



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**ALVEOLITIS DENTAL EN PACIENTES FUMADORES Y SU RELACIÓN CON
OTROS FACTORES DE RIESGO**

Alexandra Delgado
C.I 26.260.552

Vanessa Rodríguez
C.I 24.399.595

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**ALVEOLITIS DENTAL EN PACIENTES FUMADORES Y SU RELACIÓN CON
OTROS FACTORES DE RIESGO**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Odontólogo.

Autoras:

Alexandra Delgado
C.I 26.260.552

Vanessa Rodríguez
C.I 24.399.595

Tutor:

Od. Rodrigo Pino

San Diego, octubre de 202



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por los ciudadanos Alexandra Delgado, titular de la cédula de identidad N° 26.260.552 y Vanessa Rodríguez titular de la cédula de identidad N° 24.399.595 para optar al grado académico de odontólogo, cuyo título es **“ALVEOLITIS DENTAL EN PACIENTES FUMADORES Y SU RELACIÓN CON OTROS FACTORES DE RIESGO”**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los veinticinco días del mes de Febrero del año dos mil veintidós.

RODRIGO PINO
C.I.

1737381



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Od. RODRIGO PINO**, portador de la cédula de identidad N° V 17.399.344, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos **ALEXANDRA DELGADO** y **VANESSA RODRIGUEZ**, portadores de la cédula de identidad N° V-26.260.552 y V-24.399.595, titulado **ALVEOLITIS DENTAL EN PACIENTES FUMADORES Y SU RELACION CON OTROS FACTORES DE RIESGO**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 23 días del mes de 09 del año dos mil veintidós.

(Firma autógrafa del tutor)
Od. Rodrigo Pino
CI V-17.399.344

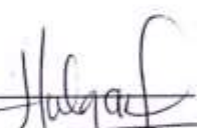


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA





ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "ALVEOLITIS DENTAL EN PACIENTES FUMADORES Y SU RELACIÓN CON OTROS FACTORES DE RIESGO", realizado por las ciudadanas Alexandra Delgado y Vanessa Rodríguez, titulares de la cédula de identidad N° 26.260.552 y 24.399.595. Cursantes de la carrera de ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.


Jurado
Nombre: Estelvis Rojas
C.I.: 195076148




Tutor Académico
Nombre: Rodolfo Pardo
C.I.: 17272346


Jurado
Nombre: Alejandra E. Herrera S.
C.I.: 21485039

Fecha: 10/22

AGRADECIMIENTOS

Agradecida con Dios por darme unos padres tan incondicionales por tenerlos y siempre apoyarme en cada uno de mis sueños y metas a mis hermanos, Valeria y José Antonio por su cariño incondicional, por estar siempre presentes cuando más los necesito, por brindarme tanto amor y apoyo en esta etapa de mi vida, los amo. Agradecida con mi querida Universidad, casa de estudio que nos acogió durante todos estos años, nos formó, nos moldeó y nos soltó como seres menos incompletos, te debemos todo. Gracias a todos ustedes soy Odontólogo.

Vanessa Rodríguez

Primeramente doy gracias a Dios por permitirme tener la experiencia más linda de mi universidad, gracias universidad por las enseñanzas para convertirme en profesional de lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación y a todos los seres a quienes adoro desde lo más profundo de mi corazón por ser artífices en la culminación de mis estudios superiores, quienes con sus consejos y ayuda me dieron impulso para salir adelante. A mis padres, quienes me moldearon con todas sus enseñanzas de vida, a mi hermano Cesar Andrés Delgado, quién me apoyó desde el primer día, a mi madrina, Leni Castillo, quién siempre ha sido una segunda madre y me adoptó como su tercera hija. A mi tío Jorge Castillo, quién siempre con su carisma me hacía ver el lado bueno de lo que quizás para mí era cuesta arriba, a todos mis familiares en general, quienes me brindaron mucho amor. También a todas las amistades que hicieron de este camino más ligero y que hoy en día celebran conmigo este logro.

Finalmente agradezco a todas las personas que llevo en mente y corazón. A pesar de no estar en este plano terrenal, siempre estarán presentes.

Alexandra Delgado

DEDICATORIA

Padres, este trabajo está dedicado primeramente a Dios, a la Virgen por guiarme en todos los aspectos de mi vida y permitirme terminar esta maravillosa carrera. A mis padres, por su apoyo incondicional, amor, trabajo y sacrificio en todos estos años de carrera, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y privilegio ser su hija, son los mejores los amo.

Vanessa Rodriguez

Dedico este trabajo principalmente a Dios y a la Virgen por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, A mi padre, que confió en mí, me demostró su orgullo en todo este camino y por todos sus sacrificios. Mis logros también son de ustedes, Ambos son mi ejemplo a seguir.

Alexandra Delgado

ÍNDICE GENERAL

pp

Paginas preliminares	iii
RESUMEN IFORMATIVO	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	15
Formulación del Problema	18
Objetivos de la Investigación	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
Justificación de la Investigación	18
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación	21
Bases Teóricas	24
Definición de términos básicos	32
Bases Legales	32
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Investigación	35
Nivel de investigación	35
Diseño de Investigación	35
Población y muestra	36
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
Presentación de Resultados	38
Discusión de Resultados	42
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	53

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Clasificación de alveolitis

27

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Tipo de alveolitis	38
Tabla 2. Aparición de la alveolitis (días post exodoncia)	39
Tabla 3. Pieza dental extraída	39
Tabla 4. Complicación durante la cirugía	40
Tabla 5. Otros factores predisponentes	41



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ALVEOLITIS DENTAL EN PACIENTES FUMADORES Y SU RELACIÓN CON
OTROS FACTORES DE RIESGO

Autores: Alexandra Delgado y Vanessa Rodríguez
Tutor: Od Rodrigo Pino

Fecha: Octubre de 2022.

RESUMEN

Introducción: La alveolitis es una de las complicaciones quirúrgica más frecuentes, su etiología tan variada demanda constante investigación. Ahora bien, ya que el hábito de tabaquismo figura como uno de los factores predisponentes a la aparición de la alveolitis dental este trabajo se centra en la incidencia de esta complicación en pacientes fumadores. **Objetivo General:** Analizar la relación de la presencia de alveolitis dental en pacientes fumadores y su relación otros factores de riesgo. **Metodología:** Se aplicó una metodología de campo, analítica y de experimento post facto, tomando a 11 individuos que cumplieron satisfactoriamente con los criterios de selección, registrando los datos relevantes a través de la revisión de historias clínicas y vaciado en la lista de cotejo. **Resultados:** De los 11 pacientes se obtuvo una edad media de 35 años, la aparición de la alveolitis fue en promedio de 3,45 días post exodoncia, predominó la alveolitis seca y la mayoría de pacientes no presentaron complicaciones sistémicas o intra operatorias. 7 de las 11 exodoncias fueron en molares mandibulares. **Discusión,** no se obtuvo convergencia de muchos factores de riesgo de la alveolitis. Se encontró relación entre el sitio de la exodoncia, terceros molares mandibulares como factores predisponentes y el hábito de tabaquismo dentro del desarrollo de la alveolitis dental. **Conclusiones:** Existe una marcada relación entre el hábito del tabaco y el desarrollo de la alveolitis dental, se identificó relación con la pieza dental extraída como importante factor de riesgo de alveolitis, por encima de la edad o complejidad de la cirugía. **Palabras clave:** Alveolitis dental, tabaco, cirugía.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



DENTAL ALVEOLITIS IN SMOKING PATIENTS AND ITS
RELATIONSHIP WITH OTHER RISK FACTORS

Authors: Alexandra Delgado and Vanessa Rodríguez

Tutor: Rodrigo Pino

Date: October 2022

ABSTRACT

Introduction: Alveolitis is one of the most frequent surgical complications, its varied etiology demands constant research, for this reason this work aims to study the development of dental alveolitis in smoking patients and to relate the smoking habit with other risk factors for the development of alveolitis as a postoperative complication. **General Objective:** To analyze the relationship between the presence of dental alveolitis in smokers and its relationship with other risk factors. **Methodology:** A field, analytical and post facto experiment methodology was applied, taking 11 individuals who satisfactorily met the selection criteria, recording the relevant data through the review of medical records and filling in the checklist. **Results:** Of the 11 patients, a mean age of 35 years was obtained, the appearance of alveolitis was on average 3.45 days after extraction, dry socket predominated and the majority of patients did not present systemic or intraoperative complications. 7 of the 11 extractions were in mandibular molars. **Discussion:** convergence of many risk factors for alveolitis was not obtained. A relationship was found between the extraction site, mandibular third molars as predisposing factors and smoking habits within the development of dental alveolitis. **Conclusions:** There is a marked relationship between the tobacco habit and the development of dental alveolitis, a relationship with the extracted tooth was identified as an important risk factor for alveolitis, above age or complexity of the surgery.

Keywords: Dental alveolitis, tobacco, surgery

INTRODUCCIÓN

Se comprende que la alveolitis dental es una complicación mediata que cursa con dolor intenso y se presenta entre 24 a 72 horas después de realizada la exodoncia, es una infección reversible y localizada. Referente a su causa, no existe consenso como un origen único, se considera una complicación multifactorial. Los factores que intervienen en su presentación se agrupan en generales y locales; entre los generales figuran: edad, estado nutricional y enfermedades sistémicas. También se consideran como factores predisponentes la mala higiene bucal, procesos periodontales, presencia de cuerpos extraños en el alveolo, exceso de anestesia local durante el procedimiento, trauma excesivo en el alveolo, tiempo quirúrgico prolongado, tabaquismo, entre otros.

La alveolitis es una de las complicaciones quirúrgica más frecuentes, su etiología tan variada demanda constante investigación, por ello este trabajo pretende estudiar el desarrollo de la alveolitis dental de pacientes fumadores y relacionar el hábito de tabaquismo con otros factores de riesgo de desarrollo de la alveolitis como complicación post operatoria. Ahora bien, ya que el hábito de tabaquismo figura como uno de los factores predisponentes a la aparición de la alveolitis dental este trabajo se centra en la incidencia de esta complicación en pacientes fumadores. Como es bien sabido, el consumo de tabaco es un hábito sumamente común en la población mundial constituyendo un problema de salud pública.

Este trabajo se comprende en cinco capítulos presentados de la siguiente manera: Capítulo I donde se plantea problemática y objetivos, Capítulo II que incluye bases teóricas y antecedentes, Capítulo III donde se plantea la metodología que se aplicó, Capítulo IV que nos muestra los resultados obtenidos y su análisis, Capítulo V que establece finalmente las conclusiones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La exodoncia es el procedimiento realizado con mayor frecuencia en la cirugía bucal, éste puede ser simple o complejo según numerosos factores inherentes a la anatomía o condición del paciente, del procedimiento quirúrgico o de los cuidados post operatorios que influyen en la ocurrencia o no de una complicación quirúrgica. Se entiende que existen dos tipos de complicaciones según el momento en que se suscite, puede ser intra-operatoria como la lesión de tejidos duros o blandos o puede ser post-operatoria como una hemorragia o alveolitis dental (AD) (1).

Dicho esto, se comprende que la alveolitis dental es una complicación mediata que cursa con dolor intenso y se presenta entre 24 a 72 horas después de realizada la exodoncia, es una infección reversible y localizada. Se afirma que es la complicación postoperatoria más frecuente, su incidencia oscila entre el 1 al 35% de todas las extracciones dentales (2,3).

Según Jach, González, García, y Vázquez (2017) estos márgenes tan amplios en las cifras de aparición de la AD u osteítis alveolar (OA) son debidos a las diferencias en los criterios diagnósticos, en los métodos de evaluación, en la mezcla de datos procedentes de extracciones simples y de dientes retenidos, así como a la variabilidad en el tratamiento quirúrgico. En este sentido, se justifica la importancia del

conocimiento del odontólogo ante la ocurrencia de la AD y de sus posibles factores para así prevenir o controlar la complicación (4).

Así mismo, se clasifica la alveolitis en seca o húmeda y cuando no se trata correctamente desde el principio, pueden aparecer complicaciones, como la osteomielitis maxilar (5).

Referente a su causa, no existe consenso como un origen único, se considera una complicación multifactorial. Los factores que intervienen en su presentación se agrupan en generales y locales; entre los generales figuran: edad, estado nutricional y enfermedades sistémicas. También se consideran como factores predisponentes la mala higiene bucal, procesos periodontales, presencia de cuerpos extraños en el alveolo, exceso de anestesia local durante el procedimiento, trauma excesivo en el alveolo, tiempo quirúrgico prolongado, tabaquismo, entre otros (6).

Ahora bien, ya que el hábito de tabaquismo figura como uno de los factores predisponentes a la aparición de la alveolitis dental este trabajo se centra en la incidencia de esta complicación en pacientes fumadores. Como es bien sabido, el consumo de tabaco es un hábito sumamente común en la población mundial constituyendo un problema de salud pública (7).

El tabaco es un factor de riesgo para la salud del paciente, además de afectar su estado fisiológico puede producir efectos sobre el corazón, glándulas, sistema nervioso central y vasos sanguíneos. A su vez provoca disminución de la capacidad pulmonar,

vasoconstricción en la circulación periférica y retraso de la curación de heridas. En Venezuela, el consumo de tabaco ocasionó en 2016 51.945 casos de diversos tipos de cáncer, posicionándose como la segunda causa de muerte a nivel nacional (7,8).

A nivel, se describen manifestaciones del tabaquismo como las manchas intensas esmalte, lesiones de la mucosa oral como leucoplasia, retracción de encías, periodontitis, caries, halitosis, disminución del flujo salival hasta carcinoma oral en distintas localizaciones como lengua, piso de boca y glándulas salivales (9). Se considera que el tabaquismo es un factor influyente para la aparición de la alveolitis; recientemente se ha descrito que la tasa de alveolitis se incrementó según Anampa, Onori, Mendoza, Escobar, Viveros, Arias y Yanapa (2022) un 20 % en pacientes que fuman más de un paquete de cigarrillos en 24 horas y un 40 % si el paciente fuma en el mismo día de la cirugía o en el posoperatorio inmediato. La incorporación de contaminantes a la herida o el efecto que produce la succión sobre el coágulo sanguíneo en formación son los mecanismos por los que el tabaco interfiere para una correcta cicatrización (7).

Formulación de la investigación

Según lo planteado se presentan las siguientes interrogantes ¿Cuál será relación de la alveolitis dental y el hábito del tabaco?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Analizar la relación de la presencia de alveolitis dental en pacientes fumadores y su relación con otros factores de riesgo.

Objetivos Específicos

- Describir los factores predisponentes de la alveolitis dental en el paciente fumador
- Identificar la pieza dentaria extraída y complejidad de la exodoncia
- Evaluar la aparición de la alveolitis post exodoncia en pacientes fumadores

Justificación de la investigación

Del mismo modo como ha sido descrito anteriormente, la frecuencia de la aparición de la alveolitis dental la ubica como la complicación quirúrgica de mayor incidencia dentro de la cirugía bucal, también se entiende que la condición multifactorial de esta complicación obliga al odontólogo a prestar especial atención a los factores que puedan desencadenar la aparición de esta.

Dentro de estos factores se encuentra el hábito del tabaco, y como es bien sabido hay una enorme cantidad de pacientes fumadores que ameritan tratamiento odontológico. Por lo general, las condiciones de higiene bucodental de los pacientes fumadores es bastante deficiente, esto lo convierte en un paciente propenso a presentar alveolitis dental. Esto sin considerar las otras condiciones sistémicas que pueda presentar el paciente o el desarrollo del proceso operatorio o las condiciones anatómicas.

Por tanto, este estudio se justifica a nivel social para realizar un reporte actualizado sobre la incidencia de alveolitis dental post exodoncia en Venezuela, específicamente en Carabobo. Al proveer información primaria sobre las condiciones bucodentales de estos pacientes y presentar sus necesidades odontológicas así como la también la frecuencia de las complicaciones quirúrgicas.

A nivel institucional, se justifica la realización de este estudio al educar a los estudiantes de odontología que a diario tratan pacientes que pueden ser fumadores o no y que se son susceptibles a la aparición una complicación como la alveolitis. El conocimientos de los factores de riesgo de la aparición de la AD permite al operador tener mayor cautela durante el procedimiento quirúrgico y aplicar medidas preventivas para la AD, como por ejemplo la educación al paciente, extremar medidas de higiene, controles post-operatorios o medicación intra alveolar.

Desde la perspectiva metodológica, es interesante realizar un estudio de campo que permita establecer datos duros sobre la cantidad de pacientes que acuden al área de cirugía de la clínica privada Dental SOE Salud Oral y Estética , cuantificar a su vez los

pacientes con hábito de tabaquismo, poder describir sus condiciones bucodentales y la relación de las mismas con respecto a la aparición de la alveolitis dental post exodoncia, pudiendo definir si existe una correlación significativa entre la aparición de la complicación y el hábito del tabaco.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Los antecedentes de la investigación se constituyen en función de recopilar conclusiones de otros estudios que han tratado previamente las variables (alveolitis y tabaquismo), para tener una visión más amplia actualizada de la literatura.

Iniciando con el trabajo de González y col. (2017) quienes realizaron la investigación titulada “Incidencia de la alveolitis y principales factores asociados en pacientes mayores de 19 años” con el objeto de determinar la incidencia de la alveolitis y los principales factores asociados en mayores de 19 años. Mediante una metodología observacional, descriptiva y transversal se observaron a 80 pacientes que presentaron alveolitis dental, dividieron los grupos según diversas características como edad, sexo, condiciones del paciente. Encontraron que el factor de riesgo que predominó fue el hábito del tabaquismo. Concluyeron que existe una asociación significativa entre la presencia de la alveolitis y pacientes mayores de 35 años, el sexo femenino, hábito de fumar y conductas inadecuadas post operatorias por parte del paciente (3).

En relación a las conclusiones del estudio descrito anteriormente, se puede destacar la importancia de la asociación de factores de riesgo para la alveolitis, que permitan predecir y prevenir la aparición de la misma, en este caso, se trata del tabaquismo. Sin

embargo, es fundamental que se comprenda que si el paciente presenta varios factores de riesgo aumenta la probabilidad de la ocurrencia de la complicación.

Seguidamente, se incluye el trabajo realizado por Tabernés, Sánchez y Gay Escoda (2018) titulado “Eficacia de los distintos métodos utilizados en la prevención de la alveolitis seca y análisis de los factores de riesgo: revisión sistemática” cuyo propósito fue analizar las distintas medidas de prevención de la alveolitis seca, comparando sus resultados en cuanto a disminución de la incidencia de alveolitis tras una exodoncia. A través de una revisión bibliográfica los autores escogieron 24 artículos competentes, posteriormente señalaron como conclusiones referentes a los factores de riesgo la edad, dificultad de la exodoncia e infección previa, sin embargo, afirman que aún no hay consenso en la literatura sobre el papel del tabaquismo o género como factor de riesgo (10).

Tomando en cuenta los hallazgos presentados sobre el trabajo descrito previamente, es posible decir que ya que no existe un consenso claro en la literatura la realización de la presente investigación es sumamente importante y enriquecedora para determinar la incidencia de la aparición de la alveolitis dental en un paciente fumador y si esta condición representa en sí un factor de riesgo de peso para el desarrollo de la AD.

Asimismo, Guerra y col. en 2018 presentaron un trabajo llamado “La alveolitis dental en pacientes adultos del Policlínico René Bedia Morales. Municipio Boyeros” con el objetivo de caracterizar la alveolitis dental en pacientes adultos del Policlínico “René Bedia Morales”, perteneciente al municipio Boyeros, a través de un estudio descriptivo

de corte transversal se evaluaron 187 pacientes. Los autores encontraron que la alveolitis se presentó mas frecuentemente en pacientes femeninas entre 35 y 59 años de edad y condicionada por conductas inadecuadas posterior a la extracción como el no cumplimiento de las indicaciones post operatorias y fumar (5).

Al respecto de la investigación de Guerra y col. se resaltó la importancia del seguimiento de las indicaciones post operatorias que provee el clínico para una recuperación y óptima y evitar complicaciones como la alveolitis dental, también se destaca el hábito de fumar como un factor predisponente de la aparición de la alveolitis dental.

A continuación, el estudio de Ortega y col. (2019) con el título “Causas y consecuencias de la alveolitis seca en adultos mayores” que tuvo por objeto estudiar las causas y consecuencias de la alveolitis a través de una revisión de la literatura. Los autores afirman que son numerosos los factores etiológicos de la AD, separando los factores predisponentes enumeran las enfermedades sistémicas y el tabaquismo. Aun así, hacen énfasis en la necesidad de más investigaciones que permitan definir con mayor claridad la etiología de esta complicación (11).

De acuerdo con las afirmaciones de Ortega y col. (2019) la amplia posibilidad de factores etiológicos complica la prevención de la alveolitis dental, por ello, se recomienda el llenado minucioso de la historia clínica y previsión de estos factores cuando se presenten en el paciente.

Por último, se destaca el estudio de Zambrano (2020) titulado “Nivel de conocimiento sobre alveolitis y sus factores de riesgo” tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre la alveolitis y sus factores de riesgo, en los estudiantes de noveno semestre de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Su diseño metodológico fue descriptivo no experimental con enfoque cualitativo y cuantitativo, a través de un cuestionario realizaron preguntas a 230 estudiantes, encontraron que 54% respondió incorrectamente a algunas preguntas del cuestionario, concluyendo que se deberían implementar mayores estrategias para potenciar las aptitudes clínicas y niveles de conocimiento del estudiantes de odontología respecto a la alveolitis dental (12).

En concordancia con Zambrano (2020), dentro de esta investigación se pretende estudiar los pacientes fumadores que presenten alveolitis dental para determinar su incidencia dentro del área de cirugía de la UJAP, al mismo tiempo, se quiere fomentar la prevención de la alveolitis en los estudiantes de odontología que diariamente realizan procedimientos de exodoncia.

Bases Teóricas

Alveolitis dental

Toda extracción dental presenta la posibilidad de complicarse, de tal modo se tiene que las complicaciones quirúrgicas pueden deberse a condiciones propias del paciente, accidentes intra operatorios o post operatorios, también pueden presentarse inmediata

o mediatamente. De acuerdo con lo anterior, la alveolitis dental es una complicación mediata es decir que puede presentarse minutos, horas o incluso días luego de la exodoncia (13).

La alveolitis dentaria es una complicación post extracción dental, local, dolorosa y reversible del alveolo. De aparición tardía, de 2 a 4 días después de la extracción, suele durar, ya sea con o sin tratamiento, unos diez o quince días. Se considera un estado necrótico del proceso alveolar o de los septos óseos que, ante la ausencia de vasos sanguíneos, no permite la proliferación de capilares ni de tejido de granulación, para organizar el coágulo sanguíneo, y al no organizarse, se desintegra. El término “alveolitis” es descrito como un dolor postoperatorio en y alrededor del alveolo dentario, el cual se incrementa en severidad en algún momento entre el primer y el tercer día post-extracción, acompañado de una desintegración parcial o total del coágulo sanguíneo intra-alveolar, con presencia o no de halitosis. También lo definen como un estado de infección localizado, donde el alveolo está deshabitado o contiene restos de coágulo necrótico, asociándolo con mayor frecuencia a las extracciones difíciles y traumáticas, exceso de anestesia local, inmunodepresión, factores bacterianos, y otras (12, 14,15).

Actualmente no existe un conocimiento concreto de cuál es la etiología del proceso, se plantea que puede ser de origen multifactorial. La literatura recoge algunos factores de riesgo como el tabaquismo, diabetes mellitus, traumas excesivos de los bordes del alveolo y de la encía, aplastamiento óseo, extracción de dientes con procesos

inflamatorios periodontales o periapicales agudos, mala higiene bucal, permanencia de cuerpos extraños en el alveolo, restos radiculares, presencia de quistes y granulomas (15).

La frecuencia de aparición de la alveolitis se ha referido en un margen muy amplio, desde el 1 % hasta el 70 %. Generalmente se acepta que la mayor incidencia de alveolitis acontece tras la extracción de terceros molares retenidos, en los que la aparición de esta complicación se tasa en un 20-30 % de las extracciones, diez veces más que en el resto de extracciones dentales. La cifra promedio de aparición de la alveolitis en el conjunto de todas las exodoncias es, según distintos autores, del 3-4%. Estos márgenes tan amplios en las cifras de aparición de la alveolitis son debido a las diferencias en los criterios diagnósticos, en los métodos de evaluación, en la mezcla de datos procedentes de extracciones simples y de dientes retenidos, así como a la variabilidad en el tratamiento quirúrgico y postquirúrgico (16).

Clasificación de la Alveolitis dental:

La clasificación de las alveolitis difiere según lo refiere Gay Escoda (1999); a pesar de ello es posible agruparlas así (17):

- Alveolitis que se presentan conjuntamente con inflamaciones óseas más extendidas, osteítis, periostitis óseas, flemones perimaxilares, etc. En este caso la alveolitis forma parte de un proceso inflamatorio grave.

- Alveolitis húmeda o supurada. Inflamación con predominio alveolar marcada por la infección del coágulo y del alvéolo, y se puede encontrar un alvéolo sangrante con abundante exudado. Las alveolitis húmedas suelen estar producidas por reacciones a cuerpo extraño en el interior del alvéolo, después de haberse efectuado la extracción dentaria. En estas ocasiones se pueden encontrar esquirlas óseas, restos de dientes fracturados, y también, a veces, restos de obturaciones de dientes vecinos que, al hacer la exodoncia, han caído al interior del alveolo
- Alveolitis marginal superficial. Es una variante de la anterior. En este caso la infección es más moderada y afecta sólo la zona ósea superficial.
- Alveolitis seca. En este caso el alvéolo se presenta abierto, sin existir coágulo y con las paredes óseas totalmente desnudas. La alveolitis seca es la más importante, y su clínica es muy típica. Dado el dolor muy intenso que se produce, es una de las complicaciones postextracción que requieren mayor atención y estudio.

ALVEOLITIS SECA	ALVEOLITIS HÚMEDA
Alveolo vacío después de dos a tres días de la exodoncia.	Presencia del coágulo desorganizado después de la exodoncia.
Cavidad ósea sin tejido de granulación	Secreción purulenta.
Olor fétido.	Halitosis
Dolor intenso	Dolor

Cuadro 1. Clasificación de Alveolitis (15)

Diagnóstico

Es realizado mediante el interrogatorio, en el examen clínico se podrá observar el alveolo seco pasando una cureta dentro de ella, encontrando hueso desnudo de gran sensibilidad o un coágulo necrótico, que al ser irrigado y desplazado el coágulo necrótico, muestra las paredes desnudas e hipersensibles. También se puede realizar el diagnóstico basándose en el dolor severo y palpitante el cual no se controla adecuadamente con el uso de analgésicos, como aspirina, codeína, etc. Entre los signos clínicos se observa un alvéolo vacío con paredes óseas descubiertas. En ocasiones el tejido gingival circundante crece rápidamente y dificulta la exploración, siendo ésta dolorosa. Puede haber o no hinchazón del área de la mandíbula acompañada de linfadenitis. Ahora bien, si la extracción ha sido efectuada en un diente infectado y la herida ha sido suturada, el alvéolo puede estar cerrado formando una especie de absceso, siempre con las características del dolor, mal olor y estar el alveolo parcial o totalmente vacío (12,15).

Tratamiento de la alveolitis dental

Algunos autores no aceptan hablar aún de tratamiento de la alveolitis en tanto no se conozca adecuadamente su etiología. Dicho tratamiento sólo puede tener por objetivo el control del dolor durante el periodo de curación del cuadro, y ello se logra fundamentalmente mediante medidas paliativas. Aun cuando el cuadro cura tras diez o quince días de evolución, con o sin medicación, se propugna realizar tratamiento

sintomático analgésico, acompañado de tratamiento antiinflamatorio y antibiótico (16,18).

Tras la anestesia de la zona, que permite un momentáneo alivio, se debe retirar cualquier sutura que evite una correcta exposición del sitio de extracción. Se debe irrigar el alveolo con una solución salina a temperatura corporal o con solución anestésica, seguido de un aspirado cuidadoso del material que desborde el alveolo. El legrado del alveolo para forzar el sangrado del mismo y la formación de un nuevo coágulo no es aconsejado por algunos autores. Se deben prescribir analgésicos potentes e informar al paciente sobre su patología. Es útil que el paciente pueda irrigarse diariamente con solución salina utilizando una jeringa sin aguja. Algunos autores aconsejan la colocación de pastas antisépticas intra-alveolares medicamentosas. Estas pastas medicamentosas, según su principio activo, se pueden clasificar en apósitos antimicrobianos, apósitos calmantes o apósitos con anestésicos locales (8, 15, 18).

Es recomendable tomar una radiografía en la zona para descartar fragmentos de hueso o pieza dental retenida en el lugar. La terapéutica indicada será (8,15):

- Eliminar todo síntoma que cause dolor
- Inducir a la curación de la herida del alveolo
- Eliminar el tejido muerto de la cavidad alveolar
- Prevenir cualquier infección posterior

- Permitir una cicatrización desde su base

Tabaquismo

El consumo de tabaco ha estado presentado lo largo de la historia de la civilización, propiamente el tabaco es una planta familia de las Solanaceae, la *Nicotiana tabacum* y la *Nicotiana rustica* son las variedades de tabaco más frecuentes y su origen proviene de los países del continente americano. Así mismo, el consumo del tabaco luego de la preparación de las hojas puede ser a través de la inhalación de sus humos, masticándolas o inhalando una trituración de estas hojas, que se conocía como rapé (19).

Con respecto a la toxicidad del tabaco dentro de las hojas existen sustancias químicas que son las precursoras de al menos otras 4.000 sustancias nocivas, dentro de las cuales pueden distinguirse: CO₂, acetona, acetonitrilo, acetileno, NH₃, dimetilnitrosamina, metano, propano, piridina, metil clorhidrato, anilina, benzopireno, catecola, naftalina, metil-quinolonas, fenol, tolueno y por supuesto, la nicotina. La nicotina es la principal sustancia contenida en las hojas del tabaco y la responsable de la adicción. La nicotina dentro del sistema circulatorio se dispersa con gran velocidad a través del plasma sanguíneo y es metabolizada en el hígado a través del citocromo P-450, luego se excreta por vía renal mayormente y dependerá del pH de la orina, otras vías de excreción son la saliva, sudor y la leche materna. Se entiende por tabaquismo a la enfermedad que se debe a la adicción al tabaco en cualquiera de sus formas, inhalado (cigarrillos) o como tabaco masticable (20).

Otro punto es que la dependencia a la nicotina y reconoce el efecto adictivo de esta sustancia, entendiéndose como “dependencia” un patrón desadaptativo de consumo de una sustancia que conlleva un deterioro o distrés clínicamente significativo, y que se caracteriza por, al menos, tres de los siguientes síntomas durante un periodo continuado de 12 meses: necesidad de cantidades mayores de tabaco a medida del continuidad de su consumo, síndrome de abstinencia, consumo de tabaco para aliviar el síndrome de abstinencia, el consumo de tabaco se hace con mayor frecuencia y cantidad de la que se pretendía inicialmente (21).

Con respecto a la “tolerancia” a la nicotina, se entiende como la adaptación física y/o psicológica de una sustancia en el organismo, por lo cual se tiene la necesidad de aumentar la frecuencia de consumo y la dosis de la droga. La tolerancia a la nicotina puede ser explicada por: algunas enzimas hepáticas incrementan la tolerancia durante el metabolismo de algunos alquitranes, desensibilización de los receptores colinérgicos de la nicotina y razones psicológicas de mecanismos de placer y recompensa en el individuo (21,22).

Dicho de otra manera, la respuesta física de la adicción al tabaco, se debe principalmente al contenido de nicotina y los aditivos que conforman las presentaciones de tabaco comerciales. El consumo de tabaco y por ende de todas estas sustancias nocivas describe una fisiopatología compleja que lleva al individuo a desarrollar tolerancia, dependencia y posteriormente adicción. Existen varios factores que influyen en la adicción al tabaco, entre los cuales se han descrito factores genéticos,

fisiológicos, psicológicos y ambientales, desencadenando a agravando la adicción o tabaquismo (22).

Definición de términos básicos

Alveolitis: Complicación mediata dolorosa post-extracción dental (23).

Alveolo: Cavity que alberga el diente (23)

Exodoncia: Extracción dental (23).

Incidencia: Número de casos de un fenómeno determinado (23).

Tabaquismo: Adicción al tabaco (23).

Sistema de hipótesis

Las hipótesis según Arias (2012) son suposiciones que relacionan dos o más variables de la investigación, que surgen de la formulación de la misma. En este trabajo se diseñó una hipótesis predictiva no experimental (24).

Hipótesis de investigación (Hi): Si un paciente es fumador tienen mayor probabilidad de sufrir alveolitis dental

Hipótesis nula (Ho): Si un paciente es fumador no tiene mayor probabilidad de sufrir alveolitis dental

Bases Legales

La selección de bases legales pretende agrupar la justificación y respaldo legal de este trabajo de investigación, con leyes y códigos que se relacionan con la práctica odontológica y de investigación.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (27)

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 110: El Estado reconocerá el interés público de la ciencia, la tecnología, el conocimiento, la innovación y sus aplicaciones y los servicios de información necesarios por ser instrumentos fundamentales para el desarrollo económico, social y político del país. Se entiende entonces que los trabajos de investigación, como el presente proyecto de trabajo de grado son aporte científico que puede ser de interés público por su vigencia en la actualización de la odontología.

Ley de Ejercicio de la Odontología (26)

Artículo 16: Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran.

Artículo 17: Al ofrecer sus servicios profesionales, el odontólogo deberá acatar las disposiciones que sobre el anuncio público de servicios odontológicos se establezcan en el Código de Deontología Odontológica.

Artículo 19: define al Colegio de Odontólogos de Venezuela como una asociación profesional destinada a procurar el adelanto de la ciencia odontológica, a velar por el decoro y la dignificación del gremio, y a fomentar nexos de solidaridad y mutua ayuda entre los profesionales que lo integran.

Código de Deontología Odontológica (27)

Artículo 2: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Artículo 17: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

Artículo 18: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

Este estudio se entiende como una investigación de campo, ya que esta se refiere a la recolección de datos directamente de la fuente, es decir, se trabaja con datos primarios (28). Específicamente, se recolectarán los datos de los pacientes que han sido atendidos dentro del área de cirugía de la clínica privada Dental SOE Salud Oral y Estética ubicada en la ciudad de Valencia Estado Carabobo.

Nivel de profundidad de la investigación

El nivel se refiere a la profundidad con que se abordan las variables, dentro de este estudio se consideró un nivel analítico (29). De modo que se analizaron las condiciones de los pacientes antes de la cirugía, es decir, condición de salud bucal y condición sistémica, se detallarán las condiciones de la cirugía y la ocurrencia de la alveolitis dental.

Diseño de la investigación

Ahora bien, el diseño de la investigación debe corresponder al tipo de investigación, en este caso, fue un diseño de experimento post-facto ya que como lo describe Sabino como un experimento que se realiza después de ocurridos los hechos. Consiste en tomar situaciones que sucedieron espontáneamente y trabajarlas como si hubiesen estado bajo el control del investigador (30). De manera puntual, estudiar las condiciones dadas en la alveolitis dental post exodoncia en pacientes fumadores.

Población y muestra

La población representa el universo de individuos que se tomarán en cuenta para la investigación (30), la población de este estudio se comprende por todos los pacientes que han sido atendidos dentro de la Clínica Dental SOE Salud Oral y Estética.

Por otro lado, la muestra es una sección de ese universo de individuos. La selección de la muestra de estudios depende netamente de las intenciones del investigador y de los objetivos planteados (30). En este trabajo se seleccionó la muestra de manera intencional, es decir, aplicando criterios específicos para contener individuos que cumplan con las características necesarias para desglosar las variables (alveolitis dental y tabaquismo): individuos que presenten el hábito de tabaquismo, que sean atendidos en el área de cirugía y que hayan desarrollado alveolitis dental post exodoncia.

Se seleccionaron 11 pacientes con estas características y se consideraron para participar en el estudio, a través de la revisión de la historia clínica.

Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se entiende por técnica a la manera o procedimiento específico que se utiliza para recoger los datos, la aplicación adecuada de una técnica de recolección de datos conduce la obtención de la información (28).

Por otra parte, un instrumento de recolección es el dispositivo, recurso o formato que se usa para resguardar los datos obtenidos (28).

De manera puntual, la técnica de recolección de datos seleccionada fue la observación estructurada a través de la revisión de la historia clínica de cirugía, como instrumento

se utilizó una lista de cotejo para almacenar los datos de los pacientes que conforman la muestra.

Procesamiento y análisis de datos

El análisis de datos es parte fundamental del estudio para luego organizarlos en la sección de resultados y discusión. Se procesaron mediante el análisis separado por variables y tablas dispuestas según cada paciente y los factores en común entre cada uno de ellos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Presentación de resultados

Dentro de este capítulo se ubican los datos recopilados de la revisión de historias clínicas de 11 pacientes que presentaron alveolitis post exodoncia como complicación de la cirugía y que también tenían el hábito del tabaco. Los datos serán dispuestos según las variables a estudiar.

Como se ha expuesto teóricamente, la edad es un factor importante para el desenlace de la alveolitis ya que se estima que a medida que el paciente avanza en edad existe mayor probabilidad de la ocurrencia de la alveolitis. Dentro de este estudio se incluyeron pacientes con edades desde 16 hasta 70 años, se obtuvo una media de 35,54 años de edad de los pacientes que tuvieron alveolitis post exodoncia.

Tabla 1. Tipo de alveolitis

Tipo de alveolitis	Frecuencia	%
Húmeda	2	18,18%
Seca	9	81,82%
Total	11	100%

Fuente: Delgado y Rodríguez (2022).

Se evaluó el tipo de alveolitis que presentaron los pacientes, encontrando que solo dos casos de alveolitis húmeda mientras que el 81,82% de los pacientes presentó alveolitis

seca. Esto indica que existe mayor prevalencia de la alveolitis seca en pacientes fumadores.

Tabla 2. Aparición de la alveolitis (días post exodoncia)

Paciente #	Aparición de la alveolitis
1	3 días
2	4 días
3	5 días
4	3 días
5	2 días
6	3 días
7	5 días
8	4 días
9	2 días
10	3 días
11	4 días
Aparición promedio de la alveolitis	3,45 días

Fuente: Delgado y Rodríguez (2022).

Dentro de esta variable se tomó en consideración en cuantos días post exodoncia ocurrió la aparición de la alveolitis. La teoría establece que se presenta de 2 a 3 día post exodoncia, lo cual concuerda con los resultados de este estudio ya que se observó una media de aparición a las 3,45 días posterior a la operación.

Tabla 3. Pieza dental extraída

Paciente #	Pieza dental
1	16
2	38
3	38
4	38
5	36
6	13
7	36-37
8	38

9	38
10	45
11	14

Fuente: Delgado y Rodríguez (2022).

Seguidamente, fue importante identificar la pieza dentaria que se extrajo en el paciente donde luego se presentó la alveolitis, se pudo observar que el 45% de los pacientes tuvieron una exodoncia de la pieza dentaria 38 o tercer molar mandibular izquierdo. Así mismo, el 72% de las exodoncias registradas ocurrieron en mandíbula, esto coincide con lo que se reporta en la literatura de la incidencia de alveolitis en molares mandibulares, esto puede deberse a la complejidad de las exodoncias mandibulares o propias de la anatomía.

Tabla 4. Complicación durante la cirugía

Paciente #	Ocurrencia de la complicación
1	No
2	No
3	No
4	No
5	No
6	No
7	Si
8	No
9	Si
10	No
11	No

Fuente: Delgado y Rodríguez (2022).

Respecto a la ocurrencia de otras complicaciones dentro de la cirugía se reportó que solo el 18% de los pacientes cursó con complicaciones intra operatorias, el resto de exodoncia ocurrió con normalidad. Ahora bien, como se ha descrito anteriormente en

las bases teóricas de este trabajo el tiempo prolongado de la exodoncia o la complejidad de la misma pueden ser factores que propicien la alveolitis dental, dentro de los resultados de esta investigación no se identificó la complicación del procedimiento como factor etiológico de la alveolitis.

Tabla 5. Otros factores predisponentes

Paciente #	Presencia de otros factores predisponentes
1	No
2	No
3	No
4	No
5	No
6	SI/Hipertensión
7	Si/Diabetes
8	No
9	No
10	No
11	No

Fuente: Delgado y Rodríguez (2022).

Por último, en relación a la salud general del paciente que pueda influir como factor predisponente de la alveolitis dental post exodoncia se obtuvo que el 81,82% de los pacientes evaluados no presentaron antecedentes médicos relevantes. Solo 2 de los 11 pacientes refirieron antecedentes, uno de hipertensión arterial y otro de diabetes mellitus. Dichas condiciones sistémicas pueden influir en la cicatrización y por ende

influir en la aparición de la alveolitis dental. Sin embargo, según los resultados recopilados en este trabajo la condición de salud general no se relacionó con la aparición de alveolitis.

Discusión de resultados

Para la elaboración de la discusión es necesario desglosar los resultados para compararlos con las conclusiones de otros autores, inicialmente se habla de los factores predisponentes o etiológicos de la alveolitis dental al respecto Markiewicz y colaboradores en 2020 determinan que si bien la etiología de la alveolitis dental es multifactorial actualmente no se sabe con exactitud una etiología única (31), de modo que existe la necesidad de continuar realizando investigaciones en poblaciones más amplias que permita continuar identificando las causas relacionables a la alveolitis.

Markiewicz y colaboradores también afirman que se dividen los factores etiológicos en los factores sistémicos y locales, entre los sistémicos se ubican los antecedentes médicos, edad, sexo, ingesta de medicamentos, anticonceptivos orales y tabaquismo, en los locales se pueden nombrar sitio de la exodoncia, exodoncia traumática y prolongada, exceso de anestésico local, entre otros (31). Dentro de esta investigación se estudiaron los siguientes factores: edad del paciente, condición sistémica, complicación o trauma de la cirugía, sitio de la exodoncia y por supuesto tabaquismo que formó parte del criterio de selección de la muestra de investigación.

Para detallar los resultados que se encontraron en esta investigación se puede iniciar resaltando que la media de edad de los pacientes incluidos en la muestra fue de 35 años, en relación a la edad como factor de riesgo de alveolitis dental se puede citar a Anampa y colaboradores en 2022 quienes explican que a medida que el paciente avanza en edad se disminuye la vascularización del ligamento periodontal, enfatizando que predominantemente se presenta en mayores de 60 años (32). En contraste, la edad media reportada en este estudio es relativamente baja y aun así todos los pacientes incluidos presentaron alveolitis post exodoncia.

En relación al sitio de la exodoncia, se encontró en esta investigación que el 72% de las exodoncias se realizaron en mandíbula donde posteriormente se desarrolló la alveolitis. Esto coincide con lo expuesto en el trabajo de Anampa y colaboradores quienes describen que la mandíbula posee hueso compacto con mínima vascularización sobre todo a nivel posterior, reportando una mayor incidencia de la ocurrencia de la alveolitis en esta zona en un 20 a 30% más respecto a los otros sitios de exodoncia (32).

Por otro lado, revisando la investigación de Guerra y colaboradores en 2018 establecen que la aparición de a alveolitis dental sucede de 2 a 4 días posterior a la exodoncia (14), tales afirmaciones concuerdan con lo encontrado dentro de este estudio ya que se evidenció que la media de aparición de la alveolitis fue 3,5días posterior a la extracción dental.

De acuerdo a los factores locales etiológicos de la alveolitis se encuentra la exodoncia traumática, prolongada, uso excesivo de fresas y de anestésico local, tal como lo expone

Sharma en su estudio del 2021 (33). Recogiendo los datos de esta investigación se encontró que de los 11 pacientes se registró 1 solo caso de complicación durante la exodoncia.

Finalmente, se recalca que los pacientes participante en esta investigación cumplían fundamentalmente con dos características tener el hábito de tabaquismo y haber presentado alveolitis post exodoncia, como se ha descrito previamente el tabaquismo es un factor de riesgo de la alveolitis dental. De acuerdo a lo anterior, el trabajo de Kusnierek y colaboradores en el 2022 tras realizar una revisión sistemática afirman que el tabaquismo regular se asocia con un aumento de más del triple en las probabilidades de alveolitis seca después de la extracción dental (34).

Dichas conclusiones de Kusnierek son sumamente importantes para este trabajo ya que se demostró que el tabaquismo influye directamente en la ocurrencia de la alveolitis dental post exodoncia ya que no se registraron otros factores de riesgo relevantes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Dentro de este estudio fue fundamental analizar la relación que existe entre la aparición de la alveolitis dental y el hábito de tabaquismo, a fin de indagar sobre este factor de riesgo a través de una investigación de campo se seleccionaron once individuos que eran fumadores regulares, habían recibido una exodoncia y presentaron alveolitis como complicación post operatoria.

En primera instancia al describir los factores predisponentes de los pacientes, adicionales al tabaquismo por supuesto, se encontró que solo dos de los once pacientes presentaron condiciones sistémicas relevantes para el desarrollo de la alveolitis, se tuvo una media de edad de 35 años y solo un caso de complicación durante la cirugía.

Seguidamente, como factor local asociado a la alveolitis se identificaron las piezas dentales extraídas en cada paciente, obteniendo que la mayoría se trataban de molares mandibulares y sobre todo terceros molares mandibulares, esto permite concluir que el sitio de la exodoncia puede predisponer la ocurrencia de la alveolitis como complicación post operatoria.

En último lugar, se quiso estudiar el tiempo de aparición de la alveolitis dental posterior a la exodoncia, se obtuvo una media de 3,45 días posterior al tratamiento, lo cual concuerda con lo descrito en la literatura.

Como conclusión se puede establecer que el tabaquismo en sí mismo representa un factor de riesgo altamente asociado a la alveolitis dental y que se debería tener en consideración para la planificación operatoria e implementar métodos de prevención para la alveolitis dental, acompañado de un seguimiento post operatorio para control de cicatrización y evaluación del dolor.

Recomendaciones

- Se sugiere realizar investigaciones epidemiológicas locales sobre la incidencia de alveolitis en pacientes fumadores dentro de una población local, regional y nacional
- Es recomendable para los estudiantes de odontología y odontólogos generales prestar especial atención al paciente fumador antes de realizar una exodoncia
- Se recomienda evaluar al paciente de manera integral para evaluar la convergencia de los factores de riesgo de alveolitis dental en el paciente
- Se sugiere realizar control post operatorio a los pacientes que han recibido exodoncia, especialmente a aquellos con factores de riesgo de desarrollo de alveolitis dental.

- Es recomendable realizar nuevas investigaciones científicas que permitan aclarar la etiología de alveolitis dental

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Poblete F, Dallaserra M, Yanine N, Araya I, Cortés R, Vergara C, Villanueva J. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. Int. j interdiscip. Dent 2020; 13 (1): 13-16.
2. Pazmiño L. Manejo de complicaciones en cirugía bucal: una revisión sistemática. [Tesis de grado en internet] [Guayaquil]: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2020. [citado en Marzo de 2022] Recuperado a partir de: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/15116/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-548.pdf>
3. González X, Lugo L, Figueroa M, Corrales M. Incidencia de la alveolitis y principales factores asociados en pacientes mayores de 19 años. Rev Ciencias Médicas 2017; 21 (2): 162-170.
4. Jach M, González S, García F, Vázquez C. Características clínico-epidemiológicas de la osteítis alveolar. Rev Cienc Med La Habana 2017; 24 (1): 95-107
5. Guerra Y, Rodríguez A, Alemán E, Valdés L, Valiente B. La alveolitis dental en pacientes adultos del Policlínico René Bedia Morales. Municipio Boyeros. Rev Méd Electrón 2018; 40 (6): 1856-1874
6. Ortega E, Quiñonez J, Serrano R, Ochoa J. Causas y consecuencias de la alveolitis seca en adultos mayores. Rev Cient Invest actualización del mundo de las Ciencias 2018; 3 (3): 568-594.

7. Anampa M, Onori L, Mendoza G, Escobar N, Viveros L, Arias J, Yanapa S. Alveolitis dental: Factores de riesgo. Rev Odontol Basa, 2022; 6(1):28-32.
8. González E, Martínez L, Labrador D. Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes adultos mayores en Santa Inés, Venezuela. Rev Ciencias Médicas 2021; 25 (3): e4836
9. Barrios E, Vila V. Manifestaciones Bucales en Adolescentes asociadas al Consumo de tabaco, alcohol y drogas. Rev Facultad Odont. 2008; I (4): 48-55
10. Taberner Vallverdú M, Sánchez Garcés MA, Gay Escoda C. Eficacia de los distintos métodos utilizados en la prevención de la alveolitis seca y análisis de los factores de riesgo: revisión sistemática. Med Or Patol Or y Ciru Buc. 2018; 23 (2): 105-113
11. Ortega Fruto EA, Quiñonez Becerra JC, Serrano Vásquez RJ, Ochoa Armijos JM. Causas y consecuencias de la alveolitis seca en adultos mayores. RECIAMUC 2019; 3(3), 568-594.
12. Zambrano Vera V. Nivel de conocimiento sobre alveolitis y sus factores de riesgo. [Tesis de grado en internet] [Guayaquil] Universidad de Guayaquil; 2020. [citado en Abril de 2022] Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48356>
13. Donado M. Cirugía bucal. Patología y Técnica. Cuarta Edición. (Madrid): Editorial Elsevier Masson; 2014.

14. Guerra LY, Rodríguez RA, Alemán HE, Valdés BLM, Valiente RB. Dental Alveolitis in adult patients in René Bedia Morales policlinic at Boyeros municipality. *Rev Méd Electrón* 2018; 40 (6)
15. León V, Hernández C, Gómez I, Clausell M, Porras D. Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan. *Rev.Med.Electrón* 2016; 38 (1)
16. Torres D, Serrera M, Romero M, Infante P, García M, Gutiérrez J. Alveolitis seca. Actualización de conceptos. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005; 10: 77-85.
17. Gay Escoda C. Tratado de Cirugía Bucal; Tomo I. Primera Edición. (Madrid): Editorial Médica Ergos; 1999.
18. González GX, Cordon GMM, Rojas GSM, Cardentey GJ, Porras MO. Alveolitis in emergency dental services. *Medisur* 2016; 14 (4): 404-409
19. Moreno A, Coutiño B. Nicotiana tabacum, usos y percepciones. *Rev Entobiología*. 2012; 10 (2):20-39.
20. Martín A, Rodríguez I, Rubio C, Revert C, Hardisson A. Efectos tóxicos del tabaco. Asociación Española de Toxicología. *Rev de Toxicología*. España. 2004; 21. (2-3): 64-71.
21. Liras A, Martín S, García R, Maté I, Padilla V. Tabaquismo: Fisiopatología y prevención. Artículo de Revisión. Facultad de Biología. Universidad Complutense de Madrid. *Rev Inve Clín*. 2007; 59. (4): 278-289.

22. Becoña E; Cortés M. [Internet] 2010 Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. [Consultado en Abril de 2022] Disponible en: <http://www.fundacionesz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
23. Dicciomed [Internet] 2020 [Consultado el 28 de Octubre de 2021] Disponible en: <https://dicciomed.usal.es>
24. Arias F. El proyecto de investigación. 6ta Edición. (Caracas): Editorial Episteme; 2012.
25. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 del 30 de diciembre de 1999, página 22.
26. Ley del Ejercicio de la Odontología. Caracas, del 5 de julio de 1974, página 7
27. Código de Deontología Odontológica, del 10 de agosto de 1972, aprobado en la XIX Convención Ordinaria del Colegio de Odontólogos de Venezuela, página 02.
28. Arias F. El proyecto de investigación. Sexta Edición. Editorial Episteme. Caracas. 2012.
29. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ta. Edición. (México): Mc Graw-Hill Interamericana; 2014.
30. Sabino C. El proceso de la investigación. Tercera Edición. Editorial Panapo. Caracas; 1992.

31. Markiewicz J, Bugatto A, Mollo L, Katra R, Seni S, Puia S. Análisis de Factores Etiológicos Desencadenantes de Alveolitis. Rev Fac Odontol Univ Buenos Aires. 2020; 35 (80): 23-29
32. Anmpa Paucar MA, Onori Quispe LK, Mendoza Lupaca G, Escobar Cabrera NA, Viveros Salas LL, Arias López JJ, Yanapa Vilca S. Análisis de Factores Etiológicos Desencadenantes de Alveolitis. Revista Odontológica Basadrina, 2022; 6(1):28-32
33. Sharma S. Assessment of risk factors associated with dry socket- A clinical study. J Adv Med Dent Scie Res 2021; 9(3):85-88.
34. Kuśnierek W, Brzezińska K, Nijakowski K, Surdacka A. Fumar como un factor de riesgo para la alveolitis seca: una revisión sistemática. Mella. J. 2022 , 10 (7): 121

ANEXOS

Paciente #	Aparición de la alveolitis (días post-exodoncia)	Tipo del alveolitis (Húmeda/seca)	Edad del paciente	Presencia de otros factores predisponentes	Pieza dental extraída	Complicación durante la exodoncia
1	3 días	Seca	47	No	16	No
2	4 días	Seca	32	No	38	No
3	5 días	Seca	21	No	38	No
4	3 días	Húmeda	33	No	36	No
5	2 días	Seca	36	No	48	No
6	3 días	Seca	48	Hipertensión	13	No
7	5 días	Húmeda	70	Diabetes	36-37	Si
8	4 días	Seca	16	No	38	No
9	2 días	Seca	35	No	38	No
10	3 días	Seca	26	No	45	No
11	4 días	Seca	27	No	14	No