



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Motivos de exodoncia en pacientes de una clínica
estomatológica universitaria Piura del año 2017 – 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORES:

Gutiérrez Carrillo, Roger Alexander (orcid.org/0000-0001-6313-2404)

Valera Augusto, Brunella Xiomara (orcid.org/0000-0002-0375-8461)

ASESORES:

Mg. Herrera Plasencia, Paul Martin (orcid.org/0000-0002-0076-2908)

Mg. Ruiz Cisneros, Catherin Angélica (orcid.org/0000-0002-0978-3465)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades infecciosas y transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Con todo el respeto y cariño a nuestros padres por su arduo trabajo de impulsarnos al éxito de conseguir nuestras metas trazadas, dándonos consejos y siempre guiándonos en momentos difíciles del trayecto de la carrera, nuestros logros son por ellos.

A dios por ser mi guía hacia el conocimiento y siempre estar a mi lado apoyándome espiritualmente.

Agradecimiento

A nuestro asesor de tesis, Esp. Mg. Herrera Plasencia, Paul y Esp. Mg. Ruiz Cisneros, Catherin Angélica, por su disponibilidad de tiempo en la realización del proyecto y desarrollo, por sus enseñanzas y observaciones con el fin de ir mejorando el producto compartirnos sus conocimientos, por sus aportes y paciencia.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	39

Índice de tablas

Tabla 1. Motivos de exodoncias de las piezas dentales en pacientes de la clínica estomatológica universitaria Piura 2017-2019.....	18
Tabla 2. Frecuencia de motivos de exodoncias según el sexo en la clínica estomatológica universitaria Piura 2017-2019.....	19
Tabla 3. Frecuencia de motivos de exodoncias según la edad en la clínica estomatológica universitaria Piura 2017-2019.....	21
Tabla 4. Frecuencia de motivo de exodoncia según tipo de pieza dentaria en una clínica estomatológica universitaria Piura 2017-2019.....	23
Tabla 5. Frecuencia de extracción según tipo de piezas dentaria en una clínica estomatológica universitaria Piura 2017-2019.....	24

Resumen

El objetivo de la investigación es determinar los motivos de exodoncias de las piezas dentales en pacientes de la clínica estomatológica universitaria Piura 2017-2019. fue de tipo básica, descriptiva, retrospectiva; aplicando la técnica revisión documental, teniendo como instrumento la ficha de recolección de datos. Tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión se obtuvo 465 reportes; resultando el motivo de exodoncia más frecuente, el protésico con 34.0% seguido de EP (enfermedad periodontal) con 24.1%; en mujeres y hombres presentan el protésico 22.4% y 11.6%, seguido de EP 15.5% y 8.6%; no se encuentra relación estadística en ambas variables; en menores de 20 años el ortodóncico con 1.5%, en 21 a 30 años por pulpitis irreversible 2.4%, de 41 a 60 años fue por EP 9.9% y 5.8%, de 31 a 40 años y adultos mayores de 61 años fue por el protésico 14.6% y 5.4%, encontrando asociación entre ambas variables; el motivo protésico fue más frecuente en molares con un 12.7%, obteniendo que existe asociación entre las variables; el tipo de pieza dentaria extraídas fueron las molares 47.7% seguido de premolares 24.5%, incisivos 21.7% y caninos 6%. Concluyendo que el motivo de extracción protésico fue más frecuente con 34.0%.

Palabras clave: cirugía bucal, diente, extracción dental, causalidad.

Abstract

The objective of the research is to determine the reasons for extraction of teeth in patients at the Piura University Stomatology Clinic 2017-2019. It was basic, descriptive, retrospective; applying the documentary review technique, using the data collection form as an instrument. Taking into account inclusion and exclusion criteria, 465 reports were obtained; The most frequent reason for extraction was prosthetic with 34.0% followed by PD (periodontal disease) with 24.1%; in women and men they present the prosthetic 22.4% and 11.6%, followed by PE 15.5% and 8.6%; no statistical relationship is found in both variables; in children under 20 years of age the orthodontic with 1.5%, in 21 to 30 years due to irreversible pulpitis 2.4%, from 41 to 60 years it was due to PD 9.9% and 5.8%, from 31 to 40 years and adults over 61 years it was due to prosthetic 14.6% and 5.4%, finding an association between both variables; the prosthetic reason was more frequent in molars with 12.7%, obtaining that there is an association between the variables; The type of dental piece extracted was molars 47.7% followed by premolars 24.5%, incisors 21.7% and canines 6%. Concluding that the reason for prosthetic extraction was more frequent with 34.0%.

Keywords: oral surgery, tooth, dental extraction, causality.

I. INTRODUCCIÓN

El tratamiento de exodoncia de piezas dentales presenta una alta frecuencia, la cual trata de la intervención quirúrgica cuidadosa; como efecto posoperatorio común se produce un malestar leve que suele tener una reparación inmediata. Pero en algunos casos se origina complicaciones que agravan el proceso. El tratamiento debe ser realizado por un odontólogo con práctica y formación adecuada y tener conocimiento ante las complicaciones que pueden presentarse durante este procedimiento.¹ A pesar de las técnicas de reconstrucción y conservación y medidas preventivas en la actualidad, las exodoncias de piezas dentales siguen multiplicándose ya que en algunos países la sanidad pública en el área estomatológica solo cubre procedimientos de clase quirúrgica.²

Las exodoncias dentales continúan siendo el problema global más importante; en ciertos estudios concluyeron que hubo asociación entre la pérdida del órgano dental con el género femenino la cual presenta más frecuencia que en el género masculino. El procedimiento quirúrgico debe considerarse como último tratamiento debido a que no se puede ya realizar algún otro tratamiento restaurativo; sin embargo, en centros odontológicos del mundo se revela diversos factores de escasez insistentes del tratamiento odontológico ofrecido, poca conciencia y responsabilidad del paciente sobre complicaciones luego de la extracción y condiciones sociales y económicas de los pacientes.^{3,4}

La exodoncia aun es un tratamiento que se realiza comúnmente en países en desarrollo; a pesar de que las lesiones cariosas y enfermedades periodontales son prevenibles; siguen siendo los motivos más prevalentes de pérdida de dientes sobre todo en naciones en desarrollo. Ya que en momentos se sacrifica piezas dentales sanas, con la finalidad de aumentar la función de masticación o de lo contrario para corregir o prevenir la maloclusión, sin embargo, frecuentemente se extraen las piezas dentales por afección de enfermedades que impiden las funciones masticatorias y/o ponen en riesgo la salud al ser foco infeccioso.^{5,6}

La pérdida de órganos dentales refleja la historia del paciente de la enfermedad dental y tratamiento en los servicios odontológicos en el trayecto de su vida, mostrando también las actitudes de los pacientes y los dentistas, la relación entre

ellos, la disponibilidad, accesibilidad de los servicios odontológicos y las filosofías prevaletentes de atenciones odontológicas; impactando en la calidad de vida y limitando sus funciones motoras del afectado y su función social como el desempeño familiar, laboral y escolar.^{7,8}

Por lo tanto, la presente investigación tiene como formulación del problema ¿Cuáles son los motivos de exodoncia en pacientes de la clínica de la escuela de estomatología universitaria Piura entre los años 2017 a 2019?

Se realizado el trabajo de investigación con la finalidad de aportar información sobre los motivos de exodoncia ya que al analizar información no se ha ejecutado o presentado alguna información en la localidad con el respectivo nombre por lo que se realizará con mayor importancia para la comunidad odontológica de la ciudad de Piura y aportar un antecedente para futuras generación de profesionales.

Debido a una alta frecuencia de perdida de órganos dentales el propósito de esta investigación es determinar los motivos por el cual se realizan las exodoncias en el cual se utilizarán los reportes de cirugía de historias especializadas de la clínica estomatología universitaria como información primordial y legal para el desarrollo de los resultados.

El trabajo de investigación aportará benéficos sobre conocimiento de motivos de exodoncias de piezas dentales a la comunidad odontológica, y se obtuvo la frecuencia de los mencionados y su porcentaje correspondiente, el cual es un beneficio para la comunidad ya que con esta investigación se obtendrá información valiosa el cual esta brindado para los profesionales de la salud del área odontológica.

La investigación presenta como objetivo principal identificar los motivos de exodoncias de las piezas dentales en pacientes de la clínica estomatológica universitaria de Piura 2017-2019, como objetivos específicos es determinar la frecuencia de motivos de exodoncias según el sexo de la clínica estomatológica universitaria de Piura 2017-2019, determinar la frecuencia de motivos de exodoncias según la edad de la clínica estomatológica universitaria de Piura 2017-2019, determinar la frecuencia de motivo de exodoncia según el tipo de pieza dentaria de la clínica estomatológica universitaria de Piura 2017-2019 y determinar la frecuencia

de exodoncias según el tipo de pieza dentaria de la clínica estomatológica universitaria de Piura 2017-2019.

II. MARCO TEÓRICO

Al realizar la búsqueda del trabajo de investigación, se consideran los estudios más destacados relacionados con el tema de estudio.

Ali D. 2021³ Kuwait, realizó un estudio en el cual el objetivo de la investigación fue explorar las razones de la extracción dental e investigó las correlaciones potenciales entre la pérdida de dientes y varias variables, como la edad, el género y la educación y otros factores de riesgo, como la diabetes y el tabaquismo. El estudio analizó retrospectivamente 1811 registros dentales de pacientes que se sometieron al procedimiento de extracción de al menos un diente. Las variables de los pacientes incluyeron: edad, género, nivel de educación, diabetes y tabaquismo. la caries presenta el motivo principal con un 67.7% seguido las enfermedades periodontales con 20.5%, por edad tenemos por caries menores de 20 años 82.1%, 31-40 años 73.7%; por enfermedad periodontal 51-60 años 25.3% mayores de 60 años 29.3%. Además, según el sexo los hombres obtuvieron un 68.4% y las mujeres presentan un 67.1% exodoncias por caries, seguido de enfermedades periodontales en mujeres 21.8% y en hombres 18.9%; las 2das y 3ras molares 30.1% y los premolares 12.5% por caries dental, 2nd y 3rd molares 30.4% y 1rs molares 5.2% por enfermedad periodontal; la frecuencia de exodoncia en piezas superiores tenemos el Incisivo 3.4% canino 2% premolares 12.4% primera molar 7.8% segunda y tercera molar 28%, en piezas inferiores el Incisivo 2.6% canino 1.1% premolares 7.6% primera molar 9.8% segunda y tercera molar 25.4%. concluyendo que la caries, la enfermedad periodontal y las complicaciones endodónticas fueron las causas comunes de extracción de dientes.

Mohammed A et al⁴ 2020 Realizaron un estudio definiendo el objetivo que fue valorar el patrón y las razones de las extracciones de dientes permanentes en un paciente adulto que busca atención odontológica gratuita en las clínicas de la UCT de Fujairah, Emiratos Árabes Unidos. El estudio fue retrospectivo, los registros se recuperaron del archivo de la Universidad de Ciencia y Tecnología de Fujairah, para los años 2015-2017. Incluyen la edad del paciente, el sexo, el número de dientes y el motivo de la extracción. Los resultados que la lesión cariosa fue la razón principal 44,6 % de las exodoncias, seguida de la extracción relacionada con las muelas del juicio 23,4 %, la enfermedad periodontal 18,1%; además se mostraron que la

relación a los hombres tenía más dientes extraídos por caries dental, presentando un 44.2% y en mujeres 47.9% y en relación a la enfermedad periodontal en hombres fue 19.5% y las mujeres 7.7%. <20 presenta 57.1% por lesión cariosa y 2.9% por enfermedad periodontal; en 20-29 por lesión cariosa 55.1% y por enfermedad periodontal 3%, en edad 30-39 en lesión cariosa 49.3% y por enfermedad periodontal 9.2%; en 40-49 por lesión cariosa 33.7% y enfermedad periodontal 31.1%; en 50-59 por lesión cariosa 43.7% y enfermedad periodontal 25.7% y en ≥60 por lesión cariosa 40.5% y enfermedad periodontal 28.6%. Los dientes más extraídos fueron los dientes posteriores maxilares 45,6%, seguidos de los dientes posteriores mandibulares (38,2%). Este estudio concluye determinado que la caries es la razón principal de las exodoncias dentales, seguida de los problemas relacionados con las muelas del juicio y la enfermedad periodontal.

Sharif R et al⁵ 2020 Arabia Saudita, realizaron una investigación con la finalidad de buscar los motivos y patrones de extracción de dientes permanentes en la población. La investigación se realizó durante una etapa de 11 meses. Se utilizó un formulario para registrar las causas de extracción de un diente permanente. Además, se tomaron en cuenta criterios para determinar la asociación con la extracción dental las cuales fueron enfermedades dentales, tratamientos dentales defectuosos entre otros. la lesión cariosa es la principal causa de exodoncia 68,1%, seguido de problemas periodontales 17,6% y problemas de ortodoncia 4,8%, el porcentaje de extracciones fue casi el mismo en hombres y mujeres mayores y en la edad de 36 a 45 años 32,5%. Se observó que la lesión cariosa es la principal causa de exodoncia 68,1%, seguido de problemas periodontales 17,6%. Según en incisivo por caries 11.8%, periodontal 83.8%, en caninos por caries 77.8%, periodontal 22.2%, en premolares por caries 42.2%, periodontal 17.2%, molares por caries 73.1%, periodontal 14.2%. Los dientes extraídos frecuentemente fueron el primer molar inferior 22,2 %, tercer molar superior 15,2 %. El estudio concluye identificando que se encontró que la lesión cariosa dental es la razón principal para la exodoncia. Además, que los dientes más frecuentemente extraídos, con un mayor número de primeros premolares extraídos como resultado de tratamiento de ortodoncia. Los dientes maxilares se extraen más que los mandibulares, principalmente por caries y periodontitis.

Taiwo A et al⁶ 2019 Nigeria realizó una investigación sobre el patrón y las razones de la mortalidad dental en Sokoto, Northwestern Nigeria; en la cual se realizó un análisis de los expedientes de los pacientes intervenidos en una extracción dental entre Se recuperaron enero de 2009 y enero de 2016, además teniendo los datos como la edad, el sexo, el tipo de diente extraído y los motivos de extracción fueron recuperadas y analizadas. Obteniendo como caries dental y sus secuelas 54,1% y enfermedades periodontales con un 16.5% fueron los más frecuentes; la caries dental es más frecuente en grupo de edad de 21 a 30 años, siendo el motivo de la extracción en el 62,5%, mientras que la periodontal aumenta con el aumento de la edad, constituyendo más del 71,8% en pacientes de 61 años a más; la frecuencia de extracciones en hombres por caries 30.2%, enfermedad periodontal 10.4%, y en mujeres por caries 23.8%, enfermedad periodontal 6.1%. la pieza dental frecuentemente extraído es el tercer molar izquierdo inferior con 11,7%. Concluyendo que las lesiones cariosas y enfermedades periodontales fueron los principales motivos de exodoncias. Siendo causas prevenibles de extracción de diente, existe la necesidad de iniciar acciones preventivas de gran alcance.

Ahmad F et al⁹ 2019 Arabia Saudita ejecuto un estudio en el que tuvo como objetivo investigar las razones frecuentes de pérdida de dientes en pacientes que acuden a la Universidad Riyadh Elm hospital, teniendo en cuenta la edad, el sexo y el tipo de diente del paciente, realizándolo con datos que fueron recolectados por estudiantes de pregrado, posgrado y pasantes mediante un cuestionario con criterios específicos de inclusión y exclusión. La especificación de la edad del paciente, sexo, diente tipo, y se requirió el motivo de la extracción. Obteniendo como resultado la caries dental principalmente con 58%, seguido de la enfermedad periodontal con 21%; la edad de menos de 35 años la causa principal fue caries dental con 34.7% y en mayores de 35 años 65.3%, la segunda causa principal en menores de 35 años es por fallo de tratamiento canal radicular con 42.1% y en mayores de 35 años 57.9%; además la caries dental se presenta en hombres un 73.7% y en mujeres 26.3%, y fracaso de tratamiento de canal radicular en hombres 52.6% y en mujeres 47.4%. concluyendo que la lesión cariosa y enfermedad periodontal las principales razones de extracción de piezas dentales.

Huchim M et al¹⁰ 2018 realizó un análisis identificando el objetivo de determinar el diagnóstico con alta prevalencia por la cual se realizó la exodoncia. Se ejecutó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, en el cual se obtuvo una población de 5 619 expedientes, en el cual se analizaron 767 teniendo en cuenta las variables de sexo, edad, motivo de exodoncia y órgano dentario. De 767 expedientes, 497 fueron mujeres y 270 hombres. 38.31% son por enfermedad periodontal y 27.17% fue por lesión cariosa; las mujeres con porcentaje 19.71% entre la edad 51 a 60 años y en hombres de 51 a 60 años 20.37%, el diagnóstico de alta prevalencia tanto en hombres como mujeres fue la enfermedad periodontal 27.03% y 24.14% respectivamente; primer cuadrante porcentaje de extracciones 28.93%, segundo cuadrante 28.12%, tercer cuadrante 21.64%, cuarto cuadrante 21.29%. Concluyendo que, a pesar de los programas de prevención y mantenimiento bucal, la lesión cariosa y enfermedad periodontal siguen siendo las causas significativas en la extracción de piezas dentales

Tassoker M et al¹¹ 2018 Turquía, estableció un objetivo en el cual se definió el objetivo de saber los motivos de exodoncia de piezas permanentes en pacientes tratados en el departamento de cirugía oral y maxilofacial. Realizó un procedimiento de encuesta a pacientes tratados en cirugía oral y maxilofacial en facultad universitaria entre los años 2016-2017 en el cual se evaluó 487 pacientes. Los motivos de las extracciones fueron: lesión cariosa 39,6%, enfermedad periodontal 31,2%; en hombres por caries dental 41,7, enfermedad periodontal 30%, ortodónticos 2%, el tipo de diente extraído con mayor frecuencia fue el primer molar mandibular izquierdo 7.7%. El tipo de diente extraído con menos frecuencia fue el canino mandibular izquierdo 0.8%. En conclusión, la lesión cariosa y la enfermedad periodontal son la principal causa de extracción de órganos dentales. Por lo que se recomendó un sistema de salud que incluya programas centrados en prevención y tratamiento eficiente para estas enfermedades.

Muhammad S et al¹² 2017 realizaron un estudio con el objetivo del estudio fue investigar las razones y el patrón de extracción dental entre los pacientes que asisten a la Universidad Islámica Internacional. Malasia, Policlínica Kulliyah de Odontología. Esta investigación fue de tipo retrospectivo, se tomaron los años 2012 y 2015 donde se realizaron un total de 1.036 extracciones. Las edades de los

pacientes tenían entre 6 y 82 años. La información y los datos se recopilaron del sistema dental Pearl y bitácoras del Departamento de Cirugía Oral de los estudiantes del año clínico. Incluyendo nombre del paciente, cédula de identidad número, diagnóstico e indicaciones para las extracciones dentales se anotaron para cada caso. La lesión cariosa fue la causa principal del 53,3% de exodoncias. El mayor número de extracciones se observó en la edad de 21 a 40 años 44,4%. El sexo femenino tuvo el 56,6%. Los dientes extraídos con mayor frecuencia fueron los terceros molares inferiores 17,4 % seguidos de los terceros molares superiores 9,8%. En conclusión, la lesión cariosa es el primordial motivo de extracción dental. Estos hallazgos se pueden aplicar en la enseñanza clínica diaria y prácticas quirúrgicas orales particularmente en Kulliyah de Odontología. En Este estudio puede aportar información en estrategias para planificar e implementar programas de salud dental que puedan enfocarse en reducir la salud dental problemas en la comunidad de Kuantan.

Las exodoncias de órganos dentarios es un tratamiento o procedimiento comúnmente realizado en la práctica y el área odontológica en los cuales se tomarán en cuenta las causas por la cual se realiza.¹³ se procede a extraer el órgano dental o parte de este órgano con ciertas patologías como la caries dental, enfermedad periodontal, dientes retenidos, supernumerarios que afectan la salud o bienestar del paciente; procedimiento puede varias de simple a compleja, esto depende de los factores que inciden en su exodoncia.¹⁴ su éxito depende de la propagación del proceso alveolar, ruptura del ligamento periodontal y su separación de la inserción epitelial, y en otras circunstancias pueden aparecer complicaciones occidentes que perturban el curso de cicatrización normal.¹⁵

La lesión cariosa es una alteración multifactorial, reemergente y compleja causada por el desequilibrio en las interacciones moleculares normales entre la superficie de la pieza dental y la biopelícula microbiana. Se revela con el tiempo como una desmineralización acumulativa de la pieza dental producto de los ácidos producidos por las bacterias a partir de la dieta del individuo.¹⁶

La exodoncia simple se realiza con la clásica técnica de elevadores y fórceps; en el que se actúa aplicando fuerza para extraer la pieza dental por medio de una mecánica de palanca. Se realiza mediante tiempos los cuales son la prehensión

encargada de colocar la parte activa del fórceps por debajo del margen gingival; la impulsión encargado de realizar movimiento según el eje dentario desplazando el fórceps hacia apical, logrando la expansión de la cresta alveolar; la luxación encargada de separar fibras periodontales y dilatar el alveolo; y finalizando con la tracción que se realiza paralelo al eje dentario y en sentido contrario al ápice.¹⁷ las indicaciones para el tratamiento quirúrgico son caries, necrosis pulpar, enfermedad periodontal, motivos ortodóncicos, posición anómala, dientes fracturados, retenciones dentarias, supernumerarios, con lesiones patológicas, radioterapia, dientes implicados en fracturas de los maxilares y motivos económicos; en cuanto a las contraindicaciones son locales y sistémicas.¹⁸

El procedimiento de exodoncia compleja se realiza en piezas dentarias que presenten complicaciones, en el cual la pieza dentaria puede estar en una posición invertida o estar impactado y estar en una zona más profunda a la habitual, por consecuencia se ocasionara una pérdida de hueso ya que al estar impactadas las piezas dentarias están rodeados completamente de estructura ósea. Generalmente se presentan en las terceras cordales por lo que la intervención quirúrgica es complicada por lo que se requiere eliminación ósea extensa y puede producción daño nervioso.¹⁹

La enfermedad periodontal es una asociación de alteraciones inflamatorias localizados en los tejidos periodontales y soportes óseos, las cuales bacterias patógenas específicas que colonizan los dientes en la región subgingival; al afectar en los tejidos conectivos estimulan una serie de reacciones inmunológicas e inflamatorias en el paciente refiriéndose a una acumulación de células relacionadas en el accionar de procesos destructivos periodontales.²⁰

La enfermedad periodontal es una alteración en la cual al de acuerdo al grado de compromiso, puede ocasionar la pérdida total de tejidos que soportan a la pieza dentaria. Se considera que la etiología de esta enfermedad es fundamentalmente infecciosa, el procedimiento principal se enfoca en el control de la infección y disminución de la inflamación. Por lo tanto, para decidir un procedimiento adecuado y con probabilidad de éxito se determina el diagnóstico adecuado y pronóstico periodontal.²¹

La enfermedad de la pulpa aguda, es el producto de una estimulación de un irritante, en el cual en fase inicial se adapta a medida de la necesidad, organizándose con la finalidad de solucionar adecuadamente la lesión o alteración ocurrida por la agresión; esta alteración puede estar relacionada con la invasión de microorganismos favorecida por la pérdida de integridad de la estructura amelo-dentina. También puede ser promovido por alteraciones como bruxismo, traumas, iatrogenias y difusión oclusal.²²

La inflamación pulpar sintomática puede tener episodios continuos o intermitentes que van de dolor severo a moderado, espontaneo o provocado que continua luego de retirar el estímulo, presenta una respuesta dolorosa ante el calor el que se reduce al colocar un estímulo frio; la pulpitis irreversible asintomática generalmente el paciente no identifica la localización exacta donde proviene el dolor.²³

Pulpitis irreversible es una afección de la pulpa, clínicamente su extensión se determinará cuando el ligamento periodontal este afectado.²⁴ Además esta patología es una condición inflamatoria avanzada del tejido pulpar, en el cual se presenta gran involucración vascular, ocasionando dolor intenso y sin probabilidad de repararse y al no tratarse o evaluarse puede evolucionar a una necrosis y periodontitis apical.²⁵

Su etiología de esta patología es múltiple ya que puede ocasionarse por restauraciones en mal estado, exposición del tejido pulpar, micro fracturas, restauraciones profundas, lesiones cariosas y otros irritantes. Si este proceso se extiende en las estructuras circundantes periapicales, producirá engrosamiento del ligamento periodontal u osteítis condensante; su procedimiento quirúrgico es el tratamiento endodoncico o extracción de la pieza afectada.²⁶

La lesión cariosa dental es una enfermedad irreversible, crónica, infecciosa y dependiente de azúcar, afecta a los tejidos duros de las piezas dentarias en diversos grados de la caries produciendo la destrucción completa de la pieza, en sus grados iniciales tiene tratamiento que varía sus técnicas, cuando la pieza dentaria presenta un grado avanzado se procede a la extracción quirúrgica produciendo alteraciones estomatognáticas. La caries es de origen multifactorial la cual existen tres factores principales que son el huésped, el sustrato y la micro flora, para que se desarrolló

esta enfermedad los factores deben ser favorables y estar presentes durante un determinado periodo de tiempo.²⁷

Las patologías pulpares y periapicales presentan una sintomatológica característica que es el tipo de dolor presente, para diagnosticar esta enfermedad es importante realizarlo en un establecimiento con todos los medios adecuados; correlacionando el dolor como diversos aspectos clínicos para diagnosticar el estado fisiológico de la pulpa y de los tejidos periapicales. La inflamación e infección pupar y tejidos periapicales se han considerado como una extensión de proceso de la caries dental.²⁷

La necrosis pulpar se refiere a la muerte pupar la cual al realizarle las pruebas de vitalidad obtendremos resultados negativos y en su vista clínica se observará su translucidez coronal alterada a color verdusca con tonalidad parda, esto se debe a que durante la descomposición pulpar se produce hemodiálisis de glóbulos rojos; radiográficamente solo se presenta alteración en estructuras periapicales.²⁸

La necrosis del tejido de la pulpa puede ser parcial o total; al ser ocasionada por un trauma en donde se produce una destrucción pulpar impidiendo una respuesta inflamatoria; desarrollando un infarto isquémico, causando necrosis gangrenosa seca. El tejido de la pulpa en estado necrótico presenta microorganismos bacterianos y debris celular; esta afección se presenta como inicialmente como una inflamación periapical. Estas lesiones periapicales son patologías con mayor frecuencia que se presentan en el hueso alveolar. La exposición pulpar a los microorganismos bacterianos, suscita a respuestas inflamatorias inespecíficas, además de reacciones inmunológicas en tejidos perri-radicales.²⁹

El absceso odontogénico agudo es una patología que debe tratarse inmediatamente en el área odontológica, también son definidos como periapicales, periodontales o pericoronarios. El más frecuente es el dentoalveolar el cual está asociado con el dolor e inflamación, malestar general y fiebre. El absceso dentoalveolar está compuesto por microbiota sencilla en los cuales están presentes anaerobios estrictos como *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum* y *Peptostreptococcus micros*.³⁰

El procedimiento quirúrgico de extracción, es un procedimiento frecuente en las practicas odontológicas, diversos autores manifestaron que las cordales

mandibulares no presentan función con respecto a la cavidad oral. Todo lo contrario, ya que su presencia puede generar complicaciones por sus diversas formas de impactación generando un riesgo de las piezas anteriores a las cordales, por lo cual no se recomienda una extracción profiláctica.³¹

Conforme a la sociedad americana cirugía maxilofacial y oral indican su tratamiento quirúrgico de extracción de todas las cordales así mismo indican que el momento exacto para este tratamiento es en la etapa de adolescencia con la finalidad de evitar complicaciones que mayormente son dolor e infección.³²

El tratamiento ortodónico solicita extraer piezas dentales generalmente los premolares como indicación primordial, cuando la discrepancia óseo-dentaria es extensa y se requiere obtener espacio tanto en el maxilar superior como en el inferior para una adecuada alineación;³³ con el propósito de aliviar el apiñamiento se recomendó la extracción de bicúspides.³⁴ Es necesario la evaluación de las características de las piezas dentales, las características faciales y esqueléticas del paciente, con la finalidad de aplicar un adecuado diagnóstico y tratamiento para el procedimiento de extracciones.³⁵ Sin embargo, en el proceso de cirugía dental conlleva a consecuencias que pueden darse en el resultado del tratamiento ortodónico, que pueden ser desde la ampliación de tiempo para el resultado además de la reapertura o no cierre de los espacios.³⁶

El tratamiento endodónico es considerado como la base fundamental en el cual se sitúa la odontología, entre los motivos que pueden ocasionar una necesidad del procedimiento son bacterias, causas químicas y físicas (térmicas, eléctricas y traumáticas); estas provocan un daño en la pieza dentaria, por lo tanto se producirán una serie de sintomatología que van desde una simple inflamación de pulpa hasta llegar a alteraciones agudas o crónicas de la estructura de los tejidos periapicales y dando una pérdida de vitalidad. Este tratamiento tiene un índice de éxito alto sobre todo en piezas que presentan máximo dos conductos, por lo tanto, el fracaso más con mayor prevalencia se da en las piezas molares que presentan 3 a más conductos; este fracaso dependerá del tipo de diseño la adecuada restauración y la calidad del tratamiento en el sector posterior.³⁷

Las extracciones por razones protésicas se efectúan en órganos dentales que dificultan un adecuado diseño de la prótesis, como en los que no haya oportunidad

de corrección por ortodoncia, piezas que no pueden ser pilares por alteración de este mismo, facilitan una adecuada restauración protésica; estos procedimientos son más habituales con el avance de edad además de la necesidad de cuidados orales que mejoren la masticación y favorezcan la estética del mismo. En la práctica diaria las piezas dentales se extraen por motivos fijos o intentos previos de extracción fracasada y por dientes portadores de prótesis fija por la cual las coronas que complican la presión o con pernos fragilizan la raíz.^{7-9,38}

Otra de las razones que ocasiona la pérdida de órganos dentales es el bruxismo por consecuencia de problemas de oclusión, el cual se presenta por el desgaste de los bordes de los órganos dentarios dándose la pérdida de estructura del tejido duro; otros tipos de desgaste también son mecánicos que se presentan a nivel del cuello de la pieza dentaria. Si el problema de oclusión no se trata a debido tiempo la pérdida de estructura, el bruxismo puede ocasionar la pérdida total de la pieza dentaria.³⁹

Los órganos dentarios que presentan tratamientos odontológicos y están incompletos, llegan a extraerse y no necesariamente presenta sintomatología. Este problema se agrava según el tiempo expuesto y puede originar nuevas lesiones cariosas o infecciones odontogénicas.³⁹

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: se realizó una investigación básica, debido a que se realizó mediante la recolección de información como origen primordial de datos, estableciendo la finalidad de maximizar los entendimientos científicos en el área odontológica.⁴⁰

3.1.2. Diseño de investigación: presento su diseño no experimental, ya que las variables estaban establecidas por los cual solo se limitó a la observación de fenómenos en su contexto natural sin realizar modificaciones de estos, descriptivo ya que se describió los componentes principales de los sucesos, características que se dieron en el transcurso del análisis, transversal ya que se midió una sola ocasión las variables y retrospectivo debido a que la información estuvo planteado anteriormente con fines ajenos al trabajo desarrollado.⁴⁰

3.2. Variables y operacionalización

La variable obtenida según el objetivo principal es: motivo de exodoncia (cualitativa). Además, los objetivos específicos fueron tres variables que son: edad sexo y pieza dentaria, cualitativas todas las anteriores mencionadas (ANEXO 1).

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población: La población de estudio estuvo representada reporte de extracción de los años 2017 a 2019 de la clínica de estomatología universitaria de la ciudad de Piura el cual fue un total de 1167.

Criterios de inclusión: reporte de extracción de las historias especializada en cirugía bucal registradas en los años 2017-2019 realizadas en pacientes mayores de 18 años. Por ultimo historias especializadas en cirugía bucal que presenten procedimientos quirúrgicos firmados por doctores docentes de la clínica universitaria.

Criterios de Exclusión: los reportes de exodoncias que no presenten un diagnóstico o plan de tratamiento de cada pieza; que no estén avaladas o supervisadas por docentes de la clínica universitaria; reportes que estuvieron relleno con lápiz o que se observaron borrones o alteración del texto.

3.3.2 Muestra: se encontró un total de 465 reportes de exodoncias dentales al utilizar los criterios de inclusión y exclusión la cual será la muestra a trabajar.

3.3.3 Muestreo: El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, en las cuales cumplan todos los criterios de selección; se realizó mediante la adquisición de los reportes de exodoncia dental presentes en historias especializadas en cirugía bucal en la cual se acudió a la clínica de estomatología universitaria y se obtuvo la muestra mediante el conteo de reportes de extracción presentes del año 2017-2019. Y registrando motivo de pérdida de los órganos dentales.

3.3.4 Unidad de análisis de datos: fue el reporte de exodoncias realizadas en los años 2017-2019.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente trabajo de investigación se aplicó la técnica de revisión documental, descripción y análisis de los reportes de exodoncia, las cuales no fueron manipuladas, en el cual se utilizó la ficha de recolección de datos (ANEXO 2) aprobado mediante la supervisión y evaluación de docente, el cual se archivó los datos en una hoja de Microsoft Excel 2016, en cual la ficha de recolección de datos contenía información de la historia clínica como son la edad y sexo del paciente, el tipo de pieza extraída y su diagnóstico.

Se procedió a recolectar la información importante según las variables, comenzando a llenar cada ficha de recolección de datos (ANEXO 2) por cada reporte de extracción, obteniendo el motivo de extracción de cada pieza dental según el diagnóstico presentado, además tomando en cuenta la edad y sexo de cada paciente evaluado.

3.5. Procedimientos

El trabajo de investigación se realizó para determinar el motivo de exodoncia en la clínica de estomatología universitaria de la ciudad de Piura; por lo que se realizó una solicitud mediante un documento (ANEXO 5) dirigido al director de la clínica estomatológica de la ciudad de Piura, para el acceso a las historias clínicas. Luego de aceptar el permiso se analizó la población las cuales fueron todas las historias clínicas presentes en los años 2017-2019 y de pacientes adultos, estos documentos se analizaron en el ambiente de almacén de historias clínicas en donde hubo un espacio para analizarlas y tomando siempre en cuenta durante cada sesión de análisis las medidas de bioseguridad en las cuales se utilizaron mascarillas kn90 y la aplicación de alcohol de 96° o desinfectante por cada historia clínica revisada y teniendo el distanciamiento preventivo entre los dos evaluadores, 30 historias por cada evaluador durante un turno las cuales serán 60 por turno; cada turno consto de 1 hora y estos se realizaron 3 por semana en el horarios de tarde; se aplicó los criterios de inclusión con la finalidad de seleccionar la muestra; al no cumplir los requisitos la muestra se procedió a omitir la historia y se regresara en el lugar de forma adecuada de donde se retiró; al analizar cada muestra en el cual se revisó la ficha especializada de cirugía encontrando el motivo de extracción la parte de diagnóstico, el resultado obtenido en la clínica estomatológica universitaria durante el turno se llevaron a una laptop de un evaluador y se vaciaron en una hoja de Microsoft Excel 2016 en el cual estaba plasmada la ficha de recolección de datos (ANEXO 2); al evaluar la población se encontró un total de 209 historias especializadas en cirugía oral, al utilizar los criterios de inclusión y exclusión la cual será la muestra a trabajar.

3.6. Método de análisis de datos

Para la distinción estadística descriptiva e inferencial de los objetivos propuestos de la tesis solo se elaboraron tablas de frecuencias de doble entrada, tablas de contenido y gráficos estadísticos elaborados en software estadístico SPSS para la evaluación estadística de los objetivos formulados de la presente investigación. Además, se utilizó la prueba inferencia de chi cuadrado en la tabla 2, tabla 3 y tabla 4 obteniendo la correlación entre las variables, analizándose en el cuestionario.

Estos gráficos y tablas se aplicarán para evaluar la frecuencia de cada motivo de exodoncia presentado durante los años 2017-2019 en la clínica estomatológica universitaria.

3.7. Aspectos éticos

Se utilizaron los datos de la clínica dental de la escuela de estomatología universitaria de la ciudad de Piura en la cual por medio de autorización del jefe de la clínica se analizaron las historias clínicas que presenten extracción órganos dentales; En la cuales abarcan todos los pacientes que presenten exodoncias de piezas permanentes y se obtuvo el motivo por el cual se realizó la cirugía de estas piezas, se excluyen los datos personales del paciente. Los aspectos éticos que se tomaron son los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia; debido a que no se manipularon la información ya que estaba plasmada en la historia clínica.⁴¹

La información adquirida de las historias clínicas se tomó en cuenta una confidencialidad de los datos y una privacidad estricta con respecto a la publicación de los datos personales de los pacientes.⁴² además, se incluyó un consentimiento informado legal para obtener la información de los documentos legales.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Motivos de exodoncias de las piezas dentales en pacientes de la clínica estomatológica universitaria Piura 2017-2019

MOTIVO DE EXODONCIA	N	%
Caries dental	54	11,6
Enfermedad periodontal	112	24,1
Pulpitis irreversible	58	12,5
Necrosis pulpar	44	9,5
Motivos ortodóncicos	15	3,2
Motivos protésicos	158	34,0
Posición anormal del diente	21	4,5
OTROS (bruxismo, supernumerario)	3	0,6
TOTAL	465	100

Fuente: elaboración propia

En la Tabla N°1 se halló que el motivo de exodoncia de piezas dentarias con mayor frecuencia es el motivo protésico con un total de 158 reportes de exodoncia considerándose un 34%, seguido de la enfermedad periodontal con un 24.1%, pulpitis irreversible 12.5%, caries dental con un 11.6%, además también con menor frecuencia tenemos necrosis pulpar con un 9.5%, posición anormal del diente 4.5%, motivos ortodóncicos 3.2% y otros motivos (bruxismo, supernumerarios) 0.3%.

Tabla 2. Frecuencia de motivos de exodoncias según el sexo en la clínica estomatológica universitaria Piura 2017-2019.

MOTIVO DE EXODONCIA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL		P*
	n	%	n	%	N	%	
Caries dental	21	4.5	33	7.1	54	11,6	
Enfermedad periodontal	40	8.6	72	15,5	112	24,1	
Pulpitis irreversible	20	4.3	38	8,2	58	12,5	
Necrosis pulpar	19	4.1	25	5,4	44	9,5	0.361
Motivos ortodóncicos	9	1.9	6	1.3	15	3,2	
Motivos protésicos	54	11,6	104	22,4	158	34,0	
Posición anormal del diente	5	1.1	16	3,4	21	4,5	
OTROS (bruxismo, supernumerario)	2	0.4	1	0,2	3	0,6	
TOTAL	170	36,6	295	63,4	465	100	

Fuente: elaboración propia

*Prueba estadística chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la tabla N°2 se observó el motivo de exodoncia sobre la variable sexo; en el cual el sexo masculino con mayor reporte de extracciones de 54 casos es el motivo protésico con un 11.6%, seguido de enfermedad periodontal con reporte de 40 casos que corresponde al 8.6%, caries dental con un 4.5%, pulpitis irreversible con un 4.3%, necrosis pulpar con un 4.1%, motivos ortodoncicos con un 1.9%, posición anormal del diente 1.1% y otros motivos (bruxismo, supernumerarios) 0.4%; en el sexo femenino con mayor frecuencia tenemos el motivo protésico con un 22.4%, seguido de enfermedad periodontal con un 15.5%, pulpitis irreversible con un 8.2%,

caries dental 7.1%, necrosis pulpar 5.4%, posición anormal del diente 3.4%, motivos ortodóncicos 1.3% y otros motivos (bruxismo, supernumerarios) 0.2%.

Se usó la prueba Chi cuadrado para determinar si existe independencia entre las variables encontrándose de esta manera que no existe diferencia estadística entre los dos grupos dado que el $p > 0.05$ fue $p = 0.361$; según la teoría estadística no se encuentra asociación en el motivo de exodoncia y la variable sexo.

Tabla 3. Frecuencia de motivos de exodoncias según la edad en la clínica estomatológica universitaria Piura 2017-2019.

MOTIVOS DE EXODONCIA	EDAD (años)												TOTAL	p*	
	< a 20		21 a 30		31 a 40		41 a 50		51 a 60		> a 61				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			N
Caries dental	3	0,6	8	1,7	14	3,0	9	1,9	16	3,4	4	0,9	54	11,6	0.000
Enfermedad periodontal	0	0,0	0	0,0	3	0,6	46	9,9	27	5,8	36	7,7	112	24,1	
Pulpitis irreversible	3	0,6	11	2,4	12	2,6	13	2,8	10	2,2	9	1,9	58	12,5	
Necrosis pulpar	0	0,0	9	1,9	5	1,1	9	1,9	7	1,5	14	3,0	44	9,5	
Motivos ortodondicos	7	1,5	7	1,5	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	3,2	
Motivos protésicos	0	0,0	5	1,1	25	5,4	35	7,5	25	5,4	68	14,6	158	34,0	
Posición anormal del diente	3	0,6	5	1,1	6	1,3	3	0,6	2	0,4	2	0,4	21	4,5	
Otros motivos	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0	3	0,6	
TOTAL	16	3,4	46	9,9	66	14,2	115	24,7	89	19,1	133	28,6	465	100	

Fuente: elaboración propia

*Prueba estadística chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la tabla n°3 la frecuencia del motivo de exodoncia en grupo etario de menores de 20 años el motivo ortodondico presenta el 1.5%, seguido caries dental, pulpitis irreversible y posición anormal del diente los cuales presentan el 0.6% cada uno. en el grupo etarios de 21 a 30 años presento la pulpitis irreversible 2.4%, necrosis pulpar 1.9%, caries dental 1.7%, motivos ortodondicos 1.5%, motivos protésicos 1.1%, posición anormal del diente 1.1% y otros motivos con un 0.2%; en grupo de 31 a 40 años con mayor frecuencia se obtuvo el motivo protésico con un 5.4%, seguido de la caries dental con un 3%, pulpitis irreversible 2.6%, posición anormal del diente 1.3%, necrosis pulpar 1.1%, enfermedad periodontal 0.6% y motivos

ortodóncicos 0.2%; en edad de 41 a 50 años el motivo más frecuente es la enfermedad periodontal 9.9%, seguido de motivos protésicos 7.5%, pulpitis irreversible 2.8%, necrosis pulpar 1.9%, caries dental 1.9% y con menor frecuencia posición anormal del diente con 0.6%; en el grupo etario de 51 a 60 años con mayor frecuencia es la enfermedad periodontal con 5.8%, seguido de motivos protésicos 5.4%, caries dental 3.4%, pulpitis irreversible 2.2%, necrosis pulpar 1.5% y posición anormal del diente y otros motivos con un mismo valor de 0.4%; en el grupo etario de mayores de 61 años con mayor frecuencia tenemos el motivo protésico con un 14.6%, seguido de enfermedad periodontal con 7.7%, necrosis pulpar 3%, pulpitis irreversible 1.9%, caries dental 0.9% y con menor frecuencia la posición anormal del diente 0.4%.

Se usó la prueba Chi cuadrado para determinar si existe independencia entre las variables encontrándose de esta manera que existe diferencia estadística entre los dos grupos dado que el $p < 0.05$ fue $p = 0.000$; según la teoría estadística si se encuentra asociación en el motivo de exodoncia y la variable edad.

Tabla 4. Frecuencia de motivo de exodoncia según el tipo de pieza dentaria en una clínica estomatológica universitaria Piura 2017-2019.

MOTIVO DE EXODONCIA	PIEZA DENTARIA									p*
	INCISIVOS		CANINOS		PREMOLARES		MOLARES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	
Caries dental	4	7,4	3	5,6	11	20,4	36	66,7	54	0,000
Enfermedad periodontal	41	36,6	5	4,5	26	23,2	40	35,7	112	
Pulpitis irreversible	8	13,8	2	3,4	15	25,9	33	56,9	58	
Necrosis pulpar	7	15,9	1	2,3	14	31,8	22	50,0	44	
Motivos ortodonticos	0	0,0	0	0,0	3	20,0	12	80,0	15	
Motivos protésicos	43	27,2	17	10,8	39	24,7	59	37,3	158	
Posición anormal del diente	0	0,0	0	0,0	2	9,5	19	90,5	21	
Otros	0	0,0	0	0,0	2	66,7	1	33,3	3	
TOTAL	103	22,2	28	6,0	112	24,1	222	47,7	465	

Fuente: elaboración propia

* Prueba estadística chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la tabla N°4 el motivo con mayor frecuencia es por motivos protésicos según la pieza dentaria se obtuvo que los molares presento 59 (12,7%) reportes, incisivos con 43 (9,2%) reportes, premolares con 39 (8,4%) y con menos frecuencia los caninos con 17 (3,7%) reportes.

Se usó la prueba Chi cuadrado para determinar si existe independencia entre las variables encontrándose de esta manera que existe diferencia estadística entre los dos grupos dado que el $p < 0.05$ fue $p = 0.000$. según la teoría estadística si se encuentra asociación en el motivo de exodoncia y la variable pieza dentaria.

Tabla 5. Frecuencia de extracción según el tipo de piezas dentaria en una clínica estomatológica universitaria Piura 2017-2019.

PIEZA DENTARIA	N	%
Incisivo	101	21,7
canino	28	6,0
pre-molar	114	24,5
molar	222	47,7
TOTAL	465	100,0

Fuente: elaboración propia

En la tabla N°5 se obtuvo que los molares tienen una alta frecuencia de extracciones con un 47,7% seguido de los premolares con un 24,5%, los incisivos con 21,7% y con menor frecuencia los caninos con 6,0%.

V. . DISCUSIÓN

Las causas evaluadas en el presente estudio difieren en comparación con los que se hayan realizado en otros países o regiones, ya que mucho depende del nivel socioeconómico y cultural de cada población, así como también de la situación del sistema de salud implementado en dichos lugares.

En el presente trabajo de investigación, el objetivo principal es conocer los motivos o causas de la exodoncia practicada a pacientes de una clínica estomatológica universitaria en Piura durante los años 2017 al 2019, concluyendo que las causas de exodoncia con mayor frecuencia en la clínica estomatológica universitaria son el motivo protésico con 34.0% y enfermedad periodontal con 24.1%, por lo contrario se tiene que Ali D³, Mohammed et al⁴, Sharif et al⁵, Taiwo et al⁶, Ahmad et al⁹, Tassoker et al¹¹, Muhammad et al¹² contradijeron el motivo principal por el cual se realizan las exodoncias ya que determinaron que la lesión cariosa presentaba una alta frecuencia de motivo por el cual se extraía la pieza dental con total del 67,7%; 44,6%; 68,1%; 54,1%; 58,0%; 39,6%; 53.4% respectivamente a cada mencionado. esto es debido a que algunas investigaciones se realizó en práctica privada en la cual los pacientes tratados estaban involucrados periodontalmente³, además del tiempo de investigación, la heterogeneidad muestral y la variedad de criterios utilizados por los investigadores⁴; sin embargo, estos autores concuerdan con que la enfermedad periodontal es considerada como el segundo motivo con mayor frecuencia con 20.5%; 18.1%; 17.6%; 16.5%; 21% y 31.2% respectivamente mencionados esta concordancia puede deberse a la falta de educación e instrucción de higiene dental o al mal uso de los compuestos para esta limpieza; también se debe a hábitos de vida, alteraciones inmunitarias debido a la edad y afectaciones sistémicas.⁸ Mientras que la investigación realizada por Huchim et al¹⁰ su principal motivo es por enfermedad periodontal con un 38.3% a diferencia de la investigación presentada debido a solo se tomaron las razones frecuentes a analizar como son la enfermedad periodontal y caries dental. en el presente estudio se muestra con mayor frecuencia el protésico como motivo principal con un 34% a diferencia de las demás investigaciones, se debe a que los antecedentes mencionados presentan un mayor tamaño de muestra. además, se hace mención

que no se atiende casos de emergencia en la clínica universitaria de Piura donde se realizó la investigación; por lo que los pacientes ingresados son tratados según el record establecido a los estudiantes, las extracciones se realizan con fines protésicos por lo que en la mayoría de los casos se observó esta razón también por lo que pacientes buscan tratamientos protésicos gratuitos, también por la falta de conocimiento dental y la falta de interés por pasar mayor tiempo en tratamientos los pacientes optan por la extracción para realizar tratamientos protésicos⁴; la exodoncia de las piezas también se debe a que impiden un buen diseño y adaptación de una prótesis, las cuales están extruidas, no sirven como un pilar o no se pueden rectificar con ortodoncia;⁴⁴ a diferencia de las demás investigaciones las cuales se realizaban con el fin de extraer piezas dentarias como tratamiento inicial y final.

El motivo de exodoncia con relación al sexo, el más frecuente fue el protésico en ambos, en femenino con un 22,4% y en masculino 11.6% seguido de la enfermedad periodontal 15.5% y 8.6% respectivamente, se dedujo estadísticamente que no existe asociación entre ambas variables. Ali D³ realizó una prueba en relación a estas variables en el cual se obtuvo que si existe asociación significativa entre el género masculino y enfermedad periodontal. Teniendo en cuenta la alta frecuencia de atención de este género puede ser influenciado por el horario de atención médica, ya que es en horario matutino y la mayor parte de la población masculina se encuentra activamente trabajando; y también se infiere en que la parte femenina cuenta con mayor amplitud en horarios, por lo que puede tomar atención médica sin problemas en la clínica universitaria de Piura. Esto puede explicarse por el hecho de que las mujeres visitan más al dentista que los hombres y se preocupan más por la estética.⁹

Los grupos etarios registraron que los menores de 20 años el motivo con mayor frecuencia es ortodoncico con un 1,5%; en el grupo de 21 a 30 años el motivo más frecuente es la pulpitis irreversible con 2,4%; en el grupo de 31 a 40 años el motivo con mayor frecuencia es protésico con un 5,4%; el grupo de 41 a 50 años el 9.9% se atendió por enfermedad periodontal, se usó de la prueba Chi cuadrado en los datos evaluados, la cual arrojó que sí se encuentra asociación en el motivo de exodoncia y la variable edad; lo que significa que los problemas que se atiendan

van a estar relacionados directamente con la edad que tenga el paciente afectado; en este punto coincidió con Tassoker et al¹¹, quién menciona que, la enfermedad periodontal aumentó a medida que la caries disminuyó en los grupos de más de 40 años; el grupo etario de 51 a 60 años por la enfermedad periodontal cuenta con el 5,8% y el grupo etario mayores a 61 años es el que más se atiende por motivos protésicos con 14.6%. Sin embargo, para Sharif et al⁵ las razones para exodoncia en personas mayores de 60 años son diferentes y menciona que en su grupo etario >65 años las principales causas son por caries con el 72.7% al igual Mohammed et al⁴, quien indica que el grupo etario ≥60 años, se atiende por lesión cariosa con un 40.5%. Según lo que se aprecia en estos datos, es que los problemas son detectados en personas con mayor edad, El aumento de este motivo en edad avanzada de 51 a más años se debe a la demanda del tratamiento protésico y a la necesidad de mejorar la masticación y favorecer la estética del paciente.⁸ Además, se observó que el tipo de razones de exodoncia atendidos de acuerdo con la edad está estrechamente relacionado al nivel educativo, socioeconómico y del sistema de salud implementado, ya que, si las personas hubieran contado con una adecuada salud bucal, no perderían piezas dentarias para efectuarse prótesis.

Acorde a la frecuencia según el tipo de pieza en relación al motivo de exodoncia, el tipo de pieza que se presenta con mayor porcentaje son los molares con 59 reportes y realizados por razones protésicas seguida de la enfermedad periodontal con 40 reportes; en el cual se analizó el nivel de significancia obtenido que si existe relación estadística entre las variables mencionadas anteriormente; el trabajo realizado tuvo concordancia con la frecuencia de exodoncia de las molares con algunos antecedentes, pero por diferentes razones, como Tassoker et al¹¹ menciona que el tipo de dientes más extraídos son los posteriores que se extrajeron por caries dental. teniendo efecto significativo sobre los motivos de extracción ($p < 0.05$); además, Ali D³, Taiwo et al⁶, Ahmad et al⁹, evaluaron que los molares eran los dientes más extraídos con el 38%, 15%; 66.8%;64.8%, 67.1% respectivamente, según la información previa, los datos obtenidos en el presente estudio concuerdan con los estudios previos con respecto al tipo de piezas más extraídas, pero no concuerdan con el motivo de extracción es diferente. Ya que los autores obtuvieron extracciones de molares por lesiones cariosas y enfermedad periodontal con mayor frecuencia.

La frecuencia de extracción de los incisivos fue por motivo protésico con 43 reportes seguido de la enfermedad periodontal con 41 casos el cual solo concuerda con el estudio de Sharif et al⁵ el cual presenta la extracción de los incisivos por enfermedad periodontal con 83.8% y con Ahmad et al⁹ que obtuvo extracción de incisivos inferiores y superiores por enfermedad periodontal con 39.6% y 24.1% respectivamente. Los premolares presentaron mayor frecuencia de extracción por motivos protésicos 39 casos seguido de la enfermedad periodontal con 26 casos afirmando concordancia con el estudio de Ali D³ el cual presenta la extracción de los premolares por motivos protésicos con 50%. El estudio de Sharif et al⁵ coincide con extracción de premolares por enfermedad periodontal con 17.2%. Según la extracción de los caninos, el motivo más frecuente es protésico con 16 reportes seguido de enfermedad periodontal con 5 reportes de exodoncia. La presente investigación coincide con la frecuencia de exodoncia de canino por enfermedad periodontal con el trabajo de Shaif et al⁵ con un 22.2%. Esto puede ser por la ubicación posterior de estos dientes, menos visible, y también inaccesible al paciente para su mantenimiento, junto con eso, estos son a menudo más desafiantes y costosos de restaurar y estéticamente no tienen importancia.

Las piezas con mayor frecuencia de exodoncia fueron las terceras molares, en donde si presento concordancia con los investigadores como Alí et al⁴ en la cual la pieza más frecuente extraída fue la segunda y tercer molar maxilar con un 28%, seguida de la segunda y tercer molar maxilar con un 25.4%; así como también, Mohammed et al⁴ presento mayor frecuencia los dientes posteriores maxilares 45,6%, seguidos de dientes posteriores mandibulares 38,2%; Sharif et al⁵ obtuvo una frecuencia de exodoncia de 87.7% en molares; Taiwo et al⁶ y Muhammad et al¹² concluyeron que las molares presentan alta frecuencia de extracción. La alta frecuencia de pérdida de las molares se debe a las complicaciones que presentan durante el trayecto de su vida como: enfermedad periodontal, los molares son afectados por la acumulación de placa dura afectando su soporte estructural, los primeros molares son los primeros molares en erupcionar por ende son principalmente afectados por caries debido a la falta de conocimiento sobre prevención de la enfermedad bucales, las terceras molares debido a su posición que es alterada por diversos factores y su nula funcionalidad en boca tiene mayor frecuencia de extracción

VI. . CONCLUSIONES

1. El motivo de extracción protésico fue el más frecuente en pacientes de una clínica estomatológica universitaria de Piura 2017-2019.
2. Para ambos géneros fue por motivos protésicos en pacientes de una clínica estomatológica universitaria de Piura 2017-2019.
3. De acuerdo con la edad de menores de 20 años el motivo más frecuente es por razones ortodoncicas, en la edad de 21 a 30 años la razón más prevalente es por pulpitis irreversible; en la edad de 31 a 40 años la causa más frecuente es por motivos protésicos, en la edad de 41 a 60 años la razón más prevalente es la enfermedad periodontal y en el grupo de mayores de 60 años la razón más frecuente es por motivos protésicos en pacientes de una clínica estomatológica universitaria de Piura 2017-2019.
4. El motivo protésico es el más frecuente fue en los molares con un 12,7% en pacientes de una la clínica universitaria de Piura 2017-2019.
5. Las piezas dentarias con mayor frecuencia de extracción son los molares en pacientes de una la clínica universitaria de Piura 2017-2019.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda actualizar y mejorar las instrucciones de higiene bucal y las medidas de prevención ante enfermedades prevalentes de la boca en pacientes atendidos en las clínicas universitarias de estomatología
- Se recomienda realizar futuras investigaciones con diseño prospectivo para determinar el motivo de exodoncia.
- Se recomienda realizar investigaciones de motivos de exodoncias con mayor muestra en otras localidades que presenten clínicas universitarias.
- Se recomienda realizar un análisis del correcto llenado de la ficha especializada en cirugía oral y conocimiento de los diagnósticos según el cie10 a estudiantes de la clínica universitaria.
- Se recomienda realizar un estudio enfocado en las razones de pérdida de molares en edad avanzada de 51 años a más en una clínica universitaria.

REFERENCIAS

1. Montes O, Brusca M, Markiewicz J, Puia S. Estudio comparativo de las complicaciones quirúrgicas de los alumnos de la asignatura cirugía i, entre exodoncias del tercer molar inferior y el resto de las piezas dentarias. Rev. Fac. odont. UBA [internet]. 2019 [citado 22 ago 2022]: 34(78); 13-18p. disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116062>.
2. Córdova C, Córdova M, Ortega L, Pérez Z, Ruiz E. Comportamiento epidemiológico de las exodoncias en la Clínica Estomatológica de Gibara, 2017. Correo científico medico [internet]. 2020 [citado 22 ago 2022]; 24(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm201n.pdf>.
3. Ali D. Reasons for extraction of permanent teeth in a University dental clinic setting. Clinical, cosmetic and investigational dentistry [internet]. 2021 [citado 22 ago 2022]; 13: 51–57. Disponible en: DOI: 10.2147/CCIDE.S294796.
4. Mohammed A, Abdullah W. Pattern and Reasons for Permanent Tooth Extractions in Dental Clinics of Fujairah University of Science and Technology. The Open Dentistry Journal [internet]. 2020 [Citado 22 ago 2022]; 14(1): 143-149p. disponible en: DOI: 10.2174/1874210602014010143.
5. Sharif R, Chaturvedi S, Suleman G, Elmahdi A, Elagib MRania A. Analysis of the causes and patterns of tooth extraction. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences [internet]. 2020 [Citado 22 ago 2022]; 8(2): 36-41p. Disponible en: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.3784>.
6. Taiwo A, Ibikunle A, Braimah A, Sulaiman O, Gbotolorun O. Tooth extraction: Pattern and etiology from extreme Northwestern Nigeria. Eur J Dent [internet]. 2017 [citado 22 ago 2022];11: 335-9. Disponible en: DOI: 10.4103/ejd.ejd_160_17

7. Delgado V, De La Rosa R, Medina C, Pontigo A, Navarrete J, Casanova J et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro. Rev CES Salud Pública [internet]. 2017 [citado 22 ago 2022]; 8(1): Disponible en: [file:///D:/Descargas/Dialnet-PrincipalesRazonesDeExtraccionDeDientesPermanentes-6176880%20\(7\).pdf](file:///D:/Descargas/Dialnet-PrincipalesRazonesDeExtraccionDeDientesPermanentes-6176880%20(7).pdf).
8. Villares L, Rosado O, Villares R, González G, Rodríguez B. Análisis de las causas de exodoncia en dentición permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontología de un Centro de Salud de Atención Primaria. Cient. Dent. [internet] 2015 [citado 23 ago 2022]; 12 (1): 7-14. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/287204755>.
9. Ahmad F, Alrashidi A, Alajmi B, AlSharrad A. Causes and patterns of tooth loss among patients attending riyyadh elm University Hospital: a cross-sectional study. Oral Health Dental Sci [internet]. 2019 [citado 22 ago 2022]; 3(4); 1-5. Disponible en: DOI:10.33425/2639-9490.1047
10. Huchim ch, Cárdenas E, Mendiburu Z, Rivero N, Peñaloza C. Diagnostico que motivan la exodoncia en pacientes que acuden a la facultad de odontología de la UADY. Rev. Odontol. Latinoam [internet]. 2018 [citado 22 ago 2022]. 10(2):39-43. Disponible en: <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V10N2p39.pdf>.
11. Tassoker M, Menziletoglu D, Basturk F, Said B, Karabekiroglu S, Sener S. Investigation of tooth extraction reasons in patients who applied to a dental faculty. Meandros Med Dent J [internet]. 2018 [citado 22 ago 2022]: 19:219-25. Disponible en: doi:10.4274/meandros.40085
12. Muhammad S, Shaaban N, Ali M, Myo T. Reasons and pattern of tooth extraction at International Islamic University of Malaysia, Kulliyah Polyclinic of Dentistry. ScienceDirect [internet]. 2017. [Citado 22 ago 2022]; 16(4):

- 2280-2284. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214785319314713>.
13. Chaple G. Reasons of tooth mortality by continents in the last 20 years. Rev Cuba Estomatol. [internet]. 2022 [citado 22 ago 2022]; 59(1): 4335. Disponible en:
<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/4335>.
14. Macio J, Macio J, Antepara N, Medrano N. Accidentes y complicaciones asociadas a las exodoncias de piezas dentarias normalmente implantadas. RECIAMUC [internet]. 2022 [citado 22 ago 2022]; 6(3): 2-10. Disponible en:
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/874>.
15. Vallejos B, Marino A. frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. Oral [internet]. 2012 [citado 22 ago 2022]; 13(42): 906-912. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2012/ora1242h.pdf>.
16. Moreno A, Lara H. Caries dental: de la placa ecológica a las decisiones clínicas. Pont. Univ. Javeriana [internet]. 2020 [Citado 22 ago 2022]; 39 Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo39.cdpe>.
17. Raspall G. cirugía oral e implantología. 2da edición. [internet]. Buenos Aires: medica panamericana. 2007 [citado 22 ago 2022]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=CNzlos2loHAC&pg=PA63&dq=exodoncia+simple&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwidvJSIqNT6AhXXHrkGHSvBBOgQ6AF6BAgFEA#v=onepage&q=exodoncia%20simple&f=false>.
18. Hupp J, Ellis E, Tucker M. cirugía oral y maxilofacial contemporánea. 7ma edición [internet]. Barcelona: Elsevier. 2019 [citado 22 ago 2022]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=jfLcDwAAQBAJ&pg=PA107&dq=exodoncia+simple+indicaciones&hl=es->

[419&sa=X&ved=2ahUKEwiK_ojZrtT6AhWpErkGHVIGDsUQ6AF6BAgJEAI#v=onepage&q=exodoncia%20simple%20indicaciones&f=false.](https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1633/Exodoncia%20compleja%20de%20tercer%20molar%20inferior%20en%20posici%C3%B3n%20invertida.%20Reporte%20de%20caso)

19. Lara V, Jarrín P, Castro P. Exodoncia compleja de tercer molar inferior en posición invertida. Reporte de caso. KIRU [internet]. 2019 [citado 22 ago 2022];16(3); 129-133. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1633/Exodoncia%20compleja%20de%20tercer%20molar%20inferior%20en%20posici%C3%B3n%20invertida.%20Reporte%20de%20caso>
20. Bascones M, Figuero R. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal [internet]. 2005 [Citado 22 ago 2022]; 17(3): 92-107. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004.
21. Botero J, Bedoya E. Determinants of Periodontal Diagnosis. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [internet]. 2010 [citado 24 ago 2022]; 3(2); 94-99. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>.
22. López C, Toledo R, Machado R. Caracterización de las pulpitis agudas. Medident Electrón [internet]. 2017 [citado 22 ago 2022]; 21(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v21n3/mdc07317.pdf>.
23. Mendiburu C, I Medina S, Cárdenas R, Lugo P, Carrillo J, Peñaloza R et al. Afecciones pulpares de origen no infeccioso en órganos dentarios con oclusión traumática. Rev cubana Estomatol [internet]. 2016 [citado 22 ago 2022];53(2): 30-36. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/946>.

24. Morales A, Guillermo V. tratamientos conservadores de vitalidad pulpar y tratamiento endodóntico en una sesión. Ofic. Gen. Sist. Biblioteca central UNMSM [internet]; 2014 [citado 22 ago 2022]. 1-12. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/morales_ag/cap2.pdf
25. González A, González A, Dávila T, González I, Zaldívar C, Aguilar S, Morales R, Fajardo D, Madrazo N, Casares Q, Salamanca G, Díaz P, Borja A, Cervantes O, Rodríguez S, Rodríguez C, Mucha M. Diagnóstico y Abordaje Anestésico de Diagnóstico y abordaje anestésico de pulpitis irreversible sintomática en órganos dentarios permanentes. México: Instituto Mexicano del Seguro Social [internet]. 2013 [citado 22 ago 2022]: 10-12p. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/692GER.pdf>.
26. Campo M, Dufey N, Fernández C, Gatica C, Mantilla A, Marzán J. Identificar y medir todos los términos diagnósticos de los estados de salud y enfermedad pulpar. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc. [internet]. 2009 [citado 22 ago 2022]. 3: 229-52. Disponible en: <https://www.socendochile.cl/upfiles/userfiles/file/AAE%20Patologi%CC%80a%20Pulpar.pdf>.
27. Sánchez R, Souto R, Rosales C, Pardías M, Guerra L. Enfermedades bucales que constituyen urgencias estomatológicas [internet]. Rev. Multimed. 2015 [citado 23 ago 2022];19(3):1028-4818. Disponible en: https://www.google.com/search?rlz=1C1OKWM_esPE953PE953&sxsrf=ALiCzsYcviwk7OSv5CaZST9d9WcEFqYPOw%3A1661397884631&lei=fOsGY46gJq7Q5OUP7Pq7sAM&q=enfermedades%20buco-dentales%20pdf&ved=2ahUKEwiOzvm1heH5AhUuKLkGHWz9DjYQsKwBKAF6BAhREAI&biw=1366&bih=657&dpr=1
28. Marroquín TY, García CC. Guidelines for clinical diagnosis of pulp and periapical pathologies. Adapted and updated from the “Consensus Conference Recommended Diagnostic Terminology” [internet]. Rev Fac

- Odontol Univ Antioq. 2015 [citado el 23 ago 2022]; 26(2): 398-424. disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v26n2/v26n2a10.pdf>
29. Vilchis R, Gurria M, Rodríguez S, Treviño E. Necrosis pulpar con lesión periapical. Rev. Mex. Estomatol. [internet]. 2018 [citado 23 ago 2022]: 5(2). Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/231/427>.
30. Herrera G, Roldán D, Sanz A. El absceso periodontal. Periodoncia [internet]. 2003 [citado 23 ago 2022]: 13(1); 7-22. Disponible en: http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/13-1_02.pdf.
31. Charles E, Birch D. The Complications associated with the Extraction of Asymptomatic Impacted Mandibular Third Molars: A Prospective Clinical Study of 63 Patients. Journal of neurology and neuroscience. [Internet]. 2016 [Citado 23 ago 2022]; 7(3):1-6. Disponible en DOI: 10.21767/2171-6625.100098.
32. Rodríguez J, Casero J. Indicaciones actuales de la extracción del tercer molar. RCOE [Internet]. 2016 [citado 23 Ago 2022]; 21(4):209-214. Disponible en: <https://rcoe.es/pdf.php?id=27>.
33. Cardona F, Figuerido J, Morte A, Garisoain J, Sáinz E. Causas de exodoncia en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea: estudio epidemiológico. Sis San Navarra [internet]. 2002 [citado 23 ago 2022]; 25(1); 59-69. Disponible en: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0792>.
34. Valverde R, Mickle U, Valverde S. Extracción vs no extracción: el dilema en ortodoncia y los cuatro determinantes de extracción. Odontol Pediatr [internet]. 2012 [citado 23 ago 2022]; 11(2): 125-135. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v11n2/a4.pdf>.

35. Bravo L, Sigüencia C, Bravo C. Tratamiento ortodóntico con extracciones. Una revisión de la literatura. Rev. latinoam. Ort. Pediat. [internet]. 2015 [citado 23 ago 2022]; 26; 4. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2015/art-26/>.
36. Villada C, Pedroza G. Protocolo de extracciones en ortodoncia. Rev. Nac. Odontol. [internet]. 2013 [citado 22 ago 2022]; 9 (1): 17-23p. disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/download/331/429/>.
37. Vázquez F, García B, Olga R, Jach R. Fracasos del tratamiento endodóntico en pacientes atendidos en el servicio de urgencias estomatológicas. Rev. Cien. Med. [internet]. 2014 [citado 23 ago 2022]. 20(2); 219-230. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh142j.pdf>.
38. Gay C, Berino L. Extracción de restos radiculares. Exodoncias complejas. Exodoncia quirúrgica [internet]. Madrid. Ediciones Ergón, S.A. 2004 [citado 23 ago 2022]. Disponible en: <http://esproden.com/wp-content/uploads/Extracciones-complejas-Dr-Gay-Escoda.pdf>.
39. Leyva S, Ledesma C, Fonte V. La pérdida dentaria. Sus causas y consecuencias. Rev. Medic. Isla juventud [internet]. 2018 [citado 23 ago 2022];19(2);13. Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/212/417>.
40. Baldin A, Muñoz J, De Rungs D, Gamiz A, Muñoz J. Guía para elaboración de un protocolo de investigación. Cirugía endoscópica [internet]. 2013 [citado 23 ago 2022]; 14 (3);119-124. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2013/ce133d.pdf>.
41. Medina J, Martínez J, Gómez J. Diseño y elaboración del proyecto de investigación clínica para profesionales de ciencias de la salud. Enfermería

- en cardiología [Internet]. 2015 [citado 23 ago 2022]; 73-79. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6288884>.
42. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. 2017 [citado 23 ago 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
43. Diccionario Médico [Internet]. Madrid: Intranet; 2020 [citado 23 ago 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>.
44. González S, González N, Valdez J. Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología [internet]. 2016 [citado 23 ago 2022]: 21(3): 274-281. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>.
45. Torres P. Diente o pieza dentaria. Rev Clín de Peri Implanto y Rehab Oral [internet]. 2012 [citado 23 ago 2022]; 5(1):46-46. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262471356_Diente_o_pieza_dentaria.
46. Medina C, Pontigo A, Pérez E, Hernández P, De la Rosa R, Navarrete J, et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. Rev. Inv. Clin. [internet]. 2013 [citado 09 nov 2022]; 65(2): 141-149. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn132d.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
MOTIVO DE EXODONCIA (cualitativa)	La exodoncia es un acto quirúrgico por el que se extrae un diente o una parte remanente del mismo que ha quedado alojada en el alveolo. ¹	Nombre del diagnóstico por la cual se realizó la extracción. Causas de extracción.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caries dental 2. Periodontitis 3. Pulpitis irreversible 4. Necrosis pulpar 5. Motivos ortodonticos 6. Motivos protésicos 7. Posición anormal del diente 8. Otros (bruxismo, supernumerarios) 	nominal
EDAD (cualitativa)	Tiempo de vida acontecido desde el nacimiento ⁴⁴	Registrado al momento de la toma de datos del paciente en la historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • < 20 años • 21 a 30 años • 31 a 40 años • 41 a 50 años • 51 a 65 años • 65 años a mas 	ordinal
SEXO (Cualitativa)	conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo, órganos sexuales, y elemento biopsicosocial que le da identidad al individuo. ⁴⁵	Registrado al momento de la toma de datos del paciente en la historia clínica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino 	nominal
PIEZA DENTARIA (cualitativa)	órgano de consistencia muy dura y de color blanco, implantados en alveolos dentales del maxilar y la mandíbula. ⁴⁶	Diente registrado en la ficha (anexo 7) para procedimiento de extracción.	<ul style="list-style-type: none"> • Incisivo • Canino • Premolar • Molar 	nominal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS					
N°	HISTORIA CLINICA	EDAD	SEXO	PIEZA DENTARIA	MOTIVO DE EXODONCIA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

ANEXO 3



CONSTANCIA

Piura, 25 de Octubre de 2022

El área de Dirección de Clínica de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura, hace constatar que los estudiantes del 10mo ciclo de la carrera de estomatología, Brunella Xiomara Valera Augusto y Roger Alexander Gutiérrez Carrillo, han realizado el proceso de recolección de datos en historias clínicas como muestra para el desarrollo de su tesis, en dicha casa de estudios, cumpliendo con los protocolos conservando los principios de bioseguridad y ética.

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

A handwritten signature in blue ink is centered on the page. The signature is stylized and appears to read 'Oscar Seminario Trelles'. Below the signature, there is a faint, pinkish-red stamp or watermark that is partially obscured by the ink.

Mg. Oscar Seminario Trelles

Encargado de la Clínica Estomatológica UCV - Piura

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 23 de Agosto de 2022

Sñta.
VALERA AUGUSTO BRUNELLA
GUTIERREZ CARRILLO ROGER ALEXANDER
Alumnos del Curso Proyecto de Tesis de la Escuela de Estomatología UCV-Piura.
Presente -

Asunto: Ref. Permiso para realizar la revisión de las historias clínicas de la clínica Estomatológica de la UCV-Piura.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle, y a la vez, informarle que visto el documento presentado los alumnos Valera Augusto Brunella, identificado con el número de DNI 48442990, Gutiérrez Carrillo Roger Alexander, identificado con el número de DNI 73123621, quienes está realizando su Proyecto de tesis titulado "Motivo de exodoncia en pacientes de una clínica estomatológica universitaria Piura, 2017- 2019", le comunico que este despacho AUTORIZA la ejecución del proyecto de Investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

Mg. Oscar Seminario Trelles
Encargado de la Clínica Estomatológica UCV - Piura

c.c.

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 23 de Agosto de 2022

Señala:

VALERA AUGUSTO BRUNELLA

GUTIERREZ CARRILLO ROGER ALEXANDER

Alumnos del Curso Proyecto de Tesis de la Escuela de Estomatología UCV-Piura

Presente.-

Asunto: Ref. N° de historias clínicas del periodo 2017- al 2019

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle, y a la vez, informarle que visto el documento presentado por los alumnos Valera Augusto Brunella, identificado con el número de DNI 48442990, Gutiérrez Camillo Roger Alexander, identificado con el número de DNI 73123621, quienes están realizando su Proyecto de tesis titulado "Motivo de exodoncia en pacientes de una clínica estomatológica universitaria Piura, 2017-2019-", les comunico que contamos con 2509 historias de adulto, total de población atendida en el periodo 2017 al 2019

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

Mg. Oscar Seminario Trelles

Encargado de la Clínica Estomatológica UCV- Piura

C.C.

ANEXO 6

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS



De Particular: Pares:	1) Integro	2) Cónico	3) Anomalo	4) Paralelo
Clase:	1) Unilateral	2) Bilateral	3) Simétrica	4) Asimétrica
Paño:	1) Unilateral	2) Bilateral	3) Simétrica	4) Asimétrica
Ligamento periodontal:	1) Normal	2) Anomalo	3) Ausente	4) No definido
Hueso alveolar:	1) Cortical sin alteraciones	2) Cortical con alteraciones	3) Sin imagen radiológica	4) No definido
Observaciones:				

Rx Oclusal: (Describir: fórmula dentaria, estado de corticales, presencia de supernumerarios, etc.)

Ortopantomografía: (Describir: Simetría de orbitas, maxilares, mandíbula: procesos coronoides y condilar, fórmula dentaria, presencia de malformaciones, ubicación, etc.)

IV.- DIAGNÓSTICO: (Patología pulpar, patología periodontal, patología ósea, traumatología dentoalveolar, indicación ortodóncica, dientes incluidos, exodoncia por motivos protésicos, previo a tratamiento con radioterapia, deslocalización profiláctica por patología de base. Etc.)

P.1.8:
P.1.4: necrosis pulpar

V.- TRATAMIENTO INDICADO:

P.1.8: extracción simple
P.1.4: extracción simple

VI.- PRONÓSTICO:
 Bueno () Favorable () Reservado

UCV
UNIVERSIDAD
CENTRO VALLER
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
ADMISIÓN
Fecha: _____

De Particular: Pares:	1) Integro	2) Cónico	3) Anomalo	4) Paralelo
Clase:	1) Unilateral	2) Bilateral	3) Simétrica	4) Asimétrica
Paño:	1) Unilateral	2) Bilateral	3) Simétrica	4) Asimétrica
Ligamento periodontal:	1) Normal	2) Anomalo	3) Ausente	4) No definido
Hueso alveolar:	1) Cortical sin alteraciones	2) Cortical con alteraciones	3) Sin imagen radiológica	4) No definido
Observaciones:				

Rx Oclusal: (Describir: fórmula dentaria, estado de corticales, presencia de supernumerarios, etc.)

Ortopantomografía: (Describir: Simetría de orbitas, maxilares, mandíbula: procesos coronoides y condilar, fórmula dentaria, presencia de malformaciones, ubicación, etc.)

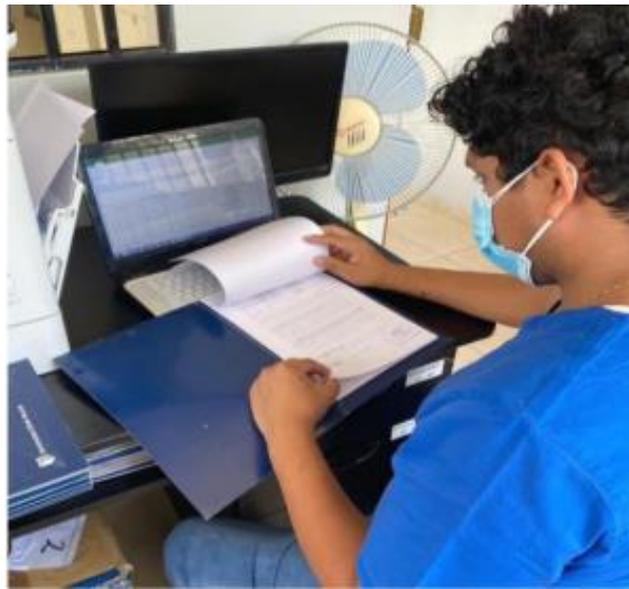
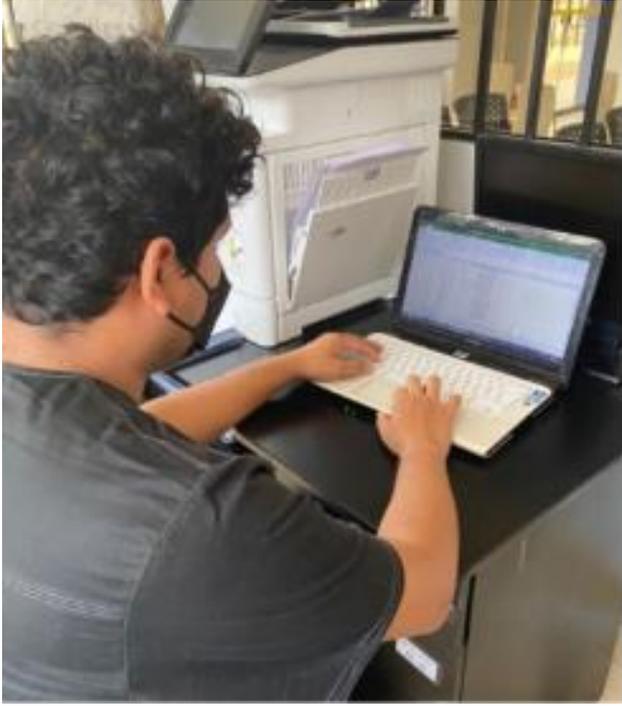
IV.- DIAGNÓSTICO: (Patología pulpar, patología periodontal, patología ósea, traumatología dentoalveolar, indicación ortodóncica, dientes incluidos, exodoncia por motivos protésicos, previo a tratamiento con radioterapia, deslocalización profiláctica por patología de base. Etc.)

exodoncia por motivos ortodóncicos 2, 5, 3, 4

V.- TRATAMIENTO INDICADO:
Exodoncia

VI.- PRONÓSTICO:
 Bueno () Favorable () Reservado

UCV
UNIVERSIDAD
CENTRO VALLER
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
ADMISIÓN
Fecha: _____





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, HERRERA PLASENCIA PAUL MARTIN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Motivos de exodoncia en pacientes de una clínica estomatológica universitaria Piura del año 2017 – 2019.", cuyos autores son GUTIERREZ CARRILLO ROGER ALEXANDER, VALERA AUGUSTO BRUNELLA XIOMARA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 02 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
HERRERA PLASENCIA PAUL MARTIN DNI: 40444095 ORCID: 0000-0003-4901-8933	Firmado electrónicamente por: PAULHERRERA el 02-12-2022 09:44:51
RUIZ CISNEROS CATHERIN ANGELICA DNI: 41631181 ORCID: 0000-0002-0978-3465	Firmado electrónicamente por: CRUIZCI el 02-12- 2022 15:39:09

Código documento Trilce: TRI - 0467721