

REPÚBLICA DOMINICANA
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA - UNIBE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Proyecto final para optar por el título de Doctor en Odontología

**“INCIDENCIA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN EL
ÁREA DE CIRUGÍA BUCAL DE LA UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA (UNIBE)”**

SUSTENTANTE:

LAURA CIPRIÁN JIMÉNEZ | 18-0133

Los conceptos emitidos en el presente trabajo final son de la exclusiva responsabilidad del estudiante.

Asesor metodológico: Dra. Maria Thomas Knipping DDS, Ph.D

Asesor especializado: Dra. Laura Reyes Alardo DDS, Ph.D

Santo Domingo D.N/ Agosto 2021

DEDICATORIA

Este proyecto final va dedicado a Dios y a mi madre y mi hermana.

A Dios quien me ha dado vida, salud, fortaleza y sabiduría para seguir adelante. Me dio y me ha dado la paciencia y me ha abierto la mente para enfrentarme a cualquier obstáculo que se me presentará en el camino.

Mi madre y mi hermana son mujeres fuertes a las que admiro y quienes son mi ejemplo para seguir. Dos mujeres quienes han sido mi armadura, mi ancla, mis guías, mi camino, mi norte. Sin ellas no sería quien soy el día de hoy. Gracias a ellas puedo enfrentar la vida sin perder mi dignidad, conociendo mis principios y mis valores. Son la razón por la cual me encuentro culminando esta etapa tan importante de mi vida con la esperanza de que se sientan orgullosas de mí, mi trabajo y mis logros.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a **Dios** sobre todas las cosas por permitirme llegar hasta aquí. Por darme salud, fortaleza y sabiduría las cuales han sido esenciales para lograr todas mis metas.

Agradezco a mi madre **Adivy Y. Jiménez Richiez** quien lo ha dado todo para hacerme profesional. Me ha enseñado a ser valiente, fuerte e independiente y me ha brindado su apoyo incondicional. Me ha enseñado a ser la mejor versión de mi con mis virtudes y defectos.

Agradezco a mi hermana y mejor amiga **Shantal Ciprián Jiménez** quien es a quien más admiro, quien siempre ha velado por mi bien y darme los mejores conocimientos y lecciones de vida que alguien pueda dar. Por siempre estar pendiente de todo lo mío, tanto lo bueno como lo malo y asegurarse de que mi cabeza siempre estuviera en alto. Por tenerme paciencia en los momentos difíciles y brindándome su apoyo incondicional.

Agradezco a mis dos principales ángeles, mi padre **Angel Ciprián** y mi hermano **Jorge Luis Richiez** quienes me cuidan siempre, quienes me amaron de manera incondicional y me dan energía para continuar.

Agradezco a mi familia **Jiménez Sánchez, Richiez Tavares, y Pellerin** quienes han velado por mi bien y son quienes me animan día a día. Me han demostrado amor y apoyo respetando cada una de mis decisiones.

Agradezco a mi madrina **Mafaida Peña**, quien me ha brindado amor y apoyo a lo largo de mi vida y mi carrera y me demostró que hay tiempo para todo en la vida y que puedo lograr todo lo que me proponga.

Agradezco a **Allan Lendeborg**, quien siempre me animaba para seguir cuando pensaba que no podía. Por ser parte de este trayecto bonito pero difícil y siempre velar por mi bien estar.

Agradezco a **Kasey**, mi mejor amiga, quien me ha enseñado lecciones de vida que me han ayudado y que llevaré conmigo siempre. Me ha demostrado su apoyo incondicional y me ha dejado saber que la distancia es solo un número que no interviene en aquello que es verdadero y mutuo.

Agradezco a la **Familia Massicotte**, quienes me han enseñado otra versión de lo que es el amor verdadero, me han acogido como su hija más pequeña, es esa familia que elegí y no me arrepiento. Su forma de apoyarme a pesar de la distancia y de quererme es algo que nunca tendré como pagarles.

Agradezco a mis amigas **Aleska Castillo, Luisa Gil, Skarline Alejo, Karol Ventura, Ambar Gil y Christy Cruz** quienes por años me han apoyado en todo lo que hago, han estado presente en las altas y bajas no solo de mi carrera sino también de mi vida y han sacado la mejor versión de mi. Son mi familia electa.

Agradezco a mis amigos **Vinicio Bautista, Bill Perdomo y Manuel Fernández**, quienes siempre han creído en mí y de lo que soy capaz, empujándome día a día a

seguir y dar lo mejor de mi. Hermanos que siempre me apoyan, pero siempre me dicen la cruda verdad, aclarando mi vista respecto a hechos en la vida y fortaleciendo mi carácter.

Agradezco a mis amigas **Vanessa Areché y Alina Marte** quienes me han acompañado en esta gran travesía, han sido parte de esta etapa universitaria sacando la mejor versión entre nosotras, lazo de hermandad que se quedará por siempre. Son un rayo de luz de mi trayecto.

Agradezco a mis asesoras, la **Dra. María Thomas DDS, Ph. D** (metodológico) y la **Dra. Laura Reyes Alardo DDS, Ph. D** (especializada) quienes me han guiado en este proceso y me han empujado más allá de los límites para lograr este proyecto final de grado. Además, forman parte del equipo de profesores/doctores que han impartido clases ampliando mis conocimientos para convertirme en una profesional de la carrera que siempre soñé.

Introducción

Objetivo: Determinar Incidencia de pacientes con enfermedades sistémicas en el área de cirugía bucal de UNIBE, periodo enero-abril 2021. **Métodos:** El estudio fue cuasiexperimental, retrospectivo, transversal. El método utilizado fue el de análisis y síntesis. Las fuentes utilizadas fueron las primarias y secundarias. **Resultados:** 46 pacientes presentaron hipertensión arterial (18%), 3 presentaron diabetes (1%), 7 presentaron enfermedades renales (3%) y 5 presentaron asma (2%). 74% de los pacientes eran saludables, 18% presentaban hipertensión arterial, 1% diabetes, 3% problemas renales, 2% asma y 2% otras enfermedades. 18% de la población afectada eran féminas y 4% masculinos. 10% de la población afectada tenía 61 años o más, 6% entre el rango 51-60, 3% entre 41-50, 1% entre 30-40 y 2% entre 18-29. 78% de la población eran saludables, 19% solo padecían de una enfermedad sistémica, 3% padecían más de una enfermedad sistémica. **Conclusión:** 54 pacientes presentaron enfermedades sistémicas siendo estas la hipertensión arterial, la diabetes, enfermedades renales y asma. La enfermedad sistémica más prevalente fue la hipertensión arterial. El género en el cual las enfermedades sistémicas son más prevalentes es el femenino (19%). El rango de edad más afectado por las enfermedades sistémicas son los pacientes de 61 años o mayores (10%). Los pacientes que son afectados por más de una enfermedad fue el 3% de la muestra de población.

Palabras claves: enfermedades sistémicas, cirugía oral y maxilofacial, historia clínica, anamnesis.

Abstract

Objective: This study aimed to determine the incidence of patients with systemic diseases in the area of oral surgery of UNIBE from January to April 2021. **Methods:** The study was quasi-experimental, retrospective, cross-sectional. The method used was analysis and synthesis. The sources used were primary and secondary. **Results:** 46 patients presented arterial hypertension (18%), 3 presented diabetes (1%), 7 presented kidney diseases (3%) and 5 presented asthma (2%). 74% of the patients were healthy, 18% had high blood pressure, 1% diabetes, 3% kidney problems, 2% asthma, and 2% other diseases. 18% of the affected population were female, and 4% were male. 10% of the affected population was 61 years old or older, 6% between the range 51-60, 3% between 41-50, 1% between 30-40, and 2% between 18-29. 78% of the population were healthy, 19% only suffered from a systemic disease, 3% suffered from more than one systemic disease. **Conclusion:** 54 patients presented systemic diseases such as arterial hypertension, diabetes, kidney diseases, and asthma. The most prevalent systemic disease was arterial hypertension. The gender in which systemic diseases were most prevalent was female (19%). The age range most affected by systemic diseases was 61 years of age or older (10%). Patients who were affected by more than one disease were 3% of the population sample.

Keywords: systemic diseases, oral and maxillofacial surgery, medical history, anamnesis.

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades sistémicas se definen como aquellas patologías que afectan más de un sistema orgánico o el cuerpo en su totalidad.¹ La cirugía oral y maxilofacial es la especialidad médico-quirúrgica cuyo enfoque es la prevención, el estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la patología de la boca, cara y área craneofacial, como también los órganos y estructuras cervicales directa o indirectamente relacionadas con los mismos.²

Las enfermedades sistémicas deben ser reconocidas por el profesional para ser tratadas de manera adecuada durante cualquier procedimiento odontológico.¹ Por otro lado, existen casos de procesos infecciosos que pueden transmitirse al odontólogo, al personal auxiliar, incluso a otros pacientes, por esto es importante identificarlas y emplear medidas de protección.³

La siguiente investigación trata sobre la incidencia de pacientes con enfermedades sistémicas que acuden al área de cirugía bucal de UNIBE. El estudio es cuasiexperimental, retrospectivo, transversal. El método utilizado fue el de análisis y síntesis. Las fuentes utilizadas fueron las primarias y secundarias y la presentación de los resultados será respaldado por un análisis estadístico descriptivo.

Este estudio puede ser de gran utilidad para futuros estudios que se han de realizar para seguir ampliando el conocimiento y la importancia de las enfermedades sistémicas en el área de cirugía oral o en cualquier otra área de la odontología.

2. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Las enfermedades sistémicas son aquellas que afectan más de un sistema orgánico o el cuerpo en su totalidad y reconocerlas es de mucha importancia por el gran número de personas que padecen de una o varias de estas. Estas enfermedades deben ser reconocidas por el profesional ya que pueden poner la vida del paciente en riesgo si no son tratadas debidamente y a tiempo.¹

En una revisión realizada por el sistema de salud de República Dominicana (2011) indicó que entre un 24 a un 30% de la población dominicana es hipertensa y que la Organización Panamericana de Salud había realizado una estimación en la cual establece que en los países caribeños la diabetes oscila entre un 11 y un 16% de la población, obteniendo una población aproximada de 300,000 ciudadanos dominicanos con esta enfermedad.⁴

Para ofrecer atención dental de calidad a los pacientes que están médicamente comprometidos se deben identificar las enfermedades sistémicas, el tratamiento que se ha recibido, el progreso del mismo y sobre todo, el estado actual de la misma. El odontólogo debe conocer todos estos aspectos e implementar medidas que sean necesarias para sostener el control de la enfermedad. Por otro lado, existen casos de procesos infecciosos que pueden transmitirse al odontólogo, al personal auxiliar, incluso a otros pacientes, por esto es importante identificarlas y emplear medidas de protección. Existen ocasiones en la que el operador deberá realizar interconsultas para mejorar la identificación de factores de riesgo que puedan ocasionar emergencias médicas en la consulta odontológica.⁴

Las informaciones existentes en nuestro país respecto a la prevalencia de enfermedades sistémicas no son muy recientes, son muy escasas y poco informativas, siendo el conocimiento de estas cifras no solo importantes para los doctores en Medicina sino también en la Odontología.

Debido a estos datos, se busca determinar la incidencia de los pacientes que padecen de enfermedades sistémicas y asisten a la clínica de odontología de UNIBE para realizarse extracciones dentales. Con esta información se quiere mejorar la calidad de los protocolos de atención y los procedimientos quirúrgicos que se realizan debido a que se ampliará el conocimiento de los doctores y estudiantes que se encuentran en el área clínica.

Luego de una exhaustiva investigación se pretende responder en el desarrollo de este trabajo las siguientes preguntas:

1. ¿Cuántos pacientes presentan enfermedades sistémicas y cuales son estas?
2. ¿Cuál de las enfermedades sistémicas es más prevalente en los pacientes que requieren de extracción dental en clínica odontológica de UNIBE?
3. ¿En cuál de los géneros que asisten a la clínica odontológica de UNIBE son más prevalentes las enfermedades sistémicas?
4. ¿Cuál es el rango de edad con mayor prevalencia de enfermedades sistémicas de los pacientes que requieren extracción dental en la clínica odontológica de UNIBE?
5. ¿Cuántos pacientes presentan más de una enfermedad sistémica?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar Incidencia de pacientes con enfermedades sistémicas en el área de cirugía bucal de UNIBE, periodo enero-abril 2021.

3.2 Objetivos Específicos

1. Demostrar cuántos pacientes presentan enfermedades sistémicas y cuáles son estas.
2. Identificar cuál de las enfermedades sistémicas es la más prevalente.
3. Conocer en cuál género son más predominantes las enfermedades sistémicas.
4. Estimar el rango de edad con mayor prevalencia de enfermedades sistémicas.
5. Registrar cuántos pacientes presentan más de una enfermedad sistémica.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En la prehistoria el primer hecho de cirugía bucal se data por Baundoin, Matsuto y otros autores en el período neolítico como resultado de una investigación sobre maxilares. En el año 7000 a.n.e se documenta el primer implante en un cráneo femenino.⁵

Más adelante en los años 4000 a.n.e, edad antigua, la cirugía fue evolucionando. De acuerdo con los encontrados en las Tablas Asirias de la colección Kuyunjik del 800 a.n.e de la antigua Mesopotamia, un dentista le advierte a su rey que la causa de la enfermedad que padecía su hijo provenía de los dientes por lo que estos deberían ser extraídos.⁵

En papiros egipcios en los años 3700-1500 a.n.e existen referencias específicas de diferentes enfermedades dentales en la cual se menciona la extracción dental. Los egipcios utilizaban la extracción de los incisivos como un método de castigo. En ese entonces, cualquier tratamiento médico, incluyendo la odontología, solo se le brindaba a las personas de clases pudientes por los sacerdotes, dejando a los esclavos sin ningún tipo de atención. A pesar de esto, se considera que los herreros, por su fortaleza, realizaban extracciones.⁵

En el año 600 a.n.e vivió Sushirata quien es conocido como el padre de la cirugía india. Él explica la anatomía de la mandíbula, también sobre el dolor causado por la exposición de las terminaciones nerviosas, describe el tercer molar inferior con su nervio alveolar y relaciono el nervio infraorbitario con la neuralgia facial.⁵

Los Vedas usaban cocimientos de beleño, cáñamo, belladona o adormidera para las extracciones dentales; la exodoncia se practicaba golpeando directamente sobre la corona o sobre una madera a modo de escoplo, lo que daba lugar a la fractura del diente o de las corticales óseas.⁵

La civilización china es una de las más antiguas y estos practicaban la extracción dentaria con los dedos y utilizaban la acupuntura para curar algunas enfermedades bucales, utilizando agujas de oro y plata.⁵

En la antigua Grecia, (1560 a.n.e.) Se crearon instrumentos rudimentarios para la exodoncia, además se le atribuyen indicaciones precisas sobre la avulsión dentaria que realizaba con una pinza llamada odontagogo. Aristóteles de Stagira redactó información sobre la extracción dentaria y describió un instrumento llamado odontogra. Este instrumento estaba formado por dos palancas que se movían en opuestos. También clasificó los dientes por su forma y su función.⁵

En Roma, Cornelius Celsus realiza referencias respecto a la cirugía oral en su tratado De arte médica en el Siglo I. Describe por primera vez la importancia de ejercer la sindesmotomía y sobre la dirección de los movimientos de tracción para evitar la fractura de hueso. Para extraer las raíces utilizaba un instrumento llamado rizagra. Indagó respecto a la anatomía de la mandíbula y su fractura, describió en una primera ocasión los síntomas clásicos de la inflamación, aún vigentes. Habló de las luxaciones. Empleó instrumentos como el cauterio, estilete o sonda, el fórceps y el vuscella o vossela, actualmente conocida como pinza de algodón.⁵

En la edad media los árabes obtuvieron toda la información sustentada en la antigüedad y la enriquecieron. Avicena, en su Canon establece importantes conocimientos de cirugía bucal e introdujo el cauterio o hierro candente en vez del bisturí al igual que Abulcasis que lo reflejó en su tratado al Tasrif sobre cauterización e incisiones, corte y extracciones y sobre las fracturas de los dientes. Practicaba la extracción con pinzas de extracción y elevadores.⁵

A finales de la época, inicia un periodo de decadencia en la cual los procedimientos quirúrgicos pasan a ser realizados por empíricos y los barberos empezaron a practicar sangrías y extracciones dentarias. Luego, los reyes católicos dictan una ley en la cual se les exige a los barberos una capacitación y un examen para poder ejercer como cirujanos dentistas, de no ser así, estos podrán ser castigados.⁵

En la edad moderna, 1728, Pierre Fauchard publicó la obra “La Chirurgie Dentiste ou traité des dents” donde acredita conocimientos médicos quirúrgicos con datos importantes respecto a los instrumentos y técnicas para la práctica de la cirugía bucal.

5

La cirugía moderna nace a mediados del siglo XIX. Simón Hüllihen (1860), médico-dentista en Estados Unidos es considerado históricamente como el fundador de la cirugía bucal y maxilofacial. Sus múltiples publicaciones dan a conocer de su extenso saber en esta área, abarcando la extracción dentaria, fractura de los maxilares y esbozos de cirugía ortognática.⁵

En la edad contemporánea, inicia el uso de cocaína como método anestésico. Al mismo tiempo, inicia el uso de las radiografías intraorales. Tiempo después se utiliza la procaína como anestésico local y en 1906 Buckley emplea el formocresol.⁵ A la vez la cirugía bucal ha seguido expandiéndose hasta la actualidad donde se han ido adicionando nuevas técnicas y materiales para beneficio de los pacientes.

En 1960 llega el uso de flúor en las pastas dentales y las reservas de aguas y también se origina la pieza de mano de alta velocidad. Este cambio fue significativo ya que el flúor disminuyó de manera drástica la formación de caries en niños quienes sufrían de pérdida dental a muy temprana edad. Este avance resultó en un aumento en de casos de terceros molares impactados, no obstante, la pieza de mano de alta velocidad permite que la remoción de estos dientes fuera más fácil. La llegada del flúor fue impactante para la profesión de odontología, debido a sus beneficios, la odontología pasó su enfoque de tratar los efectos de caries rampantes a la prevención y belleza. Tras pasar los años los avances en la cirugía oral continuaron, siendo los procedimientos más sofisticados, desde la anestesia hasta los implantes dentales con base científica.⁶ Estos avances en la Odontología, no solo se han hecho gracias a la incorporación de materiales, técnicas y nuevos procedimientos, sino, que también han incluido la incorporación de la historia médica como una herramienta muy útil para el correcto tratamiento de los pacientes. Esto es así porque la relación entre la Odontología y la Medicina ha sido reconocida a lo largo de la historia de la humanidad. Esta relación fue documentada en los relatos de la medicina antigua y ha sobrevivido hasta nuestros días, acompañada de la evolución de las tecnologías moleculares. Si bien se han visto contribuciones muy importantes de investigadores en esta área interdisciplinar, principalmente a partir del siglo XVIII, el conocimiento sobre

infecciones bucales aún era ignorado o desconocido por la mayoría de los odontólogos clínicos y médicos. Estas circunstancias podrían cambiarse a través de una mayor divulgación de esta compleja relación, tanto en el área de la odontología como en el de la medicina, lo que a su vez tendría un impacto significativo en la salud sistémica a nivel mundial. Este movimiento ya ha comenzado, como se observó en una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud que pedía que la salud bucal se integrará en los programas de prevención de enfermedades crónicas en 2007. Este fue un indicador significativo de los cambios en las percepciones de la salud bucal durante las últimas décadas.⁷

En los siguientes párrafos se hace una breve revisión sobre los diferentes aspectos a tomar en cuenta en la historia médica y las diferentes enfermedades sistémicas asociadas con las infecciones dentarias, dada la relevancia de conocer el estado de salud de los pacientes en aras de eliminar esta tendencia histórica de restar muchas veces importancia a aspectos sobre la relación de la Odontología y Medicina y el correcto llenado del historial médico conducente a evitar complicaciones en la consulta odontológica.

4.2 REVISIÓN DE LA LITERATURA

4.2.1 Historia médica

Es una de las estructuras más importantes para el profesional de la salud. Es un documento medico-legal que tiene como objetivo registrar todo los antecedentes de un paciente ya sean familiares y/o personales. A partir de estos datos se basará el plan de tratamiento de los pacientes siguiendo distintos protocolos acordes con la salud del paciente. Es importante conocer que este documento es íntimo por el tipo de información que puede llegar a tener, por lo que se debe manejar de manera discreta.⁸

4.2.2 Anamnesis

Es una exploración clínica que se lleva a cabo mediante un interrogatorio para conocer a profundidad un individuo, sus dolencias actuales y determinar los elementos familiares, ambientales y personales que sean relevantes para el profesional.⁹ En los próximos párrafos se desarrollarán las diferentes enfermedades de mayor interés con respecto a la investigación.

4.2.3 Hipertensión Arterial

Esta enfermedad ocurre cuando la elevación de la presión arterial sistólica y/o diastólica persiste por encima de los valores normales que son 120/80 mmHg pudiendo variar dentro del rango normal más o menos 20 mmHg la sistólica y más o menos 10 mm de Hg (la diastólica).¹⁰

Si la causa de la hipertensión no es reconocida esta se considera como hipertensión primaria. En caso de ser producida por un mecanismo subyacente perceptivo se habla

de una hipertensión secundaria. Esta última es reversible ya que, si se trata la enfermedad subyacente con éxito, el paciente dejará de sufrir de presión alta. ¹¹

4.2.4 Diabetes mellitus

Esta enfermedad está dada por un desorden metabólico de diversas etiologías. Este desorden tiene como característica principal la hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y la acción de la insulina. ¹²

4.2.4.1 Diabetes mellitus 1

La destrucción de las células beta es su principal defecto, causando una total deficiencia de insulina. ¹³

4.2.4.2 Diabetes mellitus 2

Se caracteriza por la pérdida continua de la secreción de insulina bajo un fondo de resistencia a la insulina. ¹³

4.2.4.3 Diabetes Gestacional

Resulta ser una intolerancia a la glucosa y este se puede detectar a partir del segundo trimestre de embarazo. ¹⁴

4.2.5 Hipotiroidismo

Esta enfermedad se establece como un síndrome que se caracteriza por manifestaciones clínicas y bioquímicas de fallo tiroideo y de déficit de suministros de

hormonas tiroideas en los tejidos diana siendo la más habitual el hipotiroidismo primario.¹⁵

4.2.5.1 Hipotiroidismo central

Este tipo de trastorno es inusual, está causada por una insuficiente estimulación. Puede ser ocasionada por disfunción en la hipófisis (hipotiroidismo secundario) o una alteración hipotalámica (hipotiroidismo terciario).¹⁶

4.2.6 Hipertiroidismo

Este trastorno presenta un cuadro clínico en el cual hay un exceso de hormonas tiroideas circulantes consecuencia de la hiperproducción de hormonas tiroideas. Su etiología más frecuente se da por la enfermedad de Graves-Basedow, también por adenomas únicos hiperfuncionantes y bocio multinodular tóxico.¹⁷

4.2.7 Alergia

Proceso por el cual una persona reconoce como extraña una sustancia al que se le denomina alérgeno. Por lo general esta es indefensa para la mayoría de la población, pero en la persona afectada induce una respuesta desproporcionada de su sistema inmunológico dando lugar a una serie de manifestaciones clínicas características.¹⁸

4.2.8 Asma

Es una enfermedad crónica de etiología multifactorial que se caracteriza por alteraciones respiratorias. Se da por una inflamación crónica que produce un incremento en la reactividad de la vía aérea y episodios recurrentes de sibilancias, dificultad respiratoria, tiraje intercostal, tos y opresión torácica.¹⁹

4.2.9 Osteoporosis

Enfermedad esquelética donde el cuerpo pierde masa ósea con alteración de la microarquitectura y aumento del riesgo de fracturas. Tiene como característica una disminución en la resistencia ósea y su incidencia aumenta con la edad.²⁰

4.2.10 Enfermedad de Crohn

Es una enfermedad del intestino que produce una inflamación crónica de diferentes partes del tubo digestivo. El intestino delgado es el que se ve afectado con mayor frecuencia y el principio del intestino grueso también.²¹

4.2.11 Hepatitis

Es una enfermedad viral e infecciosa del hígado caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación. Existen diferentes variantes cuyas etiologías pueden ser infecciosas o no infecciosas.²²

4.2.12 Fiebre reumática

Es una enfermedad inflamatoria, secundaria a una reacción autoinmunitaria a la infección por estreptococo betahemolítico del Grupo A (EGA). Esta enfermedad es consecuencia de la infección de las vías aéreas superiores por el EGA.²³

4.2.13 Cáncer

Engloba un número amplio de enfermedades las cuales se caracterizan por el desarrollo de células anormales las cuales se dividen, crecen y se diseminan sin control por cualquier parte del cuerpo. Estas células anormales pierden su capacidad

para morir por lo que se multiplican sin control formando masas que mientras más crecen, pueden destruir y sustituir los tejidos normales. ²⁴

4.2.14 VIH/sida

El virus de la inmunodeficiencia humana fue descubierto y al mismo tiempo considerado como el agente infeccioso del sida. Este virus es esférico con una cápsula proteica. La forma de transmisión es por fluidos corporales que poseen alta concentración viral. Las tres principales vías de transmisión son: la sexual, la parenteral y vertical (es decir de madre a hijo). ²⁵

4.2.15 Cirugía oral y maxilofacial

Es la especialidad médico-quirúrgica cuyo enfoque es la prevención, el estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la patología de la boca, cara y área craneofacial, como también los órganos y estructuras cervicales directamente o indirectamente relacionadas con los mismos. ²

4.2.16 Exodoncia dentaria

Es un procedimiento quirúrgico que tiene como objetivo la avulsión de un diente, o parte de él, del alveolo óseo en el que se encuentra, utilizando técnicas e instrumental adecuado. ²⁶

5. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este trabajo determinó la incidencia de pacientes con enfermedades sistémicas en el área de cirugía bucal de UNIBE en el periodo enero-abril 2021, mediante un estudio no experimental debido a que no existen condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio.

Este trabajo se consideró de investigación ya que buscó conocer la cantidad de pacientes que padecen de enfermedades sistémicas que a su vez necesitaban extracciones dentales.

5.1 Tipo de estudio

El estudio fue cuasi-experimental, retrospectivo, transversal. Los estudios cuasiexperimentales, tienen el mismo propósito que los estudios experimentales lo cual consiste en probar la existencia de una relación causal entre dos o más variables, pero en este caso la asignación aleatoria es imposible. Este tipo de estudio permite estimar los impactos del tratamiento, dependiendo de si llega a establecer una base de comparación apropiada.²⁷ El estudio se consideró retrospectivo porque se evaluaron hechos del pasado y transversal porque fue un estudio de corte en el tiempo.²⁸

5.2 Método de investigación

El método utilizado fue el de análisis y síntesis. El análisis de la información hace que sea posible descomponerla en busca de lo que es indispensable en relación con el objeto de estudio, mientras que la síntesis puede llevar a generalizaciones que van

aportando paso a paso a la solución del problema científico como parte de la red de indagaciones esenciales.²⁹

5.3 Fuentes y técnica

Las principales fuentes utilizadas para realizar este trabajo de investigación fueron las primarias que son aquellas que contienen información nueva y original pueden ser encuestas, cuestionarios, entrevistas entre otras. No obstante, también se utilizaron fuentes secundarias que son resultado de las operaciones que componen el análisis documental, es decir, textos y documentos.³⁰ La información que se obtuvo fue por cuestionarios de historia clínica previamente realizados por los estudiantes a sus pacientes antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico.

5.4 Tratamiento de la información

Con el objetivo de determinar la incidencia de pacientes con enfermedades sistémicas en el área de cirugía bucal de UNIBE, periodo enero-abril 2021, se utilizaron gráficas y tablas para realizar el análisis estadístico de la información.

La presentación de los resultados fue respaldada por un análisis estadístico descriptivo. Este tipo de estadística busca organizar datos mediante gráficos de manera que se destaquen las características sobresalientes, pero también aquellas características inesperadas.³¹

Los datos observados fueron registrados en un instrumento de recolección de datos y luego vaciados en una base de datos diseñada en Excel, donde se almacenó la información asociada a cada una de las variables investigadas en las columnas para

los pacientes. Luego se realizaron tablas bidimensionales que mostraban el comportamiento conjunto de las variables de la investigación, se realizaron diferentes cruces de variables de interés en la investigación. Por último, se realizó la prueba Chi cuadrado de independencia de variables para conocer si las variables analizadas eran independientes.

La información recolectada durante el proceso experimental se representa en tablas y gráficos de frecuencia para cada variable.

En cuanto al uso de la inferencia estadística, se empleó la siguiente prueba de hipótesis: Prueba Chi Cuadrado para analizar la independencia o dependencia de las variables de interés considerándose el nivel de significancia del 95% ($p \leq 0.05$). Los análisis estadísticos se realizaron con los programas Office Excel 2016 para Windows®, el software estadístico SPSS IBM ® en español en versión número 24.0 para Windows 10 ®.

5.5 Criterios

5.5.1 Criterios de inclusión

Pacientes que están sanos y en buen estado de salud.

Pacientes que padecen de enfermedades sistémicas.

Pacientes que se van a realizar extracciones simples.

Pacientes que se van a realizar extracciones complejas.

5.5.2 Criterios de exclusión

Pacientes menores de 18 años de edad.

Pacientes que fueron atendidos fuera del período enero-abril 2021.

5.6 Variables dependientes e independientes

Tabla 1. Operacionalización de variables utilizadas en el estudio

Variable	Definición	Tipo	Clasificación	Indicador categórico	Escala de medición
Enfermedades sistémicas	Las enfermedades sistémicas son aquellas que afectan más de un sistema orgánico o el cuerpo en su totalidad y reconocerlas es de mucha importancia por el gran número de personas que padecen	Dependiente	Cualitativa	Hipertensión Diabetes Hipotiroidismo Hipertiroidismo Alergias Asma Osteoporosis Enfermedad de Crohn Hepatitis Fiebre reumática Cáncer VIH/SIDA	Nominal Si/No Si/No Si/No Si/No Si/No Si/No Si/No Si/No Si/No Si/No Si/No Si/No

	de una o varias de estas. ¹				
Género	Es cuando al ser humano se le asigna una serie de expectativas y características tanto físicas como simbólicas de modo que queden definidos como hombre o mujer. ³²	Independiente	Cualitativa	Femenino Masculino	Nominal 0 1
Edad	Es un concepto lineal en el cual ocurren cambios constantes en las personas. ³³	Independiente	Cuantitativa	Rango de edades	Nominal 18-29 30-40 41-50 51-60 61 +

Fuente: elaboración propia

5.7 Población y muestra

Se basó en los pacientes mayores de 18 años que fueron atendidos en el área de cirugía de la clínica odontológica de UNIBE en el periodo enero-abril 2021, tomando los sujetos que cumplen con los criterios de inclusión de esta investigación, siendo esta una muestra no probabilística accidental o consecutiva. La muestra no probabilística accidental o consecutiva es aquella en la que se recolectan los casos hasta completar el número de sujetos necesarios para completar el tamaño de muestra deseado.³⁴ Dado que el objetivo era garantizar una potencia estadística adecuada para el estudio, utilicé un método para determinar el tamaño de muestra apropiado. El tamaño de la muestra es el número de respuestas que recibe la encuesta, y se le llama muestra porque solo representa una parte de la encuesta grupo de personas (o población objetivo) cuyas opiniones o comportamientos son de mi interés (cantidad de fichas de pacientes que asistieron al área de cirugía).

5.7.1. Acceso

Debido a que generalmente no es posible revisar las fichas de todos los pacientes que acuden o sea de una población completa de individuos o personas relacionadas, organizaciones, métodos adecuados de muestreo y encuesta fueron cruciales para permitir la generalización de regreso a la población. Para ello se utilizó la fórmula de Cochran. El tamaño de la muestra es el número de respuestas completas que recibe la encuesta, y se llama muestra porque solo representa una parte del grupo de personas (o población objetivo) cuyas opiniones o comportamiento son de mi interés. Un intervalo de confianza fue un método preferido para determinar el tamaño de la muestra de la población y proporcionó un rango probable de valores que

probablemente contenga un parámetro poblacional desconocido, el rango estimado calculado a partir de un conjunto dado de información muestral.³⁵

El intervalo de confianza utilizado fue del 95%, que cubre el 95% de la curva estándar y la posibilidad de observar un valor fuera de esta área; el margen de error fue del 5%. Se utilizó la fórmula de Cochran para estimar el tamaño de muestra ideal dado un nivel de confianza deseado (95%) y la proporción proyectada de los caracteres presentes en la población. La fórmula de Cochran es apropiada en situaciones donde hay grandes poblaciones (vea la Figura No. 1 con la fórmula que se usa para calcular la población objetivo).³⁵

$$= \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Figura 1. Fórmula de Cochran para estimar la población objetivo del estudio.

El significado de cada valor de esta fórmula es el siguiente: e representa el nivel preferido de precisión (margen de error); p es el porcentaje estimado de la población con la calidad en cuestión.³⁵ El valor Z se identifica en la tabla de la curva estándar como un punto junto a la abscisa de la distribución normal estándar. Caen dentro de los límites $\pm 1,96\sigma$, donde el 99 por ciento de eso cae dentro de los límites $\pm 2,58$ de la curva estándar se identifica por el 99% de los casos por debajo de la norma 95% y 99% correspondientemente.³⁶

Se solicitó la cantidad de procedimientos realizados en el área de cirugía de grado y se informó que se habían realizado un total de 486 de los cuales 306 fueron exodoncias simples y 180 fueron exodoncias complejas (ver anexo No. 9 en apéndices). No obstante, a pesar de que se realizaron 486 procedimientos, sólo había 268 fichas de historia clínica. Siendo 268 la representación de la población, utilizando la fórmula de Cochran se obtuvo una muestra de 159 como número de fichas a analizar, teniendo una heterogeneidad de un 50%, un margen de error de un 5% y un margen de confianza de un 95%. A pesar de haber determinado el número mínimo de fichas a revisar para tener validez, luego de revisar 159 fichas, decidimos revisar las 268 fichas presentes para tener un estudio más exhaustivo.

5.8 Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos consistió en una ficha creada por la investigadora que recolectaba los datos ya registrados en la historia clínica que se utiliza comúnmente en el área de cirugía de la clínica de la escuela de Odontología de UNIBE. Los datos personales de los pacientes no fueron expuestos por los que su identificación e integridad no estuvieron comprometidas. La ficha recolectora de datos solo buscaba obtener la enfermedad sistémica, la edad y el género (ver anexo No. 1 en la sección de apéndices).

5.9 Procedimiento

La información que se obtuvo fue por los cuestionarios de la historia clínica previamente realizados por los estudiantes a sus pacientes antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico. (Ver en apéndices Ficha de Cirugía, apéndices No. 2)

El primer paso fue tomar el examen para el comité de ética (ver anexo No. 3 en la sección de apéndices). El segundo paso fue obtener la carta de aprobación del trabajo de Grado por parte de los asesores y la Escuela de Odontología de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) (ver anexo No. 4 en la sección de apéndices). El tercer paso fue obtener la aprobación del Comité de ética de UNIBEIRB (ver anexo No. 5 en la sección de apéndices). Una vez obtenidos los permisos, se procedió a revisar las historias médicas de los pacientes de cirugía que cumplieron con los criterios de inclusión en este estudio. El cuarto paso fue solicitar el número de pacientes atendidos en el semestre enero-abril 2021 en el área de cirugía (ver anexo No. 6 en la sección de apéndices). Una vez cumplido todos estos pasos, se procedió a solicitar a la escuela la autorización para revisar las fichas clínicas (ver anexo No. 7 en la sección de apéndices). Una vez obtenida la autorización de la escuela (ver anexo No. 8 en la sección de apéndices), se procedió a revisar el número de fichas estipulado para el estudio.

6. RESULTADOS

Se evaluaron un total de 268 fichas de historia clínica en el cual 248 cumplieron con los criterios de inclusión y 20 no cumplieron con los criterios de inclusión por lo que no se tomaron en cuenta al momento de registrar los resultados. Los resultados de este estudio se encuentran descritos a manera de tablas y gráficas a continuación.

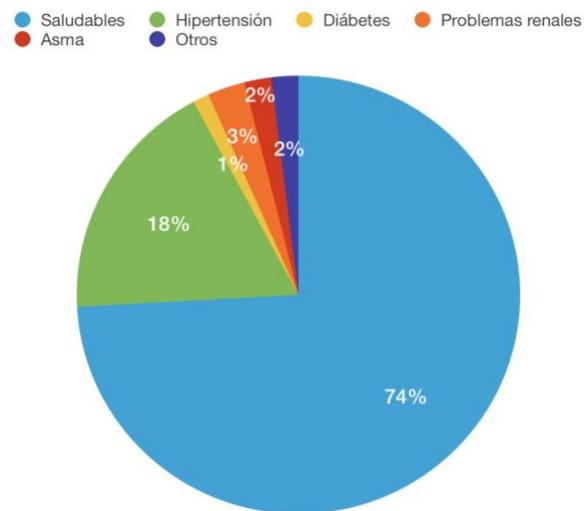
En los datos estadísticos de los pacientes saludables, pacientes con enfermedades sistémicas y pacientes con otras enfermedades se observa que la mayoría de los pacientes son saludables (74%). La hipertensión arterial es 18% de la muestra, la diabetes 1%, los problemas renales 3% el asma 2% y otras enfermedades 2% (ver tabla 2 y gráfico 1).

Tabla 2. Pacientes saludables, pacientes con enfermedades sistémicas y pacientes con otras enfermedades.

Condición de salud	Frecuencia	%
Saludable	189	74%
Hipertensión	46	18%
Diabetes	3	1%
Problemas renales	7	3%
Asma	5	2%
Otros	5	2%

Fuente: ficha de recolección de datos (ver anexo No. 1 en la sección de apéndices)

Gráfica 1. Porcentajes de pacientes saludables, pacientes con enfermedades sistémicas y con otras enfermedades.



Fuente: ficha de recolección de datos (ver anexo No. 1 en la sección de apéndices)

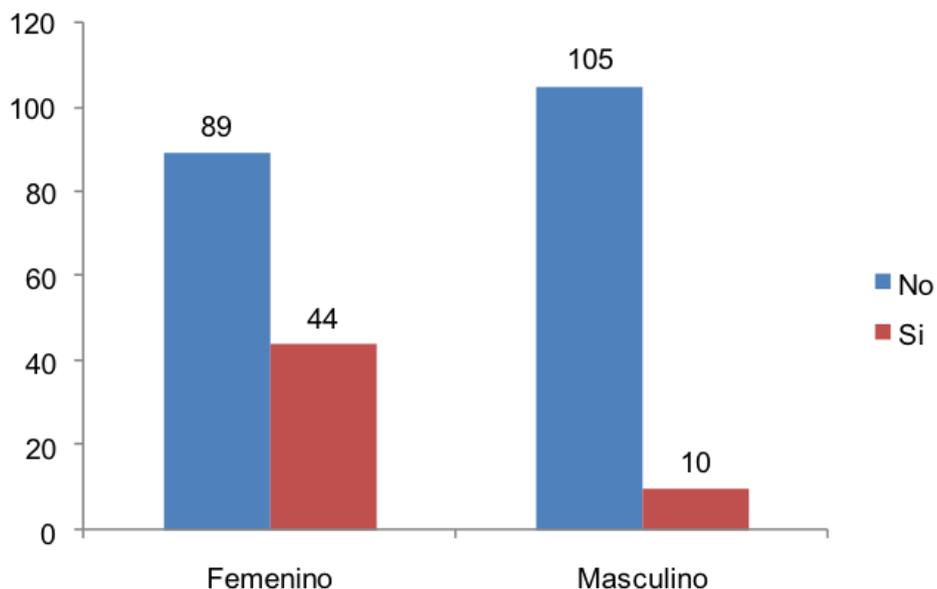
Los datos estadísticos de los pacientes divididos por género que padecen de enfermedades sistémicas establecen que 194 pacientes (78%) no presentaron enfermedades sistémicas, de los cuales 89 (36%) eran mujeres y 105 (42%) eran hombres. Por otra parte, de los 54 pacientes (22%) presentaron enfermedades sistémicas, 44 (18%) eran mujeres y 10 (4%) eran hombres (42%) (ver tabla 3 y gráfica 2).

Table 3. Presencia de enfermedades sistémicas por género.

Género	No	%	Si	%	Total
Femenino	89	36%	44	18%	133
Masculino	105	42%	10	4%	115
Total	194	78%	54	22%	248

Fuente: ficha de recolección de datos (ver anexo No. 1 en la sección de apéndices)

Gráfica 2. Presencia de enfermedades sistémicas por género.



Fuente: ficha de recolección de datos (ver anexo No. 1 en la sección de apéndices)

Se observa que los 248 pacientes están bien distribuidos en todos los rangos de edades, ya que 51 (21%) tenían de 18 hasta 29 años, seguido de 48 (19%) que tenían entre 30 y 40 años, luego 47 (19%) tenían de 41 hasta 50 años, seguidamente 59 (23%) tenían de 51 a 60 años y 43 (18%) tenían más de 61 años.

Así mismo se observa que 194 pacientes (78%) no presentaron enfermedades sistémicas, de los cuales los mayores porcentajes se encuentran en los primeros 4 rangos de edades y el menor porcentaje se encuentra en edades de 61 años o más, 19 pacientes (8%).

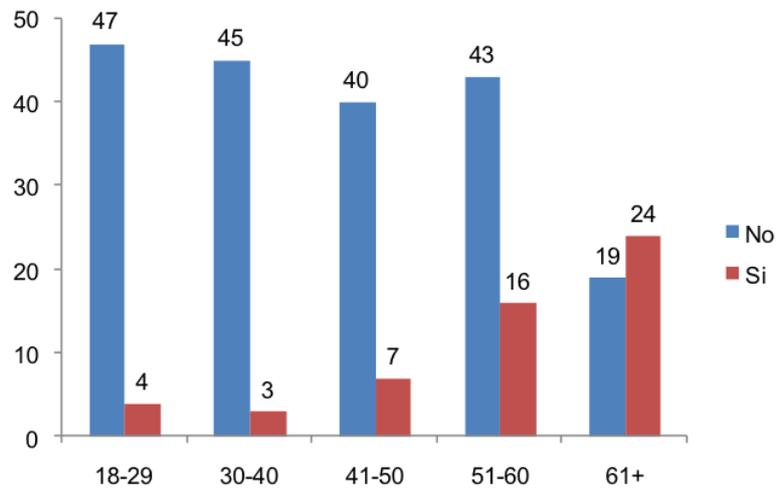
Por otra parte se observa que 54 pacientes (22%) presentaron enfermedades sistémicas, de los cuales el mayor porcentaje se encuentra en edades de 61 años o más con 24 pacientes (10%), seguido de 16 pacientes (6%) con edades de 51 a 60 años y los primeros 3 rangos de edades son los que presentan los menores porcentajes de pacientes con enfermedades sistémicas (ver tabla 4 y la gráfica 3).

Tabla 4. Presencia de enfermedades sistémicas por rango de edad.

Edad	No	%	Si	%	Total
18-29	47	19%	4	2%	51
30-40	45	18%	3	1%	48
41-50	40	16%	7	3%	47
51-60	43	17%	16	6%	59
61+	19	8%	24	10%	43
Total	194	78%	54	22%	248

Fuente: ficha de recolección de datos (ver anexo No. 1 en la sección de apéndices)

Gráfica 3. Presencia de enfermedades sistémicas por rango de edad.



Fuente: ficha de recolección de datos (ver anexo No. 1 en la sección de apéndices)

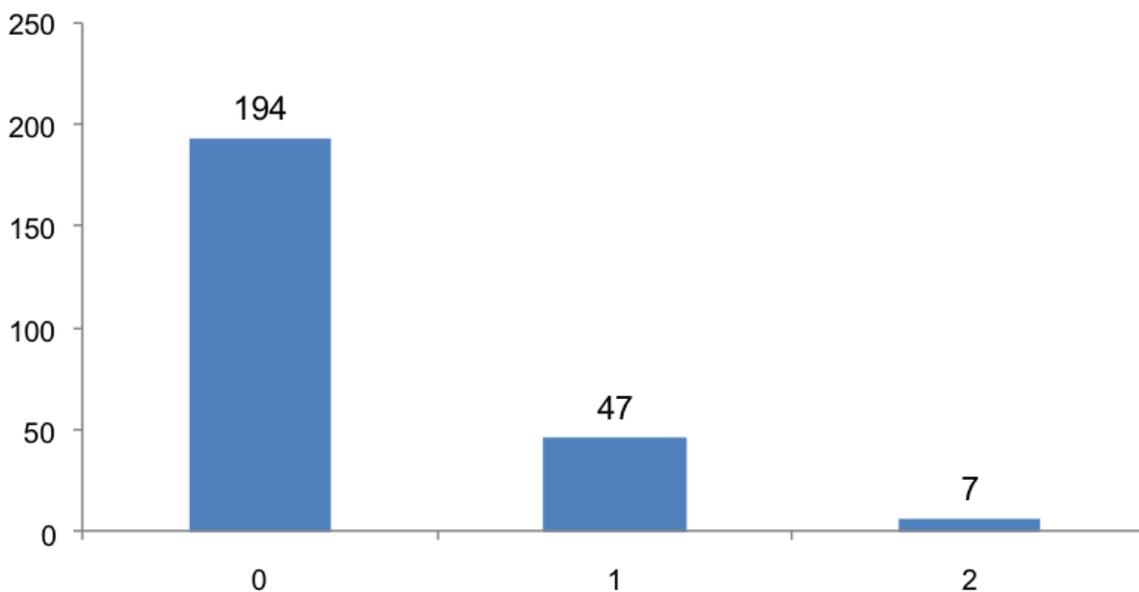
En los datos estadísticos respecto al número de enfermedades sistémicas que presentan los pacientes se puede observar que 194 pacientes (78%) no presentan ninguna enfermedad sistémica, 47 pacientes (19%) presentaron solo una enfermedad sistémica y 7 pacientes (3%) presentaron dos enfermedades sistémicas (ver tabla 5 y gráfica 4).

Tabla 5. Número de enfermedades que presentaron los pacientes.

Número de enfermedades sistémicas	Frecuencia	%
0	194	78%
1	47	19%
2	7	3%
Total	148	100%

Fuente: ficha de recolección de datos (ver anexo No. 1 en la sección de apéndices)

Gráfica 4. Número de enfermedades que presentaron los pacientes.



Fuente: ficha de recolección de datos (ver anexo No. 1 en la sección de apéndices)

7. DISCUSIÓN

En el estudio se determinó que 54 pacientes presentaron enfermedades sistémicas de los cuales 46 presentaron hipertensión arterial (18%), 3 personas presentaron diabetes (1%), 7 problemas renales (3%) y 5 personas presentaron asma (2%). El resultado muestra más de 54 personas afectadas debido a que algunos pacientes presentan más de una enfermedad. Estos resultados son similares a los del estudio de Álvarez R & Sebastian A ¹ en el cual los pacientes hipertensos fueron 18%, los diabéticos representaban el 3%, la enfermedad renal 1% y los asmáticos 1%.

En el estudio se pudo conocer que la enfermedad sistémica más prevalente de los pacientes que acuden al área de cirugía en el área de la clínica dental de la escuela de Odontología de UNIBE fue la hipertensión con un valor de 18% de la muestra de la población afectada. A diferencia de los resultados obtenidos en esta investigación, en un estudio realizado por Álvarez R & Sebastian A ¹ en la cual sus resultados presentan que la enfermedad más prevalente era la hipersensibilidad (51.91%) seguida de la hipertensión (17.98%). No obstante, es similar al estudio realizado por Wajdi A, Raja A & Ranyah E. ³⁷ presenta mayor relación con los resultados obtenidos en la cual la enfermedad sistémica más prevalente de su investigación fue la hipertensión arterial con una población de 25.1%.

En total los pacientes que presentaban enfermedades sistémicas fueron 54, siendo más prevalente en el género femenino (18%) y el género masculino sólo representaba el 4% de pacientes afectados. Estos datos se asemejan a los resultados encontrados en un estudio realizado por Taghibakhsh M, Moezzi ghadim N, Rayat zadeh M. ³⁸ en la cual exponen que el género femenino es más prevalente a padecer de estas

enfermedades. De igual manera los resultados se asimilan a la investigación realizada por Dhanuthai K, Sappayatosok K, Bijaphala P, Kulvitit S, Sereerat T. ³⁹ en el cual el género femenino tuvo mayor prevalencia de estar médicamente comprometidos.

Los pacientes por rango edad que son más prevalentes a padecer de enfermedades sistémicas son las personas mayores a 61 años el cual fue un 10% de la muestra afectada seguido por un 6% en pacientes entre los 51-60 años demostrando que mientras más avanzada sea la edad del paciente, mayor probabilidad tenga de padecer de enfermedades sistémicas. Estos resultados se asemejan a los del estudio de Kamar R & Rajan R. ⁴⁰ en el cual presentan que el rango de edad entre 40-60 años son quienes presentan mayor prevalencia de padecer de enfermedades sistémicas y dicen que el riesgo de estar afectados incrementa con la edad, es decir, mientras más avanzada sea la edad, mayor posibilidad tiene de padecer de enfermedades sistémicas. Otro estudio que tiene resultados similares es el de Taghibakhsh M, Moezzi ghadim N, & Rayat zadeh M. ³⁸ en el cual los pacientes de 25-45 y 45-60 son quienes presentan mayor prevalencia de padecer de enfermedades sistémicas.

En la presente investigación 47 de 248 participantes tienen de una enfermedad, lo cual representaba un 19% y 7 participantes padecen de más de una enfermedad (3%). Similar a la investigación de Smeets E et al, el ⁴¹ 17.2% de los participantes tenía alguna condición sistémica, mientras que el 4.8% padecía de una o más patología.

8. Conclusión

- **Demostrar cuántos pacientes presentaban enfermedades sistémicas y cuáles son estas**

54 pacientes presentan enfermedades sistémicas siendo estas la hipertensión arterial, diabetes, enfermedad renal y asma.

- **Identificar cuál de las enfermedades sistémicas es la más prevalente.**

De las enfermedades sistémicas la más prevalente encontrada en esta investigación fue la hipertensión arterial.

- **Conocer en cuál género son más predominantes las enfermedades sistémicas.**

Las enfermedades sistémicas tuvieron mayor prevalencia en el género femenino.

- **Estimar el rango de edad con mayor prevalencia de enfermedades sistémicas.**

El rango de edad con mayor prevalencia fueron los participantes de 61 años o más.

- **Registrar cuántos pacientes presentan más de una enfermedad sistémica.**

Solo 7 pacientes, es decir 3% de la muestra que fue evaluada, presentan más de una enfermedad sistémica.

9. Recomendaciones

- Se recomienda realizar una historia clínica más profunda en la cual se realizan preguntas sobre los antecedentes familiares.
- Se recomienda realizar un diagnóstico exhaustivo previo a la cirugía para obtener todos los datos del paciente con antelación.
- Se recomienda realizar interconsultas médicas con los especialistas encargados de las enfermedades sistémicas de aquellos pacientes afectados.
- Se recomienda que se archiven las fichas clínicas de aquellos pacientes que no pudieron ser sometidos a extracciones dentales por presentar la presión arterial alta o hemoglobina glicosilada alta.
- Se recomienda realizar pruebas analíticas previo al procedimiento quirúrgico para asegurarse que el paciente se encuentre en buen estado de salud o conocer cualquier enfermedad de la cual no se tenga conocimiento.

10. Prospectivas

- Realizar un estudio retrospectivo sobre la prevalencia de por lo menos 5 años atrás respecto a los pacientes con enfermedades sistémicas que acuden al área de cirugía de UNIBE.
- Realizar un estudio del mismo más amplio que incluya las demás universidades a nivel nacional que impartan la carrera de odontología e impartan la materia de cirugía clínica.
- Realizar un estudio sobre los pacientes con diferentes patologías que acuden a la clínica y son tratados en cualquier área de salud bucal.
- Realizar un estudio que se enfoque en diferentes patologías que pueda presentar los pacientes que acuden a la clínica odontológica de UNIBE tanto de pregrado como postgrado.

11. REFERENCIAS

1. Álvarez Razo, Sebastian Alfredo. Prevalencia de enfermedades sistémicas en los pacientes sometidos a extracciones simples en la clínica de cirugía I de la facultad de odontología, estudio retrospectivo. 2017 mayo [citado 2021 Mar 25] ; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10424/1/T-UC-0015-631.pdf>
2. Monteserí, Barabara. Análisis bibliométrico de la producción científica de la revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial durante el periodo 2005-2011. Rev Esp Cir Oral Maxilofac [Internet]. 2014 [citado 2021 Abr 14] ; 36(4): 156-163. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v36n4/v36n4a02.pdf>
3. Rathe Magdalena, Moliné Alejandro. Sistema de salud de República Dominicana. Salud pública Méx [revista en Internet]. 2011 Ene [citado 2021 Mar 25] ; 53(Suppl 2): s255-s264. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800020&lng=es.
4. Castellanos-Suárez José Luis, Díaz-Guzmán Laura María, Lee-Gómez Enrique Armando. Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas 3ra Edición. [Internet]. S.f. [citado 2021 Mar 25]. Disponible en: https://books.google.com.do/books?hl=es&lr=&id=4OQhCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT100&dq=enfermedades+sistémicas+en+odontologia&ots=M6z-hsi8nk&sig=n74P6D4u9X9CGQRBTps9oEUVqbU&redir_esc=y#v=onepage&q=enfermedades%20sistémicas%20en%20odontologia&f=false
5. García-Roco Pérez Oscar, Méndez Martínez María Josefina. Breve historia de la cirugía bucal y máxilofacial. Rev Hum Med [Internet]. 2002 Abr [citado 2021

- Abr 14] ; 2(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202002000100002&lng=es.
6. Alpert, Brian. The evolution of Oral and Maxillofacial Surgery Over the past 100 years- With Special Emphasis on the Role of Fluoride and the High-Speed Handpiece. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2018. [citado 2021 Jul 03] ; 76 (8): 1611-615. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30053939/>
 7. Vieira, C. & Caramelli, B. The history of dentistry and medicine relationship: could the mouth finally return to the body?. Oral diseases. 2009 [citado 2021 jul 20]; 15(8): 538-546.
 8. Guzman, Fernando. Arias, Carlos Alberto. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Rev Colomb Cir [Internet]. 2012 [citado 2021 Abr 14] ; 27: 15-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
 9. Rodríguez-García, PL., Rodríguez-Pupo, L. Principios Técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto. Rev. Cubana Med. Gen. Integr [Internet]. 1999 [citado 2021 Jun 27] ; 15 (4): 409-14. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi11499.pdf>
 10. Ávila Lillo, Carmen. La hipertensión arterial: importancia de su prevención [Internet]. 2015 Jun [citado 2021 Abr 14]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARIA%20DEL%20CARMEN%20AVILA%20LILLO.pdf>
 11. Castells, Eva. Boscá, Antonio. García, Carlota. Sánchez, Miguel A. Hipertensión Arterial. [Internet]. [citado 2021 Mayo 18]. Disponible en:

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>

12. Salinas Aguilar, Carlos A. Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia edición 2019. Rev de la ALAD [Internet]. 2019 [citado 2021 Abr 14] ; 1-77. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
13. Pérez-Díaz, Iván. Diabetes Mellitus. Gac Med Mex [Internet] 2016. [citado 2021 Mayo 18] ; 152 (1): 50-55. Disponible en: GMM_152_2016_S1_050-055.pdf
14. Barquilla-García, A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2017. [citado 2021 Mayo 18] ; 19: 57-65. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf
15. Muñoz Romero, Cristina, Martínez Almazán, Esther, Domínguez López, María de la O, García Navarro, José Augusto. Hipo e Hipertiroidismo. Capítulo 59 [Internet]. Disponible en: [59. Hipo e hipertiroidismohttps://www.segg.es > download> PDF](59._Hipo_e_hipertiroidismohttps://www.segg.es_download_PDF)
16. Gómez, Gustavo. et. al. Hipotiroidismo. Artículo de revisión. Med Int Mex [internet]. 2010. [citado 2021 Mayo 18] ; 26(5): 462-471. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2010/mim105g.pdf>
17. Corrales Hernández, Juan José. Sáchez Marcos, Ana Isabel. Recio Córdova, José María. Iglesias López, Rosa Ana. Mories Álvarez, María Teresa. Tratamiento médico del Hipertiroidismo. Artículo de revisión. Rev ORL [Internet]. 2020 Sept. [citado 2021 Abr 14] ; 11, 3, 273-281. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/orl/v11n3/2444-7986-orl-11-03-273.pdf>
18. Garrote, Antonieta. Bonnet, Ramón. Alergias y antialérgicos. Causas, tipo y tratamiento. Elsevier [Internet]. 2004 Mar. [citado 2021 Abr 14] ; 23(3): 82-92.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-alergias-antialergicos-causas-tipos-tratamiento-13059410>

19. Río-Navarro Blanca Estela del, Hidalgo-Castro Emilia María, Sienna-Monge Juan José Luis. Asma. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2009 Feb [citado 2021 Jun 23] ; 66(1): 3-33. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462009000100002&lng=es.
20. Cabezón, Mariana., Fuentealba, Carlos. y Weitz, Juan Carlos. Osteoporosis. Parte 1- Generalidades. Gastroenterol latinoam [Internet]. 2017 [citado 2021 jun 22] ; 28 (1): 16-24. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2017n100003.pdf>
21. López San Román A. Enfermedad de Crohn. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2005 Nov [citado 2021 Jun 24] ; 97(11): 838-838. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082005001100009&lng=es.
22. Aguilera-Guirao, A., Fernández, RA., Córdoba-Cortijo, J. y Ortiz de Urbina, AF. Diagnóstico microbiológico de las hepatitis víricas. Seimc [internet]. 2014. [citado 2021 Jun 23] ; 7-37. Disponible en: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia50.pdf>
23. Rivero-Gairaud, JI., y Uribe-Castro, JC. Fiebre Reumática. Rev. Med. de Costa Rica [internet]. 2016 [citado 2021 Jun 23] ; LXXIII (618): 119-124. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc161x.pdf>
24. Puente, J., de Velasco, G. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? SEOM [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 27]. Disponible en:

<https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>

25. Chávez-Radríguez, E., Castillo-Moreno, R. Revisión Bibliográfica del VIH/sida. Multimed. [Internet] 2013 [citado 2021 Jul 20] ; 17(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul134r.pdf>
26. Vergara Pérez, Moraima Raquel. Prevalencia de complicaciones post exodoncias complejas de terceros molares más frecuentes en el servicio de maxilofacial del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del año 2000-2010 [Internet]. Lima-Perú 2011 [citado 2021 Abr 14]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MORAIMARAQUELVERGARAPEREZ.pdf>
27. Bono-Cabré, R. Diseños cuasi-experimentales y longitudinales. Universidad de Barcelona [Internet]. 2012 [citado 2021 Mayo 25]: 2-4. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/30783/1/D.%20cuasi%20y%20longitudinales.pdf>
28. Ramos-Piñero, Mariely. Investigación retrospectiva para dar respuesta al origen de una enfermedad ocupacional músculo-esquelética. Salud Trab. [Internet]. 2014 Ene- Jun, [citado 2021 Jun. 7] ; 22 (1): 65-70. Disponible en: [Investigación retrospectiva para dar respuesta al ... - Dialnet](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5444444)<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5444444>
29. Rodríguez Jiménez, A. y Pérez Jacinto, A. O. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. [Internet] 2017. [citado 2021 Mayo 25]. Disponible en: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
30. Cabrera Méndez, Margarita. Introducción a las fuentes de información. Universidad Politécnica de Valencia. [Internet]. 2010 [citado 2021 Jul 20]. Disponible en:

<https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/7580/introduccion%20a%20las%20fuentes%20de%20informaci3n.pdf>

31. Orellana, Liliana. Estadística Descriptiva. Capítulo 1. Introducción. [Internet]. 2001 [citado 2021 Jun 16]. Disponible en: http://www.dm.uba.ar/materias/estadistica_Q/2011/1/modulo%20descriptiva.pdf
32. Osborne, R., Molina-Petit, C. EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales. [Internet] Enero-junio, 2008, [citado 2021 Jul 20] N.o 15: pp. 147-182. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2971/297124045007.pdf>
33. Rodríguez Ávila Nuria. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario [revista en Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Jul 07]; 17(2): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es.
34. Otzen, Tamara y Manterola, Carlos. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int. J. Morphol [Internet]. 2017 [citado 2021 Jun. 7]; 35 (1): 227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
35. Gall, M., Gall, J., & Borg, W. Collecting research data with questionnaires and interviews. In educational research: An introduction. Boston, MA: Pearson Education Inc. [Internet] 2007. [citado 2021 Jul 28]; 227-261
36. Barlett, J., Kotrlik, J., & Higgins, C. Organizational research: Determining appropriate sample size in survey research. *Information Technology, Learning, and Performance Journal* [Internet] 2001 [citado 2021 Jul 28]; 19(1): 43-50.
37. Wajdi A, Raja A & Ranyah E. Prevalence of Systemic Diseases for Patients Requiring Dental Surgery. Dhofar University [Internet]. (2019) [citado 2021 Aug

01].

Disponibile

en:

https://www.researchgate.net/publication/338149679_Prevalence_of_Systemic_Diseases_for_Patients_Requiring_Dental_Surgery

38. Taghibakhsh M, Moezzi ghadim N, Rayat zadeh M. Evaluation of the Prevalence of Systemic Diseases in Patients Referring to the Oral and Maxillofacial Medicine Department of the Dental Branch of Islamic. Azad University of Tehran During 2016-17. J Res Dent Maxillofac Sci. [Internet] 2018 [citado 2021 Aug 01] ; 3 (3): 9-18. Disponible en: <http://jrdms.dentaliau.ac.ir/article-1-209-en.html>
39. Dhanuthai K, Sappayatosok K, Bijaphala P, Kulvitit S, Sereerat T. Prevalence of medically compromised conditions in dental patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009 Jun [citado 2021 Aug 02] 1;14 (6): E287-91. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v14i6/medoralv14i6p287.pdf>
40. Kumar mp S, Rajan RK. PREVALENCE OF SYSTEMIC DISEASES IN ORAL SURGERY PATIENTS IN SOUTH INDIAN POPULATION. Asian J Pharm Clin Res [Internet]. 2016Jul.1 [cited 2021Aug.4] ; 9 (4): 304-7. Available from: <https://innovareacademics.in/journals/index.php/ajpcr/article/view/12198>
41. Smeets E et al. Detecting the Medically Compromised Patient in Dentistry by Means of the Medical Risk-Related History. Rev Prev Med. 27, 530–535; 1998. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743598902857?via%3Dihub>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha recolectora de datos

Anexo 2. Fichas clínicas de cirugía.



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
UNIBE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
FICHA DE CIRUGÍA

Fecha: _____

1. DATOS PERSONALES

FICHA CLÍNICA NO. _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

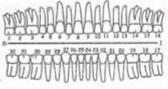
Dirección: _____

Teléfono: _____

Ocupación: _____

Estudiante: _____

Matrícula: _____ Clínica: _____



2. EVALUACIÓN DE LA SALUD

- SI NO Está en buen estado de salud?
HA TENIDO O HA SOSPECHADO TENER:
- SI NO Endocarditis bacteriana o fiebre reumática
 - SI NO Hipertensión o presión alta
 - SI NO Hipertensión o presión baja
 - SI NO Otros problemas cardiovasculares
 - SI NO Dolor en el pecho
 - SI NO Falta de respiración
 - SI NO Asma o fiebre del heno
 - SI NO Problema renal o vesicular
 - SI NO Enfermedad de la sangre
 - SI NO Sangrado prolongado
 - SI NO Dolores de cabeza severos
 - SI NO Tratamiento con radiación
 - SI NO Tendencia a desmayos
 - SI NO Tuberculosis
 - SI NO Problema renal
 - SI NO Enfermedad venérea
 - SI NO Sida
- SI NO Sinusitis
- SI NO Diabetes
- SI NO Hepatitis
- SI NO Cáncer
- Tratamiento médico reciente, ¿Cuál? _____
- Alguna operación, ¿Cuál? _____

Alguna dificultad en el pasado asociada a exodoncia ¿Cuál? _____

ESTA TOMANDO O HA TOMADO ALGUNA VEZ LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:

- SI NO Antibióticos
- SI NO Analgésicos
- SI NO Anticoagulantes o Fluidificantes
- SI NO Tranquilizantes o sedantes
- SI NO Otras medicinas o drogas
- SI NO Fuma
- SI NO Ingiere alcohol
- SI NO Es alérgico a las penicilinas
- SI NO Es alérgico a otros medicamentos o alimentos
- SI NO Ha tenido anestesia local
- SI NO Ha tenido anestesia general
- SI NO Ha tenido algún inconveniente con algún anestésico

- MUJERES:
- SI NO Está Ud. Embarazada
 - SI NO Tiene algún problema asociado a su período menstrual

OBSERVACIONES: _____

Firma del paciente _____

3. Motivo de la Consulta o queja principal: _____

4. Estado Actual - Examen Clínico:

- Simetría facial _____
- Labios _____
- Camilios _____
- Paladar duro _____
- Paladar blando y orofaringe _____
- Lengua _____
- Piso de boca _____
- Encías _____
- Ganglios regionales _____

5. REGION A INTERVENIR: _____

6. EXAMEN CLÍNICO DE LA REGIÓN A INTERVENIR:

- Diente o dientes a extraer _____
- Corona parcialmente destruida
- Corona totalmente destruida
- Tejidos blandos vecinos _____

7. INTERPRETACIÓN RADIOGRÁFICA DE LA REGIÓN A INTERVENIR:

- Tipo de radiografías _____
- Región _____
- Coronas _____
- Cuellos _____
- Raíz _____
- Espacio periodontal _____
- Cortical alveolar _____
- Hueso adyacente _____
- Relación dientes vecinos _____
- Relación estructuras anatómicas vecinos _____

8. DIAGNÓSTICO CLÍNICO RADIOGRÁFICO: _____

9. TRATAMIENTO A REALIZAR: _____

10. PLANEAMIENTO QUIRÚRGICO: _____

VALOR	PROCEDIMIENTO	PASOS QUE INCLUYE	CALIF.
2	Habilidad Diagnóstico	Llenado de la ficha, datos personales, Cuestionario de Salud e Interpretación, Motivo de la consulta, Estado actual, Región a intervenir, Examen radiográfico, Diagnóstico clínico radiográfico.	_____
1	Planeamiento	Tipo de extracción y relatório completo de la misma, Cuestionamiento de parte del profesor.	_____
1	Anestesia	Técnica, Signos y Síntomas (respuesta del paciente).	_____
1	Cirugía Tejido Blando	Condiciones de la incisión, levantamiento y tratamiento del colgajo, trato de los tejidos vecinos, cureteado y limpieza.	_____
3	Cirugía Tejido Duro	Extracción propiamente dicha, Toma y manejo de los instrumentos, posición del paciente y operador, control de los movimientos, osteotomía, Odontosección, limado.	_____
1	Sutura	Manejo de los instrumentos de sutura, calidad del anudamiento, Condición de los tejidos después de suturados.	_____
1	Pulcritud, Comportamiento y Asepsia.	Maniobras pre-operatorias, limpieza post-operatoria, presentación del estudiante, comportamiento conducta, Indicaciones post-operatorias.	_____
Total= 10 puntos			Total _____

Firma Profesor _____

Observaciones: _____

NOTA: El profesor debe subrayar las partes de los pasos donde el estudiante cometió las faltas.



**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
UNIBE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CLÍNICA DENTAL**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL AREA DE CIRUGÍA

Por favor lea cuidadosamente la siguiente información y después firme, si está de acuerdo con los términos de este documento.

1. Acepto que los estudiantes, supervisados por los profesores de la Clínica Dental de la Universidad Iberoamericana realicen el tratamiento dental que se determine, a mí o a la persona bajo mi responsabilidad.
2. Estoy de acuerdo en que no todas las personas pueden ser aceptadas como pacientes en la Clínica Dental de UNIBE. Personas con condiciones médicas complejas, horario poco flexible y con necesidades odontológicas de un grado de dificultad muy alto, pueden no ser aceptadas como pacientes de la clínica.
3. Acepto que las Emergencias No Quirúrgicas realizadas en mi condición de paciente ambulatorio no comprometen a la Clínica Dental a realizarme el tratamiento definitivo.
4. Acepto que todos los registros diagnósticos (fichas, radiografías, fotografías y modelos) son propiedad de la Clínica Dental de UNIBE.
5. Acepto pagar todos los tratamientos dentales que me realicen en la Clínica Dental de la Escuela de Odontología de UNIBE.
6. Entiendo que todo procedimiento dental puede conllevar ciertos riesgos, incluyendo efectos secundarios, entre los que se pueden encontrar: reacciones alérgicas, cortaduras y abrasiones, sensibilidad dental, dolor, inflamación entre otras.

He leído y entendido los términos del acuerdo, por lo que autorizo a la Clínica Dental de la Escuela de Odontología de la Universidad Iberoamericana a realizar el/los tratamiento(s) necesario(s) para restablecer mi salud bucal como paciente integral o ambulatorio.

Nombre del Paciente

Cédula

Fecha

Anexo 3. Examen de comité de ética.

Friday, February 19, 2021



CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN Comité de Ética en Investigación

Decanato de Investigación Académica UNIBE

Nombre completo Laura Ciprian
Matrícula o código institucional 180133
Correo Electrónico laura-ciprian@hotmail.com
Carrera: Odontología
Estado del examen Aprobado
Número de Certificación DIAIRB2021-001475
Fecha Monday, March 8, 2021
Firma Rosa Hilda Cueto



¿Es usted estudiante, docente, investigador o administrativo de UNIBE?

Sí

Departamento

Grado

Anexo 4. Carta de aprobación.

Santo Domingo, D. N.

08/07/2021

A: Dirección Escuela de Odontología Universidad Iberoamericana.

Asunto: Solicitud aprobación de tema de Trabajo Final de Grado.

Estimado directores de la Escuela de Odontología UNIBE,
Cortésmente dirijo a ustedes con el propósito de someter para su aprobación, el tema de trabajo final de grado "Incidenca de pacientes con enfermedades sistémica en el área de cirugía bucal de UNIBE" escogido para obtener el título de doctor en odontología.

Este tema ha sido aprobado por el docente titular, Dra. María Tomas Knjppjng Y el docente especializado, Dra. Laura Reyes Alardo

El objetivo/ la motivación de este trabajo es Determinar Incidencia de pacientes con enfermedades sistémicas en el área de cirugía bucal de UNIBE para mejorar el manejo y protocolo de estos pacientes y tener un mejor conocimiento de la cantidad de pacientes que hoy en día están médicamente com rometidos.

La presente se envía para el conocimiento de lugar con fines de aprobación y asentamiento.

Atte:

Laura Ciprián Jiménez 18-0133

Nombre y matrícula del estudiante



Laura V. Reyes Alardo, D.D.S. O.M.S. Ma.E.S.

16/7/2021

Dra. María Terese Thomas
Docente Titular

Docente Especializado

Laura V. Reyes Alardo 08/07/2021
Firma y fecha de aprobación



Anexo 5. Aprobación del comité de ética.

Decanato de Investigación Académica UNIBE

Código de Aplicación CEI2021-170

Cantidad de Estudiantes en la Investigación 1

Nombre del Estudiante #1 Laura Ciprián Jiménez

Matrícula del Estudiante #1 180133

Correo Electrónico del Estudiante #1 lauraciprianj@gmail.com

Teléfono del Estudiante #1 (829) 589-1548

Carrera: Odontología

Nombre del Profesor o Asesor: Dra. María Teresa Thomas

Correo Electrónico del Profesor o Asesor: mariateresathomas@gmail.com

Nombre del Proyecto "Incidencia de pacientes con enfermedades sistémica en el área de cirugía bucal de UNIBE"

El estudio es: Retrospectivo

El estudio tiene un enfoque: Cualitativo Cuantitativo

El diseño del estudio es: No Experimental

Descripción del diseño de estudio

Experimental (con asignación aleatoria)

Ejemplos: pretest-postest con grupo control, tratamientos alternos con pretest, longitudinales, factoriales, cruzados, entre otros.

Quasi Experimental

Ejemplos: series temporales, series temporales interrumpidas, caso control, con grupo control sin pretest, entre otros.

No Experimental

Ejemplos: correlacional, observacional, estudio de caso, entre otros.

La selección de la muestra será: No probabilística

La muestra está conformada por: Mayores de 18 años

Describe brevemente el procedimiento que utilizará en su investigación Se revisará las fichas de los pacientes del área de cirugía que acudieron a la clínica odontológica de UNIBE durante el periodo enero-abril 2021

Describe si existe algún riesgo para los participantes y como protegerá a los participantes del mismo No existe ningún riesgo ya que la investigación solo consiste en una revisión de las fichas.

Indique si sus participantes serán seleccionados por alguna de las siguientes características (seleccione todas las que aplican) Enfermedades Sistémicas

Describe el mecanismo a través del cual asegurará la confidencialidad de los datos Los datos que serán levantados no incluirán ningún tipo de identificación de las fichas observadas.

Fecha estimada de recolección de datos Thursday, July 29, 2021

Por favor anexe:

- El formulario de consentimiento informado que firmarán los participantes (ver Manual de Ética de UNIBE, el cual contiene una guía sobre cómo elaborar formularios de consentimiento).
- La carta de clínicas/hospitales o instituciones externas que le permitirán acceso a sus expedientes o pacientes (la carta está disponible en la página web del Decanato de Investigación)

*Las investigaciones realizadas con niños deben obtener el consentimiento de los padres o tutores legales del niño. Además del consentimiento escrito, el investigador debe obtener el consentimiento verbal del niño.

*En casos en los que el participante no sepa escribir, la firma se debe sustituir por una impresión de la huella dactilar del participante.

Carta de clínicas/hospitales o instituciones externas (Puede subir varios documentos)

Carta de aprobación-Laura Ciprián J. 18-0133...

Su recolección de datos será en: Clínica Odontológica de UNIBE

Questionarios, escalas u otros anexos

Ficha recolectora de datos.pdf

Referencias

- Dahlinger, A. & Yassaee, M. (2014). What types of research designs exist? University of St. Gallen.
- Oxford Centre for Evidence Based Medicine. (marzo, 2009). Levels of Evidence.
- Rohrig, B., Du Prel, J.B., Wachtlin, D., & Blettner, M. (2009). Types of studies in medical research. Deutsches Arzteblatt International, 106 (15), 262-8.
- Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2002). Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference.

Para uso administrativo

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO

Signature

Fecha de revisión

Wednesday, July 28, 2021

Anexo 6. Solicitud del número de pacientes atendidos en el semestre enero-abril 2021.

Buenos Días:

Estimadas Dras. Carpio y Castillo:

Esperando se encuentren bien.

Para fines de tabular unos datos del trabajo de Grado asesorado por las Dras. Thomas y una servidora a la alumna Laura Ciprian, cortésmente le solicitamos la cantidad de pacientes que fueron atendidos en el área de cirugía el semestre pasado. A la mayor brevedad que sea posible.

Agradeciendo de antemano las gestiones,

Cordial Saludo,

Dra. Laura Reyes A.

Anexo 7. Solicitud de autorización a la escuela para revisar las fichas clínicas.

Buenas Tardes Dr. Valera, Dra. Castillo y Licda. de Leon,

Mi nombre es Laura Ciprian J, matrícula 18-0133, Clínica V.

Actualmente estoy cursando la materia Proyecto Final II. Mi tema de tesis es:

“Incidencia de pacientes con enfermedades sistémica en el área de cirugía bucal de UNIBE”

Este correo es para la aprobación de la revisión de fichas del área de archivo los días:

29/07/2021 de 2:00 pm a 4:00 pm

30/07/2021 de 9:00 am a 11:00 am

02/08/2021 de 9:00 am - 11:00 am y de 2:00 pm a 4:00 pm

03/08/2021 de 2:00 pm a 4:00pm

Adjunto la aprobación del comité de ética.

Se despide muy cordialmente,

Laura Ciprián

Anexo 8. Autorización de la escuela para revisar las fichas clínicas



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA • UNIBE •

A : Sr. Eduardo Moreno
Representante de Servicios-Facturación
Dpto. Archivo Clínica Odontológica

Asunto : Autorización a estudiantes

Fecha : 29 de julio del 2021.

Por medio de la presente autorizamos a la estudiante Laura Ciprian J, matrícula 18-0133, entrar al área de archivo para revisar fichas, para su trabajo de grado, titulado "Incidencia de pacientes con enfermedades sistémica en el área de cirugía bucal de UNIBE".

Estos son los días y horarios en que visitara el área de archivo:

29/07/2021 de 2:00 pm a 4:00 pm
30/07/2021 de 9:00 am a 11:00 am
02/08/2021 de 9:00 am - 11:00 am y de 2:00 pm a 4:00 pm
03/08/2021 de 2:00 pm a 4:00pm

Muy atentamente,

Dra. Isaury Castillo
Coordinadora Académica Escuela de Odontología

IC/idl.



Anexo 9. Cantidad de pacientes atendidos en el área de cirugía de grado en UNIBE

Exodoncias Colgajo

Enero 32
Feb 85
Marzo 101
Abril 88

TOTAL : 473

Exodoncias Colgajo

Enero 6
Feb 44
Marzo 66
Abril 64

TOTAL : 180