



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**FRECUENCIA DE EXTRACCIONES ABIERTAS EN LOS  
PACIENTES DE 18 A 30 AÑOS, REGISTRADOS EN LAS  
HISTORIAS CLÍNICAS, QUE ACUDIERON AL ÁREA DE  
CIRUGÍA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA EN EL  
PERIODO 2022-2023**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

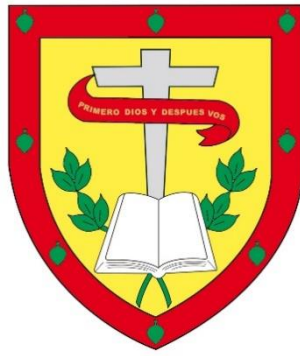
**AUTOR: DOMÉNICA PAULETT PAUTA ASTUDILLO**

**DIRECTOR: OD. ESP. FELIPE RAFAEL CALLE JARA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**FRECUENCIA DE EXTRACCIONES ABIERTAS EN LOS PACIENTES  
DE 18 A 30 AÑOS, REGISTRADOS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS,  
QUE ACUDIERON AL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA CARRERA DE  
ODONTOLOGÍA EN EL PERIODO 2022-2023**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR: DOMÉNICA PAULETT PAUTA ASTUDILLO**

**DIRECTOR: OD. ESP. FELIPE RAFAEL CALLE JARA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

# FRECUENCIA DE EXTRACCIONES ABIERTAS EN LOS PACIENTES DE 18 A 30 AÑOS, REGISTRADOS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS, QUE ACUDIERON AL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA EN EL PERIODO 2022-2023

*Frequency of Open Extractions in Patients Aged 18 to 30 Years, Registered in the Medical Records, which Attended the Surgery Area of the Dental Career in 2022-2023*

<sup>1a</sup> Doménica Paulett Pauta Astudillo

<sup>2a</sup> Felipe Rafael Calle Jara

<sup>3a</sup> Xavier Bernardo Piedra Sarmiento

<sup>4</sup> Carlos Roberto Naula Vicuña

<sup>a</sup> Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología, Cuenca-Ecuador.

<sup>1</sup> Estudiante de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología.

<sup>2</sup> Docente de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología.

<sup>3</sup> Docente de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología.

<sup>4</sup> Docente de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología.

Correo electrónico: [domenica.pauta.19@est.ucacue.edu.ec](mailto:domenica.pauta.19@est.ucacue.edu.ec)

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de extracciones abiertas en los pacientes de 18 a 30 años, registrados en las historias clínicas, que acudieron al área de cirugía de la carrera de odontología en el periodo 2022-2023.

**Metodología:** El estudio adoptó un enfoque descriptivo transversal, seleccionando las historias clínicas de pacientes de entre 18 y 30 años que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos recopilados se organizaron utilizando el programa Microsoft Excel. **Resultados:** Se revisaron 1665 historias clínicas, obteniéndose una muestra final de 762 pacientes. De estos, 359 presentaron extracciones abiertas, representando el 47.11% de la muestra total. De los casos analizados, 198 correspondieron a mujeres y 161 a hombres. Las edades con mayor frecuencia de extracciones abiertas se concentraron en los grupos de 28, 29 y 30 años. **Conclusión;** La alta prevalencia de extracciones abiertas está vinculada a factores locales como caries avanzadas, dientes impactados, fracturas dentales, entre otros, los cuales muestran una relación directa con variables como la edad y el sexo.

**Palabras claves:** Extracción Dental, Diente, Prevalencia, Cirugía bucal, Sexo, Edad.

## Abstract

**Objective:** To determine the prevalence of open extractions in patients aged 18 to 30 years, registered in medical records, who attended the surgery area of the dentistry program during the period 2022-2023. **Methodology:** The study used a descriptive cross-sectional approach, selecting the medical records of patients between 18 and 30 years old who met the inclusion and exclusion criteria. The collected data were organized using Microsoft Excel. **Results:** A total of 1,665 medical records were reviewed, obtaining a final sample of 762 patients. Of these, 359 had open extractions, representing 47.11% of the total sample. Of the cases analyzed, 198 were women, and 161 were men. The ages with the highest frequency of open extractions were concentrated in the 28, 29, and 30-year-old groups. **Conclusion;** The high prevalence of open extractions is linked to local factors such as advanced caries, impacted teeth, and dental fractures, among others, which show a direct relationship with variables such as age and sex.

**Keywords:** Dental Extraction, Tooth, Prevalence, Oral Surgery, Sex, Age.

## INTRODUCCIÓN

La extracción dental, conocida también como exodoncia, es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes en el ámbito de la odontología. que, por lo general, es llevado a cabo por un cirujano oral y empleada para la remoción de dientes que no pueden ser preservados debido a diversas causas. Este procedimiento resulta esencial en el tratamiento de condiciones dentales complejas, tales como caries severas que no pueden ser restauradas, fracturas dentales y dientes retenidos o impactados. Generalmente, se distingue entre dos técnicas principales: la exodoncia cerrada, que implica un enfoque menos invasivo, y la exodoncia abierta, la cual requiere la realización de un colgajo quirúrgico para exponer la zona afectada y, en algunos casos, retirar una porción del hueso adyacente para facilitar la extracción. (1,2)

Una planificación adecuada de la exodoncia es fundamental para reducir al mínimo los riesgos y asegurar que el procedimiento sea exitoso. Para iniciar este proceso, es fundamental realizar una evaluación detallada de la historia clínica del paciente. Esto implica conocer su estado de salud general, incluyendo cualquier enfermedad sistémica que pueda influir en su tratamiento, el uso de medicamentos, y cualquier condición que pueda interferir con el proceso de cicatrización, como trastornos hematológicos o enfermedades inmunológicas. Además, es importante realizar un examen físico detallado para evaluar la salud bucal general del paciente, así como identificar factores que puedan complicar la extracción, como la presencia de infecciones o la calidad del tejido gingival. (3)

Los estudios radiológicos, como las radiografías periapicales y panorámicas, son esenciales para obtener una visión clara de la anatomía dental y los tejidos circundantes. Estos estudios permiten al odontólogo planificar de manera precisa la extracción, identificando aspectos como la proximidad de los dientes a estructuras vitales (por ejemplo, nervios o senos paranasales), la orientación y la forma de las raíces, así como la densidad del hueso. (4,5)

El uso de tecnologías más avanzadas, como la tomografía computarizada (TC), ha revolucionado la planificación de procedimientos complejos, proporcionando imágenes tridimensionales que permiten una visualización más precisa de la anatomía del paciente. Esta tecnología permite anticipar posibles complicaciones, como fracturas óseas o lesiones de nervios, y facilita la selección de la técnica quirúrgica más adecuada. De esta manera, una planificación minuciosa contribuye a un procedimiento más eficiente. (6)

Otro aspecto importante es la gestión del dolor y la ansiedad del paciente. La exodoncia es un procedimiento que puede generar temor en muchos pacientes debido a la naturaleza invasiva de la cirugía. El control adecuado del dolor durante y después de la extracción es esencial para garantizar una recuperación adecuada y una experiencia positiva para el paciente. En este sentido, la utilización de anestésicos locales y, en algunos casos, sedación consciente, es una práctica común para hacer que el procedimiento sea lo más cómodo posible. (7,8)

Las indicaciones para una exodoncia abierta o quirúrgica incluyen: Dientes impactados, dientes erupcionados en una posición anómala, dientes severamente dañados, dientes con raíces anormales, múltiples raíces, o hueso denso y frágil, raíces fracturadas a diferentes niveles o impactadas. (1,2)

Los pasos establecidos para una extracción abierta incluyen: **1. Anestesia:** para una exodoncia sin dolor, se usa anestesia local según la zona a tratar. En molares inferiores, el bloqueo alveolar inferior es clave, en el maxilar superior, la infiltración supraperióstica y el bloqueo nasopalatino aseguran una anestesia eficaz. Se prefiere lidocaína 2%, articaína 4% (mayor difusión) o bupivacaína 0,5% (acción prolongada). Es esencial aspirar antes de infiltrar, esperar unos minutos y ajustar la dosis en casos especiales. (9) **2. Incisión:** debe facilitar un colgajo bien irrigado, minimizando el daño a los tejidos y proporcionando un campo operatorio amplio. Usualmente, el colgajo es de espesor total y se lleva a cabo por vía vestibular, ya que la vía palatina o lingual no se utiliza con frecuencia debido a su limitada visibilidad. La ubicación de la incisión debe planificarse basándose en una evaluación clínica y radiológica precisa, considerando la disposición de las raíces. Normalmente, se hace una incisión en el surco gingival acompañada de una descarga en la zona vestibular. En casos simples, se puede optar por una incisión sin descarga. En el área de los incisivos superiores, se debe evitar afectar el frenillo labial, mientras que, para las raíces palatinas de los molares y premolares, es necesario eliminar hueso vestibular antes de acceder a las

raíces. (10) **2. Disección del colgajo:** utilizando el periostótomo de Freer, se eleva de manera cuidadosa el colgajo mucoperióstico, evitando dañar los tejidos blandos. El colgajo se separa completamente hasta exponer el hueso, y se mantiene en su lugar utilizando un separador de Minnesota. (10) **3. Ostectomía:** consiste en la remoción del hueso alveolar para facilitar la extracción dental, el hueso se reseca con una fresa redonda con irrigación continua para prevenir el sobrecalentamiento, la cantidad de hueso a eliminar depende del diente, generalmente hasta la mitad o el tercio apical. Se debe evitar una resección excesiva para prevenir deformidades óseas postoperatorias. (10) **4. Extracción:** la remoción parcial de la cortical externa facilita el uso de los fórceps para el agarre, permitiendo movimientos laterales o en dirección anteroposterior para realizar la luxación y tracción, dependiendo de la dirección de las raíces, para extraer las raíces, se usan botadores rectos o elevadores tipo Pott o Winter como palancas, las raíces curvas deben movilizarse siguiendo el trayecto de su curvatura, buscando una salida a través de la ventana en la cortical externa. (10) **5. Reparación de la zona operatoria:** tras la extracción del diente o los fragmentos de la raíz, es fundamental llevar a cabo la reparación de la cavidad ósea y de los tejidos blandos, lo que incluye realizar un legrado para eliminar cualquier lesión periapical, tejido patológico o fragmentos óseos. También se debe remodelar las paredes alveolares para evitar bordes agudos que puedan dañar la mucosa, eliminar fragmentos óseos no adheridos al periostio y hueso adelgazado para prevenir necrosis, controlar la hemorragia, reseca los tejidos blandos dañados y lavar la zona con agua estéril destilada. (10) **6. Sutura:** al finalizar, se coloca el colgajo nuevamente en su posición original y se asegura en su lugar mediante puntos de sutura. (10)

Sin embargo, debido a su mayor nivel de complejidad, la exodoncia abierta presenta un riesgo elevado de complicaciones postoperatorias. (11,12) La alveolitis seca, que consiste en la inflamación dolorosa del alvéolo donde se extrajo el diente, es una de las complicaciones más frecuentes y puede generar un dolor considerable, afectando la cicatrización. (13,14) Otros riesgos incluyen infecciones, hemorragias excesivas y posibles daños a estructuras cercanas, como nervios o vasos sanguíneos. (15)

Dentro de los factores de riesgo que pueden afectar los tejidos bucales durante una exodoncia se incluyen varios aspectos críticos que deben ser considerados por el profesional odontológico. Estos incluyen movimientos bruscos del paciente, visión insuficiente durante el procedimiento, deterioro de los instrumentos, manejo inadecuado de productos químicos de esterilización, una mala técnica quirúrgica, sobreesfuerzo, exodoncias complicadas, hematomas, desgarros de mucosas y enfisema subcutáneo. (15)

En cuanto a los hematomas, estos se producen cuando la punción de la solución anestésica lesiona un vaso sanguíneo, lo que provoca su ruptura. Aunque este es un evento raro, la punción puede causar un sangrado de distinta intensidad, lo que puede resultar en un hematoma severo, especialmente si el paciente presenta trastornos de la hemostasia. (15,16)

Los desgarros de mucosa, por otro lado, son a menudo consecuencia de una construcción incorrecta del colgajo, lo que genera presión excesiva en los extremos de la incisión por parte del músculo retractor. Esto también puede ocasionar quemaduras o abrasiones en el labio, especialmente cuando se utiliza una pieza de mano recalentada durante técnicas como la osteotomía o la odontosección, y puede producirse por compresión, electrocauterio, ligadura o sutura. (16)

El enfisema subcutáneo es una complicación poco frecuente que ocurre cuando el tejido conjuntivo se inflama debido al paso brusco de aire durante la cirugía. Uno de los síntomas más comunes de este trastorno es el aumento del volumen de los tejidos blandos de la cara ipsolateral, el cual suele ser indoloro. (14) Para tratar el enfisema subcutáneo, se debe tranquilizar al paciente, explicando la causa del problema, masajear la zona afectada para eliminar las bolsas de aire, y administrar la medicación correspondiente. Generalmente, se espera entre 3 y 7 días para que cicatrice y el aire presente en los tejidos sea absorbido. Si no se producen los resultados esperados, se debe remitir al paciente a un nivel de atención superior para una evaluación más detallada. (15–17)

En esta investigación el objetivo fue determinar la prevalencia de extracciones abiertas en los pacientes de 18 a 30 años, registrados en las historias clínicas, que acudieron al área de cirugía de la carrera de odontología en el periodo 2022-2023. Además, se busca analizar los factores de riesgo que pueden perjudicar los tejidos bucales durante la realización de extracciones abiertas, con el propósito de mejorar la seguridad y eficacia de este procedimiento. De igual manera, se pretende analizar la relación sobre la prevalencia de las extracciones abiertas con las variables “edad” y “sexo” en las historias clínicas de los pacientes que acudieron al área de cirugía bucal. Por ello, este análisis permitirá conocer y obtener información valiosa sobre cuántas exodoncias se realizan con técnica abierta dentro de la población de estudio.

## **MÉTODOS**

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo y transversal. Antes de iniciar la investigación, se verificó que todas las historias clínicas y radiografías panorámicas contarán con el consentimiento informado y ampliado necesario para la recolección de datos. Tras obtener la aprobación del Comité de Ética en Investigación en Salud (CEISH) mediante un permiso de evaluación expedita, se comenzó el proyecto. La muestra consistió en 1665 historias clínicas y radiografías panorámicas de pacientes de entre 18 y 30 años que acudieron al área de cirugía bucal de la Carrera de Odontología. Se estableció como criterio de inclusión que las historias clínicas fueran de adultos jóvenes dentro de ese rango de edad, que tuvieran la documentación completa y correspondiera al periodo académico de octubre de 2022 a marzo de 2023. Elegir este rango de edad ayudó a mantener la uniformidad en la muestra, lo que permitió una comparación más precisa de los resultados.

Se definieron criterios de exclusión para eliminar historias clínicas incompletas o que carecieran de documentos como radiografías y consentimiento informado, así como aquellas de pacientes menores de edad, adultos mayores, personas con enfermedades autoinmunes, síndromes orales, embarazadas y personas con capacidades especiales. Estos criterios aseguraron la homogeneidad de la muestra y la validez de los resultados. Los datos fueron registrados en una base electrónica creada específicamente para el proyecto usando Microsoft Excel.

Posteriormente, se realizó un análisis estadístico para determinar la prevalencia de las extracciones abiertas en la muestra. Además, se llevaron a cabo pruebas de asociación para identificar relaciones entre las extracciones abiertas y variables como el sexo y la edad. Los análisis fueron realizados con Microsoft Excel para gestionar la información obtenida. Es importante destacar que se reconoció la posibilidad de sesgos en la muestra debido a la naturaleza retrospectiva del estudio y a la dependencia de las historias clínicas almacenadas en los archivos de la clínica de Odontología.

## RESULTADOS

Se estableció una población de 1665 historias clínicas y radiografías panorámicas correspondientes al periodo académico de octubre de 2022 a marzo de 2023. Se utilizó el software gratuito OPEN EPI y la fórmula de Sierra Bravo para calcular el tamaño de la muestra, estimándose que el tamaño muestral sería de alrededor de 762 historias clínicas. Estas fueron seleccionadas aleatoriamente y cumplían con todos los criterios de inclusión establecidos dentro del rango de edad definido.

**TABLA 1**

*Tabla de frecuencias de las extracciones según la edad de los pacientes*

	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
18-19	8	3,70	5	2,87	13	3,33
20-21	23	10,65	35	20,11	58	14,87
22-23	49	22,69	26	14,94	75	19,23
24-25	34	15,74	36	20,69	70	17,95
26-27	28	12,96	19	10,92	47	12,05
28-29-30	74	34,26	53	30,46	127	32,56
<b>TOTAL</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	<b>174</b>	<b>100,0</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 1** La distribución de las edades muestra que las extracciones abiertas fueron más frecuentes en los rangos de edad de 22 a 23 años y de 28 a 30 años.

La prevalencia de extracciones dentales tiende a aumentar con la edad, alcanzando su punto más alto en el grupo de 28 a 30 años para ambos géneros. Aunque los

hombres tienen una prevalencia general ligeramente mayor (51,63%) que las mujeres (50,82%), las mujeres presentan una mayor frecuencia de extracciones en los grupos de edad intermedios, específicamente entre los 22 y 27 años. En términos generales, las extracciones son más comunes en los rangos de edad más avanzados, lo que sugiere que, con el tiempo, el desgaste y la acumulación de problemas dentales podrían estar contribuyendo a esta tendencia.

**TABLA 2**

*Frecuencia de extracciones abiertas sobre el total de la muestra según el sexo*

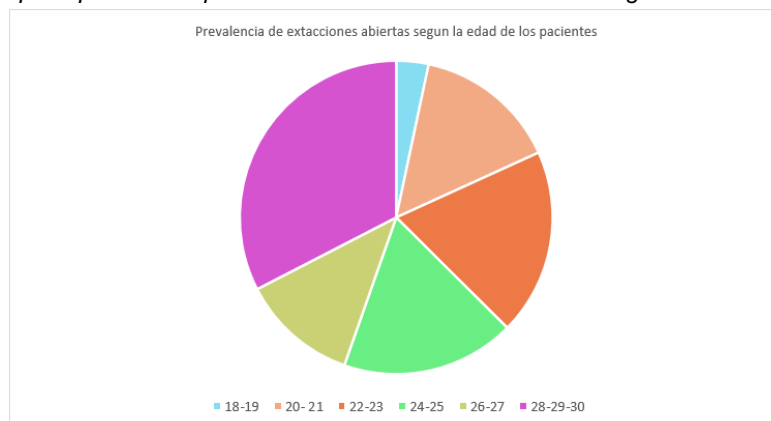
	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
No presenta extracciones abiertas	209	49,18	163	48,37	372	48,82
Presenta extracciones abiertas	216	50,82	174	51,63	390	51,18
<b>TOTAL</b>	<b>425</b>	<b>100,0</b>	<b>337</b>	<b>100,0</b>	<b>762</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 2** El análisis de los datos reveló que los hombres fueron los que tuvieron un mayor número de extracciones abiertas. En total, 372 pacientes no fueron sometidos a este tipo de extracción, mientras que 390 pacientes sí lo fueron.

En un análisis realizado sobre la prevalencia de extracciones dentales en una muestra de 762 pacientes, distribuida entre 425 mujeres y 337 hombres, se encontró que el 50.82% de las mujeres (216 casos) y el 51.63% de los hombres (174 casos) habían experimentado extracciones dentales. En total, 390 pacientes (51.18%) de la muestra presentaban esta condición. Por otro lado, el 49.18% de las mujeres (209 casos) y el 48.37% de los hombres (163 casos) no habían tenido extracciones, lo que representa un total de 372 pacientes (48.82%) sin esta intervención. Aunque la diferencia es pequeña, los resultados muestran que las extracciones dentales son ligeramente más comunes en los hombres que en las mujeres, y que, en conjunto, las extracciones son un poco más prevalentes que su ausencia en la población estudiada.

**Grafico 2**

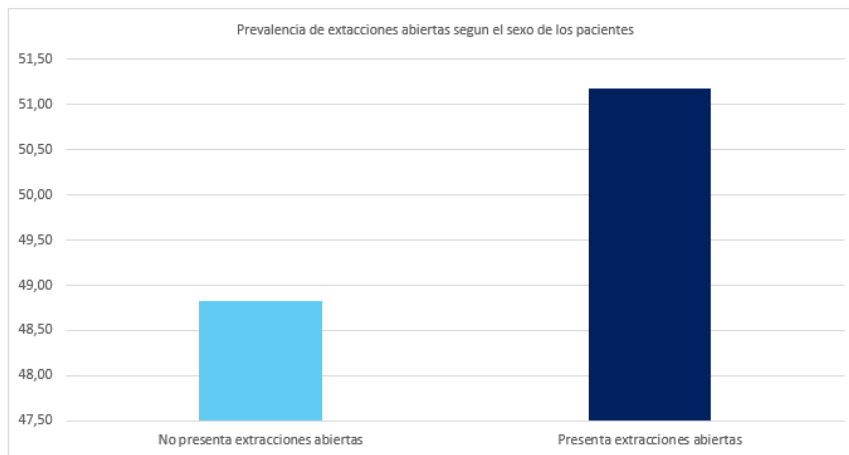
*Diagrama de pastel que representa la prevalencia de extracciones abiertas según la edad.*



Los pacientes de 28-30 años fueron quienes más requirieron extracciones dentales con técnica abierta, presentando la mayor prevalencia. Les siguieron los grupos de 26-27 años y 22-23 años, que también mostraron una alta frecuencia de estos procedimientos. En contraste, los más jóvenes, de 18-19 años, fueron los que menos necesitaron este tipo de intervención.

### Gráfico 2

Gráfico de columnas agrupadas que representa la prevalencia de extracciones abiertas en relación con el total de la muestra.



De un total 762 historias clínicas registradas y válidas de nuestra muestra, 425 fueron mujeres, y de 337 fueron hombres, 390 pacientes presentaron extracciones dentales con técnica abierta que representaron un 51.18% pacientes del total de la muestra, 216 fueron mujeres (50.82%), y 174 fueron hombres (51.63%).

## DISCUSIÓN

Este estudio ofrece nueva información sobre la frecuencia de extracciones abiertas en pacientes de entre 18 y 30 años, un grupo en el que este tipo de intervención es particularmente común. Esto se relaciona principalmente con problemas como dientes impactados y fracturas dentales. Bonanthaya et al. (2) señalan que, en casos de dientes retenidos o en posiciones anómalas, la exodoncia quirúrgica suele ser la mejor opción, lo que ayuda a entender la alta prevalencia observada en este estudio. Además, Gay Escoda y Berini Aytés (1) destacan que la decisión entre realizar una extracción abierta o cerrada depende de factores como la anatomía dental y las condiciones de los tejidos circundantes.

En cuanto a la distribución por sexo, se observará una ligera mayoría de mujeres algunas veces a extracciones abiertas. Esto podría deberse a aspectos sociodemográficos y psicológicos. Ahmed y cols. (18) afirman que las mujeres tienden

a buscar atención odontológica con mayor frecuencia, lo que podría permitir diagnósticos más tempranos y un manejo quirúrgico planificado. Por su parte, Passarelli et al. (12) sugiere que los hábitos de cuidado bucal, que suelen ser distintos entre géneros, también podrían influir en esta diferencia. No obstante, sería interesante que futuras investigaciones profundicen en si existen diferencias biológicas en la salud oral que explican esta tendencia.

Respecto a la edad, los pacientes de entre 28 y 30 años fueron quienes más frecuentemente requirieron extracciones abiertas. Este dato coincide con los resultados de Dietrich et al. (19), quienes observan que los problemas dentales crónicos, como caries severas y fracturas, se vuelven más comunes hacia el final de la adultez joven. Esto, según los autores, puede estar relacionado con hábitos inconsistentes de higiene bucal y una mayor exposición a factores de riesgo como el tabaquismo. Neiza-Rodríguez (17) añade que el desgaste dental acumulado con los años también podría aumentar la necesidad de procedimientos más complejos, mientras que Rodríguez Cuéllar et al. (11) identifican como causas principales las caries avanzadas y las fracturas radiculares irreparables.

Desde el punto de vista del diagnóstico, el uso de herramientas avanzadas como la tomografía computarizada de haz cónico se ha vuelto indispensable para planificar procedimientos complejos. Según Cahahuanca Igreda et al. (6), estas tecnologías permiten obtener imágenes tridimensionales de alta precisión, lo que contribuye a minimizar riesgos quirúrgicos y mejorar los resultados clínicos. A esto se suma lo señalado por Fuentes et al. (4), quienes destacan que las radiografías panorámicas son fundamentales para evaluar la anatomía dental y prevenir complicaciones. Además, Campaña Castillo (7) subraya que el uso de diagnósticos radiográficos avanzados optimiza la planificación quirúrgica y reduce los riesgos.

Este estudio también resalta la importancia de atender los factores emocionales y sociales relacionados con la exodoncia quirúrgica. Según Woo Song et al. (20), manejar adecuadamente la ansiedad del paciente y controlar el dolor postoperatorio son elementos clave para garantizar una experiencia más positiva. En este sentido, la sedación consciente y una comunicación efectiva con el paciente son herramientas que pueden marcar una gran diferencia en su satisfacción y recuperación. Por su parte, Nicole Campaña Castillo (7) enfatiza la necesidad de una analgesia adecuada en el postoperatorio para facilitar el proceso de recuperación. Ortega Fruto et al. (13) También destacan que, para prevenir y manejar complicaciones como la alveolitis seca, es fundamental contar con protocolos estandarizados que incluyen tanto medidas preventivas como tratamientos inmediatos.

En cuanto a las limitaciones, este trabajo reconoce que, al ser un estudio retrospectivo, depende de la calidad de las historias clínicas disponibles, lo que puede introducir ciertos sesgos. Hernandez (8) sugiere que investigaciones futuras adoptarán un enfoque prospectivo con un seguimiento clínico más detallado, lo cual

permitiría obtener resultados más sólidos. Passarelli et al. (12) también proponen analizar con mayor profundidad los factores sociodemográficos que influyen en las tendencias observadas. Además, Gay Escoda y Arnabat Domínguez (15) recomiendan estudiar en detalle las técnicas quirúrgicas empleadas y evaluar cómo estas se relacionan con las tasas de complicaciones, con el objetivo de optimizar la práctica clínica y mejorar los resultados.

En resumen, este estudio pone de manifiesto la importancia de implementar estrategias integrales que aborden tanto la prevención como el diagnóstico avanzado y el manejo multidisciplinario. Estas acciones podrían ayudar a disminuir la frecuencia de las extracciones abiertas y minimizar sus posibles complicaciones. Además, este trabajo plantea preguntas interesantes que podrían orientar futuras investigaciones, especialmente sobre cómo los factores demográficos, clínicos y psicosociales influyen en la prevalencia de estos procedimientos quirúrgicos.

## **CONCLUSIÓN**

Este estudio permitió identificar y analizar la prevalencia de extracciones abiertas en pacientes de 18 a 30 años atendidos en el área de cirugía de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca durante el período 2022-2023. Los resultados revelan que el 47.11% de los pacientes evaluados necesitaron este tipo de intervención, lo que refleja una alta incidencia en la población joven adulta. Este dato está relacionado principalmente con problemas locales como caries avanzadas, dientes impactados, fracturas dentales y otras condiciones que hacen imposible conservar los dientes afectados.

Un hallazgo importante fue que los pacientes de mayor edad dentro del rango estudiado, especialmente aquellos entre los 28 y 30 años, mostraron una mayor prevalencia de extracciones abiertas. Esto podría explicarse por la acumulación de problemas dentales debido a hábitos de higiene bucal inconsistentes, mayor exposición a factores de riesgo como el tabaquismo y un desgaste dental acumulado con el tiempo. En cuanto a la distribución por sexo, se observó una ligera predominancia en hombres (51.63%), frente al 50.82% de mujeres, una diferencia pequeña pero interesante que podría estar influenciada por factores biológicos, sociales o de comportamiento, los cuales serían valiosos de explorar en futuras investigaciones.

El abordaje de las extracciones abiertas requiere un enfoque integral que combine una planificación quirúrgica detallada con herramientas avanzadas de diagnóstico como radiografías panorámicas y tomografías computarizadas de haz cónico. Estas tecnologías permiten visualizar con mayor precisión la anatomía dental y las estructuras circundantes, ayudando a anticipar posibles complicaciones y a elegir la

técnica quirúrgica más adecuada para cada caso, mejorando así los resultados clínicos.

El estudio también subraya la importancia de manejar eficazmente las complicaciones postoperatorias más frecuentes, como la alveolitis seca, hematomas e infecciones. Esto puede lograrse mediante protocolos estandarizados que incluyan tanto medidas preventivas como tratamientos oportunos. Por otro lado, factores como la ansiedad del paciente y el manejo del dolor son aspectos clave que deben abordarse para garantizar una atención odontológica más humana. Estrategias como la sedación consciente y una analgesia adecuada no solo mejoran la experiencia del paciente, sino que también favorecen una recuperación más rápida y cómoda.

Entre las limitaciones de este trabajo destaca su carácter retrospectivo, ya que depende de la calidad y exhaustividad de las historias clínicas revisadas, lo que puede introducir ciertos sesgos en los resultados. Sin embargo, esta investigación sienta una base importante para futuros estudios prospectivos que podrían incluir un rango de edad más amplio y considerar variables adicionales, como factores sociodemográficos, psicológicos y el acceso a los servicios odontológicos.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Gay Escoda C, Berini Aytés L. 6.1. TÉCNICA Y CLÍNICA QUIRÚRGICA DE LA EXODONCIA Principios básicos de la exodoncia.
2. Bonanthaya K, Panneerselvam E, Manuel S, Kumar V V, Rai A. Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician.
3. Gay-Escoda C, Sánchez-Torres A, Borrás-Ferreres J, Valmaseda-Castellón E. Third molar surgical difficulty scales: Systematic review and preoperative assessment form. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. el 1 de enero de 2022;27(1):e68–76.
4. Fuentes R, Arias A, Borie-Echevarría E, Radiografía E. Radiografía Panorámica: Una Herramienta Invaluable para el Estudio del Componente Óseo y Dental del Territorio Maxilofacial Panoramic Radiographs: An Invaluable Tool for the Study of Bone and Teeth Components in the Maxillofacial Region. Vol. 39, *Int. J. Morphol*. 2021.
5. Bohórquez V, Manotas R, Caballero D, Radiografía A. Maqueta 2012. 2012.
6. Cahahuanca Igreda HM, Llaguno Rubio JM, Medina Ocampo PE. Importancia de la tomografía computarizada de haz cónico en el reconocimiento de la trayectoria y sus variantes anatómicas del canal mandibular. Una revisión de la literatura. *Revista Científica Odontológica*. el 12 de marzo de 2021;9(1):e046.
7. Nicole Elizabeth Campaña Castillo. MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN ODONTOLOGÍA.

8. Hernandez A SER. Sedación consciente para procedimientos quirúrgicos. 2022;
9. Leonardo Berini Aytés CGE. Técnicas anestésicas en Cirugía Bucal.
10. Cosme Gay Escoda Leonardo Berini Aytés. Extracción de restos radiculares. Exodoncias complejas. Exodoncia quirúrgica. Odontosección. 2022.
11. Rodríguez Cuellar Yaima., Esp. Liset Camaño Carballo M.D. Gavilánez Carrera Lisseth Pamela. Principales causas de exodoncia en pacientes entre los 34 y 44 años que acuden al centro de salud Mocha, Tungurahua. 2020.
12. Passarelli PC, Pagnoni S, Piccirillo GB, Desantis V, Benegiamo M, Liguori A, et al. Reasons for tooth extractions and related risk factors in adult patients: A cohort study. *Int J Environ Res Public Health*. el 1 de abril de 2020;17(7).
13. Elyer Abraham Ortega Fruto; Julio Cesar Quiñonez Becerra; Richard Javier Serrano Vasquez; Jenny María Ochoa Armijos. Causas y consecuencias de la alveolitis seca en adultos mayores. 2019.
14. Poblete F, Dallaserra M, Yanine N, Araya I, Cortés R, Vergara C, et al. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. *International journal of interdisciplinary dentistry*. abril de 2020;13(1):13–6.
15. Cosme Gay Escoda José Arnabat Domínguez. Accidentes y complicaciones de la exodoncia. 2022.
16. Carpintero Lema WS. Manejo de las complicaciones intraoperatorias de las exodoncias quirúrgicas. 2022.
17. Neiza-Rodríguez N. Manejo de complicaciones quirúrgicas en cirugía oral dirigida a estudiantes [Internet]. 2021 ago. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/35660>
18. Peter E. Osagie Akpata. An evaluation of the sociodemographic determinants of dental anxiety in patients scheduled for intra-alveolar extraction.
19. Dietrich T. Extraction force and its determinants for minimally invasive vertical tooth extraction. . *J Clin Periodontol*. el 27 de mayo de 2021;48(5):617–617.
20. Song YW, Yoon SW, Cha JK, Jung UW, Jung RE, Thoma DS. Soft tissue dimensions following tooth extraction in the posterior maxilla: A randomized clinical trial comparing alveolar ridge preservation to spontaneous healing. *J Clin Med*. el 1 de agosto de 2020;9(8):1–12.
21. Jain A. Principles and Techniques of Exodontia. *Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician*. 2021;259–97.