



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA EL DOLOR EN LA ALVEOLITIS EN
MOLARES**

Autoras:

Oriana La Rosa Mago Sánchez

CI: 19.011.603

Valentina Peralta Mendoza

CI: 26.452.081

Valentina Yáñez Arteaga

CI: 26.732.435

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



TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA EL DOLOR EN LA ALVEOLITIS EN MOLARES

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

Autoras: Oriana La Rosa Mago
Sánchez
CI: 19.011.603
Valentina Peralta Mendoza
CI: 26.452.081
Valentina Yánez Arteaga
CI: 26.732.435
Tutor: **Od. Rodrigo Pino.**
Asesor Metodológico: **Prof. Smirna Castrillo.**

San Diego, Diciembre de 202



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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas Oriana La Rosa Mago Sánchez, titular de la cédula de identidad N° 19.011.603, Valentina Peralta Mendoza, titular de la cédula de identidad N° 29.995.083 y Valentina Yánez Arteaga, titular de la cédula de identidad N° 26.732.435 para optar al grado académico de odontólogo, cuyo título es **“TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA EL DOLOR EN LA ALVEOLITIS EN MOLARES”**, 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 veinte días del mes de Abril del año dos mil veintiuno.

Rodrigo Pino

C.I. N.º 17.399344



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



TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA EL DOLOR EN LA ALVEOLITIS EN MOLARES

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N.º	Nombres y apellidos
1. 19.011.603 Sánchez	Oriana La Rosa Mago
2. 26.452.081	Valentina Peralta Mendoza
3. 26.732.435	Valentina Yáñez Arteaga

Tutor Propuesto:

Rodrigo Pino

Cédula de Identidad

N.º 17.399344



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



ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe esta Acta, Rodrigo Pino titular de la cedula de identidad N° , tutor de contenido, deja constancia que el Trabajo de Trabajo de Grado titulado: **“TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA EL DOLOR EN LA ALVEOLITIS EN MOLARES”**. Realizado por las ciudadanas Oriana La Rosa Mago Sánchez, titular de la cédula de identidad 19.011.603, Valentina Peralta Mendoza, titular de la cédula de identidad N° 26.452.081 y Valentina Yáñez Arteaga, titular de la cédula de identidad N° 26.732.435; ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su presentación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Rodrigo Pino

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha

8/12/2021



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



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado: **“TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA EL DOLOR EN LA ALVEOLITIS EN MOLARES”**.

Realizado por las ciudadanas Oriana La Rosa Mago Sánchez, titular de la cédula de identidad 19.011.603, Valentina Peralta Mendoza, titular de la cédula de identidad Nº 26.452.081 y Valentina Yáñez Arteaga, titular de la cédula de identidad Nº 26.732.435 cursantes de la carrera de ODONTOLGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída su exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado *Blasium Y Gueves*
 Nombre *Blasium Y Gueves*
 :C.I.: *1115111*



Jurado *Romelio Rueda*
 Nombre *Romelio Rueda*
 :

C.I.: *4457113*

[Signature]
 Tutor Académico

Nombre: *[Signature]*
INDICE GENERAL
 pp

Paginas preliminares	iii
RESUMEN IFORMATIVO	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVO	3
MATERIALES Y MÉTODOS	3
FORMULACIÓN DE HIPOTESIS	3
RESULTADOS	15
EVALUACIÓN ESTADÍSTICA	19
DISCUSION	20
CONCLUSIONES	21
REERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	23

LISTA DE TABLAS

pp.

TABLA N°1.....	19
-----------------------	-----------



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



TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA EL DOLOR EN LA ALVEOLITIS EN MOLARES Autoras: Oriana La Rosa Mago Sánchez; Valentina Peralta Mendoza; Valentina Yánez Arteaga

Tutor: Od. Rodrigo Pino.

Asesora: Od. Smirna Castrillo.

Fecha: Octubre de 2021.

RESUMEN

Introducción: La alveolitis dental es una inflamación dolorosa del alveolo posterior a una extracción generalmente complicada, se considera como una complicación mediata que puede ocurrir entre 2 a 4 días luego de la cirugía, su alta incidencia promueve la investigación al respecto y se ha concluido que su etiología es diversa y difícil de prevenir, así mismo su tratamiento es fundamentalmente paliativo. En tal sentido, en la actualidad existe gran cantidad de alternativas de tratamiento de manera sistémica, tópica y con diversos medicamentos y productos comerciales. **Objetivo General:** Analizar los tratamientos alternativos para disminuir el dolor en alveolitis de molares. **Materiales y Métodos:** Mediante una revisión sistemática de la literatura se realizó una búsqueda donde resultaron 50 artículos elegibles. **Resultados:** La reducción significativa del **dolor** se demostró con mayor ahínco en los tratamientos con óxido de Zinc Eugenol y Alvogyl. **Conclusiones:** El tratamiento alternativo con mayor efectividad de la reducción del dolor en la alveolitis en molares.

Palabras claves: Alveolitis dental, complicación quirúrgica, tratamiento.



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



ACTIVITY OF TREATMENT ALTERNATIVES FOR DENTAL ALVEOLITIS

Autoras: Oriana La Rosa Mago Sánchez; Valentina Peralta Mendoza; Valentina Yáñez Arteaga

Tutor: Od. Rodrigo Pino.

Asesora: Od. Smirna Castrillo.

Fecha: Octubre de 2021.

ABSTRACT

Introduction: Dental alveolitis is a painful inflammation of the socket after a generally complicated extraction, it is considered as a mediate complication that can occur between 2 to 4 days after surgery, its high incidence promotes research in this regard and it has been concluded that its etiology is diverse and difficult to prevent, likewise its treatment is fundamentally palliative. In this sense, there are currently a large number of treatment alternatives in a systemic, topical way and with various drugs and commercial products. **General Objective:** Analyze the effectiveness of treatment alternatives for dental socket. **Materials and Methods:** Through a documentary study supported by critical analysis of the information, we proceeded to search for literature with a minimum validity of 10 years, yielding an initial result of 2,330 articles that were subjected to selection criteria, finally integrating only 40 studies that were considered relevant. **Results: Discussion: Conclusions:**

Key words: Dental socket, surgical complication, treatment

AGRADECIMIENTOS

Principalmente agradezco a Dios que me bendice a cada paso de mi vida, me dio la fuerza y el don de la sabiduría para llevar a cabo una de mis más grandes metas: ser odontólogo. Sin Dios nada de Esto sería posible.

A mi papá, Álvaro Peralta, quien se fue de este mundo terrenal en los inicios de mi carrera, ahora desde el cielo me cuida y ha sido mi motor, mi más grande motivación para nunca decaer y lograr todo lo que me propongo.

A mi mamá, Maribel Mendoza, una mujer ejemplar quien forjó mi educación y mis valores, gracias a su nobleza, su amor y sus consejos soy quien soy.

A mi hermano mayor, Fernando Peralta, que siempre está ahí para apoyarme y cuidarme

A mis abuelitos Ruperto Mendoza y Auristela Bravo, los cuales están muy orgullosos de este logro y fueron un pilar fundamental en mi crianza.

Quiero agradecer a mi casa de estudios la universidad José Antonio Páez, que durante años fue mi casa y se ha encargado de formar la profesional que hoy logro convertirme

A todos mis profesores que a diario cumplen una de las tareas más importantes y difíciles: enseñar, gracias por su paciencia y valioso tiempo que dedicaron en mi para ser mejor cada día, en especial a mi profesor el Dr Rodrigo Pino, más que un profesor ha sido un gran amigo desde los inicios de mi carrera, gracias por sus conocimientos y sus consejos.

A mi colega y amiga la Dra Vanesa López, por toda su ayuda profesional en este camino

Por último y No menos importante agradezco a todos mis compañeros de clase, les debo una de las mejores etapas de mi vida, han sido muchos momentos de risa, llanto y experiencias nuevas que jamás olvidaré , y también a mis amigos los hermanos que me regalo la vida: Manuel Perez, Hadil Ghouzlan, Oriana Méndez y Nicole Carreño, gracias por levantarme y acompañarme cada vez que lo he necesitado, este titulo también se lo debo a ustedes.

Valentina Peralta.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios, a mis padres alonzo Mago y Jesusa Sánchez por siempre apoyarme e impulsarse a seguir y no dejarme desistir, a mis hermanas ysabel Pérez y odalys López por su apoyo incondicional y siempre ayudarme en todo lo que las necesité, a mis hermanos Alfredo Pérez y Enrique Pérez quienes también estuvieron conmigo apoyándome en todo.

Oriana Mago.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor de tesis

Rodrigo Pino sin usted y sus virtudes, sus constantes enseñanzas y formación, Sus consejos para tomar el mejor camino y hacer más llevadero este informe final. Formando parte importante de mi educación para ser una mejor profesional el día de mañana. Gracias por su múltiples palabras de aliento que confortaron muchas de las veces que lo necesite. Por sus horas de trabajo dedicadas al 100% para dar lo mejor de mi. Mis mas sinceras gracias por todo.

A los profesores

Que sin sus conocimientos, guías y apoyo no sería la profesional que me siento hoy en día, preparada y dispuesta a dar lo mejor de mi gracias a sus enseñanzas y consejos durante toda mi carrera, donde quiera que me encuentre llévate cada una de sus palabras, trucos y consejos. Gracias por su paciencia, dedicación, perseverancia y tolerancia.

A mi familia

A mi mamá y papá que sin ellos todo este esfuerzo no habría sido posible, mi madre por sus horas de traspasado y salidas a buscarme para cualquier cosa que se presentará, por estar incondicionalmente en cada paso que daba y dejarme volar cuando fuera necesario, por su apoyo cada día para verme crecer y darme ánimos para continuar, gracias por ser quien eres un creer en mi. Mis tías, mis pilares en este camino gracia por estar y apoyarme en todo lo que necesite, las amo y sin ustedes esto no hubiese sido posible.

Valentina Yáñez.

DEDICATORIA

A mis amigos

A mis amigos, compañeros y conocidos que transcurrieron conmigo este viaje llamado universidad, quienes fueron mi apoyo y cómplices en muchas oportunidades para estudiar y dar lo mejor de nosotros, por su paciencia para explicarme una y otra vez algo que no entendiera del profesor, por ayudarme a terminar a tiempo y dar lo mejor de mi, sobre todo a nunca rendirme y seguirlo intentando.

A mi universidad

Por brindarme el espacio para mi crecimiento y educación durante estos años, ser mi segunda casa y permitirme pasar horas y horas concluyendo mis trabajos o estudiando para algún examen.

Por todo eso y mucho mas, mis sinceras gracias a todos por su compromiso conmigo para ser hoy en día la odontologo que soñé.

Valentina Yánez.

DEDICATORIA

Se la dedicó a toda mi familia que me apoyó y ayudó durante todo el camino hasta lograr mi meta.

Oriana Mago.

DEDICATORIA

Dedicó este trabajo de grado a mi Dios y A todos mis seres queridos que me apoyaron moral y económicamente a que esto sea posible

Y en especial dedico este trabajo de grado a las dos personas que más amo en este mundo:

Mi papá, Álvaro Peralta, mi gran amor eterno, que hoy No está presente físicamente pero vive en mi corazón, todo es por ti y para ti siempre, que se que desde el cielo estás orgulloso de mi

Y a mi mamá, Maribel Mendoza, el amor más grande del mundo, y que hoy está celebrando este triunfo a mi lado, gracias mamá por jamás dejarme sola y hacer de mi una gran mujer.

Los amo con mi vida, gracias por tanto.

Valentina Peralta.

INTRODUCCIÓN

Posterior a la extracción dental es posible que se presenten complicaciones infecciosas o dolorosas de diversos tipos, dichas complicaciones están condicionadas por factores asociados al paciente y al proceso quirúrgico; numerosos estudios han afirmado que la complicación de mayor incidencia post exodoncia es la alveolitis la cual se define de manera puntual como la inflamación del alveolo y se caracteriza por la exposición de las paredes del alveolo, puede haber presencia o no de coagulo sanguíneo, el coagulo se disuelve rápidamente posterior a la exodoncia. Entre los factores que condicionan su ocurrencia se encuentran: edad, sexo femenino, tabaquismo, inmunodepresión, antecedente de exodoncia traumática y sepsis bucal ¹⁻³.

Así mismo, la alveolitis dental (AD) se entiende como una complicación mediata y de tipo local, debido a su alta incidencia se considera como un problema de salud mundial dentro del área estomatológica, no obstante, respecto a su epidemiología se puede decir que variedades de estudios sugieren una incidencia de rango muy amplio entre el 1% hasta el 70% en donde se acepta que la extracción de terceros molares retenidos acontece con mayor frecuencia, en referencia a estas extracciones de terceros molares se puede presentar la alveolitis en un 20% a 30% unas diez veces en comparación con otras exodoncias. Si se quiere hacer un promedio respecto a la incidencia de esta complicación es posible estipular entre 2% y 3% basados en diversos autores. Esta amplia variedad se debe a la diferencia de criterios diagnósticos, métodos de evaluación, observación de precedentes en extracciones de dientes retenidos o incluidos y la variabilidad del tratamiento quirúrgico y post quirúrgico ⁴⁻⁶.

Adicionalmente, cabe agregar que debido a su etiología variada e imprecisa en la mayoría de los casos es imposible para el odontólogo prevenir esta complicación post operatoria, por otra parte, el clínico puede advertir factores de riesgo inherentes al paciente y propios del proceso quirúrgico que intuyan el desenlace de la alveolitis. Esta se entiende en sí como una complicación mediata y localizada que puede presentarse

días posteriores a la exodoncia y que su primer síntoma es la referencia de dolor por parte del paciente ⁷⁻⁸.

De ahí la importancia del correcto diagnóstico de la alveolitis, entonces para ello se debe clasificar entre seca y húmeda, clínicamente estas se diferencian ya que en el caso de la alveolitis seca se evidencia una pérdida total del coagulo sanguíneo, la pared alveolar se encuentra expuesta y puede acompañarse de la presencia de halitosis, en contra parte, la alveolitis húmeda se caracteriza por restos de coagulo sanguíneo en estado necrótico, pérdida parcial del coagulo y exudado alveolar ^{9,10}.

Ahora bien, ante la manifestación de la alveolitis dental su tratamiento es netamente paliativo para reducir los síntomas aparentes y controlar la infección, el tratamiento convencional comprende realizar el tratamiento bajo anestesia local, cureteo suave del alveolo, irrigación del alveolo con suero fisiológico o solución de clorhexidina, posteriormente se recomienda inspeccionar el alveolo para verificar si existen residuos dentarios o de hueso, así mismo se recomienda la aplicación de apósitos intra alveolares con propósito anti séptico y analgésico, también se recomienda sutura en caso de ser necesario y la receta de antibióticos y analgésicos orales además de la indicación de control periódico para verificar la efectividad del tratamiento ^{2, 6, 11}.

Nuevamente, en relación a la relevancia de esta complicación post operatoria de la exodoncia y la gravedad de sus síntomas esta debería ser tratada de manera oportuna y como se ha afirmado con anterioridad es imprescindible que el clínico se concientice sobre los factores que contribuyen a la manifestación de la alveolitis dental, por ejemplo, si se conoce que durante la extracción dental se tuvo el uso excesivo de fresas, trauma excesivo del alveolo dental, presencia de enfermedad periodontal aunado a condiciones sistémicas del paciente ¹².

Puntualmente sobre su tratamiento que es el tópico central de este estudio, se debe señalar que 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. Aún cuando el cuadro cura tras diez o quince días de evolución, con o sin medicación, se propugna realizar tratamiento sintomático analgésico, acompañado de tratamiento antinflamatorio y antibiótico ^{13,14}.

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 intraalveolares medicamentosas. Estas pastas medicamentosas, según su principio activo, se pueden clasificar en apósitos antimicrobianos, apósitos calmantes o apósitos con anestésicos locales ¹⁵⁻¹⁷.

Es recomendable tomar una radiografía en la zona para descartar fragmentos de hueso o pieza dental retenida en el lugar. La terapéutica indicada será ^{15,17}:

- 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

En definitiva, gracias a que la AD es una de las complicaciones que se pueden presentar con mayor frecuencia luego de una exodoncia compleja y son numerosos los factores que pueden desencadenarla es relevante que el odontólogo esté en pleno conocimiento

de sus alternativas de tratamiento, para este proceso doloroso e inflamatorio son varias las vías para lograr el cese de su sintomatología y reanudar la cicatrización natural y pronta del alveolo. Pero, dentro de los estudios recientes se ha demostrado la pertinencia y efectividad de tratamientos sistémicos como la antibioticoterapia con amoxicilina y otros tópicos como la aplicación directa en el alveolo de gel de clorhexidina, metronidazol tópico, peróxido de hidrógeno, tinturas de propóleo, plasma rico en fibrina y factores de crecimiento, óxido de zinc eugenol, alvogyl y terapia con láser de baja intensidad ^{18,19}.

Así pues, entendiendo que el tratamiento de la alveolitis dental está destinado a ser una terapia paliativa el propósito de este estudio mediante una investigación documental es realizar una recopilación de la literatura reciente para analizar la efectividad de las alternativas de tratamiento para la alveolitis dental, identificar sus principales diferencias y determinar según sus indicaciones y beneficios estableciendo su factibilidad en términos de eficacia, complejidad de aplicación y disponibilidad de los recursos necesarios ²⁰.

OBJETIVO

Analizar los tratamientos alternativos para disminuir el dolor en alveolitis de molares

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la recopilación de los artículos científicos que forman parte de este estudio se realizó una búsqueda inicial en el motor Google Académico con las siguientes frases "Manejo del dolor en alveolitis dental" y la misma en idioma Inglés, ajustando la búsqueda avanzada a resultados desde 2017 a 2021 y que incluyera la frase "Escala analógica visual".

Se obtuvo un resultado inicial de 2.080 publicaciones, tomando en consideración las siguientes bases de datos: PubMed/NCBI, Springer, Scielo, KAMJE y Medigraphic.

Se separaron 103 duplicados y a continuación las investigadoras procedieron a leer el texto completo de los artículos hasta que finalmente 50 trabajos fueron elegibles para conformar los resultados.

Los criterios de elegibilidad aplicados fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Ser un artículo científico original publicado en revista científica especializada
- Metodología de estudio aplicada: Ensayo clínico, ensayo aleatorizado, estudio prospectivo
- Fecha de publicación entre 2017 y 2021
- Disponibilidad de texto completo gratuita
- Emplear la Escala Visual Analógica (EVA) o VAS por sus siglas en Inglés como medidor del dolor post operatorio
- Estudios realizados en molares
- Estudios realizados en humanos
- Idioma original Español y/o Inglés

Criterios de exclusión:

- Tesis de grado
- Metodología documental, meta análisis, revisión de la literatura
- No disponible el resumen o texto completo
- Estudios sobre tratamientos convencionales de la alveolitis dental (como la antibiótico terapia)
- Medición empírica o no específica del dolor post operatorio
- Estudios realizados en animales

Los trabajos incluidos se consideraron por su relación con las variables de la investigación, por su aporte en la evaluación y comparación de tratamientos alternativos para alveolitis dental. En la muestra final se incluyeron 3 artículos fuera de

la fecha de publicación delimitada en los criterios de inclusión dada su relevancia para esta investigación.

El análisis estadístico fue realizado mediante el programa estadístico Infostat, tabulando los datos de reducción del dolor por cada tratamiento aplicado.

Formulación de Hipótesis

H0= La aplicación de tratamientos alternativos para la alveolitis reducen significativamente el dolor producido

H1= La aplicación de tratamientos alternativos para la alveolitis no reducen significativamente el dolor producido

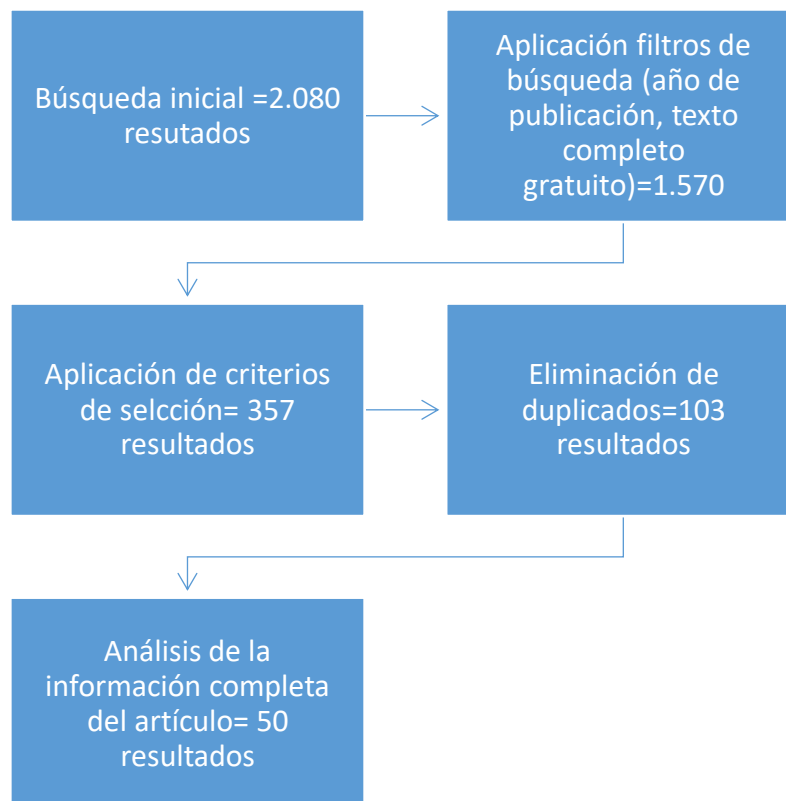


Imagen 1. Flujograma de resultados. Fuente: Mago, Peralta, Yáñez.

RESULTADOS

La investigación sobre la aplicación de Plasma Rico en Fibrina y Factores de crecimiento fueron las mas frecuentes (32% de los artículos consultados), seguidas de las de óxido de zinc eugenol (ZOE) (22% de los artículos consultados) y en tercer lugar sobre Ácido Hialurónico (14% de los artículos consultados). Así mismo, se encontraron otras alternativas naturales como el propóleo y miel, enjuagues o geles de clorhexidina y alvogyl.

La alveolitis dental se presentó en mayor frecuencia después de exodoncia de molares, específicamente los terceros molares mandibulares según el grado de complejidad de la cirugía, tiempo operatorio y posición del molar.

Como fue descrito con anterioridad, el tratamiento más evaluado y descrito fue la aplicación de Plasma rico en fibrina o Plaqueta rica fibrina con factor de crecimiento, seguido del tratamiento con óxido de zinc eugenol y Alvogyl, también se describieron los geles y enjuagues de clorhexidina en diferentes concentraciones. Otros tratamientos como el ácido hialurónico presentaron excelentes resultados en relación a la cicatrización y control del dolor post operatorio. La agrupación de estos datos se dio a través de la evaluación de las variables de cada estudio y los propósitos de los mismos. Se entiende también que la selección de estas alternativas depende de la disponibilidad de recursos y características del paciente.

A continuación, la tabla 1 expone la condición inicial y final del dolor post operatorio del paciente, los artículos consultados realizaron al menos 3 seguimientos del dolor posterior a la exodoncia según la Escala Visual Analógica (EVA), dicha escala se entiende por un rango de 0 al 10 siendo 0 ningún dolor y 10 dolor insoportable, en cada evaluación del paciente se aplicó la escala para determinar la disminución o no del dolor posterior a la aplicación del tratamiento para el control de la alveolitis (21).

Posteriormente, se aplicó un promedio según cada tratamiento realizado, priorizando los que tienen mayor frecuencia para comparar la reducción del dolor según la escala EVA, y de esta forma determinar la alternativa más eficiente.

Tabla 1. REDUCCIÓN DEL DOLOR SEGÚN EVA POR TIPO DE TRATAMIENTO							
Plasma Rico en Fibrina y Factor de Crecimiento		Óxido de Zinc Eugenol		Clorhexidina		Alvogyl	
Media de Condición inicial	Media de Condición final	Media de Condición inicial	Media de Condición final	Media de Condición inicial	Media de Condición final	Media de Condición inicial	Media de Condición final
5,50125	1,469375	6,902	0,907	5,06111	0,64333	7,64777778	1,43555556

Fuente: Mago, Peralta, Yáñez. (2021)

Se pudo encontrar que la reducción del dolor después de la aplicación de Plasma Rica en Fibrina y Factor de crecimiento fue inicialmente evaluado según EVA 5,50125 y la condición final 1,469375. En relación a la terapia con óxido de Zinc Eugenol se obtuvo una condición inicial según EVA 6,902 y luego de la aplicación se evaluó en 0,907. Por su parte, los tratamientos con Clorhexidina en gel y en enjuagues se registraron un inicio de 5,06111 y finalmente 0,64333. Por último, los tratamientos con Alvogyl se obtuvo un inicio de 7,64777778 y un registro final de 1,43555556. Es decir, se determinó que el tratamiento con óxido de zinc eugenol resulta más efectivo en la reducción del dolor.

Evaluación Estadística.

Para determinar la independencia de las variables se aplicó una prueba de Chi Cuadrado, donde la $P = 0,005$ será determinante para la aceptación de la hipótesis nula.

Se obtuvo un resultado de $P=0,88$ determinando que la aplicación de tratamientos alternativos para la alveolitis reducen significativamente el dolor producido.

DISCUSIÓN

Los resultados deben ser contrastados con algunos otros autores, se tomó en cuenta la afirmación del ensayo clínico de Chaurasia y col²² en 2017 quienes determinaron mayor efectividad en la aplicación de pasta de Óxido de Zinc Eugenol (OZE) sobre el

Alvogyl en la reducción del dolor de la alveolitis en molares, sin embargo, en el estudio comparativo realizado por Paul y col²³ en 2019 evaluaron la efectividad del OZE respecto al plasma rico en fibrina (PRF) en la terapia de la alveolitis y determinaron mayor efectividad en el PRF considerando que no solo fue evaluada la reducción del dolor sino la cicatrización y preservación de los tejidos.

También, se resaltan las discusiones de Yüce y Kömerik²⁴ en 2019 donde afirmaron el potencial de acelerador de cicatrización y sanación en general de la herida posterior a la aplicación de PRF, se puede determinar entonces que el tratamiento de la alveolitis con PRF resulta efectivo para la cicatrización rápida y eficiente del alveolo pero existen alternativas más eficaces para la reducción del dolor post operatoria.

En otro sentido, en relación al Alveogyl dentro de esta investigación se clasificó como una de las terapias más aplicadas y que correspondía a una reducción significativa del dolor, de tal forma que se puede respaldar bajo las conclusiones de Eshghpour y col²⁵ en 2015 quienes evaluaron la efectividad del Alveogyl respecto el láser de baja potencia, reportando así que en el seguimiento post operatorio resultó más útil el Alveogyl.

Por último, otro de los tratamientos de gran aplicación y que durante esta investigación resultó con una reducción del dolor significativa fue la aplicación de clorhexidina, su presentación puede ser en enjuague o gel y su concentración entre 0,2% y 2%, al respecto, Coello y col²⁶ en 2018 presentaron un estudio sobre las concentraciones de la clorhexidina y su efecto en el tratamiento de la alveolitis, afirmando que es una excelente alternativa para el tratamiento posterior a la exodoncia, otros autores también afirman que la clorhexidina no sólo es eficiente en el manejo del dolor sino en la prevención de la ocurrencia de la alveolitis.

CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los tratamientos alternativos para disminuir el dolor en alveolitis de molares, los tratamientos más efectivos son la aplicación de Óxido de Zinc Eugenol,

aplicación de Avogyl, Clorhexidina y Plasma Rico en Fibrina y Factor de crecimiento respectivamente ya que demostraron una reducción significativa del dolor postoperatorio.

La reducción del dolor producto de la alveolitis sin duda se demostró significativamente en el óxido de zinc eugenol,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gay Escoda, Cosme. Tratado de Cirugía Bucal; Tomo I. Primera Edición. Editorial Médica Ergos. Madrid, 1999.
2. Bestard, J; Ocaña, N; López, A; García, I; Escalona, M. Alveolitis como urgencia estomatológica en el Policlínico Universitario "Josué País García". MEDISAN 2011; 15 (6)
3. Donado, M. Cirugía bucal. Patología y Técnica. Cuarta Edición. Editorial Elsevier Masson. Madrid, 2014.
4. Torres-Lagares D, Serrera-Figallo 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;10:77- 85
5. Berrio, Y; Rey, M. FACTORES ASOCIADOS A LA ALVEOLITIS EN MAYORES DE 18 AÑOS. Medicentro Electrón. 2013; 17(1)
6. Basov, K; Sanabria, Z; Aguilera, M. Prevalencia de manifestaciones orales en individuos narcodependientes. Venezuela. Rev Odous Cient. 2012; 13 (1)
7. Botta, B; Duharte, A. Prevalencia de la alveolitis. Sus principales causas y características en el servicio de urgencia. Portales médicos 2010.
8. Ortega Fruto, E. A., Quiñonez Becerra, J. C., Serrano Vásquez, R. J., & Ochoa Armijos, J. M. Causas y consecuencias de la alveolitis seca en adultos mayores. RECIAMUC 2019, 3(3): 568-594
9. Nápoles González Id, Batista Zaldívar XB, Rivero Pérez O, Díaz Gómez SM, Fernández Frach N. Incidencia de la alveolitis. Rev Arch Méd Camagüey 2014; 13 (2)

10. Rodríguez, G; Toledo, L; Galvez, M; Trujillo, B. PREVALENCIA DE LA ALVEOLITIS POSTEXTRACCIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 15 AÑOS. *Medicentro* 2010; 4 (1): suplemento
11. Izquierdo, L. Incidencia de la alveolitis post-quirúrgica en la extracción de los terceros molares mandibulares. Tesis para la obtención del título de Cirujano Dentista. Universidad de Guayaquil. 2015.
12. 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)
13. 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)
14. 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.
15. González GX, Cordón GMM, Rojas GSM, Cardentey GJ, Porras MO. Alveolitis in emergency dental services. *Medisur* 2016; 14 (4)
16. 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)
17. Taberner, M; Sánchez, M; Gay Escoda, C. Eficacia de los diferentes métodos utilizados para la prevención de la alveolitis seca y el análisis de

factores de riesgo: una revisión sistemática. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2017; 22 (6): e750 – e758.

18. González Serrano J, López-Pintor R, Cecilia-Murga R, Torres J, Hernández G, López-Quiles J. Aplicación de extracto de propóleo, nanovitamina C y nanovitamina E para prevenir la osteítis alveolar tras la cirugía del tercer molar inferior impactado. Un estudio piloto aleatorizado, doble ciego y de boca dividida. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2021 Mar; 26(2): e118–e125.
19. Rodríguez-Pérez M, Bravo-Pérez M, Sánchez-López JD, Muñoz-Soto E, Romero-Olid MN, Baca-García P. Eficacia de los geles de clorhexidina al 1% frente al 0,2% para reducir la osteítis alveolar de la cirugía del tercer molar mandibular: un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*; 2013 Jul 1;18(4):e693-700
20. Souto Román M, Téllez C, Sánchez R, Rosales E, Gómez Z. Aplicación del ozono en alveolitis dentaria. *Multimed* 2018 (1): 167-177
21. Bacilio R, Millones P. Efectividad analgésica del clonixinato de lisina asociado con el paracetamol en el tratamiento posoperatorio de exodoncias. *Rev Cienci Salud*. 2019; 17 (2):321-33.
22. Chaurasia NK, Upadhyaya C, Dixit S. Estudio comparativo para determinar la eficacia del óxido de zinc Eugenol y Alveogyl en el tratamiento de alveolitis seca. *Kathmandu Univ Med J*. 2017;59(3):203-6.
23. Paul S, Choudhury R, Kumari N, Rastogi S, Sharma A, Singh V, Laskar S, Dubey T. ¿Es el tratamiento con fibrina rica en plaquetas mejor que el óxido de zinc eugenol en casos de alveolitis establecida para controlar el dolor, reducir la inflamación y mejorar la cicatrización de heridas? *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 2019; 45(2): 112-1843

24. Yüce E, Kömerik N. Efectos potenciales de la fibrina rica en plaquetas avanzada como acelerador de la cicatrización de heridas en el tratamiento de la osteítis alveolar: ensayo clínico aleatorizado. *Niger J Clin Pract.* 2019; 22 (9): 1189-1195.
25. Eshghpour M, Ahrari F, Navab-Teymour N, Mohammad-Amin K. Comparación del efecto de la terapia con láser de baja intensidad con alvogyl en el tratamiento de la osteítis alveolar. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2015 May; 20(3): e386–e392.
26. Coello-Gómez A, Navarro-Suárez S, Diosdado-Cano JM, Azcárate-Velázquez F, Bargiela-Pérez P, Serrera-Figallo MA, Torres-Lagares D, Gutiérrez-Pérez JL. Efectos posoperatorios en los terceros molares inferiores del uso de enjuagues bucales con solución superoxidada versus gel de clorhexidina al 0,2%: un ensayo aleatorizado doble ciego. *Med Oral Patol Oral Cir Buc* 2018 1;23(6):e716-e722.

ANEXOS

Autores	A Ñ O	TITULO	LINK	
1. González Serrano J, López-Pintor R, Cecilia-Murga R, Torres J, Hernández G, López-Quiles J.	2021	Aplicación de extracto de propóleo, nanovitaminas C y E para prevenir la osteítis alveolar tras la cirugía del tercer molar inferior impactado. Un estudio piloto aleatorizado, doble ciego y de boca dividida	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7980291/	Est bo
2. Suchánek J, Koberová Ivančaková R, Mottl R, Browne K, Pilneyová K, Pilbauerová N, Schmidt J, 1 Suchánková Kleplová T.	2019	Dispositivo médico a base de ácido hialurónico para el tratamiento de la osteítis alveolar — Estudio clínico	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6801692/	Est
3. Eshghpour M, Ahrari F, Navab-Teymour N, Mohammad-Amin K	2017	Comparación del efecto de la terapia con láser de baja intensidad con alvogyl en el tratamiento de la osteítis alveolar	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4464928/	Est
4. Kilinc A, Ataol M	2017	¿Qué tan efectiva es la colocación de membranas reabsorbibles de colágeno después de la cirugía del tercer molar mandibular parcialmente impactado en la morbilidad posoperatoria? Un estudio comparativo prospectivo aleatorizado	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5629786/	Est cor
5. Ghaeminia H, Hoppenreijns J.M, Fennis J.P, Maal T.J, Bergé M, Meijer G.J	2017	La irrigación posoperatoria del alveolo con agua potable del grifo reduce el riesgo de complicaciones inflamatorias después de la extirpación quirúrgica de terceros molares: un ensayo aleatorizado multicéntrico	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5203820/	En mu
6. Souto Román M, Téllez C, Sánchez R, Rosales E, Gómez Z	2018	Aplicación del ozono en alveolitis dentaria	https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul181n.pdf	En dol
7. Bacilio R, Millones P.	2018	Efectividad analgésica del clonixinato de lisina asociado con el paracetamol en el tratamiento posoperatorio de exodoncias	http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v17n2/1692-7273-recis-17-02-00321.pdf	Est ana
8. Yüce E, Kömerik N	2019	Efectos potenciales de la fibrina rica en plaquetas avanzada como acelerador de la cicatrización de heridas en el tratamiento de la osteítis alveolar: ensayo clínico aleatorizado	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31489852/	En

<p>9. Unsal H, Erbasar GNH</p>	<p>2 0 1 8</p>	<p>Evaluación del efecto de la fibrina rica en plaquetas sobre la incidencia de osteítis alveolar y la profundidad de sondaje periodontal después de la extracción de terceros molares mandibulares parcialmente erupcionados</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29465055/</p>	<p>En</p>
<p>10. Coello-Gómez A, Navarro-Suárez S, Diosdado-Cano JM, Azcárate-Velázquez F, Bargiela-Pérez P, Serrera-Figallo MA, Torres-Lagares D, Gutiérrez-Pérez JL</p>	<p>2 0 1 8</p>	<p>Efectos posoperatorios en los terceros molares inferiores del uso de enjuagues bucales con solución superoxidada versus gel de clorhexidina al 0,2%: un ensayo aleatorizado doble ciego</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30341268/</p>	<p>est</p>
<p>11. Rodríguez-Pérez M, Bravo-Pérez M, Sánchez-López JD, Muñoz-Soto E, Romero-Olid MN, Baca-García P</p>	<p>2 0 1 3</p>	<p>Eficacia de los geles de clorhexidina al 1% frente al 0,2% para reducir la osteítis alveolar de la cirugía del tercer molar mandibular: un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23722126/</p>	<p>En cie</p>
<p>12. Aqsa K, Basheer S, Noor Hayatie A, Razak AB, Rani S</p>	<p>2 0 2 0</p>	<p>Un estudio clínico comparativo entre concentrado Factor de crecimiento y terapia con láser de bajo nivel en el Manejo de alveolitis seca</p>	<p>https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1714765.pdf</p>	<p>En</p>
<p>13. Chenchev I, Ivanova V, Dobрева D, Neyche D</p>	<p>2 0 1 7</p>	<p>Tratamiento de la alveolitis seca con fibrina rica en plaquetas.</p>	<p>https://www.journal-imab-bg.org/issues-2017/issue3/vol23issue3p1702-1705.html</p>	<p>En</p>
<p>14. Paul S, Choudhury R, Kumari N, Rastogi S, Sharma A, Singh V, Laskar S, Dubey T</p>	<p>2 0 1 9</p>	<p>¿Es el tratamiento con fibrina rica en plaquetas mejor que el óxido de zinc eugenol en casos de alveolitis establecida para controlar el dolor, reducir la inflamación y mejorar la cicatrización de heridas?</p>	<p>https://synapse.koreamed.org/articles/1121843</p>	<p>En</p>
<p>15. Chaurasia NK, Upadhyaya C, Dixit S</p>	<p>2 0 1 7</p>	<p>Estudio comparativo para determinar la eficacia del óxido de zinc Eugenol y Alveogyl en el tratamiento de alveolitis seca</p>	<p>https://www.researchgate.net/profile/Nitesh-Chaurasia/publication/324598162_Comparative_Study_to_Determine_the_efficacy_of_Zinc_Oxide_Eugenol_and_Alveogyl_in_Treatment_of_Dry_Socket/links/5b49d27245</p>	<p>Est cor</p>

			851519b4b8ed11/Comparative-Study-to-Determine-the-efficacy-of-Zinc-Oxide-Eugenol-and-Alveogyl-in-Treatment-of-Dry-Socket.pdf	
16. Chakravarthi S	2017	Fibrina rica en plaquetas en el tratamiento de la alveolitis seca establecida	https://synapse.koreamed.org/articles/1091974	En
17. Sharma A, Aggarwal N, Rastogi S, Choudhury R, Tripathi S	2017	Eficacia de la fibrina rica en plaquetas en el tratamiento del dolor y el retraso en la cicatrización de heridas asociados con osteítis alveolar establecida (alveolitis seca)	https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.4103/ejd.ejd_346_16	En
18. Ansari A, Joshi S, Garad A, Mhatre B, Bagade S, Jain R	2019	Un estudio para evaluar la eficacia de la miel en el manejo de alveolitis seca	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6974995/	Est com
19. Keshini MP, Kumar Shetty S, Sundar S, Chandan SN, Manjula S	2020	Evaluación de la curación mediante alvogilo y fibrina rica en plaquetas en pacientes con alveolitis seca: un estudio evaluativo	https://www.amsjournal.com/article.asp?issn=2231-0746;year=2020;volume=10;issue=2;spage=320;epage=324;aulast=Keshini	En
20. Supe NB, Choudhary SH, Yamyar SM, Patil KS, Choudhary AK, Kadam VD	2018	Eficacia de Alvogyl (combinación de yodoformo + paraminobenzoato de butilo) y óxido de zinc Eugenol para alveolitis seca	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6327816/	Est
21. Gangil L, Jaggi N, Singh A, Purohit N, Bhatele S, Tiwari S, Pratap Singh P, Sharma D.	2018	Evaluación de la eficacia del digluconato de clorhexidina y el yodoformo en el tratamiento de Pacientes con alveolitis seca - Un estudio comparativo	http://ijrhas.com/uploads/files/8drysocketvol4issue3pp26-28.20180524024126.pdf	Est
22. Yadav A, Kumar A, Agrawal S, Malik R, Kumar Mandal T, Ahmed S	2019	Un estudio comparativo de Alveogyl y ZOE en alveolitis seca síndrome	https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61699120/L180904687520200106-83382-1cofkc-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638817417&Signature=Awyby-QmS3TD8hPdw6qeAek1bPmN0A-pgoUAIgyfAptEMNeL8L6PVij32bcoq-ONvp-XOoYtdex~UVk-FDJUsYrYSaqY8O7IVJZaixgioWpGtPDAOTAo	Pro

			Sv~DBoVJg07ki1QzspYg9Och4jksF2DoBnG2sLf5Xzm8jmGlZqglpPmTs v4weLAL3BpRjlf0IJUqPOuS0pshYTMVIIx6T83t19P~2Otwr8nFLZKxiH~rooS7YGzzipwK0bONOWMohgU-QBMvWIGWCMh-JT8utCRg50JanEpjeUomSV93bDYXdQM19~hf6pEPinjRHbEKz-lv~-IjwQnzS6cZwq8ajlvvXQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA	
23. Aqsa K, Basheer S, AR, Qabbani AA, S	2020	La eficacia del factor de crecimiento concentrado en la curación de la osteítis alveolar: un estudio clínico	https://www.hindawi.com/journals/ijid/2020/9038629/	En
24. Kapitán M, Schmidt J, Mottl R, Pilbauerová N	2021	Observación inicial de los factores que interfieren con el tratamiento de la osteítis alveolar mediante el uso de ácido hialurónico con octenidina: una serie de informes de casos	https://www.mdpi.com/218-273X/11/8/1157/htm	Inf
25. Dutt M	2017	Comparación de la eficacia del gel de digluconato de clorhexidina y la combinación de Yodoformo y paraminobenzoato de butilo en el manejo de alveolitis seca: un estudio clínico	http://jamdsr.com/uploadfiles/6DRYSOCKETvol6issue1pp20-22.20180108120423.pdf	En
26. Mishra S, Shukla M, Arya V, Mishra S	2020	Importancia de los factores de crecimiento ricos en plasma en la cavidad dental Preocupación por DRY SOCKET (un estudio competitivo)	https://pdfs.semanticscholar.org/7a97/ebf697d4cd04394a4dc0ac3a2babf56d072d.pdf	En
27. Rashed SA, Elsharkawy AT, Zaied A	2019	Evaluación de la eficacia de la fibrina rica en plaquetas (PRF) frente al empaque de alvógilo y óxido de zinc y eugenol (ZOE) en el tratamiento de la osteítis alveolar: un estudio clínico prospectivo aleatorizado	https://journals.ekb.eg/article_72005.html	Est ale
28. Rashed SA	2019	Un estudio clínico prospectivo comparativo de la eficacia de la fibrina rica en plaquetas (PRF) y el gel de clorhexidina para mejorar la cicatrización de heridas y la prevención de la osteítis alveolar	https://journals.ekb.eg/article_72020.html	Est cor

29. Hussain I, Singh S, Jain H, Kumar S, Anand SR, Batool N, Saikia J	2 0 1 7	Un estudio clínico prospectivo aleatorizado sobre la evaluación de fibrina rica en plaquetas versus eugenol de óxido de zinc en el tratamiento de la osteítis alveolar	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ors.12299	En
30. Dereci Ö, Tekin G, Çağlar Koşar Y	2 0 2 1	Comparación de la eficacia de alveogilo, ácido hialurónico al 0,8% y digluconato de clorhexidina al 0,2% en la osteítis alveolar	https://www.dental-research.com/index.php/idr/article/view/264	Est
31. King EM, Cerajewska TL, Locke M, Claydon NCA, Davies M West NX	2 0 1 8	La eficacia del plasma rico en factores de crecimiento para la Tratamiento de la osteítis alveolar: ensayo controlado aleatorio.	https://core.ac.uk/download/pdf/146503358.pdf	En sim
32. Reeshma S, Pearl Dain C	2 0 2 1	Comparación de fibrina rica en plaquetas con óxido de zinc eugenol en el alivio del dolor en la osteítis alveolar	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hstr.2.354	Est
33. Abu-Mostafa N, Al-Daghamin S, Al-Anazi A, Al-Jumaah N, Alnesafi A	2 0 1 9	La influencia de la aplicación intraalveolar de miel versus el enjuague de clorhexidina en la incidencia de osteítis alveolar después de la extracción de los molares. Un ensayo clínico paralelo aleatorizado	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6797456/	En
34. Hatem Ali A, Karabeit Z, Al Nesser S	2 0 2 1	Comparación entre la eficiencia del extracto de Aloe vera y Alvogyl en alveolitis seca (osteítis alveolar) Manejo	https://d1wqtxts1xzle7.clooudfront.net/72464339/IJ-DOS_2377_8075_08_20_5-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638833110&Signature=BvrKTZysuOH5iOjyTjPQRQbWVeOCM9-6OPAGyQoOhiU0yCb-DOtSOMs7T1ev6NMivMG6h3v2o14WA8TP6hSIIAks~iuw5q-FaM2qkHLFrhmDcINEdDhlHs4rYhHsoLLy1kyaIlk8cDZthE1bXLNmC9HI9D1w4S168oMGd22QmZ2VeCBR6i43o0pbSxZRDyd-hwSwhWG21L4goXVf3xWvyPXUH1O10YhB34Z0dYSHVgsgs0OBRnE9c3t9nLIw0xjxnZQIJLObcyR9WcMhwPZQhF5bbUr1FH4R~krtvdxuL u8Jsk3jrbRaK62XKaqK OiNOIXHAn4Dy-y8UVUerS6PEO &Key-Pair-	En

			Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA	
35. Farooq M, Kayani SG, Hashim MH, Hassan M, Toosy M, Asad SA, Naqvi R	2 0 1 9	Efectividad del 1% frente al 0,2% Geles de clorhexidina en reducción alveolar Osteítis por cirugía del tercer molar mandibular: Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego	https://www.researchgate.net/profile/Hamid-Kalwar/publication/348592780_Rousvastatin_in_ACS-1560-64-october2019/links/6006becaa6fdccdb86468d3/Rousvastatin-in-ACS-1560-64-october2019.pdf#page=8	En
36. Paul S, Choudhury R, Kumari N, Rastogi S, Sharma A, Singh V, Laskar S, Dubey T	2 0 1 9	¿Es el tratamiento con fibrina rica en plaquetas mejor que el óxido de zinc eugenol en casos de alveolitis establecida para controlar el dolor, reducir la inflamación y mejorar la cicatrización de heridas?	https://synapse.koreamed.org/articles/1121843	En ale
37. Ghosh D, Bhardwaj S, Koyalada S, Mahajan B, Verma S, Ettishree A, Nayak B	2 0 2 0	Comparación de la eficacia del agua ozonizada, la solución salina normal y la povidona yodada después de la extirpación quirúrgica de los terceros molares mandibulares impactados: un estudio transversal	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586537/	Est
38. Sáez-Alcaide LM, Molinero-Mourelle P, González-Serrano J, Rubio-Alonso L, Bornstein MM, López-Quiles J	2 0 2 0	Eficacia de un gel tópico que contiene quitosano, clorhexidina, alantoína y dexpanthenol para el control del dolor y la inflamación después de la cirugía del tercer molar: un ensayo clínico aleatorizado y controlado con placebo	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7473436/	En con
39. Gafoor RA, Thaliyath KB, Thomas J, Gopal J, Joy J, Ashok A	2 0 1 7	Efectividad de dos métodos diferentes utilizados para secar Gestión de enchufes: un estudio comparativo	https://exodontia.info/wp-content/uploads/2021/07/Int_J_Oral_Care_Res_2017_Effectiveness_of_Two_Different_Methods_used_for_Dry_Socket_Management_-_A_Comparative_Study.pdf	Est
40. Bayoumi A, Nadershah M, Albandar A, Alsulaimani B, Sankour I, Gadi,	2 0 1 8	El efecto del ácido hialurónico reticulado en la extracción quirúrgica de impactados Terceros molares mandibulares	https://www.researchgate.net/profile/Ibrahim-Sankour-3/publication/325820200_The_Effect_of_Cross-	En a d

Osama O,Tayeb R, Quqandi R, Dabroom W, Merdad Y			Linked Hyaluronic Acid in Surgical Extraction of Impacted Mandibular Third Molars/links/5c1a08c7a6fdccfc7058bb34/The-Effect-of-Cross-Linked-Hyaluronic-Acid-in-Surgical-Extraction-of-Impacted-Mandibular-Third-Molars.pdf	
41. Marin S, Popović-Pejičić S, Radošević-Carić B, Trtić N,Tatić Z,Selaković S	2 0 2 0	Resultado del tratamiento con ácido hialurónico en la cicatrización de heridas después de la extracción en pacientes con diabetes tipo 2 mal controlada: un estudio aleatorizado controlado de boca dividida	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7103456/	Est bo
42. Yilmaz N, Demirtas N, Kazancioglu HO, Bayer S, Acar AH, Mihmanli A	2 0 1 8	La eficacia del ácido hialurónico en alvéolos posextracción de impactados Terceros molares: un estudio piloto	https://www.ajol.info/index.php/njcp/article/view/166188	Est
43. Mawlood Qassab AH, Kumar N		Efectos de la aplicación de gel de ácido hialurónico en la reducción de complicaciones post-quirúrgicas después de dientes inferiores de sabiduría de extracción: un estudio prospectivo	http://www.plantarchives.org/SPECIAL%20ISSUE%2020-1/175_2796-2800.pdf	Est
44. Kumar Tewari N, Kundan K, Takhellambam N, Tiwari S, Kumar H, Kumar M	2 0 1 9	Comparación entre Neocone y Eugenol de óxido de zinc para el tratamiento de la alveolitis	http://jamdsr.com/upload/files/30oralsurgeryvol7issue12p114-117.20200103055110.pdf	Est
45. Otake H, Sato Y, Nakatani E, Hawke P, Takei S, Ogino A, Asai H, Abe A, Fukuta K, Adachi M	2 0 2 1	El ungüento de oxitetraciclina-hidrocortisona reduce la aparición de alveolitis seca y dolor posextracción después de la extracción del tercer molar: un estudio observacional	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8253388/	Est
46. Ahmed T, Rehman A, Rashid Qureshi N, Athar Khan M,Azeem S, Alam I	2 0 2 0	Efectividad del Preprocedimiento Enjuague bucal antimicrobiano con Enjuague con agua simple en el enchufe seco después Extracciones de terceros molares	https://www.researchgate.net/profile/Hina-Khan-17/publication/348559713_Awareness_and_Compliance_of_Paramedics_Towards_Airborne_Infection_Control_in_Sindh/links/6004af7f92851c13fe1bd2ae/Awareness-and-Compliance-of-Paramedics-Towards-Airborne-Infection-Control-in-Sindh.pdf#page=50	En

47. Haghghat A, Ramezanzade S,	2 0 2 0	Efectividad del enjuague bucal de clorhexidina preoperatorio sobre el dolor después de la extracción de los dientes posteriores inferiores: un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego	http://ajdr.umsha.ac.ir/Article/ajdr-347	En do
48. Abdalmawla Khalifah M.	2 0 1 8	Alvogyl versus óxido de zinc eugenol después de la irrigación con solución salina como tratamiento para la osteítis alveolar	https://www.researchgate.net/profile/Mosaad-Khalifah/publication/322639322_Alvogyl_versus_zinc_oxide_eugenol_after_saline_irrigation_as_a_treatment_for_alveolar_osteitis/links/5a947b84aca2721405674c1f/Alvogyl-versus-zinc-oxide-eugenol-after-saline-irrigation-as-a-treatment-for-alveolar-osteitis.pdf	En
49. Kim JW, Seong TW, Cho S, Kim SJ	2 0 2 0	Ensayo controlado aleatorio sobre el eficacia del colágeno absorbible esponja después de la extracción de impactados tercer molar mandibular: diseño de boca dividida	https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12903-020-1063-3.pdf	En
50. Ferrés-Amat E, Espadaler-Mazo J, Calvo-Guirado JL, Ferrés-Amat E, Mareque-Bueno J, Salavert A, Aguiló-García M, Moreno-Centeno J, Ferrés-Padro E	2 0 2 0	Los probióticos disminuyen el dolor posoperatorio después de la extracción del tercer molar mandibular: un ensayo controlado aleatorizado, doble ciego (estudio piloto)	https://www.wageningenacademic.com/doi/pdf/10.3920/BM2020.0090	En do

CASO	MUESTRA EN PACIENTES	MUESTRA EN MOLARES
1	13	26
2	50	50
3	60	120
4	96	96
5	280	333
6	50	50
7	39	39
8	40	80
9	50	100
10	20	40
11	88	176
12	60	60
13	18	36
14	200	200
15	44	47
16	10	10
17	100	200
18	50	50
19	30	60
20	50	100
21	50	50
22	40	80
23	40	40
24	23	23
25	90	90
26	40	80
27	45	45
28	30	30
29	30	60
30	67	67
31	38	44
32	70	70
33	100	100
34	40	40
35	88	88
36	200	200

37	100	200
38	36	72
39	40	40
40	14	14
41	30	30
42	25	50
43	46	58
44	60	60
45	20	40
46	170	170
47	160	200
48	987	987
49	36	52
50	38	38
TOTAL	4.101	4.991

CASO	TIPO DE MOLAR
1	TERCEROS MOLARES INFERIORES
2	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
3	TERCEROS MOLARES INFERIORES
4	TERCEROS MOLARES
5	TERCEROS MOLARES INFERIORES
6	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
7	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
8	TERCEROS MOLARES
9	TERCEROS MOLARES INFERIORES
10	TERCEROS MOLARES INFERIORES
11	TERCEROS MOLARES INFERIORES
12	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
13	TERCEROS MOLARES INFERIORES
14	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
15	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES

16	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
17	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
18	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
19	TERCEROS MOLARES SUPERIORES E INFERIOES
20	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
21	TERCEROS MOLARES
22	TERCEROS MOLARES INFERIORES
23	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
24	TERCEROS MOLARES
25	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
26	TERCEROS MOLARES INFERIORES
27	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
28	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
29	TERCEROS MOLARES
30	TERCEROS MOLARES INFERIORES
31	TERCEROS MOLARES
32	TERCEROS MOLARES
33	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
34	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
35	TERCEROS MOLARES INFERIORES
36	TERCEROS MOLARES
37	TERCEROS MOLARES INFERIORES
38	TERCEROS MOLARES
39	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
40	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
41	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
42	TERCEROS MOLARES INFERIORES
43	TERCEROS MOLARES INFERIORES
44	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
45	TERCEROS MOLARES INFERIORES
46	TERCEROS MOLARES
47	TERCEROS MOLARES INFERIORES
48	MOLARES SUPERIORES E INFERIORES
49	TERCEROS MOLARES INFERIORES
50	TERCEROS MOLARES INFERIORES

CASO	CONDICION INICIAL	CONDICION FINAL
1	2,86	0,63
2	6,55	1,6
3	7,81	2,45
4	4,91	0,07
5	5,9	2,4
6	8,2	1,65
7	3,23	1,08
8	0,049	0
9	2,32	0,46
10	4,55	0,3
11	8,7	0,48
12	7	2
13	4,7	1,9
14	4	2
15	7,59	0,25
16	6,8	3
17	7	3
18	1,32	0,37
19	3,87	0,56
20	8,48	0,12
21	5,6	0,37
22	7,8	0,82
23	7	0
24	2	1
25	3,33	1,1
26	2,77	2,09
27	6,9	0,8
28	6,87	1,2
29	8,3	1,3
30	7	2,4
31	7	3
32	7,4	1,1
33	1,28	0,96
34	7,7	0,83
35	4,36	0,52
36	5,6	1,1
37	70	50

38	2,56	0,26
39	5,28	0,22
40	4,6	1,2
41	3,04	0,6
42	5,7	0,32
43	8,6	1,2
44	7,62	1,06
45	4,2	1,1
46	4,5	2,3
47	8,3	0,6
48	7,45	1,4
49	6,7	0,3
50	5,6	1,1
PROMEDIO	6,81798	2,0914

Estadístico	Valor	gl	p
Chi Cuadrado Pearson	0,88	14	>0,9999
Chi Cuadrado MV-G2	0,71	14	>0,9999
Coef.Conting.Cramer	0,23		
Coef.Conting.Pearson	0,23		