

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TITULO:

**PREVALENCIA DE ACCIDENTES Y COMPLICACIONES DE ANESTESIA LOCAL
EN LA CLÍNICA UCSG SEMESTRE B-2016.**

AUTORA:

ZHIRZHAN AZANZA KATHERINE VIVIANA

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de:
ODONTOLOGA**

TUTOR:

DR. JORGE EDUARDO BARONA TERAN.

Guayaquil, Ecuador

2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Zhirzhan Azanza Katherine Vivivana**, como requerimiento para la obtención del Título de **Odontóloga**.

TUTOR

Barona Terán Jorge Eduardo

DIRECTORA DE LA CARRERA

Dra. Geoconda María Luzardo Jurado

Guayaquil, 10 del mes de Marzo del año 2017.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **ZHIRZHAN AZANZA KATHERINE VIVIANA**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de accidentes y complicaciones de anestesia local en la clínica UCSG semestre B-2016**, previo a la obtención del Título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 10 del mes de Marzo del año 2017.

LA AUTORA

ZHIRZHAN AZANZA KATHERINE VIVIANA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **ZHIRZHAN AZANZA KATHERINE VIVIANA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de accidentes y complicaciones de anestesia local en la clínica UCSG semestre B-2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 10 del mes de Marzo del año 2017.

LA AUTORA

ZHIRZHAN AZANZA KATHERINE VIVIANA

AGRADECIMIENTO

Para comenzar agradezco a Dios por haberme guiado durante toda mi carrera, por hacer realidad una de mis metas, agradezco a mis padres y hermano, por su apoyo incondicional, cariño y motivación para seguir adelante durante todo este proceso, sin ustedes nada de esto habría sido posible. Agradezco de manera muy especial a mi tutor el Dr. Jorge Barona Terán no solo por ser un excelente mentor, sino también por ser un excelente amigo, por siempre motivarme a seguir adelante.

Katherine Viviana Zhirzhan Azanza.

DEDICATORIA

Al pilar fundamental en mi vida, por siempre guiarme con su ejemplo, por ser mi motivación a seguir adelante, por su apoyo incondicional Mi mama
Dra Daly Azanza.

A mi hermano Bryan Zhirzhan, mi mejor amigo, aunque seas menor siempre te vi maduro, responsable lleno de virtudes, sé que juntos llegaremos lejos.

A mi querida abuelita Aida Jirón mi compañera de toda mi vida y ahora mi angelito, sé que desde arriba me veras seguir cumpliendo mis metas.

Katherine Viviana Zhirzhan Azanza.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. JORGE EDUARDO BARONA TERAN
TUTOR

DRA. GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO
DIRECTORA DE LA CARRERA

DR. JOSE FERNANDO PINO LARREA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACION

DR. JORGE EDUARDO BARONA TERAN

viii

PREVALENCIA DE ACCIDENTES Y COMPLICACIONES DE ANESTESIA LOCAL EN LA CLÍNICA UCSG SEMESTRE B-2016

PREVALENCE OF ACCIDENTS AND COMPLICATIONS OF LOCAL ANESTHESIA IN THE SEMESTER OF UCSG B-2016 CLINIC

PREVALÊNCIA DE ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ANESTESIA LOCAL CLÍNICA UCSG SEMESTRE B-2016

KATHERINE ZHIRZHAN AZANZA¹, JORGE BARONA TERÁN¹

¹Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Resumen

Antecedentes: Los accidentes y complicaciones de los anestésicos locales en la clínica son escasas; no obstante, en las mayorías de procedimientos dentales en especial cirugía se puede presentar algún tipo de incidente no deseado; Se debe tener en cuenta que nadie está exento de riesgos, por lo tanto, es obligatorio que se conozcan las causas de dichos accidentes o complicaciones y saber tratarlas adecuadamente. En estudios realizados se puede observar que existe un porcentaje bajo en la actualidad el cual oscila entre el 10 al 20%. Objetivo: Identificar las complicaciones anestésicas más frecuentes de en la clínica de cirugía de la UCSG semestre B-2016. Materiales y Métodos: El presente estudio es de tipo transversal, descriptivo y prospectivo, donde se valoraron todos los pacientes mayores de 18 años de edad que acudieron a la clínica odontológica de la UCSG para realizarse extracción de terceros molares. Se tomó en cuenta variables como; edad, genero, tipo de anestésico y número de cartucho, lugar de punción del anestésico local y técnica anestésica que estén relacionadas con algún tipo de accidentes o complicaciones al utilizar anestésicos locales. Resultados: En una muestra de 147 pacientes se encontró la presencia de: Hematomas en pacientes de género femenino en un rango de edad de 18-20 años fue del 17%.y trismus en pacientes femeninos en un rango de edad de 18-20 años de 1.3%.No se encontraron diferencias estadísticamente significativas Conclusión: Se determinó una escasa prevalencia de rotura de aguja y parálisis facial, en pacientes atendidos en la clínica de cirugía de la UCSG semestre B-2016, sin embargo hubo presencia de hematomas pos anestésico local en 25 pacientes de una muestra de 147.Palabras Clave: Anestésicos locales, Complicaciones, Accidentes, Hematoma, Trismus.

Abstract

Background: Accidents and complications of local anesthetics in the clinic are few; However, in most dental procedures, especially surgery, there may be some type of undesired incident; It should be taken into account that no one is exempt from risks, therefore, it is mandatory that the causes of such accidents or complications be known and know how to treat them properly. In studies performed it can be observed that there is a low percentage at the present time which oscillates between 10 to 20% 4. Objective: To identify the most frequent anesthetic complications in the surgery clinic of the UCSG semester B-2016. Materials and Methods: The present study is a cross-sectional, descriptive and prospective study in which all patients over 18 years of age who attended the dental clinic of the UCSG were evaluated for treatments involving anesthetic therapy. Variables such as; Age, gender, type of anesthetic and cartridge number, local anesthetic puncture site and anesthetic technique that are related to some type of accidents or complications when using local anesthetics. Results: A sample of 147 patients was found to have: Hematomas in female patients aged 18-20 years was 17%, and trismus in female patients in the age range of 18-20 years Of 1.3%. No statistically significant differences were found Conclusion: A low prevalence of needle rupture and facial paralysis was determined in patients treated at the surgery clinic of the UCSG semester B-2016, however there was presence of local anesthetic hematomas In 25 patients from a sample of 147.

Keywords: Local anesthetics, Complications, Accidents, Hematoma, Trismus

Resumo

Antecedentes: Os acidentes e complicações dos anestésicos locais na clínica são poucos; No entanto, na maioria dos procedimentos dentários, especialmente a cirurgia, pode haver algum tipo de incidente indesejado; Deve-se ter em conta que ninguém está isento de riscos, por isso, é obrigatório que as causas de tais acidentes ou complicações sejam conhecidas e saibam tratá-las adequadamente. Em estudos realizados pode-se observar que há uma baixa porcentagem no momento presente que oscila entre 10 a 20%. Objetivo: Identificar as complicações anestésicas mais frequentes na clínica cirúrgica do semestre UCSG B-2016. Materiais e Métodos: O presente estudo é um estudo transversal, descritivo e prospectivo em que todos os pacientes com idade superior a 18 anos que participaram da clínica odontológica do UCSG foram avaliados para tratamentos com anestesia. Variáveis tais como; Idade, sexo, tipo de anestésico e número de cartucho, local de punção anestésica local e técnica anestésica relacionada a algum tipo de acidente ou complicação ao utilizar anestésicos locais. Resultados: Verificou-se que uma amostra de 147 pacientes apresentava: Hematomas em pacientes do sexo feminino com idade entre 18-20 anos, 17% e trismo, em pacientes do sexo feminino na faixa etária de 18-20 anos De 1,3%. Conclusão: A baixa prevalência de ruptura da agulha e paralisia facial foi determinada em pacientes tratados na clínica cirúrgica do semestre UCSG B-2016, porém houve presença de hematomas de anestesia local Em 25 pacientes de uma amostra de 147.Palavras-chave: Anestésicos locais, Complicações, Acidentes, Hematoma, Trismo

INTRODUCCIÓN

Los anestésicos locales, son sustancias químicas utilizadas desde 1860, el primer anestésico local utilizado fue la Cocaína, estudiada por Albert Niemann, se dejó de utilizar porque se comprobó que era adictivo, hasta el día de hoy es la más usadas en odontología.¹⁻²⁻¹⁶

Los anestésicos locales se los clasifico en: naturales y sintéticos dependiendo de la cadena intermedia que presenten tenemos dos grupos: aminos y ésteres; El grupo Éster son dos divisiones; los del ácido benzoico y los del ácido para-aminobenzoico; Los ésteres del ácido benzoico se encuentran la butacaína, cocaína, benzocaína, pepirocaína y tetracaína. Los ésteres del ácido para aminobenzoico se encuentran la cloroprocaína, procaína y propoxicaína.¹⁻³⁻¹⁶⁻¹⁸.

El grupo Amida presentan propiedades con un mínimo de toxicidad en relación al grupo éster, aquí encontramos la: prilocaína, mepivacaína, bupivacaína, oxetacaína, dibucaína, etidocaína,

En 1905 Einhorn estudió la Procaína y se continuó investigando con el objetivo de disminuir los efectos colaterales, por lo que se introdujeron los anestésicos locales del tipo amida en 1943, tras ser sintetizada la lidocaína por Nils Löfgren y Bengt Lundqvist. luego y ropivacaína, levobupicaína, articaina y lidocaína.¹⁻³⁻¹⁶.

La función principal de los anestésicos locales es provocar la pérdida de sensibilidad de un área determinada, de forma temporal, con el objetivo principal de no causar dolor, interrumpen los potenciales de acción de las fibras nerviosas, bloqueando los canales de Na⁺, una vez que están en contacto con las fibras nerviosas provocando inhibición de la función motora y sensitiva en forma reversible.¹⁻⁵.

En ciertas ocasiones a la administración el anestésico se puede presentar complicaciones o accidentes que se manifiestan de forma inmediata o tardía tales como: la rotura de la aguja en el momento de la punción, la presencia de hematoma después de la

aplicación de la anestesia, parálisis facial, trismus debido al espasmo de los músculos masticadores²²

1. Rotura de aguja. Este accidente ya no es común pero antiguamente las agujas se sometían a un proceso de esterilización, lo cual debilitaba la aguja lo que hacía más propensa a una rotura. Hoy en día, este accidente ya no es habitual, porque se utilizan agujas desechables de acero inoxidable, no obstante, este accidente se puede presentar por: debilitamiento de la aguja al ser doblada durante la punción, debido a una mala técnica del odontólogo, un movimiento fuerte realizado por el paciente durante el momento en el que se inyecta el anestésico local¹.

2. Trismus: Es un espasmo de los músculos masticadores lo que impide la apertura normal de la cavidad bucal. Generalmente se produce después de la punción del anestésico al bloquear el nervio dentario inferior; El trismus, también se presenta cuando el operador punciona de forma repetida la misma región, debido a que el paciente refiere presentar dolor.¹

3. Hematoma: Es la salida de sangre a espacios extravasculares la cual se produce por la ruptura de un vaso durante la aplicación del anestésico¹⁻².

4. Parálisis del nervio facial: Es la pérdida de la función motora del nervio facial provocada cuando se lo anestesia lóbulo profundo de la glándula parótida, en la que se extienden las ramas terminales del nervio facial, ésta complicación es generalmente temporal¹⁻²

En estudios anteriores se puede observar que a lo largo del tiempo ha disminuido los accidentes y complicaciones al utilizar los anestésicos locales de un 10 al 20% ⁴, sin embargo, es de suma importancia conocer los accidentes que podrían suceder y saberlos tratar adecuadamente; Son varias las causas que podrían provocar un tipo de complicación al momento de colocar el anestésico local como, por ejemplo; factores anatómicos, fisiológicos, técnica anestésica².

Mediante el presente estudio se permitirá conocer y transmitir la prevalencia de accidentes y complicaciones de los anestésicos

locales. Se pretende analizar datos que determinen los porcentajes de los pacientes que acuden a la clínica UCSG semestre B-2016, para tener identificado que factores se deben considerar para evitar los diferentes tipos de riesgos y accidentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo transversal, descriptivo y prospectivo, donde se valoraron todos los pacientes mayores de 18 años de edad que acudieron a la clínica odontológica de la UCSG los días sábados de 7h00-15h00. La cantidad de pacientes evaluados fueron de 147 pacientes para realizarse tratamientos que implique terapia anestésica. Se tomó en cuenta variables como; edad, género, tipo de anestésico, número de cartucho, lugar de punción y técnica anestésica utilizada, que estén relacionadas con algún tipo de accidentes o complicaciones al utilizar anestésicos locales.

Se aplicó los siguientes criterios de inclusión:

- Los pacientes que van a la clínica odontológica de Cirugía de la UCSG y se encuentren registrados.
- Los pacientes mayores de 18 años que vayan a recibir terapia anestésica en la clínica de cirugía.

Los criterios de exclusión fueron:

- Los pacientes que no acudan a la clínica de Cirugía Odontológica de la UCSG.
- Los pacientes que no colaboren con este estudio.

La evaluación de los pacientes comenzó desde que presentaban su historia clínica llena y el estudiante de la universidad católica tenía su caso aceptado por alguno de los docentes encargados de la clínica de cirugía.

El estudiante y el paciente debían firmar el consentimiento informado. Se analizó el momento que el estudiante colocaba el anestésico local, se marcó el lugar de punción y el tipo de anestésico que se utilizaba; Al finalizar la cirugía se dejaba descansar al paciente y luego se observó el lugar de la

punción para observar si presentaba alguna alteración.

La estadística descriptiva de porcentaje para las variables cualitativas incluyo:

- Prueba chi cuadrado χ^2
- Pruebas t
- Análisis de varianza de un factor (ANOVA).

RESULTADOS

La muestra obtenida tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión fue de 147 pacientes, en la cual encontramos 60 (35%) del género masculino y 87 (65%) del género femenino. Y los resultados en los rangos de edad;

- El grupo de 18 a 20 años, hay 94 pacientes (63.94%).
- El grupo de 21 a 35 hay 31 pacientes (21.09%) y el grupo 36 a 40 hay 22 pacientes (14.97%).

Las tablas y gráficos que se presentan a continuación describen los resultados obtenidos.

CARACTERISTICAS	# PACIENTES	% PACIENTES
TOTAL	147	100
GENERO		
FEMENINO	87	59.18
MASCULINO	60	40.82
RANGO DE EDAD		
18-20 AÑOS	94	63.94
21-35 AÑOS	31	21.09
36-40 AÑOS	22	14.97

Tabla 1. Datos demográficos de la muestra

- **Fuente:** Autor

Se procedió a identificar las complicaciones anestésicas más frecuentes de en la clínica de cirugía de la UCSG semestre B-2016 la cual se concluyó que es la presencia de Hematomas luego de la punción de la aguja al momento de colocar el anestésico local, se presentaron en 21 pacientes; de acuerdo al género femenino se encontró el 52.38% y para el género masculino el 47.62% se puede visualizar en el grafico 1.



Gráfico 1. Porcentaje de presencia de hematomas ante género.

La presencia de hematomas con respecto a la edad se encontró que en los rangos de edad los que pertenecieron al grupo de 18 a 20 años, hay 94 pacientes (61.90%) el grupo de 21 a 35 hay 31 pacientes (28.57%) y el grupo 36 a 40 hay 22 pacientes (9.53%). Se encuentra el mayor porcentaje en el primer grupo de 18 a 20 años. Se puede visualizar en el grafico 2.



Gráfico 2. Porcentaje de presencia de hematomas ante la edad.

La segunda complicación seguida de los hematomas, encontramos al trismus el cual se lo evaluó luego de la colocación del anestésico local, se encontró en 4 pacientes con el 25% para el género masculino y el 75% para el género femenino. Se puede visualizar en el grafico 3.



Gráfico 3. Porcentaje de presencia de trismus ante el género.

La presencia de trismus de acuerdo a la edad se encontró el 100% en el grupo de 18 a 20 años. Se puede visualizar en el grafico4.



Gráfico 4. Porcentaje de presencia de trismus ante la edad.

Los pacientes fueron evaluados en la clínica de cirugía, los cuales acudían para extracciones dentales; De los 147; 64 recibieron anestesia en el cuadrante #4; 42 en el cuadrante#3; 20 en el cuadrante# 2 y 21 en el cuadrante #1. Se descartó la posibilidad de evaluar pacientes que se deseen realizar extracción de terceros molares de varios cuadrantes para descartar un trismus provocado por el tiempo prolongado de apertura bucal que requiere generalmente la exodoncia de terceros inferiores.

	PACIENTES	PORCENTAJE
CUADRANTE 1	21	14.28%
CUADRANTE 2	20	13.60%
CUADRANTE 3	42	28.57%
CUADRANTE 4	64	43.53%

Tabla 2. Punción de anestésicos locales.

- **Fuente:** Autor

Es decir, se extrajeron 147 terceros molares distribuidos de la siguiente forma:

41 terceros molares superiores y 106 terceros molares inferiores, en los cuales se utilizó la técnica de Gow-Gates para la exodoncia de

terceros inferiores y la anestesia troncular del maxilar superior de los terceros molares superiores.

Según el tipo de anestésico utilizado se encontró, la presencia de trismus en 4 pacientes que utilizaron anestésico con vasoconstrictor, Articaina a 4 % los, y los pacientes que se les aplico anestésico sin vasoconstrictor ninguno presento trismus, 21 pacientes presentaron Hematomas los cuales 20 que se les aplico con vasoconstrictor y 1 sin vasoconstrictor. Se puede visualizar en el grafico 5.

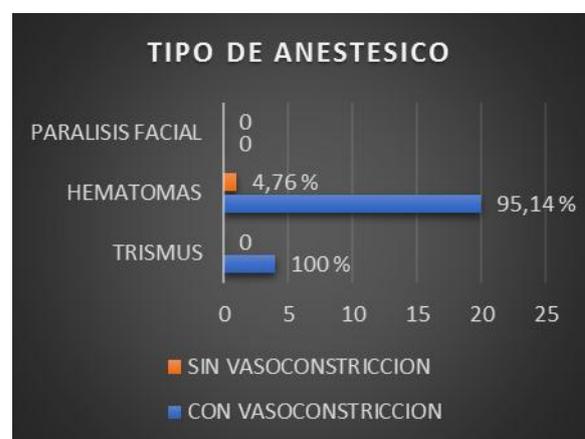


Gráfico 5. Porcentaje de accidentes y complicaciones con el tipo de anestésico.

El anestésico con mayor prevalencia utilizado por los estudiantes de la clínica de la UCSG es la Articaina al 4% con epinefrina y es colocado con aguja larga.

Según la cantidad de cartuchos utilizados se encontró trismus en 4 pacientes; 1 al que se le colocó 2 cartuchos y 3 que se les colocó 3 cartuchos con vasoconstrictor; 21 presentaron hematomas; 7 a los que se les colocó 2 cartuchos de los cuales 6 con vasoconstrictor y 1 sin vasoconstrictor; 14 a los que se les colocó 3 cartuchos con vasoconstrictor; 2 presentaron rotura de aguja a los que se les coloco 2 cartuchos con vasoconstrictor. Se puede visualizar en el grafico 6.

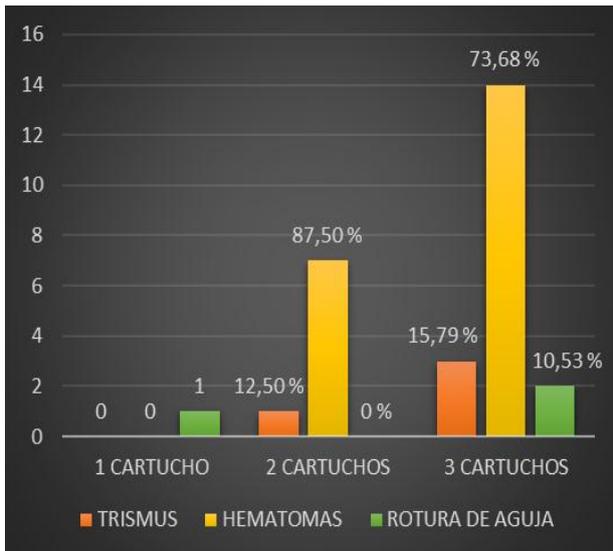


Gráfico 6. Porcentaje de accidentes y complicaciones ante el número de cartucho utilizado.

Se pudo identificar que la mayor cantidad de anestésicos con vasoconstrictor en utilizado en los pacientes del grupo de 18-20 años con un 57.82% del total de la muestra seguido por el grupo de 21-35 años con 19.73%. Un bajo porcentaje de colocación de anestésicos sin vasoconstrictor en un 6.12% en pacientes del primer grupo y un 1.36% en el segundo grupo. Se puede visualizar en el grafico número 7.

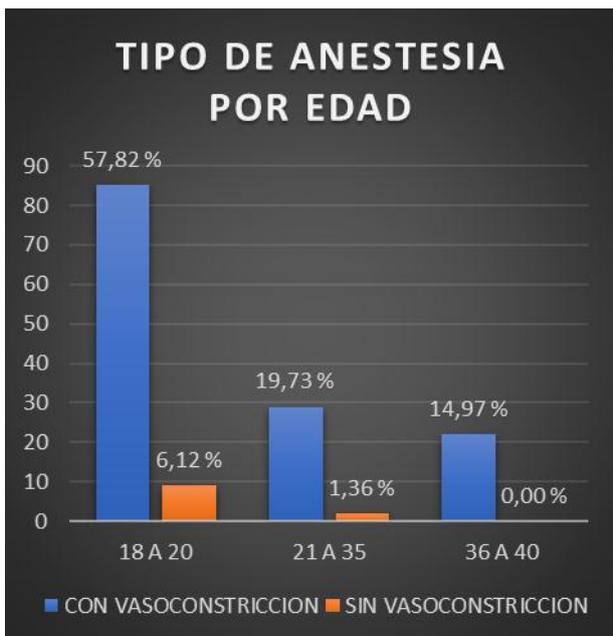


Gráfico 7. Porcentaje de Anestésicos locales con o sin vasoconstrictor ante la edad.

DISCUSIÓN

La literatura describe un porcentaje variable en los accidentes en los cuales nombra la rotura de aguja, toxicidad un 0.2%, alergia 1%, fracaso de la anestesia por variaciones anatómicas un 62% en un estudio realizado en el 2015 México en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.^{6,14,19}

En un estudio en el 2015 realizado en Bogota por Rafael Valencia se determinó la prevalencia de los accidentes de los anestésicos locales en el que refiere una notable disminución del 0,2 % al 0,01 % presentado únicamente hematoma en el lugar de punción.

Choque en el 2012 en un estudio de accidentes por anestésicos locales compara con el tipo de técnica y realiza un estudio en el cual por mala técnica en el hospital de Juárez México presento 102 pacientes diferentes complicaciones.

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

Luego de terminar el proceso de investigación, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- El accidente en relación a rotura de agujas se presentó en 2 pacientes de una muestra de 147 lo cual no es significativo como prevalencia.
- La presencia de hematomas pos anestésico se dio en 25 pacientes en una muestra de 147.
- ningún paciente presentó la complicación de parálisis facial.

Se determinó como prevalencia al género Femenino y al rango de edad de 18 a 20 años.

Según el tipo de anestésico utilizado se encontró, la presencia de trismus en 4 pacientes que utilizaron anestésico con vasoconstrictor, Articaina a los pacientes que se les aplicó sin vasoconstrictor ninguno presentó trismus, 21 pacientes presentaron Hematomas los cuales 20 que se les aplicó con vasoconstrictor y 1 sin vasoconstrictor.

Es imprescindible evitar cualquier accidente antes de iniciar cualquier cirugía, es importante

inspeccionar la cavidad oral, el conocimiento anatómico y la técnica anestésica adecuado y siempre informar para tener la cooperación del paciente.

Realizar una punción en el punto anatómico adecuado para disminuir los hematomas pos colocación del anestésico; utilizar el tamaño de aguja adecuado para evitar la rotura de aguja la cual es una de los accidentes más frecuentes, el conocimiento del tratamiento del trismus debido a que nadie está exento de riesgos por lo tanto es obligatorio que se conozcan las causas y saber tratarlas adecuadamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Chipana Huchani Andrea Sandra, Ortiz Vásquez Solange Daniela. Complicaciones y accidentes de los anestésicos locales. Rev. Act. Clin. Med. 2012; (27): 1334-1338.
2. Daniel Chavarría Bolaños, Laura Rodríguez Wong. Comprendiendo y combatiendo el fracaso anestésico en odontología. R ADM. 2015; (6): 290-298.

3. Céspedes Valeros Bárbara Tatiana, Mollinedo Marcela. Anestésicos locales en odontología. *Rev. Act. Clin. Med.* 2012; (27): 1307-1311.
4. Alexandra Estefany Flores Laurencio Pablo Alejandro Millones Gómez. Fracaso de la anestesia local en odontología. *Ciencias de la Salud.* 2015; (2): 516-522.
5. Zeballos López Lourdes. El uso de anestésicos locales en odontología. *Rev. Act. Clin. Med.* 2012; (27): 1356-1361.
6. Carlos Taitó Takahashi Aguilar, Carlos Alberto Zarazúa González. Fractura y alojamiento de aguja para infiltración de anestésico local en el espacio pterigomandibular. Técnica de extracción quirúrgica. Reporte de caso y revisión de literatura. *Rev. ADM.* 2015; (5): 259-264.
7. Juan Eche Herrera, César Franco Quino. Influencia de la temperatura de la lidocaína 2% con epinefrina 1:80,000 sobre el dolor por inyección e inicio de acción en el bloqueo del nervio dentario inferior. *R ADM.* 2015; (5): 236-242.
8. Castañeta Ramos Tania Andrea, De la Cruz Mamani Lita Noemi. Técnicas de anestesia troncular en el maxilar superior. *Rev. Act. Clin. Med.* 2012; (27): 1323 – 1328.
9. Dr. José Martín Núñez Martínez. Variación en los signos vitales asociados a la administración de anestésico local con vasoconstrictor. *Revista ADM.* 2011;(48): 127-131.
10. Eder Hernández-Hernández, Laura Vargas Servin, Carlo Medina Solís, Carlos Varela Ibañez, Maria Anton Baños. Manejo inmediato de intrusión dental y lesión en tejidos blandos: Reporte de caso. *Rev Estomatol Herediana.* 2015; (3): 218-223.
11. Choque Cala Anahí, Condori Flores Elizabeth, Ortiz Vásquez Solange Daniela. Técnicas de anestesia troncular del maxilar inferior. *Rev. Act. Clin. Med.* 2012; (27): 1329 – 1333.

12. Gagliardi-Lugo, Antonio Fabbio, Medina Pérez, Arelis Carolina. Manejo anestésico en pacientes de cirugía bucal y maxilofacia. Revista Venezolana de Cirugía Bucal Maxilofacial. 2014;(4):1-23.
13. Cabo Valle M., Delgado Ruíz R., Cabo Díez J. Eficacia del uso odontológico de la anestesia tópica previa a la punción anestésica infiltrativa: Estudio doble ciego. Rev. Odontostomatología. 2011; (27):99-105.
14. Dra. Yudileidy Brito Ferrer, Dr. Alergia a materiales y fármacos de uso estomatológico. Acta Médica del Centro. 2015; (9): 85-97.
15. Fuentes Fernando, Curiqueo Pamela, Rivera César, Roa Ignacio. Anestesia Local Odontológica y su Influencia en Anomalías del Desarrollo Dental: Revisión Sistemática de la Literatura. Int. J. Odontostomatología.2015; (9): 185-190.
16. De La Cruz Mamani Lita Noemí. ANESTESICOS LOCALES DEL GRUPO AMIDA. Rev. Act. Clin. Med.2012; (27): 1312-1327.
17. Anil Managutti, Michael Prakasam. Comparative Analysis of Local Anesthesia with 2 Different Concentrations of Adrenaline: A Randomized and Single Blind Study. Journal of International Oral Health.2015; (3):24-27.
18. Centellas Cruz Dario, Mollinedo Marcela. ANESTESICOS LOCALES DEL GRUPO ESTER. Rev. Act. Clin. Med. 2012; (27): 1318-1322.
19. Valencia Gómez Rafael Enrico, Garcia Araque Hans Fred. Toxicidad por anestésicos locales: revisión de la literatura. Rev. colomb. Anestesiología. 2011; (1): 40-50.
20. Daniela Obando. Influencia en los signos vitales tras la administración de anestésico local con vasoconstrictor. Revista científica las ciencias. 2017;(3): 73-84.

21. Morton B. Rosenberg, James C. Phero.
Airway Assessment for Office Sedation/
Anesthesia. American Dental Society of
Anesthesiology. 2015; (62): 74-80.

22. Chipana Huchani Andrea Sandra, Ortiz
Vásquez Solange Daniela.
Complicaciones y accidentes de los
anestésicos locales. Rev. Act. Clin.
2012; (27): 1334 – 1338.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Zhirzhan Azanza Katherine Viviana** con C.C: # **0930294376** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de accidentes y complicaciones de anestesia local en la clínica UCSG semestre B-2016**, previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 del mes de Marzo del año 2017.

ZHIRZHAN AZANZA KATHERINE VIVIANA

C.C: 0930294376



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	PREVALENCIA DE ACCIDENTES Y COMPLICACIONES DE ANESTESIA LOCAL EN LA CLÍNICA UCSG SEMESTRE B-2016.		
AUTORA	Katherine Viviana Zhirzhan Azanza		
REVISOR/TUTOR	Jorge Eduardo Barona Terán		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Medicina		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	10 DE MARZO DEL 2017	No. PÁGINAS:	DE 11
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugía, Periodoncia, Implantología.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Anestésicos locales, Complicaciones, Accidentes, Hematoma, Trismus.		
Resumen			
<p>Antecedentes: Los accidentes y complicaciones de los anestésicos locales en la clínica son escasas; no obstante, en las mayorías de procedimientos dentales en especial cirugía se puede presentar algún tipo de incidente no deseado; Se debe tener en cuenta que nadie está exento de riesgos, por lo tanto, es obligatorio que se conozcan las causas de dichos accidentes o complicaciones y saber tratarlas adecuadamente. En estudios realizados se puede observar que existe un porcentaje bajo en la actualidad el cual oscila entre el 10 al 20%4. Objetivo: Identificar las complicaciones anestésicas más frecuentes de en la clínica de cirugía de la UCSG semestre B-2016. Materiales y Métodos: El presente estudio es de tipo transversal, descriptivo y prospectivo, donde se valoraron todos los pacientes mayores de 18 años de edad que acudieron a la clínica odontológica de la UCSG para realizarse extracción de terceros molares. Se tomó en cuenta variables como; edad, genero, tipo de anestésico y número de cartucho, lugar de punción del anestésico local y técnica anestésica que estén relacionadas con algún tipo de accidentes o complicaciones al utilizar anestésicos locales. Resultados: En una muestra de 147 pacientes se encontró la presencia de: Hematomas en pacientes de género femenino en un rango de edad de 18-20 años fue del 17%, y trismus en pacientes femeninos en un rango de edad de 18-20 años de 1.3%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas Conclusión: Se determinó una escasa prevalencia de rotura de aguja y parálisis facial, en pacientes atendidos en la clínica de cirugía de la UCSG semestre B-2016, sin embargo hubo presencia de hematomas pos anestésico local en 25 pacientes de una muestra de 147.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0983886111	E-mail: Kathy_zhirzhan@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: JOSE FERNANDO PINO LARREA		
	Teléfono: 0993682000		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsq.ede.ec		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			