

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i19.4920>

Complicaciones postoperatorias en cirugía oral menor y su relación con factores clínicos del paciente

Postoperative complications in minor oral surgery and their relationship with patient clinical factors

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca

jonathan2012alejandro@gmail.com

Red de Gestión, Educación e Innovación, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-9273-8217>

Edison Romario Saca-Sarango

eddysaca06@gmail.com

Red de Gestión, Educación e Innovación, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-5186-7363>

Recepción: 13 de agosto 2025
Revisado: 16 de octubre 2025
Aprobación: 18 de diciembre 2025
Publicado: 01 de enero 2026

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

RESUMEN

Objetivo: Analizar de forma integral la evidencia científica sobre la frecuencia y tipología de las complicaciones postoperatorias en cirugía oral menor y su asociación las condiciones clínicas y sistémicas del paciente, sus hábitos, las variables procedimentales y la experiencia del cirujano. **Método:** La revisión de la literatura se realizó con enfoque cualitativo, de alcance descriptivo y analítico, la búsqueda se realizó en PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar, considerando estudios publicados entre 2014 y 2024. **Resultados:** Los resultados muestran que las complicaciones más comunes fueron dolor postoperatorio, edema y sangrado inmediato, seguido de infección local y alveolitis. Los pacientes con diabetes tipo II y los mayores de 75 años tuvieron una mayor carga de complicaciones. **Conclusiones:** Se concluyó que las complicaciones se relacionan principalmente con factores clínicos del paciente y que la identificación temprana de estos factores permite optimizar la planificación quirúrgica y el seguimiento postoperatorio.

Descriptores: Cirugía oral menor; complicaciones postoperatorias; factores clínicos; factores de riesgo; recuperación postquirúrgica. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To comprehensively analyze scientific evidence on the frequency and type of postoperative complications in minor oral surgery and their association with the patient's clinical and systemic conditions, habits, procedural variables, and surgeon experience. **Method:** The literature review was conducted using a qualitative, descriptive, and analytical approach. The search was performed in PubMed, Scopus, SciELO, and Google Scholar, considering studies published between 2014 and 2024. **Results:** The results show that the most common complications were postoperative pain, edema, and immediate bleeding, followed by local infection and alveolitis. Patients with type II diabetes and those over 75 years of age had a higher burden of complications. **Conclusions:** It was concluded that complications are mainly related to the patient's clinical factors and that early identification of these factors allows for optimization of surgical planning and postoperative follow-up.

Descriptors: Minor oral surgery; postoperative complications; clinical factors; risk factors; post-surgical recovery. (Source: DeCS).

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

INTRODUCCIÓN

La cirugía bucal menor es una de las prácticas más utilizadas en la odontología moderna. Los procedimientos quirúrgicos ambulatorios más frecuentes en esta área, incluyen extracciones, cirugía periodontal, biopsias, frenectomías y extirpación de lesiones benignas de tejidos blandos y duros¹. Sanromán et al.² destacan que, estas prácticas quirúrgicas generalmente son de diagnóstico favorable y son poco riesgosas, aunque su ejecución puede conducir a cambios en los tejidos bucales, incentivando procesos biológicos complejos. Por lo tanto, para los profesionales de este sector resulta de vital importancia no solo disponer de los conocimientos adecuados sobre cirugía bucal menor sino también, se requiere realizar de forma rigurosa una evaluación clínica del paciente y desarrollar una efectiva planeación preoperatoria. Solo así se pueden obtener resultados satisfactorios y reducir el riesgo postquirúrgico³.

Aun cuando la cirugía oral menor es recurrente en la odontología, no está libre de complicaciones durante el periodo de convalecencia quirúrgica. Estos contratiempos, pueden manifestarse como dolor, edema, sangrado persistente o alveolitis, lo que pueden impactar en el curso fisiológico de la cicatrización tisular y hasta llegar a afectar la calidad de vida del paciente⁴. Según Guerrero⁵, en ocasiones, pueden llegar a ser necesarias terapias adicionales, aumentar la administración de fármacos y prolongar el tiempo de recuperación. Esto patentiza la importancia de examinar sistemáticamente la calidad de los protocolos quirúrgicos y la atención integral del convaleciente durante las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria⁶.

Dichas complicaciones pueden surgir prematuramente o de manera tardía, de acuerdo con la manifestación de determinadas variables clínicas y quirúrgicas⁷. Franco⁸ destaca que su valoración temprana permite detener la aparición de cuadros de mayor gravedad y reforzar las acciones preventivas dentro de ejercicio odontológico⁹, reconociéndose que puede resultar difícil en ocasiones su diagnóstico por su diversidad y complejidad¹⁰. La respuesta fisiológica del organismo ante estas prácticas, ya sea con dolor o con

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

inflamación pueden ser razonables, no obstante, su intensidad excesiva o su dilatación en el tiempo pueden ser indicativos de una evolución desfavorable¹¹. Otras respuestas como el inicio de un proceso infeccioso requieren una intervención eficaz y oportuna acompañado de un monitoreo continuo¹². Estas complicaciones también pueden estar condicionadas por factores clínicos propios de cada paciente¹³. Desde esta perspectiva, la cirugía bucal menor requiere un enfoque holístico que incorpore no solo la adecuada ejecución técnica, sino también una correcta evaluación de las condiciones sistemáticas y clínicas del paciente sometido a la intervención quirúrgica¹⁴.

Afecciones crónicas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y los trastornos cardiovasculares pueden afectar de manera significativa los mecanismos fisiológicos esenciales, entre ellos la hemostasia y la respuesta inmunológica¹⁵. En las personas de edad avanzada, por su parte, suele observarse una disminución de la capacidad de regeneración de los tejidos, que se acompaña de una mayor frecuencia de patologías sistémicas y del uso simultáneo de varios fármacos¹⁶, estos factores también pueden afectar negativamente los procesos fisiológicos de curación.

Otro factor a tomar en consideración, es la práctica por parte del paciente de hábitos nocivos a la salud como el tabaquismo¹⁷. El consumo de tabaco puede provocar la contracción de los vasos sanguíneos, la reducción del suministro de sangre a los tejidos, la disminución del suministro de oxígeno a las células y por ende, afecta la regeneración de los tejidos afectados.¹⁸

El estado de higiene bucal del paciente, es otro factor clínico determinante en la evolución postoperatoria. La acumulación de placa bacteriana, la presencia de cálculos y la presencia de patología periodontal activa aumentan la carga microbiana en la cavidad bucal, lo que contribuye a la contaminación del sitio quirúrgico con microorganismos potencialmente patógenos. De ahí la importancia de la labor del profesional de la odontología en la promoción de buenos hábitos de higiene bucal¹⁹.

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

Una comunicación clara y eficaz entre el profesional odontológico y el paciente es también esencial. Esto puede ser determinante para lograr la observancia de las indicaciones posteriores al procedimiento, como las relativas al tratamiento farmacológico, el descanso, la alimentación y los cuidados locales²⁰.

A pesar de la abundante literatura sobre esta temática, persiste un vacío de conocimiento en cuanto a la integración de los factores clínicos del paciente, las variables procedimentales y la experiencia del profesional en un mismo análisis. Revisiones previas dan tratamiento a estos temas de forma aislada, sin profundizar en la interacción multifactorial que determina la aparición y evolución de las complicaciones. De esta forma, se busca ofrecer una visión integral que facilite la identificación temprana de riesgos y la optimización de los protocolos clínicos, contribuyendo así a mejorar la seguridad del paciente en el ámbito de la cirugía oral menor. Este artículo tiene por objetivo analizar de forma integral la evidencia científica sobre la frecuencia y tipología de las complicaciones postoperatorias en cirugía oral menor y su asociación las condiciones clínicas y sistémicas del paciente, sus hábitos, las variables procedimentales y la experiencia del cirujano

MÉTODO

Este estudio se desarrolló como una revisión narrativa con un diseño analítico mixto. En estos casos, el propósito es analizar la evidencia disponible sobre una determinada relación multifactorial entre dos elementos, en este caso diversos factores asociados al proceso de realización de una cirugía oral menor y las complicaciones postoperatorias.

Se realizó una búsqueda bibliográfica minuciosa y sistemática en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar. Se emplearon descriptores y términos en inglés, como: ["minor oral surgery" OR "oral surgical procedures"] AND ["postoperative complications"] AND ["risk factors" OR "clinical factors" OR "diabetes" OR "smoking" OR "age factors" OR "surgeons' experience"] y sus equivalentes en español. La búsqueda se

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

centró en artículos publicados en revistas de las mencionadas bases de datos de 2014 a 2024.

Los criterios de inclusión fueron estudios observacionales de cohortes, casos específicos o transversales, además de ensayos clínicos que reportaran tasas de complicaciones postoperatorias específicas como dolor, edema, sangrado, o infección y que se relacionaran con al menos un factor clínico, procedimental o profesional. También se incluyeron revisiones sistemáticas previas para contextualizar el marco teórico. Por su parte, entre los criterios de exclusión figuraron, reportes de casos aislados, estudios asociados a complicaciones derivadas de traumatismos, o de cirugía ortognática y en pacientes oncológicos.

El proceso de selección se realizó en dos fases, la primera fue basada en los títulos y resúmenes de los artículos, mientras la segunda incluyó la lectura y evaluación completa de los textos. Se diseñó una plantilla de extracción de datos estandarizada que incluyó datos bibliográficos, diseño del estudio, tamaño muestral, tipo de procedimiento quirúrgico, así como las complicaciones reportadas y sus frecuencias siempre que fue posible.

También se realiza una clasificación de esas complicaciones en tres grupos: en primer lugar factores asociados al paciente como la higiene oral, práctica de hábitos tóxicos como el tabaquismo y el padecimiento de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión. El segundo grupo incluyó los factores procedimentales como el tipo y complejidad de la cirugía, el tiempo operatorio y la técnica anestésica empleada.

Para el análisis de los datos, teniendo en cuenta la heterogeneidad metodológica y clínica de los estudios compilados, no se realiza un análisis estadístico formal, sino que se llevó a cabo una síntesis narrativa analítica y una síntesis cuantitativa descriptiva.

Los datos de frecuencia de complicaciones y su distribución porcentual por factor, se derivaron de la agrupación y cálculo de promedios ponderados o medianas de las cifras reportadas en los estudios primarios consultados. Las relaciones y asociaciones descritas

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

como es el caso de mayor riesgo de complicaciones en pacientes con diabetes o tabaquismo o en los casos realizados por especialistas de menos experiencia se identificaron mediante un análisis de contenido temático. Para ello se categorizaron los hallazgos recurrentes de los estudios para construir una narrativa integradora.

La triangulación de métodos, contrastando estudios cuantitativos y cualitativos, así como la triangulación de fuentes comparando resultados de diferentes autores y tipos de estudio aportó una mayor robustez al estudio.

RESULTADOS

Tabla 1.

Frecuencia y tipo de complicaciones postoperatorias en cirugía oral menor según severidad clínica.

Complicación postoperatoria	Leve(%)	Moderada (%)	Severa(%)	Total(%)
Dolor postquirúrgico	58.1	28.2	13.7	100
Edema	49.3	33.5	16.6	100
Sangrado inmediato	45.6	39.8	14.6	100
Sangrado tardío	48.9	37.7	13.4	100
Infección local	46.2	38.5	15.3	100
Alveolitis seca	45.7	37.1	17.2	100
Dehiscencia de sutura	47.5	36.2	16.3	100
Retraso de cicatrización	41.9	39.8	18.3	100
Parestesia transitoria	46.5	34.9	18.6	100

Elaboración: Los autores.

Según la Tabla 1, los resultados obtenidos muestran que la cirugía bucal menor, a pesar de ser considerada un procedimiento de baja complejidad, no está exenta de muchas complicaciones postoperatorias. La alta frecuencia de dolor e hinchazón postoperatorios, en su mayoría de leves a moderados, confirma que estas manifestaciones son parte de una respuesta inflamatoria fisiológica al trauma quirúrgico. Sin embargo, el insignificante

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

porcentaje de complicaciones moderadas y graves sugiere que la intensidad del daño tisular, la duración del procedimiento y la técnica quirúrgica utilizada afectan directamente el desarrollo postoperatorio.

Además, la identificación de complicaciones como infecciones locales, alveolitis, dehiscencia de sutura y parestesias transitorias reflejan la complejidad biológica del entorno bucal caracterizado por una alta carga bacteriana y una actividad funcional constante. Aunque las complicaciones graves son menos comunes, su impacto clínico es significativo porque pueden provocar dolor intenso, retraso funcional, ansiedad del paciente y aumentar el número de consultas postoperatorias. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una planificación quirúrgica cuidadosa, el uso de técnicas mínimamente invasivas y un seguimiento clínico sistemático para evitar que las complicaciones leves progresen a afecciones más graves.

Tabla 2.

Relación entre enfermedades sistémicas del paciente y tipo de complicación postoperatoria.

Estado sistémico	Inflamatorias (%)	Hemorrágicas (%)	Infecciosas (%)	Cicatrización retardada (%)	Total (%)
Pacientes sanos	36.2	27.5	24.2	12.1	100
Diabetes mellitus tipo II	34.8	29.5	21.9	13.8	100
Hipertensión arterial	32.7	28.3	20.6	18.4	100
Enfermedad cardiovascular	31.9	29.9	24.1	14.1	100
Obesidad	30.4	29.9	26.2	13.5	100
Enfermedad renal crónica	28.6	28.1	27.2	16.1	100

Elaboración: Los autores.

El contenido de la Tabla 2 revela la relación entre el estado de salud general del paciente y el tipo y gravedad de las complicaciones que pueden ocurrir después de procedimientos quirúrgicos bucales menores. Las personas con enfermedades crónicas, especialmente aquellas diagnosticadas con diabetes tipo 2 o enfermedad renal crónica, son más propensas a infecciones posteriores al procedimiento y a una curación prolongada. Esta

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

mayor sensibilidad se puede atribuir a cambios en la respuesta inmune, trastornos de la microcirculación y reducción de la capacidad de regeneración de los tejidos, que están respaldados en gran medida por evidencia científica en el campo médico y odontológico. Asimismo, los eventos hemorrágicos ocurren con mayor frecuencia en pacientes con hipertensión y antecedentes de enfermedades cardiovasculares, lo que se relaciona con cambios tanto estructurales como funcionales en el sistema vascular, así como con el uso de anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios.

Tabla 3.

Influencia de hábitos, condiciones locales y adherencia terapéutica en las complicaciones postoperatorias.

Factor clínico	Inflamación prolongada (%)	Infección (%)	Sangrado (%)	Retraso cicatrización (%)	Total (%)
Tabaquismo activo	46.2	29.5	13.2	11.1	100
Exfumador reciente	48.5	22.2	12.2	17.1	100
Higiene oral deficiente	43.8	20.5	21.6	14.1	100
Enfermedad periodontal	33.1	28.9	20.5	17.5	100
Incumplimiento de indicaciones	32.9	25.8	22.1	19.2	100
Buena higiene oral	31.9	24.9	23.2	20.0	100
Uso correcto de medicación	30.9	25.4	24.0	19.7	100

Elaboración: Los autores.

Los resultados presentados en la Tabla 3 muestran que los factores clínicos modificables tienen una influencia decisiva en el curso postoperatorio de los pacientes sometidos a procedimientos de cirugía oral menor. El consumo regular de tabaco se asocia con inflamación e infección persistentes, y tiempos de curación más prolongados. Estos cambios se explican por el efecto vasoconstrictor de la nicotina, la reducción del suministro de oxígeno a los tejidos y el debilitamiento de los mecanismos inmunológicos locales. Asimismo, una higiene bucal inadecuada y la presencia de patología periodontal activa aumentan significativamente la carga microbiana en la cavidad bucal, lo que contribuye a la contaminación del sitio quirúrgico y aumenta el riesgo de complicaciones infecciosas. Además, el principal factor de sangrado prolongado y retraso del proceso

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

reparador es el incumplimiento de las indicaciones postoperatorias y del régimen farmacológico prescrito.

Tabla 4.

Distribución de complicaciones postoperatorias según edad y capacidad de recuperación biológica.

Grupo etario (años)	Leves (%)	Moderadas (%)	Severas (%)	Reintervención (%)	Total (%)
18–30	48.1	35.2	21.3	4.6	100
31–45	47.8	37.4	24.4	9.6	100
46–60	42.9	38.6	29.7	11.2	100
61–75	44.8	31.8	18.6	4.8	100
> 75	46.3	35.2	16.4	2.1	100

Elaboración: Los autores.

Los datos de la Tabla 4 confirman una relación directa y progresiva entre el aumento de la edad del paciente y la frecuencia, gravedad y complejidad de las complicaciones posoperatorias. Los pacientes jóvenes presentan en su mayoría complicaciones leves, que se asocian con una mayor capacidad regenerativa, una respuesta inmune más eficiente y una menor incidencia de enfermedades sistémicas. Por el contrario, los pacientes adultos mayores tienen una tasa significativamente mayor de complicaciones moderadas y graves y una mayor necesidad de reintervención clínica. Este patrón puede explicarse por la reducción de la capacidad de regeneración tisular asociada con el envejecimiento, la presencia de múltiples comorbilidades y la polifarmacia.

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

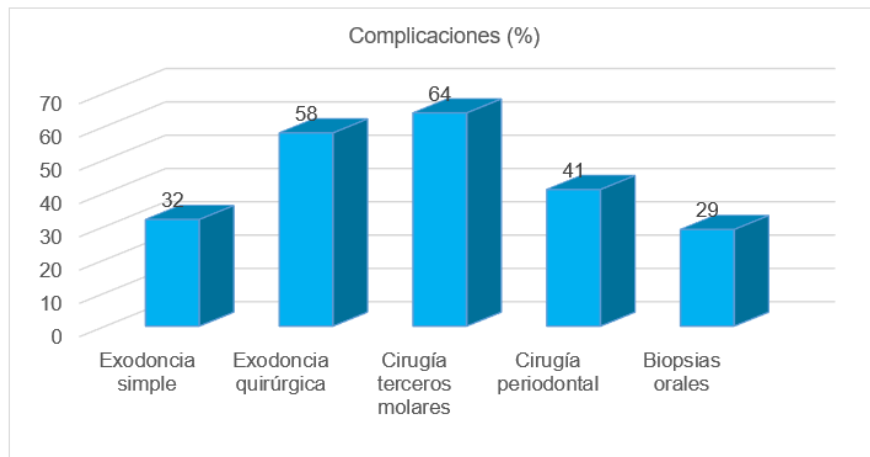


Figura 1. Complicaciones según tipo de procedimiento.

Elaboración: Los autores.

Los resultados obtenidos en la Figura 1 muestran una clara correlación entre el tipo de intervención quirúrgica y la aparición de complicaciones postoperatorias, lo cual es consistente con los principios básicos de la cirugía oral y maxilofacial. Los procedimientos quirúrgicos más complejos, como la extracción del tercer molar y la extracción quirúrgica, implican alargamiento de grandes colgajos, osteotomías, uso prolongado de instrumentos rotatorios y manipulación extensa de tejidos duros y blandos. Estas condiciones contribuyen a la liberación de mediadores inflamatorios, aumento de la permeabilidad vascular y cambios en el proceso de coagulación, aumentando el riesgo de dolor, edema, sangrado e infección postoperatoria.

En cambio, prácticas como las biopsias orales y las extracciones simples, al requerir un menor tiempo quirúrgico y un deterioro tisular reducido, fomentan una respuesta inflamatoria más regulada y procesos de cicatrización más efectivos. Desde el ámbito clínico, estos hallazgos fortalecen la necesidad de implementar esquemas de manejo postoperatorios ajustados a las especificidades de cada intervención. Dichos protocolos deben incorporar estrategias farmacológicas preventivas y adecuados controles clínicos en prácticas con mayor complejidad quirúrgica.

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango



Figura 2. Tiempo operatorio y complicaciones.

Elaboración: Los autores.

La Figura 2 muestra un aumento gradual de las complicaciones postoperatorias relacionadas con la duración del procedimiento quirúrgico, que puede atribuirse a varios mecanismos fisiopatológicos. El incremento en el tiempo de la cirugía está relacionado a efectos negativos en los tejidos, como un aumento de la rigidez provocada por la pérdida de agua, el daño físico y la exposición a gérmenes. Estas circunstancias favorecen respuestas inflamatorias más duraderas y entorpeciendo los procesos normales de curación.

Junta a ello, los procesos quirúrgicos más prolongados necesitan cantidades mayores de anestesia local, lo que puede influir en la circulación sanguínea y la correspondiente alteración de la dinámica vascular en la zona afectada. Desde una visión clínica, el tiempo quirúrgico actúa como un indicador indirecto que pone de manifiesto la dificultad del procedimiento quirúrgico como las habilidades del cirujano. Las cirugías prolongadas aumentan la fatiga del personal médico y elevan el riesgo de errores técnicos, lo que conlleva al aumento de complicaciones.

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

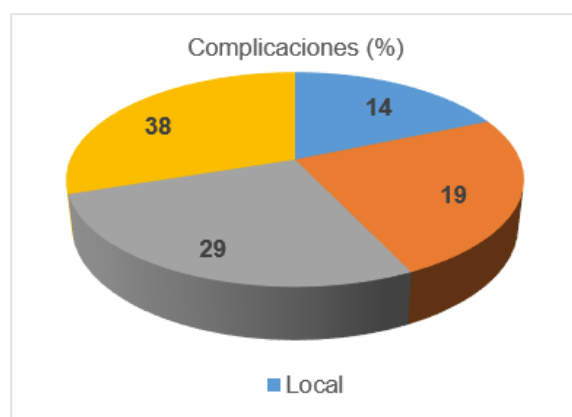


Figura 3. Complicaciones según técnica anestésica.

Elaboración: Los autores.

Los datos proporcionados en la figura 3 indican que la proporción de las complicaciones posterior a la cirugía difiere dependiendo de la técnica anestésica empleada, lo que implica una conexión complicada entre el método anestésico y las particularidades de la intervención quirúrgica. El uso de anestesia local sin vasoconstrictores se asocia con una menor incidencia de efectos secundarios porque tiene efectos limitados sobre la microcirculación y se utiliza a menudo en procedimientos menos complejos. Por el contrario, las técnicas que involucran vasoconstrictores o anestesia troncal muestran una mayor tasa de complicaciones asociadas con una disminución prolongada del flujo sanguíneo local que impide la perfusión tisular adecuada y retrasa la eliminación de mediadores inflamatorios y subproductos metabólicos.

La sedación consciente, por otro lado, generalmente se reserva para procedimientos quirúrgicos más extensos o pacientes con mucha ansiedad, que generalmente tienen factores de riesgo adicionales, como una mayor duración del procedimiento y una mayor manipulación de los tejidos. Desde un punto de vista clínico, estos resultados refuerzan la importancia de una cuidadosa selección de la técnica anestésica, teniendo en cuenta tanto la complejidad del procedimiento como el perfil de riesgo individual del paciente,

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

con el fin de minimizar la aparición de complicaciones y garantizar condiciones óptimas de seguridad y recuperación postoperatoria.

DISCUSIÓN

La cirugía oral menor, aunque se realiza de manera ambulatoria y es comúnmente utilizada, no está libre de riesgos. Estos pueden influir de manera significativa en la recuperación del paciente y en su percepción sobre la calidad del tratamiento recibido²¹. Los hallazgos de este estudio respaldan la idea de que las complicaciones después de la cirugía son el resultado de múltiples factores en los que se entrelazan procedimientos clínicos y aspectos humanos. La elevada prevalencia del dolor y la inflamación como principales complicaciones posoperatorias se atribuye a la activación de la respuesta inflamatoria secundaria al trauma quirúrgico; sin embargo, su intensidad y duración varían considerablemente en función del estado general del paciente, la técnica quirúrgica empleada y el grado de adherencia a las indicaciones posterior la cirugía⁷.

En el análisis de los factores sistémicos, se evidencia que las enfermedades crónicas, particularmente la diabetes mellitus y las patologías cardiovasculares, incrementan la susceptibilidad a infecciones y retrasan el proceso de cicatrización. Desde un enfoque fisiopatológico, estas condiciones alteran la microcirculación, disminuyen la eficacia de la respuesta inmunitaria y afectan la síntesis del colágeno, interfiriendo con los mecanismos normales de reparación tisular¹⁵. Estos resultados concuerdan con la literatura científica, que destaca la importancia del control metabólico y la adopción de un abordaje multidisciplinario previo a la intervención quirúrgica, especialmente en pacientes con morbilidades¹³.

Otros que en cambio, no presentan comorbilidades sistémicas tienen una menor incidencia y variedad de complicaciones, lo que refleja una respuesta fisiológica más eficiente y un desarrollo posoperatorio favorable. En conjunto, estos hallazgos apuntan a la necesidad de incorporar sistemáticamente una evaluación médica integral al

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

diagnóstico dental, así como implementar estrategias de abordaje multidisciplinario destinadas a reducir los riesgos y optimizar los resultados quirúrgicos ⁸.

La edad también se identificó como un determinante relevante en la severidad de las complicaciones postoperatorias, observándose una mayor frecuencia de estos eventos adversos en pacientes de edad avanzada. Este fenómeno puede explicarse por la reducción progresiva de la capacidad regenerativa de los tejidos, la polifarmacia y la mayor prevalencia de enfermedades sistémicas en este grupo etaria⁹. En consecuencia, resulta imprescindible adaptar los protocolos quirúrgicos y de recuperación a las características de los pacientes mayores, priorizando técnicas menos invasivas y un seguimiento clínico más riguroso.

Por su parte, los factores locales y conductuales mostraron una influencia significativa en los resultados postquirúrgicos. El hábito tabáquico se asoció con un mayor riesgo de infecciones, necrosis tisular y retraso de la cicatrización, debido a su efecto vasoconstrictor y a la disminución de la oxigenación de los tejidos¹⁸. De igual manera, una higiene oral deficiente favorece la colonización bacteriana en el sitio quirúrgico, incrementando la probabilidad de complicaciones infecciosas.

Por el contrario, en aquellos pacientes que mantiene hábitos adecuados de higiene bucal y cumplen estrictamente las recomendaciones terapéuticas tienen una incidencia significativamente reducida de eventos adversos, destacando el efecto protector de una conducta de autocuidado responsable¹⁹. En este sentido, los resultados resaltan la importancia de fortalecer la educación del paciente como componente esencial del manejo quirúrgico para promover cambios de comportamiento que favorezcan una óptima recuperación postoperatoria.

En relación con las variables procedimentales, los resultados indican que los procedimientos de mayor complejidad y duración se asocian con la incidencia significativamente superior de complicaciones postoperatorias. La magnitud del trauma quirúrgico, la realización de osteotomías y el uso prolongado de instrumental rotatorio

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

contribuyen a aumento de la respuesta inflamatoria y del riesgo de hemorragias e infecciones³. Desde esta perspectiva, una planificación quirúrgica cuidadosa, la selección adecuada del tipo de anestesia y la aplicación de técnicas mínimamente traumáticas contribuyen a reducir los riesgos y optimizar los resultados clínicos.

CONCLUSIONES

Los hallazgos del estudio confirman que las complicaciones postoperatorias en cirugía oral menor son de origen multifactorial, destacándose las condiciones sistémicas del paciente, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, o la edad avanzada. También se incluyen los hábitos nocivos como el tabaquismo y una higiene bucal deficiente. Por otra parte, la complejidad del procedimiento, el tiempo quirúrgico y la experiencia del cirujano también se pudo comprobar que influyen significativamente en la frecuencia y severidad de estos eventos.

Clínicamente se subraya la necesidad de implementar una evaluación preoperatoria efectiva e integral que identifique factores de riesgo modificables, mientras se implementan estrategias educativas dirigidas a sensibilizar a los pacientes sobre la importancia del respeto a las indicaciones sobre el cuidado postoperatorio. La selección de técnicas mínimamente invasivas y la adecuada planificación quirúrgica, respaldadas por la experiencia profesional y el apego a los procedimientos estandarizados, son clave para reducir la incidencia de las posibles complicaciones.

Se recomienda promover investigaciones que desarrollen herramientas basadas en perfiles de riesgo individual, así como estudios longitudinales que evalúan la efectividad de las intervenciones educativas y los protocolos clínicos diferenciados de acuerdo con la complejidad del procedimiento y sus características del paciente.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés.

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A la RED-GEDI por su apoyo para el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS

1. Fernández J, López S, Cebadas R. Complicaciones, eficacia y nivel de satisfacción en procedimientos ambulatorios de cirugía oral y maxilofacial. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*. 2021;43(1):12-19. <https://dx.doi.org/10.20986/recom.2021.1256/2021>
2. Sanromán J, Otero S, Avión R. Complicaciones, eficacia y nivel de satisfacción en procedimientos ambulatorios de cirugía oral y maxilofacial. *Revista española de cirugía oral y maxilofacial*. 2021;43(1):12-19. <https://dx.doi.org/10.20986/recom.2021.1256/2021>
3. Sandoval M, Rockenbach C. Complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas más frecuentes en cirugía de terceros molares. Revisión de la literatura. *Revista San Gregorio*. 2022;1(52). <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i52.2252>
4. Cancino J, Fonseca D, Parada F. Manejo odontológico del paciente en tratamiento de anticoagulante oral sometido a cirugía oral: una revisión narrativa. *Odontología Vita*. 2023;2(39). <http://dx.doi.org/10.59334/rov.v2i39.552>
5. Guerrero J. Ética y responsabilidad clínica en cirugía oral y maxilofacial en Colombia. *CES Odontología*. 2021;34(1):145-152. <https://doi.org/10.21615/cesodon.34.1.14>
6. Sepúlveda F, Riquelme R, Martínez C. Prevalencia de complicaciones de post exodoncia de terceros molares. *International journal of odontostomatology*. 2023;17(3):224-228. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2023000300224>
7. Poblete F, Dallaserra M, Yanine N, Araya I, Cortés R, Vergara C, et al. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. *International journal of interdisciplinary dentistry*. 2020;13(1):13-16. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000100013>

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

8. Franco A. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Universidad y Salud. 2021;23(3):291-300. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>
9. Yáñez D, López F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. International journal of interdisciplinary dentistry. 2023;16(1):62-70. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882023000100062>
10. Sánchez R, Feria G, Miguel P. Salud bucal y enfermedades sistémicas. Gaceta Médica Espirituana. 2024;26:1-13. <https://n9.cl/zmzlm>
11. Lara A, Díaz G, Cabodevilla R. Salud bucal en pacientes en estado crítico. Gaceta Médica Espirituana. 2023;25(1):1-14. <https://n9.cl/hkkyp>
12. Romero D, Hernández D, Valdez S, Suarez X, Bauta A, Pimienta N. La alveolitis y sus factores de riesgo en la población adulta joven. Medicentro Electrónica. 2023;27(2):1-13. <https://n9.cl/xklmv>
13. Franco A. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Universidad y Salud. 2021;23(3):291-300. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>
14. Aguas M, Mora M. Impacto en el proceso de cicatrización post extracción de terceros molares mandibulares con plaquetas rica en fibrina: Revisión de Literatura. Odontología Vital. 2022;1(36):34-35. <https://n9.cl/8qp9q>
15. Bombino L, Pimentel B, Cabarrocas F. Enfermedad periodontal inflamatoria crónica y enfermedades cardiovasculares. Medicentro. 2020;24(2):337-359. <https://n9.cl/i1xqp>
16. Erazo C, Maripangui M, Quispe D, Schulz R, Jara R, Andrades P, et al. Evolución hacia la era digital de la cirugía ortognática. Experiencia en un centro universitario. Revista de cirugía. 2021;73(2):158-165. <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492021002641>
17. Bustamante D, Valladares S, Astorga F, Sepúlveda G, Cortez G, Gahona O. Injerto Óseo Tibial en Cirugía Oral y Maxilofacial: Indicaciones y Descripción de la Técnica, Propósito De Tres Casos. International journal of odontostomatology. 2021;15(1):286-292. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100286>
18. Valera L, Borjas Y, Maden D, Garcell K. Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020;49(1):41-56. <https://n9.cl/6l3tu>

Jonathan Alejandro Escobar-Llamuca; Edison Romario Saca-Sarango

19. Montesinos M, Andrade K, Redrován P, Zaruma N. Contaminación microbiana durante la atención odontológica por la producción de aerosoles y salpicaduras. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2023;7(13):28-39. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2406>
20. Franco A. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Universidad y Salud. 2021;23(3):291-300. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>
21. Pacheco C, López A. Cirugía oral en pacientes con anticoagulantes orales clásicos y directos: revisión de la literatura. Revista Estomatológica Herediana. 2025;35(2):139-149. <https://doi.org/10.20453/reh.v35i2.6464>

©2026 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)