

**Características sociodemográficas y clínicas de pacientes a los que se les realizaron
exodoncias de dientes permanentes en la clínica de adultos UAN sede Armenia 2015 - 2019.**

Carol Tatiana Herrera Parra

Nikolay Steven Hernández Aguirre

Aura Cristina García García

Dr. Humberto Reyes Camero

Odontólogo Universidad Nacional de Colombia

Especialista en Administración de la Salud

Universidad Católica de Manizales

Asesor trabajo de grado

Universidad Antonio Nariño

Sede Armenia

Abril 2021

Nota de aceptación

.....

.....

.....

Firma del coordinador facultad de odontología

Firma jurado

Firma jurado

Dedicatoria

Dentro de nuestro recorrido por la vida nos pudimos dar cuenta de que hay muchas cosas para las que somos buenos, encontramos destrezas y habilidades que jamás pensamos se desarrollasen en nosotros, pero lo realmente importante es que pudimos descubrir que por más que disfrutemos trabajar solos en esta carrera siempre obtendremos un mejor resultado si lo realizamos con la ayuda y compañía idónea.

Agradecemos principalmente a Dios por habernos bendecido y guiado en cada uno de nuestros pasos, porque a él le debemos lo que tenemos y todo lo que somos, porque nos regala sabiduría, entendimiento y conocimientos día tras día. Gracias a él que nos fortalece y nos llena de oportunidades y misericordia cada mañana. Y porque no dedicárselo si gracias a él tenemos el privilegio de presentar este proyecto tan importante para nuestras vidas.

A nuestros padres Gloria Parra, Carlos Herrera, Lina Gutiérrez, Pompilio Gutiérrez, Jorge García y Luz García por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas y porque siempre serán las personas más importantes en nuestras vidas. A ellos porque nos han enseñado a desafiar los retos y a alcanzar las metas.

A mi hermano Juan Carlos Herrera gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento brindado su apoyo, confianza, compañía y amor a lo largo de este proceso.

A nuestro tutor el Dr. Humberto Reyes Camero y a nuestros docentes como símbolo de gratitud, respeto y admiración por la labor que a diario realizan, por compartir su conocimiento con cada uno de nosotros y por la atención y el tiempo que nos brindaron durante este ciclo.

Y finalmente a nuestros compañeros quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a nuestro lado apoyándonos y logrando que este sueño sea hoy una realidad.

Resumen

El objetivo de este trabajo fue caracterizar clínica y sociodemográficamente los pacientes atendidos con tratamiento de exodoncia en la universidad Antonio Nariño sede Armenia en el periodo de 2015 – 2019.

Se buscó evaluar si existe relación entre los factores sociodemográficos como (edad, género, nivel educativo, estado civil, situación laboral, nivel social) y las exodoncias.

Los factores clínicos que se tuvieron en cuenta fueron caries + diagnósticos pulpares, destrucción coronal, enfermedad periodontal, microdoncia, macrodoncia, traumatismo alveolar, anomalías de posición, ortodonticos y súper numerarios.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el cual se utilizó un análisis multivariado chi-cuadrado o distribución de probabilidades y el análisis bivariado de coeficiente o correlación de Pierson. Se estudiaron 890 historias clínicas de las cuales 350 cumplieron con los criterios de inclusión y estas se buscaron en el archivo de la universidad Antonio Nariño sede Armenia.

Las indicaciones de exodoncias más comunes en la clínica de adultos de la universidad Antonio Nariño sede Armenia fue por caries dental + diagnósticos pulpares, seguido de enfermedad periodontal, destrucción coronal y otros diagnósticos en los cuales se incluyen dientes supernumerarios, microdoncia, macrodoncia, traumatismo alveolar, anomalías de posición y factores sistémicos asociados a cada persona. Con respecto a las enfermedades sistémicas, al analizar las historias clínicas se encontró que las enfermedades sistémicas más comunes asociadas a la pérdida de dientes fue la hipertensión arterial y la diabetes.

Palabras claves: Caries, enfermedad periodontal, factores sociodemográficos, exodoncia.

Abstrac

The aim of this work was to characterize clinically and sociodemographically the patients treated with exodontia treatment at the Antonio Nariño university in Armenia, in the 2015 – 2019 period.

The intention was to evaluate whether there is a relationship between the sociodemographic factors such as (age, gender, educational level, marital status, employment estatus, social level) and the exodoncias.

The clinical factors that were taken into account were cavities + gum diagnosis, Crown destruction, periodontal disease, microdontia, macrodontia, alveolar trauma, anomalies in tooth position, orthodontics and supernumerary teeth.

A descriptive and retrospective study was carried out in wich a multivariate chi-square or probability distribution and the Pearson bivariate correlation or coefficient analysis were used. 890 clinical histories were analyzed but only 350 met the inclusion criteria and those were taken from the Antonio's Nariño university files.

The most common indications for exodontias in the adult's clinic at Antonio Nariño university in Armenia were for dental cavities + gum diagnosis, followed by periodontal disease, crow destruction among other diagnoses in which supernumerary teeth, microdontia, macrodontia, alveolar trauma, anomalies in tooth position and systemic factors associated to each person were included. Regarding to systemic diseases, when analyzing the clinical histories, it was found that the mos common systemic diseases associated with tooth loss were the arterial hypertension and the diabetes.

Key words: Cavities, periodontal disease, sociodemographic factors, exodontias.

Tabla de Contenido

1. Introducción	9
2. Planteamiento del problema.....	10
3. Objetivos	11
3.1 Objetivo General.....	11
3.2 Objetivos Específicos.....	11
4. Marco teórico	12
4.1 Concepto de cirugía bucal.....	12
4.2 Historia clínica del paciente:.....	13
4.3 Uso de ayudas complementarias:.....	13
4.4 Indicaciones de exodoncia:.....	13
4.5 Extracción de pieza dentaria	14
4.6 Sindesmotomía:.....	14
4.7 Exodoncia simple.....	14
4.8 Indicaciones post quirúrgicas.....	15
4.9 Complicaciones peri operatorias.....	15
4.10 Complicaciones post operatorias	16
4.11 Complicaciones inmediatas:	16
4.12 Complicaciones tardías:	16
4.13 Complicaciones no infecciosas	16
4.13.1 Hemorragia:	16

	8
4.13.2 El hematoma:	17
4.13.3 Inflamación:	17
4.14 Motivos sociodemográficos	17
4.15 Indicadores Sociodemográficos	18
5. Metodología	19
5.1 Tipo de estudio:.....	19
5.2 Población y muestra:	19
5.3 Universo:.....	19
5.4 Muestra:	20
5.5 Criterios de inclusión:	21
5.6 Criterios de exclusión:	21
5.7. Recolección de la información:	21
5.8 Análisis de la información	21
5.9 Aspectos éticos de la investigación.....	22
6. Resultados	23
7. Discusión.....	32
7.1 Fortalezas de la investigación	32
7.2 Limitaciones de la investigación.....	32
8. Conclusiones	35
9. Bibliografía	36
10. Apéndice	39

Lista de tablas

Tabla 1. Universo.....	20
Tabla 2. Relaciones pacientes.....	39

Lista de gráficos

Grafica 1. Dientes extraídos VS grupo etareo	23
Grafica 2. Dientes extraídos VS género.....	24
Grafica 3. Dientes extraídos VS nivel educativo	25
Grafica 4. Dientes extraídos VS nivel social	26
Grafica 5. Total dientes extraídos VS Enf. Periodontal Vs Diabetes	27
Grafica 6. Dientes extraídos Vs Enf. Periodontal – Caries.....	28
Grafica 7. Pacientes Enf. Periodontal VS Otras causas	29
Grafica 8. Pacientes VS Caries + Diag. Pulpar.....	30
Grafica 9. Total pacientes Vs Enf. Periodontal.....	31

Lista Ilustración

Ilustración 1. Calculo muestral	20
---------------------------------------	----

1. Introducción

La boca es un engranaje perfecto construido de forma estratégica y natural, cada pieza dental tiene su función. Cuando se pierde una de ellas, también se pierde la armonía facial, cambia la función normal del sistema estomatognático y en muchas ocasiones afecta el aspecto psicológico.

Muchas son las indicaciones clínicas por las cuales se realizan exodoncias, entre ellas encontramos: caries dental, diferentes diagnósticos pulpares, enfermedad periodontal, dientes supernumerarios, microdoncia, macrodoncia, traumatismo alveolar, anomalías de posición y factores sistémicos asociados a cada persona. Por esto es de vital importancia conocer las alternativas o tratamientos restauradores que permitan reemplazar la funcionalidad perdida para que la atención sea más integral y específica para cada caso.

Otro factor poco conocido pero muy asociado a la pérdida dental son las características sociodemográficas de cada persona las cuales están relacionadas con su estilo de vida, sus creencias, las características sociales de su entorno y el tipo de población en la que vive.

Por lo antes expuesto el presente trabajo de grado tiene como objetivo determinar las diversas causas sociodemográficas y clínicas por las cuales se realizan exodoncias de dientes permanentes en la clínica de adultos de la universidad Antonio Nariño sede Armenia en los años 2015 - 2019

2. Planteamiento del problema

En la actualidad un gran número de personas pierde sus dientes por diferentes causas que van desde caries, enfermedad periodontal, diferentes diagnósticos pulpares, dientes supernumerarios entre otros; hasta pérdidas dentales asociadas a factores sistémicos de cada persona. Otro factor importante es el desconocimiento o poca información sobre la importancia de una adecuada higiene oral ya que la pérdida de una o varias piezas dentales pueden afectar las funciones básicas del sistema estomatognático. Teniendo en cuenta que las lesiones que se puedan causar en la cavidad oral tienen gran impacto y se constituye en un problema de salud pública en el sentido de que puede dejar múltiples secuelas que pueden afectar la estética facial, pérdida de la función, secuelas permanentes, costos por procedimientos quirúrgicos y terapias en procedimientos de rehabilitación. Por esto es de suma importancia conocer los factores sociodemográficos asociados a las exodoncias de dientes permanentes tales como estrato social, género, nivel de educación, estado civil etc. Conocerlos es vital para planificar programas de promoción y prevención en salud bucal.

Con lo anterior, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes a los que se les realizaron exodoncias de dientes permanentes en la clínica de adultos en la universidad Antonio Nariño sede Armenia entre los años 2015 al 2019?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Caracterizar sociodemográfica y clínicamente a los pacientes que se les realizaron exodoncias de dientes permanentes desde el 2015 al 2019 en la clínica de adultos de la universidad Antonio Nariño sede Armenia, Quindío.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar qué diagnósticos dentales se encuentran con mayor frecuencia asociados a exodoncias de dientes permanentes en la clínica de adultos de la universidad Antonio Nariño.
- Identificar las causas por las cuales se realizaron exodoncias de dientes permanentes en la clínica de adultos de la universidad Antonio Nariño sede Armenia en los años 2015 - 2019.
- Evaluar si existe relación entre los factores sociodemográficos y las exodoncias realizadas a los pacientes atendidos en la clínica de adultos de la universidad Antonio Nariño en los años 2015 - 2019.

4. Marco teórico

4.1 Concepto de cirugía bucal

La exodoncia es un acto quirúrgico por el que se extrae un diente o una parte remanente del mismo que ha quedado alojada en el alveolo. La intervención se realiza bajo anestesia local y mediante una técnica sencilla y precisa que no suele revestir complicaciones, salvo la hemorragia posterior y dolor postquirúrgico, además de la posibilidad de que se presente una infección, aunque en la actualidad éstas se producen con escasa frecuencia. (Delgado-Perez VJ, De La Rosa- Santillana R, Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Navarrete- Hernández JJ, Casanova-Rosado JF, 2017)

Los motivos más habituales para la práctica de una exodoncia son la existencia de una caries y la enfermedad periodontal, si bien también puede ser necesaria en caso de dientes retenidos, supernumerarios, anomalías de posición y situación, dientes temporales o dientes relacionados con quistes y tumores. Esta definición etimológica es parcial ya que la Cirugía utiliza también todos los elementos científicos; es más, actualmente también hay que contar con el papel cada vez más preponderante de la ayuda de una aparatología progresivamente más sofisticada y menos dependiente de nuestro control manual. La terapéutica quirúrgica se aplica a las enfermedades encuadradas en la patología quirúrgica, especificando así aunque no de manera absoluta la naturaleza del tratamiento. (Delgado-Perez VJ, De La Rosa- Santillana R, Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Navarrete-Hernández JJ, Casanova-Rosado JF, 2017)

4.2 Historia clínica del paciente:

Tome un tiempo prudente en indagar a su paciente durante la realización de la Historia Clínica sobre los antecedentes sistémicos, patológicos, traumáticos o farmacológicos. (Escoda & Aytés, 2008)

Establezca una adecuada inspección de los tejidos blandos y duros que circundan la zona a intervenir con el fin de determinar tamaño y posición de la estructura así como su relación con órganos vecinos. (Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología., 2013)

4.3 Uso de ayudas complementarias:

Hay numerosos recursos imagenológicos y de laboratorio clínico que permiten confirmar la impresión diagnóstica, o corroborar el estado de salud general de su paciente. Se ordenan previo a cualquier procedimiento quirúrgico y se consignan sus resultados en la Historia, con la correspondiente interpretación. (Guía de práctica clínica en salud oral Bogota, 2009)

Dentro de los exámenes recomendados se encuentran:

- Ordenar un estudio radiográfico que incluya por lo menos radiografía periapical de la zona a intervenir o idealmente radiografía panorámica.
- Glicemia preprandial para pacientes diabéticos. (Guía de práctica clínica en salud oral Bogota, 2009)

4.4 Indicaciones de exodoncia:

Las indicaciones en nuestro medio apuntan a la caries y la enfermedad periodontal, como los factores que recogen estadísticas de alrededor del 85% para justificar las exodoncias. Las razones de orden ortodónticos, el trauma dentoalveolar, son causales a tener en cuenta. (Brondani et al., 2019)

4.5 Extracción de pieza dentaria

Consta de tres tiempos:

- **Aprehensión:** Colocación del fórceps al diente cuidando no incluir la encía.
- **Luxación:** Movimientos de lateralidad o rotación según la anatomía dentaria, en dirección apical, hasta lograr la dilatación del alvéolo.
- **Tracción:** Salida del diente de su alvéolo. Inmediatamente se debe observar la integridad o no de las raíces.

4.6 Sindesmotomía:

Es la maniobra que tiene como fin romper y desprender el diente de sus inserciones gingivales. Se rompen los ligamentos que unen el diente a la encía adherida y a su alvéolo, separando igualmente la encía del campo operatorio. (Brondani et al., 2019)

4.7 Exodoncia simple

La exodoncia de dientes permanentes es la terapéutica destinada a extraer el órgano dentario actuando sobre la articulación alveolo dentario.

Los casos que requieren exodoncia simple son:

- Recomendación por ortodoncista para tratamiento de mal oclusiones.
- Recomendación de endodoncia por lesión radicular irreversible.
- Caries que involucran la raíz.
- Trauma con fractura radicular.
- Restos radiculares.
- Dientes con enfermedad periodontal con grados de movilidad no estables, no recuperables y progresivos (Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología., 2017)

4.8 Indicaciones post quirúrgicas

Indicar al paciente que:

1. Para el primer día hielo con el fin de generar vasoconstricción y a partir del segundo día terapia de calor húmedo con el fin de producir vasodilatación.
2. Ser preciso y reiterativo con su paciente sobre la necesidad de tomar los medicamentos ordenados en la dosis y tiempos estipulados.
3. Limitar el ejercicio físico con el fin de evitar hemorragias e inflamación postquirúrgica.
4. Mantener hábitos alimenticios normales con el fin de no alterar procesos de cicatrización.
5. Prohibir la ingesta de alimentos con pitillo ya que podría desalojar el coágulo por succión inapropiada.
6. No consumir bebidas alcohólicas, ni fume en el post-quirúrgico.
7. Ante la presencia de hemorragia postoperatoria que no cede con medidas locales de presión, acudir al centro asistencial, con el fin de ser valorado nuevamente.
8. Asistir a controles postoperatorios cumplidamente con el fin de valorar cicatrización y retirar las suturas.
9. No acelerarse ni exponerse a altas temperaturas.
10. No se auto medique bajo ningún supuesto. En caso de dolor severo o evidencia de infección, acuda al centro asistencia. (Guía de práctica clínica en salud oral Bogota, 2009)

4.9 Complicaciones peri operatorias

Entre ellas cabe destacar: hemorragias, fracturas, desplazamientos de algún fragmento o de dientes incluidos, desgarros de tejidos blandos, enfisema subcutáneo, complicaciones neurológicas (lesión de estructuras nerviosas vecinas como el nervio lingual o el dentario inferior), luxación de la mandíbula, luxación del segundo molar, rotura de instrumental, etc. (Arteagoitia I, Alvarez J, Barbier L, 2018)

4.10 Complicaciones post operatorias

El curso postoperatorio normal después de la exodoncia es relativamente molesto y presenta un cierto grado de dolor, inflamación, sangrado y trismo. El tratamiento farmacológico, así como las instrucciones higiénico-dietéticas suministradas al paciente, tratan de evitar estos signos y síntomas. La aparición de cualquiera de ellos en intensidad superior a la normal debe ser considerada como complicación postoperatoria y ser tratada adecuadamente.

4.11 Complicaciones inmediatas:

Aparecen en las primeras horas o días tras la cirugía. Las principales son infección (alveolitis seca, celulitis, osteítis, abscesos), complicaciones de tejidos blandos (inflamación, trismo), lesiones vasculares (hemorragia, hematoma).

4.12 Complicaciones tardías:

Pueden aparecer a partir de los 15 días de la extracción: Infección (osteomielitis), dificultad de cicatrización periodontal, anomalías de la oclusión. (Arteagoitia I, Alvarez J, Barbier L, 2018)

4.13 Complicaciones no infecciosas

4.13.1 Hemorragia:

Es habitual que durante las primeras horas tras la exodoncia ocurra un pequeño sangrado que normalmente cede por compresión con una gasa. Si el sangrado persiste debe investigarse la existencia de causas locales (herida en la mucosa, fractura del hueso alveolar, presencia de espículas óseas en el interior del alveolo, herida arterial o venosa).

4.13.2 El hematoma:

Es la acumulación de sangre causada por una hemorragia interna debida a la rotura de vasos, sin que la sangre llegue a la superficie corporal. El color del hematoma cambiará con el paso del tiempo desde el rojo hasta el violeta y el amarillo.

4.13.3 Inflamación:

Es una respuesta fisiopatológica del organismo para defenderse frente a la agresión producida por el trauma quirúrgico. La inflamación puede ser de tipo local o extenderse y expresarse de forma sistémica ocurriendo lo que se denomina el síndrome de respuesta inflamatoriasistémica.

4.14 Motivos sociodemográficos

Las principales características poblacionales, conjuntamente con su descripción, conllevan un grado de importancia súbita al momento de mencionar las necesidades por las cuales ellas atraviesan, para con ello emprender un sinnúmero de estrategias para su ayuda, es por ello que la demografía es definida por el Diccionario de la Real Academia Española como un estudio estadístico, el cual se lo realiza a la colectividad humana, en mutua relación con un momento dado a su evolución. (Palladino A. Introducción a la Demografía. Academico. Argentina: Universidad & Nacional del Nordeste, 2010)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la calidad de vida relacionada a la salud bucal como una parte integral de la salud general y el bienestar. Esta es un constructo multidimensional que incluye una evaluación subjetiva de la salud bucal de la persona, el bienestar funcional, el bienestar emocional, las expectativas y la satisfacción con la atención y el sentido de sí mismo. (Sonia Apaza Ramos, Gilmer Torres Ramos, Daniel Jose Blanco, Virginia Antezana, 2015)

La percepción del paciente resulta importante cuando se evalúa la necesidad de tratamiento, planificación y la espera de un resultado clínico, en el consultorio odontológico. Actualmente, existe un creciente reconocimiento de que la salud oral tiene un impacto en la vida social y psicológica del individuo. Por tanto, es importante determinar las causas por las cuales los pacientes tienden a buscar tratamiento y en qué medida esto afecta su calidad de vida.

4.15 Indicadores Sociodemográficos

- Edad
- Genero
- Estado civil: En Colombia se reconoce los siguientes estados civiles:
 1. Soltero/a
 2. Casado/a
 3. Divorciado/a
 4. Viudo/a
 5. Unión Libre
- Lugar de Residencia
- Estrato
- Nivel de educación
- Situación Laboral

(José Andrés Rosero Ortiz; Trabajo de Investigación. Causas para extracciones dentales e indicadores sociodemográficos realizado en la et al., 2019)

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio:

Estudio descriptivo retrospectivo, en el cual se utilizó el análisis multivariado Chicuadrado o distribución de probabilidades y el análisis bivariado de coeficiente de Pearson que es una prueba estadística que mide la relación o correlación entre dos variables continuas toma como rango los valores de +1 a -1. Un valor de -1 indica que no hay asociación entre las dos variables, Un valor mayor +1 indica una asociación positiva. Es decir, a medida que aumenta el valor de una variable, también lo hace el valor de la otra. El estudio se basó en la información recolectada de la revisión de historias clínicas de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la universidad Antonio Nariño sede Armenia Quindío entre los años 2015 – 2019.

5.2 Población y muestra:

Se realizó una revisión de historias clínicas de adultos de la facultad de odontología de la universidad Antonio Nariño sede Armenia en el periodo comprendido entre 2015 - 2019 .

5.3 Universo:

El universo estuvo constituido por 3.564 historias clínicas de pacientes atendidos entre los años 2015 al 2019 en la clínica de adultos de la universidad Antonio Nariño sede Armenia a los cuales se les realizó exodoncia de dientes permanentes.

5.4 Muestra:

Calcula el tamaño de la muestra

Tamaño de la población Nivel de confianza (%) Margen de error (%)

Tamaño de la muestra

347

Ilustración 1. Cálculo muestral

CLINICA DEL ADULTO UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO 2015-2019											
NOMBRE	2015		2016		2017		2018		2019		TOTALES
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II SEM	
CLINICA 1	21	21	23	24	17	0	15	0	0	17	138
CLINICA 2	28	25	0	0	0	0	18	17	10	0	98
CLINICA 3	24	24	21	22	23	0	24	21	23	14	196
CLINICA 4	22	24	41	37	25	0	20	24	17	20	230
CLINICA 5	23	24	23	23	22	0	24	15	23	22	199
INTEGRAL	0	0	0	0	0	0	0	0	13	16	29
TOTALES	118	118	108	106	87	0	101	77	86	89	890

Tabla 1. Universo

5.5 Criterios de inclusión:

Se tomaron en cuenta las historias clínicas donde se describían exodoncias de dientes permanentes, historias clínicas completas en su diligenciamiento o información, historias clínicas sustentadas e historias clínicas con hoja de registro de firmas de docentes.

5.6 Criterios de exclusión:

Historias clínicas incompletas en su diligenciamiento o información, o historias clínicas no sustentadas.

5.7. Recolección de la información:

Se construyó un instrumento (Tabla maestra) donde se recolectaron las diferentes variables sociodemográficas (edad, genero, estado civil, dirección de residencia, estrato, nivel de educación y situación laboral) y variables clínicas: (caries dental, diagnósticos pulpares, enfermedad periodontal, dientes perdidos, exodoncias y otros) y otros factores sistémicos (diabetes, hipertensión arterial, osteoporosis, cáncer, tiroides y artritis) de cada paciente, Una vez recolectada la información, se realizó la categorización de las variables en el programa Office Excel 2019.

5.8 Análisis de la información

Se realizó una estadística descriptiva, un análisis multivariado y bivariado y se aplicó el análisis de Chi-cuadrado para explorar posibles asociaciones de todas las variables en un plano de dos dimensiones, los resultados se expresaron por medio de gráficas.

5.9 Aspectos éticos de la investigación

De acuerdo con la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de salud, esta investigación está clasificada como sin riesgo. Ya que es un estudio documental y no se realizarán intervenciones en los pacientes a los que se les revisara la historia clínica.

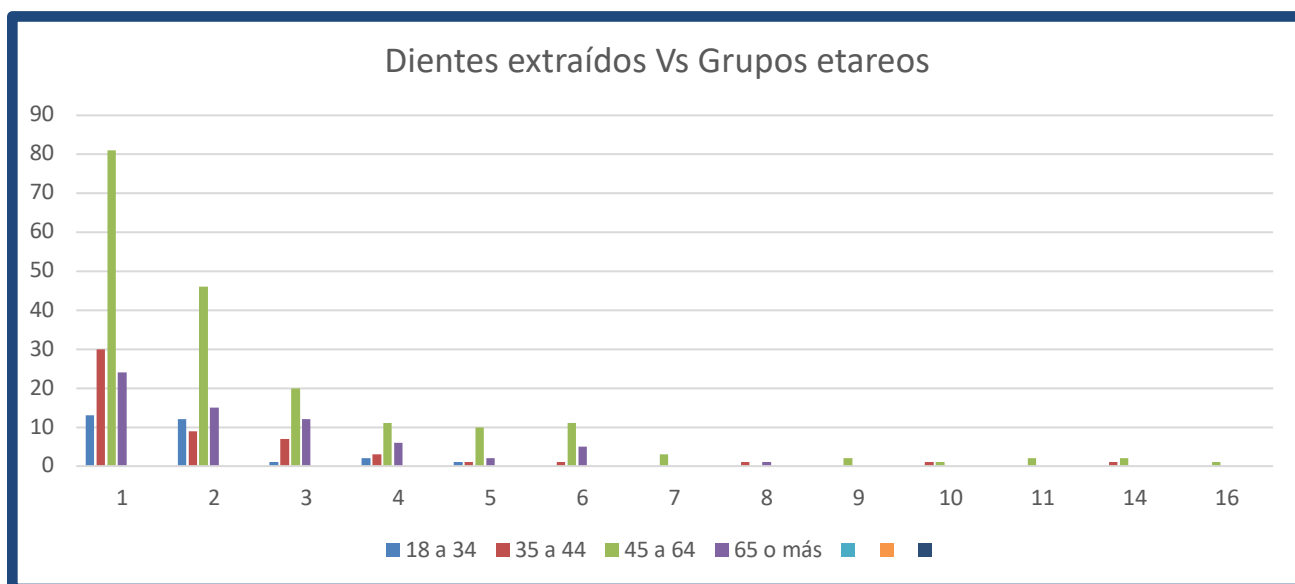
Para obtener la información de las historias clínicas, se solicitó autorización del comité evaluativo, coordinación del programa de Odontología y la coordinación de las clínicas de la universidad Antonio Nariño sede Armenia.

La revisión se realizó de acuerdo a las normas establecidas para el manejo, custodia y conservación de las mismas. Se estableció un horario y lugar dentro de la universidad para asegurar los criterios anteriores. Los datos personales, recolectados de las historias clínicas no serán divulgados y se mantendrá en secreto, así como la identidad de las personas involucradas en el proceso investigativo.

6. Resultados

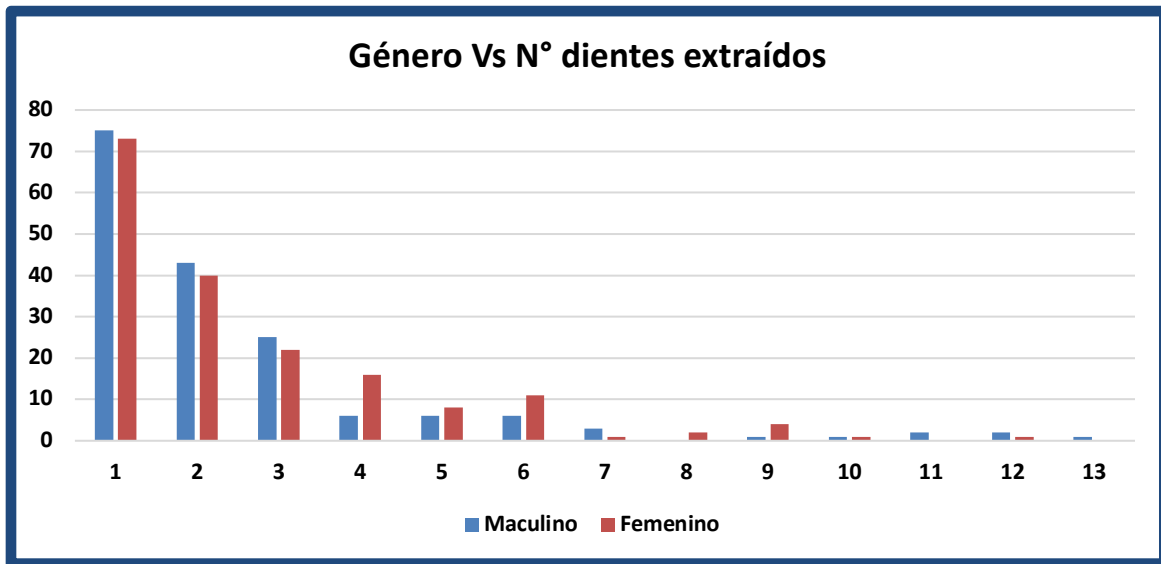
Los datos recolectados se analizaron por medio de estadística descriptiva aplicando el análisis de Chi-cuadrado con un P valor de 0.95% y una tolerancia de 0.05 Esta prueba contrasta frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de acuerdo con la hipótesis nula. También se utilizó el análisis de coeficiente de Pierson que es una prueba estadística que mide la relación o correlación entre dos variables continuas.

Análisis multivariado



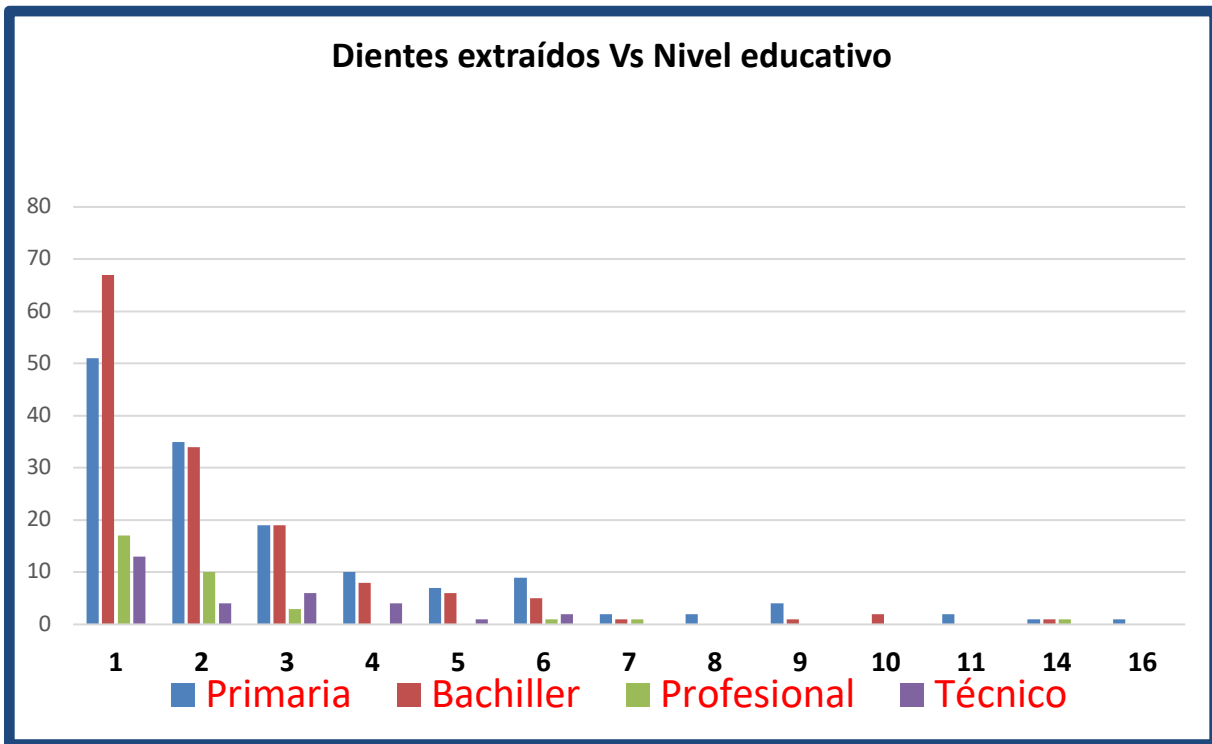
Grafica 1. Dientes extraídos VS grupo etareo

H0: El grupo atareo que se encuentra entre los 45 y los 64 años parece ser el más afectado pero la hipótesis nula arroja que no existe diferencia significativa entre las extracciones dentales y los rangos de edades de los porcentajes. (Tabular 55.759 > Calculado 39.82)



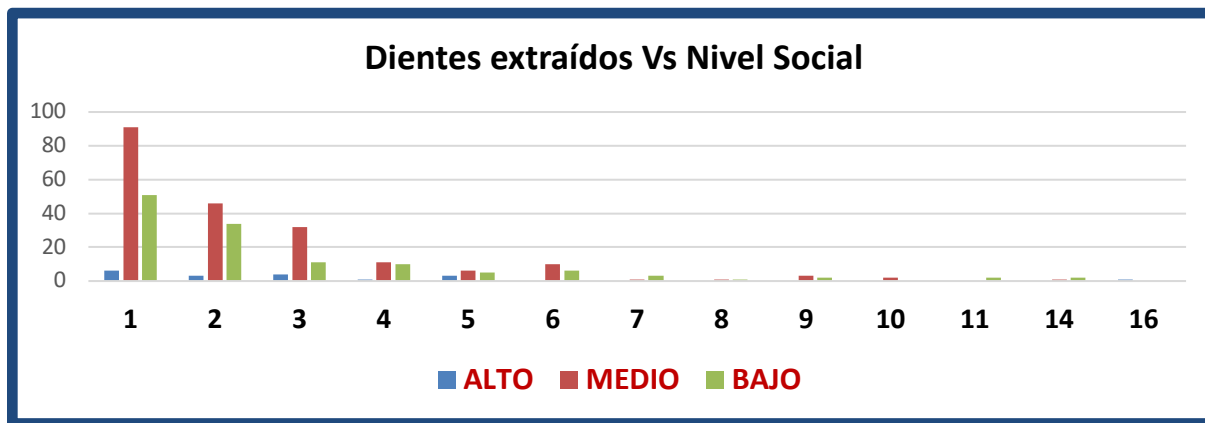
Grafica 2. Dientes extraídos VS género

H0: Podemos observar que el género no es un factor determinante en la cantidad de dientes extraídos en los pacientes; se observa que los valores están muy similares en cuanto a la diferencia de género. (a 75 hombres se les extrajo un diente y a 73 mujeres se les extrajo un diente) Tabular 24.99 > Calculado 14.59



Grafica 3. Dientes extraídos VS nivel educativo

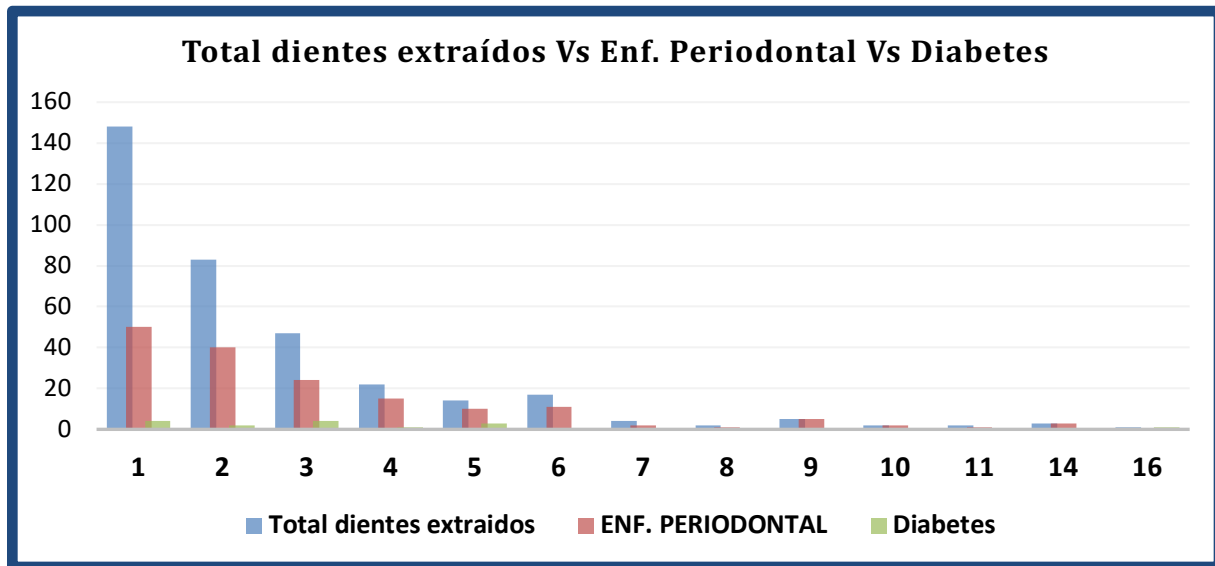
H1: Existe una relación directa entre las variables ya que el porcentaje de pérdida dental aumenta a medida que disminuye el nivel de escolaridad de los individuos. (Tabular 50.99 > Calculado 31.43)



Grafica 4. Dientes extraídos VS nivel social

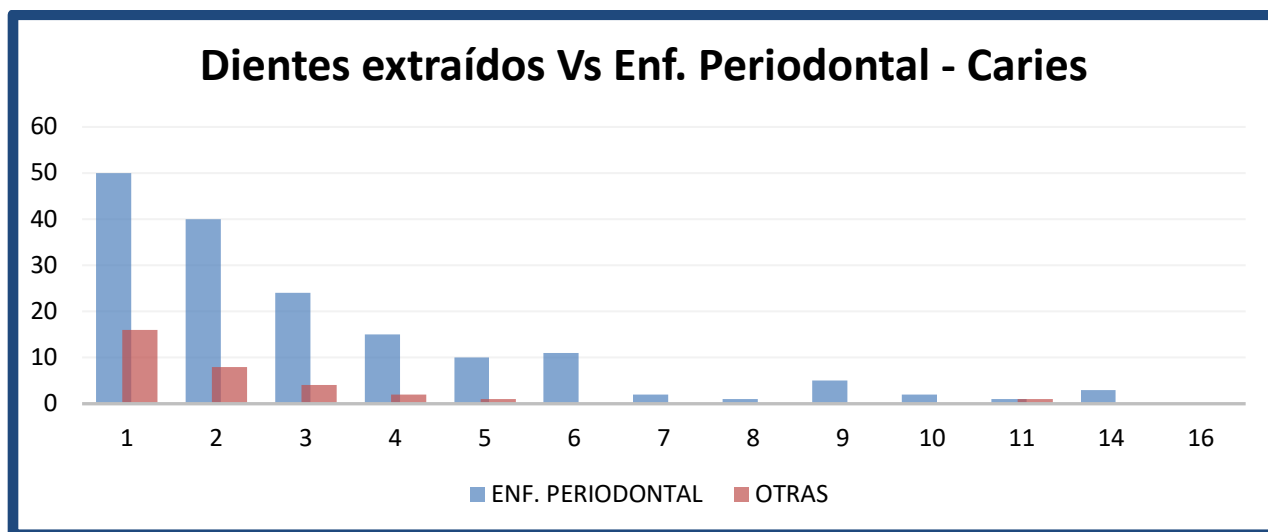
H1: El nivel social de los pacientes no influye en la cantidad de los dientes extraídos.

(Tabular 36.41 < Calculado 42.76)



Grafica 5. Total dientes extraídos VS Enf. Periodontal Vs Diabetes

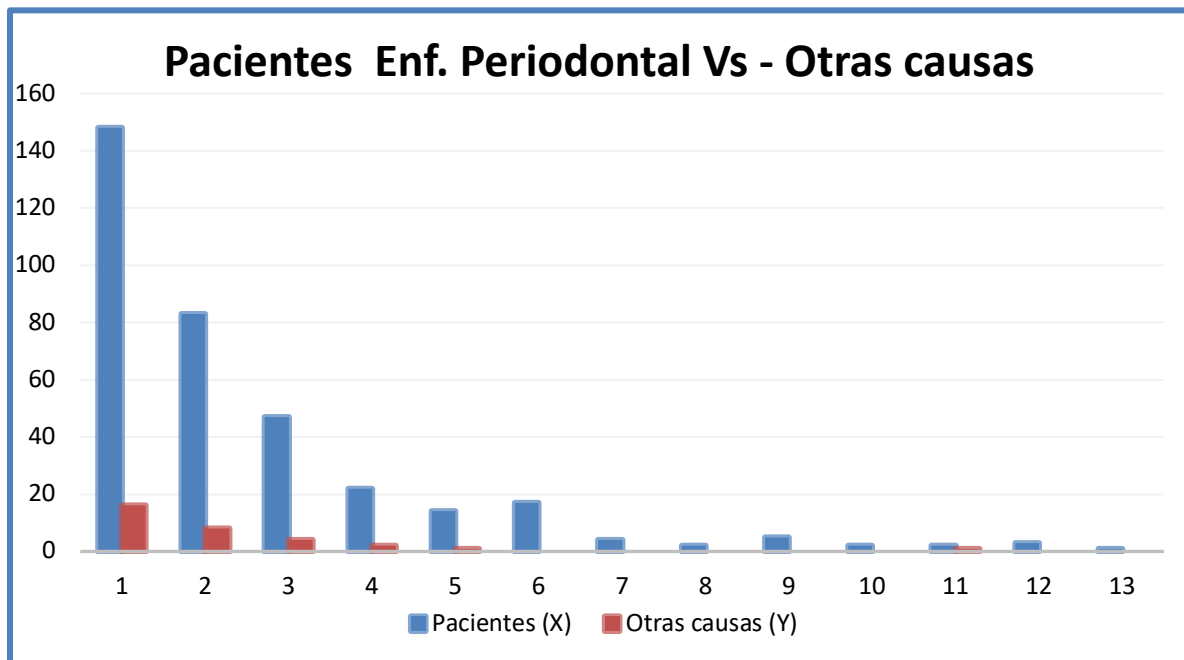
H1: La mayoría de pacientes a los que se les extrajo un diente fueron diagnosticados con enfermedad periodontal y tenían como enfermedad sistémica de base Diabetes. (Tabular $36.41 < \text{Calculado } 51.14$)



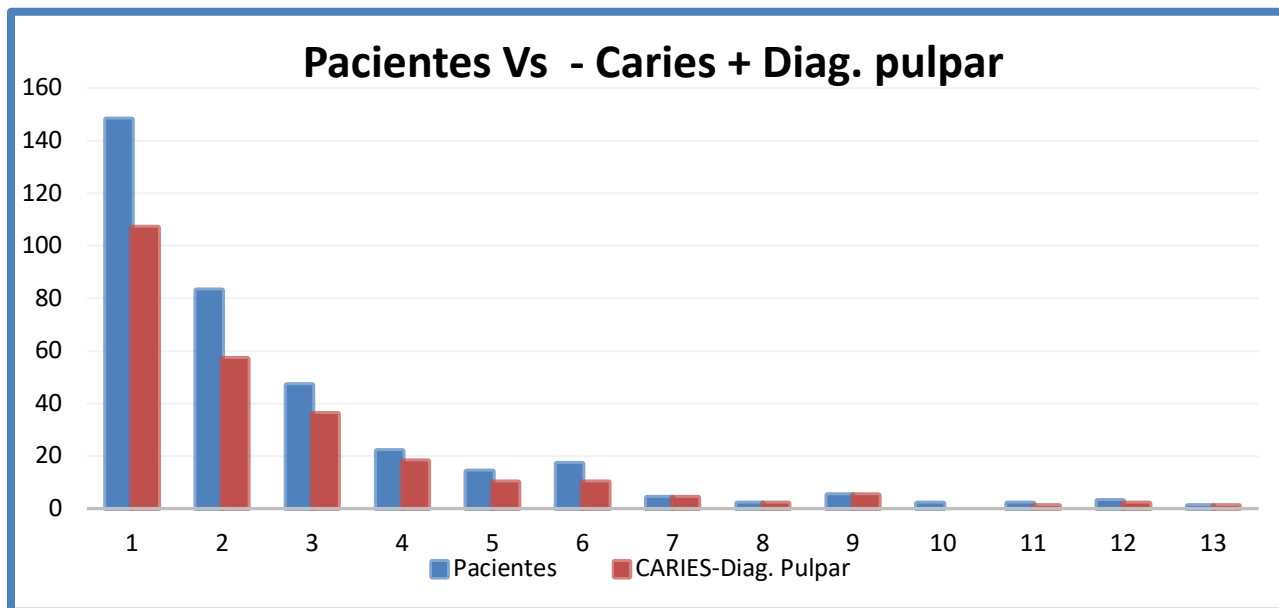
Grafica 6. Dientes extraídos Vs Enf. Periodontal – Caries

H1: la caries y las enfermedades periodontales son causas principales de las pérdidas dentales en las personas. Independiente de su edad, su género y otro tipo de enfermedades o circunstancias médicas. (Tabular 36.41 < Calculado 51.14)

Análisis Bivariado

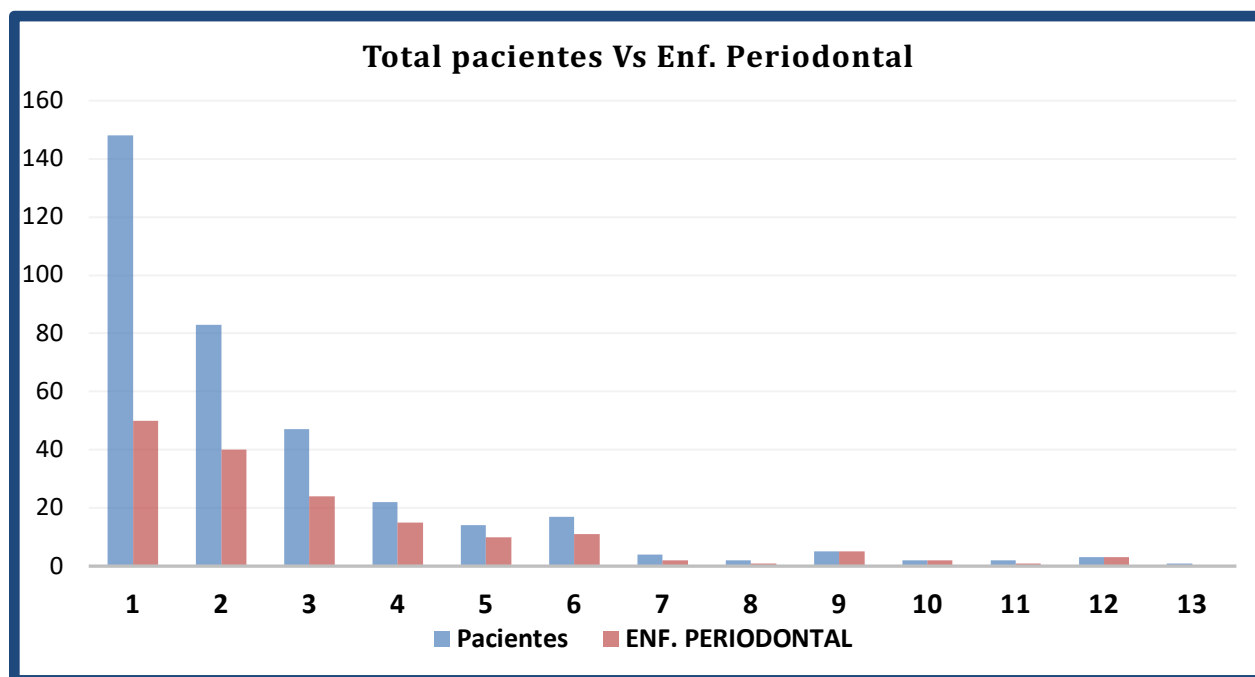
**Grafica 7. Pacientes Enf. Periodontal VS Otras causas**

De acuerdo a la cantidad de pacientes a los cuales se les realizo exodoncias y que presentaron enfermedad periodontal tiene una relación fuerte con respecto al diagnóstico de otras enfermedades. ($R = 0.99$; Correlación positiva perfecta coexiste una relación directa lineal positiva perfecta)



Grafica 8. Pacientes VS Caries + Diag. Pulpar

En la gráfica podemos observar que existe una estrecha relación entre dientes extraídos y los dientes con caries + diagnóstico Pulpar. ($R= 0.99$; Correlación positiva perfecta coexiste una relación directa lineal positiva perfecta)



Grafica 9. Total pacientes Vs Enf. Periodontal

En esta grafica se observa que existe una correlación entre dientes extraídos, total de pacientes y enfermedad periodontal, ya que aumenta el número de dientes extraídos va disminuyendo el diagnostico de enfermedad periodontal a los pacientes. (R= 0.97 Correlación positiva perfecta coexiste una relación directa lineal positiva perfecta)

7. Discusión

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal , utilizando la información consignada en las historias clínicas de adultos de la Universidad Antonio Nariño 2015-2019, tomando en cuenta factores sociodemográficos y diagnósticos clínicos, que nos permitieron analizar las causas que llevaron a determinar cómo tratamiento idóneo y pertinente la exodoncia de dientes permanentes. Por medio de análisis bivariado y multivariado, los datos recolectados se sistematizaron en el programa de Excel y se analizó cada una de las variables cuantitativas y cualitativas a través de frecuencias y porcentajes.

Las enfermedades sistémicas más comunes relacionadas con la pérdida de dientes son la Diabetes y la Hipertensión Arterial y estas a su vez están correlacionadas con la Enfermedad Periodontal.

7.1 Fortalezas de la investigación

- Dar a conocer las principales causas de exodoncias de dientes permanentes.
- Permitir implementar acciones en materia de promoción y prevención en salud bucal por medio de la identificación de patologías y características sociodemográficas.

7.2 Limitaciones de la investigación

Al momento de revisar las historias clínicas se encontraron espacios en blanco o información incompleta, en muchos casos la letra era poco legible, evoluciones incompletas, ausencia de anexos y planes de tratamientos no definidos. Por lo tanto impidió el registro completo de los datos.

Se encontraron historias clínicas en mal estado físico desgarradas, hojas sueltas, incompletas, sin exámenes complementarios (radiografías entre otros) y sin hoja de chequeo firmada por los doctores.

El estrato social más común entre los pacientes fue el estrato medio. Al igual que lo encontrado en el estudio realizado en el 2018 en la universidad cooperativa de pasto donde el estrato 3 con un 48,1%. Se encontró como el más común. (ANA V. ORTEGA ALEJANDRA MENDEZ CAROLINA MENDEZ LADY ORDOÑEZ DIANA OROZCO, 2019)

Según el cruce de variables nivel de educación y dientes extraídos se definió que el nivel educativo tiene una influencia estadísticamente significativa según el análisis a medida que las personas tienen un nivel educativo más alto va disminuyendo el número de exodoncias realizadas

En nuestro estudio, después de realizar el análisis multivariado se obtuvo como resultado que la edad de los pacientes no tiene correlación con el número de dientes extraídos.

Según el análisis de correlación de Pearson existe una correlación entre la cantidad de dientes extraídos y el diagnóstico de caries. Similares resultados obtuvieron Delgado y colaboradores en un estudio realizado en Hidalgo-México donde se identificó como principales razones para la extracción de dientes permanentes la caries dental y la enfermedad periodontal. (Delgado-Perez et al., s/f)

El género al que más exodoncias de dientes permanentes según el estudio fue el género femenino. De forma similar Rodríguez y colaboradores de la facultad de odontología de la universidad de Antioquia observaron que la mayoría de las extracciones quirúrgicas se

practicaron en pacientes de género femenino. (GEMMA CECILIA RODRÍGUEZ AGUIRRE**, ELIANA MARTÍNEZ HERRERA***, FRANCISCO LEVI DUQUE SERNA****, s/f)

Anteriormente se había analizado las variables nivel social y dientes extraídos utilizando el análisis Chi-cuadrado con lo que se obtuvo como resultado que no existía relación entre las variables, pero se le agregaron las variables caries dental y enfermedad periodontal realizándose un cruce de variables por lo cual se concluyó que el nivel social si incide en el número de dientes extraídos. (Susan O. Griffin, PhD, Judith A. Jones, DDS, MPH, DScD, Diane Brunson, RDH, MPH, Paul M. Griffin, PhD, and William D. Bailey, DDS, s/f)

8. Conclusiones

- Las principales causas por las cuales se realizaron exodoncias de dientes permanentes en la clínica de adultos UAN sede Armenia durante los años 2015-2019, fue por caries dental + diagnósticos pulpares, seguido de enfermedad periodontal, destrucción coronal y otros diagnósticos en los cuales se incluyen dientes supernumerarios, microdoncia, macrodoncia, traumatismo alveolar, anomalías de posición y factores sistémicos asociados a cada persona.
- El grupo etario más afectado por las exodoncias de dientes permanentes fue el comprendido entre los 45 a 64 años, seguido por el grupo de 35 a 44 años.
- Las enfermedades sistémicas más comunes relacionadas con la pérdida de dientes son la Diabetes y la Hipertensión Arterial y estas a su vez están correlacionadas con la Enfermedad Periodontal.
- El nivel social medio fue el grupo poblacional al cual se le realizaron más exodoncias, se les diagnóstico más caries dental y diagnósticos pulpares y presento una mayor incidencia en el diagnóstico de enfermedad periodontal.

9. Bibliografía

- ANA V. ORTEGA ALEJANDRA MENDEZ CAROLINA MENDEZ LADY ORDOÑEZ DIANA OROZCO. (2019). *CARACTERIZACION CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES ATENDIDOS PARA EXODONCIA QUIRURGICA EN LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA SEDE PASTO EN EL 2018*. 8(5), 55.
- Arteagoitia I, Alvarez J, Barbier L, S. J. S. G. (2018). Cirugía Bucal. Patología y técnica de exodoncia de terceros molares. En *Cirugía Bucal. Patología y técnica de exodoncia de terceros molares*.
- Brondani, M. A., Wallace, B., & Donnelly, L. R. (2019). Dental Insurance and Treatment Patterns at a Not-For-Profit Community Dental Clinic. *Journal (Canadian Dental Association)*, 85.
- Delgado-Perez, V. J., Rubén De La Rosa-Santillana, C. E. M.-S., Pontigo-Loyola¹, A. P., Navarrete-Hernández¹, J. de J., Fernando, J., Casanova-Rosado, & Casanova-Rosado, A. J. (s/f). Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. (The reasons for tooth extractions realized in patient adults attending at Urban Health Center in México). *CES Salud Pública*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.21615/4418>
- Delgado-Perez VJ, De La Rosa- Santillana R, Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP,

Navarrete- Hernández JJ, Casanova-Rosado JF, C.-R. A. P. razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un C. de S. R. C. S. P. 2017; 8 (1): 1-9. (2017). Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. *salud publica CES*.

- Escoda, C. G., & Aytés, L. B. (2008). Tratado De Cirugia Bucal. En *Ediciones Ergón, S.A.* (Vol. 1).
- GEMMA CECILIA RODRÍGUEZ AGUIRRE**, ELIANA MARTÍNEZ HERRERA***, FRANCISCO LEVI DUQUE SERNA****, L. M. L. P. (s/f). CARACTERIZACIÓN DE TERCEROS MOLARES SOMETIDOS A EXODONCIA QUIRÚRGICA EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA ENTRE 1991 Y 2001. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia - Vol. 18 N.o 2 - Primer semestre, 2007, 18(2), 76–83.*
- Guía de práctica clínica en salud oral Bogota, S. D. de. (2009). *Guía de práctica clínica en salud oral.*
- José Andrés Rosero Ortiz; Trabajo de Investigación. Causas para extracciones dentales e indicadores sociodemográficos realizado en la, Del, C. de C. I. de la F. de O. de la U. C., & Ecuador. (2019). *Causas para extracciones dentales e indicadores sociodemográficos realizado en la Clínica de Cirugía I de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador.* UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR.
- Palladino A. Introducción a la Demografía. Academico. Argentina: Universidad, &

Nacional del Nordeste, F. de M. 2010. (2010). *Introducción a la demografía*. 17.

- Sonia Apaza Ramos, Gilmer Torres Ramos, Daniel Jose Blanco, Virginia Antezana, J. M. F. R. E. H. (2015). Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 13. <https://doi.org/10.20453/reh.2015.2455>
- Susan O. Griffin, PhD, Judith A. Jones, DDS, MPH, DScD, Diane Brunson, RDH, MPH, Paul M. Griffin, PhD, and William D. Bailey, DDS, M. (s/f). Burden of Oral Disease Among Older Adults and Implications for Public Health Priorities. *American Journal of Public Health*, 02(3), 411–418. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300362>
- Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología. (2013). Guia de atencion en cirugia oral básica. En *Facultad De Odontologia*.
- Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología. (2017). Guia De Atencion En Cirugia Oral Basica. *Facultad De Odontologia*, 51.

10. Apéndice

Se realizó la presente investigación teniendo en cuenta los siguientes grupos, edad, grupo etareos, genero, estado civil, residencia, nivel social, situación laboral, tipo de diente extraído, cantidad de dientes extraídos, factores sistémicos, diabetes, caries dental y diagnósticos pulpares, destrucción coronal, enfermedad periodontal y otros tal y como se puede observar en la siguiente tabla, en la cual se puede observar cada uno de los pacientes y sus resultados de manera particular.

Tabla 2. Relaciones pacientes

Año	Edad	Grupos etareos	Genero	Estado Civil	Nivel Social	Nivel de educación	Situación laboral	Tipo de diente Extraído	Cant. dientes Extraídos	Factores sistémicos	DIABETES	Caries dental y Diag. pulpares	Destruccion Coronal	Enf. Periodontal	Otros
2015	68	4	M	D	ME	B	DS	I	1			X	X		
2017	52	3	M	CS	ME	B	TI	M	1			X		X	X
2017	55	3	F	S	ME	PM	T	M	1			X		X	
2019	47	3	F	S	ME	B	T	M	2			X		X	
2016	58	3	F	CS	ME	PM	AC	M-C-P	4	AR		X	X	X	
2016	54	3	F	CS	ME	PM	AC	I	2	HA		X		X	
2015	61	3	F	S	BA	PM	TI	M-C-I	5			X	X	X	
2018	50	3	F	S	A	PR	AC	P	1			X		X	
2017	50	3	F	S	BA	B	AC	M	1			X		X	
2018	52	3	F	UL	ME	TT	T	M-P	4	HA		X		X	
2017	49	3	F	V	ME	PM	T	I-P-M	4			X	X	X	
2018	57	2	F	S	BA	B	TI	P-M	4			X	X	X	
2017	46	3	F	S	ME	B	T	M	1			X	X	X	
2017	54	3	F	S	BA	PM	TI	I-C-P-M	5	HA, DB	DB	X	X	X	
2013	45	3	M	V	ME	B	T	M	3	DB	DB	X			
2014	39	2	M	S	BA	PM	TI	M	2			X			
2019	44	2	M	S	ME	B	TI	M	3						X
2019	47	3	F	UL	ME	B	TI	M	6				X		
2019	53	3	F	S	ME	B	T	P	3	DB-HA	DB	X			
2017	55	3	F	UL	BA	B	AC	M	1			X			
2016	55	3	F	CS	ME	B	TI	M	3			X			
2017	52	3	F	S	ME	PR	T	M	2			X			
2018	53	3	F	CS	A	TT	TI	M	1	DB-HA	DB	X			
2015	54	3	F	S	ME	B	AC	I	1	HA			X		
2017	51	3	F	CS	BA	B	T	P	1	TI		X			
2018	50	3	F	S	ME	TT	T	P	1	DB-HA	DB	X			
2013	71	4	M	UL	ME	B	PE	I	1			X	X	X	
2015	73	4	M	S	ME	PR	T	I-P-M	3			X	X	X	
2019	47	3	F	CS	BA	PR	T	P	1			X	X	X	
2019	39	2	M	S	BA	TT	T	M	1			X	X	X	
2019	51	3	F	CS	ME	B	AC	I	5			X		X	

2017	50	3	F	S	BA	PM	AC	M	1			X		X	
								C-P-							
2015	49	3	F	S	BA	PM	TI	M	9			X		X	
2017	49	3	F	UL	BA	PM	AC	P-M	2	HA		X	X		
2017	53	3	F	S	ME	TT	T	M	1			X			
2017	42	2	M	S	A	PM	T	P-M	3	CA		X	X		
2015	45	3	M	D	BA	B	D	P-M	3	HA		X		X	
								I-C-P-							
2018	42	2	F	UL	ME	PM	AC	M	9			X	X	X	
2018	48	3	F	UL	BA	B	AC	I-M	4			X		X	
2015	49	3	F	CS	ME	PR	T	P	1			X		X	
								C-P-							
2019	56	3	F	UL	ME	TT	AC	M	6				X	X	
2016	45	3	M	UL	BA	PR	T	I-M	2			X	X	X	
2016	18	1	M	S	ME	PR	EST	C	1						X
2016	33	1	F	UL	ME	B	TI	M	1					X	
2018	22	1	M	S	BA	PM	TI	M	4			X	X	X	
2018	30	1	F	UL	ME	TT	TI	M	2					X	X
2019	32	1	M	S	BA	TT	TI	M	2			X		X	
2013	71	4	M	UL	ME	B	PE	I	1			X	X	X	
2015	73	4	M	S	ME	PR	T	I-P-M	3			X	X	X	
2019	47	3	F	CS	BA	PR	T	P	1			X	X	X	
2019	39	2	M	S	BA	TT	T	M	1			X	X	X	
2017	49	3	F	UL	BA	PM	AC	P-M	2	HA		X	X		
2017	53	3	F	S	ME	TT	T	M	1			X			
2017	42	2	M	S	A	PM	T	P-M	3	CA		X	X		
2015	45	3	M	D	BA	B	D	P-M	3	HA		X		X	
								I-C-P-							
2018	42	2	F	UL	ME	PM	AC	M	9			X	X	X	
2018	48	3	F	UL	BA	B	AC	I-M	4			X		X	
2015	49	3	F	CS	ME	PR	T	P	1			X		X	
2019	42	2	F	UL	ME	TT	T	M	1			X			
2018	58	3	F	S	BA	B	AC	M	2			X			
2015	63	3	F	CS	BA	B	AC	I-P	3			X			
2015	37	2	F	CS	BA	B	AC	I	1			X			
2019	40	2	F	S	BA	PM	DS	M	4			X			
2016	44	2	F	S	ME	B	TI	P	1			X			
2015	49	3	F	S	BA	PM	T	M	1	HA		X			
2017	65	4	F	UL	ME	PM	T	P-M	3			X			
2019	22	1	F	S	A	B	DS	M	2			X			
2019	28	1	M	S	A	PR	T	M	1			X			
2015	26	1	F	S	ME	B	DS	M	2						X
2019	39	2	F	S	BA	PM	AC	I	2			X			
2015	33	1	M	UL	ME	PM	T	P	1			X			
2017	32	1	M	UL	BA	PM	DS	M	1			X			
2016	31	1	M	UL	ME	B	T	M	2						X
2019	34	1	M	S	ME	PM	T	I	3					X	
2019	26	1	F	CS	BA	PM	AC	M	1			X			
2018	39	2	F	V	BA	PM	AC	M	1			X			
2018	62	3	M	D	ME	B	TI	M	1	TR					X
2015	65	4	M	CS	ME	PR	PE	M	2			X	X	X	
2017	71	4	M	CS	BA	B	TI	I-P	3	HA		X	X	X	
2015	58	3	M	S	BA	PM	T	M	1			X		X	
2016	66	4	M	CS	BA	PM	TI	I-C-P	4			X		X	
								I-C-P-							
2019	60	3	M	UL	BA	PM	TI	M	5			X		X	
2019	74	4	M	CS	BA	PM	TI	C-P	2			X		X	
2017	72	4	M	S	BA	PM	DS	I	1			X		X	

2016	44	2	F	CS	ME	B	TI	I-M	3			X	X	X	
2016	75	4	M	CS	ME	B	TI	P	2	HA		X		X	
2016	45	3	M	S	ME	PM	TI	P-M	3			X	X	X	
2015	53	3	M	S	ME	PR	DS	P	1			X		X	
2017	41	2	M	S	ME	PM	TI	I-M	6			X		X	
2017	39	2	M	UL	ME	PR	T	M	1			X		X	
2018	34	1	M	S	ME	TT	DS	M	2			X		X	
2019	42	2	M	S	BA	B	TI	M	1			X	X	X	
2019	33	1	F	S	ME	B	TI	M	2			X	X		
2019	68	4	F	V	BA	PM	TI	M	1	HA		X		X	
2019	83	4	F	S	BA	PM	TI	P	1	DB	DB	X		X	
2019	43	2	M	S	BA	PM	TI	I	1	HA		X	X	X	
2017	77	4	F	S	BA	PM	D	P	4					X	
2017	63	3	M	UL	ME	PM	TI	M-P	5			X		X	
2017	62	3	F	CS	ME	PM	TI	P	1			X		X	
2018	66	4	F	CS	ME	PR	PE	I-C-P-M	6			X		X	
2015	65	4	M	S	ME	PR	T	M	1			X		X	
2017	32	1	M	S	ME	B	TI	M	1			X			
2018	61	3	F	UL	BA	PM	T	C-P-M	6			X	X	X	
2018	70	4	F	V	ME	PM	TI	I-P	4			X		X	
2016	76	4	M	S	BA	PM	TI	M	2			X		X	
2017	54	3	M	CS	ME	B	TI	P-M	2			X		X	
2018	60	3	M	CS	ME	B	TI	P-M	2					X	
2015	39	2	M	UN	ME	B	TI	M	1					X	
2015	51	3	M	S	A	PM	T	M	2					X	
2016	55	3	M	UL	ME	B	TI	P	2			X			
2018	34	1	M	S	ME	TT	TI	P-M	5			X		X	
2016	38	2	M	S	ME	PM	TI	M	1					X	
2019	41	2	M	S	ME	B	TI	M	2			X			
2017	45	3	M	S	ME	TT	TI	P-M	3					X	
2019	42	2	M	CS	ME	B	PE	M	1						X
2018	61	3	M	CS	ME	TT	TI	M	1					X	
2016	35	2	M	UL	ME	B	T	M	1			X			
2015	36	2	M	CS	ME	TT	TI	M	4						X
2020	37	2	M	UL	ME	B	T	M	1						X
2020	45	3	F	CS	ME	B	AC	I-P-M	3			X		X	
2020	54	3	M	CS	ME	PR	T	M	1			X			
2019	56	3	M	CS	ME	PM	T	M	1			X			
2017	65	4	F	CS	ME	TT	TI	M-P	6			X		X	
2019	65	4	F	S	ME	PM	T	M	2			X		X	
2019	65	4	F	S	ME	PM	AC	M	2			X		X	
2017	70	4	M	CS	BA	PM	TI	I	1			X			
2017	61	3	M	CS	ME	PM	TI	M-P	3			X			
2018	67	4	M	CS	BA	TT	DS	P	1			X			
2016	60	3	M	S	ME	PM	T	I-P-M	6			X			
2018	69	4	M	CS	A	PR	TI	C	2					X	
2018	52	3	M	S	BA	PM	T	M	2			X			
2017	66	4	M	UL	ME	PM	PE	P	1			X			
2018	61	3	M	CS	BA	PM	T	C,P	3			X			
2017	61	3	M	CS	ME	B	DS	M	1			X			
2017	67	4	M	UL	BA	B	PE	I	4			X			
2019	65	4	M	UL	BA	PM	DS	I-P-M	6			X			
2016	57	3	M	CS	BA	PM	TI	I	2			X			
2019	57	3	M	D	BA	PM	TI	M	1			X			
2016	63	3	M	S	ME	PM	T	C-I-M	6					X	

2015	60	3	M	CS	BA	B	T	I-P-M	6			X			
2015	61	3	M	S	BA	PM	TI	I-C-P-M	7			X			
2015	52	3	M	S	ME	B	T	C	1			X			
2018	53	3	M	CS	ME	PM	T	M	1			X			
2017	42	2	M	CS	BA	TT	T	P	1			X			
2016	51	3	M	CS	ME	B	T	C-M	3			X			
2018	50	3	M	S	ME	B	T	I-M	3			X			
2019	74	4	F	S	A	B	TI	P-M	5				X		
2019	58	3	M	CS	BA	PM	T	I-C-P-M	11				X		
2019	32	1	M	S	A	PM	T	M	1			X			
2019	61	3	F	S	ME	PM	AC	M	1			X			
2019	55	3	F	V	ME	B	DS	M	1			X			
2019	32	1	M	CS	BA	B	T	M	2						X
2020	63	3	F	UL	ME	B	AC	I-C-P	6			X		X	
2020	56	3	F	V	A	PM	AC	P-M	3			X			X
2017	52	3	F	S	ME	PM	AC	M	1						X
2019	50	3	F	V	ME	PM	AC	P-M	2			X			
2019	65	4	M	UL	ME	B	I	I	1			X			
2019	56	3	F	CS	BA	B	AC	I-C-M	7			X		X	
2020	50	3	M	CS	BA	PM	I	I-C-P-M	14	HA		X		X	
2015	54	3	F	UL	ME	PM	AC	M	1			X			
2015	57	3	F	CS	ME	TT	AC	I-C	3			X		X	
2015	56	3	F	CS	BA	B	AC	I-C	5			X		X	
2016	48	3	F	V	ME	PM	AC	I-M	5					X	
2015	45	3	F	S	ME	TT	T	M	3			X			X
2019	43	2	F	CS	ME	B	AC	M	1			X	X		
2017	59	3	F	V	BA	B	AC	M	4			X			
2020	23	1	F	S	ME	B	EST	M	4	DB	DB	X		X	
2019	24	1	F	S	ME	B	EST	M	2			X		X	
2020	43	2	M	UL	BA	B	TI	M	2			X		X	
2019	47	3	F	S	ME	B	AC	C-M	2	HA		X		X	
2020	65	4	M	CS	BA	PM	T	M-P-I	6			X	X	X	
2019	60	3	M	S	ME	B	TI	I-C	3			X		X	
2019	59	3	M	S	ME	PR	TI	I-P-M	14			X	X	X	
2019	58	3	M	CS	ME	PM	T	P	1			X		X	
2019	58	3	M	S	ME	B	TI	I-P-M	5			X		X	
2020	66	4	F	D	BA	PM	TI	C-I	3	HA		X		X	
2018	61	3	F	CS	ME	PR	T	P-M	2	HA		X		X	
2019	66	4	M	D	ME	PR	T	I	2			X		X	
2020	52	3	F	UL	BA	PM	TI	P	1			X		X	
2020	55	3	F	S	ME	PM	TI	M	1	HA		X		X	
2020	69	4	M	CS	BA	PM	PE	C	1	DB	DB	X		X	
2015	43	2	F	CS	ME	TT	AC	I-C-P	3			X		X	
2018	59	3	F	S	A	B	I	P-M	5	HA		X	X		X
2017	60	3	F	CS	ME	PM	AC	M	2					X	
2018	40	2	F	V	BA	B	TI	I-C-P-M	14					X	
2015	64	3	F	V	ME	B	AC	I-C-P-M	6					X	
2018	61	3	F	CS	BA	B	AC	M	2			X			
2018	57	3	F	S	BA	PM	AC	M	6			X	X		
2017	57	3	F	S	BA	B	AC	I	1			X	X		
2019	42	2	F	CS	ME	B	AC	I	1			X	X		
2019	42	2	F	S	BA	PM	AC	M	3			X	X		
2015	57	3	F	CS	ME	B	AC	M	2			X		X	

2015	56	3	F	CS	ME	B	AC	M	1						X	
2015	61	3	F	CS	ME	PM	T	M	2							X
2018	44	2	F	S	BA	PM	AC	M	1			X				
2015	59	3	F	V	ME	PM	TI	M	1							X
2015	46	3	F	CS	BA	B	TI	M	1			X				
2019	80	4	F	V	ME	PM	AC	I-C-P-M	8			X			X	
2018	49	3	F	S	ME	TT	AC	I	4			X			X	
2016	53	3	F	V	BA	PM	AC	M	2						X	
2019	41	2	F	UL	BA	PM	AC	P-M	2			X			X	
2019	76	4	F	V	BA	PM	AC	I	1			X				
2019	61	3	F	S	ME	B	AC	I-C-P	4			X			X	
2018	48	3	F	CS	ME	PM	TI	P	1			X			X	
2016	48	3	F	S	ME	B	TI	M	1						X	X
2017	62	3	F	CS	ME	B	AC	M	1			X				
2018	81	4	F	V	ME	PM	AC	I-C-P	6						X	
2019	55	3	F	CS	ME	B	AC	M	1			X				
2017	58	3	M	S	ME	B	T	M	1						X	
2019	57	3	M	CS	ME	PM	TI	M	1							X
2017	46	3	M	CS	ME	B	T	P	1			X			X	
2015	58	3	F	CS	BA	PM	AC	I-C	6				X			
2019	63	3	F	UL	ME	TT	AC	M	1				X			
2017	59	3	F	D	BA	PR	AC	P	2				X			
2018	63	3	F	UL	ME	B	TI	P-M	3	DB	DB		X			
2015	54	3	F	CS	ME	PR	AC	I	3			X			X	
2018	63	3	F	CS	BA	B	AC	M	2			X	X		X	
2017	57	3	F	S	ME	B	TI	P	1	HA		X			X	
2016	52	3	F	D	BA	B	AC	P	1			X			X	
2016	37	2	F	CS	BA	PR	T	M	2			X			X	
2017	46	3	F	S	BA	B	T	M	1			X			X	
2015	80	4	F	V	ME	PM	AC	I-C	4				X		X	
2019	79	4	F	V	ME	PM	AC	M	3	HA		X			X	
2018	56	3	F	S	ME	B	TI	P	2	HA		X	X		X	
2016	56	3	F	V	BA	B	AC	P	1	HA		X			X	
2017	66	4	F	CS	BA	PM	AC	C	1			X	X			
2015	43	2	F	UL	BA	PM	AC	I-P-M	9			X			X	
2019	70	4	F	S	BA	PM	TI	M	2			X			X	
2019	65	4	F	V	BA	PM	AC	P	1						X	
2015	78	4	F	S	A	PR	AC	M	1	HA		X			X	
2015	34	1	M	S	ME	B	T	C-M	2			X	X		X	
2015	43	2	F	UL	BA	PM	AC	I-P-M	8			X	X			
2020	58	3	F	S	A	PM	AC	M	4			X				
2019	40	2	M	S	ME	B	TI	I-C-P-M	10						X	
2019	58	3	F	CS	ME	B	AC	I-C-P	6						X	
2019	50	3	M	CS	A	PM	TI	P-M	3			X				
2020	79	4	M	S	ME	B	TI	I-P	3						X	
2017	46	3	F	S	BA	B	TI	P	1			X				
2020	55	3	M	S	ME	B	AC	M	2				X			
2019	37	2	F	V	ME	B	AC	M	1				X			
2019	53	3	F	CS	BA	PM	AC	I	1			X				
2018	73	4	F	S	ME	B	T	M	1			X				
2015	60	3	F	UL	ME	PM	AC	P	2			X				
2019	62	3	F	CS	ME	PM	AC	P-M	3			X				
2018	61	3	F	V	ME	B	AC	M	1			X				
2019	62	3	F	CS	ME	PM	AC	M	2			X				
2015	61	3	F	UL	ME	B	AC	I	1			X				

2018	61	3	F	S	ME	B	TI	I-C-P-M	10					X	
2018	61	3	F	CS	ME	TT	AC	M	3			X	X		
2015	72	4	F	V	ME	PM	T	I	1					X	
2019	67	4	F	V	ME	PM	AC	I-P	3			X			
2019	67	4	F	CS	ME	B	AC	I	1			X			
2017	56	3	F	S	ME	B	TI	M	1			X			
2015	63	3	F	D	ME	PM	TI	P	1						X
2017	63	3	F	CS	BA	B	AC	I	1				X		
2019	27	1	F	S	ME	PR	T	M	2						X
2018	52	3	F	UL	BA	PR	AC	P	1				X		
2019	56	3	F	CS	ME	B	AC	M	2			X			
2015	62	3	F	CS	ME	PR	AC	P	1						X
2015	61	3	F	UL	BA	B	AC	P	1				X		
2018	67	4	F	CS	BA	PM	AC	M	4			X			
2016	53	3	F	D	ME	B	AC	P-M	2						X
2016	52	3	F	S	ME	B	TI	I	1						X
2017	81	4	F	S	ME	B	AC	C-M	3						X
2019	49	3	F	UL	ME	B	TI	P-M	3				X		X
2015	50	3	F	V	ME	B	AC	M	2						X
2017	55	3	F	S	ME	B	AC	M	1			X			
2018	73	4	F	CS	ME	B	AC	C	2						X
2019	65	4	F	S	BA	B	AC	I	2						X
2019	61	3	F	S	ME	B	AC	M	2			X			
2016	66	4	F	CS	ME	PM	T	I	2	HA		X			
2018	62	3	F	V	BA	B	T	I	1	HA			X		
2018	30	1	F	UL	BA	PM	TI	M	2						X
2016	44	2	M	S	BA	PM	DS	M	1	EP		X			
2019	38	2	M	CS	ME	PM	TI	M	1				X		
2019	70	4	F	S	BA	PM	TI	M	1			X			
2019	54	3	M	S	BA	PM	T	I-P	2			X			X
2017	52	3	M	S	BA	PM	TI	I-P	3						X
2015	53	3	M	S	ME	B	TI	I-C-P-M	9			X			X
2015	50	3	M	S	ME	B	TI	P-M	3			X			X
2019	58	3	M	S	ME	B	TI	I-C-P-M	4			X			X
2019	58	3	M	CS	ME	PR	T	M	1			X			
2018	63	3	M	S	ME	B	D	M	1			X			
2018	50	3	M	UL	ME	PM	TI	M	1				X		
2018	57	3	M	S	ME	B	TI	M	1			X	X		
2015	56	3	M	S	BA	PR	TI	M	2			X			X
2015	66	4	M	S	ME	PM	T	M	1			X			
2016	55	3	M	S	BA	PM	TI	C-P-M	3			X			
2015	55	3	M	S	ME	PM	T	M	1				X		
2018	55	3	M	S	ME	PM	T	M	1						X
2018	64	3	M	S	BA	PM	T	C-P	2			X			
2017	68	4	M	S	ME	B	PE	I	3						X
2015	66	4	M	S	BA	TT	T	M	1						X
2015	65	4	M	CS	ME	PR	T	I-P-M	7			X			X
2015	56	3	M	S	ME	PM	T	I-M	2			X			X
2015	64	3	M	CS	ME	PM	PE	M	2			X			
2018	49	3	F	S	ME	B	AC	M	1						X
2020	67	4	M	S	ME	B	PE	C	2						
2019	36	2	F	S	ME	TT	T	M	3			X			X
2020	35	2	M	S	ME	B	AC	M	1			X	X		
2019	62	3	F	CS	ME	PM	AC	I	3	DB	DB				X

2019	24	1	M	S	ME	PR	T	M	1							X
2019	58	3	M	S	BA	PM	AC	I-C-P-M	11			X		X		X
2020	37	2	M	UL	ME	B	T	M	1							X
2015	67	4	M	S	BA	B	TI	M	1			X		X		
2020	27	1	F	S	BA	PM	AC	M	1				X			
2019	27	1	M	S	ME	B	EST	M	1							X
2019	42	2	M	UL	BA	B	T	I	2				X	X		
2015	46	3	M	S	BA	B	T	M	2				X			
2018	46	3	M	S	BA	PM	T	P-M	2				X			
2019	46	3	M	CS	BA	PM	T	M	2				X			
2015	47	3	M	CS	ME	B	T	P	2	HA			X			
2015	48	3	M	S	BA	PM	TI	M	2			X	X			
2015	61	3	M	CS	ME	PM	T	P	1			X	X			
2015	73	4	M	CS	ME	PM	TI	I-M	2			X	X			
2019	35	2	M	UL	ME	B	TI	C	1							X
2019	64	3	M	D	ME	B	TI	M	1			X				
2018	42	2	M	S	ME	PR	TI	P	1			X	X			
2019	31	1	M	UL	A	B	TI	M	1			X	X			
2019	51	3	M	CS	ME	B	TI	P	1			X	X			
2018	42	2	M	CS	BA	PM	TI	M	1							X
2018	61	3	M	CS	ME	TT	TI	M	1	HA		X	X			
2015	36	2	M	CS	ME	TT	TI	M	4							X
2016	52	3	M	S	ME	B	T	M	1			X				
2018	44	2	M	S	BA	PM	T	M	1			X				
2015	53	3	M	S	ME	PM	T	M	2			X				X
2017	43	2	M	CS	ME	PM	T	M	1			X				
2016	50	3	M	CS	BA	PM	T	P, M	5			X				
2017	60	3	M	S	ME	PM	DS	M	2			X				
2017	62	3	M	CS	ME	B	T	M	2			X				
2018	59	3	F	CS	ME	PM	AC	P, M	2	DB	DB	X			X	
2015	47	3	M	S	BA	B	T	M	1			X				
2015	35	2	M	S	BA	B	T	M	2			X				
2019	72	4	M	S	ME	B	PE	M	2	DB	DB				X	
2017	49	3	M	CS	ME	B	TI	M	1			X				
2015	68	4	M	S	BA	PM	TI	I, M	3			X				
2015	64	3	M	UL	BA	PM	PE	I	1			X				
2018	53	3	M	CS	BA	B	T	P	1						X	
2017	62	3	M	CS	BA	PM	TI	I-P-M	7			X				
2015	37	2	M	CS	BA	TT	T	I-P	2	HA		X				
2018	43	2	M	CS	ME	PM	TI	M	5	DB	DB				X	
2017	47	3	M	UL	BA	PM	DS	M	2			X				
2018	53	3	M	S	A	PM	T	I-C-P-M	16	HA-DB	DB	X				
2015	52	3	M	S	BA	PM	TI	P-M	2				X			
2020	44	2	F	CS	ME	B	AC	M	1			X				
2020	68	4	M	S	BA	PM	DS	P	1	HA		X				
2020	67	4	M	S	BA	PM	DS	C-P-M	3						X	
2020	44	2	M	CS	ME	B	TI	M	1				X			
2017	31	1	M	UL	ME	B	T	M	1				X			
2019	74	4	F	D	A	B	AC	P-M	5	HA-DB-CA	DB		X			
	65	4							904	35		253	83	164	CON	
			0	0	0	0	0	0	0	300	15			186	SIN	