femenino	De 19 a 20 años	2019	Francia
74	Accumula de posición dentaria	Masculino	De 21 a 30 años	2016	Francia
75	Accumula de posición dentaria	Masculino	De 21 a 30 años	2022	Francia
76	Accumula de posición dentaria	Femenino	De 21 a 30 años	2022	Francia
77	Accumula de posición dentaria	Femenino	De 41 a 50 años	2021	Francia

Hoja de datos | Vista de variables

© 2024 SPSS Statistics Processor está instalado. | Usuario: ACTUAD02

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES - VENEZUELA

Inicio | Datos | Análisis | Gráficos | Herramientas | Aplicaciones | Ventanas | Ayuda

Hoja 3 de 3 variables

Edad	Enfermedad	Sexo	Edad	Año	País
76	Accumula de posición dentaria	Femenino	De 21 a 30 años	2022	Francia
77	Accumula de posición dentaria	Femenino	De 41 a 50 años	2021	Francia
78	Accumula de posición dentaria	Masculino	De 51 a 60 años	2019	Francia
79	Accumula de posición dentaria	Masculino	De 51 a 60 años	2019	Francia
80	Accumula de posición dentaria	Femenino	De 21 a 30 años	2020	Irlanda
81	Accumula de posición dentaria	Femenino	De 41 a 50 años	2021	Francia
82	Accumula de posición dentaria	Femenino	De 21 a 30 años	2022	Francia
83	Accumula de posición dentaria	Femenino	De 19 a 20 años	2021	Francia
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					
101					
102					
103					
104					
105					
106					
107					
108					
109					
110					
111					
112					
113					
114					

Hoja de datos | Vista de variables

© 2024 SPSS Statistics Processor está instalado. | Usuario: ACTUAD02

Anexos N° 7 Fotos de aplicación del instrumento

**FOTOS**











## Anexo 8 Autorización del centro odontológico

### CONSTANCIA

El centro Dental Vida Nicol S.A.C. Hace constatar que los bachilleres Maryorid Gabriela Ponce Quispe y Will Moisés Arce Sota. Han realizado el proceso de recolección de datos de historias clínicas como muestra para el desarrollo de su tesis, cumpliendo con los protocolos conservando los principios de bioseguridad y ética.

Se extiende la presente constancia para los fines que los interesados crean conveniente. Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente.

  
-----  
 DENTAL VIDA  
Walter Tolentino Rodríguez  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 52831

Dental Vida Nicol S.A.C.