



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**FRECUENCIA DE LA OSTEÍTIS ALVEOLAR EN LOS PACIENTES
OPERADOS DE ODONTECTOMÍAS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERÍODO ENERO-JULIO
DE 2023**

Autores:

Grecia Colmenares

Nehider Acevedo

Urb. Yuma II, calle N.º 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



FRECUENCIA DE LA OSTEÍTIS ALVEOLAR EN LOS PACIENTES
OPERADOS DE ODONTECTOMÍAS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERÍODO ENERO-JULIO
DE 2023

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

Autores:

Grecia Colmenares

C.I 30.023.030

Nehider Acevedo

C.I 29.929.323

Tutor:

Od. Jesús Pérez

San Diego, octubre de 2023



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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por los ciudadanos **Acevedo Nehider** y **Colmenares Grecia**, titulares de la cédula de identidad N° **V-29929323** y **V-30023030**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título titulado **FRECUENCIA DE LA OSTEÍTIS ALVEOLAR EN LOS PACIENTES OPERADOS DE ODONTECTOMÍAS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERÍODO ENERO-JULIO DE 2023**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los treinta y un días del mes de mayo del año dos mil veintitrés.


Dr. Jesús Pérez Cautela
Res. Cirugía Bucal y Maxilofacial
C.I. 20.268.972
MPPS. 34.667 COV: 33.576



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



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

Quien suscribe **Jesús Pérez**, portador de la cédula de identidad N° **V-202688972**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos **Acevedo Nehider** y **Colmenares Grecia**, portadores de la cédula de identidad N° **V-29929323** y **V-30023030**, titulado **FRECUENCIA DE LA OSTEÍTIS ALVEOLAR EN LOS PACIENTES OPERADOS DE ODONTECTOMÍAS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERÍODO ENERO-JULIO DE 2023**, 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 quince días del mes de octubre del año dos mil veintitrés


Dr. Jesús Pérez Cautela
Res. Cirugía Bucal y Maxilofacial
C.I. 20.268.972
MPPS. 34.667 COV. 33.576



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



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "FRECUENCIA DE LA OSTEÍTIS ALVEOLAR EN LOS PACIENTES OPERADOS DE ODONTECTOMÍAS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERÍODO ENERO-JULIO DE 2023", realizado por los ciudadanos Grecia Colmenares y Nehider Acevedo, titulares de la cédula de identidad V-30.023.030 y V-29.929.323 respectivamente. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los quince días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés

Jurado
Nombre: Carlos López
C.I.: 15746682



Jurado
Nombre: Martín Correa
C.I.: 6.138509

Tutor Académico:
Nombre: Jesús Pérez
C.I.: 20268772

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada, gracias a Dios ya que si el, nada de esto fuera posible.
A mi madre que es mi apoyo incondicional, y mi familia que son mi sustento indiscutible económico y emocional para poder permitirme culminar con mi trabajo de grado.

Nehider Acevedo

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mi madre por el apoyo incondicional que me ha dado para el poder de cumplir mis metas personales y como futura profesional, a quien me ha dado las herramientas necesarias para enfrentarme a las adversidades y por ser mi sustento económico para poder concentrarme en los estudios y no abandonarlos.

También quiero agradecer a mi tutor por su paciencia y dedicación, por sus correcciones y palabras en este camino, para poder llegar a donde estamos, infinitas gracias.

A mis amigos que se convirtieron en mi familia, a las personas con las que compartí momentos increíbles durante mi carrera, agradezco las horas de estudio, los trabajos en equipo y su maravilloso apoyo, Gracias por no solo brindarme una casa, sino también abrirme las puertas de sus hogares, no tengo palabras para agradecer eso a las familias Muñoz y Rondón.

Y por último y no menos importante a mi pareja, que fue mi apoyo incondicional, por tu comprensión y cariño en todo este trayecto, gracias porque estuviste en todos los momentos que sentía que no iba a poder más.

Grecia Colmenares

DEDICATORIA

Le dedico esta investigación a mi abuela Ester herrera, puesto a que ella padece de osteítis alveolar, y reconocer de una manera más precisa la complicación será de mucha ayuda para mí en un futuro, tanto para ayudarla a ella como para ayudar a quien corresponda.

Nehider Acevedo

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a todas las personas que estuvieron en este trayecto conmigo, fueron mi apoyo en todo momento, sus palabras me sirvieron para poder continuar con este trabajo.

Grecia Colmenares

INDICE GENERAL CONTENIDO

	pp.
Páginas Preliminares	iii
Resumen Informativo	xi
Informative Summary	xii
Introducción	13
I. CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	15
1.2 Formulación del problema	18
1.3 Objetivos	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 Justificación	19
II. CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	21
2.2 Bases teóricas	24
2.3 Bases legales	29
2.4 Definición de términos	30
III. CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	32
3.2 Unidades Muestrales	32
3.3 Técnica de e instrumentos de recolección de datos	33
3.5 Técnicas de análisis de datos	33
IV. CAPÍTULO IV SÍNTESIS Y ANÁLISIS	
4.1 Análisis de la información	34
V. CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	39
Recomendaciones	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



**FRECUENCIA DE LA OSTEÍTIS ALVEOLAR EN LOS PACIENTES
OPERADOS DE ODONTECTOMÍAS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERÍODO ENERO-JULIO
DE 2023**

Autores: Nehider Acevedo. Grecia Colmenares

Tutor: Od. Jesús Pérez

Línea de investigación: Odontología Clínica y Correctiva

Fecha: octubre 2023

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: Las extracciones dentales son uno de los procedimientos más frecuentes en el área de odontológica, debido a esto las complicaciones postoperatorias se pueden presentar en cualquier momento. Por otro lado, una de las complicaciones que aparece con mayor frecuencia es la osteítis alveolar en un porcentaje del 1 al 4%. **Objetivo General:** determinar la frecuencia de la aparición de la osteítis alveolar en pacientes atendidos en la Clínica del Adulto la Universidad José Antonio Páez. **Metodología:** Se aplicó una investigación documental, analítica y transversal donde se revisaron las historias clínicas de pacientes que cumplieron con los requisitos de inclusión para su posterior análisis y definir la frecuencia de la osteítis. **Resultados:** Se encontraron solo dos pacientes que presentaron osteítis alveolar post exodoncia, ambas de sexo femenino y a quienes se les practicó exodoncia de molares mandibulares. En ambos casos se encontró una alveolitis seca. En cuanto a los factores de riesgo, en una de las pacientes se obtuvo asociación con la edad y en otra con enfermedades sistémicas. **Conclusiones:** La OA se presentó con una frecuencia del 1,32%, teniendo una baja prevalencia, acorde con lo que se expresa en la literatura científica. Los estudiantes de cirugía no realizan controles postoperatorios, por lo tanto, se dificulta determinar la frecuencia real de la OA en todos los pacientes operados en el área de cirugía.

Palabras claves: Osteítis alveolar, odontectomía, cirugía.



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



FREQUENCY OF ALVEOLAR OSTEITIS IN PATIENTS OPERATED BY DENTECTOMIES IN THE SURGERY AREA OF THE JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY IN THE PERIOD JANUARY-JULY 2023

Authors: Nehider Acevedo. Grecia Colmenares
Tutor: Od. Jesus Perez
Research line: Clinical and Corrective Dentistry
Date: october 2023

INFORME SUMMARY

Introduction: Dental extractions are one of the most frequent procedures in the dental area, due to these postoperative complications can occur at any time. On the other hand, one of the complications that appears most frequently is alveolar osteitis in a percentage of 1 to 4%. **General Objective:** This is why we want to determine the frequency of the appearance of alveolar osteitis at the José Antonio Páez University. **Methodology:** A documentary, analytical and cross-sectional investigation was applied where the medical records of patients who met the inclusion requirements were reviewed for subsequent analysis and to define the frequency of osteitis. **Results:** Only two patients were found who presented post-extraction alveolar osteitis, both female and who underwent extraction of mandibular molars. In both cases, dry socket was found. Regarding risk factors, in one of the patients an association was obtained with age and in another with systemic diseases. **Conclusions:** OA occurred with a frequency of 1.32%, having a low prevalence, in accordance with what is expressed in the scientific literature. Surgery students do not perform postoperative controls, therefore, it is difficult to determine the real frequency of OA in all patients operated on in the surgical area.

Keywords: Alveolar osteitis, odontectomy, surgery.

INTRODUCCIÓN

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

En tal sentido, ya que es una complicación quirúrgica relativamente frecuente, este trabajo de investigación buscó determinar la frecuencia de su aparición en los pacientes atendidos dentro de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) durante un período de tiempo en específico para describir las características en común de estos pacientes y así analizar los factores de riesgo.

De tal modo, este trabajo se divide en cinco capítulos, el primero establece la problemática que refiere la osteítis alveolar y define los objetivos y justificación de este estudio al indagar sobre la frecuencia de la OA dentro del área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), seguidamente el segundo capítulo presenta la

fundamentación teórica de la osteítis alveolar en relación a la osteotomía, factores de riesgo, clasificación y el desarrollo profundo de las variables de esta investigación.

Seguidamente, el tercer capítulo establece el procedimiento metodológico que se llevó a cabo para cumplir con los objetivos a través de la obtención de información mediante la historia clínica de los pacientes de cirugía en el período de enero a julio del 2023; los datos recogidos durante la revisión de las historias clínicas de cirugía son plasmados y analizados en el capítulo cuatro y finalmente en el capítulo cinco se definen las conclusiones y recomendaciones de esta investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La extracción dental es el acto quirúrgico por medio del cual se elimina una estructura dental de su alveolo, dicho acto es un procedimiento odontológico frecuente, el cual se indica cuando existen caries extensas no restaurables, terceros molares impactados, fracturas dentales, erupciones ectópicas, anomalías de forma y tamaño de los dientes, raíces residuales, enfermedad periodontal de un grado muy avanzado, tratamiento endodóntico sin éxito que se encuentre con persistencia de quistes o granulomas y cuando es necesario realizar un procedimiento de ortodoncia (1,2).

El procedimiento consiste en separar la articulación alveolo dentinaria (articulación alveolo diente) que está formada por encía, hueso, diente y ligamento periodontal, desgarrándolo en su totalidad, para conseguir luxar y extraer el diente hasta su proceso de avulsión. El procedimiento ideal es la extirpación total del diente o de la raíz dentaria con el mínimo de daño a los tejidos circundantes (3).

Esto exige una intervención quirúrgica simple, ejecutada de manera cuidadosa y con el debido cumplimiento de los protocolos, provocando unos pequeños malestares, sintomatología moderada y recuperación es rápida. Sin embargo, pueden surgir algunos accidentes y complicaciones que pueden retrasar la cicatrización normal causada por la presencia de factores de riesgo específicos que pueden ocasionar complicaciones de tipo quirúrgicas y posquirúrgicas (2). Las complicaciones de la exodoncia se pueden

clasificar según el tiempo de evolución, en complicaciones inmediatas o intraoperatorias y complicaciones mediatas o postoperatorias; en estas podemos encontrar lo que son las hemorragias, osteítis alveolar, trismus, hematomas y el edema (4).

Ahora bien, la osteítis alveolar se define como una complicación postoperatorio quirúrgico dental que se localiza en la pared del alveolo dentario, que puede ocurrir entre las 48 a 72h después de la extracción dental (5,6). También se puede definir como un estado de infección localizada, donde el alveolo esta deshabitado o contiene restos de coagulo necrótico, asociándolo con mayor frecuencia a las extracciones difíciles y traumáticas, exceso de anestesia local, inmunosupresión, factores bacterianos (7).

Puesto que después de la extracción dental del alveolo debe llenarse completamente de sangre para que se forme un coagulo sanguíneo que se organizara a partir del tercer día. Durante el proceso de la osteítis alveolar existe una ausencia de vasos sanguíneos, que no permiten la proliferación de capilares, y, por ende, no se organiza el coagulo sanguíneo que fácilmente se desintegra, la pérdida del coagulo sanguíneo expone el hueso alveolar al aire, a los alimentos y los líquidos, causando dolor. Por su parte el proceso infeccioso disminuye el tope de neoformación ósea, con lo cual la cicatrización del alveolo se retrasa. También se puede agregar que el potencial de cicatrización del huésped determinara la severidad y duración de esta condición (8).

Por otro lado, en la actualidad no se tiene algún conocimiento para determinar la causa de la osteítis alveolar, se considera como una afección multifactorial, ya que tiene presencia de factores de riesgo que incrementan la susceptibilidad: aporte vascular

disminuido, pacientes con hueso esclerótico, traumas excesivo de los bordes alveolares, aplastamiento óseo, pacientes sistémicamente comprometidos, la edad, el género, ingesta de anticonceptivos orales, pericoronaritis, proceso infeccioso, anestésico local, saliva y tabaquismo (7).

La clasificación de la osteítis alveolar puede diferir según diferentes autores y se agrupan generalmente en: osteítis alveolar seca; es cuando el alveolo se encuentra abierto sin coagulo y con paredes óseas totalmente desnudas, el dolor es violento, constante, perturbador y con irradiaciones, provocadas con la masticación y que impide en la mayoría de los casos la actividad normal del paciente, especialmente en el sueño, alveolitis húmeda o supurativa; es cuando hay una inflamación con predominio alveolar marcada por la infección del coagulo y del alveolo, se pueden encontrar al alveolo sangrante y con abundante exudado, el dolor es menos intenso, espontaneo y sobre todo provocado (8).

Aunque también se puede dividir en dos entidades tales como: osteítis alveolar seca primaria que; corresponde a una periostitis del alveolo desnudo, los pacientes no sangran después de la exodoncia, esta se caracteriza por ser inmediata. La osteítis alveolar seca secundaria que; a diferencia de la primaria, es mediata, es decir, se presenta entre el segundo y cuarto día posterior a la exodoncia, hay pérdida total del coagulo, el paciente presenta mal sabor, dolor intenso e irradiado con linfadenopatía y halitosis poco marcada.

La frecuencia de aparición de osteítis alveolar se ha referido en un margen muy amplio, desde el 1 hasta el 70%, aunque muchos otros estudios señalan entre el 1 y 4% de todas

las extracciones dentales. Estos márgenes tan amplios en las cifras de aparición de osteítis alveolar, se deben a las diferencias en los criterios diagnósticos, métodos de evaluación, la mezcla de datos procedentes de extracciones simples y de dientes retenidos, así como a la variabilidad en el tratamiento quirúrgico y postquirúrgico (9).

En Venezuela en los años 2005 y 2006 se realizó un estudio sobre la incidencia de la osteítis de en la clínica Las Margaritas donde se concluyó que el grupo de edades más afectado fue de 35 a 44 años, prevaleciendo en el género femenino, la arcada dentaria más afectada fue la inferior, principalmente en la zona de molares y premolares, el tipo de osteítis que predominó fue la seca y la mayoría de los pacientes presentaron sintomatología entre las 48 y 72 horas de realizada la exodoncia (9).

Por último, esta investigación surge a causa de lo común que son las exodoncias como tratamiento odontológico y de las complicaciones que pueden surgir en el postoperatorio, siendo la osteítis alveolar una de las complicaciones más frecuentes a nivel mundial, además en Venezuela se presenta poca información sobre la incidencia de la osteítis alveolar. Se realiza con el fin de dar a conocer cuántos pacientes pueden ver afectados con esta complicación.

1.2 Formulación del problema

Para indagar sobre el problema planteado la siguiente investigación pretende, a través de un estudio documental dar respuesta a la siguiente interrogante ¿Cuántos pacientes operados en la Universidad José Antonio Páez presentarán osteítis alveolar post extracción?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Examinar la frecuencia de aparición y de los factores de riesgo asociados, de la osteítis alveolar en pacientes operados de odontectomías en el área de cirugía en la Universidad José Antonio Páez en los períodos de enero-julio de 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Clasificar los factores de riesgo de los pacientes operados de odontectomías en el área de cirugía.
- Diagnosticar los diferentes tipos de osteítis alveolar en los pacientes operados de odontectomías en el área de cirugía
- Medir la frecuencia de aparición de la osteítis alveolar en los pacientes operados de odontectomías en el área de cirugía

1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación se realizó con la finalidad de beneficiar a los estudiantes, odontólogos y pacientes de la Universidad José Antonio Páez. Esto se debe porque la osteítis es una de las complicaciones más frecuentes que ocurren después de la extracción dental, en el que los pacientes acuden a consulta a las 48 o 72 horas después de una extracción dental, presentando un cuadro clínico muy doloroso y en ocasiones purulento, en el que puede transformarse en una osteomielitis si no es tratado a tiempo. Por esta razón se decidió realizar un estudio sobre la incidencia de osteítis alveolar en los pacientes operados en la Universidad José Antonio Páez. Por otro lado, esta

misma se podrá beneficiar de la investigación para llevar un reporte de los casos de la osteítis alveolar en los pacientes operados de manera que garantice que los estudiantes del área de cirugía implementan las técnicas quirúrgicas correctas para las extracciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Anampa y col. (2021), publicaron una revisión acerca de los factores predisponentes para la aparición de la osteítis alveolar. Los autores mencionan que el género femenino es el más afectado con un 60% debido a los altos niveles hormonales de estrógeno, las terapias hormonales como los anticonceptivos orales. Explican que otros factores concurrentes a la enfermedad son la edad, ya que en pacientes jóvenes el ligamento periodontal es muy vascularizado a diferencia del adulto mayor, esto lleva a los adultos mayores de 60 a padecer con mayor frecuencia la osteítis, factores como la localización de la exodoncia, ya que se comprende como el maxilar presenta un hueso más esponjoso más vascularizado en contras parte la mandíbula un hueso compacto, que se entienden como de mínima vascularización como en el caso de los terceros molares impactados y ´por procesos infecciosos, en una ambiente para el crecimiento de colonias bacterianas. Concluyen que, en relación con la parte operatoria, el trauma por iatrogenia puede aumentar la predisposición dela osteítis, las maniobras de excesiva fuerza pueden provocar lesiones en las trabéculas óseas son más probables en la zona mandibular antes que en la zona maxilar (10).

Ortega y Col. (2019) publicaron en una investigación con el objetivo de determinar las causas y consecuencias de la osteítis alveolar en el adulto mayor, en el cual habla de que la osteítis es la complicación fuerte y dolorosa, considerada como una afección

multifactorial, destacada por ser la más incidente a nivel odontológico ya que en ciertos casos puede existir la pérdida del coagulo primario después de realizada la extracción, para ello realizaron un método de revisión de artículos, dando como resultado un factor común entre los pacientes, revelando así que las mujeres predominan, son más propensas a padecer la enfermedad alveolar (11).

Para apoyar lo propuesto anteriormente, Morales (2019) publico una investigación para definir la prevalencia de la osteítis según la zona dentaria, aplicaron una metodología descriptiva, retrospectiva y transversal y se revisaron 147 historias clínicas del servicio odontológico donde se excluyen pacientes con VIH, embarazadas o en período de lactancia, consumidores de anticonceptivos y alérgicos con la finalidad de evitar la osteítis por dichos factores de riesgo, la prevalencia de la osteítis seca fue de 100 casos y la húmeda de 47 casos, dando así un 69.8% osteítis seca, un 77% presento osteítis en la zona posterior, el 64,7% de la osteítis se reflejó en la mandíbula, el 42% se predominó en los molares, y la edad de los pacientes concurre entre 18-35 años, donde se analiza que la prevalencia en este caso mayor en el adulto mayor, en el género femenino y en la mandíbula (12).

Seguidamente, Nilesh (2019) realizó una investigación con el objetivo de evaluar la incidencia de la osteítis alveolar que toman anticonceptivos, seguidamente de extracciones de terceros molares conjunto con extirpación de la unidad dentaria de la mandíbula se tomaron análisis retrospectivos donde se obtuvo como resultado que 41.371 paciente sometidos (0.05%) padecían de osteítis alveolar. También se incluyeron 31 pacientes con osteítis alveolar, cuyos dientes fueron extraídos en otros

lugares. La incidencia de osteítis alveolar fue significativamente mayor en terceros molares que en otros dientes ($P < 0.01$). En 28 pacientes tratados con IG, el dolor se alivió el día 5 y el 56.5% de los casos requirió múltiples cambios de apósitos. La diferencia entre los dos grupos de puntuaciones VAS tuvo significación estadística durante el tratamiento a las 8h, 24h, 3 días, 5 días y 7 días. No se produjo ninguna reacción alérgica ni más infección (13).

De la misma forma, Alsaleh Mohammed (2018) se publicó un artículo científico donde se tuvo como objetivo evaluar a los pacientes post-extracción para así prevenir el desarrollo de la osteítis alveolar y hace una investigación observacional transversal que involucró a 201 sujetos, aplicando cuestionarios donde se llenan datos demográficos y otro respecto al cumplimiento del comportamiento postoperatorio donde se tuvo como resultado que el número total de pacientes incluidos en el estudio fue de 201 (60,7%) hombres y 79 (39,3%) mujeres con una edad mayor de 18 años. No se informó una asociación estadísticamente significativa entre una afección médica y la osteítis seca. De los 201 pacientes que acudieron para el examen clínico, 89 sintieron dolor en el sitio de la extracción en diferentes períodos desde el día de la extracción hasta el día del examen con diferentes intensidades de dolor. Las mujeres fueron las que más sintieron dolor después de la extracción dental con un 78%. En cuanto a la prevalencia, 14 (7%) pacientes informaron tener osteítis seca y mal estado de la osteítis. Se observó una asociación estadísticamente significativa de pacientes incumplidores con la incidencia de osteítis seca para un amplio rango de edad (18 a 40 años) el estudio mostró un alto grado de asociación entre la incidencia de casos de osteítis seca para pacientes

con cumplimiento deficiente de las instrucciones posteriores a la extracción. Se observó una fuerte relación entre los pacientes que sintieron dolor y su género (14).

En conclusión, existen factores de riesgo predisuestos como los terceros molares incluidos, los factores sistémicos como diabetes y los factores de riesgo como el tabaquismo, la iatrogenia y las terapias hormonales para poder establecer una causa directa ya que no se posee una etiología, sino múltiples factores que conducen a la osteítis, en búsqueda de evidencia para la recuperación alveolar en virtud de lo que conocemos como osteítis se toma una medida alternativa como en el caso de los propóleos, tratando de inculcarlos como cicatrizante bacteriostático con el fin de apoyar la salud alveolar.

2.2 Bases Teóricas

Osteítis alveolar

La osteítis alveolar también conocida como alveolo seco o alveolitis dental, 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 (15).

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 (16,17).

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 (17).

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 (18,19).

Clasificación de la osteítis dental:

La clasificación de las alveolitis difiere según los autores; a pesar de ello es posible agruparlas así (19):

- 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 (17).

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 a temperatura corporal o con solución anestésica, seguido de un aspirado cuidadoso del material que desborde el alveolo. El legrado del alveolo para forzar el sangrado del mismo y la formación de un nuevo coágulo no es aconsejado por algunos autores. Se deben prescribir analgésicos potentes e informar al paciente sobre su patología. Es útil que el paciente pueda irrigarse diariamente con solución salina utilizando una jeringa sin aguja. Algunos autores aconsejan la colocación de pastas antisépticas intra-alveolares medicamentosas. Estas pastas medicamentosas, según su principio activo, se pueden clasificar en apósitos antimicrobianos, apósitos calmantes o apósitos con anestésicos locales (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 (22, 23):

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

2.3 Bases legales

Las bases legales que fundamentan este trabajo de investigación se sustentan principalmente en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela desde donde la salud se concibe como uno de los derechos sociales prioritarios, pues forma parte del derecho a la vida, por lo que el Estado garantizará el cumplimiento de este derecho, en relación con esto, la evaluación de la frecuencia de la osteítis alveolar y asociar sus factores de riesgo representa un aporte provechoso para el ejercicio de la salud dentro del territorio nacional y regional (24).

Así mismo, la ley del ejercicio de la odontología estipula que los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y contribuir al progreso científico y social de la odontología, esto claramente se vincula con el propósito de la investigación al proporcionar datos científicos de interés obtenidos de fuente primaria la evaluar a los pacientes atendidos dentro de la UJAP (25).

2.4 Definición de términos básicos

Osteítis: Es una afección dental muy dolorosa, reversible y localizada, que debe su aparición a la falta de tejido granuloso que hace las veces de barrera, ante posibles infecciones que puedan acceder al alveolo (15).

Osteítis seca: Es una inflamación del alveolo que ocurre cuando el coágulo sanguíneo que hay en el lugar de la extracción dental no se desarrolla, se desplaza o se disuelve antes de que la herida haya cicatrizado (16).

Osteítis húmeda: Inflamación con predominio alveolar marcada por la infección del coágulo y del alvéolo; se puede encontrar un alvéolo sangrante con abundante exudado. Suele ser producida por reacciones a cuerpos extraños en el interior del alvéolo después de haberse realizado la extracción dentaria (16).

Alveolo: Es el hueco en el hueso en donde solía estar el diente. Luego de la extracción de un diente se forma un coágulo de sangre en el alveolo. Esto protege el hueso y los nervios subyacentes conforme sana (26).

Coagulación: La coagulación sanguínea es el proceso por el que la sangre líquida pasa a convertirse en coágulos de sangre semisólidos. Este proceso ayuda a evitar que se pierda sangre al dañarse los vasos sanguíneos (26).

Iatrogenia: Es un daño no deseado ni buscado en la salud, causado o provocado, como efecto secundario inevitable, por un acto médico legítimo y avalado, destinado a curar o mejorar una patología determinada. Deriva de la palabra Yatrogénesis que tiene por significado literal “provocado por el médico o sanador” (26).

Prevalencia: En el campo de la medicina, una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen o tuvieron cierta enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento específico durante un período determinado (26).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

Esta investigación tuvo una metodología documental, ya que se recogieron los datos de fuente secundaria mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes de cirugía de la Clínica de Cirugía de las que se extrajo información acerca de la incidencia de osteítis alveolar. Este trabajo se adscribe a la línea de investigación Odontología Clínica y Correctiva de la Universidad José Antonio Páez.

Del mismo modo, la investigación se ubicó en un nivel analítico debido a que tenía como finalidad la interpretación de los datos mediante el análisis crítico de los resultados que se obtuvieron para evidenciar la incidencia de la osteítis alveolar en la Universidad José Antonio Páez en los periodos de enero a julio de 2023.

El diseño fue no experimental, transversal ya que los datos recolectados fueron tomados a través de las historias clínicas, dichos datos fueron tanto de carácter cualitativos como cuantitativos.

3.2 Unidades Muestrales

El universo de estudio en esta investigación correspondió a las historias clínicas de los pacientes sanos que fueron operados, a quienes se les realizó odontotectomías en el área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez en el período de enero-julio del 2023. La muestra de historias clínicas se seleccionó por los pacientes que acudieron a

su respectivo control postoperatorio, donde fueron tomados los datos muestrales con los que cumplieron con los requisitos de estudio, finalmente, se encontraron dos pacientes con osteítis alveolar.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó como técnica la revisión y análisis de las historias clínicas siendo estas el instrumento empleado para recoger la información, tomando datos como la indicación de extracción, la complejidad de la misma, el tipo de diente, procedimiento intraoperatorio y complicaciones post-operatorias, además de la edad del paciente, sexo y antecedentes médicos relevantes.

3.4 Técnicas de análisis de datos

Para el análisis de los resultados obtenidos se implementó la organización de la información pertinente, expresando cifras absolutas y porcentuales para definir la frecuencia de la aparición de la osteítis y luego analizar los factores de riesgo para establecer su asociación. Además, se incluyó un análisis descriptivo de estos datos acompañado de una discusión de resultados.

Los resultados obtenidos permitieron implementar un diagnóstico de los diferentes tipos de osteítisalveolar, clasificar los factores de riesgo y medir la frecuencia de la misma en los pacientes operados en la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO IV

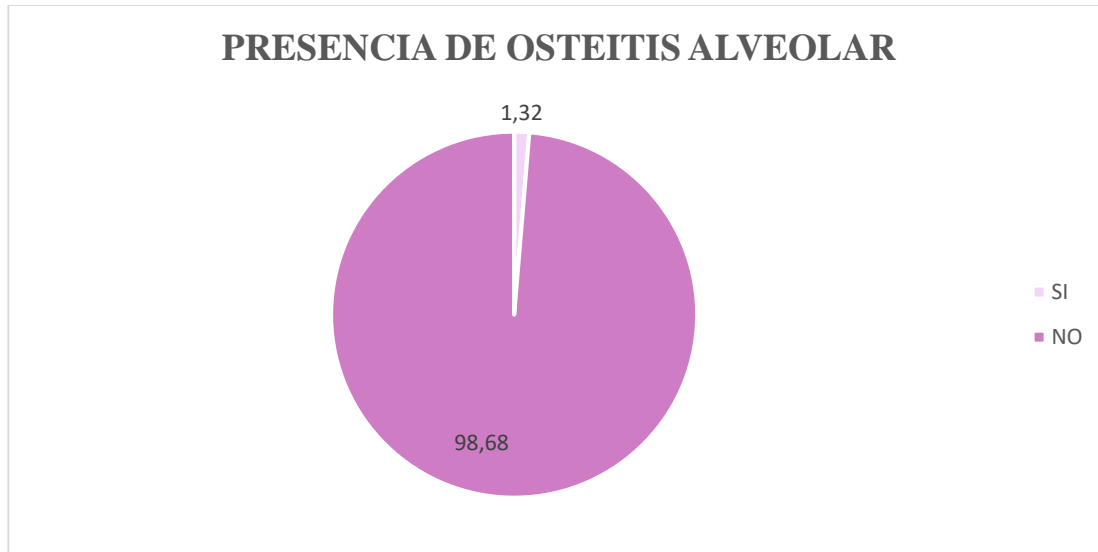
SÍNTESIS Y ANÁLISIS

4.1 Análisis de la información

Se comprende que la osteítis alveolar es una complicación post-operatoria mediata que se caracteriza por un dolor intenso que aparece luego de la extracción durante las primeras 24 a 72 horas, su etiología y factores de riesgo son bastante diversos, en la literatura se encuentra que su presencia se asociada a la exodoncia traumática, edad avanzada, molares mandibulares, terceros molares, consumo de medicamentos hormonales, tabaquismo y mala higiene en los cuidados post-operatorios.

La información para esta investigación se obtuvo a través de la revisión de 151 historias clínicas del área de cirugía en el período de enero a julio 2023. Se encontraron solo 2 pacientes que presentaron osteítis alveolar seca donde se observan las paredes del alveolo sin presencia de coagulo sanguíneo (ver imagen en Anexos) ambas de sexo femenino y a quienes se les realizó la extracción de molares mandibulares, en una paciente la UD 36 y en la otra la UD 48. De esta revisión se puede afirmar que la incidencia de la osteítis alveolar en los pacientes atendidos en los periodos descritos dentro del área de cirugía de la UJAP fue de 1,32% (ver gráfico 1). Tales hallazgos corresponden con lo reportado en la literatura sobre la prevalencia y factores de riesgo de la OA. Por ejemplo, Ghosh et al., en 2022 refieren que la osteítis alveolar se presenta con una frecuencia del 0,5% al 5% lo cual concuerda con lo encontrado en esta investigación (27).

Gráfico 1. Presencia de Osteítis Alveolar



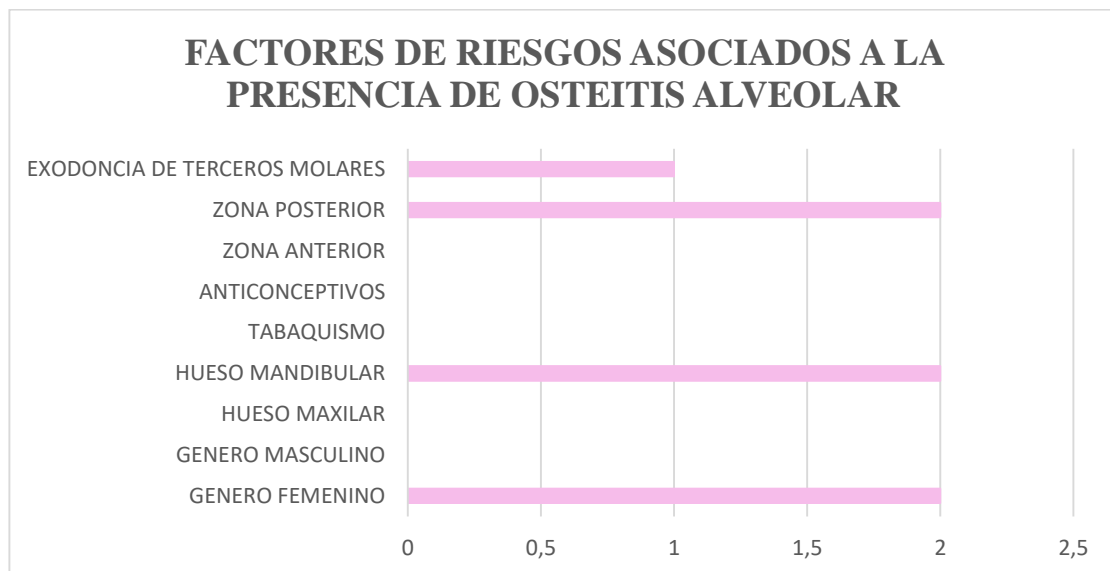
Fuente: Acevedo, Colmenares. 2023.

Sin embargo, en cuanto a la extracción del tercer molar la incidencia aumenta hasta en un 30%, según lo descrito por Ozveri et al., (28) y Hauk et al., (29), quienes reportan una frecuencia de aparición de OA después de la extracción del tercer molar entre el 1 y el 37,5%. Se han identificado varios factores de riesgo para el desarrollo de osteítis alveolar, como infecciones preoperatorias (pericoronitis, enfermedad periodontal, absceso odontogénico, etc.), mala higiene bucal, hábito de fumar, consumo de alcohol, uso de anticonceptivos orales, experiencia del cirujano, dificultad de la cirugía, tiempo de operación, cantidad de traumatismo e irrigación del alvéolo (28-29).

Ahora bien, los factores de riesgos de la osteítis alveolar que fueron encontrados en las pacientes de cirugía de la UJAP (ver gráfico 2) corresponden al sexo femenino, a la extracción de molares mandibulares, donde uno de ellos correspondió a un tercer molar,

que a menudo por la complejidad de la extracción, amerita una odontectomía. Además, se debe considerar la experiencia del operador durante la extracción ya que una exodoncia larga y compleja aumenta las probabilidades de presentar osteítis alveolar post extracción y estas exodoncias fueron realizadas por estudiantes de odontología, de modo que se presume una mayor posibilidad de que estos pacientes presenten una complicación post operatoria.

Gráfico 2. Factores de riesgo de la Osteítis Alveolar



Fuente: Acevedo, Colmenares. 2023.

En relación con los factores de riesgo, se reconoce que la edad es un factor de riesgo frecuentemente asociado a la osteítis alveolar, debido a que un paciente de edad avanzada presenta una mayor calcificación de las raíces dentales, lo que produce un mayor esfuerzo durante la extracción, por lo tanto, se comprende que una paciente de sexo femenino y edad avanzada tendría mayor predisposición de presentar osteítis

alveolar como complicación de la exodoncia del tercer molar (30). Los casos revisados en esta investigación no concuerdan con los hallazgos reportados en la literatura, sin embargo, la edad no es un factor totalmente excluyente para el desarrollo de osteítis alveolar.

Una de las principales limitantes que se presentó en esta investigación fue la falta de registro en las historias clínicas debido a que pocos pacientes acuden por un control post-operatorio, en este sentido, resulta complejo determinar de manera precisa la frecuencia de la aparición de la osteítis alveolar como una complicación post operatoria en los pacientes atendidos en el área de cirugía de la UJAP. Por otra parte, en relación con el tipo de osteítis alveolar que se identificó en estas pacientes ambas presentaron alveolo seco, donde se observaban las paredes del alveolo. Según las afirmaciones de Abu et al en 2019 la alveolitis seca se caracteriza por un dolor intenso acompañado de halitosis que se presenta durante el primer y tercer día post operatorio; en la presente investigación ambas pacientes refirieron los síntomas de la osteítis alveolar 24 horas luego de la exodoncia, concordando con lo reportado en la literatura (31).

Otro factor de riesgo asociado con la OA es la condición sistémica general, por ejemplo, que el paciente presente alguna enfermedad sistémica, infecciones o el hábito de tabaquismo. En este caso, de las dos pacientes registradas que desarrollaron osteítis postoperatoria una de ellas refirió artritis reumatoide, enfermedad que presentó desde temprana edad, en el caso de la otra paciente, no se encontraron antecedentes médicos relevantes (32).

Adicionalmente, la información recogida de la historia clínica no reportó el tipo de tratamiento empleado ni se obtuvieron detalles de la evolución de esta complicación en las pacientes. Se puede concluir que los estudiantes de odontología deberían proveer mayor información de la evolución post-operatoria de los pacientes atendidos y así poder evaluar la frecuencia de las complicaciones post operatorias en cirugía bucal.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

De acuerdo a la revisión de 151 historias clínicas en el área de cirugía se encontraron únicamente dos casos de pacientes con osteítis alveolar, por lo tanto, se puede afirmar que la OA se presentó con una frecuencia del 1,32%, teniendo una baja prevalencia, acorde con lo que se expresa en la literatura científica. Por otra parte, ambos casos se trataron de una osteítis seca la cual es la exposición de las paredes del alveolo y ausencia de supuración que se caracteriza por un dolor intenso, en ambos casos se presentó la alveolitis dentro de las primeras 24 horas posteriores a la exodoncia.

Los casos registrados de OA fueron de sexo femenino y por la exodoncia de molares mandibulares, se encontró como factor de riesgo la edad en una de las pacientes y en la otra la presencia de enfermedad sistémica. Además, de acuerdo a los factores de riesgo cabe señalar la complejidad de la exodoncia, tiempo de la cirugía y experticia del operador, ya que las cirugías fueron impartidas por estudiantes de odontología de pre-grado quienes no cuentan con experticia en cirugía.

Por otra parte, es pertinente señalar que los estudiantes no registran la evolución post operatoria de los pacientes atendidos en el área de cirugía de la UJAP ya que estos no son citados para un control posterior a la exodoncia, en consecuencia, se dificulta precisar la frecuencia real de la aparición de osteítis alveolar dentro de la UJAP.

5.2 Recomendaciones

Posterior a la definición de las conclusiones de este trabajo y la resolución de sus objetivos surgen algunas recomendaciones orientadas a los estudiantes de odontología y a la Escuela de Odontología de UJAP:

- Se recomienda citar a los pacientes de cirugía, especialmente a aquellos con exodoncias complejas, a que asistan a un control post-operatorio
- Se recomienda registrar en la historia clínica la evolución post-operatoria de los pacientes de cirugía
- Se recomienda a los estudiantes advertir los factores de riesgo de la osteítis alveolar en los pacientes que atiendan dentro del área de cirugía
- Se recomienda educar al paciente sobre la posible aparición de la osteítis alveolar como complicación postoperatoria ya que cursa con dolor

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez BFA, Pérez CBA, Sánchez RC, Colin CE. Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev ADM.* 2010;67(1):21-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=28872>
2. Poblete F, Dallaserra M, Yanine N, Araya I, Cortés R, Vergara C, Villanueva J. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. *Int. j interdiscip. Dent* 2020; 13 (1): 13-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000100013>
3. Jaramillo Vázquez MJ, Salazar Mendoza DJ, Silva Díaz CTM, Onofre Santiago MM, Rodríguez García MS, Cruz Onofre CO. Causas de extracción dental en un centro de salud de la sierra de Zongolica. *Cienc. Latin. Rev. Cient. Multidisc.* 2022; 6(1): 1764-1780. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1609
4. Dallaserra M, Poblete F, Vergara C, Cortés R, Araya I, Yanine N, Villanueva J. Infectious postoperative complications in oral surgery. An observational study. *J Clin Exp Dent.* 2020; 12(1): e65-e70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6969960/>
5. Supe-Chango SE, Camacho-Medina KA, Miranda-Sánchez EV, Pallo-Sarabia MS. Alveolitis. Una complicación en cirugía oral. *Salud y Vida.* 2022; 6 (3): 979-985. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966275>
6. Sardar T, Sadiq N, Ishfaq M, Sheikh G. Incidencia of dry socket after removal of impacted mandibular third molar and its relation to surgical difficulty. *Pak Oral Dental J.* 2019; 39(2): 159-163. Disponible en: <https://podj.com.pk/index.php/podj/article/view/387>
7. 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.* 2017; 21(2): 11-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200003&lng=es.
8. Torres Lagares D, Serrera Figallo MA, Romero Ruíz MM, Infante Cossío P, García Calderón M, Gutiérrez Pérez JL. Alveolitis seca: Actualización de conceptos. *Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.)* 2005; 10 (1): 66-76. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000100011&lng=es.
9. León Montano V, Hernández Roca CV, Gómez Capote I, Clausell Ruiz M, Porrás Valdés DM. Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan. *Rev. Med. Electrón.* 2016; 38 (1): 1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-

[18242016000100001&lng=es.](#)

10. Anampa Paucar MA, Onori Quispe LK, Mendoza Lupaca G, Escobar Cabrera NA, Viveros Salas LL, Arias López JJ, Yanapa Vilca S. Alveolitis dental: Factores de riesgo. Rev. Odontol. Basadrina. 2022; 6 (1): 28-32. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1268/1439>
11. Ortega Fruto EA, Quiñonez Becerra JC, Serrano Vásquez RJ, Ochoa Armijos JM. Causas y consecuencias de la alveolitis seca en adultos mayores. RECIAMUC. 2019; 3 (3): 568-594. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.568-594](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.568-594)
12. Cesar Gatti P, Ezequiel H, Clara Bellia M, Clara Bellia M, Montes de Oca H, Santucci V, Gualtieri A, Prada S, Puia SA. Prevalencia de alveolitis seca asociada a urgencias dolorosas durante el aislamiento social preventivo y obligatorio de la pandemia COVID-19 en un servicio de urgencias del área bonaerense metropolitana en la República Argentina. Revista Estomatológica Herediana. 2023; 33(1):3-9. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4428>
13. Nilesh K, Pisal E. Incidence of alveolar osteitis in female patients on oral contraceptive drugs undergoing mandibular third molar surgery. Jorنال Stomatology. 2019; 72 (6): 252-254. Disponible en: <https://www.termedia.pl/Incidence-of-alveolar-osteitis-in-female-patients-on-oral-contraceptive-drugs-undergoing-mandibular-third-molar-surgery,137,40151,0,1.html>
14. Alsaleh MK, Alajlan SS, Alateeq NF, Alamer NS, Alshammary F, Alhobeira HA, Khan S, Siddiqui AA. Alveolar Osteitis: Patient's Compliance with Post-extraction Instructions Following Permanent Teeth Extraction. J Contemp Dent Pract. 2018; 19(12):1517-1524. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30713183/>
15. 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): 1856-1873. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=85213>
16. Donado M. Cirugía bucal. Patología y Técnica. Cuarta Edición. (Madrid): Editorial Elsevier Masson; 2014.
17. Romero Flores D, Hernández Gutiérrez D, Valdez Sardiñas S, Suarez Morales X, Bauta Recio A, Pimienta Pérez N. La alveolitis y sus factores de riesgo en la población adulta joven. Medicent Electrón. 2023; 27 (2): -13. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3526/3090>
18. Jach M, González S, García F, Vázquez C. Características clínico-epidemiológicas de la osteítis alveolar. Rev Cienc Med La Habana 2017; 24 (1): 95-107. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1056>

19. Gay Escoda C. Tratado de Cirugía Bucal; Tomo I. 4ta ed. Reimpresión. Madrid (ES): Editorial Médica Ergos; 2011.
20. Ortega E, Quiñonez J, Serrano R, Ochoa J. Causas y consecuencias de la alveolitis seca en adultos mayores. Rev Cient Invest actualización del mundo de las Ciencias 2018; 3 (3): 568-594. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/290>
21. Sucari M, Machaca E, Padilla T. Complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas más frecuentes en cirugía de dientes retenidos. Revista Acciones Médicas. 2023; 2(3): 7–16. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/j.ram.2023.03.00>
22. González GX, Cordón GMM, Rojas GSM, Cardentey GJ, Porras MO. Alveolitis in emergency dental services. Medisur 2016; 14 (4). Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3085/2111>
23. Khalil W. A New Approach for Explaining and Treating Dry Sockets: A Pilot Retrospective Study. Cureus. 2023; 15(7): e41347. Disponible en: https://assets.cureus.com/uploads/original_article/pdf/164868/20230803-13090-a7agic.pdf
24. Venezuela. Congreso constituyente de la república. Constitución de la República Bolivariana 1999 de Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.423 (Extraordinaria). Caracas: Asamblea General; 1999.
25. Venezuela. Colegio de Odontólogos de Venezuela. Reforma de ley, julio 05. Ley del Ejercicio de la Odontología. Caracas: Colegio de Odontólogos de Venezuela; 1974.
26. Dicciomed, diccionario médico-biológico, histórico y etimológico [Sitio en Internet] Disponible en: <https://dicciomed.usal.es>
27. Ghosh A, Aggarwal VR, Moore R. Aetiology, Prevention and Management of Alveolar Osteitis—A Scoping Review. J Oral Rehabil. 2022; 49: 103–113. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/joor.13268>
28. Özveri Koyuncu B, Işık G, Özden Yüce M, Günbay S, Günbay T. Effect of concentrated growth factors on frequency of alveolar Osteitis following partially-erupted mandibular third molar surgery: a randomized controlled clinical study. BMC Oral Health. 2020; 20 (222) Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01210-7>
29. Hauk Øyria, Jensen JL, Barkvoll P, Jonsdottir OH, Reseland J, Bjornland T. Incidence of alveolar osteitis after mandibular third molar surgery. Can inflammatory cytokines be identified locally?. Act Odontl Scandinavica. 2021; 79 (3): 205-211. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00016357.2020.1817546?scroll=top&needAccess=true>
30. Ali D. Risk factors of complications subsequent third molar extractions: A prospective cohort study. Braz Dent Sci. 202;24 (4): 1-9. Disponible en: <https://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/2759/4395>
31. 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; 11(10): e871-e876. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6797456/>
32. Yüce E, Kömerik N. Potential Effects of Advanced Platelet Rich Fibrin as a Wound-Healing Accelerator in the Management of Alveolar Osteitis: A Randomized Clinical Trial. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2019; 22(9): 1189-1195. Disponible en: https://journals.lww.com/njcp/Fulltext/2019/22090/Potential_Effects_of_Advanced_Platelet_Rich_Fibrin.3.aspx

ANEXOS

Anexo A. Osteítis alveolar seca en una de las pacientes de la muestra

