

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Trabajo de Investigación

**Respuesta analgésico- antiinflamatoria en cirugías de
terceras molares inferiores con administración de un
corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico**

Xiomy Zarella del Carmen Matos Rodríguez

Jimmy Edgar Ortega Gaspar

Para optar el Grado Académico de
Bachiller en Odontología

Huancayo, 2018

Repositorio Institucional Continental
Trabajo de investigación



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

DEDICATORIA

Les dedicamos el trabajo de investigación a todas las personas que hicieron que nuestros estudios Universitarios fueran posibles; nuestros padres, abuelos, hermanos y familia en general. A nuestros docentes, y personal de la Universidad por haber hecho de nuestra estadía una estadía agradable en el mayor de los momentos.

Los autores

AGRADECIMIENTOS

1. Agradecemos a Dios por estar siempre con nosotros y por habernos dado la oportunidad de poder realizar nuestros estudios superiores.
2. A nuestros padres, por el apoyo económico y sobretodo moral en cada paso dado dentro de la casa de estudios.
3. A nuestros docentes por su dedicación y por su apoyo hacia nosotros, cada enseñanza brindada por ellos nos sirvió de mucho para la realización de ésta investigación.
4. A los operadores y pacientes que accedieron a brindar la información que requeríamos para poder realizar la investigación.

Los autores

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento del problema	11
1.1.2 Problema General	12
1.1.2 Problemas Específicos	12
1.2 Objetivos de la investigación	13
1.2.1 Objetivo General	13
1.2.2 Objetivos Específicos	13
1.3 Justificación	14
1.3.1 Justificación Teórica	14
1.3.2 Justificación Metodológica	14
1.3.3 Justificación Práctica	14

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	16
2.2 Bases Teóricas	20
2.3 Definición de Términos Base	21

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Planteamiento y formulación de la Hipótesis	22
3.2 Hipótesis General	22

3.1.2 Hipótesis Específicas	22
3.2 Variables	23
CAPÍTULO IV	
METODOLOGÍA	
4.1 Método de Investigación	24
4.2 Tipo de Investigación	25
4.3 Enfoque de la Investigación	25
4.4 Nivel de la Investigación	25
4.5 Diseño de la Investigación	26
4.6 Población y Muestra	26
4.7 Instrumento de Recolección de Datos	27
4.8 Redacción de Datos	27
4.9 Análisis de Datos	28
CAPÍTULO V	
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
5.1 Presupuesto	29
5.2 Cronograma	30
RESULTADOS	31
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	40
LÍMITACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
APÉNDICES	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tiempo preoperatorio para colocación de vía endovenosa y suministro del corticoesteroide	31
---	----

Tabla 2, Tiempo operatorio de cirugías de terceras molares impactadas inferiores	31
--	----

Tabla 3. Aparición y escala de dolor con mayor intensidad, Huancayo-Perú, 2018	33
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Tipo de tercera molar Según Pell y Gregory en relación a la rama	32
---	----

Figura 2. Tipo de tercera molar según Pell y Gregory según la profundidad relativa en el hueso	32
--	----

Figura 3. Tipo de tercera molar más frecuente según Winter, Huancayo - Perú , 2018	33
--	----

Figura 4. Escala de dolor, según el tiempo en días, Huancayo	34
--	----

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es el de determinar la respuesta analgésico - antiinflamatoria en cirugías de terceras molares inferiores con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico. Se realizó una investigación aplicada a un grupo de 23 cirugías dentro de la Universidad Continental para poder determinar los resultados y poder contrastar nuestras hipótesis. La metodología fue la de aplicar cuestionarios a los pacientes donde señalarían puntos como escala de dolor, días de presencia inflamatoria, si es que hubo presencia de trismus, entre otros; por otro lado, los operadores señalaban en la ficha de observación, el tipo de tercera molar a extraer, la dosis de corticoesteroide empleada, y los tiempos pre operatorios y operatorios empleados. Como resultado tuvimos que la respuesta analgésica no era tan significativa, sin embargo la respuesta antiinflamatoria si era considerablemente buena.

PALABRAS CLAVE: Cirugía en odontología, Terceras molares impactadas, Corticoesteroides

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the analgesic - ant inflammatory response in lower third molar surgeries with administration of a corticosteroid prior to the surgical procedure. A research applied to a group of 23 surgeries at Continental University were carried out in order to determine the results and to be able to contrast our hypotheses. The methodology was to apply questionnaires to patients where points such as pain scale, days of inflammatory presence, if there was presence of trismus, among others; On the other hand, the operators indicated in the information sheet, the type of third molar to be extracted, the dose of corticosteroid used, and the preoperative and operative times used. As a result, we had that the analgesic response was not so significant; however, the anti-inflammatory response was considerably good.

Key words: Surgery on dentistry, impacted third molar, corticosteroids.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la presencia inflamatoria y de dolor después de haber realizado una cirugía de terceras molares. La inflamación y el dolor, así como el trismus, son 3 de los principales efectos secundarios que una cirugía de esta dimensión posee, se menciona que se puede deber a un daño del tejido y a alteraciones de la funcionalidad del sistema nervioso central¹. Una de las características principales de estas cirugías son el tiempo que éstas toman en realizarse y el tipo de medicación empleada para combatir los efectos mencionados, como ya lo mencionamos, puede ser a causa del daño tisular que se produce.

Se entiende por cirugía la remoción mecánica de un cuerpo extraño, órgano, tejido u otro, que esté dentro del cuerpo humano. Las cirugías muchas veces pueden resultar simples y muchas otras pueden resultar complicadas, según nosotros como autores, creemos que se debe a la experiencia del operador, así como también sus habilidades y conocimientos previos.

Decidimos investigar sobre este tema ya que nos resultó interesante el hecho de que dentro de la Universidad la gran mayoría de cirugías de terceras molares tienen una medicación minutos previos al procedimiento, medicación basada en el empleo de un corticoide vía endovenosa y posteriormente (durante la cirugía) el empleo de otros fármacos que también son de apoyo al medicamento previamente empleado. Es así que nos generó gran curiosidad poder evaluar cuáles son los efectos que éste método puede tener posteriormente a la cirugía, es decir, cuando ésta ya haya finalizado. Enfocándonos, particularmente en la acción del corticoesteroide ya que otras investigaciones señalaban su real eficacia dentro de este tipo de cirugías.

Decidimos realizar un cuestionario (para pacientes) y una ficha de observación para los operadores, éstos instrumentos tenían como ítems datos que considerábamos relevantes para la investigación, tales como el tiempo empleado, la dosis administrada, la posición de la muela, el tiempo de duración de dolor, inflamación y trismus; entre otros. Dentro de la investigación observaremos cómo es que el estudio fue realizado, cuáles fueron nuestros objetivos, nuestras hipótesis, y cuáles fueron nuestros resultados y a qué conclusión llegamos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento del problema

Las exodoncias de terceras molares retenidas, impactadas o incluidas; sobre todo en el sector inferior. Vienen a ser una de las cirugías más solicitadas ya sea por motivos fisiológicos, ortodónticos, estéticos, entre otros. A lo largo de los años, se han venido observando diversos efectos y consecuencias post quirúrgicas en el desarrollo de las cirugías de terceras molares; incluso se menciona que las cirugías de terceras molares son comúnmente asociadas al dolor, hinchazón y trismus ¹. Por otro lado, existen diversos factores que pueden desatar las consecuencias ya mencionadas como por ejemplo el tiempo operatorio empleado, se dice que en cuánto más tiempo dure la cirugía, más trauma existirá, por ende, mayor dolor e inflamación post quirúrgica; de igual manera, la edad, el género, el estado médico, la deficiencia de higiene oral u otros similares, se han visto anexados al incremento de riesgo en contraer secuelas post operatorias. Es así que podríamos interrogarnos, qué podríamos hacer nosotros como cirujanos dentistas para prevenir o de cierta manera reducir este tipo de secuelas. Muchos odontólogos optan por medicar a sus pacientes con analgésicos y/o antiinflamatorios después de la cirugía; muchos otros optan por hacerlo previamente a la cirugía. Por otro lado, un grupo de odontólogos optan por medicar a sus pacientes con corticoesteroides ya sea antes o previamente al

procedimiento quirúrgico. Es ahí donde recae la interrogante, ¿qué tan efectivo es medicar a un paciente antes del tiempo operatorio? ¿Qué tan efectivo es solamente hacerlo después? ¿Qué tan efectivo es hacerlo con analgésicos?; ¿Qué tanta eficiencia tendrá al hacerlo con corticoesteroides? Debido al tiempo y recursos que se tienen, esta vez evaluaremos la respuesta analgésica y antiinflamatoria que se obtendrá de un grupo de cirugías de terceras molares inferiores con el empleo de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico. Para así poder determinarla y describirla en los resultados de la investigación. Se empleará el uso de un cuestionario para los pacientes y una ficha de observación para los operadores, de tal manera que así se tendrá un panorama más claro y mejor precisión en cuanto a los resultados.

1.1.1 Problema General

- ¿Cuál es la respuesta analgésico - antiinflamatoria en cirugías de terceras molares inferiores con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico?

1.1.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el tiempo promedio en la realización de una cirugía de tercera molar inferior con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico?
- ¿Cuál es el tipo de tercera molar inferior más frecuente en una cirugía de tercera molar inferior con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico, Según Pell y Gregory, y Winter?

- ¿Cuál es la escala de dolor más frecuente después de una cirugía de tercera molar inferior con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico?
- ¿Cuál es el tiempo de presencia inflamatoria promedio, después de una cirugía de tercera molar inferior con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico?

1.2OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Determinar la respuesta analgésico - antiinflamatoria en cirugías de terceras molares inferiores con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Determinar el tiempo promedio en la realización de una cirugía de tercera molar inferior con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico.
- Señalar el tipo de tercera molar inferior más frecuente en una cirugía de tercera molar inferior con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico, Según Pell y Gregory, y Winter.
- Determinar la escala de dolor más frecuente después de una cirugía de tercera molar inferior con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico.

- Indicar el tiempo de presencia inflamatoria promedio, después de una cirugía de tercera molar inferior con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico.

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Justificación teórica

La investigación será de aporte a la teoría ya que incrementará los conocimientos científicos, teniendo en cuenta los resultados de la investigación y qué tan efectivo es una administración previa de un corticoesteroide por vía endovenosa, a la cirugía de terceras molares inferiores. De ser positivos los resultados, es decir, que los efectos sean provechosos y no tan dolorosos como comúnmente lo pueden ser; se tendrá en consideración que administrar un corticoesteroide de manera previa a la incisión y a la cirugía propiamente dicha resulta una buena opción para reducir o prevenir las secuelas post operatorias de las cirugías en mención.

1.3.2 Justificación metodológica

Se optó por seleccionar el método científico ya que es el más empleado y más recurrido.

Al momento de realizar una investigación, de manera que, a partir del problema planteado, optaremos por utilizar el medicamento minutos previos a la cirugía, por vía endovenosa y con una dosis que consideremos adecuada para la experimentación.

1.3.3 Justificación práctica

La investigación aportará a la práctica ya que, se ser efectiva, como lo mencionamos anteriormente, los cirujanos dentistas podrán tenerla en cuenta al momento de realizar la práctica de éste tipo de cirugías.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Investigación

Araujo e investigadores colaboradores, en el 2016, señalaron en su estudio que llevó por título “Control del dolor en una cirugía de tercera molar” cuyo objetivo fue el de revisar la literatura recogiendo los principales métodos de control de dolor después de una cirugía de tercera molar. Primero, se señaló que el dolor puede ser producido como el resultado que da el daño al tejido o al hueso que se vió afectado en la cirugía, por otro lado, puede haber dolor por un daño del sistema nervioso o por alteraciones de la función del sistema nervioso. Así mismo, se señala que, una meticulosa técnica quirúrgica será de gran ayuda para atenuar el dolor post quirúrgico; Los investigadores explican dentro del artículo, cómo es que funciona el proceso inflamatorio posterior a una exodoncia de una tercera molar, teniendo así al incremento de nivel de aparición de prostaglandinas y nivel de histamina. Para poder determinar sus resultados, los investigadores realizaron una revisión científica de la literatura concerniente al tema, específicamente de artículos o textos científicos cuyos objetivos sean señalar los métodos de tratamiento para el dolor post quirúrgico en una exodoncia de terceras molares. Tal es así que se obtuvo como resultado que, el uso de antiinflamatorios, ya sean esteroideos o no esteroideos, funcionarán mejor siempre y cuando éstos actúen en función de grupo junto a otros analgésicos u otro medicamento que potencie el efecto de alivio ¹.

Dentro de una investigación realizada en Dinamarca en el 2014 por Marie Kjaergaard Larsen y colaboradores, cuyo título llevó por nombre traducido al español “Dosificación diferente de corticoesteroides y rutas de administración en cirugía de tercera molar inferior: revisión sistemática”; se tuvo como objetivo, evaluar la hipótesis de que no existía diferencia significativa en la aparición de hinchazón, dolor y Trismus después de una cirugía de tercera molar inferior con diferentes dosificaciones de corticoesteroides y vías de administración. Dentro del estudio, se señaló que las cirugías de terceras molares, son las más solicitadas y las que mayores secuelas pueden llegar a dejar secuelas tales como

dolor, hinchazón y trismus. Así mismo, la edad, el género, el estado médico o también la higiene oral deficiente, son las más ligadas al crecimiento del riesgo de contraer secuelas post exodoncia. De igual manera, los investigadores señalaron que la utilización de corticoesteroides es de mucha ayuda para la reducción de secuelas post quirúrgicas. Para el estudio, los investigadores realizaron una selección de revisión científica concerniente al tema, ellos se enfocaron en seleccionar artículos relacionados al tema, pero sus criterios de selección consistían en incluir artículos que mencionen la utilización de corticoesteroides por vía oral, otro grupo de artículos incluía la utilización de corticoesteroides vía venosa o en la zona de operación; así mismo, existió un grupo de artículos que incluían la diferente dosificación en la administración de corticoesteroides. Tal como se mencionó en el objetivo, todo se centraba en ver y evaluar cuales eran los resultados ya sea en cuanto al dolor, edema, trismus o hinchazón; Dentro de los resultados, una vez recogida la información científica, los investigadores concluyeron que la vía inyectable del corticoide empleado presentaba mejor eficacia que su vía de administración oral ².

Dentro de un estudio comparativo, realizado por Carmen López y colaboradores en 2006, que llevó por título “Uso del Metilprednisolona versus Diclofenaco en el control de la inflamación y el trismo tras la cirugía de tercer molar inferior”, el objetivo radicaba en evaluar las diferencia en el grado de inflamación y trismo tras la cirugía del tercer molar inferior con el uso de un AINE como es el Diclofenaco sódico o con un corticoesteroide, en este caso Metilprednisolona. Nuevamente, dentro de éste artículo se menciona que las prostaglandinas son los principales actores en un proceso inflamatorio; así mismo, se menciona que una secuela importante, después de haberse realizado una cirugía de tercera molar inferior es la del trismus, cuyo concepto es el de la falta o poca habilidad para poder abrir la boca a lo largo de los días posteriores a la exodoncia, dentro de él, recae el dolor, presencia de hematoma, edema y trauma ya sea muscular o de tendones aledaños a la zona. En cuanto a los medicamentos; los AINES, actuarían al inhibir la ciclooxigenasa de tal modo que se evitará la síntesis de prostaglandinas. Por otro lado, los esteroides, es decir los opuestos a los AINES, inhibirán la formación de ácido araquidónico, la dilatación vascular, reducen la formación del edema y también pueden hasta reducir la formación de exudado

celular. De ésta manera es que los investigadores optaron como metodología, incluir pacientes entre 1 y 42 años, con ausencia de patología sistémica, embarazo, o que haya tomado algún antiinflamatorio 7 días antes. Se separaron dos grupos, siendo el primero al que se le administró Diclofenacosódico de 50 mg, vía oral (AINE) cada 8 horas y el otro grupo recibió Metilprednisolona (Esteroides) de 4mg vía oral cada 8 horas; se concluyó que la Metilprednisolona consiguió una menor inflamación en diferencia al Diclofenacosódico, aunque la diferencia no fue muy pronunciada. Así cómo también, que ambos medicamentos actuaron en forma similar a la reducción del trismo ³.

Acorde a una investigación del 2005, realizada por Prieto Fechech y A. Bascones; titulada “Corticoesteroides y cirugía del tercer molar inferior: revisión de la literatura”. La cual tuvo como objetivo el de buscar la evidencia disponible con respecto al uso, justificación, efectos secundario y eficacia de corticoesteroides para reducir el dolor e inflamación post operatorio en la extracción de terceros molares inferiores. Se señaló que, la extracción de terceras molares es una práctica que no se aleja de complicaciones post operatorias que puedan haber, siendo una de las más importantes y principales, la inflamación; de misma manera, los investigadores señalan que se puede aportar con la disminución en cuanto a la aparición inflamatoria a partir de una correcta práctica quirúrgica. Así mismo, los autores señalan que, los corticoesteroides tienen un potente efecto en la inhibición de la inflamación a partir del bloqueo de ácido araquidónico. A partir de estos conceptos y con el objetivo ya mencionado, los investigadores tuvieron como metodología de investigación la de revisión de artículos científicos relacionados al tema, tomando en cuenta aquellos que incluían la utilización de corticoesteroides en la práctica quirúrgica. Teniendo como resultado que, los corticoides son más efectivos para eliminar síntomas de inflamación y trismus, mientras que los AINES realizar un mejor trabajo en cuanto al control del dolor ⁴.

En un trabajo de investigación de Sao Paulo en el 2014, cuyo autor, Noboa Marsal y colaboradores, pusieron como título: “Evaluación de los efectos entre 2 formulaciones de Dexametasona en terceras molares impactadas”. El cual llevo como objetivo el de comparar la eficacia de Dexametasona vía submucosa y la Dexametasona vía oral para cirugías de terceras molares impactadas. La metodología consistió en agrupar un número de 36 voluntarios de los 18 a 25

años que tuvieran terceras molares con clase I o II según Pell y Gregory y terceras que estén en posición vertical o mesioangulada de acuerdo a Winter. El primer grupo fue tratado con inyección submucosa de Dexametasona de 4mg en la zona donde se procedería con la cirugía, mientras que, el otro grupo recibía tratamiento con dexametasona de 4mg vía oral. A partir del estudio se evaluaron los procedimientos quirúrgicos, la presencia de edema y trismus, de igual modo se evaluó la presencia e intensidad del dolor en la escala analógica visual, conocida por sus siglas en inglés: VAS. Como resultado de la investigación, se concluyó que no existe una diferencia significativa a partir del uso de Dexametasona por vía oral o por vía submucosa; además, la administración de Dexametasona por vía oral es más conveniente y más sencilla de realizar; así mismo se concluyó que existen los mismos efectos en ambas vías de administración sin diferencia significativa ⁵.

Dentro de una investigación realizada por Thallita Pereira Queiroz y colaboradores, en 2013, cuyo título fue el de “Dipirona versus Paracetamol en el control de dolor post operatorios”. El objetivo de la investigación fue el de comparar la eficacia de la Dipirona y del paracetamol en el control del dolor post operatorio en exodoncia de terceros molares impactados. Realizó una metodología que consistió en separar 2 grupos de 10 y 12 exodoncias respectivamente, Las cirugías fueron ejecutados en un promedio máximo de una hora ambos grupos incluyeron osteotomía y odontosección, con medicamento farmacológico distinto. El dolor se evaluó a partir de la escala visual analógica (EVA), la cual se explicó de manera verbal hacia los pacientes; los pacientes debían relatar su dolor cada seis horas hasta haber cumplido las 48 horas. Como resultado se obtuvo que la Dipirona tenía mejor eficacia que el paracetamol ⁶.

2.2 Bases teóricas

En los siguientes párrafos desarrollaremos conceptos principales con respecto a las variables: Respuesta analgésica, Respuesta antiinflamatoria, Cirugías de terceras molares y Corticoesteroides.

2.2.1 Respuesta analgésica

La respuesta analgésica viene a ser la supresión de una sensación dolorosa a través del bloqueo de sus vías de transmisión o por desconexión de los núcleos de dolor⁷.

2.2.2 Respuesta antiinflamatoria

Se refiere a la respuesta que tiene un medicamento en cuanto a la reducción de la inflamación. La inflamación es directamente proporcional al daño del tejido, los signos clásicos de una inflamación son el rubor, el dolor y el eritema; durante la inflamación, los niveles de prostaglandina e histamina son incrementados; la bradiquinina desempeña un rol importante como potenciador de producción de dolor².

2.2.3 Terceras molares retenidas

Se denomina así al grupo de dientes que una vez llegado el momento de la erupción, no pueden hacerlo debidamente ya que se quedan dentro de los maxilares, muchos de ellos pueden mantener su saco pericoronario y muchos de ellos no⁸.

2.2.4 Corticoesteroides:

Son hormonas esteroideas producidas en la corteza suprarrenal de los vertebrados. Colaboran con la disminución de cada etapa del proceso antiinflamatorio y comprenden una disminución en la dilatación de la permeabilidad capilar. Se clasifican por su potencia y por su duración;

siendo los más comunes, la Dexametasona, Metilprednisolona y Betametasona ².

2.3 Definición de términos base

- 2.3.1 Respuesta analgésico – antiinflamatoria → Denominaremos así a la respuesta en cuanto a la disminución de dolor y disminución de inflamación , posterior a una cirugía de terceras molares inferiores
- 2.3.2 Cirugía de terceras molares inferiores → Exéresis de las terceras molares que se encuentren retenidas en el maxilar

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Planteamiento y formulación de la hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

La respuesta analgésico antiinflamatoria en cirugías de terceras molares inferiores con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico radica en una considerable reducción de dolor y disminución inflamatoria.

3.1.2 Hipótesis específicas

- 3.1.2.1 El tiempo promedio en la realización de una cirugía de tercera molar inferior con administración de corticoesteroides previo al procedimiento quirúrgico es de 45 minutos.
- 3.1.2.2 El tipo de tercera molar inferior más frecuente en una cirugía de tercera molar inferior con administración de corticoesteroides previo al procedimiento quirúrgico, según Pell y Gregory es de tipo II, Clase C; y según Winter es de tipo mesioangulada.
- 3.1.2.3 El tiempo promedio de presencia inflamatoria después de una cirugía de tercera molar inferior con administración de corticoesteroides previo al procedimiento quirúrgico es de 2 días.
- 3.1.2.4 La escala de dolor más frecuente después de una cirugía de tercera molar inferior con administración de corticoesteroides previo al procedimiento quirúrgico es de 3 según la escala del dolor empleada.

3.1.3 Variables:

- 3.1.3.1 Respuesta analgésica: Se refiere a la presencia o ausencia de dolor posterior a una cirugía de terceras molares con administración vía endovenosa del corticoesteroide durante la intervención quirúrgica.
- 3.1.3.2 Respuesta antiinflamatoria: Se refiere a la presencia o ausencia de inflamación por efecto de la cirugía, a partir de una administración vía endovenosa del corticoesteroide como mecanismo antiinflamatorio.
- 3.1.3.3 Cirugía de terceras molares inferiores: Se denomina así a la extracción quirúrgica de las conocidas muelas de juicio, en este caso del sector inferior.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

El presente trabajo utilizará como método de investigación al método científico, es decir, que se refiere a la ciencia como una agrupación de pensamientos universales y necesarios, a través de los cuáles vienen algunas cualidades importantes, como la de que está constituida por leyes universales que conforman un conocimiento sistemático de la realidad ⁹.

Dentro de esta investigación, se consideró al método científico debido a que, desde el inicio de la redacción del trabajo, los pasos concernientes a este método han sido utilizados tales como; el planteamiento del problema, composición del marco teórico y formulación de la hipótesis. Así mismo se utilizará el método inductivo ya que analizaremos casos particulares y poder tener resultados que lleven a conclusiones de carácter general. A partir de la observación que realicemos concluiremos de manera general la efectividad del corticoesteroide frente a una cirugía de tercera molar ⁹.

Se tendrá una muestra de 23 cirugías de tercera molar inferior impactada, retenida o incluida de pacientes que acudan a la Clínica Odontológica de la Universidad Continental y que estén dentro de los criterios de inclusión requeridos; la metodología del trabajo consistirá en administrar un corticoesteroide por vía endovenosa con apoyo de un equipo para la inyección del medicamento; la aplicación del corticoesteroide será minutos antes de que se realice el procedimiento quirúrgico propiamente dicho.

4.2 Tipo de investigación :

El tipo de investigación recae en una investigación aplicada ya que a partir de los conocimientos que se tienen, evaluaremos los efectos que puedan surgir por aplicación de algo, en este caso, los que se obtendrán al administrar un corticoesteroide por vía endovenosa ¹⁰.

4.3 Enfoque de investigación:

La investigación será de enfoque cuantitativo. El enfoque cualitativo tiene como objetivo la descripción de cualidades de un fenómeno, en otras palabras, busca un concepto que pueda abarcar parte de una realidad ¹¹.

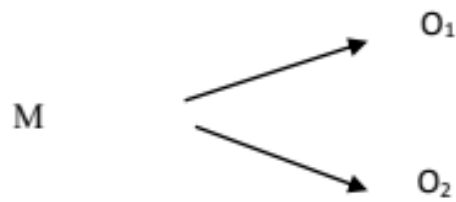
Se optó por emplear el enfoque cuantitativo ya que más allá de medir en porcentajes o números exactos, nuestro propósito es el de determinar cuál o que tan efectiva es la respuesta analgésico- antiinflamatoria en las cirugías de terceras molares donde se suministrará un corticoide vía endovenosa, previo al procedimiento quirúrgico.

4.4 Nivel de investigación:

La investigación tendrá un tipo de alcance descriptivo; el nivel descriptivo se conforma en conocer las costumbres, las situaciones, o efectos predominantes a través de procesos, personas u objetos; la meta de este tipo de estudio es la predicción o identificación en la relación que pueda existir entre dos o más variables ¹².

El estudio es de carácter descriptivo porque se procederá a describir las respuestas dentro del ámbito analgésico e inflamatorio después de haberse sometido a la cirugía. Se procederá a describir las respuestas dentro del ámbito analgésico e inflamatorio después de haberse sometido a la cirugía.

4.5 Diseño de investigación



→ M (Muestra):

Grupo de 23 cirugías de pacientes que presenten terceras molares inferiores impactadas, retenidas o incluidas, que cumplan los criterios de inclusión establecidos.

→ O1: Efecto analgésico

→ O2: Efecto antiinflamatorio

4.6 Población y Muestra

4.6.1 Población

Se tiene una población de 200 pacientes dentro de la Clínica odontológica de la Universidad Continental, cada uno de ellos son pacientes correspondientes a distintas áreas incluidas en el campo odontológico o estomatológico.

4.6.2 Muestra

Del número de pacientes que se tiene en la población, seleccionaremos una muestra que asciende a 23 intervenciones quirúrgicas de terceras molares inferiores que aún no hayan erupcionado; teniendo en cuenta como criterios de inclusión a pacientes entre 15 y 30 años, pacientes que brinden su consentimiento para la intervención con suministro endovenoso de medicamentos

corticoesteroides durante la cirugía; así mismo, los pacientes deberán tener la presencia de terceras molares inferiores impactadas, retenidas o incluidas. Por otro lado, se tendrá como criterio de exclusión a pacientes gestantes, pacientes con enfermedad sistémica y pacientes que tengan restricción médica de uso de corticoesteroides, específicamente, restringidos en la administración de Dexametasona.

4.7 Instrumento de recolección de datos

Se obtendrán los datos a partir de dos instrumentos, siendo el primero, un cuestionario (ver apéndice 2) dirigido hacia los pacientes netamente, dentro del cual se consultará por los efectos analgésicos y antiinflamatorios que hayan surgido a lo largo de la semana, después de haberse realizado la cirugía. Es decir que el paciente rellenará el cuestionario tal como éste le indique y en el tiempo que el cuestionario lo solicite, para esto, se debe concientizar al paciente la importancia de la investigación; así mismo, qué tan importante es su respuesta para la redacción de los resultados.

El segundo instrumento será una ficha de observación (ver apéndice 3) ésta fue rellenada por el operador propiamente, dentro de ella se encuentran otros datos, que el paciente no podría rellenar ya que desconoce de ciertos campos que las interrogantes dentro de la ficha manifiestan; al igual que en el cuestionario, se deberá concientizar al operados a que rellene la ficha con suma transparencia y responsabilidad ya que su aporte será de gran ayuda para el manifiesto de resultados.

4.8 Redacción de datos

Los datos fueron redactados acorde a los resultados obtenidos, esto fue de acuerdo a su frecuencia y porcentaje en caso de las variables cualitativas y

se darán a conocer la media, moda y mediana en caso de las variables cuantitativas. Así mismo, usamos codificaciones tales como : Valor “1” → equivalente a “Si”; Valor “2” → equivalente a “No”, esto es para el caso de las variables nominales, por otro lado, en cuanto a las escalas, se optó por usar el mismo número de escala insertado y valorado en su significado según la intensidad, ; así tenemos, 1 → “Poco dolor”; 2 → “Dolor moderado”, 3 → “Dolor severo” y 4 → “Dolor insoportable” ; dicha escala fue evaluada en las 24, 48, 72, 96 , 120 horas y a la semana

4.9 Análisis de datos

Los datos fueron analizados con colaboración del software IBM SSPSS Statistics versión N° 23; muchos de los datos se analizaron acorde a su frecuencia de aparición en algunas variables, escalas de valores más altos y bajos, correlaciones entre una variable y otra y picos de dolor según un análisis de frecuencias en escalas de dolor.

CAPÍTULO V

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1 Presupuesto

PRESUPUESTO				
<i>DENOMINACIÓN</i>	<i>CANTIDAD</i>		<i>PRECIO UNITARIO</i>	<i>PRECIO TOTAL</i>
RECURSOS HUMANOS				
Asesor		1	S/ 0,00	S/ 0,00
Redactor		1	S/ 0,00	S/ 0,00
SUBTOTAL		2	S/ 0,00	S/ 0,00
RECURSOS MATERIALES				
PAPEL BOND	millar	1	S/ 40,00	S/ 40,00
LAPICEROS		4	S/ 0,50	S/ 2,00
USB		1	S/ 30,00	S/ 30,00
TONER		1	S/ 35,00	S/ 35,00
SUBTOTAL		7	S/ 105,50	S/ 107,00
EQUIPOS				
IMPRESORA		1	S/ 200,00	S/ 200,00
EQUIPO DE VENOCISIS		20	S/ 50,00	S/ 1.000,00
SUBTOTAL		1	S/ 250,00	S/ 1.200,00
TOTAL GASTOS				S/ 1.307,00

5.2 Cronograma

ACTIVIDAD	MESES									
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Redacción del planteamiento de problema	■									
Construcción del marco teórico	■									
Formulación de hipótesis y elaboración de variable		■								
Redacción de los instrumentos de recolección de datos			■							
Elaboración de los instrumentos de recolección de datos				■						
Presentación y sustentación del plan de tesis					■					
Validación de instrumentos de recolección de datos						■				
Recolección de datos (trabajo en campo)							■			
Procesamiento resultados								■		
Elaboración de informe tesis								■		
Presentación y sustentación de tesis									■	

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

El tiempo preoperatorio promedio fue de 15 minutos y 57 segundos. Por otro lado, el 30,4% de operadores tardó 15 minutos en canalizar la vía y colocar el medicamento.

Tabla 1. Tiempo preoperatorio para colocación de vía endovenosa y suministro del corticoesteroide

Tiempo preoperatorio	f	%
0:05:00 minutos	2	8,7
0:07:00 minutos	1	4,3
0:09:00 minutos	1	4,3
0:10:00 minutos	4	17,4
0:12:00 minutos	1	4,3
0:14:00 minutos	1	4,3
0:15:00 minutos	7	30,4
0:20:00 minutos	3	13,0
0:30:00 minutos	2	8,7
0:50:00 minutos	1	4,3
Total	23	100,0

El tiempo operatorio promedio fue de 1 hora,5 minutos y 7 segundos para la realización de una cirugía de tercera molar con empleo de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico.

Tabla 2, Tiempo operatorio de cirugías de terceras molares impactadas inferiores

Tiempo operatorio empleado en horas y minutos	F	%
0:28:00	1	4.3
0:30:00	4	17.4
0:35:00	2	8.7
0:40:00	2	8.7
0:45:00	1	4.3
1:00:00	3	13.0
1:15:00	2	8.7
1:30:00	4	17.4
1:45:00	1	4.3
2:00:00	3	13.0
Total	23	100.0

En cuanto al tipo de tercera molar se resultó que; acorde a Pell y Gregory, las terceras molares de Tipo C y Clase III fueron las más frecuentes.

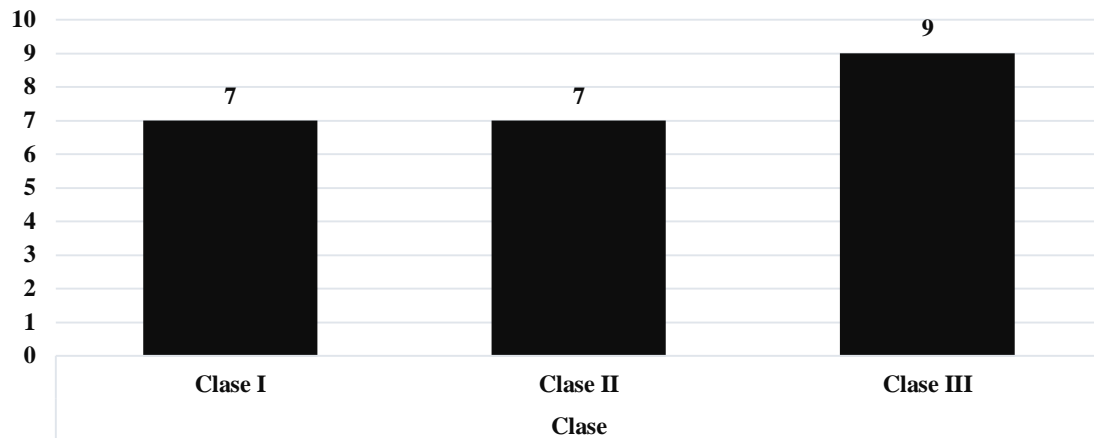


Figura 1 . Tipo de tercera molar según Pell y Gregory en relación a la rama mandibular

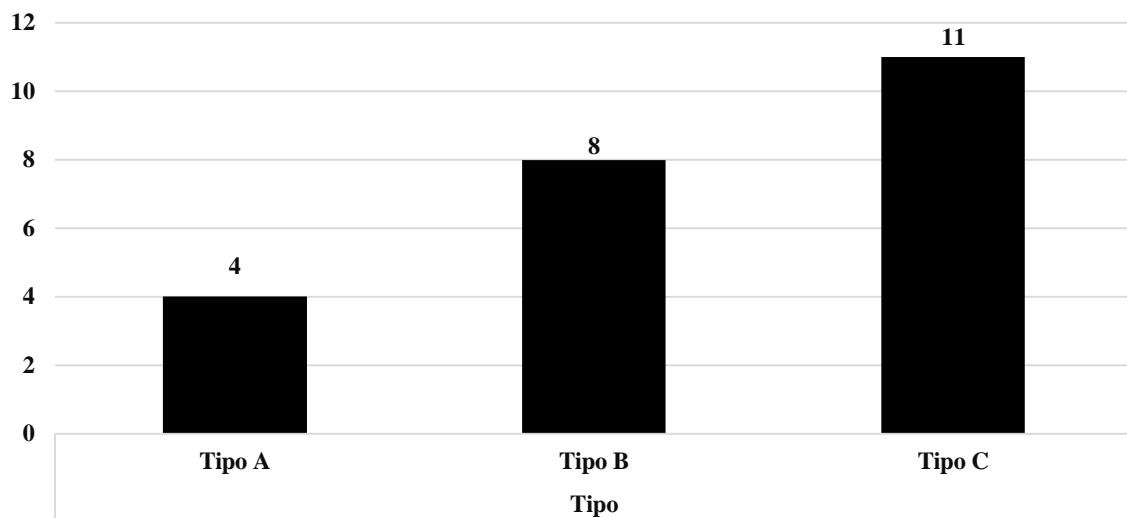


Figura 2. Tipo de tercera molar según Pell y Gregory acorde a la profundidad relativa en el hueso

Y acorde al tipo de tercera molar más frecuente según Winter, fue la de tipo mesioangular.

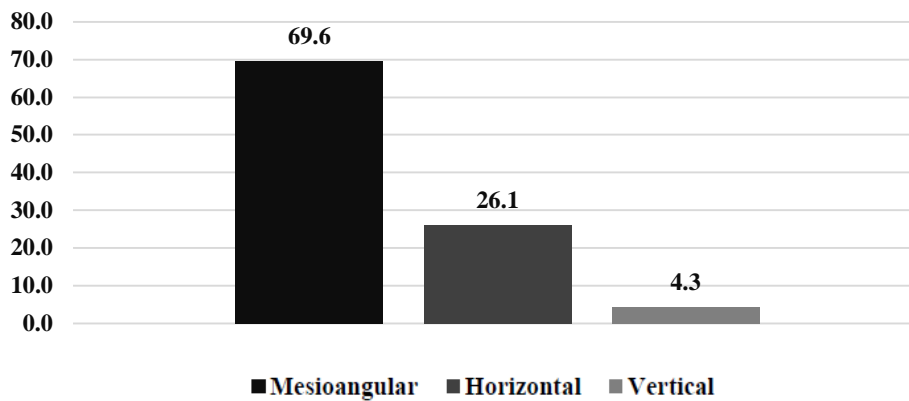


Figura 3. Tipo de tercera molar más frecuente según Winter, Huancayo - Perú , 2018

Respecto al dolor, el 60.9% de personas consultadas sintió dolor al instante o minutos después de la cirugía; el 13% señaló que hubo aparición de dolor después de un día, el 4,3% señaló que hubo dolor después de dos días y el 21,7 % señaló que no hubo dolor posteriormente a la cirugía .

Tabla 3. Aparición y escala de dolor con mayor intensidad, Huancayo-Perú, 2018

DOLOR INSTANTÁNEO		DOLOR QUE APARECIÓ POSTERIORMENTE				NUNCA APARECIÓ EL DOLOR	TIEMPO PROMEDIO DE DURACIÓN DEL DOLOR			
SI	NO	DESPUÉS DE UN DÍA		DESPUÉS DE DOS DÍAS		f	%			
f	%	f	%	f	%	f	%			
14	60,9%	9	39,1%	3	13,0%	1	4,3%	5	7%	2,5 días

En cuanto a la duración del dolor la mayoría de personas que lo sintieron, señalaron que éste duro 2 días. Así mismo, el pico de dolor fue a las 48 horas, en la mayoría de personas y no se encontró relación significativa entre el tiempo operatorio con la presencia de dolor. Para lo que respecta al enrojecimiento e inflamación, el 65.2% señaló que no tuvo enrojecimiento de la piel después de la cirugía; de igual manera, un 47.8 % señaló que no tuvo inflamación después de la cirugía; y de las personas que señalaron haber tenido inflamación de rostro, el 30.4% señaló que ésta duró un promedio de 2 días. De igual modo, tampoco hubo relación significativa en cuanto al tiempo operatorio empleado y la presencia de inflamación en el rostro. Respecto al trismus, el 69% de personas señaló que no pudieron abrir la boca en un promedio de 2 a 3 días.

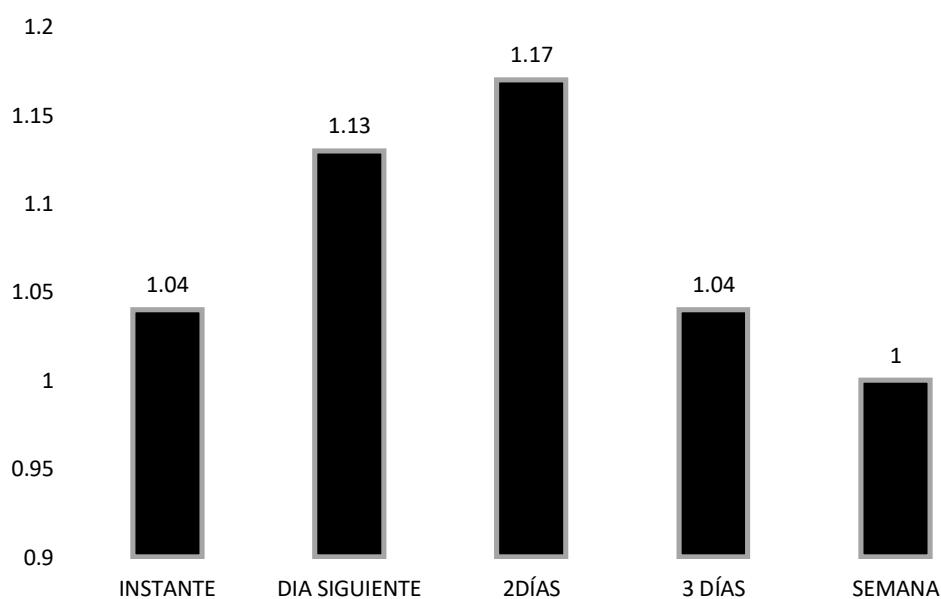


Figura 4. Escala de dolor, según el tiempo en días, Huancayo-Perú 2018

DISCUSIÓN

La cirugía de terceras molares inferiores impactadas es una de las cirugías de cierta complejidad dentro de la odontología como lo habíamos mencionado al principio. Dentro de esta investigación optamos por describir cuáles eran los efectos post operatorios al realizarlas con el empleo de un corticoesteroide vía endovenosa de manera previa al procedimiento quirúrgico; nosotros evaluamos procedimientos quirúrgicos que empleaban 8mg de Dexametasona como dosis; Kjaergaard y colaboradores señalan que no hay una diferencia significativa en cuanto a los efectos post quirúrgicos y número de dosis empleada para realizar el procedimiento quirúrgico². Dentro de nuestro estudio, nosotros tampoco encontramos correlación significativa entre la dosis empleada y el tiempo de presencia de dolor, ni presencia de inflamación, ni el tiempo que duró el trismus en cada paciente. En lo que concierne al tiempo operatorio promedio, tampoco encontramos una relación significativa entre el tiempo operatorio empleado y la presencia de inflamación o dolor; sin embargo, si encontramos relación en cuanto a la presencia de trismus y el tiempo que la cirugía tardó en tomarse (p. 0,027). Por otro lado, se dice que en cuanto más rápida es la cirugía, esta tendrá menor efecto inflamatorio o analgésico; sin embargo, nosotros encontramos que el tiempo empleado, no tiene relación con el efecto post quirúrgico; a raíz de esto, consideramos que se debe a que los operadores fueron estudiantes de pre grado, por ende, realizan las cirugías con cierto cuidado y evitando un exceso de trauma.

Como se puede observar, en las Figuras 1 y 2 , según Pell y Gregory, el tipo de molar más frecuente es el de tipo C y clase III; no hemos encontrado en los antecedentes alguno que haya tomado en cuenta el tipo de molar en relación a la complicación de la cirugía y quizá que esto influya en la magnitud del efecto postoperatorio que esta podría

tener. Es así que consideramos que podría ser un buen punto a investigar si realmente influye la posición de la tercera molar impactada, respecto a los efectos post quirúrgicos que podrían existir.

El dolor después de una cirugía de tercera molar puede ser considerado de moderado a severo¹. Sin embargo, dentro de nuestra investigación, el dolor fue considerado frecuentemente entre las escalas que iban de poco a moderado.

Respecto al dolor, dentro de nuestra investigación se obtuvo que el pico de dolor fue al segundo día y éste fue disminuyendo progresivamente los días siguientes. Moretto y colaboradores señalan que los corticoesteroides son de gran eficacia para la reducción del dolor e inflamación⁵; por otro lado, Prieto y Bacones señalan que los corticoesteroides son buenos en cuanto a la reducción de la inflamación y trismus, sin embargo, los AINES tienen mayor efectividad en cuanto a la disminución del dolor⁴. Nuestra investigación dio como resultado que el 60.9% de la muestra sí sintió dolor a los instantes después de la cirugía, el 13% sintió dolor uno o dos días después y el 21,7% no sintió dolor alguno. Cabe resaltar que en las cirugías los operadores también utilizaron Metamizol en el tiempo operatorio; es así que consideramos importante poder realizar una próxima investigación respecto al efecto de éste AINE trabajando en conjunto con el corticoesteroide.

En cuanto a la inflamación, se considera que los corticoesteroides son más efectivos en cuanto a la disminución de ésta⁴ Así mismo, Kjaergaard concluye que el uso de un corticoesteroide reduce significativamente la aparición de inflamación y por ende su duración ². Moretto concluye que el empleo de Dexametasona ya sea vía oral o endovenosa, tiene un efecto similar en cuanto a la reducción de trismus o inflamación⁵ En cuanto al estudio realizado por Queiroz y colaboradores, quienes compararon un corticoesteroide de un AINE en cuanto a sus efectos post operatorios, señalaron que el

corticoesteroide tenía mayor eficacia en cuanto a la reducción de la inflamación. En lo que concierne a nuestro estudio, se obtuvo que, el 47.8% no tuvo presencia inflamatoria después de su cirugía, es decir que el resultado, a pesar de no ser mayor al 50%, es relativamente significativo, por lo que podríamos considerar que el corticoesteroide si resulta de gran eficacia.

También debemos discutir que ningún estudio ha mencionado las acciones realizadas por los pacientes después de sus cirugías, es decir, acciones como, guardar reposo, consumo de alimentos que puedan invadir la zona que fue operada, realización de actividades que requieran cierto o gran esfuerzo; consideramos que sería bueno investigar también la rutina del paciente, especialmente si este tiene una vida activa la cual implicaría cierto esfuerzo de su parte e impediría el guardar reposo como es indicado normalmente, nosotros tomamos en cuenta este detalle casi al final de la investigación y es debido a ello que no pudimos considerarlo dentro de nuestras variables en el banco de datos.

CONCLUSIONES

Después de haber analizado los resultados y de haber recurrido a la discusión de éstos, concluimos que, un corticoesteroide resulta de gran ayuda en cuanto al manejo de la inflamación después de una cirugía de tercera molar inferior impactada. Así mismo, desde el punto de vista analgésico, no se demostró gran eficacia del corticoesteroide frente a éste. También concluimos que, es probable que haya más factores a investigar para poder determinar de mejor manera que tan efectivos resultan los corticoesteroides como medicación previa al procedimiento quirúrgico mencionado.

Consideramos de importancia investigar los hábitos y acciones que realiza el paciente después de su cirugía ya que también puede influir en cuanto a la aparición de dolor, inflamación o trismus. Por otro lado, se obtuvo que un porcentaje significativo de la muestra no tuvo presencia inflamatoria después de su cirugía, en otras palabras, a pesar de que el resultado no fue mayor a 50%, fue relativamente significativo, por lo que podríamos considerar que el corticoesteroide si resulta de gran eficacia en procedimientos como éste. Cabe resaltar nuevamente, que consideramos se deba investigar más a fondo sobre las acciones que realiza un paciente posteriormente a su cirugía.

Si debemos mencionar la experiencia del operador, consideramos que ésta influye en el tiempo operatorio promedio señalado, es decir que, a mayor experiencia, el tiempo operatorio será menor. De igual modo, si mencionamos al tiempo operatorio y su influencia con los efectos post quirúrgicos, según nuestra investigación, consideramos que éste no influye en la presencia de dolor, inflamación o trismus, pero podemos concluir que esto se debe a la eficacia que el corticoesteroide tuvo, esto es acorde a la

bibliografía revisada donde se indica el gran efecto antiinflamatorio que un corticoesteroide puede tener³.

RECOMENDACIONES

Consideramos que sería óptimo una mayor práctica de las cirugías de terceras molares, ya que, de éste modo, el tiempo operatorio sería menor; la recomendación va dirigida mayormente a los estudiantes que están empezando a realizar éste tipo de procedimientos quirúrgicos. Otra recomendación que nos gustaría dar es la constancia de la práctica en una colocación de vía endovenosa, a razón de qué, de esta manera los pacientes tendrían menos nervios antes de que sean sometidos a la cirugía en caso se opte por medicar a éste de dicha manera. Así mismo, nos gustaría considerar que podría ser un buen punto a investigar si realmente va a influir la posición de la tercera molar impactada, respecto a los efectos post quirúrgicos que podrían existir. De igual manera, creemos de suma importancia complementar la investigación con una que involucre al efecto de un AINE trabajando en conjunto con el corticoesteroide debido a que nosotros no pudimos investigar ambos tipos de medicamentos y sólo nos centramos en él corticoesteroide. Otra recomendación que nos gustaría brindar es qué, sería de gran ayuda investigar sobre los hábitos post quirúrgicos que emplea cada paciente después de su cirugía, así podríamos analizar si existe relación significativa en cuanto a los efectos que se darán acorde a cada rutina de cada paciente que se sometió a una cirugía como ésta.

Por último, nos gustaría recomendar a los operadores y personas que consideren complementar a una investigación como esta, poder recopilar una muestra de mayor cantidad para tener mayor precisión de resultados; así mismo, se recomienda recolectar los resultados en tiempo real para poder tener resultados más fehacientes.

LIMITACIONES

Consideramos que tuvimos como limitación el buen seguimiento a las primeras cirugías que se pudo observar a raíz de una falta de tiempo y en ciertas ocasiones los operadores no llegaban a realizar la cirugía. Así mismo, otra limitación que se produjo es la falta de seguimiento al paciente en su vida cotidiana, ya que no contábamos con un contacto directo con éste, más que el operador que muchas veces simplemente lo conocía con el motivo de “operador – paciente”. Cabe resaltar que quisimos tener mucho más número muestral; sin embargo, la limitación fue que no todos cumplían con los criterios de inclusión, como, por ejemplo, la administración de medicamentos por vía endovenosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ztehaku Araujo R, Pintor J, Sigua Rodríguez E, Alves L, De Castro W. Control del dolor en cirugía del tercer molar. *International Journal Odontostomat.* 2016; (3): 385-391.
2. Kjeraard M, Kofod T, Christiansen A, Startch Jensen T. Dosificación diferente de corticoesteroides y rutas de administración en cirugía de tercera molar inferior: revisión sistemática. *Journal of Oral and Maxilofacial Research.* 2018 Abril; (2).
3. López Carriches C, Martínez J, Donado M. Uso de Metilprednisolona versus Diclofenaco en el control de la inflamación y el trismo tras la cirugía del tercer molar inferior. *Medicina Oral.* 2006: 440-445.
4. Prieto Fechech A, Bascones Martínez A. Corticoesteroides y cirugía del tercer molar inferior: revisión de la literatura. *Avances en Odontoestomatología.* 2005. (5): 251-258.
5. Moreto Noboa M, Cama Ramacciato J, Gongalves Teixeira R, Barroso Vicentini C, Carlos Groppo F, Lopez Motta R. Evaluación de los efectos entre 2 formulaciones de Dexametasona en terceras molares impactadas. *Revista de investigación Sao Paulo.* 2014, (3): 163- 169.
6. Pereira Queiroz T. Dipirona versus Paracetamol en el control de dolor post operatorio. *Revista de odontología de la UNESP.* 2013. (2):78-82.
7. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. Madrid: Universidad de Navarra; 2015. el [citado en 2018]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/analgesia>
8. Ries Centeno G. A. *Cirugía Bucal.* Vol. 1 (9). Argentina. El Ateneo; 1986.

9. Castillo J. Fundamentos de investigación. Instituto técnico superior de San Martín Texmelucan. México. 2010.
10. Nava F. Investigación básica y aplicada [Internet]. Slide Share; 2016 [citado en 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/FabiolaNava4/investigacin-bsica-y-aplicada-58356533> .
11. Dzul Escamilla M. Los enfoques en la investigación científica [Internet]. Sistema de Universidad Virtual de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Citado en 2018. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercado_tecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES39.pdf
12. Ferrer J. Conceptos básicos de metodología de la investigación. Metodología BlogSpot [Internet]. Año [2018].Disponible en: www.medotofdoliga02.blogspot.com

APÉNDICES

APÉNDICE 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	
GENERAL				MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	Inductivo
· ¿Cuál es la respuesta analgésico - antiinflamatoria en cirugías de terceras molares inferiores con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico?	Determinar la respuesta analgésico - antiinflamatoria en cirugías de terceras molares inferiores con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico.	La respuesta analgésico antiinflamatoria en cirugías de terceras molares inferiores con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico radica en una considerable reducción de dolor y disminución inflamatoria.	Respuesta analgésica: Se refiere a la presencia o ausencia de dolor posterior a una cirugía de terceras molares con administración vía endovenosa del corticoesteroide durante la intervención quirúrgica.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	Aplicada
ESPECÍFICOS			Respuesta antiinflamatoria: Se refiere a la presencia o ausencia de inflamación por efecto de la cirugía, a partir de una administración vía endovenosa del corticoesteroide como mecanismo antiinflamatorio.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	Cualitativo
· ¿Cuál es el tiempo promedio en la realización de una cirugía de tercera molar inferior con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico?	Determinar el tiempo promedio en la realización de una cirugía de tercera molar inferior con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico.	El tiempo promedio en la realización de una cirugía de tercera molar inferior con administración de corticoesteroides previo al procedimiento quirúrgico es de 45 minutos.	Cirugía de terceras molares inferiores: Se denomina así a la extracción quirúrgica de las conocidas muelas de juicio, en este caso del sector inferior.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	Descriptivo
· ¿Cuál es el tipo de tercera molar inferior más frecuente en una cirugía de tercera molar inferior con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico, Según Pell Gregory y Winter?	Señalar el tipo de tercera molar inferior más frecuente en una cirugía de tercera molar inferior con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico, Según Pell Gregory y Winter.	El tipo de tercera molar inferior más frecuente en una cirugía de tercera molar inferior con administración de corticoesteroides previo al procedimiento quirúrgico, según Pell y Gregory es de tipo I y según Winter es de Clase A.		DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	
· ¿Cuál es la escala de dolor más frecuente después de una cirugía de tercera molar inferior con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico?	Determinar la escala de dolor más frecuente después de una cirugía de tercera molar inferior con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico.	El tiempo promedio de presencia inflamatoria después de una cirugía de tercera molar inferior con administración de corticoesteroides previo al procedimiento quirúrgico es de 2 días.		POBLACIÓN Y MUESTRA	Población: 200 pacientes
· ¿Cuál es el tiempo de presencia inflamatoria promedio, después de una cirugía de tercera molar inferior con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico?	Indicar el tiempo de presencia inflamatoria promedio, después de una cirugía de tercera molar inferior con administración de un corticoesteroide previo al procedimiento quirúrgico.	La escala de dolor más frecuente después de una cirugía de tercera molar inferior con administración de corticoesteroides previo al procedimiento quirúrgico es de 3 según la escala del dolor empleada.		PROCESAMIENTO DE DATOS	Muestra: 20 intervenciones quirúrgicas

APÉNDICE 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, CUESTIONARIO

1. ¿Sentiste dolor al instante o a los minutos después de la extracción?

- a) Si
- b) No

2. Si tu respuesta fue “no”; ¿tuviste dolor posteriormente? ¿a los cuantos días apareció?

- a) No tuve dolor posteriormente
- b) Si, apareció al ____ día

3. En caso de haber sentido dolor, ¿cuánto tiempo duró éste?

Duró ____ días

4. En caso de haber sentido dolor, responde a estas escalas:

- dolor al instante:



- dolor al día siguiente



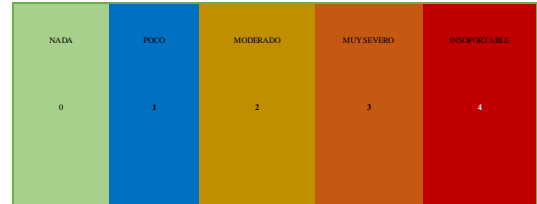
- dolor a los dos días



- dolor a los 3 días



- e) dolor a la semana



5. Se enrojeció tu piel después de la cirugía

- a) Si
- b) No

6. ¿Se inflamó tu rostro después de la extracción?

- a) Si
- b) No

7. ¿La inflamación apareció el mismo día?

- a) Si
- b) No

8. si la respuesta es “no”; ¿A los cuantos días se empezó a inflamar?

- a) Al día siguiente
- b) A los 2 días
- c) Después de dos días
- d) Nunca apareció

9. ¿Cuántos días duró la inflamación o hinchazón?

- a) ____ días
- b) 1 semana

10. ¿Podías abrir la boca normalmente, después de la extracción?

- a) Si
- b) No

11. ¿Si tu respuesta es “¿No”, cuántos días no pudiste abrir la boca?

- a) ____ días
- b) 1 semana

APÉNDICE 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, FICHA DE OBSERVACIÓN

1. **Tiempo preoperatorio: Colocación de vía periférica y cortico esteroide**

_____ minutos

2. **Tiempo operatorio: Desde la incisión, hasta la sutura**

_____ minutos

3. **Dosis de corticosteroide empleada**

_____ ml

4. **Tipo de tercera molar :**

- **Según Pell y Gregory**

- a) **CLASE I**
- b) **CLASE II**
- c) **CLASE III**

-
- a) **Tipo A**
 - b) **Tipo B**
 - c) **Tipo C**

- **Según Winter**

- a) **Mesioangular**
- b) **Horizontal**

- c) **Vertical**
- d) **Disto angular**
- e) **Invertido**