



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

PREVENCIÓN Y MANEJO ACTUAL DE LA OSTEÍTIS DENTAL.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autores:

Mahmud Hazan Jiménez

V-27.648.884

Heglys Andrea Mendoza

V-28.517.600

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



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



**PREVENCIÓN Y MANEJO ACTUAL DE LA OSTEÍTIS DENTAL.
REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autores:

Mahmud Hazan Jiménez

V-27.648.884

Heglys Andrea Mendoza

V-28.517.600

San Diego; septiembre de 2022.

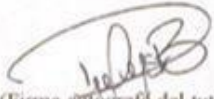


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL
TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe Donelys Barazarte, portador(a) de la cédula de identidad
N° 19.323.963, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el(la) los
ciudadano(a)
Andrea Mendoza y Mahmud Hazan
portador(es) de la cédula de identidad N°
28.517.600 y 27.645.884
Prevención y manejo actual de la osteitis dental
revisión de la literatura 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 20 días del mes de septiembre del año dos mil


(Firma autógrafa del tutor)
Nombres y apellidos Donelys Barazarte
N° de la Cédula de Identidad 19.323.963



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: **“PREVENCIÓN Y MANEJO ACTUAL DE LA OSTEÍTIS DENTAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA”**. Realizado por los ciudadanos Mahmud Hazan Jiménez y Heglys Andrea mendoza, portador(es) de la cédula de identidad N° 27.648.884 y 28.517.600. Cursantes de la carrera de ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída su exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado
 Nombre: Briceida Polgar
 C.I.: 19567948

Jurado
 Nombre: Rafael Alvaroz
 C.I.: 20730912



Tutor Académico
 Nombre: Dioneys Baraza
 C.I. 19323463

Fecha 11/10/22



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



CARTA DE ACEPTACIÓN DE TUTORÍA

Por medio de la presente hago (hacemos) constar que he (hemos) aceptado la Tutoría del Proyecto de Investigación cuyo título provisional es:

Prevención y Manejo actual de la osteitis dental. Revisión de la literatura

El cual va a ser realizado por los Estudiantes:

Andrea Mendoza
Mahmud Hazan

Este Proyecto será desarrollado como Trabajo Especial de Grado (Tesis), por los estudiantes antes mencionados como requisito para obtener el título de Odontólogo. Esta tutoría la he asumido desde la preparación del Proyecto hasta la finalización del Trabajo de Investigación.

PROFESOR:

Nombre(s): Dionelys
 Apellidos: Barazaarte
 C.I.: 19383463
 Especialidad: Cirugía Bucal y Maxilofacial
 Categoría: _____
 Teléfonos: 0424-5073310
 Email: dionelys_b@gmail.com
 Firma: [Firma]
 Fecha: 02/08/2022

ESTUDIANTES

1. Nombre(s): Mahmud Hazan
 Apellidos: Jimenez
 C.I.: 27.643884
 2. Nombre(s): Meglys Andrea
 Apellidos: Mendoza Hernandez
 C.I.: 28.517600
 3. Nombre(s): _____
 Apellidos: _____
 C.I.: _____
 Fecha: 02/08/2022

Teléfonos: 04125174415 / 04124008568
 Email: mahmudjimenez@gmail.com
 Firmas: [Firmas]

NOTA: LLENAR Y ESCANEAR ESTE DOCUMENTO ENVIAR AL CORREO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a Dios por permitirme llegar hasta aquí pues sin él nada de esto sería posible, gracias a él que me dio la oportunidad de vivir para trabajar en este reto y nos sigue permitiendo estar aquí en este momento para celebrar su consecución.

A mis tíos y a mi madre quienes son mi pilar fundamental en mi vida, quienes sin esperar nada a cambio siempre apuestan a mi futuro.

A la Od Dionelys Barazarte, por su tutoría que fue elemental para la realización de la presente investigación. Su apoyo, constancia, dedicación y compromiso fueron esenciales para que pudiéramos llegar a la etapa cumbre de la carrera de pregrado que elegimos cursar.

-Heglys Mendoza.

Primeramente, agradezco a la Universidad Jose Antonio Páez y a mi querida Facultad de Odontología que sin ella y sin la motivación que siempre me brinda no sería nada de esto posible. A mis padres y familia que continuamente me ayudaron durante todo este camino e igualmente a los Profesores, que me han compartido conocimientos que llevare siempre conmigo.

Agradezco a mis amistades Andrea, Joy, María, Daniela, Marin, Erika que además de siempre estar para mí, me han acompañado a través del tiempo viéndome crecer como la Persona que soy ahora. Compañeros, futuros grandes profesionales Oriana Piñango, Fiorella Moffa, Santiago Diaz y Karoline Suarez, y a mis compañeros de pasantías quienes han estado en las buenas y malas junto a mí durante la Carrera.

Quiero Agradecer también a mi Asesora y Tutora de Tesis La Od. Dionelys por habernos dado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, así como también otorgarme toda la paciencia del mundo para guiarme durante el desarrollo de nuestra Tesis.

Por último, a mis dos Mentoras, Las Od. Silvana Di Tommasi y Joselinne García, quienes me instruyeron en la carrera con los brazos abiertos todo este tiempo, Gracias por brindarme su experiencia y entendimiento.

-Mahmud Hazan.

DEDICATORIA

La parte más difícil de empezar a crecer es tomar decisiones que nos marcarán por el resto de nuestras vidas. Así fue como aprendí que la vida es una decisión. Por eso la culminación de este trabajo se basa primeramente en Dios, en el esfuerzo, constancia, dedicación y sobre todo el amor, que representa la finalización de una gran etapa de mi vida y el comienzo de muchas oportunidades.

En segundo lugar a mis tíos Nataly Bernal y Joseph Pérez, ejemplos a seguir cuyo con su trabajo, amor, dedicación y sus valores que me inculcaron me permitieron llegar a donde estoy ahora. A mi madre Neslly Hernández por darme la vida y por siempre estar a mi lado, apoyándome y dedicándome todo su tiempo sin esperar nada a cambio, por motivarme a seguir cada paso de esta gran trayectoria.

A mi abuela, Margarita Hernández quien con su amor incondicional y entrega me ha apoyado en todo.

-Heglys Mendoza.

Profesores

Amistades Joy, Erika, Daniela, Andrea, Maria, Marin

Compañeros Oriana, Santiago, Fiorella

Mentoras Silvana y Josseline

-Mahmud Hazan.

ÍNDICE GENERAL

pp

Paginas preliminares	iii
RESUMEN IFORMATIVO	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	15
Formulación del Problema	17
Objetivos de la Investigación	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos	17
Justificación de la Investigación	18
Alcance y Delimitación de la investigación	18
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación	20
Bases Teóricas	24
Definición de términos básicos	29

Bases Legales	30
Cuadro de variables	32
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
Nivel de investigación	34
Tipo de Investigación	34
Diseño de Investigación	34
Población y Muestra	35
Técnicas de Recolección de Datos	36
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
Presentación de Resultados	38
Discusión de Resultados	41
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	53

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma de obtención de resultados

38

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Factores predisponentes y desencadenantes de la osteítis	39
--	-----------



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



PREVENCIÓN Y MANEJO ACTUAL DE LA OSTEÍTIS DENTAL.
REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autores: Mahmud Hazan Jiménez y Heglys Andrea mendoza,

Tutor: Od Dionelys Barazarte

Fecha: Semptiembre de 2022.

RESUMEN

Introducción: Dentro de la cirugía bucal una de las complicaciones que se presenta con mayor frecuencia es la osteítis dental o alveolar, esta es una complicación mediata post operatoria que se caracteriza por el dolor intenso en el alveolo y puede cursar con infección. **General:** Describir el manejo actual y prevención de la osteítis dental post exodoncia según la literatura. **Materiales y Métodos:** Se aplicó una investigación documental, descriptiva con análisis crítico del estado del conocimiento, mediante la búsqueda bibliográfica en el

motor de búsqueda Google Académico y seleccionando revistas especializadas e indexadas, filtrando por afinidad de palabras clave y publicación desde 2018 a 2022. **Resultados:** Se incluyeron 50 artículos al respecto de la prevención y manejo de la osteítis dental, se encontró como factor predisponente el sexo femenino, la edad, exodoncia traumática y presencia de infección previa a la exodoncia como factores primordiales, para la prevención se aconsejó la limpieza del alveolo y la aplicación de clorhexidina, alvogyl y plasma rico en fibrina. Como tratamiento se identificaron diversos medicamentos como la terapia antibiótica, aplicación de plasma, ácido hialurónico, laser y alvogyl que fue el medicamento más evaluado. **Conclusiones:** La prevención debe ser llevada a cabo cuando convergen los factores predisponentes o cuando existe antecedente de osteítis, se recomienda el seguimiento post operatorio y la aplicación de Alvogyl fue identificada como altamente eficaz.

Palabras clave: osteítis dental, cirugía, complicación.



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



**CURRENT PREVENTION AND MANAGEMENT OF DENTAL
OSTEITIS. LITERATURE REVIEW**

Autores: Mahmud Hazan Jiménez y Heglys Andrea mendoza,

Tutor: Od Dionelys Barazarte
Fecha: Semptiembre de 2022.

ABSTRACT

Introduction: Within oral surgery, one of the complications that occurs most frequently is dental or alveolar osteitis, this is a mediate postoperative complication that is characterized by intense pain in the alveolus and can cause infection. **Objective:** To describe the current management and prevention of post-extraction dental osteitis according to the literature. **Materials and Methods:** A documentary, descriptive research was applied with a critical analysis of the state of knowledge, through a bibliographic search in the Google Scholar search engine and selecting specialized and indexed journals, filtering by affinity of keywords and publication from 2018 to 2022. **Results:** 50 articles were included regarding the prevention and management of dental

osteitis, the predisposing factor was found to be female, age, traumatic extraction and the presence of infection prior to extraction as essential factors, for prevention it was recommended to wash the alveolus with physiological solution and the application of chlorhexidine, alvogyl and plasma rich in fibrin. Various drugs were identified as treatment, such as antibiotic therapy, plasma application, hyaluronic acid, laser and alvogyl, which was the most evaluated drug. **Conclusions:** Prevention should be carried out when predisposing factors converge or when there is a history of osteitis, postoperative follow-up is recommended and the application of Alvogyl was identified as highly effective.

Keywords: dental osteitis, surgery, complication.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la cirugía bucal una de las complicaciones que se presenta con mayor frecuencia es la osteítis dental o alveolar, esta es una complicación mediata post operatoria que se caracteriza por el dolor intenso en el alveolo y puede cursar con infección. La osteítis dental se define de manera puntual como un dolor postoperatorio dentro y alrededor del lugar de la extracción que aumenta en severidad entre el primer y tercer día post-extracción, pudiendo estar acompañado por la desintegración total o parcial del coágulo alveolar con o sin halitosis.

La cifra promedio de aparición de la osteítis 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.

La literatura recoge algunos factores de riesgo como el tabaquismo, diabetes mellitus, traumas excesivos de los bordes del alveolo y de la encía, 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.

Dicha complicación 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 osteítis 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. Por lo tanto, surge la siguiente pregunta ¿Cuál es el manejo y prevención actualizado de la osteítis dental según la literatura científica?

Dicho esto, este trabajo de investigación se desarrolla a través de cinco capítulos, dentro del primer capítulo se establece la problemática e n conjunto con sus objetivos, justificación y delimitaciones, en este capítulo se puede obtener una definición básica sobre la osteítis dental posterior a una exodoncia, sus riesgos, incidencias y la importancia de su estudio para la odontología mediante la consulta la de la bibliografía. Seguidamente, se tiene el capítulo dos, donde se ubica el marco teórico comprendido por antecedentes de la investigación, bases teóricas un breve glosario de términos básicos y las bases legales que sustentas este estudio, allí es posible indagar a mayor profundidad sobre los conceptos de la osteítis , causas, epidemiología, tratamientos, entre otros.

Avanzando en el trabajo se encuentra el capítulo tres titulado marcos metodológicos donde se describe la manera en la que se abordarán las variables y el proceso de obtención de los datos, en este caso, la literatura a consultar. Asimismo, dentro del capítulo cuatro se encuentran los resultados ya recopilados iniciando así la revisión narrativa de la literatura consultada y anexando una discusión de los resultados que permita respaldar y analizar los datos. Finalmente, dentro del capítulo cinco se encuentran las conclusiones elaboradas en función del cumplimiento de los objetivo de la investigación y agregando recomendaciones para investigaciones futuras.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

En el ejercicio de la odontología es necesario que el profesional cuente con los conocimientos necesarios para indicar tratamientos y solventar complicaciones que puedan suceder, específicamente dentro de la práctica de la cirugía bucal pueden ocurrir numerosas complicaciones que se asocian al acto operatorio, algunas de las complicaciones pueden ser intra operatorias como la fractura o lesión de los tejidos bucodentales, hemorragia, alergias y algunas otras relacionadas a la condición de salud del paciente. Dentro de las complicaciones post operatorias se encuentran las mediatas e inmediatas dependiendo del momento en que estas ocurran, una de las complicaciones más comunes post operatorias es la osteítis alveolar o alveolitis dental.

La osteítis dental se define de manera puntual como un dolor postoperatorio dentro y alrededor del lugar de la extracción que aumenta en severidad entre el primer y tercer día post-extracción, pudiendo estar acompañado por la desintegración total o parcial del coágulo alveolar con o sin halitosis. Se han establecido diferentes definiciones para la alveolitis desde que Crawford la describiera por primera vez en 1896 como alvéolo seco. Otros términos usados son: "osteítis alveolar localizada", "alveolitis fibrinolítica", alvéolo

"necrótico", "alveoalgia", "alveolitis sicca dolorosa", alveolitis postoperatoria, alvéolo séptico y osteomielitis localizada. Entre los factores que condicionan su ocurrencia se encuentran: edad, sexo femenino, tabaquismo, inmunodepresión, antecedente de exodoncia traumática y sepsis bucal (1-3).

Si se quiere hacer un promedio respecto a la incidencia de esta complicación es posible estipular entre 2% y 30% 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. (7,8).

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 osteítis 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. (1, 8, 9).

Además, a nivel educativo es menester advertir al estudiante sobre las complicaciones más frecuentes en cirugía bucal con el fin que este sea capaz de responder ante la aparición de las mismas de manera que de allí deriva la importancia de realizar una revisión actualizada de la literatura respecto al manejo y prevención de la osteítis dental que pueda ser de provecho para la Escuela de Odontología de la UJAP y gremio odontológico en general.

Formulación del problema

Debido a lo planteado anteriormente surge la siguiente interrogante ¿Cuál es el manejo y prevención actualizada de la osteítis dental?

Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Describir el manejo actual y prevención de la osteítis dental post exodoncia según la literatura.

Objetivos específicos:

- Especificar los factores predisponentes y desencadenantes de la osteítis dental
- Determinar las maniobras de prevención de la osteítis dental
- Exponer las alternativas de tratamiento para la osteítis dental

Justificación de la investigación

La práctica de la cirugía bucal es sumamente amplia y compleja y esta demanda de gran preparación teórica a nivel de pregrado antes de que los estudiantes inicien sus prácticas clínicas, de la misma forma durante la atención quirúrgica no se excluye la ocurrencia de complicaciones y accidentes intra y post operatorias así pues como ha sido planteado anteriormente la osteítis dental es una de las complicaciones más frecuentes después de la exodoncia, se caracteriza por la inflamación y/o infección del alveolo donde el cuadro clínico se manifiesta con dolor moderado a intenso, es preciso que el estudiante mantenga la capacitación indicada para realizar el tratamiento de la osteítis.

Considerando que la osteítis es muy frecuente mediante la realización de este estudio se busca abrir y expandir el manejo actual del paciente con la educación al estudiante y docente se puede incentivar una atención segura y actualizada respecto a la osteítis dental, a través del conocimiento de la prevalencia, factores de riesgo y manejo actual de la osteítis dental se incentivan nuevas investigaciones en estos temas que fortalecen el ejercicio adecuado de la odontología.

Alcance y Delimitación de la Investigación.

En concordancia con lo anterior, la investigación se encuentra delimitada por la cantidad y calidad de información que sea recopilada que guarde relación con las variables del estudio, teniendo en consideración por supuesto los criterios de inclusión y exclusión de este trabajo. Por otra parte, en función de que esta investigación es netamente de carácter científica y se encuentra presentada como un requisito parcial para la obtención del título de odontólogo dentro de la Universidad José Antonio Páez se considera que sus conclusiones pueden ser un valioso aporte teórico y científico actualizado para todos aquellos estudiantes de odontología o gremio odontológico en general que se interese en consultar la presente investigación, concentrándose allí el alcance de este estudio. Respecto a las líneas de investigación se contemplan: Odontología Básica, Odontología Clínica y Correctiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

En primer lugar, se introduce el estudio de Alcazar realizado en 2017 que fue titulado **“Aplicación de un gel de digluconato de clorhexidina al 0,12% para la prevención de osteítis post-extracción de terceros molares inferiores retenidos”**. Con el objeto de aportar evidencias acerca de la eficacia preventiva en la alveolitis del gel de clorhexidina al 0,12% y su acción sobre el dolor post-operatorio; a través de un estudio experimental y transversal se extrajeron 160 terceros molares retenidos en 80 paciente, separados en dos grupos en donde uno se aplicó el gel de clorhexidina y otro no, mediante una prueba de diferencias de proporciones se tuvo que sólo fueron registrados dos casos de alveolitis en el grupo sin aplicación de gel. No fue posible encontrar diferencia significativa en ambos grupos respecto al dolor operatorio, pero sí en relación a la prevención de infección alveolar (17).

Según lo expresado por Alcazar se puede relacionar con este estudio gracias a la necesidad de plasmar la prevención de la osteítis post exodoncia, se puede decir que la clorhexidina es eficiente en la prevención de la infección del alveolo post exodoncia más no se demuestra fidedignamente eficiente en el control del dolor.

Seguidamente, se presenta el estudio de Tabernér, Sánchez y Gay Escoda realizado en 2017 y titulado **“Eficacia de los diferentes métodos utilizados para la prevención de la osteítis seca y el análisis de factores de riesgo: una revisión sistemática”**, este tuvo como objetivo analizar la eficacia de los diferentes métodos utilizados en la prevención de la osteítis seca con el fin de disminuir su incidencia tras la extracción del diente. Fue realizada una investigación sistemática documental donde se incluyeron 24 artículos clínicos que establecieron que la administración local de clorhexidina o la aplicación de plasma rico en plaquetas reduce la probabilidad de desarrollar esta complicación, también que la prescripción de antibióticos no evita las complicaciones postoperatorias tras la cirugía del tercer molar inferior. En cuanto a los factores de riesgo, todos los artículos seleccionados sugieren que la edad del paciente, el antecedente de infección previa y la dificultad de la extracción son los factores predisponentes más frecuentes para el desarrollo de osteítis seca (18).

La relevancia científica de la investigación anterior reside en la revisión documental actualizada sobre factores de riesgo, prevención y tratamiento, las conclusiones de estos autores contribuyen a la afirmación e inclusión teórica científica dentro de este trabajo sobre los factores de riesgo a considerar, qué es la osteítis dental, su clasificación, prevención y tratamiento más efectivo de la osteítis post exodoncia.

Por otro lado, se tiene el estudio de Ortega titulado **“Efectividad Antibacteriana In Vitro del *Crotón Lechleri* frente a la Clorhexidina en el tratamiento de osteítis dental en Hospital Regional Hermilio Valdizán-Huánuco, 2016”**; en 2018 donde se tuvo el propósito de demostrar la efectividad antibacteriana in vitro del extracto de *Crotón Lechleri* al 100% frente a la clorhexidina al 0.12% en el tratamiento de la osteítis dental. Mediante un estudio transversal, experimental y cuantitativo se reunieron 80 pacientes con osteítis dental separados en dos grupos para la aplicación de ambos medicamentos y evaluar su efectividad. Se obtuvo como resultado una diferencia significativa ante la efectividad de la clorhexidina al 0,12% presentando un halo de inhibición bacteriana de 15,58mm, concluyendo así que posee un efecto antibacteriano alto mientras que el *crotón* posee un efecto nulo (15).

En relación con esta investigación se puede decir que el estudio de Ortega es de gran relevancia para este estudio ya que demuestra la efectividad de la clorhexidina para el tratamiento de la osteítis dental, en tal sentido, es importante para este trabajo sustentar científicamente los tratamientos actuales viables y efectivos para la osteítis.

Avanzando en la exposición de los antecedentes se presenta el trabajo de Palomino publicado en 2018 y titulado **“Eficacia de la antibióticoterapia en la reducción de la frecuencia de osteítis seca post exodoncia simple en el**

puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote 2017”, teniendo como objetivo evaluar la eficacia del antibiótico terapia en la reducción de la frecuencia de osteítis seca post exodoncia simple, se realizó una investigación tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado ciego simple con una muestra de 44 pacientes dividido en dos grupos, uno de ellos recibió antibiótico terapia post exodoncia y otro sólo recibió analgésico, como resultado se registraron solo tres casos de osteítis dental, dos pacientes en el grupo que recibió antibióticos y otro paciente en el grupo analgésico. Como conclusión, la autora afirma que no existe diferencia significativa entre la antibiótico terapia y la prevención de osteítis dental (16).

De acuerdo con lo anterior, es posible resaltar que algunos de los factores de riesgo de la alveolitis dental es juntamente la exodoncia traumática y complicada, donde se ha fractura la pared vestibular o implicó osteotomía, odontosección y lesión de tejidos duros y/o blandos, entre otros factores relacionados al paciente y estado inicial del diente a extraer.

En primera instancia, se presenta el trabajo de Reyes, Manresa y Fernández titulado **“Eficacia del Oleozón en el Tratamiento de la Osteítis Dental en Universidad de Ciencias Médicas de Camagüe, 2021”**; Presentado en el año 2021 donde se propone el objetivo de evaluar la eficacia del oleozón en el tratamiento de las osteítis. El ozono es una unidad alotrópica del oxígeno, constituido por moléculas triatómicas de este elemento, que posee un poder

oxigenante mucho mayor que el del oxígeno normal. Su uso en odontología se basa en sus acciones sobre el organismo, entre las que se pueden mencionar la inmunoestimulación, analgesia, antihipoxia, desintoxicación antimicrobiana y la estimulación de la biosíntesis por activación del metabolismo de carbohidratos, proteínas y lípidos. En esto se dio a conocer un resultado de que el 95 % de los pacientes no refirieron dolor en la cuarta visita y solo en un caso (5 %) el tratamiento fue parcialmente eficaz gracias a este tratamiento.

Bases Teóricas.

Osteítis dental.

Definición.

La osteítis alveolar también conocida como alveolo seco, es la complicación más común postoperatoria después de la remoción quirúrgica de los terceros molares o de cualquier otro diente, el paciente presenta dolor, que no cede con los analgésicos convencionales.

La osteítis 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 “osteítis” 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 postextracción, acompañado de una desintegración parcial o total del coágulo sanguíneo intraalveolar, 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, 19, 20).

Epidemiología

La frecuencia de aparición de la osteítis se ha referido en un margen muy amplio, desde el 1 % hasta el 70 %. Generalmente se acepta que la mayor incidencia de osteítis 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 osteítis 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 (21).

Etiopatogenia.

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 (19).

Clasificación de la osteítis dental:

La clasificación de las alveolitis difiere según los autores; a pesar de ello es posible agruparlas así (1):

- Osteítis 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.
- Osteítis 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

- Osteítis marginal superficial. Es una variante de la anterior. En este caso la infección es más moderada y afecta sólo la zona ósea superficial.
- Osteítis 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.

Diagnóstico

Es realizado mediante el interrogatorio, en el examen clínico se podrá observar el alveolo seco, encontrando exposición del alveolo 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 edema acompañada de linfadenitis. Ahora bien, si la extracción ha sido efectuada en una estructura dentaria con proceso infeccioso 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 (19,20).

Tratamiento de la Osteítis dental.

Algunos autores no aceptan hablar aún de tratamiento de la osteítis 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 (21,22).

El manejo de la osteítis en especial el dolor, es sin lugar a dudas, la clave para resolver el problema, se han utilizado diferentes procedimientos para su resolución, entre los que destacan la aplicación de alvogyl, analgésicos, antiinflamatorios, yodoformo, anestésicos tópicos, etc.

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 o fisiológica, preferiblemente a temperatura corporal, se indica esta solución ya que ayuda a eliminar los residuos, células muertas o microorganismos en la herida, asimismo, la solución fisiológica es isotónica de manera que no altera la proporción de fluidos y mantiene el pH del tejido corporal, la solución salina o fisiológica es indicada

por excelencia debido a que no produce alergia, ni irritación, favoreciendo la limpieza y cicatrización. Seguidamente, se realiza 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 (19, 22, 23).

Es recomendable tomar una radiografía en la zona para descartar fragmentos de hueso o pieza dental retenida en el lugar. La terapéutica indicada será (19, 23):

- Eliminar todo síntoma que cause dolor
- Inducir a la curación de la herida del alveolo
- Eliminar el tejido necrótico de la cavidad alveolar
- Prevenir cualquier infección posterior
- Permitir una cicatrización desde su base

Definición de términos básicos.

Osteítis: Se entiende como la inflamación del alveolo que cursa con dolor, con o sin infección (24).

Alveolo dental: Cavidad que alberga a las raíces dentales (24).

Antibioticoterapia: Terapia medicamentosa con antibióticos que puede suministrarse antes o después de la exodoncia (25).

Complicación quirúrgica: Suceso que perturba el proceso intra operatorio o de recuperación de los tejidos involucrados durante la cirugía bucodental (1).

Exodoncia: Extracción del diente de su alveolo (26).

Hemorragia: Liberación abrupta o abundante de sangre proveniente un vaso sanguíneo roto (26).

Irrigación: Acción de irrigar un líquido para el lavado de una cavidad, en este caso del alveolo (25).

Necrótico: Relacionado a la necrosis, que se refiere a la muerte de un tejido por enfermedad o lesión (26).

Profilaxis: Conjunto de medidas con acción de prevenir lesiones o enfermedades (26).

Supuración: Acción de supurar, expulsar pus a través de una herida (25).

Bases Legales.

El propósito de la presentación de bases legales es sustentar de manera precisa aquellas leyes, códigos y artículos de tipo legal que avalan y amparan la realización de este estudio. Para ello, se cita a la **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV)** donde en su artículo 83 que la salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo

garantizará como parte de derecho a la vida. El Estado promoverá políticas orientadas a elevarla calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derechos 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 (27).

De acuerdo con lo anterior, en la constitución de Venezuela se establece la salud como un derecho primordial a la población, garantizando el derecho a la vida y los organismos competentes de brindar asistencia a la salud tanto pública como privada están en la obligación de promover, cumplir y defender estas medidas, en relación a este estudio se justifica la elaboración de esta guía infográfica para elevar la atención dental dentro del área de cirugía de la UJAP, proveyendo así de un mejor sistema de salud a las cientos de personas que acuden cada semestre por atención dental a la Universidad José Antonio Páez.

De igual manera, dentro de **CRBV** se encuentra el **artículo 110**, que señala que 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, así como para la seguridad y soberanía nacional. El

sector privado deberá aportar recursos para los mismos, también garantizará el cumplimiento de los principios éticos y legales que deben regir las actividades de investigación científica, humanística y tecnológica (27).

De esta forma, se entiende que la presente investigación es netamente de carácter científico ya que se presenta como un trabajo de grado como requisito parcial para la obtención del título de odontólogo dentro de la República de Venezuela, de este modo se considera respaldada y apoyada por el Estado en caso de necesitar verificación legal.

Por último, eferente a la **Ley Orgánica de Salud (1998)** se cita el **artículo 28** que dice que la atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes. Esto guarda relación con las funciones del ejercicio de la odontología, los cuales están destinados a prevenir y tratar las enfermedades que aquejen las estructuras del aparato estomatognático (28).

Cuadro de variables.

Objetivo general: Describir el manejo actual y prevención de la osteítis dental post exodoncia				
Variables operacionales	Definición	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Factores predisponentes	Conjunto de factores sistémicos o locales que propician la aparición de la complicación	Revisión bibliográfica	-Condición sistémica -Infecciones previas -Antecedente de alveolitis -Pieza dentaria extraña -Enfermedad periodontal -Mala higiene bucal	Ficha Bibliográfica
Prevención de la osteítis dental	Medidas para evitar la ocurrencia de esta complicación mediata de la exodoncia que aparece de 2 a 3 días posteriores, que se caracteriza por dolor e inflamación del alveolo. Puede estar relacionada a una infección o no.	Revisión bibliográfica	-Incidencia -Factores de riesgo -Medidas de Prevención	
Tratamiento de la osteítis dental	Medidas para el tratamiento del dolor, infección e inflamación producida por la Osteítis dental.	Revisión bibliográfica	-Métodos de diagnóstico -Alternativas de tratamiento -Indicación de tratamiento	

Fuente: Hazan, Mendoza (2022).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Nivel de la investigación

Primeramente, con objeto de presentar las estrategias con las cuales se abordarán las variables de esta investigación es importante definir el nivel de la misma, de este modo, se entiende que el nivel es la profundidad con la que se estudian los objetos de investigación, guarda relación directa con los objetivos específicos. Así que dentro de este trabajo se considera un nivel analítico, es decir, una vez revisada la literatura los autores analizan la información para luego presentarla y conseguir sus propias conclusiones al respecto (29).

Diseño y tipo de la investigación

Diseño de la investigación

Para esta investigación se tomó un diseño bibliográfico el cual se fundamenta en la revisión sistemática, rigurosa y profunda del material documental de cualquier clase. Se procura el análisis de los fenómenos o el establecimiento de la relación entre dos o más variables. Cuando se opta por este tipo de estudio, el investigador utiliza documentos, los recolecta, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes (30).

Tipo de la investigación

Respecto al tipo de investigación se entiende que este guarda relación con el diseño, así que se consideró un tipo documental, ya que este se comprende como el estudio de los problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos. La originalidad del estudio se refleja en el enfoque, criterios, conceptualizaciones, reflexiones, conclusiones, recomendaciones del autor (31).

Población y Muestra

Población

La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. De tal modo, la población se considera como todos aquellos trabajos científicos que se obtengan por medio de la búsqueda electrónica en repositorios académicos y revistas científicas arrojadas por el buscador Google Académico y PubMed bajo la frase “Prevención y Tratamiento de osteítis dental”. La totalidad de trabajos encontrados sin la aplicación de criterios o técnicas de muestreo se consideran como población de estudio.

Muestra

La muestra es la que puede determinar la problemática ya que es capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso. Según Tamayo y Tamayo la muestra es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico. En este caso se seleccionó un tipo de muestreo intencional, que se refiere a que el investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos, lo que exige un conocimiento previo de la población que se investiga (32).

De esta forma, posterior a la identificación de los trabajos pertenecientes a la población, es preciso emplear una secuencia de selección, donde se eliminan los trabajos duplicados y se incluyen aquellos que sean competentes para desarrollar los resultados de este estudio, aplicando por supuesto criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Artículos científicos que estudien la prevención y tratamiento de la osteítis dental.
- Artículos en inglés y español.
- Artículos que presenten un resumen completo: Objetivos, metodología, resultados y conclusiones.

- Artículos publicados entre 2018 y 2022.
- Obtenidos en portales virtuales de carácter científico.

Criterios de exclusión.

- Artículos publicados fuera de la fecha prevista.
- Artículos sin metodología definida
- Trabajos de grado universitarios
- Artículos sin conclusiones precisas
- No presentar resumen detallado de la investigación

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas de recolección.

Una técnica es el proceso utilizado para obtener los datos de la investigación y se seleccionan y planifican en base a los objetivos del estudio. Por lo tanto, en este caso se aplicó un análisis crítico de la información, es decir, que una vez investigada y recopilada la información es necesario organizarla, clasificarla y analizarla para así comprender sus conclusiones y presentar los resultados del presente estudio. Este análisis tiene que ver con los objetos específicos de la investigación y criterio de los investigadores (29).

Instrumento de recolección de datos

Para la aplicación de las técnicas de recolección de datos se debe contar con un instrumento, que cumpla con la función de canalizar, documentar y registrar

dicha información, por lo tanto, el instrumento de recolección de datos es todo medio o dispositivo con el cual se emplee la técnica (30). Específicamente, dentro de este estudio se cuenta con una ficha bibliográfica que permita esquematizar y organizar los resultados para su mejor comprensión. Esta ficha contiene: nombre de los autores, año de publicación, título del trabajo, tipo de metodología, número de la muestra, resultados y conclusiones.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Presentación de resultados.

Como se expuso en el capítulo anterior se realizó una revisión bibliográfica, a fin de seleccionar los artículos científicos actualizados que puedan brindar solución a los objetivos planteados en este trabajo. Se encontraron 50 artículos pertinentes para desarrollar la revisión narrativa, fueron agrupados según el tema que abordaron: factores predisponentes y desencadenantes de la alveolitis, prevención y tratamiento. La ficha bibliográfica con los 50 artículos se encuentra en anexos con la información detallada de cada uno de los artículos.

A continuación se anexa un flujograma del proceso de la búsqueda bibliográfica, los artículos obtenidos son empleados en esta investigación como parte de la revisión narrativa.

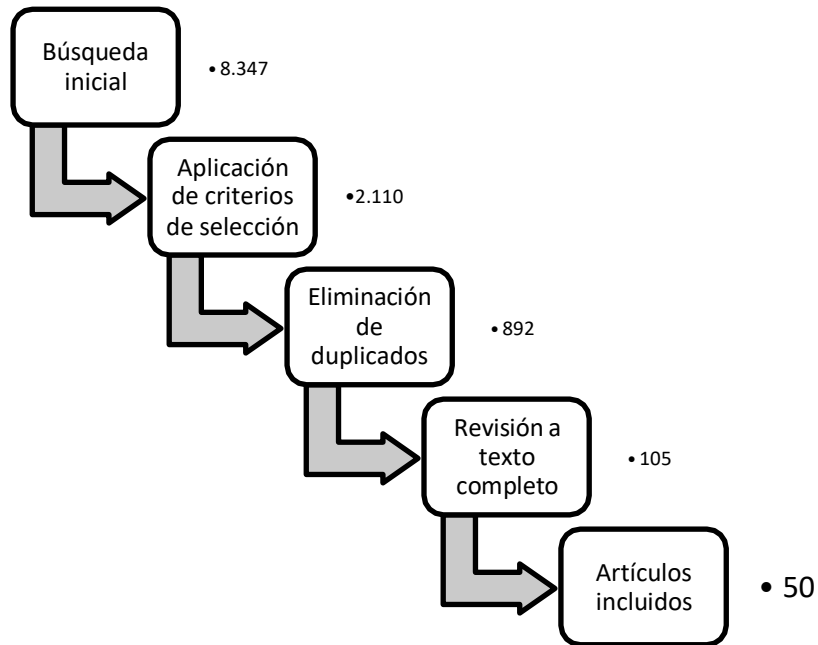


Figura 1. Flujograma de obtención de datos.

Como primer punto para la evaluación de los artículos consultados se dispuso estudiar los factores predisponentes que se describen en la literatura, a continuación se presenta una tabla con los factores causales de la osteítis y la referencia de los estudios que los estudiaron, dichas referencias aparecen en el orden que se encuentra en la ficha bibliográfica (ver Anexos) donde cada número corresponde al autor consultado ubicado en la ficha, de los cincuenta artículos recogidos no todos estudiaron los factores predisponentes así que no fueron agregados en la tabla.

Tabla 1. Factores predisponentes o desencadenantes evaluados en la literatura

Referencia en la ficha bibliográfica	Sexo/Edad	Antecedentes médicos	Tabaco	Anticonceptivos u otros medicamentos	Exodoncia traumática	Infecciones previas	Molar mandibular/Terceros molares	otros
1	x					x		
2	x		x					
4	x		x					
5					x	x		
6	x		x					
8	x		x	x		x	x	x
11	x		x	x				
12			x	x				
15	x							
16		x	x		x			x
17	x	x	x	x	x			x
18			x		x	x		
19			x		x	x		
21	x		x	x	x	x		x
23	x		x		x	x		x
24	x		x	x				x
26			x	x				
27	x						x	
28			x	x	x			
32	x		x	x	x	x	x	
33			x	x	x			
34			x	x	x			x
36	x		x	x	x			
37					x			
38		x			x			
39				x	x		x	x
40		x			x	x		

42					x		x	
45	x				x		x	
46	x	x	x					
47	x							
48	x						x	
49	x							

Los estudios presentados en la tabla 1 evaluaron directamente los factores predisponentes asociados con la presencia de alveolitis dental post- extracción según su frecuencia de aparición. Se encontró con mayor frecuencia la presencia de la edad y el sexo, es decir, cuanto más avanzada la edad es mayor el riesgo de presentar osteítis dental post exodoncia y así mismo es más predominante en el sexo femenino (33).

Dentro de los factores que se refieren a la extracción se registraron como factores predisponentes a exodoncia en molares mandibulares, exodoncia traumática de larga duración y con previa infección en la pieza dentaria antes de la cirugía. Por otro lado, respecto a los factores relacionados al paciente se reportó la mala higiene bucal, hábito de fumar, uso de anticonceptivos orales y otros como enfermedades sistémicas (33-35).

Ahora bien, en relación a la prevención de la osteítis dental se registró con gran frecuencia la importancia de la planificación quirúrgica y el fomento de la higiene bucal, además de la aplicación de medicamentos antibióticos en el alveolo y otros como alvogyl, clorhexidina, propóleos y ácido hialurónico, entre otros inmediatamente luego de la extracción (36).

Finalmente, respecto al tratamiento de la alveolitis dental todos los artículos coincidieron en la secuencia de anestesia, limpieza y curetaje del alveolo, adicionalmente se aplicaron como ensayo o experimento clínico la aplicación de otros medicamentos que contribuyen a la desinfección o desinflamación del alveolo, algunas de las opciones de tratamiento fueron la ingesta de antibióticos como amoxicilina y metronidazol, ozono, miel y propóleos, óxido de zinc y eugenol, clorhexidina y alvolgyl (37-39).

Todos demostraron una tasa de efectividad aceptable, sin embargo, se encontró mayor número de estudios que evaluaron efectividad del alvolgyl y la clorhexidina, la efectividad de su aplicación fue medida a través de la escala analógica visual del dolor, donde se registra el dolor que siente el paciente en una escala del 0 al 10 antes y después del tratamiento (40).

Discusión de resultados.

Este apartado tiene como propósito estudiar los hallazgos de otros autores para contraponerlos entre sí, en primer lugar se tiene la investigación de González García y colaboradores (40) quienes determinaron que el sexo más afectado al sufrir de OA post exodoncia fue el sexo femenino entre 35 a 59 años de edad, afectando primordialmente en la extracción de terceros molares inferiores y el hábito de tabaquismo fue categorizado como factor de riesgo para la aparición de osteítis (41,42).

Continuando con la incidencia de la alveolitis el estudio de Ravelo y colaboradores en 2017 definió que se encontró en mujeres en un 69% dentro de un grupo etario entre 19 y 34 años de edad, resaltando que fue más común la alveolitis seca (43).

Asimismo, el estudio de Hasheminia y colaboradores evaluaron específicamente la aparición de la osteítis alveolar en relación al tipo de diente, específicamente de los terceros molares y su grado de complejidad según la clasificación de Pell y Gregory, determinando que la magnitud del traumatismo de la cirugía, la planificación de la misma y experticia del cirujano como un factor de riesgo para la aparición de la OA (44,45).

Por otra parte, en relación al tratamiento la pauta principal es realizar anestesia y limpieza del alveolo, así lo afirman Khalifa y colaboradores en su investigación del 2018 donde definen que el curetaje del alveolo es el método de tratamiento más recomendado (46). También, es sumamente estudiado el tratamiento en acompañamiento de otros de componentes y medicamentos como por ejemplo el uso de plasma rico en fibrina y factores de crecimiento obtenidos del mismo paciente para mitigar dolor e infección además de inducir el proceso de cicatrización (47), otros tratamientos como uso de AINES anti inflamatorios no esteroideos (48), ácido hialurónico, clorhexidina y alvogyl (49,50).

En relación al estudio de la efectividad del tratamiento planteado se tiene que la mayoría de investigaciones consultadas determinaron la reducción del dolor fundamentalmente, así como también la disminución de la inflamación e infección si ese fuese el caso, un ejemplo de ello es la investigación de Dubovina y colaboradores, dicho estudio en 60 pacientes se concentró en evaluar la efectividad del ácido hialurónico y el alvogyl durante varias citas, donde en cada una se aplicó una cantidad del medicamento y se observaba la reducción del dolor y cicatrización de la herida (51).

Según la comparación de la efectividad de distintos tratamiento se observó que dentro de la literatura se tomaron en consideración alternativas de tratamiento de tipo natural como fue el caso de la investigación de Campaña y colaboradores en 2020 quienes compararon el Alvogyl y la tintura de propóleos, encontraron que el Alvogyl tuvo mayor efectividad si se trataba de alveolitis húmeda (52).

Continuando con la evaluación de la efectividad de los tratamientos el estudio de Rashed y colaboradores en 2019 evaluaron el plasma rico en fibrina (PRF), alvogyl y óxido de zinc eugenol como tratamiento de la alveolitis dental, encontrándose que el plasma mostró mayor efectividad en la cicatrización de la herida mientras que el alvogyl y óxido de zinc eugenol fueron más efectivos para la reducción del dolor (53).

Ahora bien, gracias a la gran cantidad de artículos que compararon el Alvogyl con otros tratamientos para la osteítis alveolar se incluyó como parte del metanálisis cuyo resultado se orientó a resaltar la efectividad del Alvogyl para la reducción del dolor y de la sintomatología propia de la complicación

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.

Antes de exponer las conclusiones de este trabajo se deben recapitular los objetivos planteados en un inicio para evaluar el cumplimiento de los mismo, de modo que en primera instancia se quiso especificar los factores predisponentes y desencadenantes de la osteítis dental presentados en la literatura y se encontró la relevancia de la edad, sexo femenino predominantemente, largo tiempo de duración de la exodoncia, exodoncia traumática, tipo de diente, específicamente molares mandibulares o terceros molares, enfermedades sistémicas, hábito de tabaquismo, uso de anticonceptivos y otros medicamentos, enfermedades e infecciones bucodentales.

Por otro lado, al querer determinar las maniobras de prevención de la osteítis dental según la bibliografía consultada se encontró variedad de medicamentos y terapias al respecto como la aplicación de clorhexidina, óxido de zin eugenol, plasma rico en fibrina, alvogyl, propóleos, entre otros medicamentos dentro del alveolo directamente posterior a la exodoncia. Estas medidas se toman posterior a la exodoncia bajo la planificación del odontólogo según la presencia de uno o más factores desencadenantes de la osteítis.

Finalmente, respecto al tratamiento de la osteítis dental se registraron tratamientos y medicamentos similares a las alternativas preventivas: alvogyl se estudió con mayor frecuencia, así mismo, la clorhexidina en enjuagues o geles también demostró efectividad, el tratamiento infeccioso debe estar acompañado estrictamente por antibióticos orales como amoxicilina y metronidazol, terapias con factores de crecimiento, láser, propóleos, ozono, entre otras alternativas menos evaluadas.

Recomendaciones.

Luego de la presentación de las conclusiones han surgidos algunas recomendaciones que se ajustan al tema de este trabajo y que estarán dirigidas a los estudiantes de odontología, odontólogos y escuela de odontología UJAP.

- Se recomienda continuar realizando investigaciones actualizadas sobre la prevención y tratamiento de la osteítis dental, ya que es una complicación sumamente frecuente en cirugía bucal y los estudiantes deben estar más capacitados.
- Es aconsejable la planificación de la exodoncia a fin de identificar los factores predisponentes de la osteítis dental, para ello se recomienda un llenado exhaustivo de historia clínica, evaluación de antecedentes y del procedimiento quirúrgico.
- Se sugiere la evaluación del paciente post exodoncia para evaluar el desarrollo de la osteítis, para estudiar la evolución de la cicatrización de la herida, cuidados post operatorios del paciente y aplicar tratamiento de la alveolitis de ser necesario.
- Es recomendable que el odontólogo y el estudiante de odontología se encuentre capacitado y actualizado respecto al manejo de la osteítis dental, para así realizar un tratamiento quirúrgico más adecuado, mejor planificado y de menor riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gay Escoda C. Tratado de Cirugía Bucal; Tomo I. 2da ed. Madrid (ES): Editorial Médica Ergos; 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. 4ta ed. Madrid (ED): Editorial Elsevier Masson; 2014.
4. Torres-Lagares D, Serrera-Figallo MA, Romero-Ruiz 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. Mediacentro 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 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
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, Gálvez 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. [Trabajo de grado] Guayaquil (EC): 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. Arias, F. El proyecto de investigación. 7ma ed. Caracas (VE): Editorial Episteme; 2016.
14. Khawaja N, Parveen K, Almotreb A, Tashkandi R. La encuesta sobre el conocimiento del alveolo seco y su manejo. Entre los odontólogos; ¿Aún hay controversia? JPDA. 2019; 28 (4): 192-196
15. Ortega M. Efectividad Antibacteriana In Vitro del Crotón Lechleri frente a la Clorhexidina en el tratamiento de alveolitis dental en Hospital Regional Hermilio Valdizan- Huánuco, 2016. [Trabajo de grado] Huánuco (PE): Universidad de Huánuco, 2018.
16. Palomino K. Eficacia de la antibióticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote 2017. [Trabajo de grado] Lima (PE): ULADECH Católica, 2018.
17. Alcazar, V. Aplicación de un gel de digluconato de clorhexidina al 0,12% para la prevención de alveolitis post-extracción de terceros molares inferiores retenidos. [Trabajo de grado] Córdoba (AR): Universidad Nacional de Córdoba, 2017.
18. 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.

19. 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)

20. Zambrano V. Nivel de conocimiento sobre alveolitis y sus factores de riesgo. [Trabajo de grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil, 2020.

21. 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.

22. González GX, Cordon GMM, Rojas GSM, Cardentey GJ, Porras MO. Alveolitis in emergency dental services. Medisur 2016; 14 (4)

23. 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)

24. Pequeño Diccionario Médico Etimológico. (2011) Documento en línea disponible en:

http://recursosbiblio.url.edu.gt/Libros/2011/pec_dicmed.pdf

[Consultado en Octubre de 2021]

25. Dicciomed, Diccionario, médico, biológico, histórico y etimológico. (2019) Sitio en línea disponible en: <https://dicciomed.usal.es/palabra/nefrosclerosis> [Consultado en Octubre de 2021]
26. Diccionario Mosby Pocket de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 6ta ed. Barcelona (ES): Editorial Elsevier, 2016.
27. Constitución de la República Bolivariana 1999 de Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.423 (Extraordinaria). Caracas, Venezuela.
28. Ley Orgánica de Salud. Gaceta oficial N° 36.579 Caracas 11 de noviembre de 1998.
29. Arias F. El proyecto de investigación. 6ta ed. Caracas (VE): Editorial Episteme, 2012.
30. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. 5ta ed. Caracas (VE): Editorial FEDUPEL, 2011.
31. Sabino C. El proceso de la investigación científica. 1era ed. Caracas (VE): Editorial Canapo, 1992.

32. Tamayo y Tamayo M. El proceso de investigación científica. 4ta ed. Ciudad de México (ME): Editorial Limusa, 2003.
33. Suchánek J, Ivančáková RK, Mottl R, Browne KZ, Pilneyová KC, Pilbauerová N, et al. Hyaluronic Acid-Based Medical Device for Treatment of Alveolar Osteitis—Clinical Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16: 3698.
34. Cardentey García J, González García X, Porrás Mitjans O. Efectividad de la magnetoterapia en la terapéutica de las alveolitis. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2016; 20(4): 386-393.
35. Kamal A, Salman B, Abdul Razak NH, Qabbani AA, Samsudin AR. The efficacy of concentrated growth factor in the healing of alveolar osteitis: a clinical study. *International journal of dentistry*. 2020; Volume 2020: 1-9
36. Camilo-Silva G, Melo SMA, Moreira FCL, Campos CC, Roriz VM. Antimicrobial Photodynamic Therapy for the Treatment of Alveolar Osteitis in a Patient With Acute Lymphoid Leukemia: A Case Report. *J Lasers Med Sci*. 2021 Dec 12; 12: e79
37. Farooq M, Kayani SG, Hashim MH, Hassan F, Toosy WJ, Naqvi SAAR. Effectiveness of 1% Versus 0.2% Chlorhexidine Gels in Reducing Alveolar Osteitis from Mandibular Third Molar Surgery: A Randomized, Double-Blind Clinical Trial. *National Editorial Advisory Board*. 2019; 30(10).

38. Awan F, Rahat M, Jamal M, Sohail S, Siffiqi KM, Saleem MM. Comparison of Alveolar Osteitis (AO) Occurrence After Impacted Mandibular Third Molar Removal With and Without Post-Extraction Socket Irrigation. *Ann Pak Inst Med Sci.* 2021; 17(3):211-215.
39. Khalifah MAA. Surgical Curettage as a Treatment Modality for Alveolar Osteitis: A Wide Controversy. *Int. J. Clin. Oral Maxillofac. Surg.* 2018; 3(5): 26-29.
40. González García X, Lugo Bencomo L, Figueroa Andino M, Corrales Fonte M. Incidencia de la alveolitis y principales factores asociados en pacientes mayores de 19 años. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río.* 2017; 21(2): 162-170.
41. Hasheminia D, Moaddabi A, Moradi S, Soltani P, Moannaei M, Issazadeh M. The efficacy of 1% Betadine mouthwash on the incidence of dry socket after mandibular third molar surgery. *J Clin Exp Dent.* 2018 May 1; 10(5): e445-e449.
42. Khalifah MAA. Surgical Curettage as a Treatment Modality for Alveolar Osteitis: A Wide Controversy. *Int. J. Clin. Oral Maxillofac. Surg.* 2018; 3(5): 26-29.
43. Sharma A, Aggarwal N, Rastogi S, Choudhury R, Tripathi S. Effectiveness of platelet-rich fibrin in the management of pain and delayed

- wound healing associated with established alveolar osteitis (dry socket).
Eur J Dent. 2017; 11: 508-13.
44. Kilinc A, Ataol M. How effective is collagen resorbable membrane placement after partially impacted mandibular third molar surgery on postoperative morbidity? A prospective randomized comparative study. BMC Oral Health. 2017; 17(1); 1-8.
45. Ismatov, FA, Mustafoyev AA. Evaluation of the effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of maxillary alveolitis. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. 2022; 4(3): 29-34.
46. Suchánek J, Ivančáková RK, Mottl R, Browne KZ, Pilneyová KC, Pilbauerová N, et al. Hyaluronic Acid-Based Medical Device for Treatment of Alveolar Osteitis—Clinical Study. Int J Environ Res Public Health. 2019; 16: 3698.
47. Halabi D, Escobar J, Alvarado C, Martinez N, Muñoz C. Chlorhexidine for prevention of alveolar osteitis: a randomised clinical trial. Journal of Applied Oral Science. 2018; 26: e20170245
48. Eshghpour M, Ahrari F, Najjarkar NT, Khajav, MA. Comparison of the effect of low level laser therapy with alvogyl on the management of alveolar osteitis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2015; 20(3): e386.

49. Dubovina D, Mihailović B, Bukumirić Z, Vlahović Z, Miladinović M, Miković N, Lazić Z. *Vojnosanit Pregl* 2016; 73(11): 1010–1015.
50. Garzón A. Tintura de propóleos al 12% y Alveogyl® en el tratamiento de la alveolitis dental. *MEDICIEGO*. 2020; 26 (1): e1404
51. Rashed S, Elsharkawy AT, Zaied A. Evaluación de la eficacia de la fibrina rica en plaquetas (PRF) versus Alvogyl y óxido de zinc eugenol (ZOE) en el manejo de la osteítis alveolar: un estudio clínico retrospectivo aleatorizado. *Egyptian Dental Journal*. 2019; 65: 1005-1013

ANEXOS

	Referencias Bibliográficas	Metodología	Tratamiento	Muestra	Condición inicial	Factores predisponentes
1	Ismatov, FA, Mustafojev AA. Evaluation of the effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of maxillary alveolitis. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. 2022; 4(3): 29-34.	Ensayo clínico aleatorizado	Fármacos anti-inflamatorios no esteroideos	27 pacientes con alveolitis divididos aleatoriamente en 3 grupos. Grupo 1: un monociclo de antiinflamatorio no esteroideo (nimesulida), Grupo 2: curso consecutivo de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (ketorolacatrometamina, nimesulida); Grupo 3: sin tratamiento de fármacos anti-	Pacientes con alveolitis diagnosticada y voluntarios sanos	Edad, sexo, infección previa del sitio quirúrgico

inflamatorios no esteroideos; Grupo 4: formado por 17 voluntarios sanos

2	González García X, Lugo Bencomo L, Figueroa Andino M, Corrales Fonte M. Incidencia de la alveolitis y principales factores asociados en pacientes mayores de 19 años. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017; 21(2): 162-170.	Estudio observacional descriptivo y transversal	No	80 pacientes mayores de 19 años de edad	Alveolitis dental Hueso desnudo con gran sensibilidad o coágulo necrótico	Edad, sexo, hábito de fumar
3	Farooq M, Kayani SG, Hashim MH, Hassan F, Toosy WJ, Naqvi SAAR. Effectiveness of 1% Versus 0.2% Chlorhexidine Gels in Reducing Alveolar Osteitis from Mandibular Third Molar Surgery: A Randomized,	Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego.	Gel de clorhexidina (CHX) en concentraciones al 1% y 2%	80 pacientes, se dividieron en dos grupos. Grupo 1: 41 pacientes tratados con gel de CHX al 1% después de la extracción y Grupo 2: 47 pacientes tratados con gel de CHX al	Extracción dental	

Double-Blind Clinical
 Trial. National Editorial
 Advisory Board. 2019;
 30(10).
 0,2% después de la
 extracción. En
 ambos grupos se
 indicó aplicar el gel

Continuación...

REFERENCIAS
 BIBLIOGRÁFICAS

METODOLOGÍA

TRATAMIENTO

MUESTRA

CONDICIÓN INICIAL

FACTORES PREDISPONE

4	León Montano V, Hernández Roca CV, Gómez Capote I, Clausell Ruíz M, Porrás Valdés DM. Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan. Rev Médica Electrónica. 2016; 38(1): 1-13.	Estudio descriptivo, observacional y transversal	No	140 pacientes	Alveolitis dental	Edad, sexo, hábito de fumar
5	Martín Reyes OR, Manresa Malpica L, Fernández Carmenate N. Eficacia del Oleozón en el tratamiento de la alveolitis dental. Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional. 2021; 5: e218.	Estudio de evaluación multicéntrico	Oleozón 0,5 cc del aceite ozonizado (oleozón) en el interior del alvéolo, tres aplicaciones con una	20 pacientes	Alveolitis dental post- extracción	Antecedentes de infección y exodoncia traumática

frecuencia

diaria

6	Suchánek J, Ivančaková RK, Mottl R, Browne KZ, Pilneyová KC, Pilbauerová N, et al. Hyaluronic Acid-Based Medical Device for Treatment of Alveolar Osteitis—Clinical Study. Int J Environ Res Public Health. 2019; 16: 3698.	Ensayo clínico Multicéntrico (8 centros en total)	Dispositivo farmacológico compuesto de ácido hialurónico, calcium chloride y octenidine dihydrochlorid e	58 pacientes (35 mujeres y 23 hombres) 50 pacientes completaron el tratamiento, edad promedio 36.1 más o menos 12.2 años. No se incluyeron embarazadas, en período de lactancia, fumadores de más de 10 cigarrillos por día ni que usaran drogas ilícitas.	Alveolitis dental diagnosticada dentro de los 4 días anteriores al tratamiento a probar	Edad, sexo, hábito de fumar
7	González Serrano J, López Pintor RM, Cecilia-Murga R, Torres J, Hernández G, López Quiles J. Application of propolis extract, nanovitamin C and nanovitamin E to prevent alveolar osteitis after	Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego	Extracto de propóleo, nanovitamina C y nanovitamina E. (gel con 2% de extracto de propóleo, 0.2% de ácido	15 pacientes, se trataron 13 pacientes edad promedio 20.67±2 años. Se administró al azar el gel placebo después de la extracción y se indicó aplicar tres	Pacientes con indicación de extracción de terceros molares	

Continuación...

	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	METODOLOGÍA	TRATAMIENTO	MUESTRA	CONDICIÓN INICIAL	FACTORES PREDISPONE
	impacted lower third molar surgery. A randomized, double-blind, split-mouth, pilot study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2021; 26(2): e118–e125.		ascórbico y 0.2% de acetato de tocopherol.	veces al día.		
8	Khan ZA, Prabhu N, Ahmed N, Lal A, Issrani R, Maqsood A, Vohra F, Alam MK. A Comparative Study on Alvogyl and a Mixture of Black Seed Oil and Powder for Alveolar Osteitis: A Randomized Double-Blind Controlled Clinical Trial. Int J Clin Pract. 2022; 28: 7756226.	Ensayo clínico aleatorizado doble ciego	Alvogyl vs. mezcla de aceite y polvo de semilla negra o comino negro (<i>Nagilla sativa</i>)	60 pacientes con edades entre 18 y 70 años. Se dividieron aleatoriamente en tres grupos. Grupo 1: Alvogyl, Grupo 2: mezcla de aceite y polvo de <i>Nagilla sativa</i> y Grupo 3: enjuague salino como control.	Pacientes con alveolitis diagnosticada	Edad, sexo, uso de anticonceptivos orales, hábito de fumar, localización del diente, daños al hueso o tejido en extracciones problemáticas, pobre higiene bucal, anestesia local usada
9	Supre NB, Choudhary SH, Yamyar SM, Patil KS,	Ensayo clínico prospectivo	Alvogyl vs. zinc oxide eugenol	50 pacientes. Se dividieron	Pacientes con alveolitis	

	Choudhary AK, Kadam VD. Efficacy of Alvogyl (Combination of Iodoform + Butylparaminobenzoate) and Zinc Oxide Eugenol for Dry Socket. Ann Maxillofac Surg. 2018; Jul-Dec; 8(2):193-199.		(ZOE)	aleatoriamente en dos grupos. Grupo I: Alvogyl aplicado intraalvéolo y Grupo II: ZOE (zinc oxide eugenol)	diagnosticada	a
10	Keshini MP, Shetty SK, Sundar S, Chandan SN, Manjula S. Assessment of Healing Using Alvogyl and Platelet Rich Fibrin in Patients with Dry Socket - An Evaluative Study. Ann Maxillofac Surg. 2020 Jul-Dec; 10(2): 320-324.	Ensayo clínico aleatorizado	Fibrina rica en plaquetas (PRF) vs. apósito intraalveolar de Alvogyl	30 pacientes se dividieron aleatoriamente en dos grupos. Grupo A: tratados con alvogyl y Grupo B: tratados con PRF	Pacientes con alveolitis diagnosticada	a
11	Shad S, Shah SMH, Tahir MW, Geelani SRR, Khan SM, Abbasi MM. Role of 0.2% bio-adhesive chlorhexidine gel in	Ensayo clínico aleatorizado	Gel bio-adhesivo de Chlorhexidina 0,2%	180 pacientes entre 21 y 35 años de edad, se excluyeron embarazadas, fumadores, con enfermedades	Indicación de extracción del tercer molar mandibular	Edad, sexo, anticonceptivos orales, hábito de fumar

<p>reducing incidence of Alveolar osteitis: A randomized controlled trial. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2018; 30(4): 524-8.</p>			<p>metabólicas no controladas, que hubiesen tomado antibióticos dentro de las 2 semanas antes de la extracción. Se dividieron aleatoriamente en</p>		
<p>Continuación... REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p>	<p>METODOLOGÍA</p>	<p>TRATAMIENTO</p>	<p>MUESTRA</p>	<p>CONDICIÓN INICIAL</p>	<p>FACTORES PREDISPONE</p>
			<p>gel bio-adhesivo de chlorhexidina 0,2% y Grupo B: recibieron gel placebo en el alvéolo después de la extracción del tercer molar mandibular.</p>		
<p>12 Kilinc A, Ataol M. How effective is collagen resorbable membrane placement after partially impacted mandibular third molar surgery on postoperative morbidity?</p>	<p>Estudio aleatorizado prospectivo</p>	<p>Membrana de colageno reabsorbible</p>	<p>90 pacientes se dividieron aleatoriamente en tres grupos, Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a tres</p>	<p>Indicación de extracción del tercer molar mandibular</p>	<p>Anticonceptivos orales, hábito de fumar</p>

A prospective randomized comparative study. BMC Oral Health. 2017; 17(1); 1-8.

grupos. Grupo SC: cierre parcial del sitio de extracción; Grupo PC cierre total del sitio de la extracción y Grupo MBPC: cierre total del sitio de extracción y uso de membrana de colágeno.

13	Sáez-Alcaide LM, Molinero-Mourelle P, González-Serrano J, Rubio-Alonso L, Bornstein MM, López-Quiles J. Efficacy of a topical gel containing chitosan, chlorhexidine, allantoin and dexpanthenol for pain and inflammation control after third molar surgery: A randomized and placebo-controlled	Ensayo clínico aleatorizado	Gel compuesto de chitosan, chlorhexidina, alantoína y dexpanthenol vs. placebo	36 pacientes, los dientes (n=72) se dividieron aleatoriamente en dos grupos antes de la cirugía de remoción de terceros molares. Grupo Control: recibió placebo y Grupo Experimental: recibió el gel.	Pacientes con indicación de extracción del tercer molar mandibular
----	---	-----------------------------	--	---	--

clinical trial. Med Oral

Continuación...

	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	METODOLOGÍA	TRATAMIENTO	MUESTRA	CONDICIÓN INICIAL	FACTORES PREDISPONE
14	Madrazo-Jiménez M, Rodríguez-Caballero Á, Serrera-Figallo MÁ, Garrido-Serrano R, Gutiérrez-Corrales A, Gutiérrez-Pérez JL, et al. The effects of a topical gel containing chitosan, 0,2% chlorhexidine, allantoin and despanthenol on the wound healing process subsequent to impacted lower third molar extraction. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2016; 21(6): e696-e702.	Estudio diseño split-mouth	Gel compuesto de chitosan, chlorhexidina, alantoína y dexpanthenol	50 extracciones de terceros molares, divididas aleatoriamente en dos grupos. Grupo control: 25 (no recibieron gel) y Grupo Experimental: 25 (10 ml del gel tópico 3 veces al día por 10 días)	Pacientes con indicación de extracción del tercer molar mandibular	
15	Bosch-Núñez AI, Moreno-Montoya A, Tejada-Bertot MM, Griñán-Semanat DY, Landazuri-Llago S.	Ensayo clínico aleatorizado	Jalea de caléndula al 1%	24 pacientes. Se dividieron en dos grupos. Grupo A (control): tratamiento	Pacientes con alveolitis seca o húmeda diagnosticad	Edad, sexo, tipo de alveolitis

	Aplicación de una jalea de caléndula al 1% en pacientes con alveolitis. Acta Odont Col. 2021; 11(2): 39-47.			convencional y Grupo B (estudio): jalea de caléndula al 1%	a	
16	Cardentey García J, González García X, Porras Mitjans O. Efectividad de la magnetoterapia en la terapéutica de las alveolitis. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2016; 20(4): 386-393.	Estudio cuasi-experimental	Magnetoterapia	100 pacientes. Se dividieron aleatoriamente en dos grupos de 50.	Pacientes con alveolitis diagnosticada	Traumatismos, infecciones, disminución del suministro vascular óseo, estado sistémico general, excesos de anestesia local, tabaquismo, deficiente higiene bucal y enfermedades sistémicas.
17	Kamal A, Salman B, Abdul Razak NH, Qabbani AA, Samsudin AR. The efficacy of concentrated growth	Ensayo clínico	Concentrado de factores de crecimiento (CGF)	40 pacientes entre 18 y 60 años de edad. Se dividieron en dos grupos. Grupo I (30 pacientes):	Pacientes con alveolitis diagnosticada	Extracción quirúrgica difícil, trauma, tabaquismo, edad, uso de

Continuación...

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	METODOLOGÍA	TRATAMIENTO	MUESTRA	CONDICIÓN INICIAL	FACTORES PREDISPONE
<p>factor in the healing of alveolar osteitis: a clinical study. International journal of dentistry. 2020; Volume 2020, Article ID 9038629, 9 pages.</p>			<p>recibieron tratamiento convencional con legrado alveolar e irrigación salina. Grupo II (10 pacientes): el CGF fue insertado en el alvéolo.</p>		<p>píldoras anticonceptivas, presencia de enfermedad periodontal, gingivitis ulcerosa necrosante aguda, enfermedad ósea local, o antecedentes de desarrollo de osteítis alveolar.</p>
<p>18 Díaz-Couso Y. Efectividad de la ozonoterapia en el tratamiento de enfermedades bucales en pacientes de un área de salud. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; 45(4).</p>		<p>Ozonoterapia (Oleozón)</p>	<p>464 pacientes seleccionados por el método no probabilístico intencionado, distribuidos de forma equitativa y, según diagnóstico de enfermedad bucal, en dos grupos:</p>	<p>Pacientes con diagnóstico de estomatitis subprótesis, pulpitis aguda transitoria, estomatitis</p>	<p>Infección previa del sitio quirúrgico, extracción traumática y hábito de fumar</p>

Grupo 1: de aftosa
estudio, recibió recurrente
tratamiento con (EAR),
oleozón y Grupo 2: alveolitis,
control, recibió pericoronari
tratamiento con los tis,
métodos gingivitis
convencionales crónica
para cada edematosa,
enfermedad caries dental
en
dentina
profunda y
conductos
radiculares
infectados

19	Halabi D, Escobar J, Alvarado C, Martinez N, Muñoz C. Chlorhexidine for prevention of alveolar osteitis: a randomised clinical trial. Journal of Applied Oral Science. 2018; 26: e20170245	Ensayo clínico aleatorizado doble ciego estratificado por factores de riesgo	Enjuague bucal de clorhexidina 0,12% (CHX) después de la extracción dental	744 pacientes se dividieron aleatoriamente en dos grupos de 372 cada uno. Grupo CHX (clorhexidina) y Grupo placebo emparejado por factores de riesgo.	Pacientes con extracciones dentales y en riesgo de osteítis alveolar en desarrollo	Infección previa del sitio quirúrgico, extracción traumática y hábito de fumar
----	--	--	--	---	--	--

20	Osunde OD, Anyanechi	Ensayo clínico	Enjuague bucal	100 pacientes entre	Pacientes	
----	----------------------	----------------	----------------	---------------------	-----------	--

Continuación...

	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	METODOLOGÍA	TRATAMIENTO	MUESTRA	CONDICIÓN INICIAL	FACTORES PREDISPONE
	CE, Bassey GO. Prevention of alveolar osteitis after third molar surgery: Comparative study of the effect of warm saline and chlorhexidine mouth rinses. Niger J Clin Pract 2017; 20: 470-3.	aleatorizado	de clorhexidina al 0,12 % vs. enjuague de solución salina tibia	18 y 45 años de edad, divididos aleatoriamente en dos grupos de 50 cada uno. Grupo 1: gárgaras dos veces al día con solución salina tibia, Grupo 2: gárgaras con clorhexidina al 0,12 %	aparentemente sanos con indicación de cirugía del tercer molar mandibular	
21	Abu-Mostafa N, Al-Daghamin S, Al-Anazi A, Al-Jumaah N, Alnesafi A. The influence of intra-alveolar application of honey versus Chlorhexidine rinse on the incidence of Alveolar Osteitis following molar teeth extraction. A randomized clinical parallel trial. J Clin Exp Dent. 2019 Oct 1; 11(10): e871-e876.	Ensayo clínico aleatorizado	Miel de Manuka vs. enjuague bucal con CHX al 0,2 % después de la extracción dental	100 pacientes divididos aleatoriamente en dos grupos. Grupo 1: (43 pacientes) CHX al 0,2 % dos veces al día durante 7 días; Grupo 2: (57 pacientes) miel de Manuka aplicada tópicamente con un hisopo de algodón en el alvéolo directamente	Pacientes con indicación de extracción dental	Extracción traumática, restos de fragmentos de dientes en el alvéolo y falta de experiencia del dentista, mala higiene bucal, infección periapical y periodontal previa a la

después de la extracción y el día 3. extracción, tabaquismo, la edad avanzada, género femenino, los anticonceptivos orales y sistema inmunológico débil

22	Naik C, Dany SS, Satpathy AK. . Efficacy of Warm Saline and Chlorhexidine Mouth Rinses in the Prevention of Alveolar Osteitis after Third Molar Surgery: A Comparative Study. Int J Oral Care Res. 2017; 5(4): 270-273.	Ensayo clínico aleatorizado	Enjuague bucal de clorhexidina al 0,12% vs. enjuague de solución salina tibia	220 pacientes divididos aleatoriamente en dos grupos de 110 cada uno. Grupo 1: gárgaras con solución salina tibia. Grupo 2: gárgaras con clorhexidina al 0,12 %	Pacientes con indicación de cirugía del tercer molar mandibular	
23	Özveri Koyuncu B, Işık G, Özden Yüce M, Günbay S, Günbay T. Effect of concentrated growth factors on	Ensayo clínico aleatorizado	Concentrado de factores de crecimiento (CGF)	70 pacientes (26 hombres y 44 mujeres) entre 18 y 35 años de edad. 140 extracciones de	Pacientes con indicación de extracción de terceros	Infecciones preoperatorias, mala higiene bucal, hábito de fumar,

Continuación...

**REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

METODOLOGÍA

TRATAMIENTO

MUESTRA

CONDICIÓN INICIAL

FACTORES PREDISPONENTES

frequency of alveolar

Osteitis following

partially-erupted

mandibular third molar

surgery: a randomized

controlled clinical study.

BMC Oral Health. 2020

Aug 17; 20(1): 222

terceros molares. En

cada caso un alvéolo

recibió CGF y el

otro sirvió como

control.

molares

consumo de

alcohol, ciclo

menstrual en

la mujer, uso

de

anticonceptivo

s orales,

experiencia del

cirujano,

dificultad de la

cirugía, tiempo

de operación,

magnitud del

traumatismo e

irrigación del

alvéolo.

24	Hasheminia D, Moaddabi A, Moradi S, Soltani P, Moannaei M, Issazadeh M. The efficacy of 1% Betadine mouthwash on the incidence of dry socket after mandibular third molar surgery. J Clin Exp Dent. 2018 May	Ensayo clínico aleatorizado	Enjuague bucal con Betadine Povidona yodada al 1%	189 pacientes clase A y B de Pell y Gregory. Se dividieron aleatoriamente en dos grupos. Grupo de Prueba: 97 pacientes utilizaron enjuague bucal	Pacientes con indicación de extracción de tercer molar mandibular clase A y B de Pell y	Hábito de fumar, sexo, uso de anticonceptivos orales, alta carga bacteriana de la boca antes y después de la
----	--	-----------------------------	---	--	---	--

1; 10(5): e445-e449.

preoperatorio con
povidona yodada al
1% y Grupo
Control: 92
pacientes no
utilizaron ningún
antibiótico ni
enjuague bucal.

Gregory
cirugía,
posición de los
dientes,
habilidad y
experiencia del
dentista,
pericoronitis,
irrigación
inadecuada

25 Sharma A, Aggarwal N,
Rastogi S, Choudhury R,
Tripathi S. Effectiveness
of platelet-rich fibrin in
the management of pain
and delayed wound
healing associated with
established alveolar
osteitis
(dry socket). Eur J Dent.
2017; 11: 508-13.

Ensayo clínico

Fibrina rica en
plaquetas
(PRF)

100 pacientes entre
18 y 40 años de
edad.

Pacientes
con alveolitis
diagnosticad
a luego de la
extracción
de molares
mandibulare
s y maxilares

26 Khalifah MAA. Surgical
Curettage as a
Treatment Modality for
Alveolar Osteitis: A
Wide Controversy. Int.

Estudio
prospectivo

Legrado o
Curetaje
quirúrgico

506 pacientes se
dividieron en 4
grupos (I, II, III y
IV) según la
intensidad del dolor

Pacientes
con alveolitis
diagnosticad
a
Hábito de
fumar, uso de
anticonceptivo
s orales

J. Clin. Oral Maxillofac.
Surg. 2018; 3(5): 26-29.
Continuación...

(leve, moderado,
severo o agonizante,

Referencias Bibliográficas	Metodología	Tratamiento	Muestra	Condición inicial	Factores predisponentes
			a una irrigación salina breve del alvéolo con 2 ml de solución salina normal seguida de curetaje, irrigación con 6mL de solución salina normal y sutura.		
27 Dubovina D, Mihailović B, Bukumirić Z, Vlahović Z, Miladinović M, Miković N, et al. The use of hyaluronic and aminocaproic acid in the treatment of alveolar osteitis. Vojnosanitetski pregled. 2016; 73(11): 1010-1015.	Ensayo clínico aleatorizado	Acido hialurónico, Acido aminocaproico y Alvogyl	60 pacientes se dividieron en dos grupos de 30 según la medida no farmacológica aplicada: irrigación – irrigación y medicamento; curetaje - curetaje y medicación. Grupo irrigación: se usó solución salina estéril (0,09 %	Pacientes con alveolitis diagnosticad a	Sexo, extracciones en la mandíbula inferior

NaCl), Grupo
 curetaje: se
 rasparon
 cuidadosamente y se
 conservó un coágulo
 remotamente sano.
 Cada uno de estos
 grupos se subdividió
 en 10 pacientes cada
 uno y se hizo una
 combinación de
 irrigación y ácido
 hialurónico;
 irrigación, ácido
 hialurónico y ácido
 aminocaproico;
 irrigación y Alvogyl;
 estas combinaciones
 de medicamentos
 también se hicieron
 para el grupo
 curetaje.

28	Kapitán M, Schmidt J, Mottl R, Pilbauerová N. Initial Observation of Factors Interfering with	Reporte de Caso	Dispositivo médico de Ácido hialurónico con	5 pacientes (2 con hábito de fumar y tratamiento previo con Alvogyl y 3 sin	Pacientes con indicación de extracción	Cirugía traumática, extracción transalveolar,
----	--	-----------------	--	--	---	--

Continuación...

	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	METODOLOGÍA	TRATAMIENTO	MUESTRA	CONDICIÓN INICIAL	FACTORES PREDISPOSE
	the Treatment of Alveolar Osteitis Using Hyaluronic Acid with Octenidine-A Series of Case Reports. Biomolecules. 2021 Aug 4; 11(8): 1157.		octenidina	estos factores)	de tercer molar mandibular izquierdo	pericoronitis aguda, hábito de fumar y anticonceptivos orales
29	Dereci Ö, Görkem T, Koşar YÇ. The comparison of the efficacy of Alveogyl, 0.8% Hyaluronic acid, and 0.2% Chlorhexidine Digluconate in alveolar osteitis. Int Dent Res 2021;11(1):6-11.	Ensayo clínico aleatorizado	Alveogyl, gel de ácido hialurónico (HA) al 0,8 % y digluconato de clorhexidina (CHX) al 0,2 %	60 pacientes, se dividieron en 4 grupos. Grupo 1: control, no se administraron otros biomateriales después del legrado y la irrigación con solución salina fisiológica; a todos los demás grupos se les administró un tratamiento adicional en el alvéolo después del legrado y la irrigación con solución salina	Pacientes con alveolitis diagnosticada y previamente tratada	

fisiológica, Grupo 2:
Alveogyl; Grupo 3:
0,8 % HA; Grupo 4:
0,2 % CHX

30	Khalifah MAA. Alvogyl versus zinc oxide eugenol after saline irrigation as a treatment for alveolar osteitis. Int J Dent Res. 2018; 6(1): 10-12.	Estudio prospectivo	Alvogyl vs. óxido de zinc eugenol después de la irrigación con solución salina	987 pacientes se dividieron en 4 grupos (I, II, III y IV) según la intensidad del dolor (leve, moderado, intenso o agonizante respectivamente), cada grupo se dividió aleatoriamente en dos subgrupos según el método de tratamiento: Alvogyl (Alv) y óxido de zinc eugenol después de la irrigación con solución salina (I+Z).	Pacientes con alveolitis diagnosticada
31	Rashed SA. A comparative prospective clinical study of efficacy	Ensayo clínico aleatorizado	Fibrina rica en plaquetas (PRF) y gel de	30 pacientes (17 hombres y 13 mujeres; con una	Pacientes con indicación de

Continuación...

	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	METODOLOGÍA	TRATAMIENTO	MUESTRA	CONDICIÓN INICIAL	FACTORES PREDISPONE
	of platelet-rich fibrin (PRF) and chlorhexidine gel for wound healing enhancement and prevention of alveolar osteitis. Egypt Dent J. 2019; 65(2): 1035-1045.		clorhexidina (CHX)	edad promedio de 30 años) se dividieron aleatoriamente en tres grupos. Grupo PRF: se colocaron PRF en los alveolos de extracción; Grupo gel de clorhexidina CHX al 0,2%: se colocó 1 ml de CHX en los alvéolos de extracción y Grupo control: los alvéolos permanecieron vacíos.	extracción de terceros molares	
32	Ali AH, Karabeit Z, Al Nesser S. Comparison between the Efficiency of Aloe vera Extract and Alvogyl in Dry Socket (Alveolar Osteitis) Management. Int J Dentistry Oral Sci. 2021; 8(2): 1578-1582.	Ensayo clínico aleatorizado	Extracto de Aloe vera y Alvogyl	40 pacientes (rango de 29 a 60 años) se dividieron aleatoriamente en dos grupos de 20 cada uno. Grupo A: (Aloe vera) y Grupo B: (Alvogyl)	Pacientes con alveolitis diagnosticada a	Extracción traumática, anticonceptivos orales, mala higiene bucal, sexo, hábito de fumar, edad, sitio de extracción y

						experiencia previa de alveolitis.
33	Rashed SA, Elsharkawy AT, Zaied A. Evaluation of Efficacy of Platelet-Rich Fibrin (PRF) versus Alvogyl and Zinc Oxide and Eugenol (ZOE) packing in the Management of Alveolar Osteitis: A prospective randomized clinical study. Egypt Dent J. 2019; 65(2): 1005-1013.	Estudio clínico aleatorizado prospectivo	Fibrina rica en plaquetas (PRF), alvogyl y zinc oxide eugenol (ZOE)	45 pacientes divididos aleatoriamente en tres grupos. Grupo A: PRF; Grupo B: Alvogyl y Grupo C: apósito de ZOE.	Pacientes con alveolitis diagnosticada	Extracción traumática, hábito de fumar anticonceptivos orales
34	Alí HEDM. Local use of antifibrinolytic agent in prevention of alveolar osteitis (A clinical study). Egypt Dent J. 2017; 63(3): 2187-2192.	Ensayo clínico	Agente antifibrinolítico (ácido tranexámico)	90 pacientes se dividieron en dos grupos de 45 cada uno. Grupo 1: irrigación inmediatamente después de la extracción con 10ml de solución de ácido tranexámico, Grupo	Pacientes con indicación de extracción de tercer molar mandibular	Microorganismos orales, dificultad y trauma durante la cirugía, raíces o fragmentos óseos restantes en la herida, riego excesivo

2: irrigación
 inmediatamente
 después de la
 extracción con 10ml
 de solución placebo
 durante 2 min.

o legrado
 del alvéolo
 después de la
 extracción, el
 desplazamiento
 o físico
 del coágulo,
 perfusión

Continuación...

**REFERENCIAS
 BIBLIOGRÁFICAS**

METODOLOGÍA

TRATAMIENTO

MUESTRA

**CONDICIÓN
 INICIAL**

**FACTORES
 PREDISPOSICIONES
 anticonceptivos
 orales y
 hábito de
 fumar**

35	Awan F, Rahat M, Jamal M, Sohail S, Siffiqi KM, Saleem MM. Comparison of Alveolar Osteitis (AO) Occurrence After Impacted Mandibular Third Molar Removal With and Without Post-Extraction Socket Irrigation. Ann Pak Inst Med Sci. 2021; 17(3):211-215.	Experimento control aleatorizado	Irrigación o no post-extracción de tercer molar mandibular	70 pacientes entre 16 y 50 años de edad, se dividieron en dos grupos de 35 cada uno. Grupo A: irrigación y Grupo B: no irrigación	Pacientes con indicación de extracción de tercer molar mandibular	
----	---	----------------------------------	--	---	---	--

Continuación...

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	METODOLOGÍA	TRATAMIENTO	MUESTRA	CONDICIÓN INICIAL	FACTORES PREDISPONE
MA. Comparison of the effect of low level laser therapy with alvogyl on the management of alveolar osteitis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2015; 20(3): e386.	dobles ciego		(promedio 35.3) se dividieron aleatoriamente en 3 grupos. Grupo 1: irrigación del alvéolo con solución salina estéril al 0,9% seguida por la colocación de alvogyl; Grupo 2: irradiación del alvéolo con un láser rojo de bajo poder (200 mW, longitud de onda 660 nm) por 3 días consecutivos; Grupo 3: alvéolo irradiado con un láser infrarrojo de bajo poder (200 mW, longitud de onda 810 nm) con los mismos parámetros del	diagnosticada a	extracción, dificultad de la extracción, fumar, pericoronitis, uso de anticonceptivos orales y ciclo menstrual.

			grupo 2.		
37	Gazal G, Al-Samadani KH, Alsaidalani HM, Karbouji GA, Alharbi AM. A Comparison of Pre-Emptive Co-Amoxiclav, Postoperative Amoxicillin, and Metronidazole for Prevention of Postoperative Complications in Dentoalveolar Surgery: A Randomized Controlled Trial. Int J Environ Res Public Health. 2022 Mar 31;19(7): 4178	Estudio controlado aleatorizado	Antibioticoterapia oral	46 pacientes se dividieron aleatoriamente en tres grupos. Grupo 1: 16 pacientes se trataron con co-amoxiclav (625 mg) postoperatorio; Grupo 2: 15 pacientes, se trataron con co-amoxiclav preoperatorio (625 mg) más metronidazol posoperatorio (500 mg) Grupo 3: 15 pacientes, se trataron con co-amoxiclav preoperatorio (625 mg) más amoxicilina postoperatoria (500 mg)	Dificultad de la cirugía

38	Yanine N, Sabelle N, Vergara-Gárate V, Salazar J, Araya-Cabello I, Carrasco-Labra, et al. Effect of antibiotic prophylaxis for preventing infectious complications following impacted mandibular third molar surgery. A randomized controlled trial. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2021; 26(6): e703.	Ensayo clínico aleatorizado	Profilaxis Antibiótica	154 pacientes entre 15 y 35 años de edad, se dividieron aleatoriamente en dos grupos. Grupo 1 experimental (77 pacientes) recibieron 2g amoxicilina (4 cápsulas de 500 mg) 1 hora antes de la cirugía y el Grupo 2 control (77 pacientes) recibieron un placebo.	Pacientes con indicación de extracción de tercer molar mandibular	Tipo de procedimiento, presencia de infección local activa, tiempo quirúrgico y condiciones subyacentes del paciente como la obesidad, la diabetes descompensada o la inmunosupresión.
39	Chaurasia NK, Upadhyaya C, Dixit S. Comparative Study to Determine the Efficacy of Zinc Oxide Eugenol and Alveogyl in Treatment of Dry Socket. Kathmandu Univ Med J. 2017; 59(3): 203-206.	Ensayo clínico aleatorizado	Alvogyl y zinc oxide eugenol (ZOE)	88 pacientes se dividieron aleatoriamente en dos grupos de 44 cada uno. Después de una irrigación minuciosa con solución salina normal al Grupo A se le colocó pasta de	Pacientes con alveolitis diagnosticada	Uso de anticonceptivos orales, extracciones traumáticas, infección

óxido de zinc y
eugenol mezclada

Continuación...

**REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

METODOLOGÍA

TRATAMIENTO

MUESTRA

CONDICIÓN INICIAL

FACTORES PREDISPONE

B: AlveogylTM.

40	Román MDCS, Reyes MR, Rodríguez RS. Eficacia de la aplicación del propóleos al 8% en alveolitis dentaria. Multimed. 2017; 20(5): 83-94.	Ensayo clínico aleatorizado doble ciego	Propóleo	40 pacientes entre 15 y 50 años de edad, se dividieron aleatoriamente en dos grupos: Grupo 1 (estudio), tratado con propóleos al 8 % y Grupo 2 (control) tratados con alvogyl	Pacientes con alveolitis diagnosticada a	Infecciones intrabucales previas, procesos periodontales o peri apicales agudos en el diente extraído, procesos infecciosos crónicos, pericoronaritis persistente, factores sistémicos y agentes locales
41	Millones-Gómez P, Huamaní-Muñoz W. Efectividad de la	Ensayo clínico aleatorizado de grupos en	Antibioticoterapia (amoxicilina	174 pacientes se dividieron aleatoriamente en 2	Pacientes con indicación de	

antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo,controlado y ciego simple. Rev Esp Cir Oral Maxilofac. 2016; 38(4): 181-187.	paralelo,control ado y ciego simple	500 mg)	grupos de 87 cada uno. Grupo de estudio: antibioticoterapia (amoxicilina 500 mg) y Grupo control: recibió placebo. Los dos grupos recibieron como terapia analgésica paracetamol 500 mg.	extracción dental simple
--	---	---------	--	--------------------------------

42	AbdullGaffar B, Alawadhi F, Gandour K. Alvogyl dental dressing: a potential cause of complicated postextraction nonhealing sockets: a clinicopathologic study of 7 cases. Int J Dent Oral Health. 2016; 2(4): doi	Estudio de casos	Apósitos dentales de Alvogyl	40 pacientes con antecedentes de extracciones dentales (revisión retrospectiva de las historias clínicas durante cuatro años)	Pacientes con alveolitis diagnosticad a	Extracción traumática, localización (inferior, superior)
----	---	------------------	------------------------------------	---	--	--

Continuación...

REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS

METODOLOGÍA

TRATAMIENTO

MUESTRA

CONDICIÓN INICIAL

FACTORES PREDISPONE

43	Kamal A, Salman B, Razak NHA, Samsudin	Ensayo clínico	Concentrado de factores de	60 pacientes se dividieron en tres	Pacientes con alveolitis
----	---	----------------	-------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------

	AR. A comparative clinical study between concentrated growth factor and low-level laser therapy in the management of dry socket. Eur J Dent. 2020; 14(4): 613-620.		crecimiento (CGF) y Terapia con láser de bajo nivel (LLLT)	grupos según su elección. Grupo I: 30 pacientes, tratamiento convencional compuesto por curetaje suave del alvéolo e irrigación salina. Grupo II: 15 pacientes, tratamiento con CGF y Grupo III: 15 pacientes, se sometieron a láser con LLLT.	diagnosticad a	
44	Soni N, Singh V, Mohammad S, Singh RK, Pal US, Singh R, Aggrwal J, Pal M. Effects of honey in the management of alveolar osteitis: A study. Natl J Maxillofac Surg. 2016 Jul-Dec; 7(2):136-147.	Estudio	Apiterapia (Apósitos de Miel) la miel como catalizadora de reacciones biológicas para mejorar el sistema inmune	50 pacientes, después de limpiar el alvéolo afectado se colocó el apósito de miel, se cambiaron diariamente los primeros 2 días de tratamiento.	Pacientes con alveolitis diagnosticad a	
45	González García X,	Estudio	No	80 pacientes	Pacientes	Extracción

	Cordón García M, Rojas González S, Cardentey García J, Porras Mitjans O. Comportamiento de las alveolitis en los servicios de urgencias estomatológicas. MediSur. 2016; 14(4): 404-409.	descriptivo, de serie de casos			con alveolitis diagnosticad a	traumática, localización (inferior, superior), edad, sexo
46	Piedade EFS, Gulinelli JL, Queiroz TP, Rosa VM, Santos PL. (2020). Surgical complications in systemically compromised patients: analysis of 992 medical records. Rev Gaúch. Odontol. 2020; 68.	Estudio prospectivo	No	992 pacientes	Pacientes con cirugía oral en los cinco años anteriores al estudio	Hipertensión, hábito de fumar, diábetes, edad
47	Campaña-Garzón AE, Vargas-Ramírez CM, Góngora-Reyes N, Peña- Martínez Y. Tintura de propóleos al 12% y Alveogyl® en el tratamiento de la	Ensayo clínico en fase IV controlado	Tintura de propóleos al 12% vs Alvogyl	52 pacientes sin tratamiento previo, se dividieron aleatoriamente en dos grupos. Grupo 1: tintura de propóleos al 12 %	Pacientes con alveolitis diagnosticad a	Edad, sexo, alveolitis húmeda o seca

alveolitis dental.

MediCiego. 2020; 26(1):
1-10.

y Grupo 2:

Alveogyl®

48	Ravelo MJ, Rodríguez SG, Báez FAG, Fiallo CJV. Características clínico-epidemiológicas de la osteítis alveolar. Medimay. 2017; 24(1):	Estudio descriptivo transversal	No	94 pacientes mayores de 19 años de edad	Pacientes con alveolitis diagnosticada	Edad, sexo, alveolitis húmeda o seca, localización de la extracción (inferior,
----	---	---------------------------------	----	---	--	--

Continuación...

REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS

METODOLOGÍA

TRATAMIENTO

MUESTRA

CONDICIÓN INICIAL

FACTORES PREDISPONE

49	Paul S, Choudhury R, Kumari N, Rastogi S, Sharma A, Singh V, Laskar S, Dubey T. Is treatment with platelet-rich fibrin better than zinc oxide eugenol in cases of established dry socket for controlling pain, reducing inflammation, and improving wound healing? J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2019 Apr; 45(2): 76-82.	Ensayo clínico aleatorizado	Fibrina rica en plaquetas (PRF) vs. zinc oxide eugenol (ZOE)	100 pacientes entre 18 y 40 años de edad se dividieron aleatoriamente en dos grupos. Grupo A: PRF y Grupo B: zinc oxide eugenol (ZOE)	Pacientes con alveolitis diagnosticada	Edad, sexo
----	---	-----------------------------	--	---	--	------------

50	<p>Camilo-Silva G, Melo SMA, Moreira FCL, Campos CC, Roriz VM. Antimicrobial Photodynamic Therapy for the Treatment of Alveolar Osteitis in a Patient With Acute Lymphoid Leukemia: A Case Report. J Lasers Med Sci. 2021 Dec 12; 12: e79.</p>	<p>Reporte de Caso</p>	<p>Terapia fotodinámica antimicrobiana (aPDT)</p>	<p>1 paciente sexo masculino de 33 años de edad con la enfermedad de Leucemia linfoide aguda (ALL), luego de la extracción en el seguimiento postoperatorio refirió dolor severo en el sitio de la extracción, fue tratado usando aPDT con fotosensibilizador de azul de metileno al 0,005%, seguido de la aplicación de un láser rojo de bajo nivel a una longitud de onda de 660 nm</p>	<p>Paciente diagnosticad o con alveolitis y Leucemia linfoide aguda (ALL)</p>	<p>Leucemia linfoide aguda (ALL)</p>
----	---	-------------------------------	--	--	--	---

