

## **Comportamiento de las complicaciones de la extracción dentaria en pacientes de Aragua, Venezuela.**

**Autores:** Torres Suárez Gretell<sup>1</sup>, Tan Suárez Norys<sup>2</sup>, Ramón Leyva Lillian<sup>1</sup>, Cobos Castro Ivet<sup>1</sup>, Travieso Gutiérrez Yusimi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Especialista de primer grado en Estomatología General Integral. Profesor instructor. Universidad de Ciencias Médicas/Facultad de Estomatología, Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup> Master en atención a urgencias estomatológicas. Especialista de segundo grado en Estomatología General Integral. Profesor auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas/Facultad de Estomatología, Camagüey, Cuba. [tayme.cmw.infomed.sld.cu](mailto:tayme.cmw.infomed.sld.cu)

**Resumen:** Justificación: se considera de vital importancia conocer el comportamiento de las complicaciones de la extracción dentaria como paso preliminar que aporte datos objetivos sobre sus posibles causas, para trazar estrategias que prevengan su ocurrencia, lo que contribuirá a la calidad en la atención que se brinde a los pacientes. Objetivo: determinar el comportamiento de las complicaciones de la extracción dentaria en los pacientes mayores de 19 años de la clínica odontológica Dr. Luis Reinier Ley Puente, del municipio Zamora, Estado Aragua, República Bolivariana de Venezuela. Método: se desarrolló un estudio observacional descriptivo, de octubre de 2014 a septiembre de 2015. La población objeto de estudio fue de 58 pacientes mayores de 19 años, que consintieron ser incluidos en el estudio. Resultados: El 81 % de los pacientes estuvieron entre 19- 59 años, el sexo femenino lo constituyó el 53.4 %. La fractura radicular se presentó con un 24. 1 %. La extracción traumática fue la causa que más incidió en el 27.9 % de las complicaciones inmediatas y el tabaquismo en el 28.6 % de las mediatas. Las complicaciones se ubicaron en el maxilar superior en un 62.1 %. El grupo dentario más afectado fue los molares, 44.4 % en el maxilar y 59.1 % en mandíbula. Conclusiones: las complicaciones de la extracción dentaria predominaron en el sexo femenino, el grupo etario de 19 a 59 años, el maxilar superior y en los molares. La complicación más frecuente fue la fractura radicular y se reveló que la extracción traumática fue la principal etiología.

**Palabras claves:** *Extracción Dentaria, Complicaciones.*

## I. INTRODUCCIÓN

Las complicaciones de la extracción dentaria son eventos inesperados, de instalación brusca que ocurren a consecuencia o durante una extracción dentaria de forma accidental o iatrogénica, inmediatas al acto quirúrgico o remotas a él y que complican su buena evolución trans o postoperatoria. (1, 2)

Su incidencia en el mundo, varía desde un 0.5 % hasta un 68.4 %. Los estudios sobre la incidencia en Cuba, aunque pocos, muestran que ocurren entre el 1 y el 4 % de todas las extracciones. (3-5) En Venezuela su incidencia se ubica en un 20 %, (6) sin embargo en el estado Aragua no se encontraron estudios acerca del tema.

Lo anterior motivo la realización de esta investigación para determinar el comportamiento de las complicaciones de la extracción dentaria en los pacientes mayores de 19 años de la clínica odontológica Dr. Luis Reinier Ley Puente, del municipio Zamora, Estado Aragua, República Bolivariana de Venezuela; como estudio preliminar que aportara datos objetivos in situ, en aras de poder trazar estrategias para prevenir su ocurrencia y así contribuir a la calidad en la atención que se brinde a estos pacientes..

## II. MÉTODO

Se desarrolló un estudio observacional descriptivo, en la clínica odontológica Dr. Luis Reinier Ley Puente (LRLP), del municipio Zamora, Estado Aragua, República Bolivariana de Venezuela en el período comprendido de octubre de 2015- septiembre de 2016.

La población objeto de estudio estuvo conformado por 58 pacientes mayores de 19 años, que sufrieron alguna complicación relacionada con la extracción dentaria.

Se concibió la investigación en tres etapas:

- 1ra etapa: Se realizó una revisión bibliográfica confiable y actualizada sobre el tema mediante la utilización de internet, revistas y libros disponibles. Además, se diseñó y elaboró: Modelo de consentimiento informado para los pacientes en estudio, Formulario como registro primario de la investigación para la recogida de datos, que fue sometido a valoración por cinco docente con más de diez años de experiencia como estomatólogos.

Se realizó una reunión con los estomatólogos que se encontraban trabajando en la clínica estomatológica en el período en que se realizó la toma de la información, se les explicó acerca del manejo y llenado de los formularios para lograr uniformidad y evitar sesgo en la recogida de datos.

- 2da etapa: Se diagnosticaron los pacientes y se recogió la información precisándose sexo, edad, complicación, causas de las mismas y diente extraído.

- 3ra etapa: Análisis, procesamiento estadístico y discusión de los resultados que se presentaron en tablas para su mejor análisis y comprensión.

Desde el punto de vista ético se explicó a los pacientes las características de la investigación, objetivos e importancia y se solicitó el consentimiento informado. Los principios bioéticos de respeto a las personas, autonomía, beneficencia y justicia fueron cumplidos. Se respetó la integridad de los participantes y se aseguró la confidencialidad de los datos obtenidos, a los que se les dio y dará el uso adecuado sin revelar la identidad de la persona que los aportó.

Por otra parte, todo paciente diagnosticado recibió la atención estomatológica pertinente independientemente si dieron o no su consentimiento para participar en este estudio.

## III. RESULTADOS

Tabla 1 Distribución de los pacientes con complicaciones de la extracción dentaria según edad y sexo

| Complicaciones                      | Edad y Sexo |      |     |      |     |          |     |     |      |       |  |
|-------------------------------------|-------------|------|-----|------|-----|----------|-----|-----|------|-------|--|
|                                     | 19- 59      |      |     |      |     | 60 y más |     |     |      | Total |  |
|                                     | F           |      | M   |      | F   |          | M   |     |      |       |  |
|                                     | No.         | %    | No. | %    | No. | %        | No. | %   | No.. | %     |  |
| Fractura radicular                  | 7           | 50   | 7   | 50   | 0   | 0        | 0   | 0   | 14   | 24,1  |  |
| Daño a diente vecino                | 0           | 0    | 2   | 50   | 2   | 50       | 0   | 0   | 4    | 6,9   |  |
| Fracturas corticales alveolares     | 0           | 0    | 2   | 25   | 4   | 50       | 2   | 25  | 8    | 13,8  |  |
| Fractura del tabique interradicular | 4           | 57,1 | 3   | 42,9 | 0   | 0        | 0   | 0   | 7    | 12,1  |  |
| Fractura de la tuberosidad          | 1           | 50   | 1   | 50   | 0   | 0        | 0   | 0   | 2    | 3,5   |  |
| Comunicación bucosinusal            | 4           | 80   | 1   | 20   | 0   | 0        | 0   | 0   | 5    | 8,6   |  |
| Alveolitis                          | 3           | 33,3 | 5   | 55,6 | 1   | 11,1     | 0   | 0   | 9    | 15,5  |  |
| Hemorragia                          | 3           | 33,3 | 4   | 44,5 | 2   | 22,2     | 0   | 0   | 9    | 15,5  |  |
| Total                               | 22          | 37,9 | 25  | 43,1 | 9   | 15,5     | 2   | 3,5 | 58   | 100   |  |

Fuente: Formulario

De los pacientes afectados por complicaciones de la extracción dentaria correspondió al grupo de 19- 59 años un 81 %, con un ligero predominio del sexo femenino, para un 53,4 %. Resultados similares se reportan en estudio realizado por Ramírez Siret MC en el estado Yaracuy, Venezuela (7) y Santos Pérez MA, et al, en Cuba (8). Sin embargo autores como Cruz Guerra, et al, (9) no coinciden con este resultado pues plantean que existe un predominio en los hombres debido a que el hábito de higiene bucal en ellos no suele ser igual al de la mujer, la cultura sanitaria es menos elevada pues buscan menos la valoración del estomatólogo, en tanto las lesiones son más avanzadas y aumentan el riesgo de complicaciones de la exodoncia; y el cumplimiento de las indicaciones post quirúrgicas suele ser insuficiente en los hombres.

Esta investigadora considera que los resultados obtenidos están relacionados con que el mayor número de pacientes que reciben atención odontológica se encuentran entre las edades de 19- 59 años. Generalmente los menores de 19 y los mayores de 60 necesitan que los traigan a consulta y requieren menos las exodoncias. Los primeros porque la enfermedad dental o periodontal no ha avanzado al grado de ser la extracción la opción de tratamiento y en los últimos porque ya han sido extraído muchos de sus diente o la enfermedad periodontal ha avanzado a tal grado que se facilita la realización del acto quirúrgico y se hace menos frecuentes las complicaciones transoperatorias.

En cuanto a las complicaciones en sí, existió un predominio de la fractura radicular para un 24, 1 %, afín con el grado de deterioro por caries que relataron la mayoría de estos pacientes. Le siguieron en orden las alveolitis y hemorragias con un 15,5 % cada una. Dentro de las hemorragias las inmediatas y no se evidenció la fractura mandibular como complicación. Resultados que concuerdan con los obtenidos por Moyra Ramírez (7) y García Arocha (10).

Tabla 2 Distribución de pacientes con complicaciones inmediatas de la extracción dentaria según etiología

| Etiología                      | Complicaciones inmediatas |      |                      |      |                                 |      |                                      |      |                            |     |                          |     |             |     |       |      |
|--------------------------------|---------------------------|------|----------------------|------|---------------------------------|------|--------------------------------------|------|----------------------------|-----|--------------------------|-----|-------------|-----|-------|------|
|                                | Fractura radicular        |      | Daño a diente vecino |      | Fracturas corticales alveolares |      | Fractura del tabique inter-radicular |      | Fractura de la tuberosidad |     | Comunicación bucosinusal |     | Hemorragias |     | Total |      |
|                                | No.                       | %    | No.                  | %    | No.                             | %    | No.                                  | %    | No.                        | %   | No.                      | %   | No.         | %   | No.   | %    |
| Extracción traumática          | 7                         | 41,2 | 3                    | 17,6 | 2                               | 11,8 | 5                                    | 29,4 | 0                          | 0   | 0                        | 0   | 0           | 0   | 17    | 27,9 |
| Fuerzas excesivas              | 4                         | 57,1 | 1                    | 14,3 | 2                               | 28,6 | 0                                    | 0    | 0                          | 0   | 0                        | 0   | 0           | 0   | 7     | 11,5 |
| Tabaquismo                     | 0                         | 0    | 0                    | 0    | 0                               | 0    | 1                                    | 100  | 0                          | 0   | 0                        | 0   | 0           | 0   | 1     | 1,6  |
| Hipertensión arterial          | 0                         | 0    | 0                    | 0    | 0                               | 0    | 0                                    | 0    | 0                          | 0   | 0                        | 0   | 4           | 100 | 4     | 6,5  |
| Incumplimiento de indicaciones | 0                         | 0    | 0                    | 0    | 0                               | 0    | 0                                    | 0    | 0                          | 0   | 0                        | 0   | 6           | 100 | 6     | 9,8  |
| Infección periapical           | 0                         | 0    | 0                    | 0    | 0                               | 0    | 1                                    | 20   | 0                          | 0   | 2                        | 40  | 2           | 40  | 5     | 8,2  |
| Neumatización de maxilar       | 0                         | 0    | 0                    | 0    | 0                               | 0    | 0                                    | 0    | 2                          | 100 | 0                        | 0   | 0           | 0   | 2     | 3,3  |
| Proximidad del seno            | 0                         | 0    | 0                    | 0    | 0                               | 0    | 0                                    | 0    | 0                          | 0   | 5                        | 100 | 0           | 0   | 5     | 8,2  |
| Ingestión de anticoagulantes   | 0                         | 0    | 0                    | 0    | 0                               | 0    | 0                                    | 0    | 0                          | 0   | 0                        | 0   | 2           | 100 | 2     | 3,3  |
| Anquilosis alveolodentaria     | 3                         | 25   | 0                    | 0    | 7                               | 58,3 | 2                                    | 16,7 | 0                          | 0   | 0                        | 0   | 0           | 0   | 12    | 19,7 |

N= 61

La extracción traumática fue considerada la causa más frecuente que incidió en la aparición de las complicaciones en la población estudiada para un 27,9 %, seguido de anquilosis alveolodentarias con un 19,7 %.

Autores como Yparraguirre Carbajal, et al, (11) consideran la fractura radicular como el accidente más común, principalmente por malas técnicas en la utilización del fórceps o por debilitamiento del diente producto de amplia destrucción por caries o tratamientos endodónticos. Por su parte la anquilosis alveolodentaria ha sido considerada como una enfermedad rara, donde ocurre obliteración de los ligamentos periodontales y la base del diente, fusionándose el diente al hueso alveolar; se sugiere que es el resultado de una predisposición genética por transmisión autosómica dominante.(6)

La fractura de la tuberosidad se presentó en solo dos pacientes en estudio, siendo la neumatización del maxilar su causa, lo que difiere de un estudio realizado en Perú que consideró la mala aplicación de elevadores o algún tipo de fórceps su principal causa (11).

En cuanto a la comunicación bucosinusal (7 pacientes) la causa más frecuente fue la proximidad entre las raíces de los dientes y el piso del seno maxilar, seguido de las infecciones periapicales. Un estudio de la universidad de Barcelona (12), encontró que la extracción dentaria complicada fue la causa principal de la comunicación bucosinusal. Mientras que Clavería Clark, et al, (13) refiere que las iatrogenias estomatológicas representaron el 84,4 % de las causas en dicha complicación.

Tabla3 Distribución de pacientes con complicaciones mediata de la extracción dentaria según etiología

| Etiología                      | Complicación mediata de la extracción dentaria |      |
|--------------------------------|--|------|
|                                | Alveolitis                                     |      |
|                                | No.  | %    |
| Extracción traumática          | 3  | 21,4 |
| Fuerzas excesivas              | 0  | 0    |
| Tabaquismo                     | 4  | 28,6 |
| Hipertensión arterial          | 0  | 0    |
| Diabetes mellitus              | 2  | 14,3 |
| Incumplimiento de indicaciones | 0  | 0    |
| Infección periapical           | 2  | 14,3 |
| Exceso de anestésico           | 3  | 21,4 |

N= 14

El tabaquismo fue la causa que con mayor frecuencia (28,6 %) influyó, seguido del exceso de anestésicos y la extracción traumática con un 21,4 % cada una, en la aparición de la alveolitis; única complicación mediata diagnosticada.

El uso excesivo de anestesia se asoció de manera directa a la presencia de alveolitis en investigación realizada en Santa Clara (14). La acción vasoconstrictora presente en el anestésico local afecta la irrigación sanguínea del alveolo, lo que a su vez contribuye a la isquemia, provoca un escaso sangrado y, como consecuencia, no se forma el coágulo o se forma incorrectamente. En un estudio acerca del tema en España con la anestesia intraligamentosa no hay mayor incidencia de alveolitis que con la anestesia infiltrativa o troncular normal. Sin embargo, se ha publicado la incidencia de alveolitis es significativamente más alta después del uso de lidocaína comparada con la prilocaína y que el uso de repetidas inyecciones o de técnicas intraligamentosas incrementa la probabilidad de este doloroso problema post-extracción (13).

Berrio Rey, et al, (3) observó que el 38,7 % de su muestra presentó alveolitis al fumar luego de la exodoncia, por lo que existió una asociación entre estas dos variables. Su efecto sobre la cicatrización del alveolo se debe, entre otras causas, a la liberación de nicotina, que produce vasoconstricción y por tanto, un menor aporte sanguíneo; esto puede influir sobre la fibrinólisis, que resulta determinante en la formación del coágulo. Se añade el efecto mecánico que produce la succión durante la aspiración del humo, que provoca desplazamiento del coágulo, y el calor liberado actúa desfavorablemente sobre la cicatrización de la herida(16).Vallejos Valencia, et al, (14)cita a autores que refieren que el tabaco aumenta cinco veces el riesgo de presentar alveolitis.

Como causa sistémica se encontró el efecto de la diabetes mellitus en un 14,3 % de los pacientes afectados por alveolitis. Investigaciones realizadas lo consideran un factor bien documentado relacionado con la prevalencia, incidencia y severidad fundamentalmente en aquellos pacientes con mal control metabólico (17). Estudio realizado en México (7) reporta el 7,86 % de pacientes diagnosticados por alveolitis con diabetes mellitus. Se considera la diabetes como un terreno favorable para la infección; es esta una causa de agravamiento del paciente, ya que se defiende muy mal del ataque microbiano por estar alteradas la quimiotaxis y la fagocitosis; mientras que el poder bactericida de los polimorfonucleares neutrófilos está reducido. Además datos experimentales muestran una disminución en la actividad y número de los linfocitos T.24

Tabla 4 Distribución de complicaciones de la extracción dentaria de la arcada superior según diente extraído

| Complicaciones                  | Incisivos |      | Caninos |      | Diente extraído |      | Bicúspides |      | Molares |      | Total |   |
|---------------------------------|-----------|------|---------|------|-----------------|------|------------|------|---------|------|-------|---|
|                                 | No.       | %    | No.     | %    | No.             | %    | No.        | %    | No.     | %    | No.   | % |
| Fractura radicular              | 0         | 0    | 2       | 25   | 1               | 12,5 | 5          | 62,5 | 8       | 22,2 |       |   |
| Daño a diente vecino            | 0         | 0    | 0       | 0    | 2               | 100  | 0          | 0    | 2       | 5,5  |       |   |
| Fracturas corticales alveolares | 1         | 16,7 | 3       | 50   | 1               | 16,7 | 1          | 16,7 | 6       | 16,7 |       |   |
| Fractura tabique interradicular | 0         | 0    | 0       | 0    | 0               | 0    | 3          | 100  | 3       | 8,3  |       |   |
| Fractura de la tuberosidad      | 0         | 0    | 0       | 0    | 0               | 0    | 2          | 100  | 2       | 5,6  |       |   |
| Comunicación bucosinusal        | 0         | 0    | 0       | 0    | 3               | 60   | 2          | 40   | 5       | 13,9 |       |   |
| Alveolitis                      | 1         | 20   | 2       | 40   | 1               | 20   | 1          | 20   | 5       | 13,9 |       |   |
| Hemorragias                     | 1         | 22,2 | 0       | 0    | 2               | 33,3 | 2          | 44,5 | 5       | 13,9 |       |   |
| Total                           | 3         | 8,3  | 7       | 19,5 | 10              | 27,8 | 16         | 44,4 | 36      | 100  |       |   |

La mayor incidencia de las complicaciones se encontraron en el maxilar superior, 62,1 %, mientras en la mandíbula solo fue el 37,9 %. En relación a la arcada dentaria más afectada por complicaciones, Chiapasco y colaboradores (18), encontraron que el 78 % de las complicaciones ocurrieron en mandíbula. Ballejos Valencia, et al, (14) tampoco coincide con los resultados que aquí se reportan, pues indica que el 67,8 % de las complicación en el maxilar inferior. Ramirez Siret (7) cita que numerosos estudios plantean que las complicaciones son más frecuentes en los molares mandibulares debido a las características del hueso y en específico en los terceros molares por las formas tan disímiles en los que estos suelen brotar.

En el maxilar superior el grupo dentario más afectado en el presente estudio fueron los molares con un 44,4 %, seguido de las bicúspides con 27, 8 %, los caninos en un 19,5 % y por último los incisivos con un 8,3 %. Este orden si coincide co Chiapasco, et al, (18) al enunciar en primer lugar los molares con el 44,4 %, seguido de las bicúspides con un 27,8 %. Iguales resultados se reportan en el estudio de San Felipe, Estado Yaracuy en Venezuela (7) y en el Instituto Mexicano de Seguro Social (19).

Es criterio del autor que la menor incidencia de las complicaciones en los incisivos se relacionan con el que los multirradiculares sufren complicaciones durante la extracción, por los accidentes anatómicos de sus raíces, que traen consigo extracciones más trabajosas y con mayores posibilidades de traumas.

Tabla 5 Distribución de complicaciones de la extracción dentaria de la arcada inferior según diente extraído

| Complicaciones                  | Incisivos |     | Caninos |      | Bicúspides |      | Molares |      | Total |      |
|---------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|------|---------|------|-------|------|
|                                 | No.       | %   | No.     | %    | No.        | %    | No.     | %    | No.   | %    |
| Fractura radicular              | 0         | 0   | 1       | 21,4 | 2          | 21,4 | 3       | 57,2 | 6     | 27,2 |
| Daño a diente vecino            | 0         | 0   | 0       | 0    | 1          | 75   | 1       | 25   | 2     | 9,1  |
| Fracturas corticales alveolares | 0         | 0   | 2       | 100  | 0          | 0    | 0       | 0    | 2     | 9,1  |
| Fractura tabique interradicular | 0         | 0   | 0       | 0    | 0          | 0    | 4       | 100  | 4     | 18,2 |
| Alveolitis                      | 0         | 0   | 0       | 0    | 1          | 25   | 3       | 75   | 4     | 18,2 |
| Hemorragias                     | 1         | 25  | 0       | 0    | 1          | 25   | 2       | 50   | 4     | 18,2 |
| Total                           | 1         | 4,6 | 3       | 13,6 | 5          | 22,7 | 13      | 59,1 | 22    | 100  |

Al analizar la arcada inferior 13 de las 22 complicaciones se presentaron en los molares para un 59,1 %. La mayor incidencia la tuvo la fractura radicular (27,2 %), seguido de la fractura del tabique interdicular, alveolitis y hemorragia con el 18,2 % cada una.

Existen pocos estudios publicados en la población venezolana que permitan comparar los resultados. Ramírez Moyra, et al, (7) en la tesis realizada en el estado Yaracuy plantea que el mayor número de complicaciones ocurrieron en el molar inferior para un 53 % seguido de las bicúspides con el 18,1 %. Asimismo, Chiapasco, et al, (18) cita en primer lugar los terceros molares, seguido de las primeras bicúspides. Los primeros por la alta frecuencia con que se realiza su exodoncia además de la densidad ósea del maxilar inferior y la malposición dentaria que presentan los cordales en su gran mayoría, y las bicúspides por el diámetro mesiodistal de sus raíces unido a la amplia destrucción coronaria que con frecuencia acuden a consulta.

Esta investigadora considera además que la mandíbula tiene una cortical ósea más gruesa, lo que provocaría que la intervención quirúrgica tenga más dificultades y la irrigación sanguínea es más pobre comparada con la del maxilar superior, por lo que es más susceptible a infecciones.

#### IV. CONCLUSIONES

Las complicaciones de la extracción dentaria predominaron en el sexo femenino, el grupo etario de 19 a 59 años, el maxilar superior y en los molares. La complicación más frecuente fue la fractura radicular y se reveló que la extracción traumática fue la principal etiología.

#### REFERENCIAS

1. González Naya G, Montero de Castillo E. Estomatología general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2013. 23: 280- 302.
2. López Z. Material de apoyo a la Docencia Asignatura Cirugía Bucal. Complicaciones más frecuentes en la exodoncia. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2013.
3. Berrio Rey Y, Rey Ávila María E. Factores asociados a la alveolitis en mayores de 18 años. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2013 Mar [citado 2015 Mar 07]; 17(1): 17-23. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432013000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000100004&lng=es).
4. Paredes Suárez María Consuelo, Machín Hernández Anabel de la Caridad, Domínguez Guerra Sorange Lázara, Rivera Lugo Irina Teresita, Rosete Mazón María del Carmen. Comportamiento de las comunicaciones bucosinuales por extracciones dentarias en la atención primaria de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Ago 05]; 16(3): 51-61. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000300007&lng=es).
5. Del Toro Gámez Y, Díaz del Mazo L, Ferrer González S, Céspedes Ruiz AÁ, González Mateo Alexander. Eficacia del extracto fluido de Vimang® en el tratamiento de pacientes con alveolitis. MEDISAN [Internet]. 2014 Sep-Sep [citado 2015 Mar 07]; 18(9): 1187-1194. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000900001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000900001&lng=es).
6. Nicot R. Complicaciones de la exodoncia en población atendida modulo La Coromoto [internet]. 2012 [visitado 5 de mayo de 2014] Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com.htm>

7. Ramírez Siret MC. Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE. San Felipe. [Trabajo para optar por el título de máster en urgencias es-tomatológicas]. Yaracuy: Ministerio de Salud Pública; 2008.
8. Moisés A, Santos Pérez, Bienvenido Mesa, Ana Betancourt. Urgencias estomatológicas. Guía para el estudio y tratamiento. Rev. Cubana Estomatol v.37n.1 Ciudad de La Habana ene-abr. 2004., p.0-0. ISSN 0034-7507.
9. Cruz Guerra O, Menéndez Cepero S, Martínez Jordán ME, Clavera Vázquez T. Aplicación de la ozonoterapia en el tratamiento de las alveolitis. Rev Cubana Estomatología 1997; 34(1): 21.
10. García Arocha R. Complicaciones locales de las exodoncias. Rev. Universidad central de Venezuela - facultad de odontología. 2013; 3: 4 -12.
11. Yparraguirre Carbajal J, Guillinta Vallejos G, Pardo Aldave K. Prevalencia de comunicaciones bucosinusales en el hospital hipólito unanue de lima, Perú, entre los años 2002-2012. Kiru. 2014 ene-jun; 12(1):55-60
12. Del Rey Santa María M, Valsamedia Castellon E, Berini Aytes L, Gay Escoda C. Incidence of oral sinus communications in 389 upper third molar extraction. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006; 11:334-8.
13. Clavería Clark R, Peña Sisto M, Gutiérrez Macías I, Consuelo Paredes M, Fouces Gutiérrez Y. Comunicación bucosinusal por extracciones dentales. MEDISAN [Internet]. 2010 Mar-Abr [citado 06 mar 2014]; 14(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300010&lng=es).
14. Vallejos Valencia BA, Marino Espinoza A E. Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. Oral Año 13. 2012 sept; 42: 906-912.
15. Viera D. Complicaciones de una extracción dental. propdental [Internet]. Mayo 2014 [citado 20 de diciembre de 2016]; 16(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/complicaciones-de-una-extraccion-dental/>
16. Berrio Rey Y, Rey Ávila MA, Suárez Morales X. Alveolitis, Factores que predisponen a su aparición. Acta Médica del Centro. 2014 [citado 06 mar 2015]; 8(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>
17. Bravo Venero AV, Díaz García L M, Armas González L. Tratamiento de la alveolitis dental con tintura de propóleos al 5 %. Rev Cubana Farm [Internet]. 2012 Ene-Mar [citado 2014 Mayo 05]; 46(1): 97-104. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152012000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152012000100012&lng=es).
18. Chiapasco H, Bui Edgard B. Types frequencies and risk factors for complications after third molar extraction. J Oral Maxillofac Surg , 2003; 61: 1379-1389.
19. Ramírez Baldera FA, Pérez Cervantes Ba, Sánchez Rosales C, Colín Cortez E. Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista ADM. 2013; 67 (1): 21- 5.