



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

**URGENCIAS MAXILOFACIALES DEL PERSONAL
MILITAR QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE
ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR DEL
VRAEM, PERU, 2015-2019**

**MAXILLOFACIAL EMERGENCIES OF THE
MILITARY PERSONNEL WHO VISITED THE
DENTISTRY SERVICE OF THE VRAEM MILITARY
HOSPITAL, PERU, 2015-2019**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO DE ESPECIALISTA
EN CIRUGIA BUCAL Y MAXILOFACIAL**

AUTOR:

ROGELIO JUNIOR TICONA ZELA

ASESOR:

MG. ESP. FREDY AGUSTIN GUTIERREZ VENTURA

LIMA – PERÚ

2022

JURADO

Presidente: Mg. Esp. Victor Manuel Arrascue Dulanto

Vocal: Mg. Carlos Vladimir Espinoza Montes

Secretario: Mg. Esp. Luis Alberto German Santa Cruz

Fecha de Sustentación: 03 de mayo de 2022

Calificación: 70

ASESOR DE TESIS

ASESOR

Mg. Esp. Fredy Agustín Gutiérrez Ventura
Departamento Medicina y Cirugía Bucomaxilofacial

ORCID: 0000-0002-1766-8221

DEDICATORIA

A mi familia, que siempre estuvieron ahí para apoyarme en cada paso que dado.

AGRADECIMIENTOS

Agradecido con el Dr. Fredy Gutiérrez, Dr. Juan Amau, al Dr. Cesar Barrios y al Dr. Juan Méndez por su apoyo desinteresado. A todos mis Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y Métodos	4
IV. Resultados	7
V. Discusión	12
VI. Conclusiones	16
VII. Referencias Bibliográficas	17
VIII. Tablas	22
Anexo N° 1	27
Anexo N° 2	29
Anexo N° 3	30
Anexo N° 4	32

RESUMEN

Antecedentes: Las urgencias maxilofaciales, en el servicio de odontología son circunstancias o problemas que se presentan de manera súbita. **Objetivo:** Determinar las urgencias maxilofaciales del personal militar que acudieron al Servicio de Odontología del hospital militar del VRAEM. **Materiales y Métodos:** Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, se revisaron 1708 historias clínicas completas en un periodo del 2015 al 2019. Las variables fueron las urgencias maxilofaciales (fracturas e infecciones) y el grado militar y teniendo como covariables la edad, sexo, año y tipo de atención. Se procesó en el paquete estadístico Stata versión 15. **Resultados:** Se presentaron en total 83 fracturas (4.86%) de los cuales los traumatismos alveolodentarios representaron el 3.57 % (n=61) del total de las urgencias, en cuanto al grado militar es el personal de tropa servicio militar voluntario fue el que más acudió llegando a un 55.98% (n=956), hubo un predominio del sexo masculino con un 98.48% (n=1682). La atención que más destaco fue de tipo continuador que alcanzo 85.71% (n=1464). **Conclusión:** Se obtuvo una mayor cantidad de urgencias de tipo infecciosa, siendo la pulpitis, las que afectaron mayoritariamente al personal de oficiales, técnicos / suboficiales y tropa servicio militar voluntario.

Palabras clave: Atención de Urgencia, Tratamiento de Urgencia

ABSTRACT

Background: Maxillofacial emergencies in the dentistry service are circumstances or problems that occur suddenly. Objective: To determine the maxillofacial emergencies of military personnel who attended the Dental Service of the VRAEM military hospital. Materials and Methods: Descriptive, retrospective and cross-sectional study, 1708 complete medical records were reviewed in a period from 2015 to 2019. The variables were maxillofacial emergencies (fractures and infections) and military rank and having age, sex as covariates. year and type of care. It was processed in the statistical package Stata version 15. Results: there were a total of 83 fractures (4.86%) of which alveolodentary traumatism represented 3.57% (n=61) of the total number of emergencies, in terms of military rank, the voluntary military service personnel were the ones who attended the most arriving at 55.98% (n=956), there was a male predominance with 98.48% (n=1682). The care that stood out the most was of the continuation type, which reached 85.71% (n=1464). Conclusion: A greater number of emergencies of the infected type was obtained, being pulpitis, which mainly affected the personnel of officers, technicians / non-commissioned officers and voluntary military service troops.

Keywords: Urgent Care, Urgent Treatment

I. INTRODUCCIÓN

La sanidad militar en el campo de la estomatología en la IV División de Ejército VRAEM (Valles de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro) tiene como objetivo primario, mejorar o devolver el estado de salud bucal y maxilofacial, asegurando que el personal militar esté preparado para llevar a cabo la misión asignada sin pérdida de tiempo o de efectividad atribuible; mantener la salud bucal del personal militar es de vital importancia antes y durante cada misión asignada, debido a que el acceso a la atención odontológica puede estar restringida por la naturaleza del terreno (zona de emergencia).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como “la ausencia del dolor, infecciones orales, periodontopatías, caries dental, pérdida dental y otros trastornos que limiten la capacidad para morder, masticar, sonreír y repercuten en el bienestar psicosocial de las personas y su calidad de vida” (1). La urgencia maxilofacial se define como un amplio y variado grupo de afecciones de una gravedad diversa, que puede oscilar desde procesos leves hasta situaciones que suponen un grave riesgo para la vida del paciente, dentro del grupo de patologías que demandan mayor asistencia son las infecciones odontogénicas, los pacientes traumatológicos con afectación dental o del esqueleto cráneo facial la patología inflamatoria de las glándulas salivales y patología de la articulación temporomandibular (2). De manera frecuente estas urgencias se producen por traumatismos que afectan el área buco maxilofacial y estos pueden estar acompañados de lesiones en los tejidos blandos y óseos faciales que puede ocurrir de manera aislada o acompañada de otras lesiones. En los traumatismos dentales frecuentemente se afecta la pulpa dental, por tal motivo existe el riesgo de

desarrollar una infección odontogénica, propiciada por la patología que se produce a nivel pulpar y periapical (3).

Según la Asociación Dental Americana (ADA) la emergencia estomatológica es toda circunstancia que pone potencialmente en riesgo la vida de las personas y requiere de tratamiento o intervención inmediata para detener el sangrado tisular continuo, aliviar dolor intenso o infección (4). Por otra parte, la urgencia estomatológica es toda atención que se enfoca en el manejo de afecciones que requieren cuidado inmediato para aliviar el dolor intenso y/o el riesgo de infección y de esa forma contribuir en aliviar la carga que se puede presentar en las emergencias hospitalarias (4); estas se presentan de manera súbita y provocan una alta demanda en el cuidado odontológico; por lo tanto, se requiere de una atención rápida para aliviar dicha urgencia, generalmente se manifiesta por un dolor agudo causado por daño a las estructuras dentales y tejidos adyacentes (5,6).

El personal militar que labora en zonas declaradas en estado de emergencia y de difícil acceso a la salud tienen un alto riesgo de desarrollar patologías que pueden complicar la cavidad bucal, debido a las dificultades para realizar el cuidado oral diario y es la salud oral una condición importante para el buen desempeño con sus deberes. La mala condición de salud oral, repercute en el entrenamiento y calidad de vida (7,8). Tener una aptitud física y mental óptima es imprescindible para llevar a cabo la misión, actividades propias del personal; los objetivos militares no pueden demorarse ni verse afectados por un problema de salud oral. Las urgencias son una ocurrencia común que puede causar el retiro temporal de un personal militar de las operaciones de combate (9,10,11,12).

Es fundamental la evaluación y manejo oportuno de estas urgencias con el fin de reducir la morbilidad y el alto costo de tratamiento posterior; la atención en situaciones de urgencia debe ser tratada con prioridad, ya que, pueden convertirse en emergencia sino es tratada de manera oportuna (13). Por otra parte, hay un aumento en la demanda de urgencias, en donde, una proporción considerable de afecciones fueron; pulpitis, celulitis, periodontitis y caries dental; también los accidentes ocasionan lesiones traumáticas que ocasionan una demanda emergente en los servicios de urgencia (14, 15).

El trauma en el personal militar se caracteriza por lesiones penetrantes y penetrantes de alta velocidad a menudo producidas por una gran fragmentación, lo que crea una avulsión masiva del tejido, una característica no experimentada en accidentes de vehículos de motor u otros entornos civiles (16). La desfiguración facial y la debilidad funcional que resultan de las lesiones pueden traumatizar física y psicológicamente al personal afectado (17,18).

El propósito de este estudio es investigar las urgencias maxilofaciales más frecuentes en la zona de conflicto del personal militar de la IV División de Ejército VRAEM. La importancia de conocerlas es uno de los factores que van a determinar los recursos humanos y materiales necesarios para optimizar el rendimiento del personal militar. Estos resultados permitirán evaluar futuras estrategias y lineamientos en bienestar del personal militar que ayuden a mejorar y prevenir la salud bucomaxilofacial.

Por lo expuesto, este estudio se pretende responder a la siguiente interrogante:

¿Cuáles fueron las urgencias maxilofaciales del personal militar atendidos en el servicio de odontología del Hospital del VRAEM, Perú, 2015-2019?

II. OBJETIVOS

II.1. Objetivo general

Determinar las urgencias maxilofaciales del personal militar que acudieron al Servicio de Odontología en el Hospital del VRAEM, Perú, 2015- 2019

II.2. Objetivos específicos

1. Determinar las urgencias maxilofaciales del personal militar según edad.
2. Determinar las urgencias maxilofaciales del personal militar según sexo.
3. Determinar las urgencias maxilofaciales del personal militar según grado militar.
4. Determinar las urgencias maxilofaciales del personal militar según año fiscal
5. Determinar las urgencias maxilofaciales del personal militar según tipo de atención

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal (Villa, 2011). Se consideraron 1708 historias clínicas del personal militar que fueron atendidos en el servicio de odontología; dentro de los criterios de inclusión se consideraron todas las historias clínicas completas del servicio de odontología en el periodo 2015 al 2019 en el Hospital VRAEM; dentro de los criterios de exclusión no se tomaron en cuenta las historias clínicas incompletas,

historias clínicas que no cuenten con firma y sello y urgencias que comprometan la vía aérea. Se consideró dos variables:

a) Las urgencias maxilofaciales es una variable de tipo cualitativa, Ordinal-politómica (Villa, 2011), que se define como un amplio y variado grupo de afecciones de una gravedad diversa, que puede oscilar desde procesos leves hasta situaciones que suponen un grave riesgo para la vida del paciente (2). La información se obtuvo a través de una ficha cuyas categorías fueron: fracturas maxilofaciales (1=mandíbula, 2=maxila, 3=malar y/o arco Cigomático, 4=traumatismos alveolo dentarios); infecciones odontogénicas (5=pulpitis irreversible, 6=absceso dentoalveolar, 7= pericoronaritis, 8= osteítis alveolar) (Anexo N°01).

b) Grado Militar, variable de tipo cualitativo, politómica, nominal (Villa, 2011), que se define como la escala jerárquica establecida por las leyes Orgánicas del Ejército y sus respectivos reglamentos de ascenso. Categorizada como: 1= Grado Oficial, 2= Grado Técnico / Sub Oficial y 3= Tropa Servicio Militar Voluntario (Ver anexo 3 según Termino Militar RE 320-5).

Dentro de la covariables se consideró:

- Edad: Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Se verificará en la ficha de datos de la encuesta. Variable de tipo cualitativo ordinal, con escala intervalo y categoriza en 4 grupos donde y son: de 1=18-30 años, 2=31-40 años, 3=41-50 años y 4= 51-65 años.
- Sexo: Características anatómicas y fisiológicas que diferencian el género masculino y femenino. Son las características físicas externas, la información se obtendrá de la historia clínica, es una variable de tipo

cualitativa con escala nominal- dicotómico y se categoriza en dos grupos:

1=Masculino, 2=Femenino

- **Año fiscal:** Un año es un período de doce meses que comienza el día 1 de enero y finaliza el 31 de diciembre. Determinar en qué año se presentó mayor cantidad de urgencias. Variable de tipo Cuantitativo, con escala continua-intervalo y categoriza de la siguiente manera: 1=2015, 2=2016, 3=2017, 4=2018 y 5= 2019.
- **Tipo de atención:** al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población (Tobar 2013). Variable de tipo cualitativa, con escala nominal - dicotómica y se categoriza así: 1=nuevo y 2=continuador.

Para realizar la investigación, se presentó el proyecto al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su aprobación; para realizar el estudio se tuvo que solicitar permiso mediante oficio a la Oficina del Departamento de Apoyo a la Docencia Capacitación, e Investigación (DADCI), al Comando de salud del Ejército (COSALE). Para la recolección de datos se solicitó autorización a la IV División de Ejército VRAEM; asimismo, se elaboró una ficha de recolección de datos, en la que se incluyeron las siguientes variables intervinientes: edad, sexo, grado militar, tipo de urgencia, año de la atención y tipo de atención del paciente (anexo 2).

Se identificaron las siguientes lesiones como causa de una urgencia maxilofacial: traumatismos alveolo dentarios, fracturas del macizo facial que no comprometan la

vía aérea, osteítis alveolar, pulpitis, abscesos dentoalveolar, pericoronaritis. Además, se realizó la selección de las Historias Clínicas en el archivo del Hospital militar del VRAEM, según criterios de inclusión y exclusión descritos anteriormente. Las historias clínicas se codificaron con la finalidad de mantener el anonimato y seguridad de acuerdo a las normas éticas internacionales de investigación con seres humanos (19). Una vez concluido el trabajo de investigación, estos datos se colocaron en un sobre lacrado y se entregó a la Oficina del Departamento de Apoyo a la Docencia Capacitación e Investigación del Ejército del Perú para su archivo.

El recojo de datos de la historia clínica se realizó a través de un formato en el Programa Microsoft Excel 2010 (ver anexo 4) que posteriormente se procesó y se analizó con el paquete estadístico Stata versión 15, donde se evaluaron las categorías de las tablas de frecuencia absolutas, frecuencia relativas y el análisis bivariado.

IV. RESULTADOS

El personal militar que acudió por una urgencia maxilofacial fueron en total 1708; de los cuales el sexo masculino fue 1682 (98.48%) y el sexo femenino fue de 26 (1.52%); mientras que el grupo etario comprendido entre 18 a 30 años fueron 1416 (82.9%), el de 31 a 40 años fue de 202 (11.83%), el grupo de 41 a 50 años fueron 90 (5.27%); en cuanto al grado militar el personal de tropa servicio militar voluntario (soldado, cabo, sargento) acudieron al servicio de odontología 956 (55.97%), en los técnicos y/o suboficiales fueron 640 (37.47%), y en el grupo de oficiales fueron 112 (6.56%); la cantidad de urgencia maxilofaciales que se

presentaron según el año fiscal fueron, en el año 2015 fueron 330 (19.32%), en el 2016 asistieron 401 (23.48%), es en este año donde se presentaron la mayor cantidad de urgencias, en el 2017 acudieron 370 (21.66%), en el 2018 fueron 285 (16.69%) es en este año donde se presentaron la menor cantidad de urgencias maxilofaciales, y en el año 2019 fueron 322 (18.85%); en cuanto el tipo de lesión acudieron 83 fracturas (4.86%); y en cuanto al tipo de atención los pacientes nuevos fueron 244 (14.29%) y el continuador 1464 (85.71%) (Tabla 1).

En cuanto a las urgencias según edad, acudieron por traumatismos alveolodentarios en el grupo de 18 a 30 años 52 (3.67%), en el grupo de 31 a 40 fueron 7 (3.47%), y en el grupo de 41 a 50 años 2 (2.22%); por la fractura malar y/o arco cigomático acudieron en el grupo de 18 a 30 años 8 (0.56%) en el grupo de 31 a 40 fue 1 (0.50%), no se presentaron en el grupo de 41 a 50 años; por fractura maxilar en el grupo etario de 31 a 40 años acudieron 4 (0.28%), no presentándose en los demás grupos de edades; en las fracturas mandibulares en el grupo de 18 a 30 años se presentaron 8 (0.56%) en el grupo de 31 a 40 años fue 1 (0.50%); asimismo por los abscesos dento alveolares en el grupo de 18 a 30 años acudieron 150 (10.59%) en el grupo de 31-40 años 21 (10.40%) , y en el grupo de 41 a 50 años 14 (15.56%); por osteítis en el grupo de 18 a 30 acudieron 79 (5.58%), en el grupo de 31 a 40 años fueron 23 (11.39%) y en grupo de 41 a 50 años fueron 20 (22.22%); el resto de urgencias fueron las pericoronaritis, solo se presentaron en el grupo de 18 a 30 años 324 (22.88%) y por pulpitis acudieron en los 3 grupos etarios con 994 (100%) (Tabla 2).

En las urgencias según sexo en total en el sexo masculino fueron 1682 y en el total de sexo femenino fue de 26; en la fractura alveolo dentaria tenemos que en el sexo

masculino acudieron 60 (3.57%), en el sexo femenino fue 1(3.85%); en la fractura malar y/o arco cigomático en el sexo masculino acudieron 9 (0.54%), no presentándose en el sexo femenino; en la fractura maxilar en el sexo masculino acudieron 4 (0.24%) no presentándose en el sexo femenino; en la fractura mandibular fueron 9 (0.54%) no se presentaron en el sexo femenino; por abscesos dento alveolares en el sexo masculino acudieron 185 (11%), no se presentaron en el sexo femenino; por las osteítis en el sexo masculino acudieron 122 (7.25%) no se presentaron en el sexo femenino; en las pericoronaritis en el sexo masculino acudieron 311(18.49) y en el sexo femenino 13 (50.00%) y por ultimo tenemos a las pulpitis que fueron que en total fueron 994 (100%) (Tabla 3).

En el grupo según grado militar tenemos que el total de personal de oficiales fueron 112, el personal de técnicos y/o suboficiales 640, y el personal de tropa servicio militar voluntario (956); y así que tenemos en el trauma alveolo acudieron en los oficiales 3 (2.68%), en los técnicos y/o suboficiales fueron 24 (3.75%) y en el personal de tropa servicio militar voluntario fueron 34 (3.56%); por la fractura de malar y/o arco cigomático en lo oficiales no se presentaron, en los técnicos y/o suboficiales fueron 4 (0.63%), en el personal de tropa servicio militar voluntario fueron 5 (0.52%); en la fractura maxilar en los oficiales fue 1 (0.89%), en los técnicos y/o suboficiales 2 (0.31%) y en el personal de tropa servicio militar voluntario fue 1 (0.1%); en la fractura mandibular no se presentó en el personal de oficiales, en el personal de técnicos y/o suboficiales fueron 3 (0.47%) y en el personal de tropa servicio militar voluntario fueron 6 (0.63%); en el absceso dento alveolar en el personal de oficiales acudieron 6 (5.36%) en el personal de técnicos y/o suboficiales acudieron 61 (9.53%) y en el personal de tropa servicio militar

voluntario acudieron 118 (12.34%); por las osteítis en el personal de oficiales fueron 11 (9.82%), en el personal de técnicos y/o suboficiales fueron 44 (6.88%) y en el personal de tropa servicio militar voluntario acudieron 67 (7.01%); por las pericoronaritis en el personal de oficiales acudieron 36 (32.14%), en los técnicos y/o suboficiales 104 (16.25%) y en el personal de tropa fueron 184 (19.25%) y en el resto fueron las pulpitis (Tabla 4).

En las urgencias según el año, fue en el 2016 donde se presentaron más urgencias con un total de 401; así tenemos en cuanto al trauma alveolo dentarios acudieron 6 (1.50%), en la fractura malar y/o arco cigomático fueron 2 (0.50%), no se presentaron fracturas maxilares, en las fracturas mandibulares se presentaron 3 (0.75%); en los abscesos dento alveolares fueron 64 (15.96%); en las osteítis fueron 35 (8.73%), en las pericoronaritis fueron 80 (19.95%), y por ultimo las pulpitis 211 (52.62%); en el año 2018 es donde se presentaron menos urgencias con un total de 285; así tenemos en cuanto al trauma alveolo dentarios acudieron 19 (6.67%), en la fractura malar y/o arco cigomático fueron 1 (0.35%), en la fractura maxilar se presentó 1 (0.35%), en las fracturas mandibulares se presentaron 1 (0.35%); en los abscesos dento alveolares fueron 32 (11.23%); en las osteítis fueron 17 (5.96%), en las pericoronaritis fueron 57 (20%), y por ultimo las pulpitis 157 (55.09%) (Tabla 5).

Las urgencias según tipo de atención, en total tenemos nuevos 244 y en los continuadores 1464; en los traumas alveolo dentarios en los pacientes nuevos tenemos 13 (5.33%), en los continuadores fueron 48 (3.28%); en la fractura malar y arco cigomático en los pacientes nuevos fue 1 (0.41%), y en los continuadores fueron 8 (0.55%); en la fractura maxilar no se presentaron en los nuevos y en los

continuadores fueron 4 (0.27%); en la fractura mandibular en los nuevos fueron 1 (0.41%), y los continuadores fueron 8 (0.55%); en los abscesos dento alveolar en los nuevos fueron 13 (5.33%), en los continuadores fueron 172 (11.75%); en la osteítis los pacientes nuevos fueron 36 (14.75%), los continuadores fueron 86 (5.87%); las pericoronaritis en los nuevos fueron 53 (21.72%) y los continuadores fueron 271 (18.51%); y por último tenemos a las pulpitis donde se presentó mayoritariamente en los continuadores 867 (59.22%) (Tabla 6).

Se observa la asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre las variables urgencias maxilofaciales y año; donde el año 2016 hubo mayor probabilidad de producirse procesos infecciosos que en otros años. (Tabla 7).

V. DISCUSION

El estudio se basó en la información registrada de 1708 historias clínicas completas que cumplieron con los criterios de inclusión.

Los militares proporcionan un recurso organizado y disciplinado con capacidades logísticas y de apoyo, que a menudo tienen la misma utilidad en contextos de ayuda civil y emergencia civil, así como lo hacen en las operaciones de combate, la misión que cumple el personal militar no puede ser retrasada por un problema de salud oral previsible.

Para Yamashita y col (2017), el entrenamiento militar implica condiciones de estrés intensivo; sin embargo, el personal militar tiene dificultades en la realización del cuidado bucal diario para mantener una buena salud bucal bajo, lo que implicaría a desarrollar una serie de enfermedades (8). Por otra parte, Wojcik BE y col (2015) refieren que las enfermedades y afecciones bucales pueden causar dolor severo y disfunción que interfiere con la salud de un soldado, en sus capacidades para comer, comunicarse, dormir o concentrarse, a veces, puede convertirse en una amenaza para la vida si no se trata (20).

Cabe destacar que el personal militar que se desplaza al VRAEM pasa por un examen médico dental previo para ir a zona de emergencia; en el lugar lleva un entrenamiento físico y mental arduo, acciones genera stress constante; sin embargo, por la ubicación geográfica se hace difícil el acceso a la prestación de salud.

Por otro lado, Pacheco y col (2007) refieren que en el Hospital Central Militar de México en 5 años de revisión encontraron 50 casos de fractura mandibular (21); en el estudio de Vera y col (2015) encontraron en una revisión en el Hospital Militar

Central de Bogotá refiere que la fractura más frecuente fue la fractura de mandíbula con 9 casos en un periodo de 1 año (22), en ambos casos presentan resultados similares, no siendo así en relación con nuestro estudio en el cual solo afecto al personal de tropa servicio militar voluntario y técnicos y/o suboficiales con 9 casos. Quizás esta diferencia tan significativa sea por la falta de logística, y profesional especializado, lo que conlleva a que los pacientes sean evacuados directamente al hospital militar central u otros hospitales más cercanos, antes de que sea visto por el odontólogo.

Asimismo, Timothy A. y col (2010) refieren en su estudio que el ejército de los EEUU en la Operación “Conflictos de Libertad Iraquí/Operación Libertad Duradera” durante un período de 6 años las fracturas maxilares se presentaron en un 19% (23). Vera y col (2015) también nos dice en su estudio que las fracturas maxilares se presentaron en un porcentaje del 26.67% (22) y en nuestro estudio se pudo evidenciar que afecto a oficiales, técnicos/suboficiales y al personal de tropa servicio militar voluntario representando el 0.23% (n=4). la diferencia puede deberse como mencionamos anteriormente hay pocos especialistas en el área de cirugía maxilofacial, razón por la cual sería conveniente la presencia de un especialista en el VRAEM.

Breeze J, y col (2019) refieren que las fracturas del complejo cigomático representaron el 10%. (24). Estas lesiones afectar tanto el aspecto funcional (trismo, diplopía y parestesias) y la parte estéticas (aplanamiento malar, ensanchamiento facial medio y mal posición del globo ocular (25). Nuestro estudio evidencia que las fracturas del complejo cigomático malar afectan al 0.53% (n=9); la diferencia en los resultados podría ser corroborado con las evacuaciones que se hicieron en el

mismo tiempo en el cual se hizo este estudio y así poder determinar el porcentaje real de estas fracturas.

Zadik y col (2008) refieren que los traumatismos dentales comprenden del 2% (n=20) al 8% (n=80) de todos los militares que asisten a emergencias dentales, con una tasa de 3 a 12 heridas por 1000 militares estadounidenses y británicos por año (26). En nuestro estudio encontramos que resultaron con traumatismo dentoalveolar el 3.57% (n=61), siendo similares los resultados con nuestro estudio. Azevedo L. y col (2018) refieren que hay una falta de información sobre la prevalencia de lesiones dentales entre la población adulta de alto riesgo, centrándose principalmente en los atletas y militares (27).

En cuanto al grupo de infecciones odontogénicas; J. Combes y col (2019) refieren que la pulpitis en la operación Operación Herrick en Irack representó un 14,4% de las atenciones, en nuestros resultados se presentó con mayor frecuencia obteniendo en nuestro estudio 58.2%; esta diferencia se puede deber a la falta de logística, a la falta de conciencia sobre el cuidado bucal (28). Las infecciones producidas por microorganismos anaerobios y bacterias gramnegativas son una de las causas más importantes que pueden afectar a la pulpa dental; esta infección puede llegar a la pulpa a través de la corona o de la raíz del diente; algunos autores citan la pulpitis por anacoresis y explican que las bacterias pueden circular a través del torrente sanguíneo (29).

En cuanto a la pericoronitis en nuestro estudio obtuvimos 18.97%, esto se debe a que la mayoría son personas jóvenes y cuya edad oscilan entre los 18-30 años; Katsarou T y col (2019) en su estudio realizado en reclutas militares griegos reporta que la incidencia de pericoronitis es del 4,92%, la vida militar particular, en cuanto

al horario, la higiene y la nutrición también pueden afectar la prevalencia de pericoronitis (30). La pericoronitis es un proceso infeccioso agudo que se observa en pacientes jóvenes, entre la segunda y la tercera década de la vida por erupción de cualquier diente, fundamentalmente en los terceros molares. Ocasionalmente puede aparecer en otras épocas de la vida. (31). Tenemos que tener en cuenta que el personal fue mayoritariamente joven y que en su mayoría fue la tropa servicio militar voluntario quienes propio de su edad, no siempre son conscientes de la importancia de su higiene oral, sumado a eso el constante entrenamiento, hace que este personal este sometido a un constante stress.

En los resultados de osteitis en nuestros resultados obtuvimos el 7.14%; según Chow O y col (2020) la incidencia informada de osteítis es variable y hay una falta de homogeneidad de los estudios utilizados. para calcular su frecuencia. Existe una gran discrepancia en las poblaciones de pacientes, los sitios de extracción, criterios para el diagnóstico y los materiales utilizados intraoperatoriamente para la profilaxis de la osteitis. pero ellos en su estudio nos dice que la incidencia ocurre entre 0.5-68% (32). Saghiri y col (2018) consideran que la incidencia de la osteítis varía del 1% al 4% después de la extracción del diente. En el caso de la extracción del tercer molar mandibular, puede ocurrir hasta en un 45% de los casos (33).

En cuanto a los resultados sobre el absceso dental en nuestro estudio se encontró el 10.83% y fue mayor en el personal de tropa servicio militar voluntario, resultado similar con el de Shweta y col (2013) donde refiere que, en los Estados Unidos, un 13% de los adultos los pacientes buscaron tratamiento para el dolor y las infecciones dentales (34).

Sanders J.L. y col (2022) nos dicen que las visitas a la sala de emergencias del hospital relacionadas con la odontología son bastante comunes. Un estudio encontró que las admisiones por infecciones dentales en los hospitales ocurrieron a una tasa de 1 por 2600 por población en los Estados Unidos (35).

VI. CONCLUSIONES

De forma general, se concluye que:

La mayor cantidad de urgencias fueron las de tipo infecciosas en la cual la pulpitis dental afecto mayoritariamente en todos los grados militares.

De forma específica:

1. El personal militar según edad fue el grupo de 18 a 30 años los que predominaron tanto en personal de oficiales, técnicos/suboficiales y el personal de tropa servicio militar voluntario.
2. El personal militar según sexo, fue mayoritariamente masculino.
3. El personal según grado militar, fue mayoritariamente la tropa servicio militar voluntario.
4. Según año fiscal, fue en el año 2016 donde se presentaron mayor cantidad de urgencias.
5. Según el tipo de atención fue el continuador el que predominó.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003 Dec;31 Suppl 1:3-23.
2. Fernández D. *Manual de Urgencias en Cirugía oral y Maxilofacial.* Madrid: Panamericana, S.A; 2019.
3. Leyva IM, Reyes ED, Zaldivar PO, Naranjo V Y, Castillo SY. El traumatismo dental como urgencia estomatológica: a stomatologic emergency. *ccm.* 2018 Mar [citado 2020 Ene 29] ; 22(1): 66-78.
4. Directiva Sanitaria N° 100 /MINSA/2020/DGIESP. Manejo De La Atención Estomatológica En El Contexto De La Pandemia Por Covid-19; 2020.
5. Portal MG. Comportamiento del servicio de urgencias estomatológicas en la clínica "Pedro Celestino aguilera González" del municipio Playa. *Rev haban cienc méd.* 2013; 12(1): 85-95.
6. Olate V, Olate G, Cártes B, Olate S. Urgencias odontológicas en la Provincia de Cautín - Chile, entre los años 2009 a 2013. *Int. J. Odontostomat.* 2014; 8(3):447-452.
7. Wahid AA, Yusof ZYM, Jaafar N. Caries increment among army personnel: A 5-year longitudinal study. *Asia-Pacific J Public Heal.* 2014;26(3):268–74.
8. Yamashita K, Nishiyama T, Nagata E, Ramadhani A, Kawada-Matsuo M, Komatsuzawa H, Oho T. Impact of a 7-Day Field Training on Oral Health Condition in Japan Ground Self-Defense Force Personnel. *Mil Med.* 2017; 182(7): e1869-e1877.

9. Jeyaraj P, Chakranarayan A. Treatment Strategies in the Management of Maxillofacial Ballistic Injuries in Low-Intensity Conflict Scenarios. *J Maxillofac Oral Surg.* 2018;17(4):466-481.
10. Schauer SG, Pfaff JA. Emergency Department Wounds Managed by Combat Medics: A Case Series. *Mil Med.* 2017;182(S1):353-354.
11. Lloro V, Lozano-L V, Lloro I, Manzanares MC. The Incidence of Dental Needs During Isolated Missions Compared to Non-isolated Missions: A Systematic Review and Implications for Future Prevention Strategies. *Mil Med.* 2019; 1;184(3-4):e148-e155.
12. Sandoval RM, Puy CL. Periodontal status and treatment needs among spanish military personnel. *Med Oral Patol Oral y Cir Bucal.* 2008;13(7):464–9.
13. Campolo GA, Mix VA, Fonca R C, Ramírez SH, Vargas DA, Goñi EI. Manejo del trauma maxilofacial en la atención de urgencia por no especialistas. *Rev. méd. Chile.* 2017; 145(8): 1038-1046.
14. Huang JY, Yu HC, Chen YT, Chiu YW, Huang SM, Chang YC. Analysis of emergency dental revisits in Taiwan (1999-2012) from Taiwanese National Health Insurance Research Database (NHIRD). *J Dent Sci.* 2019;14(4):395–400.
15. Peral CB, Barrientos L FJ, Galdeano AM, Sánchez L.A, Verrier Hernández A. Estudio epidemiológico de las urgencias en cirugía oral y maxilofacial en un hospital general. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac.* 2004; 26 (6): 393-400.
16. Keller MW, Han PP, Galarneau MR, Brigger MT. Airway Management in Severe Combat Maxillofacial Trauma. *Otolaryngol - Head Neck Surg (United States).* 2015;153(4):532–7.

17. Jeyaraj P, Chakranarayan A. Treatment Strategies in the Management of Maxillofacial Ballistic Injuries in Low-Intensity Conflict Scenarios. *J Maxillofac Oral Surg.* 2018;17(4):466-481.
18. Schauer SG, Pfaff JA. Emergency Department Wounds Managed by Combat Medics: A Case Series. *Mil Med.* 2017;182(S1):353–4.
19. Asociación Médica Mundial AMM. (2008). Declaración de Helsinki. Recuperado en septiembre de 2008 en: <http://www.wma.net/s/ethicsunit/helsinki.htm>
20. Wojcik BE, Szeszel FW, Humphrey RJ, Colthirst P, Guerrero AC, Simecek JW, Fedorowicz A, Eikenberg S, Rogers GG, DeNicolo P. Risk of dental disease non-battle injuries and severity of dental disease in deployed U.S. Army personnel. *Mil Med.* 2015;180(5):570-577.
21. Pacheco RMA, Rodríguez PMA. Fracturas mandibulares: estudio de 5 años en el Hospital Central Militar de México. *Medigraphic.* 2007; 52 (4).
22. Vera L JL, Delgado SNA, Vitery EL. Caracterización clínica de las fracturas faciales ocasionadas por trauma de guerra o violencia civil en el conflicto armado en Colombia del 2012 al 2013 en el Hospital Militar Central de Bogotá. D.C. *Acta otorrinolaringol cir cabeza cuello.* 2017;3(2):135-40.
23. Lew TA, Walker JA, Wenke JC, Blackbourne LH, Hale RG. Characterization of craniomaxillofacial battle injuries sustained by United States service members in the current conflicts of Iraq and Afghanistan. *J Oral Maxillofac Surg.* 2010;68(1):3-7.
24. Breeze J, Bowley DM, Combes JG, et al. Facial injury management undertaken

- at US and UK medical treatment facilities during the Iraq and Afghanistan conflicts: a retrospective cohort study. *BMJ Open*. 2019;9(11):e033557.
25. Strong EB, Gary C. Management of Zygomaticomaxillary Complex Fractures. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2017; 25(4):547-562.
 26. Zadik Y, Levin L. Referral practice of military corpsmen regarding dento-alveolar trauma. *Dent Traumatol*. 2008; 24(3):366-9.
 27. Azevedo L, Martins D, Veiga N, Fine P, Correia A. Dental Injuries in a Sample of Portuguese Militaries - A Preliminary Research. *Mil Med*. 2018; 1;183(11-12):e591-e595.
 28. Combes J, Pepper T, Bryce G, MacBeth N. Dental care provision to UK military personnel serving on Operation Herrick in Afghanistan. Part 2: aetiology and management. *Br Dent J*. 2019;226(1):50-54.
 29. López MF. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2004;9 Suppl:S52-62.
 30. Katsarou T, Kapsalas A, Souliou C, Stefaniotis T, Kalyvas D. Pericoronitis: A clinical and epidemiological study in greek military recruits. *J Clin Exp Dent*. 2019;11(2):e133-e137.
 31. Morán LE, Cruz PY. Pericoronaritis: Criterios actuales. Revisión bibliográfica. *Rev Cubana Estomatol*. 2022; 38.
 32. Chow O, Wang R, Ku D, Huang W. Alveolar Osteitis: A Review of Current Concepts. *J Oral Maxillofac Surg*. 2020;78(8):1288-1296.
 33. Saghiri MA, Asatourian A, Sheibani N. Angiogenesis and the prevention of alveolar osteitis: a review study. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2018; 44(3):93-102.

34. Shweta, Prakash SK. Dental abscess: A microbiological review. *Dent Res J (Isfahan)*. 2013;10(5):585-591.
35. Sanders JL, Houck RC. Dental Abscess. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022; –.

VIII. TABLAS

Tabla 1. Características del personal militar

Variables	N	%
Edad	Prom= 23.53	D.E= 5.67
De 18 a 30años	1416	82.9
De 31 a 40años	202	11.83
De 41 a 50años	90	5.27
Sexo		
Masculino	1682	98.48
Femenino	26	1.52
Grado military		
Oficial	112	6.56
Tecnico Suboficial	640	37.47
Tropa	956	55.97
Año		
Del 2015	330	19.32
Del 2016	401	23.48
Del 2017	370	21.66
Del 2018	285	16.69
Del 2019	322	18.85
Tipo de Lesión		
Fractura	83	4.86
Infección	1625	95.14
Tipo de atención		
Nuevo	244	14.29
Continuador	1464	85.71
Urgencias		
Pulpitis	994	58.2
Osteitis	122	7.14
Pericoronaritis	324	18.97
Absceso dento-alveolar	185	10.83
Fractura mandibular	9	0.53
Fractura maxilar	4	0.23
Fractura malar y/o arco cigomático	9	0.53
Trauma alveolo-dentarios	61	3.57
Total	1708	100.00

n: Frecuencia absoluta.

%; Frecuencia relativa.

Tabla 2. Urgencias según edad

Variable	De 18 a 30 años		De 31 a 40 años		De 41 a 50 años	
	N	%	n	%	n	%
Urgencias maxilofaciales						
Pulpitis	791	55.86	149	73.76	54	60.00
Osteitis	79	5.58	23	11.39	20	22.22
Pericoronaritis	324	22.88	0	0.00	0.00	0.00
Absceso dento-alveolar	150	10.59	21	10.40	14	15.56
Fractura mandibular	8	0.56	1	0.50	0	0.00
Fractura maxilar	4	0.28	0	0.00	0	0.00
Fractura malar y/o arco cigomático	8	0.56	1	0.50	0	0.00
Trauma alveolo-dentarios	52	3.67	7	3.47	2	2.22
Total	1416	100	202	100	90	100

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

Tabla 3. Urgencias según sexo

Variable	Masculino		Femenino	
	N	%	n	%
Urgencias maxilofaciales				
Pulpitis	982	58.38	12	46.15
Osteitis	122	7.25	0	0
Pericoronaritis	311	18.49	13	50.00
Absceso dento-alveolar	185	11	0	0.00
Fractura mandibular	9	0.54	0	0.00
Fractura maxilar	4	0.24	0	0
Fractura malar y/o arco cigomático	9	0.54	0	0
Trauma alveolo-dentarios	60	3.57	1	3.85
Total	1682	100	26	100

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

Tabla 4. Urgencias según grado militar

Variable	Oficial		Suboficial o técnico		Tropa	
	N	%	n	%	n	%
Urgencias maxilofaciales						
Pulpitis	55	49.11	398	62.19	541	56.59
Osteitis	11	9.82	44	6.88	67	7.01
Pericoronaritis	36	32.14	104	16.25	184	19.25
Absceso dento-alveolar	6	5.36	61	9.53	118	12.34
Fractura mandibular	0	0	3	0.47	6	0.63
Fractura maxilar	1	0.89	2	0.31	1	0.1
Fractura malar y/o arco cigomático	0	0	4	0.63	5	0.52
Trauma alveolo-dentarios	3	2.68	24	3.75	34	3.56
Total	112	100	640	100	956	100

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

Tabla 5. Urgencias según año

Variable	2015		2016		2017		2018		2019	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Urgencias maxilofaciales										
Pulpitis	181	54.85	211	52.62	230	62.16	157	55.09	215	66.77
Osteitis	29	8.79	35	8.73	24	6.49	17	5.96	17	5.28
Pericoronaritis	61	18.48	80	19.95	62	16.76	57	20	64	19.88
Absceso dento-alveolar	49	14.85	64	15.96	33	8.92	32	11.23	7	2.17
Fractura mandibular	2	0.61	3	0.75	2	0.54	1	0.35	1	0.31
Fractura maxilar	0	0	0	0	3	0.81	1	0.35	0	0
Fractura malar y/o arco cigomático	2	0.61	2	0.50	3	0.81	1	0.35	1	0.31
Trauma alveolo-dentarios	6	1.82	6	1.50	13	3.51	19	6.67	17	5.28
Total	330	100	401	100	370	100	285	100	322	100

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

Tabla 6. Urgencias según tipo de atención

Variable	Nuevo		Continuador	
	N	%	n	%
Urgencias maxilofaciales				
Pulpitis	127	52.05	867	59.22
Osteitis	36	14.75	86	5.87
Pericoronaritis	53	21.72	271	18.51
Absceso dento-alveolar	13	5.33	172	11.75
Fractura mandibular	1	0.41	8	0.55
Fractura maxilar	0	0	4	0.27
Fractura malar y/o arco cigomático	1	0.41	8	0.55
Trauma alveolo-dentarios	13	5.33	48	3.28
Total	244	100	1464	100

n: Frecuencia absoluta.

%; Frecuencia relativa.

Tabla 7. Asociación entre urgencias maxilofaciales y las variables sociodemográficas

Variables	Urgencias Maxilofaciales				p*
	Infección		Fractura		
	n	%	n	%	
Edad					
De 18 a 30años	1344	94.92	72	5.08	0.45
De 31 a 40años	193	95.54	9	4.46	
De 41 a 50años	88	97.78	2	2.22	
Sexo					
Masculino	1600	95.12	82	4.88	0.8
Femenino	25	96.15	1	3.85	
Grado Militar					
Oficial	108	96.43	4	3.57	0.7
Técnico	607	94.84	33	5.16	
Tropa	910	95.19	46	4.81	
Año					
Del 2015	320	96.97	10	3.03	0.013
Del 2016	390	97.26	11	2.74	
Del 2017	349	94.32	21	5.68	
Del 2018	263	92.28	22	7.72	
Del 2019	303	94.10	19	5.90	
Tipo de atención					
Nuevo	229	93.85	15	6.15	0.31
Continuador	1396	95.36	68	4.64	

*Prueba de Chi-cuadrado.

ANEXO N°01

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO	ESCALA	VALOR CATEGORIA
URGENCIAS MAXILOFACIALES	se define como un amplio y variado grupo de afecciones de una gravedad diversa, que puede oscilar desde procesos banales hasta situaciones que suponen un grave riesgo para la vida del paciente	indica cualquier tipo de lesión facial, incluidas las lesiones en la mandíbula	Fracturas faciales	Cualitativa	Ordinal-politómica	1. Mandíbula 2. Maxila 3. Malar / arco cigomatico 4. Traumatismos alveolo dentarios
		son procesos infecciosos, que afectan los espacios anatómicos faciales y cervicales	Infecciones odontogénicas	Cualitativa	Politómica Nominal	6. Pulpitis 7. Absceso dentoalveolar 8. Pericoronaritis 9. Osteítis alveolar
GRADO MILITAR	Es la escala jerárquica establecida por las leyes Orgánicas del Ejército y sus respectivos reglamentos de ascenso	Puesto jerárquico o cada una de las categorías de la jerarquía militar	Jerarquía militar	Cualitativa	Nominal	a) Oficial b) técnico/Sub Oficial c)Tropa servicio militar voluntario

COVARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	VALOR O CATEGORIAS
EDAD	Con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Se verificará en la ficha de datos de la encuesta. Determinar la edad donde se produjo la mayor cantidad de urgencias	Cualitativo-	Intervalo-ordinal	18-30 31-40 41-50 51-65
SEXO	Características anatómicas y fisiológicas que diferencian el género masculino y femenino. Son las características físicas externas, la información se obtendrá de la historia clínica, es una variable de tipo cualitativa su escala es dicotómica nominal	Características físicas, registro en la historia clínica	Cualitativo	Nominal-dicotómico	1. Masculino 2. Femenino
AÑO FISCAL	Un año es un período de doce meses que comienza el día 1 de enero y finaliza el 31 de diciembre.	Cuál es el año que registro en la historia clínica presentó mayor cantidad de urgencias	Cuantitativo-	Continua-intervalo	2015 2016 2017 2018 2019
TIPO DE ATENCION	Al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población	Tipos de atenciones que recibieron en el servicio de urgencias	Cualitativo	Nominal-dicotómico	Nuevo: Es la persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de salud Continuador: Es aquella persona que acude a atenderse en el establecimiento por segunda o más veces en el año.

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES DE LA ATENCION.

Edad:

Sexo:

Tipo de atención:

Año de atención:

1. FRACTURAS FACIALES:

- a. Mandíbula
- b. Maxila
- c. Malar / arco cigomatico
- d. Traumatismos dentarios

2. INFECCIONES ODONTOGÉNICAS:

- a) Pulpitis
- b) Absceso dento alveolar
- c) Pericoronaritis
- d) Osteítis alveolar

3. GRADO MILITAR:

- a) Oficiales
- b) Grado Técnico /Sub Oficial
- c) Tropa Servicio Militar Voluntario

ANEXO N° 3

DEFINICION DE GRADOS MILITARES

A) OFICIALES

1. OFICIAL SUBALTERNO. – expresión genérica con la que se designa en el Ejército, a cualquier oficial comprendido entre las clases de Subteniente o Alférez a Capitán.

1.1 ALFEREZ / SUBTENIENTE. – **Alférez**, primer grado de la jerarquía militar del Oficial, en la Fuerza Aérea y en las armas de caballería y artillería del Ejército. Subteniente, primer grado de la jerarquía militar del Oficial en las armas de Infantería, Ingeniería y Comunicaciones.

1.2 TENIENTE. – Segundo grado de la jerarquía del oficial del Ejército y en la Fuerza Aérea. Su equivalente en la Marina de Guerra es Teniente Segundo.

1.3 CAPITAN. - Tercer grado de la jerarquía del oficial del Ejército y en la Fuerza Aérea. Su equivalente en la Marina es el Teniente Primero.

2. OFICIAL SUPERIOR. - expresión genérica con la que se designa en el Ejército, a cualquier oficial comprendido entre las clases de Mayor a Coronel.

2.1 MAYOR. – Cuarto grado de la jerarquía militar del Oficial en el Ejército y en la Fuerza Aérea. Su equivalente en la Marina es Capitán de Corveta.

2.2 TENIENTE CORONEL. – Quinto grado de la jerarquía del oficial del Ejército. Sus equivalentes son Capitán de Fragata en la Marina y Comandante en la Fuerza Aerea.

B) TECNICO/ SUBOFICIAL

1. TECNICO. - Categoría de personal auxiliar del Ejército, superior al de Sub oficial. Los grados de los técnicos son: 3ra, 2da, 1ra, Jefe y Jefe Superior

2. SUBOFICIAL. – Categoría de personal auxiliar especialista del Ejército, la Aeronáutica y Policía Nacional. Su equivalente es la Marina es Oficial de Mar.

C) TROPA

1. SOLDADO. - individuo que presta servicios en las Fuerzas Armadas. Primer grado entre los individuos de tropa del Ejército.

2. **CABO.** - Individuo de tropa, de clase inmediata superior a la de soldado; puede cumplir diferentes funciones y servicios tales como: Cabo de Grupo, de Cartel o Guardia, etc.
3. **SARGENTO SEGUNDO.** – Individuo de tropa, de clase inmediata superior a la de cabo e inferior a sargento primero: puede cumplir diferentes funciones y servicios tales como sargento furriel, sargento Jefe de Grupo, Escuadra o Pieza, Sargento de Semana, Sargento de Sección o Sargento en las diversas especialidades.
4. **SARGENTO PRIMERO.** - Individuo de tropa, de clase inmediata superior a sargento segundo; cumple diferentes funciones y servicios tales como Sargento Primero documentario y Sargento Primero de las diversas especialidades.

ANEXO N° 4

FORMATO PROGRAMA MICROSOFT EXCEL 2010

N°	Año	Grado	Sexo	Edad	Edad	Urgencias	Tipo de lesión:	Tipo de atención
	1=2015 2=2016 3=2017 4=2018 5= 2019.	1= Grado Oficial 2= Grado Sub Oficial 3= Tropa	1:Masculino 2:Femenino	Edad	1=18 -30 años, 2=31-40 años, 3=41-50 años 4= 50-65 años	1= fractura mandibula 2= fractura maxila 3=fractura malar y/o arco Cigomático 4= traumatismos alveolo-dentarios 5=pulpitis 6=absceso dentoalveolar 7= pericoronaritis 8= osteítis alveolar	1:Fractura 2:Infección	1=nuevo y 2=continuator