

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO DE MANABI"

**Incidencia de Alveolitis Post Extracción en Pacientes Atendidos en el
Hospital Rodríguez Zambrano**

Facultad de Odontología

Autor(a):

Karen Stefany Delgado Aragundi

Tutor:

Dr. Kenny Marino Moreira García, Esp.

Manta-Manabí-Ecuador

2017

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO DE MANABI"

**Incidencia de Alveolitis Post Extracción en Pacientes Atendidos en el
Hospital Rodríguez Zambrano**

Facultad de Odontología

Autor(a):

Karen Stefany Delgado Aragundi

Tutor:

Dr. Kenny Marino Moreira García, Esp.

Manta-Manabí-Ecuador

2017

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

AUTORIZACIÓN

Yo, Karen Stefany Delgado Aragundi

Autorizo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “**Incidencia de Alveolitis post extracción en pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano.**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

AUTOR(A):

Karen Stefany Delgado Argundi

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Dr. Kenny Marino Moreira Esp.** Docente de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, en calidad de Director de la tesis, de la estudiante Karen Stefany Delgado Aragundi con C.I.131210643-6.

Certifico:

Que el presente proyecto de investigación Titulado: **"INCIDENCIA DE ALVEOLITIS POST EXTRACCION EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO DURANTE EL MES DE ENERO A JULIO DEL 2017"** ha sido exhaustivamente revisado en varias sesiones de trabajo.

Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un proyecto de investigación del título Odontología. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

ATENTAMENTE

Dr. Kenny Marino Moreira.

Tutor de Tesis

**Manta, Ecuador
2017**

**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO
Universidad laica Eloy Alfaro de Manabí
Facultad de Odontología**

Tribunal Examinador

Los Honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y sus cumplimiento de la ley aprueban el informe de investigación sobre el tema **"Incidencia de Alveolitis Post Extracción en Pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano"**

Presidente del Tribunal

Miembro del Tribunal

Miembro del Tribunal

Manta, _____ 2017

DEDICATORIA

“Los valores de la verdad, el amor, la lealtad, la no violencia, el perdón, que tiene y sabe contagiar un hombre al resto, son símbolo de valentía y coraje, probándose así que siente y estima a su pueblo”

. MOHANDAS K. GANDHI

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres Janeth Aracely Aragundi Rodríguez y Carlos Raúl Delgado Mendoza, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amos con mi vida.

KAREN DELGADO ARAGUNDI

RECONOCIMIENTO

Antes que todo quiero agradecerle a Dios, por darme las fuerzas necesarias y salud, además de toda su bondad y su infinito amor, para continuar mi recorrido, superando todos los obstáculos que se me presentaron a lo largo de esta trayectoria, hasta que al fin puedo ver la luz al final del túnel.

A mis padres Carlos Raúl y Janeth por el apoyo recibido durante mi formación profesional. Porque gracias a su cariño, guía y apoyo he llegado a realizar uno de los anhelos más grandes de mi vida, fruto del inmenso apoyo, amor y confianza que en mí depositaron y con los cuales he logrado terminar mis estudios profesionales que constituyen el legado más grande que pudiera recibir y por lo cual les viviré eternamente agradecida.

Mi más grato Agradecimiento al Dr. Kenny Marino Moreira tutor de este trabajo de investigación, porque compartir sus conocimientos de cirugía e investigación con compañerismo, estima e inteligencia.

También debo agradecer a los diferentes catedráticos de la Facultad de Odontología que contribuyeran en mi formación profesional y personal a través de la transmisión de conocimientos y experiencias con las que enriquecieron mi vida y con las que me han preparado para poder llevar por el camino de la ética mi vida profesional.

KAREN DELGADO ARAGUNDI

Certificación del tutor.....	IV
Aprobación del trabajo.....	V
Dedicatoria.....	VI
Reconocimiento.....	VII
Índice de contenido.....	VIII
Índice de grafico.....	IX
Resumen.....	X
Abstracto.....	XI
Introducción.....	1
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Planteamiento de problema.....	2
1.2 Justificación.....	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1 Objetivos generales.....	6
1.3.2 objetivos específicos.....	6
1.4 Identificación de la variable.....	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1Antecedentes.....	8
2.1.1. Teorías etiopatogenias.....	9
2.1.2. Teoría de fibrinolítica de Birn.....	9
2.1.3. Teoría Bacteriana.....	9
2.1.4. Clasificación de la alveolitis: Montoya (1993).....	9
2.1.5. Diagnóstico.....	10
2.1.6. Tratamiento.....	11
CAPITULO III METODOLOGIA	
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	13
3.2 Población.....	13

3.3 Muestra	13
3.4 Procedimiento y técnica.....	13
3.5 Aspectos técnicos.....	14
3.6 Análisis de datos.....	14

CAPITULO IV.

4. Discusión de los Resultados.....	21
-------------------------------------	----

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	22
Recomendaciones.....	23
Bibliográficas	24
Anexos1	27
<u>Instrumento de recolección de información</u>	<u>27</u>
Anexo 2	29
Valor de la razón.....	29

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráficos No. 1.....	14
Incidencia de la alveolitis post extracción en pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano.....	14
Gráficos No.2	15
Distribución de los pacientes que presentaron alveolitis según edad.....	15
Gráficos No. 3.....	16
Incidencia de la alveolitis según sexo.....	16
Gráficos No. 4.....	17
Tiempo de aparición en horas de la alveolitis post extracción.....	17
Gráficos No. 5.....	18
Tipo de Alveolitis post extracción.....	18

Gráficos No. 6.....	19
Maxilar donde se presentó la alveolitis post extracción.....	19
Gráficos No.7.....	20
Grupo dentario donde se presentó la alveolitis post extracción.....	20

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la incidencia de la alveolitis por extracción de los pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano ubicado en Manta – Provincia de Manabí -Ecuador, durante el periodo enero – julio 2017.

Metodología: descriptiva, de corte transversal, con un diseño no experimental. La muestra estuvo definida por 12 pacientes, que fue, el número de nuevos casos de alveolitis post extracción, en un periodo comprendido entre enero – julio 2017, en el servicio de odontología del Hospital Rodríguez Zambrano en Manta – Manabí. Para la recolección de la información se utilizó, el método indirecto, y los datos se obtuvieron de las historias clínicas. **Resultados:** La incidencia de alveolitis post extracción fue de 3,5%, el 75% de la alveolitis post extracción se presentó en más de 72 horas, el 66,6% presentó alveolitis húmeda y el 33,4% alveolitis seca, la totalidad de los casos reportados fueron en los molares. **Conclusión:** Por cada 27 pacientes que fueron atendidos 1 de ellos presentó alveolitis post extracción.

Palabras claves: Alveolitis, post extracción, incidencia

ABSTRACT

Objective: To characterize the incidence of alveolitis by extraction of patients treated at the Rodríguez Zambrano Hospital located in Manta - Province of Manabí - Ecuador, during the period January - July 2017. **Methodology:** descriptive, cross-sectional, with a non-experimental design. The sample was defined by 12 patients, which was the number of new cases of post - extraction alveolitis, in a period between January and July 2017, in the dental service of the Rodríguez Zambrano Hospital in Manta - Manabí. For the collection of the information was used, the indirect method, and the data were obtained from the medical records. **Results:** The incidence of post-extraction alveolitis was 3.5%, 75% of post-extraction alveolitis was present in more than 72 hours, 66.6% had wet alveolitis and 33.4% dry alveolitis, all Of the reported cases were in the molars. **Conclusion:** For each 27 patients who were treated 1 of them presented post-extraction alveolitis.

Key words: Alveolitis, post extraction, incidence

INTRODUCCION

La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como requisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales sociales. La salud bucal es parte integral de la salud del individuo, debiendo en mantener una salud bucal de buena calidad. La alveolitis es una complicación postquirúrgica, siendo uno de los mayores y más frecuentes problemas post extracción, teniendo como consecuencia una perturbación de la cicatrización de la herida alveolar, tras la extracción dentaria, esto se refiere a una pérdida de coagulo de sanguíneo, dejando una mayor cantidad de hueso expuesto

Este trabajo es un estudio descriptivo del estado salud bucal de un porcentaje de pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, en el período de enero a junio del año 2017, permitiéndonos conocer el índice de los pacientes que sufren de alveolitis post extracción.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alveolitis es una inflamación del hueso alveolar, y osteítis, acompañada de un conjunto de signos y síntomas más complejos. Esta condición puede presentarse después de una extracción dentaria, en la cual, por diversas causas, el coágulo sanguíneo que debiera cubrir el alvéolo no se forma, o si está presente, es un coágulo de mala calidad que no cubre por completo el hueso alveolar, lo cual contribuirá a producir un dolor severo, acompañado de un olor desagradable.

En relación a su etiología, hoy día se considera multifactorial porque existen factores que pueden incrementar su frecuencia, tales como: aporte vascular disminuido del hueso, pacientes con hueso esclerótico, traumas excesivos de los bordes del alvéolo de la encía y aplastamiento óseo, extracción de dientes con procesos periodontales o peri agudos, mala higiene bucal, permanencia de cuerpos extraños en el alvéolo, restos radiculares de quistes y granulomas. Blum (2002).

Igualmente la alveolitis se le atribuye a la inadecuada irrigación durante el procedimiento quirúrgico, al uso de tabaco, también se relaciona con la negligencia del paciente para seguir las instrucciones recomendadas por el profesional, al momento de aspirar o escupir luego de realizada una exodoncia, con la pérdida del coágulo. Larsen (1992); Garibaldi (1995).

Algunas investigaciones sugieren el sexo, el hábito de fumar, la edad y el uso de anticonceptivos como condicionantes en la incidencia de la alveolitis post extracción.

En estudios realizados por Dolci (1992), Montoya (1993) y Houston (2002), refieren que las mujeres son más propensas a padecer alveolitis después de las extracciones dentarias.

Según Blum (2002), la alveolitis puede llegar a afectar a las mujeres en relación de 5:1 respecto al sexo masculino, presentando una mayor frecuencia entre las mujeres que toman anticonceptivos orales. En su estudio refiere, que el tabaquismo, aumenta la frecuencia de alveolitis del 500 % (12% frente a 2,6%), incrementando su probabilidad según la frecuencia del hábito. Así pues, si el paciente fuma más de un paquete por día; el día de la cirugía o en el postoperatorio inmediato oscila la presencia de alveolitis desde un 20% a un 40 %.

Houston (2002) y Montoya (1993) reportan en sus estudios que la alveolitis es más frecuente entre los 20 y 40 años de edad y que su aparición es rara antes los 18 y después de los 50 años. Houston refiere, que trabajos investigativos realizados por otros autores plantean un promedio de edad entre 29 años y 33,4 años.

Al mismo tiempo, la edad avanzada también ha sido revelada como un factor asociado a tasas mayores de alveolitis, Ariza (1999); Houston (2002).

En relación a la arcada más afectada, Jaafar (2000), manifiesta que la alveolitis en la mandíbula es tres veces más frecuente que en el maxilar.

El departamento de estomatología de la Universidad de Sevilla reporta que; la frecuencia de aparición de la alveolitis se ha referido en un margen muy amplio, desde el 1 % hasta el 70 %, coincidiendo con los resultados reportados por Blum (2002), Ariza (1999), donde la mayor incidencia de alveolitis resulta tras la extracción de terceros molares retenidos, aparición en un 20-30% de las extracciones, siendo diez veces más que en el resto de extracciones dentales, que al parecer oscila entre 3-4%, según Jaafar (2000).

Más aun, Neville (2009), indicó que la incidencia de la alveolitis para todos los casos ha sido reportada, desde niveles que varían desde un 0.5% hasta un 68.4%, encontrando en estos niveles más altos de incidencia el caso de terceros molares inferiores, lo cual se ha atribuido a la densidad del hueso alveolar posterior de la

mandíbula. Igualmente señala que la presencia de alveolitis u osteítis alveolar es de 20% en pacientes que fuman más de un paquete de cigarrillos al día y aumenta a un 40% para aquellos que fuman en el mismo día de realizado el procedimiento quirúrgico y 24 después del mismo.

Sintetizando y basado en las consideraciones antes señaladas, este estudio tuvo su atención, en caracterizar la incidencia de la alveolitis por extracción en pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano ubicado en Manta – Provincia de Manabí-Ecuador, desde Enero del 2017 hasta Julio del 201

1.2 JUSTIFICACIÓN

La alveolitis es una condición inflamatoria del alveolo que produce un dolor pulsátil, severo e intenso que ocasiona malestar y disminución de la calidad de vida del paciente durante el tiempo que lo presenta. Esta afección representa una urgencia y prioridad para el paciente por ser extremadamente dolorosa, que inicia por lo general de uno a tres días después de la extracción y se caracteriza por la ausencia o desintegración del coágulo sanguíneo dentro del alveolo, siendo una de las principales complicaciones por extracción dentaria.

En la Provincia de Manabí, existen pocos estudios epidemiológicos que evidencien la prevalencia e incidencia de la alveolitis post extracción en la población y los diferentes factores de riesgo que pueden incrementar la probabilidad a desarrollarla.

Para la práctica odontológica es importante conocer el comportamiento epidemiológico de la alveolitis en los pacientes que habitan en el cantón Manta, específicamente los que acuden al Hospital Rodríguez Zambrano, para prevenir y abordar efectivamente este problema de salud bucal de acuerdo a las evidencias científicas que reporta esta investigación, con el fin de incrementar los niveles de salud de este grupo poblacional.

Por tal motivo este estudio de la incidencia y la frecuencia con que se presenta la alveolitis en los pacientes que acuden al Hospital Rodríguez Zambrano, es favorable tanto para los pacientes, como para el profesional de la odontología, en virtud que se cuenta con datos epidemiológicos confiables y oportunos, que caracterizan esta condición en particular. Igualmente, permite la toma de decisiones y acciones preventivas, que puedan minimizar la ocurrencia de la alveolitis por extracción, como complicación postoperatoria que requiere mayor atención y cuidado.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de la alveolitis post extracción de los pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano ubicado en Manta – Provincia de Manabí-Ecuador, durante el periodo enero – julio 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Clasificar según arcada dental, grupo dentario, edad y género.
- Identificar el tipo de alveolitis post extracción presente, en pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano ubicado en Manta, Provincia de Manabí.
- Determinar el tiempo de aparición en horas de la alveolitis post extracción. (menos de 48 horas, entre 48 y 72 horas, más de 72 horas).

1.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Indicador	Escala
Edad	Años cumplidos del paciente	Razón
Genero	Masculino Femenino	Nominal
Tipo de Alveolitis	Seca Húmeda	Nominal
Arcada afectada	Arcada superior Arcada inferior	Nominal
Grupo dentario más frecuente	Alveolitis en Incisivos Alveolitis en caninos Alveolitis en premolares Alveolitis en molares	Nominal
Tiempo de aparición de la alveolitis	Menos de 48 horas Entre 48 y 72 horas Más de 72 horas	Razón

CAPITULO II

2. MARCOTEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Adriana (2014), Quito realiza una investigación bajo el título de **“Incidencia de la Alveolitis como una Complicación Post Extracción Quirúrgica en Pacientes Tratados en la Clínica Odontológica USFQ”** el objetivo del presente estudio fue determinar la incidencia demográfica de la Alveolitis Seca, después de la extracción quirúrgica de cualquier diente en pacientes entre los 15 y 90 años. Al tratarse de un estudio retrospectivo, los datos se recopilaron de las historias clínicas de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la USFQ de enero del 2008 a junio del 2014. Mediante del análisis estadístico de Chi Cuadrado, se pudo determinar si existe relación entre los datos obtenidos de las historias y la Alveolitis. Concluyendo que la incidencia de la Alveolitis en la muestra analizada fue de un 3%, coincidente con los datos encontrados en la literatura. Estadísticamente se encontró relación entre la Alveolitis Seca y: Los pacientes mayores a 60 años, La extracción de terceros molares, La ingesta de Anticonceptivos Orales, La Enfermedad Periodontal, La Caries y Focos de Infección. Por este motivo es importante tomar en cuenta la historia tanto médica como odontológica del paciente y de esta manera poder prevenir la complicación.

2.1.1. TEORÍAS ETIOPATOGENIAS

2.1.2. Teoría de fibrinolítica de Birn:

Esta teoría plantea, que tras la extracción de la pieza dentaria, se pone en marcha un proceso inflamatorio que podría afectar a la formación y retención del coágulo. Donde el trauma operatorio de extracción libera gran cantidad de quinasas que activan el plasminógeno que desintegra la fibrina, afectando a la firmeza del coágulo y facilitando la aparición de un alveolo seco. Birn (1970); Blum (2002).

2.1.3. Teoría Bacteriana

Esta teoría describe que los componentes bacterianos en bocas sépticas, influyen en el proceso fibrinolíticas. Esta teoría, se encuentra soportada por, la existencia de un alto recuento de bacterias pre y postoperatorio alrededor del sitio de extracción en los pacientes que sufrieron osteítis alveolar respecto a los que no la sufrieron. Los gérmenes anaerobios y el dolor alveolar se deberían entonces, al efecto de las toxinas bacterianas en las terminaciones nerviosas del alveolo. Larsen (1991).

La alveolitis es considerada por diferentes clínicos e investigadores, como una condición de salud con etiología multifactorial. Donde intervienen una serie de determinantes locales, generales, sistémicos y clínicos que pueden desencadenarla.

Tal cual lo refiere la literatura antes mencionada, los factores involucrados en la aparición de la alveolitis son diversos y su incidencia puede variar según la patogenia.

2.1.4. Clasificación de la alveolitis: Montoya (1993)

Alveolitis seca: alvéolo abierto sin coágulo y con paredes óseas totalmente desnudas. El dolor es violento, intenso, constante, perturbador y con irradiaciones, que se exacerba con la masticación y que impide en la mayoría de los casos la

actividad normal del paciente, especialmente el sueño. Se suele presentar de 48 a 72 horas después de la extracción dental.

Alveolitis húmeda o supurada: inflamación con predominio alveolar marcada por la infección del coágulo y del alvéolo. El alveolo no se encuentra vacío, se puede encontrar un alvéolo sangrante, oscuro con abundante exudado. Suele ser producida por reacciones a cuerpos extraños en el interior del alvéolo después de haberse realizado la extracción dentaria. El dolor es menos intenso, espontáneo y sobre todo provocado. También se suele producir de 48 a 72 horas después de la extracción dental. Como variante de este tipo de alveolitis podemos encontrar la Alveolitis marginal superficial en la que la infección es más moderada y afecta sólo a la zona ósea superficial.

2.1.5. Diagnóstico

El diagnóstico, por lo general se realiza mediante la anamnesis y el examen bucal. De acuerdo a ISUCIMECA (2001); Sandoval (1981), entre los signos clínicos el alvéolo puede presentarse vacío con las paredes óseas descubiertas y con gran sensibilidad. En algunos casos se presenta un coágulo color grisáceo y el hueso alveolar expuesto de color blanquecino. Torres (2005); Palacios (1998). Igualmente se puede observar, un alveolo sangrante con abundante exudado. Con frecuencia, la exploración se dificulta, producto de exceso del tejido gingival circundante, refiriendo el paciente gran sensibilidad con dolor, pudiendo estar acompañada de linfadenitis. A la inspección clínica, se percibe mal olor bucal, fetidez a la exploración y edema en la zona. Hupp (2010).

Investigadores como Sandoval (1981), recomiendan realizar el diagnóstico basándose en la presencia de dolor, que en ocasiones se presenta desde leve tolerable hasta severo y palpitante, el cual no se controla en su totalidad con los analgésicos. En varios casos, el dolor se presenta a partir de las 24 y/o 72 horas post-operatorias, retardándose hasta 7 días. Dependiendo del tipo de alveolitis.

2.1.6. Tratamiento

Al igual que la etiología de la alveolitis, el tratamiento también presenta controversias, coincidiendo los profesionales de la odontología, que la decisión más idónea, es la actuación sintomática ante el dolor presente, hasta un máximo de 14 días, permitiéndole al alveolo recupere sus características normales. Palacios (1998).

Hoy día, no existen lineamientos para el tratamiento de la alveolitis, por parte de las organizaciones de salud. Algunos autores recomiendan, el tratamiento sintomático, utilizando fármacos, tales como: antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios, pastas antisépticas intralveolares y tratamientos más invasivos, como el desbridamiento local. Bello (2000).

Varios autores, contraindican el legrado del alveolo, porque puede retardar la cicatrización y diseminar la infección. Otros la consideran beneficioso para el paciente, afirmando que facilita el sangrado y la formación de un nuevo coágulo. Blum (2002); Ren (2007).

De acuerdo, a estos planteamientos; Berini en 1995 planteó que la terapéutica debe estar encaminada a:

- Eliminar la sintomatología dolorosa.
- Promover la curación de la herida alveolar.

Para tal fin; la mayoría de los profesionales, realizan el siguiente procedimiento para la alveolitis húmeda:

- Anestesia Local
- Retiro de sutura, en caso que la hubiera
- Curetaje del alvéolo, retirando el tejido necrótico
- Irrigación del alveolo con una sustancia antiséptica, como clorexidina al 0,12% o suero fisiológico

- Repetir Curetaje o irrigar hasta observar un alveolo limpio

Prescripción de fármacos: antibióticos, analgésicas, antihistamínicos, antisépticos.

Dar indicaciones al paciente

Control en 7 días, o antes de persistir sintomatología dolorosa

En caso de Alveolitis seca:

- Anestesia Local sin vasoconstrictor
- Retiro de sutura, en caso que la hubiera
- Si existe un problema local o sistémico que impide el correcto aporte vascular
- Irrigación del alveolo con una sustancia antiséptica, como clorhexidina al 0,12% o suero fisiológico
- Colocación de pasta en base a yodoformo al interior del alveolo, para reducir el dolor post tratamiento.
- Prescripción de fármacos: antibióticos, analgésicas, antihistamínicos, antisépticos.
- Dar indicaciones al paciente
- Control cada 48 horas para monitorear disminución de la sintomatología y la cicatrización alveolar.

CAPITULO III

3 . MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

La presente investigación es de tipo documental descriptiva, de corte transversal, con un diseño no experimental.

3.2 Población

La población estuvo conformada por las historias clínicas de los 346 pacientes de todas las edades y de ambos géneros, que se realizaron exodoncias, en el servicio de Odontología del Hospital Rodríguez Zambrano ubicado en Manta – Provincia de Manabí-Ecuador, durante el periodo, enero – julio 2017.

3.3. Muestra

La muestra fue de tipo censal definida por 12 pacientes, que fue, el número de nuevos casos de alveolitis post extracción, en un periodo comprendido entre enero – julio 2017, en el servicio de odontología del Hospital Rodríguez Zambrano, ubicado en Manta – Provincia de Manabí-Ecuador. En edades de 17 a 74 años y de ambos géneros.

3.4 Procedimientos y técnicas

Para la recolección de la información se utilizó, el método indirecto, ya que los datos se obtuvieron de las historias clínicas odontológicas de los pacientes que presentaron esta condición en particular. Para tal fin se elaboró un formulario (anexo 1), que registró los datos relacionados a las variables de estudio; a saber: edad, sexo, tipo de alveolitis, arcada y grupo dentario más afectados y tiempo de aparición de la alveolitis.

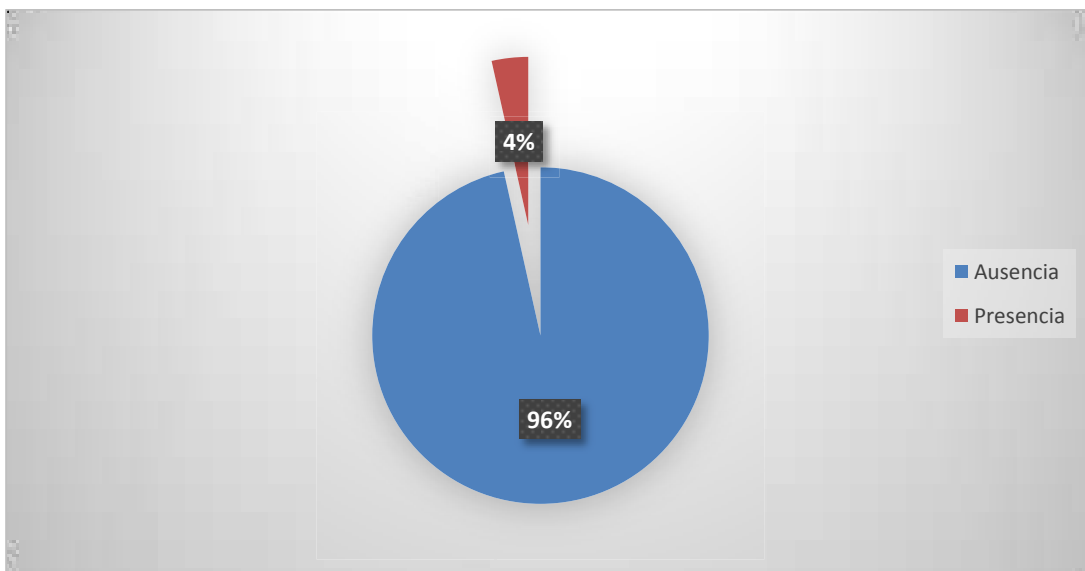
3.5 Aspectos Éticos

Desde el punto de vista ético, se respetó la identidad de los pacientes y la confidencialidad de la información, tal cual se encuentra establecido en la declaración internacional de Helkinsi (2000) y normativa interna relacionada con la ética en la investigación, aprobada por el Consejo Universitario en la quinceava sesión extraordinaria de fecha 23 de Junio de 2016, en la Ciudad de Manta. ULEAM (RCU-SE-15-No. 47-2016). Los datos fueron utilizados con fines institucionales y para beneficio de los pacientes.

3.6. Resultados y Análisis de la Información

Para el procesamiento de la información los datos se proveen a través de estadísticas descriptivas, se utilizó el programa SPSS versión 22 y los resultados se presentaron tanto en tablas como en gráficos, en distribución de frecuencias absolutas y porcentuales.

Gráfico N°1-Distribución de porcentaje a la Incidencia de la alveolitis post extracción en pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano en Enero del 2017 hasta Julio del 2017.

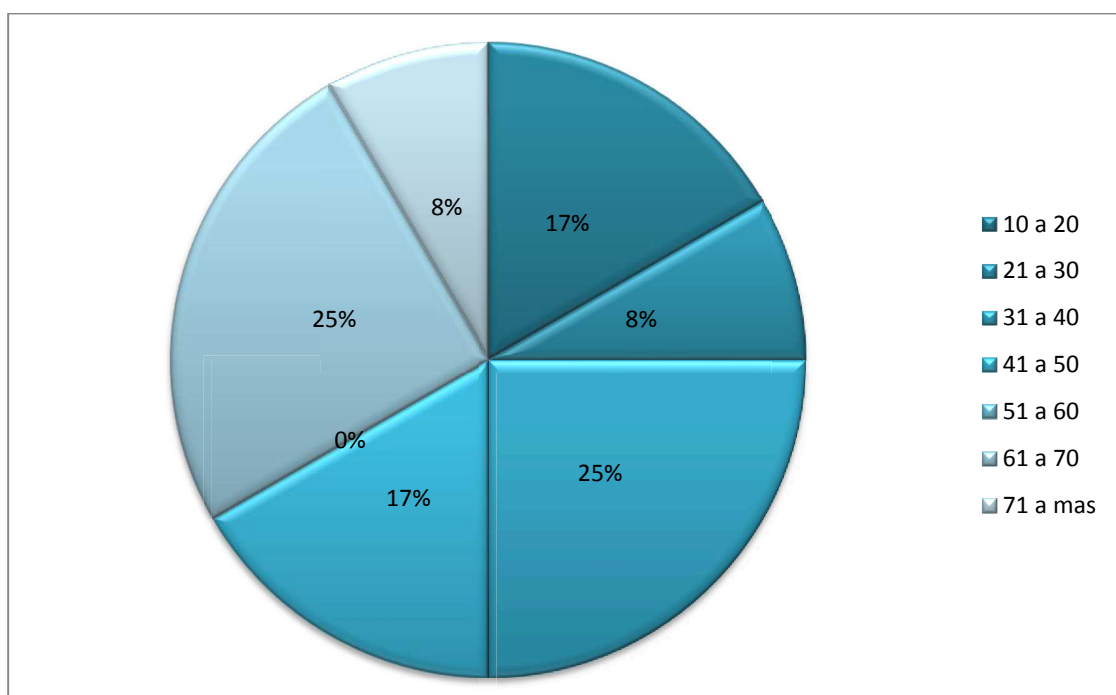


Fuente: Instrumento de recolección de información. En pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano en Enero del 2017 hasta Julio del 2017.

Elaborado por: Delgado (2017)

A partir de la tabla y gráfico 2, se caracterizan los 12 pacientes que presentaron alveolitis post extracción, según las variables de estudio.

Gráfico N°2-Distribución de los pacientes que presentaron alveolitis según edad en el Hospital Rodríguez Zambrano en Enero del 2017 hasta Julio del 2017.

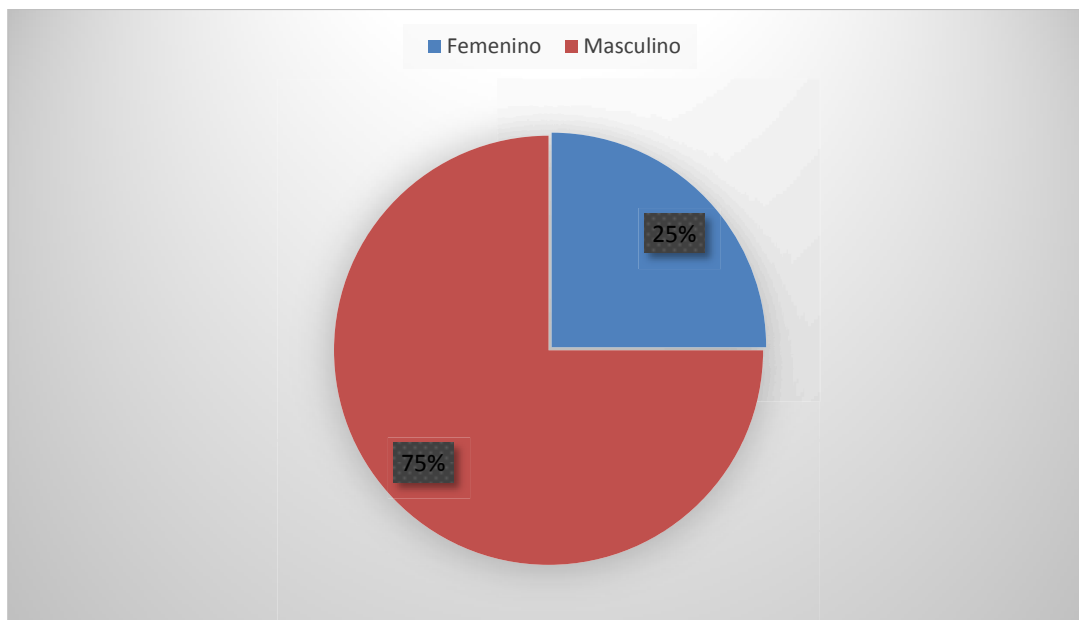


Fuente: Instrumento de recolección de información. En pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano en Enero del 2017 hasta Julio del 2017.

Elaborado por: Delgado (2017)

La **tabla N°2**, muestra la distribución de los pacientes que presentaron alveolitis según edad. Observándose claramente que el desarrollo de la alveolitis post extracción, no tuvo predilección por una edad específica, y se presentó tanto en jóvenes, como en adultos y adultos mayores o ancianos, en la misma proporción.

Gráfico N° 3- Incidencia de la alveolitis según género en pacientes atendido en el Hospital Rodríguez Zambrano en Enero del 2017 hasta Julio del 2017.

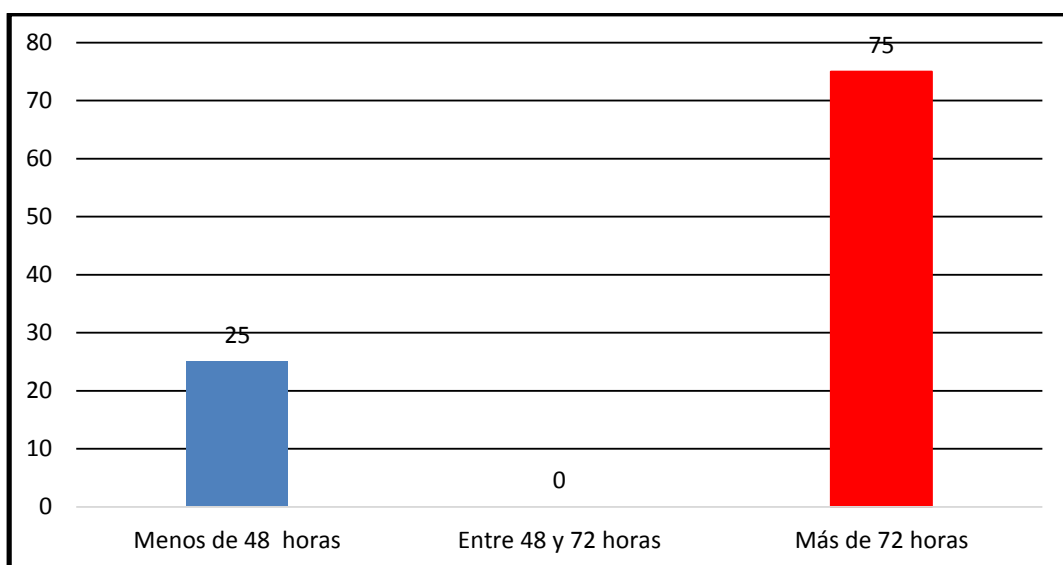


Fuente: Instrumento de recolección de información. En pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano en Enero del 2017 hasta Julio del 2017.

Elaborado por: Delgado (2017)

Gráfico n° 3, describe la Incidencia de la alveolitis según género. Perfectamente, se evidencia que fue en el sexo masculino, donde se presentaron la mayoría de los nuevos casos de alveolitis post extracción. Con un 75%, siendo este un alto porcentaje en la escala de 100. Asimismo, se observa que el 25% de los casos con alveolitis fueron del sexo femenino.

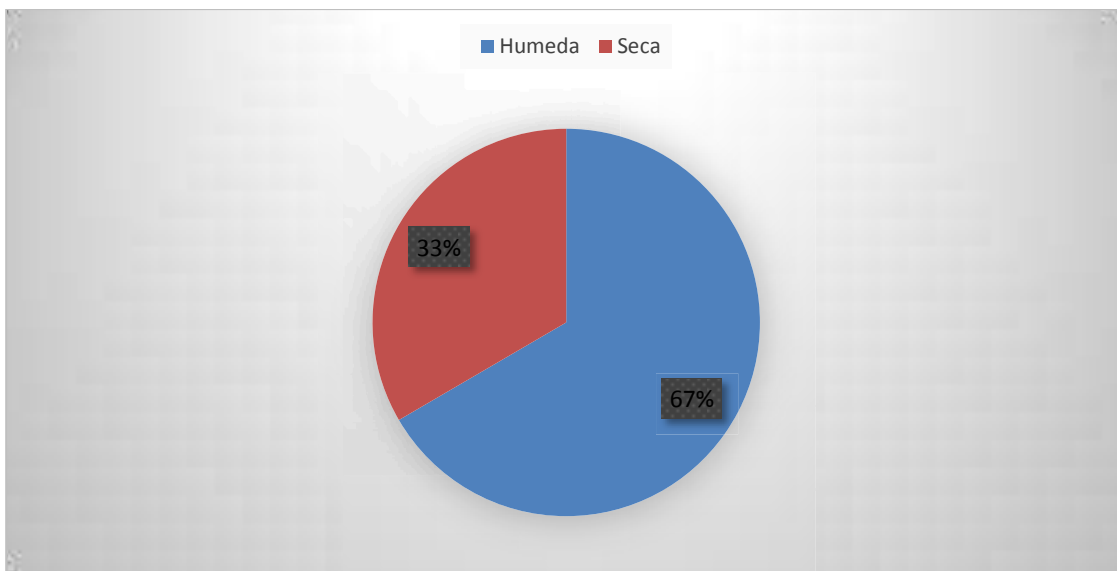
Gráfico N°4- Tiempo de aparición en horas de la alveolitis post extracción en pacientes atendido en el Hospital Rodríguez Zambrano en Enero del 2017 hasta Julio del 2017.



Fuente: Instrumento de recolección de información. En pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano en Enero del 2017 hasta Julio del 2017.
Elaborado por: Delgado (2017)

Grafico N°4: En relación, al tiempo de aparición en horas de la alveolitis post extracción, el gráfico 4 refleja, que el 75% de la alveolitis post extracción se presentó en más de 72 horas y el otro 25% de los casos, acudieron a la consulta de odontología por presentar signo y síntomas de alveolitis post extracción en menos de 48 horas. Igualmente se puede observar, que no se reportó ningún caso entre 48 y 72 horas.

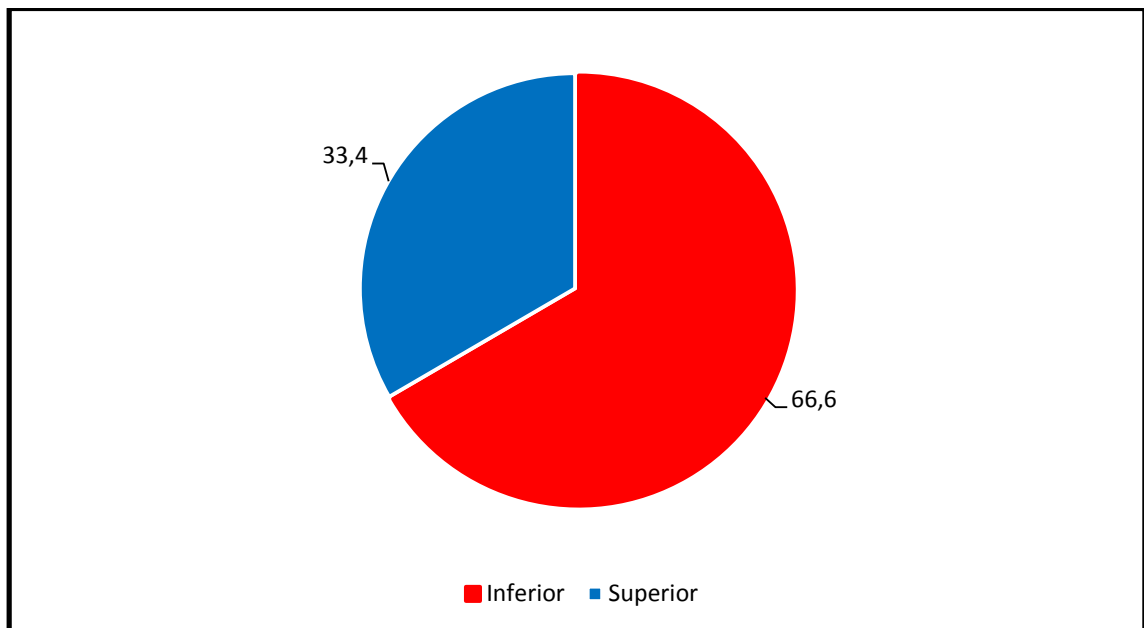
Gráfico N°5 -Tipo de Alveolitis post extracciónen pacientes atendido en el Hospital Rodríguez Zambrano en Enero del 2017 hasta Julio del 2017.



Fuente: Instrumento de recolección de información. En pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano en Enero del 2017 hasta Julio del 2017.
Elaborado por: Delgado (2017)

Gráfico N° 5, presentan el tipo de alveolitis post extracción desarrollada por los pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital Rodríguez Zambrano, durante el periodo de enero a julio del año 2017. Así pues, el 66,6% presentó alveolitis húmeda y el 33,4% alveolitis seca.

Gráfico N° 6- Distribución del maxilar donde se presentó la alveolitis post extracción en pacientes atendido en el Hospital Rodríguez Zambrano en Enero del 2017 hasta Julio del 2017.

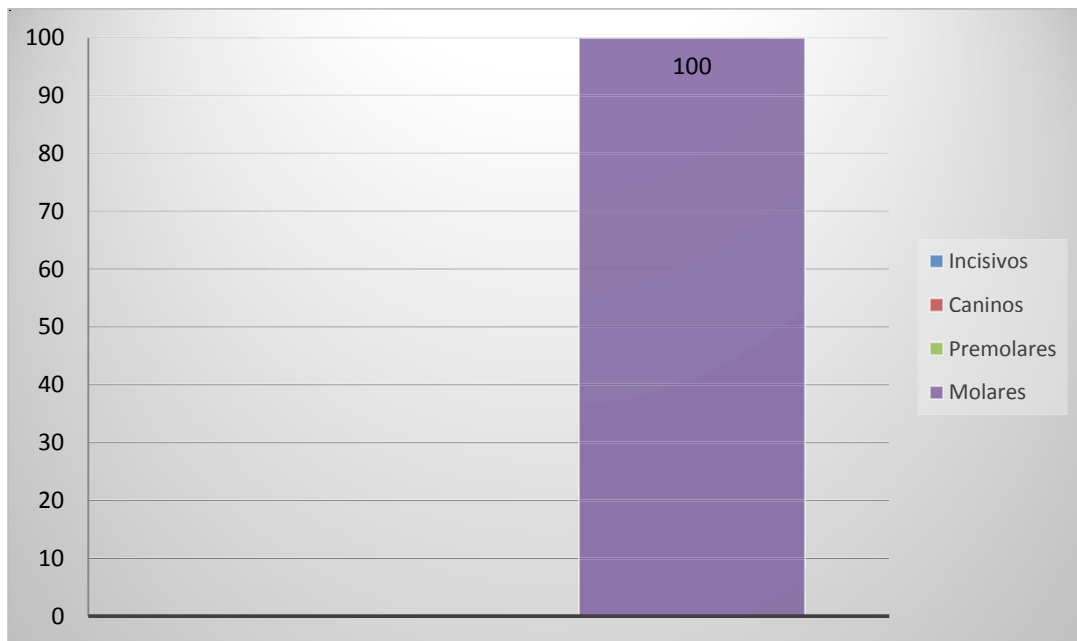


Fuente: Instrumento de recolección de información. En pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano en Enero del 2017 hasta Julio del 2017.

Elaborado por: Delgado (2017)

Con respecto a los casos de alveolitis post extracción presentada según el maxilar, en la grafico 6, se muestra como fue más frecuente en el maxilar inferior en comparación con el maxilar superior, con proporciones de 66,6% y 33,4% respectivamente.

Grafico N°7-Grupo dentario donde se presentó la alveolitis post extracción en pacientes atendido en el Hospital Rodríguez Zambrano en Enero del 2017 hasta Julio del 2017.



Fuente: Instrumento de recolección de información. En pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano en Enero del 2017 hasta Julio del 2017.
Elaborado por: Delgado (2017)

En el gráfico 7, se evidencia el grupo dentario donde se presentó la alveolitis post extracción. Se muestra que la totalidad de los casos reportados fueron en los molares (100%). Durante el periodo del estudio que fue entre el mes de enero a julio no se presentó ni un solo caso en otro grupo dentario.

CAPITULO IV

4. Discusión de los Resultados:

Para efectos de esta investigación y como se evidenció en los resultados de este estudio, la incidencia de alveolitis post extracción fue de 3,5%, y al comparar este dato con investigaciones reportadas por Melo (2000), Sanz (2001), Blum (2002) y Neville (2009), coinciden sus valores, ya que estos autores reportan una incidencia entre el 0,5% y 4%, incrementando, en los casos de exodoncias de terceros molares incluidos, que se pudiera elevar hasta en un 70 % la aparición de la alveolitis post extracción.

Con relación a la edad, Houston (2002) y Montoya (1993) manifestaron que la alveolitis es más frecuente entre los 20 y 40 años de edad y antes de los 18 años y después de los 50 años, es rara su aparición, al contrastar estos resultados con los con la presente investigación son diferentes ya que se presentó en todas las edades, con la misma proporción.

Los resultados de Dolci (1992), Montoya (1993), Houston (2002) y Blum (2002), refieren que la alveolitis postextracción, se presentan con una mayor frecuencia en las mujeres, a diferencia de lo evidenciado en esta investigación que la mayoría de los casos fue en los hombres.

Con respecto, al tiempo de aparición de la alveolitis post extracción; para este estudio la mayoría de los casos se presentaron en más de 72 horas (75%), contrario con lo reportado por Dolci (1992) y Torres (2005) que fue a las 48 y 72 horas.

Contrastando, los resultados, con Dolci (1992), este autor encontró un predominio de la alveolitis seca con un 85,5%, por el contrario, en esta investigación reporta, que la mayoría de los pacientes presentaron alveolitis húmeda.

Coincidiendo también con Jaafar (2000) cuando refiere que la alveolitis es más frecuente en la mandíbula. También hay concordancia, con Ariza (1999) y Jaafar (2000), Neville (2009), en relación que la mayor incidencia de alveolitis resulta tras la extracción de molares.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La incidencia de alveolitis post extracción fue de 3,5%.
- En relación a la edad, la alveolitis se presentó tanto en pacientes jóvenes, adultos y adultos mayores o ancianos, en la misma proporción.
- En cuanto al sexo, la mayoría de los casos fue en el sexo masculino,
- El 75% de la alveolitis post extracción se presentó en más de 72 horas.
- El 66,6% presentó alveolitis húmeda y el 33,4% alveolitis seca.
- La alveolitis post extracción, fue más frecuente en el maxilar inferior
- La totalidad de los casos reportados fueron en los molares (100%).

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar la línea de investigación y realizar estudios de investigación, que determinen el nivel de riesgo de los pacientes que presenten alveolitis post extracción, y así determinar las posibles causas que pudieran estar interviniendo en el desarrollo de la alveolitis, ya que su etiología es multifactorial y la determinan no solo algún procedimiento operatorio, sino también procesos infecciosos periodontales o periapicales relacionados con la pieza dentaria, así como también, factores relacionados directamente al paciente, como son el hábito de fumar, la falta de cuidado postoperatorios, la falta de aplicación de las instrucciones recomendadas por el profesional, la mala higiene oral, entre otros determinantes asociados a dicho problema de salud bucal, que incrementan la incidencia de aparición de la alveolitis post extracción

BIBLOGRAFÍA

ARIZA E, González J, Boneu F, Hueto JA, Raspall G. Incidencia de la alveolitis seca tras la exodoncia quirúrgica de terceros molares mandibulares en nuestra unidad de cirugía oral. RevEspCir Oral Maxilofac 1999; 21:2149.

BRAVO Venero AV, Díaz García LM, Armas González L. Tratamiento de la alveolitis dental con tintura de propóleos al 5 %. Rev Cubana Farm. 2012 Mar. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152012000100012&lng=es

BELLO P, Reyes J. Osteítis alveolar aguda. Med Oral, 2 (2000), pp. 87-89

BERINI L, Gay C. Cefaleas y algias faciales por enfermedad máxilofacial, otosinusal y ocular. En: Aliaga L, Baños JE, Barutel C de, Molet J, Rodríguez de la Serna A. Tratamiento del dolor: teoría y práctica. Barcelona: Editorial MCR, 1995:193.

BIRN H. Bacterial and fibrinolytic activity in "dry socket". ActaOdontolScand 1970; 28:773-83

BLUM IR. Contemporary views on dry socket (alveolar osteitis): A clinical appraisal of standardization, aetiopathogenesis and management: A critical review. Int J Oral Maxillofac Surg. 2002; 31:309-17

DECLARACIÓN DE HELSINKI. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres Humanos. 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000.

DOLCI E, Gay C, Arnabat Domínguez J. La prevención de la Alveolitis seca. RevEurOdontolEstomatol 1992; 5:26170.

GARCÍA MJ, Peñarosa M. Alveolitis seca; revisión de la literatura y metanálisis. Rev Actual OdontoestomatolEsp 1994;54(437):25-34.

GARIBALDI JA, Greenlaw J, Choi J, Fotovatjah M. Treatment of post-operative pain. J Calif Dent Assoc 1995; 23:71-4.

HOUSTON JP, McCollum J, Pietz D, Schneck D. Alveolar osteitis: a review of its etiology, prevention, and treatment modalities. Gen Dent 2002; 50:45763

HUPP JR, Ellis E, Tucker MR. Cirugía oral y maxilofacial–contemporánea. 5a ed Barcelona: Elsevier; 2010.

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS de Camaguey. Facultad de Estomatología, Clínica Estomatológica Docente Provincial. (2001). Alveolitis, revisión de literatura y actualización. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38_3_01/est05301.pdf

JAAFAR N, Nor GM. The prevalence of postextraction complications in an outpatient dental clinic in Kuala Lumpur Malaysiaa retrospective survey. Singapore Dent J 2000; 23:248. 20.

LARSEN PE. The effect of a chlorhexidine rinse on the incidence of alveolar osteitis following the surgical removal of impacted mandibular third molar. J Oral Maxillofacial Surg 1991; 49:932-7.

LARSEN PE. Alveolar osteitis after surgical removal of impacted mandibular third molars. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1992; 73:393-7.

LASKIN, M. (1988). Cirugía bucal y maxilofacial. Buenos Aires: Argentina. Editorial Panamericana. Pp. 51 y 52.

MELO Junior, Raposo MJ, Santána AES, Lisboa Neto JA, Dinez MFA. Estudio de plantas medicinaecomactividade antimicrobiana sobre microorganismos presentes na alveolite. Rev ABO nac 2000; 8(4):220–5.

MONTOYA Amado PA, Muñoz Suárez DI. Incidencia de la alveolitis después de la extracción de terceros molares mandibulares. CES Odontol 1993; 6(2):12731.

NEVILLE, W. et al. (2,009). Oral and maxillofacial pathology. 3 ed. St. Louis: Estados Unidos. Saunders Elsevier. 968 p.

PALACIOS A, Saénz L, Torres G. Dolor en estomatología: dimensiones, neurofisiología, valoración clínica y tratamiento. Lima: Ediciones para el Desarrollo; 1998.

PERUSSINA Barrios, W. (1.993). Consideraciones sobre la alveolitis. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. Pp 39-49.

PETERSON J, Indresano A, Marciani R, Roger S. Principles of oral and maxillofacial surgery. Philadelphia: Lippincot, 1992:127.

REN YF, Malmstrom H: Effectiveness of antibiotic prophylaxis in third molar surgery: A meta-analysis of randomized controlled clinical trials. J Oral MaxillofacSurg 2007; 65:1909.

SANDOVAL O, M.F. (1981). Alveolitis: frecuencia, diagnóstico y tratamiento en Guatemala. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. Pp 54.

SANZ M, Herrera D, Martínez A, López JL, Aguirre JM, García MJ, et al. Estudio clínico comparativo de la eficacia de azitromicina frente a amoxicilina/acclavulánico en el tratamiento de infecciones orales agudas. RCOE 2001; 6: 387-94. 5.

TORRES D, Serrera MA, Romero Ruíz MM, Infante Cossío P, García Calderón M, Gutiérrez Pérez JL. Alveolitis seca: actualización de conceptos. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005; 10:66–76.

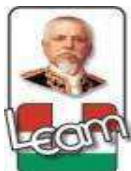
UNIVERSIDAD DE SEVILLA, Facultad de Odontología, Departamento de Estomatología. Alveolitis seca: actualización de conceptos. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1698-472005000100011&script=sci_arttext

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI. Consejo Universitario. Normativa de Ética en procesos de Investigación Científica. RCU-SE-15-No. 47-2016. Manta - Provincia de Manabí – Ecuador. 23 de Junio de 2016

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO DE MANABI"

Facultad de Odontología



Proyecto de Investigación:

Incidencia de Alveolitis Post Extracción en Pacientes Atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano

Edad: Sexo: 1M____ 2F____

1. Seleccione con una x, la frecuencia de la alveolitis post extracción en pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano

Código	Arcada	Selección
0	No presentó alveolitis	
1	Presentó alveolitis	

2. Seleccione una x, el tipo de la alveolitis post extracción presente en los en pacientes atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano

Código	Grupo dentario	Selección
1	Seca	
2	Húmeda	

3. Seleccione con una x, la arcada donde se presentó la alveolitis post extracción

Código	Arcada	Selección
1	Superior	
2	Inferior	

4. Seleccione con una x, el grupo dentario donde se presentó la alveolitis post extracción

Código	Grupo dentario	Selección
1	Incisivos	
2	Caninos	
3	Premolares	
4	Molares	

5. Seleccione una x, el tiempo de aparición en horas de la alveolitis post extracción

Código	Grupo dentario	Selección
1	Menos de 48 horas	
2	Entre 48 y 72 horas	
3	Más de 72 horas	

ANEXO 2

Valor de la razón

La razón es la relación de dos cantidades, y su resultado o cociente, es el valor de la razón.

En este caso, se comparó la incidencia de la alveolitis, específicamente los valores arrojados en los resultados de esta investigación, es decir 334 pacientes sin alveolitis con los 12 pacientes con alveolitis.

Se expresa entonces, de este modo:

1. a:b
2. $\frac{a}{b}$

La razón de a es a b

$$334: 12 = 27$$

$$\frac{334}{12} = 27$$

Se lee, 334 pacientes sin alveolitis es a 12 pacientes con alveolitis, un valor de la razón de 27. Es decir 27 pacientes a 1.

Se entiende entonces, que por cada 27 pacientes con tratamiento de extracciones dentarias 1 desarrolla alveolitis. Bien sean, húmeda o seca.