

Artículo Original

Praxis de exodoncia en pacientes recuperados de dengue con trastornos hemorrágicos

Extraction practice in patients recovered from dengue with bleeding disorders

<https://doi.org/10.52808/bmsa.8e7.63ee.014>

Christian Armando Díaz Correa ^{1,*}

<https://orcid.org/0000-0002-2052-6603>

José Darío Cedeño León ²

<https://orcid.org/0000-0002-3140-2841>

Erlinda Holmos Flores ³

<https://orcid.org/0000-0003-2896-236X>

Tattiana Katerine Fernández Miranda ³

<https://orcid.org/0000-0001-7504-3724>

Jesús Mery Arias Huánuco ⁴

<https://orcid.org/0000-0002-3167-1136>

Recibido: 05/10/2022

Aceptado: 21/02/2022

RESUMEN

El dengue es una enfermedad metaxénica de gran importancia en salud pública que puede inferir incluso en procedimientos odontológicos como la exodoncia. El objetivo de este estudio fue determinar la actuación odontológica ante las prácticas de extracción dental en pacientes recuperados de dengue con trastornos hemorrágicos. El estudio fue cuantitativo-descriptivo de corte transversal (marzo-diciembre, 2021), cuya muestra fue de 41 profesionales de odontología del Clínico Privado de la Ciudad de Huancavelica, Perú. Como instrumento se aplicó un cuestionario estructurado en tres secciones. Para el análisis de los datos se usó Microsoft Excel, estadística descriptiva con medidas de tendencia central representadas en tablas y gráficas. Como resultado, 43,90% de los profesionales de odontología realiza exodoncia de forma rutinaria en el grupo con diagnóstico de dengue declarado con alta médica mayor a siete (7) días, mientras que 53,66% lo realiza según revaloración de trastorno hemorrágico en el grupo con diagnóstico de dengue declarado con alta médica menos a siete (7) días, dentro de los cuidados especiales destacan la premedicación antibiótica, antiinflamatoria y analgésica no AINEs (87,80%) y el uso de gasa humedecida con antifibrinolítico, las extracciones simples deben ser de una sola pieza (46,34%), para la revaloración de trastorno hemorrágico se consideran principalmente importantes el recuento plaquetario (70,73%) y el tiempo de Protrombina + INR (60,98%). Es importante continuar con estudios para conocer la conducta de los odontólogos ante el DENV, sobre todo en áreas endémicas de las regiones tropicales y subtropicales, donde los casos de dengue van en aumento.

Palabras clave: praxis, exodoncia, pacientes recuperados, dengue, trastornos hemorrágicos.

ABSTRACT

Dengue is a metaxenic disease of great importance in public health that can even affect dental procedures such as extractions. The objective of this study was to determine the dental performance before dental extraction practices in patients recovered from dengue with bleeding disorders. The study was a quantitative-descriptive cross-sectional study (March-December, 2021), whose sample was 41 dental professionals from the Private Clinic of the City of Huancavelica, Peru. As an instrument, a questionnaire structured in three sections was applied. For data analysis, Microsoft Excel was used, descriptive statistics with measures of central tendency represented in tables and graphs. As a result, 43.90% of dental professionals routinely perform extractions in the group with a declared dengue diagnosis with a medical discharge greater than seven (7) days, while 53.66% perform it according to reassessment of bleeding disorder in the group with a declared dengue diagnosis with a medical discharge of less than seven (7) days, among the special cares, antibiotic, anti-inflammatory and non-NSAID analgesic premedication (87.80%) and the use of gauze moistened with antifibrinolytic, extractions simple must be of a single piece (46.34%), for the reassessment of bleeding disorder the platelet count (70.73%) and the prothrombin time + INR (60.98%) are considered to be mainly important. It is important to continue with studies to understand the behavior of dentists in the face of DENV, especially in endemic areas of tropical and subtropical regions, where dengue cases are increasing.

Keywords: praxis, extraction, recovered patients, dengue, bleeding disorders.

¹ Universidad Continental, Huancayo, Perú.

² Universidad Nacional Intercultural de la Amazonia, Pucallpa, Perú.

³ Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú.

⁴ Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.

*Autor de Correspondencia: cdiazc@continental.edu.pe

Introducción

El dengue es una enfermedad metaxénica de gran importancia en salud pública (Simmons *et al.*, 2012), transmitida a los humanos a través de la picadura de mosquitos del género *Aedes* (*Stegomyia*) infectados con el virus del dengue (DENV) (Guzmán & Harris, 2015). La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que alrededor de la mitad de la población global corre el riesgo de contraer la enfermedad, estimando entre 100 y 400 millones de personas se infectan anualmente por uno o más de los cuatro serotipos existentes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) (OMS, 2020).



Múltiples condiciones (ambientales, biológicas y comunitarias), incluida la evolución de los genotipos del virus a medida que se ha dispersado y la dispersión del mosquito transmisor ha repercutido en su rápida propagación en zonas tropicales y subtropicales incluido Perú (OMS, 2020; MINSA, 2022; MINSA, 2022a).

El virus DENV pertenece al género *Flavivirus* de la familia Flaviviridae. El genoma del DENV consiste en una sola cadena de ARN (ARN monocatenario (ARNm) o ARN simple banda (ARNsb) en sentido positivo (+) de aproximadamente 10,7 – 11 kb, que codifica para solo un marco abierto de lectura compuesto por aproximadamente 3400 codones. Cada uno de los cuatro serotipos del DENV puede causar un espectro de enfermedad que puede ir desde una forma clínica inaparente hasta una enfermedad potencialmente mortal (Contreras *et al.*, 2021).

La OMS ha establecido criterios desde el punto de vista clínico, clasificando la enfermedad como: Dengue y Dengue grave. El primero incluye el grupo A (dengue sin signos de alarma), cuyas personas infectadas manifiestan síntomas como fiebre y dos o más de las siguientes manifestaciones: náuseas, vómito, exantema, cefalea y dolor retroocular, mialgias y artralgias, erupción leve maculopapular, petequias (en algunos casos puede evolucionar a hemorragia digestiva y hemotipsis), o prueba de torniquete positiva y leucopenia. Se incluye de igual forma el grupo B (dengue con signos de alarma), en este nivel los pacientes se caracterizan por presentar, además de los anteriores, dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, acúmulo de líquidos (en peritoneo, pleura y pericardio), sangrado de mucosas, letargia, irritabilidad, depresión, hepatomegalia y aumento del hematocrito asociado a rápida disminución del recuento de plaquetas (Carballal & Oubiña, 2014; Bennet *et al.*, 2016). También se han descrito casos de hemorragia esplénica subcapsular y rotura del bazo, hemorragia uterina causante de aborto espontáneo y hemorragia grave posparto.

En relación con el dengue grave (grupo C), se presentan tres características fundamentales: la extravasación de plasma sobre todo en la pleural y cavidad abdominal, hemorragia grave y compromiso grave de órganos como el hígado. Aunado a ello, la persona evidencia un estado de shock hipovolémico, con insuficiencia respiratoria, sangrado intenso y un compromiso orgánico importante, afectación del sistema nervioso central con alteraciones de la conciencia, afectación del miocardio y otros órganos (Carballal & Oubiña, 2014; Bennet *et al.*, 2016). Diversos estudios han señalado que, de todos los serotipos antes mencionados, los serotipos 2 y 3 son los más asociados a la presentación de dengue grave. No obstante, las epidemias con alta incidencia de dengue hemorrágico se han relacionado con una infección primaria con DENV-1 seguida de infección por DENV-2 o DENV-3 (Súarez-Ognio *et al.*, 2011).

La trombocitopenia (descenso del número de plaquetas) es un fenómeno que puede aparecer tanto en episodios leves como severos. Esto se debe a dos mecanismos principales, el primero, a la supresión de la médula ósea y segundo, el efecto autoinmune por reacción cruzada con los anticuerpos contra la proteína NS1 que posee en DENV (Simmons *et al.*, 2012; OMS, 2015). La detección del virus se realiza por medio de RT-PCR, Antígeno NS1, Detección de anticuerpos IgM para dengue, evidencia de seroconversión en IgM y/o IgG. La recuperación de los pacientes generalmente se da después de siete (7) días cuando no existen complicaciones (MINSA, 2020).

A nivel odontológico, la anamnesis es de vital importancia, conocer el estado de salud del paciente es primordial a la hora de cualquier procedimiento bucal donde las plaquetas son esenciales para la coagulación. Es importante resaltar que la enfermedad del dengue no deja secuelas hemorrágicas, es por esto, que los procedimientos odontológicos deben realizarse después de la alta médica del paciente con recuento plaquetario normal con cifras entre 150.000-450.000 mm³. El conjunto de mecanismos fisiológicos que contribuyen a tener una hemorragia y reducir la pérdida de sangre se conoce como hemostasia, el mismo, involucra la vasoconstricción, la aglomeración (adhesión y agregación) (hemostasia primaria) y la activación de los factores de la coagulación (hemostasia secundaria) (Benito *et al.*, 2004). A través de diversos eventos las plaquetas participan en la formación el coágulo principal que detendrá la hemorragia en cualquier procedimiento bucal.

Al momento de la extracción dental, en caso de ocurrir cualquier evento, el profesional actúa de inmediato para evitar complicaciones, sin embargo, cada paciente es un caso particular. Son pocos los estudios basados en este contexto, es por esto que se propuso, a través de un estudio descriptivo, determinar la actuación odontológica, ante las prácticas de extracción dental en pacientes recuperados de dengue con trastornos hemorrágicos entre marzo y diciembre de 2021 en un Clínico Privado de la Ciudad de Huancavelica, Perú.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio enmarcado en el paradigma positivista cuantitativo con enfoque descriptivo y corte transversal entre marzo a diciembre de 2021, sobre la actuación del odontólogo, ante las prácticas de extracción dental en pacientes recuperados de dengue con trastornos hemorrágicos. La muestra consistió en 41 profesionales voluntarios de ejercicio clínico privado de la ciudad de Huancavelica, Perú.

Según los criterios de MINSA, (2017) se consideró como paciente recuperado de dengue con trastornos hemorrágicos todo caso probable de dengue con signos de alarma, entre ellos Rash o aumento del hematocrito por la disminución de plaquetas; confirmado por aislamiento de virus dengue, RT-PCR positivo, Antígeno NS1, Detección de anticuerpos IgM para dengue, evidencia de seroconversión en IgM y/o IgG en muestras pareadas o elevación del título de anticuerpos de IgG (muestras pareadas) y alta médica; diferenciados según paciente odontológico que declara alta

médica menor o igual, y mayor 7 días por dengue con trastornos hemorrágicos; y paciente que no declara su diagnóstico con síntomas orales como petequias, púrpuras y/o hemorragia gingival no asociada a periodontitis que pudieran ser indicativos de una patología reciente con trastorno hemorrágico, que, al solicitar historia clínica, o remitir a valoración por laboratorio, es un caso confirmado de dengue.

Para cumplir los objetivos de la investigación, se realizó un cuestionario estructurado en tres secciones, la primera con 2 preguntas de selección múltiple indagando la actitud del odontólogo para la exodoncia en pacientes recuperados de dengue, tanto declarantes de su alta médica como casos no declarados y confirmados por historia clínica o prueba de laboratorio. La segunda consistente en ítems valorados entre 0 a 5 según la escala de Likert; donde se pesquizó el acuerdo para los atributos ejecución rutinaria y derivación siendo 0= Totalmente en desacuerdo y 5= Totalmente de acuerdo; mientras que en los atributos cuidados especiales y revaloración de trastorno hemorrágico se indagó la importancia atribuida siendo 0= Sin importancia y 5= Altamente importante para las dimensiones. Por último, la tercera sección correspondió a preguntas abiertas estructuradas con respuestas numéricas para el nivel plaquetario y días de derivación.

El análisis de los datos se realizó mediante la estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central mediante la construcción de una base de datos en Microsoft Excel versión 16.0 bajo ambiente Microsoft Windows 10, las cuales se representaron en tablas y gráficas.

Resultados

A través del cuestionario estructurado en tres secciones aplicado a los 41 profesionales de odontología, se evenció como resultado que el grupo con diagnóstico de dengue declarado con alta médica mayor a siete (7) días, 43,90% realiza exodoncia de forma rutinaria, 34,15% con cuidados especiales, 17,07% según revaloración de trastorno hemorrágico y 4,88% se deriva. Por otra parte, dentro del grupo con diagnóstico de dengue declarado con alta médica menos a siete (7) días, 53,66% lo realiza según revaloración de trastorno hemorrágico, 29,27% con cuidados especiales, 9,76% lo realiza de forma rutinaria y 7,32% deriva (Figura 1).

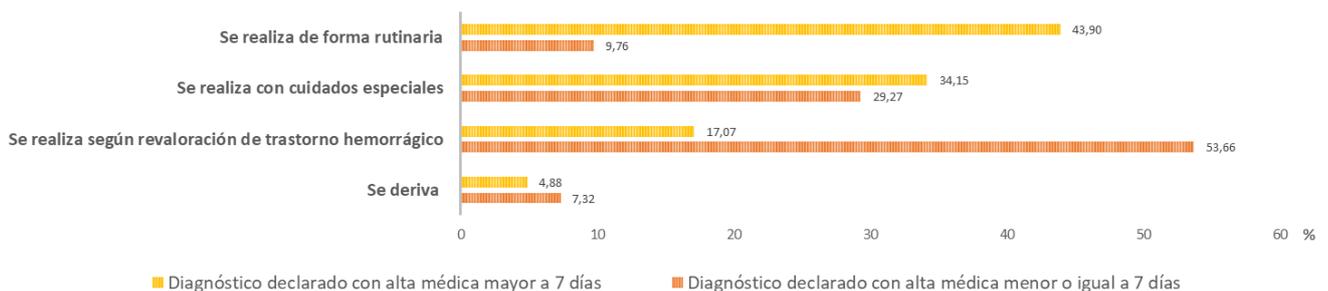


Figura 1. Actitud de los odontólogos para la exodoncia en pacientes declarantes de su alta médica por dengue

Respecto a la actitud de los odontólogos para la exodoncia en pacientes con diagnóstico no declarado de dengue con anamnesis sospechosa, 65,85% realiza el procedimiento según revaloración de trastorno hemorrágico, 19,51% con cuidados especiales, 9,76% se deriva y solo 4,88% de forma rutinaria. Por otra parte, la actitud de los odontólogos para la exodoncia en pacientes con diagnóstico no declarado de dengue con evidencias orales 58,54% lo realiza según revaloración de trastorno hemorrágico, 24,39% se deriva, 14,63% con cuidados especiales y solo 2,44% lo realiza de forma de rutina (Figura 2).

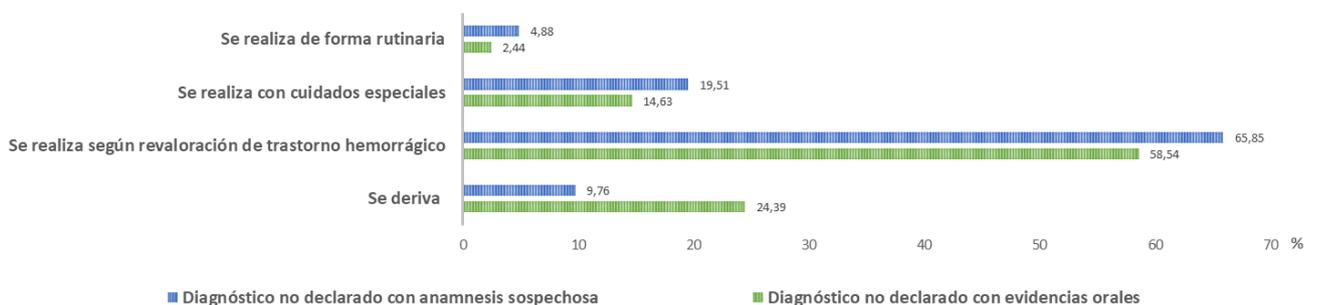


Figura 2. Actitud de los odontólogos para la exodoncia en pacientes no declarantes de su alta médica por dengue

En la tabla 1 se observa que la ejecución rutinaria principalmente es aceptada en 53,66% debido a las expresiones que el dengue no deja secuelas hemorrágicas una vez finaliza el periodo febril o el alta médica. Por otra parte, dentro de los cuidados especiales con mayor importancia atribuida se destacan altamente la premedicación antibiótica,

antiinflamatoria y analgésica no AINEs (87,80%) y el uso de gasa humedecida con antifibrinolítico con igual proporción; seguida que las extracciones simples deben ser de una sola pieza bajo estas condiciones en un 46,34%. Adicionalmente, para la revaloración de trastorno hemorrágico se consideran principalmente importantes el recuento plaquetario y el tiempo de Protrombina + INR con 70,73 y 60,98%. Por último, el motivo principal de derivación por parte de los odontólogos es garantizar la recuperación completa del paciente por dengue con 34,15% seguido por minimizar los riesgos de sangrado en un 31,71%.

Tabla 1. Actitud de los odontólogos en la práctica clínica de la exodoncia en pacientes recuperados de dengue

Actitud	Atributo	0-1		2-3		4-5		
		n	%	n	%	n	%	
Ejecución rutinaria	Porque es un proceso sin riesgos	29	70,73	10	24,39	2	4,88	
	Porque en caso de sangrado copioso existen los mecanismos para su control	24	58,54	11	26,83	6	14,63	
	Porque el dengue no presenta secuelas hemorrágicas	5	12,20	14	34,15	22	53,66	
Cuidados especiales	Previos	Premedicación antibiótica, antiinflamatoria y analgésica no AINEs	0	0,00	5	12,20	36	87,80
		Premedicación hipnótica y sedante	21	51,22	16	39,02	4	9,76
	Durante	Aislamiento del campo operatorio con dique de goma	17	41,46	13	31,71	11	26,83
		Extracción de una sola pieza dental	4	9,76	18	43,90	19	46,34
		Sutura con seda no reabsorbible	10	24,39	16	39,02	15	36,59
	Posteriores	Uso de gasa humedecida con antifibrinolítico	1	2,44	4	9,76	36	87,80
Cita de control		3	7,32	11	26,83	27	65,85	
Revaloración de trastorno hemorrágico	Recuento plaquetario	3	7,32	9	21,95	29	70,73	
	Tiempo de Protrombina + INR	6	14,63	10	24,39	25	60,98	
	Tiempo de Cefalina (PTT)	11	26,83	14	34,15	16	39,02	
	Fibrinógeno	31	75,61	8	19,51	2	4,88	
Derivación	Para minimizar los riesgos de sangrado	12	29,27	16	39,02	13	31,71	
	Para no aplicar cuidados especiales	20	48,78	12	29,27	9	21,95	
	Para garantizar la recuperación completa del paciente por dengue	16	39,02	11	26,83	14	34,15	

Al valorar la conducta odontológica para la exodoncia según la plaquetopenia (Figura 3), encontramos que 68,29% (n=28) consideran prudente realizar el procedimiento de rutina cuando el control plaquetario está por encima de 100.000 PLT/mL, mientras que el 31,71% (n=13) consideran que la exodoncia puede realizarse de forma rutinaria en el rango plaquetario de 50.000 a 100.000 PLT/mL. Por otra parte, el 51,22% (n=21) manifiestan que, con niveles iguales o inferiores a 50.000 PLT/mL es una orden clínica realizar cuidados especiales para el procedimiento exodóntico, afianzándose esta conducta en un 48,78% (n=20) que considera esta orden para el rango entre 50.000 y 85.000PLT/mL. Al considerar la mediana inclusiva de 100.000 y 50.000 PLT/mL para los procedimientos rutinario y con cuidados especiales, respectivamente, encontramos que estos son inferiores a los valores promedio de 125.000 y 52.195PLT/mL para los mismos atributos. De lo anterior se desprende que los odontólogos modulan su comportamiento profesional teniendo en cuenta el comportamiento de esta fracción celular.

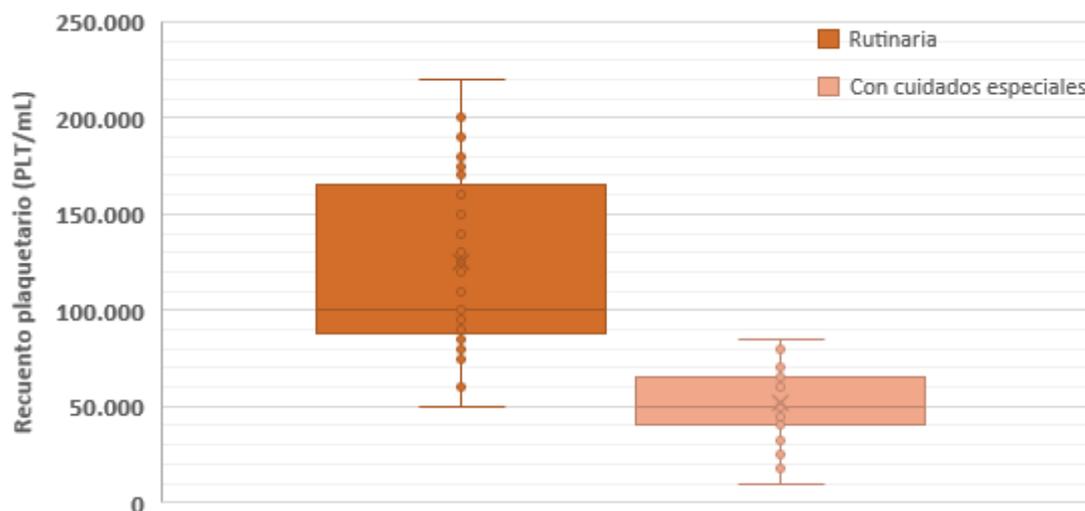


Figura 3. Umbral del recuento plaquetario

En la figura 4 se muestra el comportamiento de la derivación en días de la práctica de la exodoncia, con un valor promedio calculado de $7,951 \pm 6,453$ con valores que oscilan desde 0 (sin derivación) a 28 días. Adicionalmente, en esta

figura se observa que la tendencia central corresponde a 7 días (mediana incluida) en el grupo de valores ordenados, los cuales, a su vez, fluctúan en el rango de 4 a 12 días con comportamiento ascendente. Este resultado estadístico es consistente con la manifestación de los profesionales odontólogos, quienes, en su mayoría expresan (n=23) que en un lapso posterior a 7 días finalizado el período febril, hay una recuperación total del nivel plaquetario en sangre circulante.

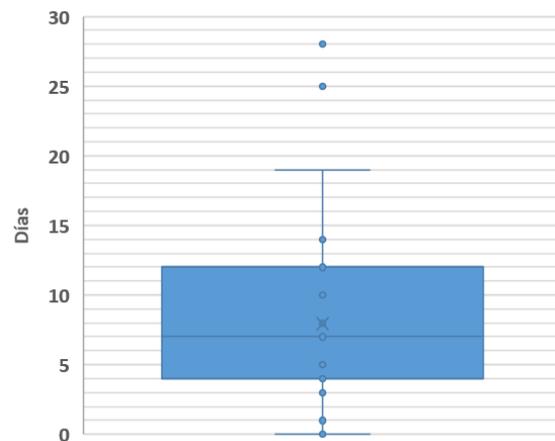


Figura 4. Tiempo de derivación de la exodoncia en pacientes recuperados de dengue con trastornos hemorrágicos

Discusión

En los resultados se encontraron que tanto de odontología con pacientes de diagnóstico de dengue declarado con alta médica menos a siete (7) y los días (53,66%) y con diagnóstico no declarado de dengue con anamnesis sospechosa (65,85%) realizan el procedimiento de exodoncia según revaloración de trastorno hemorrágico, coincidiendo con diversas investigaciones donde se reconoce la valoración de un paciente con antecedentes hemorrágicos es de vital importancia, ya que la extravasación de sangre, pueden constituir un riesgo importante para los pacientes con trastornos hemorrágicos (Alcedo & Salazar, 2019). Así mismo, la revaloración en pacientes recuperados de dengue con alta médica menor a siete permite conocer el conjunto de mecanismos aptos para detener eventos hemorrágicos conocido como hemostasia, la cual en condiciones normales provee la capacidad al organismo para evitar pérdida hemática que puedan ocasionar un shock hipovolémico al paciente durante la consulta (Castellanos *et al.*, 2015).

Es importante resaltar que la evolución de la enfermedad del dengue requiere entre 7-9 días para la recuperación, por lo cual, realizar procedimiento de exodoncia en pacientes con alta médica menor a siete días podría aumentar la probabilidad de aflorar una complicación hemorrágica por ser los días más críticos del curso de la enfermedad (OPS, 2010; 2020). Como en el caso de los pacientes con diagnóstico no declarado de dengue con evidencias orales que hayan tenido algún proceso febril días antes, donde la anamnesis es un aliado de gran importancia, ya que la evolución de la enfermedad del dengue caracteriza el primer día (entre el 4-5° día) afebril como el día de mayor riesgo donde pueden presentarse complicaciones hemorrágicas graves (OPS, 2010; Malagon *et al.*, 2011; OPS, 2020).

Por otra parte, dentro de los cuidados especiales con mayor importancia atribuida se destacan altamente la premedicación antibiótica, antiinflamatoria y analgésica no AINEs (87,80%) y el uso de gasa humedecida con antifibrinolítico con igual proporción, coincidiendo con los estudios realizados por diversos autores donde resaltan el uso de premedicación antibiótica para prevenir a infección postexodoncia (Cubas-Jaeger & Asmat-Abanto, 2016), uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) para tratar el dolor y la inflamación (Castaño & Rendón, 2019; Keb, 2022) y uso de gasa humedecida con antifibrinolítico para evitar la disolución del coágulo Sánchez-Palomino, 2015). Así mismo, dentro de la investigación los profesionales de odontología indicaron que las extracciones simples deben ser de una sola pieza bajo estas condiciones.

Adicionalmente, para la revaloración de trastorno hemorrágico se consideran principalmente importantes el recuento plaquetario y el tiempo de Protrombina + INR, basado en estudios científicos que indican que estas pruebas son las usadas generalmente para evaluar el mecanismo de coagulación en un paciente (López-Santiago, 2016). El motivo principal de derivación por parte de los odontólogos es garantizar la recuperación completa del paciente por dengue y por minimizar los riesgos de sangrado durante el procedimiento bucal.

Al valorar la conducta odontológica para la exodoncia según la plaquetopenia, se encontró prudente realizar el procedimiento de rutina cuando el control plaquetario está por encima de 100.000 PLT/mL, en concordancia con investigaciones científicas que indican que las plaquetas son pequeñas células sanguíneas con varios propósitos fisiológicos que incluyen actividad de coagulación y activación de la cascada de la coagulación, cruciales para mantener un volumen sanguíneo adecuado en las personas con lesiones vasculares (Fuentes & Lappin, 2022). El virus dengue afecta disminuyendo el recuento plaquetario, es por esto, que antes de cualquier procedimiento de cirugía bucal es importante

constantar el alta médica o en caso de sospecha en pacientes sin diagnóstico evaluar dicho conteo celular. Así mismo, se encontró como conducta ante lo anterior, que los odontólogos modulan su comportamiento profesional teniendo en cuenta el comportamiento de esta fracción celular.

El resultado estadístico en esta investigación es consistente con la manifestación de los profesionales odontólogos, quienes, en su mayoría expresan que en un lapso posterior a 7 días finalizado el período febril, hay una recuperación total del nivel plaquetario en sangre circulante en concordancia con diversos autores que explican la evolución de la enfermedad del dengue (OPS, 2011; OPS, 2020).

Es importante continuar con estudios en el área de odontología para conocer la conducta de los profesionales ante el DENV, sobre todo en áreas endémicas de las regiones tropicales y subtropicales incluyendo Perú, donde los casos de dengue van en aumento, resultando un actual problema de salud pública (OMS, 2020; MINSA, 2022a,b).

Conflicto de intereses

No se reporta conflicto de intereses.

Agradecimientos

A todos los colegas y profesionales participantes.

Referencias

- Alcedo, M. N., & Salazar, S. A. (2019). Manejo odontológico del paciente con alteraciones en el proceso de coagulación. Trabajo académico para optar por el título de segunda especialidad en estomatología de pacientes especiales. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima-Perú. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://core.ac.uk/download/pdf/270267032.pdf&ved=2ahUKEwiEzK2p35n9AhVbQjABHWIWCIEQFnoECCcQAQ&usq=AOvVaw3h5w7nuFKKolnbsBsF5vhR> (Acceso mayo 2022).
- Benito, M., Benito, M., Morón, A., Bernardoni, C., Pereira, S., Bracho, M., & Rivera, N. (2004). Manejo odontológico de pacientes con enfermedades hemorrágicas y terapia anticoagulante. *Acta Odontológica Venezolana*, 42(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2004/2/art-14/> (Acceso mayo 2022).
- Bennet, J., Dolin, R., & Blaser, M. J. (2016). *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 8th. ed. Barcelona: Elsevier. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/mandell-douglas-and-bennettsprinciples-and-practice-of-infectious-diseases/bennett/978-1-4557-4801-3> (Acceso mayo 2022).
- Carballal, G., & Oubiña, J. R. (2014). *Virología Médica*. 4th. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corpus Libros Médicos y Científicos. Disponible en: https://catedrabiologiamolecularusal.files.wordpress.com/2017/08/virologia-medica-4aedicion_carballal_booksmedicos-org.pdf (Acceso mayo 2022).
- Castaño, J., & Rendón, A. (2019). Importancia de la prescripción de AINEs en odontología. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4516/Trabajo%20de%20grado?sequence=1&isAllowed=y> (Acceso mayo 2022).
- Castellanos J., Diaz L., Lee E. (2015). "Medicina en odontología". 3ª. Ed. El manual moderno, Mexico.
- Cubas-Jaeger, J. L., & Asmat-Abanto, A. S. (2016). Amoxicilina para prevenir la infección postexodoncia de terceros molares incluidos: ensayo clínico aleatorizado Amoxicillin to prevent post extraction of third molars infection: Randomized clinical trial. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*. <https://doi.org/10.1016/j.maxilo.2015.04.001>
- Fuente, J. H., & Lappin, S. L. (2022). Fisiología, Plaquetas. *StatPearls*. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470328/#_NBK470328_pubdet (Acceso mayo 2022).
- Guzmán, M. G., & Harris, E. (2015). Dengue. *Lancet* (London, England), 385(9966), 453-465. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60572-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60572-9)
- Keb, A. F. (2022). Mecanismo de los AINES y antiinflamatorios derivados para el control del dolor y la inflamación. Uso de antiinflamatorios en odontología. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 79(1), 38-47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103817> (Acceso mayo 2022).
- López-Santiago, N. (2016). Pruebas de coagulación. *Acta pediátrica de México*, 37(4), 241-245. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000400241&lng=es&tlng=es (Acceso mayo 2022).

- Malagon, J. N., Padilla, J. C., & Rojas-Alvarez, D. P. (2011). Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue. *Infectio*, 15(4), 293-301. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v15n4/v15n4a12.pdf> (Acceso abril 2022).
- Ministerio de Salud de Perú-MINSA. (2017). Diagnóstico y manejo clínico de la infección por dengue. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe> (Acceso febrero 2022).
- Ministerio de Salud de Perú-MINSA. (2022a). ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: Incremento de casos de dengue y ocurrencia de brotes en regiones del país. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/alertas/alertas_202219_21_122120.pdf (Acceso septiembre 2022).
- Ministerio de Salud de Perú-MINSA. (2022b). Situación epidemiológica del dengue y otras arbovirosis. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/05/Vigilancia-Epidemiologica-de-dengue-y-otras-arbovirosis.pdf> (Acceso mayo 2022).
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (2015). Dengue y Dengue grave. Nota descriptiva N° 117. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentr/factsheets/fs117/es/> (Acceso mayo 2022).
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (2020). Dengue y dengue grave. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue> (Acceso enero 2022).
- Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2010). Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue. Disponible en: <https://www.paho.org>.
- Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2020). Diagnóstico y manejo clínico del dengue. Disponible en: <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/diagnostico-y-manejo-clinico-del-dengue-2020>.
- Sánchez-Palomino, P. (2015). Protocolo para la realización de exodoncia en pacientes cometidos a terapia antiagregante dual. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/300597/TPSP.pdf%3Fsequence%3D1&ved=2ahUKEwj7wdudpZz9AhWQQTABHa3BC-YQFnoECA0QAQ&usq=AOvVaw030xhvuI-Ma9WcK72DbIO>.
- Simmons, C. P., Farrar, J. J., Nguyen, v. V., & Wills, B. (2012). Dengue. *The New England journal of medicine*, 366(15), 1423–1432. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1110265>
- Súarez-Ognio, L., Arrasco, J., Casapía, M., Sihuíncha, M., Avila, J., Soto, G., Alvarez, C., Rodríguez, H. (2011). Factores asociados a dengue grave durante la epidemia de engue en la ciudad de Iquitos, 2010-2011. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-619959?lang=es> (Acceso agosto 2022).