

MANEJO DE COMPLICACIONES EN CIRUGÍA BUCAL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

MANAGEMENT OF COMPLICATIONS IN ORAL SURGERY: A LITERATURE REVIEW

Presentado: 15 de febrero de 2025
Aceptado: 30 de abril de 2025
Publicado: 05 de junio de 2025

Valeria Rado Loayza¹, Sanmet Rosario Quispitupa Villavicencio², Eliane Mercedes Rodriguez Amanca³, William Segundo Valencia⁴, Nelly Valdez Aduviri de Grajeda⁵

¹Estudiante de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. 215879@unsaac.edu.pe. <https://orcid.org/0009-0009-5472-9108>

²Estudiante de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. 210455@unsaac.edu.pe. <https://orcid.org/0009-0009-4041-6645>

³Estudiante de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. 215880@unsaac.edu.pe. <https://orcid.org/0009-0009-1058-7689>

⁴Cirujano dentista y doctor en gestión pública y gobernabilidad, docente de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco-Perú. william.segundo@unsaac.edu.pe. <https://orcid.org/0000-0002-1349-6370>

⁵Cirujano dentista y doctora en Salud Pública, docente de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. nelly.valdez@unsaac.edu.pe. <https://orcid.org/0000-0002-2178-7055>

*** Autor para correspondencia:**
Valeria Rado Loayza

RESUMEN

Introducción: Las complicaciones en cirugía oral representan un desafío significativo tanto para el paciente como para el odontólogo. Es fundamental identificar cada una de estas situaciones y manejarlas adecuadamente para garantizar una mejor recuperación y calidad de vida del paciente. **Objetivo:** Este estudio tuvo como finalidad analizar las principales complicaciones en cirugía oral, identificar sus signos clínicos y radiográficos para facilitar su diagnóstico diferencial y detallar los tratamientos correspondientes. **Metodología:** La investigación se basó en una revisión sistemática de 24 estudios científicos relevantes sobre las complicaciones en cirugía bucal. Como fuentes de consulta, se emplearon las principales bases de datos científicas: Science Direct, Scopus, Web of Science, Dialnet, Ebsco, Scielo, Redalyc y Google Académico. **Resultados:** Los hallazgos indican que las heridas de tejidos blandos predominaron con un 44,2%, seguidas de la alveolitis húmeda con un 19,4%, luego las hemorragias con un 17,2% y alveolitis seca con un 11,6% entre las

principales complicaciones identificadas. *Conclusiones:* Para minimizar las complicaciones en cirugía oral, es esencial aplicar una técnica adecuada y controlar el tiempo quirúrgico. Además, el conocimiento preciso de los signos clínicos de cada complicación, así como de los distintos tratamientos disponibles, permitirá optimizar el manejo postoperatorio y garantizar una mejor recuperación del paciente.

Palabras clave: complicaciones, cirugía bucal. Según DeCS

ABSTRACT

Introduction: Complications in oral surgery represent a significant challenge for both the patient and the dentist. It is essential to identify each of these situations and manage them appropriately to ensure a better recovery and quality of life for the patient. *Objective:* The purpose of this study was to analyze the main complications in oral surgery, identify their clinical and radiographic signs to facilitate differential diagnosis, and detail the corresponding treatments. *Methodology:* The research was based on a systematic review of 24 relevant scientific studies on complications in oral surgery. The main scientific databases were used as reference sources: Science Direct, Scopus, Web of Science, Dialnet, EBSCO, Scielo, Redalyc, and Google Scholar. *Results:* The findings indicate that: soft tissue wounds predominated with 44.2%, followed by wet alveolitis 19.4%, then hemorrhages 17.2% and dry alveolitis 11.6% among the main complications identified. *Conclusions:* To minimize complications in oral surgery, it is essential to apply an adequate technique and control the surgical time. Furthermore, precise knowledge of the clinical signs of each complication, as well as the different treatments available, will allow to optimize postoperative management and guarantee a better recovery of the patient.

Key words: complications, oral surgery. According to DeCS

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones en exodoncia corresponden a manifestaciones clínicas que pueden surgir intraoperatoriamente o durante el postoperatorio, afectando el bienestar del paciente. Entre las más prevalentes se encuentran: alveolitis, sangrado postextracción, fracturas dentoalveolares, trismus y lesiones de tuberosidad. Para su prevención, el profesional debe seguir estrictamente los protocolos quirúrgicos; no obstante, resulta igualmente crucial que domine su diagnóstico y manejo terapéutico. Adicionalmente, la adherencia del paciente a las indicaciones postquirúrgicas constituye un factor determinante para el éxito del tratamiento y una recuperación óptima.

La literatura actual demuestra que las complicaciones postoperatorias tras exodoncias del tercer molar generan un impacto clínico significativo. Investigaciones recientes han establecido que los procesos inflamatorios postquirúrgicos comprometen sustancialmente la calidad de vida de los pacientes^{1,5,7}. En paralelo, otros proporcionan una clasificación epidemiológica detallada, identificando como complicaciones frecuentes la fractura dental

(primera en incidencia)^{3,4}, trismo⁷, fractura cortical y alveolitis^{10,11,15}; como complicaciones de frecuencia intermedia, el dolor postoperatorio, desgarro del sitio quirúrgico y episodios hemorrágicos^{16,18}; mientras que las manifestaciones menos comunes incluyen luxación de piezas adyacentes, migración del diente al seno maxilar^{9,18} y fracturas de tuberosidad¹². Esta síntesis evidencia la necesidad de implementar protocolos postoperatorios basados en la mejor evidencia disponible para optimizar los resultados clínicos.

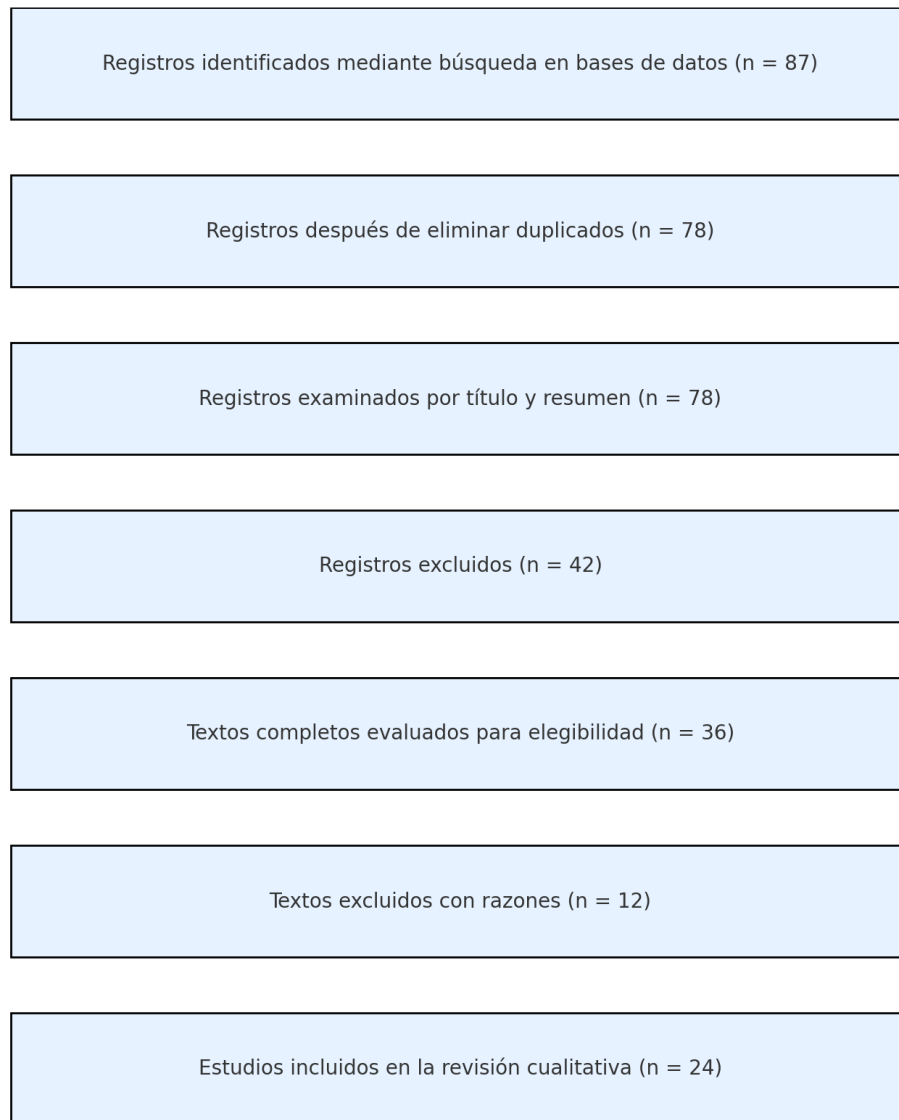
Este estudio tiene como objetivo principal identificar, clasificar y analizar las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias en cirugía bucal, junto con sus respectivos protocolos de manejo clínico. Asimismo, mediante el análisis sistemático de la literatura incluida, se busca establecer patrones de prevalencia entre las distintas complicaciones reportadas. La finalidad última de esta investigación es proporcionar un marco de referencia basado en evidencia sobre las principales complicaciones quirúrgicas y sus enfoques terapéuticos, contribuyendo así a optimizar la práctica odontológica.

MÉTODO

Este estudio corresponde a una revisión sistemática cualitativa de diseño descriptivo, no experimental y retrospectivo-transversal, desarrollada en el curso de Cirugía Bucal Clínica durante el semestre 2025-I en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. Este estudio fue realizado siguiendo las directrices establecidas en la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el objetivo de garantizar transparencia, rigor metodológico y reproducibilidad del proceso de revisión sistemática. El enfoque se centró en identificar, seleccionar y sintetizar evidencia científica sobre las complicaciones más frecuentes durante o después de los procedimientos quirúrgicos en odontología, con énfasis en su manejo clínico.

Mediante un protocolo estructurado de selección documental, se redujo un universo inicial de 87 artículos científicos a una muestra final de 24 publicaciones relevantes, las cuales fueron analizadas en función de cinco variables clave: (1) prevalencia de complicaciones quirúrgicas, (2) relación entre duración del acto quirúrgico e incidencia de complicaciones, (3) manifestaciones clínicas y radiográficas predominantes, (4) distribución de casos por género, y (5) eficacia comparativa de los tratamientos farmacológicos versus quirúrgicos, cuyos resultados buscan establecer pautas basadas en evidencia para la prevención y manejo óptimo de complicaciones en cirugía bucal.

El proceso de selección documental consideró como criterios de inclusión: (a) artículos publicados entre 2015-2025 (10 años), (b) descripción explícita de complicaciones en cirugía oral y (c) detalle de tratamientos aplicados; mientras que se excluyeron: (1) publicaciones anteriores a 2015, (2) estudios con población mayor a 80 años y (3) trabajos sin metodología terapéutica definida."

Diagrama PRISMA 2020 - Flujo de Selección de Estudios

Para el desarrollo de esta investigación, se consultaron fuentes académicas confiables, como Science Direct, Scopus, Web of Science, Dialnet, Ebsco, Scielo, Redalyc y Google Académico. Estos recursos permitieron acceder a literatura científica de alta calidad, utilizando una estrategia de búsqueda basada en términos clave como "tooth extraction", "postoperative complications", "dental extraction", "oral surgery", "surgical complications" y "treatment", lo que garantizó la selección de estudios relevantes y metodológicamente rigurosos.

RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de las complicaciones.

COMPLICACIONES		
Heridas de tejidos blandos	44,2%	(1) (2) (3) (5) (7) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24)
Alveolitis húmeda	19,4%	(1) (2) (4) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (15) (16) (18) (19) (20) (21) (22) (23)
Hemorragias	17.2%	(1) (3) (4) (5) (7) (11) (13) (15) (16) (18) (21) (22) (23)
Alveolitis seca	11,6%	(1) (2) (4) (6) (8) (9) (10) (21)
Trismus	4.3%	(1) (7) (11) (14) (15)
Comunicación bucosinusal	2.3%	(4) (10) (11) (15)
Fractura de tuberosidad	1%	(1) (3) (4) (12)
Total	100	

Base de datos de la investigación.

Nota: El análisis cuantitativo de la literatura incluída demostró un gradiente de prevalencia de complicaciones, siendo las más frecuentes las heridas de tejidos blandos la más frecuente (44.2%), seguida por alveolitis húmeda (19.4%) y hemorragias (17.2%).

Tabla 2. Tiempos quirúrgicos.

TIEMPOS			
Menor	tiempo,	mayor	100%
complicación			
Mayor	tiempo,	mayor	0%
complicación			
Total			100

Base de datos de la investigación.

Nota: El análisis de la segunda tabla de resultados evaluó específicamente la correlación entre la duración del procedimiento quirúrgico y la incidencia de complicaciones. Los estudios incluidos en este apartado demostraron consenso unánime al establecer una relación directamente proporcional: el incremento en el tiempo operatorio se asoció sistemáticamente con mayor frecuencia de complicaciones postoperatorias. Esta evidencia conjunta sustenta la importancia de optimizar los tiempos quirúrgicos como factor preventivo clave.

Tabla 3. Signos más prevalentes de cada complicación.

COMPLICACIÓN	SIGNO
Heridas de tejidos blandos	Hinchazón, moretones, rigidez, pérdida de movimiento
Alveolitis húmeda	Visibilidad del hueso, pérdida parcial o total del coágulo sanguíneo.
Hemorragias	Sangrado continuo
Alveolitis seca	Hueso expuesto en el alvéolo dental, pérdida parcial o total del coágulo sanguíneo
Trismus	Apertura bucal limitada
Comunicación bucosinusal	Paso de alimentos o líquidos por la nariz
Fractura de tuberosidad	Fragmento de hueso junto al diente

Base de datos de la investigación.

Nota: Para la elaboración de la tercera tabla de resultados, se consideraron aquellos artículos que describían signos clínicos o radiográficos de cada complicación, con el fin de identificarlas según la información proporcionada por los autores.

ANÁLISIS Y PRINCIPALES APORTACIONES

Durante la extracción dental pueden presentarse accidentes o complicaciones, ya sea durante el procedimiento quirúrgico o posteriormente como consecuencia de este^{1,2,5,6,14,21}. Las causas pueden variar, desde una técnica inadecuada por parte del odontólogo^{3,6,9} hasta particularidades anatómicas del paciente^{18,20}, por lo que es fundamental actuar con precaución para prevenir eventos adversos y brindar un manejo adecuado^{11,16,17}. En el ámbito profesional, e incluso en diversos textos académicos, los términos "accidente" y "complicación" suelen utilizarse indistintamente. Sin embargo, desde una perspectiva académica, un accidente se define como un evento inesperado y generalmente desfavorable que ocurre en un individuo sano o durante el curso de una enfermedad^{4,7,9,12}. Por su parte, una complicación es un fenómeno que se presenta durante una enfermedad sin formar parte de su evolución natural, y que con frecuencia agrava la condición del paciente^{10,19,24}.

La extracción dental idealmente no debería implicar riesgos ni durante la intervención ni en el periodo postoperatorio^{6,8,13,15}. Si bien complicaciones comunes como el sangrado, la infección o el dolor han sido controladas en gran medida^{12,13,23,24} siempre existe la posibilidad de que surjan imprevistos que puedan constituirse en una verdadera urgencia clínica^{1,7,12,22,23}.

Las complicaciones derivadas de las extracciones dentales pueden clasificarse en: Inmediatas (intraoperatorias)^{1,5,7,13,18}: Incluyen fracturas dentales o óseas, lesiones de tejidos blandos, hemorragias y luxaciones de dientes adyacentes. Estas suelen estar relacionadas con técnicas inadecuadas o dificultades anatómicas. Mediatas (postoperatorias)^{1,5,7,9,24}: Aparecen después del procedimiento e incluyen infecciones, dolor persistente, parestesias y alveolitis seca. La alveolitis es una de las complicaciones más comunes en esta categoría^{10,21}.

Las complicaciones suelen tener múltiples causas: Paciente: edad avanzada^{2,6}, tabaquismo^{11,19}, diabetes²², inmunosupresión^{1,12,13}, uso de anticoagulantes^{14,18}. Técnica quirúrgica: maniobras traumáticas, uso inadecuado de elevadores y fórceps^{6,7,11,16}. Anatomía: raíces dilaceradas^{21,24}, proximidad a estructuras nerviosas^{1,13,15}, dientes incluidos^{20,22}. Postoperatorio: higiene deficiente, incumplimiento de indicaciones, actividades de riesgo^{2,7,9,14}.

La prevención de complicaciones en la exodoncia requiere una planificación integral que incluya una adecuada evaluación médica y odontológica del paciente^{4,7}, el uso de estudios radiográficos para identificar riesgos anatómicos y la educación previa sobre cuidados e instrucciones postoperatorias^{12,20}. Durante el procedimiento, se debe aplicar una técnica quirúrgica atraumática, con control de la asepsia y el sangrado, adaptando la intervención según el nivel de riesgo del paciente^{13,15,19}. En el postoperatorio, es fundamental proporcionar instrucciones claras, controlar el dolor e inflamación con medicación adecuada^{21,24} y realizar un seguimiento clínico para detectar y tratar de forma temprana cualquier complicación¹². Esta estrategia combinada mejora el pronóstico y la seguridad del procedimiento.

CONCLUSIONES

Es crucial reconocer la importancia de prevenir complicaciones y accidentes durante la exodoncia de piezas dentales. Una planificación adecuada comienza con la recopilación de una historia clínica detallada que incluya antecedentes relevantes, como trastornos hemorrágicos, alergias y condiciones médicas y/o sistémicas, que podrían afectar el desarrollo del procedimiento quirúrgico. La evaluación radiográfica, tanto panorámica como periapical, es fundamental para estudiar la anatomía dental, especialmente la morfología y orientación de las raíces, así como la relación de los ápices con el seno maxilar en caso de piezas dentales superiores. Además, el análisis de posibles quistes o anomalías estructurales en las imágenes radiográficas debe ser parte integral de la evaluación previa. Un examen preoperatorio exhaustivo nos permitirá prever posibles dificultades, lo que nos permitirá actuar de manera rápida y precisa ante cualquier complicación intraoperatoria, mejorando significativamente el pronóstico del paciente y reduciendo el riesgo de morbilidad relacionada con la intervención. Estas estrategias, respaldadas por la evidencia científica actual, no solo mejoran el pronóstico del paciente, sino que también optimizan la seguridad y los resultados del procedimiento quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capraro CG, Capraro MC, Sparacino SE, Capraro ME, Ricciardi N. Prevalencia de complicaciones locales intraoperatorias en la extracción de molares superiores. En: XXIII Jornadas Científicas de la Facultad de Odontología, XXI Jornadas para Jóvenes Investigadores y XIII Jornadas para Estudiantes Integrantes de Proyectos [citado 20 de marzo de 2025]. 2024. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/175567>
2. SANDOVAL, Mario Andrés; ROCKENBACH BINZ, Maria Cristina y GARCIA NUNEZ., Ana Karina. Complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas más frecuentes en cirugía de terceros molares. Revisión de la literatura. Revista San Gregorio [online]. 2022, vol.1, n.52 [citado 19 de abril de 2025], pp.189-202. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072022000400189&lng=es&nrm=iso. ISSN 2528-7907. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i52.2252>.
3. Mena Alencastro SA, Rockenbach MC. Complicaciones en la extracción de terceros molares mandibulares incluidos, retenido e impactados. Revision de la Literatura. [Versión Original en Español]. OVital [Internet]. 2023;1(38):17–25. citado 29 de marzo de 2025. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.59334/rov.v1i38.497>
4. Sandoval, M. A., & Rockenbach Binz, M. C. (2022). Complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas más frecuentes en cirugía de terceros molares. Revisión de la literatura. Revista San Gregorio, 1(52), 189-202. [citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i52.2252>

5. Restrepo Rendón LF, Meneses Tamayo F, Vivares Builes AM. Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. *Acta Odont Col* [en línea] 2018 [citado 29 de marzo de 2025]. 37 -48. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/72842>
6. Velástegui Ochoa C, Sandoval Portilla FJ. Incidencia de la Alveolitis como una Complicación Post Extracción Quirúrgica en Pacientes Tratados en la Clínica Odontológica de la Universidad San Francisco de Quito. *OdontoInvestigación* [Internet]. 2016;2(1). citado 21 de marzo de 2025. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18272/oi.v2i1.288>
7. Revelo Martínez, Belén Estefania. Principales complicaciones posquirúrgicas asociadas a las exodoncias de terceros molares mandibulares. BS thesis. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo., 2023. [citado 28 de marzo de 2025]. 37 -48. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11992>
8. Mamoun J. (2018). Dry Socket Etiology, Diagnosis, and Clinical Treatment Techniques. *Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 44(2), 52–58. [citado 29 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2018.44.2.52>
9. Ghaeminia H, Hoppenreijts TJM, Xi T, Fennis JP, Maal TJ, Bergé SJ, et al. Postoperative socket irrigation with drinking tap water reduces the risk of inflammatory complications following surgical removal of third molars: a multicenter randomized trial. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2017;21(1):71–83. citado 27 de marzo de 2025. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-016-1751-1>
10. Parvini, P., Obreja, K., Begic, A., Schwarz, F., Becker, J., Sader, R., & Salti, L. (2019). Decision-making in closure of oroantral communication and fistula. *International journal of implant dentistry*, 5(1), 13. [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40729-019-0165-7>
11. Yang, S., Jee, Y. J., & Ryu, D. M. (2018). Reconstruction of large oroantral defects using a pedicled buccal fat pad. *Maxillofacial plastic and reconstructive surgery*, 40(1), 7. [citado 23 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40902-018-0144-6>
12. Ramírez DL, Antonio J. Incidencia de la fractura de la tuberosidad de maxilar superior durante la extracción simple de segundos y terceros molares en pacientes que asisten a la clínica de exodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los meses de agosto, septiembre y octubre del año 2018. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2019. [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/12057>
13. Kumbargere Nagraj, S., Prashanti, E., Aggarwal, H., Lingappa, A., Muthu, M. S., Kiran Kumar Krishanappa, S., & Hassan, H. (2018). Interventions for treating post-extraction bleeding. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD011930. [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011930.pub3>

14. Vela Fonseca, Zaim Gabriela. Prevalencia de trismus en pacientes sometidos a extracción de terceros molares mandibulares y su relación con el tiempo operatorio y posición según la clasificación de Pell y Gregory. BS thesis. Quito: Universidad de las Américas, 2017, 2017. [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7534>
15. Assis PER de, Vieira NP, Carmo FT do, Barros E de FP, Tavares M de S, Torres RS, Meira G de F. Principais complicações associadas às extrações de terceiros molares – revisão de literatura: Main complications associated with extraction of third molars - literature review. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. [citado 30 de abril de 2025];5(6):25139-50. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/55643>
16. Deliverska, Elitsa G., and Milena Petkova. "Complications after extraction of impacted third molars-literature review." *Journal of IMAB–Annual Proceeding Scientific Papers* 22.3 (2016): 1202-1211. [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: DOI: 10.5272/jimab.2016223.1202
17. da Silva JB, Barros GCBR, Barbosa AP, Nascimento MM da S, de Mendonça RDS, do Nascimento T Álvares, de Santana DLF, Ramos AC. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares: uma revisão de literatura. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2023 Dec. 20 [citado 26 de abril de 2025];6(6):32346-55. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65758>
18. Pitros, P., O'Connor, N., Tryfonos, A., & Lopes, V. (2020). A systematic review of the complications of high-risk third molar removal and coronectomy: development of a decision tree model and preliminary health economic analysis to assist in treatment planning. *The British journal of oral & maxillofacial surgery*, 58(9), e16–e24. [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.07.015>
19. Ortega Fruto EA, Quiñonez Becerra JC, Serrano Vasquez RJ, Ochoa Armijos JM. Causas y consecuencias de la alveolitis seca en adultos mayores. *RECIAMUC* [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 29 de abril de 2025];3(3):568-94. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/290>
20. Poblete Francisca, Dallaserra Matías, Yanine Nicolás, Araya Ignacio, Cortés Ricardo, Vergara Cristian et al. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. *Int. j interdiscip. dent.* [Internet]. [citado 29 abril del 2025];13(1): 13-16. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100013&lng=es.
21. Yamunaque Vire JM. MANEJO DE LA EXTRACCIÓN DENTAL EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA ANTICOAGULANTE: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Odontol. Act.* [Internet]. 12 de mayo de 2021 [citado 25 de abril de 2025];6(2):27-36. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/566>
22. Huayta Natividad, Víctor Manuel. "Prevalencia de riesgos post exodoncia en cirugía oral en los pacientes de 12 a 19 años que acuden a consultorios dentales privados de la ciudad de Huánuco, 2021." (2022). [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en:

chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgltclfindmkaj/https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3318/HUAYTA%20NATIVIDAD%2C%20VICTOR%20MANUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Vega Vega SP, Ramírez Verduzco M, Bernal Salgado SL, Garduño Orbe B, García Jiménez Y, García Morales G. Riesgo de complicaciones a corto plazo asociadas con extracción dental en pacientes de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México. *Atención Familiar* [Internet]. 10 de octubre de 2018 [citado 29 de abril de 2025];25(4):151-4. Disponible en: https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/67259
24. Vega Vega SP, Ramírez Verduzco M, Bernal Salgado SL, Garduño Orbe B, García Jiménez Y, García Morales G. Riesgo de complicaciones a corto plazo asociadas con extracción dental en pacientes de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México. *Atención Familiar* [Internet]. 10 de octubre de 2018 [citado 29 de abril de 2025];25(4):151-4. Disponible en: https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/67259