

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



INFORME FINAL DE TESIS

Título : Prevalencia de alveolitis según zona dentaria en pacientes del servicio de odontología de la Clínica San Miguel de Arcángel-2018.

Para optar: El título de cirujano dentista

Autores : Bachiller Bruno Morales, Milton
Bachiller Guardia Rodríguez Joysi

Asesor : Mg. Caballero Cruz, Tito Enrrique

Línea de investigación Institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación de la investigación: Abril- octubre

Lima - Perú

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser inspirador y damos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por acompañarme y guiarme a lo largo de mi carrera y por brindarme una vida llena de aprendizaje, de experiencias agradables y sobre todo felicidad. Especial agradecimiento a mis a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de los logros se los debo a ustedes, en los que incluyo este. Me formaron con reglas y me motivaron con constancia para alcanzar mis anhelos.

INTRODUCCIÓN

La alveolitis es la complicación post-operatoria más frecuente después de una exodoncia dental. Es considerada como una inflamación de aparición tardía (de 2 a 4 días después de la extracción) caracterizada por la presencia de un dolor intenso difícil de aliviar, motivo principal por el cual el paciente acude a la consulta clínica.¹

Los dolores que producen este proceso suelen ser intensos, este cuadro clínico puede ocasionar en algunos casos malestar general, anorexia, pérdida de sueño y generando incapacidad temporal de trabajo.

La etiología es desconocida, parece estar relacionada con factores que impiden la adecuada irrigación sanguínea al alvéolo dentario, como el exceso de anestesia que provoca vasoconstricción en el área de la exodoncia, además de otros factores como la exodoncia traumática, presencia de procesos infecciosos, tabaquismo entre otros.²

Clínicamente se caracteriza por la presencia de un alveolo desnudo, sin presencia de coágulo sanguíneo, con las paredes expuestas y bordes gingivales separados edematizados y enrojecidos. Tras la exodoncia dentaria, el coágulo sanguíneo se pierde de forma prematura, primero adoptando una coloración grisácea para posteriormente desaparecer completamente, dejándolas paredes óseas desnudas con un color blanquecino grisáceo.²

La frecuencia de la aparición de la alveolitis se ha referido en un margen muy amplio hasta el 70%. Generalmente se acepta que la mayor incidencia de alveolitis acontece tras la exodoncia de los terceros molares retenidos.¹

CONTENIDO

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2. Delimitación del problema.....	13
1.3. Formulación del problema	13
1.3.1. Problema General	13
1.3.2. Problema (s) Específico (s)	14
1.4. Justificación.....	14
1.4.1. Social.....	14
1.4.2. Teórica.....	15
1.4.3. Metodológica.....	15
1.5. Objetivos	16
1.5.1. Objetivo General.....	16
1.5.2. Objetivo(s) Específico(s)	16
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)	17
2.2. Bases Teóricas o Científicas.....	19
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones).....	34
CAPITULO III VARIABLE	35
3.1. Variables (definición conceptual y operacional).....	35
CAPITULO IV METODOLOGÍA.....	36
4.1. Método general	36
4.2. Metodo científico	36
4.3. Investigación básica	36
4.4. Tipo Investigación	36
4.5. Población y muestra	36
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	37
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	38
4.8. Aspectos éticos de la Investigación.....	38
CAPITULO V RESULTADOS.....	39
5.1. Descripción de resultados.....	39

CAPITULO VI ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
CAPITULO VII CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS:.....	53
Matriz de consistencia	
La data de procesamiento de datos	
Fotos	

CONTENIDO DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1 Prevalencia de alveolitis según la zona dentaria.....	38
Tabla 2 Prevalencia según el tipo de alveolitis.....	39
Tabla 3 Prevalencia de alveolitis según zona post exodoncia.....	40
Tabla 4 Prevalencia de alveolitis según el maxilar.....	41
Tabla 5 Prevalencia de alveolitis la piezas dentaria.....	42
Tabla 6 Prevalencia de alveolitis la edad.....	43
Tabla 5 Prevalencia de alveolitis el sexo.....	44

CONTENIDO DE GRAFICOS

Grafico 1 Prevalencia según el tipo de alveolitis.....	39
Grafico 2 Prevalencia alveolitis según la zona post exodoncia.....	40
Grafico 3 Prevalencia de alveolitis según el maxilar.....	41
Grafico 4 Prevalencia de alveolitis según el tipo de pieza dentaria.....	42
Grafico 5 Prevalencia de alveolitis según la edad.....	43
Grafico 6 prevalencia según el sexo.....	44

RESUMEN

La alveolitis dentaria es una complicación post exodoncia dental, local, dolorosa y reversible del alveolo, el objetivo es determinar la prevalencia de la alveolitis según la zona dentaria. La investigación fue de tipo descriptiva, retrospectiva y transversal, se revisaron 147 historias clínicas del servicio de odontología del área de cirugía bucal en la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018. Fueron excluidos las historias clínicas de pacientes con VIH y/o inmunosuprimidos, mujeres embarazadas o en período de lactancia, fumadores y/o en tratamiento con anticonceptivos orales y alérgicos a los AINES.

La prevalencia de la alveolitis seca fue 100 casos y la húmeda fue de 47 casos respectivamente.

Según el resultado de los estudios realizados se dio que el 69.8% presento alveolitis seca, mientras el 77% presento alveolitis en la zona posterior, así mismo el 64.7% resulto en el maxilar inferior, en donde el 42.3% resulto en molares, el 34.5% se dio más según edad del paciente entre los 18-35 años y el 57.2% se dio más en el sexo masculino.

Se concluye que la prevalencia de alveolitis seca es mayor, en adultos jóvenes, en la zona Postero inferior en molares y del sexo masculino.

Palabras clave: Alveolitis seca, alveolitis húmeda y prevalencia.

ABSTRACT

Dental alveolitis is a complication post dental, local, painful and reversible alveolian exodontics, the objective is to determine the prevalence of alveolitis in the dental area. The research was descriptive, retrospective and cross-sectional, 147 clinical histories of the dental surgery dental department were reviewed at the San Miguel Arcángel clinic, San Juan de Lurigancho 2018. The medical records of patients with HIV and / or immunosuppressed were excluded, pregnant or breastfeeding women, smokers and / or treated with oral contraceptives and allergic to NSAIDs.

According to the results of the studies carried out, 69.8% presented dry socket, while 77% presented socket in the posterior area, and 64.7% resulted in the lower jaw, where 42.3% resulted in molars, 34.5 % was given more according to the patient's age between 18-35 years and 57.2% were more in the male sex.

It is concluded that the prevalence of dry alveolitis is higher, in young adults, in the lower Postero area in molars and in the male sex.

Keywords: Dry socket, wet socket and prevalence.

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad uno de las complicaciones pos-exodoncia es la alveolitis u osteítis alveolar después de una exodoncia dental. La alveolitis constituye una urgencia estomatológica en la cual existe una alteración en el mecanismo de cicatrización alveolar, donde el alveolo está abierto, sin coágulo y con paredes óseas desnudas o contiene restos de coágulo necrótico y se asocian con mayor frecuencia al trauma quirúrgico, a las exodoncias complejas, exceso de anestesia local, a la infección preexistente factores bacterianos entre otras que influyen en su incidencia. Mientras que aumenten las exodoncias en el área de salud, la posibilidad de que se produzcan las alveolitis aumenta.

En la actualidad uno de las complicaciones pos-exodoncia es la alveolitis u osteítis alveolar después de una exodoncia dental. La alveolitis constituye una urgencia estomatológica en la cual existe una alteración en el mecanismo de cicatrización alveolar, donde el alveolo está abierto, sin coágulo y con paredes óseas desnudas o contiene restos de coágulo necrótico y se asocian con mayor frecuencia al trauma quirúrgico, a las exodoncias complejas, exceso de anestesia local, a la infección preexistente factores bacterianos entre otras que influyen en su incidencia. Mientras que aumenten las exodoncias en el área de salud, la posibilidad de que se produzcan las alveolitis aumenta.

debiéndose tratar lo antes posible para así poder restablecer su salud . La alveolitis y el dolor es la causa más frecuente después de la exodoncia que se presenta en las consultas de urgencia odontológica.

Los factores que intervienen en su presentación se agrupan en generales y locales; entre los generales figuran: edad, estado nutricional y enfermedades sistémicas.¹ Los factores que aumentan su frecuencia son: aporte avascular del hueso, pacientes con hueso esclerótico, traumas excesivos de los bordes del alvéolo, de la encía y aplastamiento óseo; exodoncia de dientes con procesos periodontales o periapicales agudos, mala higiene bucal, presencia de cuerpos extraños en el alvéolo, restos radiculares de quistes, granulomas y vaso constrictor presente en el anestésico local;^{1,2}

La frecuencia varía entre el 1 y 4 % de todas las exodoncias dentales³, y puede suceder a cualquier diente; siendo más alta después de la remoción quirúrgica de los terceros molares inferiores impactados.^{4,5} pudiendo llegar de un 20-30 %.³⁻⁶

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1950, del 20-30 % de la población se reportaba con ésta enfermedad ya en 1975 ésta cifra disminuyó a un 18 %.⁷ Por supuesto, no existe una disminución homogénea en los diferentes países, esto no es sólo diferenciable en países desarrollados o en vías de desarrollo, pues las cifras pueden variar independientemente del nivel socioeconómico alcanzado.⁸

Si se tiene en cuenta cifras globales de los últimos 5 años, en el Caribe ésta enfermedad se ha presentado en un 9.1 %, Asia (7.6 %), América Latina (10.5 %), Europa (5.4 %) y en América del Norte (7.3 %). También se pueden evaluar diferencias importantes, en cuanto al continente americano entre el norte y el sur, donde la diversidad de la afección varía de acuerdo a las características demográficas y áreas geográficas entre diferentes países, con una diferencia de 3.2 %.⁹ En el caso de América Latina y el Caribe esas diferencias pueden ser grandes, por ejemplo Barbados, Argentina, Venezuela presentan aproximadamente del 12-15 % de la afección. En Cuba las cifras se han reportado en este rango, sin embargo en estudios realizados en países como Guatemala, Bolivia, Haití y

Perú la frecuencia de aparición de la osteítis alveolar se ha referido en un margen muy amplio, desde el 1 % hasta el 70 %.¹⁰

Estas diferencias tan amplias en las cifras de aparición de alveolitis son debidas a los diferentes criterios diagnósticos, en los métodos de evaluación, en la mezcla de datos procedentes de exodoncias simples y de dientes retenidos, así como a la variabilidad en el tratamiento quirúrgico. Por tal motivo, se ha considerado que desde el punto de vista práctico y científico es importante que todo odontólogo conozca este tema, pues de esta manera podrá ampliar sus conocimientos y así ofrecer un mejor tratamiento a esta afección postquirúrgica, que pese a las medidas empleadas para detener o disminuir su aparición, continúa presentándose con gran frecuencia y es causa de perturbadoras molestias debido a la intensidad del dolor.¹¹

Por lo que el presente estudio, se enfoca en la prevalencia de alveolitis post exodoncia según edad y tipo de piezas que puedan presentar los pacientes que asisten al servicio de odontología en la Clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Tema: Prevalencia de alveolitis.

Campo de acción: Cirugía bucomaxilo facial.

Lugar: Clínica San Miguel Arcángel (archivos)

Periodo: 2018.

Espacial: zona alveolar superior e inferior.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1.- PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la prevalencia de alveolitis según zona dentaria en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018?

1.3.2.- Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia según el tipo de alveolitis en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018?

¿Cuál es la prevalencia de alveolitis según la zona post exodoncia en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018?

¿Cuál es la prevalencia de alveolitis según el maxilar en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018?

¿Cuál es la prevalencia de alveolitis según tipo de pieza dentaria en pacientes del servicio de odontología del servicio de cirugía en la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018?

¿Cuál es la prevalencia de alveolitis según la edad en pacientes del servicio de odontología del servicio de cirugía en la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018?

¿Cuál es la prevalencia de alveolitis según sexo en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018?

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.4.1.- Justificación social

Actualmente en nuestro medio es muy común la exodoncia que diariamente se realiza en el Servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho, que presentan los pacientes ya sea por descuido, malos hábitos alimenticios y de mala higiene bucal, la solución que opta el paciente para no continuar y padecer con las odontalgias es acudir y determinar por la exodoncia e incluso llegan solo con remanentes radiculares con amplios focos infecciosos.

1.4.2.- Justificación teórica

La exodoncia dental es uno de los procedimientos más invasivos que un Cirujano Dentista puede realizar en la boca del paciente por ser un tratamiento en el cual se trabaja directamente en el periodonto, provocando a presentar diversas complejidades como: la ausencia de hemostasia, infecciones a nivel de los tejidos blandos y duros, alveolitis.

1.4.3.- Justificación metodológica

Debido a que existe una menor cantidad de estudios sobre este tema en el Perú, promueve a ejecutar esta investigación, que sirve de sostén para estudios futuros. De esta manera obtener un antecedente epidemiológico en el Perú para contribuir en la formación y capacitación del odontólogo general y futuros profesionales.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1.- Objetivo general

Determinar la prevalencia de la alveolitis según zona dentaria en pacientes que asistieron al servicio de odontología en la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.

1.5.2.- Objetivos específicos

Determinar la prevalencia según el tipo de alveolitis en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.

Determinar la prevalencia de alveolitis según la zona post exodoncia en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.

Determinar la prevalencia de alveolitis según el maxilar en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.

Determinar la prevalencia de alveolitis según tipo de pieza dentaria en pacientes del servicio de odontología del servicio de cirugía en la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.

Determinar la prevalencia de alveolitis según la edad en pacientes del servicio de odontología del servicio de cirugía en la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.

Determinar la prevalencia de alveolitis según sexo en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.

II. MARCO TEÓRICO

2.1.1- ANTECEDENTES NACIONALES

VERGARA P.

se realizó un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo en el servicio de cirugía máxilo facial del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. El universo del estudio estuvo constituido por la totalidad de pacientes a los que se les realizaron exodoncias complejas entre los años 2000 al 2010 y la muestra por 578 pacientes que presentaron complicaciones. Las variables analizadas fueron complicaciones más frecuentes, edad, sexo y arcada más afectada. RESULTADOS: La complicación post exodoncia compleja más frecuente fue la Alveolitis (82%) seguida de la Hemorragia (17.5%) y por último la Queilitis angular traumática (2.08%) presentándose con mayor frecuencia en el sexo femenino entre los 35–44 años y en el masculino entre los 45-54 años, siendo el maxilar inferior el más afectado por dichas complicaciones.¹¹

Requena E. Eficacia del gel de clorhexidina intraalveolar en la prevención de alveolitis seca posterior a la exodoncia quirúrgica de terceros molares inferiores en el servicio de cirugía buco Maxilo facial del centro médico naval “Santiago Távora.” La muestra de 35 pacientes con necesidad de exodoncia quirúrgica de terceros molares inferiores, asignados aleatoriamente a cada grupo de estudio: grupo gel de placebo (n = 15) y grupo de gel de Clorhexidina al 0,12% (n = 15). En el examen clínico, al sexto día postoperatorio, no se le encontró relación entre la aparición de alveolitis seca luego de la aplicación de gel de placebo o gel de Clorhexidina (X^2 , $p=0.311$). Sin embargo, fue significativo el dolor presentado de los pacientes al sexto día postoperatorio (U de Mann-Whitney, $p=0.036$); el estudio concluyó que la administración intra-alveolar del gel de Clorhexidina al 0,12% puede generar una mejor respuesta al dolor postoperatorio luego de la exodoncia de terceros molares inferiores.¹²

Silvestre. Tuvo como propósito determinar la eficacia de la antibíoticoterapia en la reducci3n de la frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple en el servicio dental del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, a1o 2016. La metodolog1a fue tipo ensayo cl1nico, controlado y aleatorizado, con un dise1o experimental de post prueba 1nica y grupo de control. La muestra se conform3 por 40 pacientes con 20 en el grupo control y 20 en el grupo experimental. Los resultados obtenidos demuestran que el grupo etario de mayor prevalencia fue de 18 a 39 a1os con 42.5% y 40 a 59 a1os con similar cantidad, el 57.5% de pacientes son varones y 42.5% mujeres; el 50% de las exodoncias se realizaron en piezas dentarias posteriores inferiores. Se present3 alveolitis seca postexodoncia en el 2.5% de pacientes, pertenece al g1nero masculino, mayor de 60 a1os, con pieza posterior inferior extra1da. Se encontr3 que no existe asociaci3n estad1sticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibi3oticoterapia (coeficiente =-18.258, $p = 0.998 > 0.05$), donde el riesgo de padecer alveolitis seca se reduce con la antibi3oticoterapia (OR=1.053) pero de manera significativa (IC 95%, 0.952 – 1.164). Se concluye que la antibi3oticoterapia post exodoncia no es eficaz para reducir la complicaci3n de alveolitis seca.¹³

2.1.2 INTERNACIONAL

Castillo V. Determinar la frecuencia de alveolitis seg1n el protocolo quir1rgico de exodoncias en pacientes de la Cl1nica Integral de Adultos de la Universidad Nacional de Lojas, octubre 2017-marzo 2018. Para el presente estudio se tom3 en cuenta los pacientes indicados para extracci3n dental, se verific3 si los operadores cumplen con los protocolos quir1rgicos y de bioseguridad a trav1s de fichas de observaci3n. El an1lisis de la informaci3n se la realiz3 en el programa Excel y Spss, obteniendo los siguientes resultados: de 87 dientes extra1dos, 10 presenciaron alveolitis que representa el 11.4%; 5,7% en hombres y 5,7 en mujeres. Los casos de alveolitis fueron de tipo seca en un 60%.

Las edades con mayor frecuencia en las que presento la alveolitis fueron de 26 a 33 años con un 6,89%. Las piezas más afectadas fueron los molares superiores con un 4.59%. Al hacer relación la bioseguridad de los operadores, en incorrecto lavado de manos, hubo un 4.59% de alveolitis, ausencia de asepsia extraoral e intraoral, en 10.3% y 11.4% se evidenció alveolitis respectivamente. En cuanto a los tiempos operatorios, no se observó mayor influencia, excepto con la colocación de apósito, donde el 11.4% donde no se colocó; el 100% de ellos tuvo alveolitis. Para hacer el análisis estadístico de los valores se utilizó el chi cuadrado, el mismo que nos presenta valores menores a 0,05 lo cual nos indica que si hay relación entre las variables a estudiarse.¹⁴

Velastegui C, Sandoval F, Incidencia de la Alveolitis como una Complicación Post Exodoncia Quirúrgica en Pacientes Tratados en la Clínica Odontológica de la Universidad San Francisco de Quito. del estudio fue cuantificar la incidencia demográfica de la Alveolitis Seca, tras El propósito la exodoncia quirúrgica de los dientes en pacientes no menores a los 16 años y no mayores a los 80 años. En esta se evaluaron 1478 exodoncias quirúrgicas que cumplían con los criterios de inclusión del estudio, en donde un 3% presento alveolitis como una complicación post exodoncia. Se encontró que existe una relación entre los datos obtenidos de las historias como el sexo, la edad y las enfermedades de importancia, entre otras, la Alveolitis. Estadísticamente se determinó una relación positiva entre la Alveolitis Seca y los pacientes mayores a 60 años, la exodoncia de terceros molares, la ingesta de anticonceptivas orales, la enfermedad periodontal, las Caries y focos de infección.¹⁵

Garcia X. Determinar la incidencia de la alveolitis y los principales factores asociados en mayores de 19 años. Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal, en la Clínica Estomatológica "Ormani Arenado", municipio Pinar del Río, desde enero a

junio del 2017, el estudio se realizó en un total de 80 pacientes, diagnosticados con alveolitis dental, que cumplieron con los criterios de diagnóstico, inclusión y exclusión, se estudiaron las variables edad, sexo, grupo dentario más afectado y factores de riesgo que predisponen su aparición, los datos fueron recogidos en un formulario confeccionado para este fin, bajo su consentimiento informado.

Resultados: los grupos de edades más afectados fueron entre 35 y 59 años, con 68,75 %, siendo significativo el predominio en el sexo femenino con 61,25%, como factores de riesgo predominó el hábito de fumar y conductas inadecuadas del paciente con 58,75 y 55,00 %, afectando mayormente el grupo dentario de terceros molares inferiores, seguido del primer y segundo molar inferior con 40,00 y 26,25 %, respectivamente.

Concluyendo que existe una relación significativa entre la presencia de alveolitis y los pacientes mayores de 35 años del sexo femenino; asociadas al hábito de fumar y a las conductas inadecuadas del paciente.¹⁶

Carlín R.. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la antibioticoterapia y presencia de alveolitis seca post exodoncia simple en el Servicio Dental del Puesto de Salud “La Esperanza” del Distrito de Chimbote, Departamento de Ancash, periodo Enero a Marzo-2017. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, experimental, prospectivo, transversal y analítico, de nivel aplicativo y de diseño experimental de postprueba única y grupo control. Muestra: estuvo conformada por 72 pacientes, de los cuales 36 fueron grupo A (control) y 36 del grupo B (experimental). Instrumento: se utilizó una ficha de recolección de datos. Resultados: Se registró presencia de alveolitis seca post exodoncia simple en el grupo B, representando el 2,8%. Se evidenció la presencia según género masculino de 2,78%, pertenecientes al grupo B. Se evidenció la presencia según grupo etario de 18 a 39 años que representa 1,39% y de 40 a 59 años que representa 1,39%, pertenecientes al grupo B. Por último, se evidencia la presencia según el grupo de pieza

dentaria posteriores superiores y posteriores inferiores con 1,39% respectivamente, pertenecientes al grupo B. Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre la antibioticoterapia y presencia de alveolitis y (coeficiente 0,00 la cual arroja una probabilidad $p=0,98>0,05$), el riesgo de presencia de alveolitis en pacientes con antibioticoterapia no es significativo OR = 0 IC. 95% (0,00). Concluyendo que este porcentaje no constituye un riesgo.¹⁷

Durand A. y col. Determinar la prevalencia de alveolitis en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomas en el año 2017. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte trasversal, con una muestra de 700 historias clínicas del pregrado de odontología que reportaron procedimientos de exodoncia durante el año 2017. Las variables que se tuvieron en cuenta fueron el sexo, la edad, la presencia de alveolitis, el tipo de exodoncia, el uso de anticonceptivos, el tipo de anestésico local utilizado, la presencia de enfermedades sistémicas que se podrían asociar con la alveolitis, el hábito de fumar, el diente extraído, el índice de placa, y los días transcurridos desde la fecha de la exodoncia y la fecha de reporte de alveolitis. Se desarrolló un análisis univariado para calcular frecuencias, porcentajes, y proporciones de las variables cualitativas, y medidas de tendencia central y desviación estándar para las variables cuantitativas. La prevalencia de alveolitis fue de 0.86% IC95%(0,38-1,89) que correspondió a 6 casos. De estos, 3 ocurrieron en mujeres y la mediana de edad fue de 37,5 años (RIC: 23-53). Los días transcurridos desde el proceso de la extracción dental hasta el desarrollo de alveolitis fueron de 2 a 15 días, siendo de 2 a 5 días (4 casos) el tiempo más frecuente en el cual se reportaron los síntomas. Conclusiones: La prevalencia de Alveolitis en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomas en el año 2017 fue de 0.86%, los molares inferiores y el uso de anestésico local con vasoconstrictor adrenérgico evidenciaron una predisposición al desarrollo de alveolitis.¹⁸

Jach M. y col. Describir las características clínico-epidemiológicas de la osteítis alveolar en pacientes que acudieron al servicio de urgencia de la Clínica Estomatológica Docente de Güines. Se realizó un estudio descriptivo transversal de marzo del 2014 a marzo del 2016; la población objeto de estudio estuvo integrada por 94 pacientes, de 19 y más años, de diferentes sexos, con osteítis alveolar. Se realizó interrogatorio y examen clínico bucal. Se confeccionó una planilla de recolección de datos. Se empleó como medida resumen el porcentaje, se presentaron tablas de doble entrada, la prueba estadística se realizó usando la tabla de contingencia a través de la dicitima χ^2 , en los casos en que se alcanzó diferencias significativas se aplicó la dicitima de comparación Múltiple de Duncan. Resultados: predominaron las féminas (64.89%) y el grupo de 19-34 años (46.81 %). Resultó más común la osteítis seca (69.15 %) con mayor frecuencia en arcada inferior (63.83 %) y en molares (50. 0%).CONCLU La osteítis alveolar predominó en féminas y en el grupo de 19-34 años. El tipo más común fue la osteítis seca con mayor frecuencia en el grupo de molares de la arcada inferior. Los factores de riesgo más frecuentes fueron la higiene bucal deficiente y el hábito de fumar y como causa de la extracción dentaria, la enfermedad pulpar.¹⁹

Aguilera M. El objetivo es las complicaciones de la exodoncia dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE. San Cristóbal. Táchira”, Se diseñó un estudio descriptivo transversal. La muestra fue de 95 pacientes en el período de enero a diciembre con complicación quirúrgica durante la exodoncia. Se aplicó la técnica de la encuesta y se midieron variables como nivel escolar, ocupación, edad, sexo, complicaciones inmediatas, factores de riesgos y grupos dentarios. Se encontró que el 49% de la población estudiada presentaron complicaciones en la exodoncia dentaria, al sexo femenino 8% y el 41 % al masculino. El grupo 18-33 años representó el 50%.. Los molares fueron el grupo dentario cuya exodoncia ocasionó el mayor número de

complicaciones.²⁰

León V. 2016 El objetivo es describir la frecuencia de alveolitis dentaria y los factores que la caracterizan en el área de salud del Policlínico Docente Enrique de los Ángeles Betancourt Nenínger. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal, en el mencionado policlínico, de septiembre 2012 a septiembre 2013, con 140 pacientes, que después de realizada la exodoncia presentaron esta afección. Se recogió información y procesaron variables sociodemográficas, de caracterización y riesgo de alveolitis. El grupo de edad de 35 a 59 años representó el 5,72 %. El sexo femenino, 60 %; la localización mandibular, 51,4 %. El grupo dentario molares, 38,6 %; sin trauma del alveolo, 71,42 %, pero 82,85 % tienen hábito de fumar, y el 60 % no tuvo tratamiento con antibióticos. Concluyó que el grupo más afectado fue desde la mediana edad hasta el comienzo de la tercera, afectando más a las féminas, la localización mandibular y al grupo dentario molares. El trauma en el alveolo tiene una menor frecuencia, pero el hábito de fumar está relacionado con la mayoría de los afectados, y el tratamiento con antibióticos no influye en la aparición o no de alveolitis.²¹

Flores F, 2015 Presenta la siguiente tesis titulado: Determinación de las complicaciones postoperatorias después de procedimientos de exodoncias simples en pacientes que asistieron a la clínica dental de la fundación corazones en acción del municipio de San Andrés, del departamento de Petén, en el período comprendido de febrero a julio del año 2014”, esta investigación comprobó que la mayoría de complicaciones pos-exodoncia dental, que se presentaron en la clínica de la Fundación Corazones en Acción del municipio de San Andrés, Petén, en su mayoría presentaron la alveolitis y el sangrado tardío. El mayor porcentaje de pacientes que se presentaron a la clínica para realizarse una exodoncia dental eran del sexo femenino. Entre los grupos de pacientes atendidos que se presentaron con mayor frecuencia para realizarse exodoncias dentales se

encontraban en el rango de edad de los 18 a los 29 años, mientras que el número de pacientes que presentaban mayor rango de edad entre 49 a 60 años se presentaron en menor número. Las piezas dentales que fueron extraídas con mayor frecuencia fue el sector posterior, siendo estas las molares, tanto superiores como inferiores. Del total de los pacientes que acudieron a la clínica, el 55 % no presentó complicación alguna postoperatoria. Al realizar este estudio se demuestro la importancia de realizar estadística de todos los pacientes y llevar un control de las complicaciones que pueden o no presentar al realizarse una exodoncia dental, ya sea en una clínica particular así como en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala para poder comparar estos datos obtenidos y tomar las precauciones necesarias al realizar una exodoncia dental.²²

2.2.- BASES TEORICAS CIENTÍFICAS

2.2.1. ALVEOLITIS

Definición

La alveolitis u osteítis alveolar es una infección reversible y localizada de forma superficial; es de aparición tardía (de 2 a 4 días después de la extracción).²⁶ Schwartz la 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. El coágulo, al no organizarse se desintegra.²³

Epidemiología

La frecuencia varía entre el 1 y 4 % de todas las exodoncias dentales,^{23, 26,29} y puede llegar del 20 al 30 % en terceros molares mandibulares.¹⁶⁻¹⁹ Es más frecuente en el sexo femenino y la mayoría de los casos se observan entre la tercera y cuarta décadas de la vida.^{23,29} Se describe como la complicación más frecuente de la exodoncia

dental^{30, 31} y la causa más común de dolor en el posoperatorio tardío de las consultas de urgencias.³²

Fisiopatología

Es conocido que la complicación frecuente post-exodoncia es la alveolitis, ya que aunque las estadísticas al respecto son poco reportado; suele ser la principal causa de dolor entre el cuarto y sexto día después de la exodoncia. Su característica principal es el dolor intenso y agudo que produce, La alveolitis se da como consecuencia de una perturbación en la cicatrización de la herida alveolar, tras la extracción dentaria. Se considera un estado necrótico del proceso alveolar que, ante la ausencia de vasos sanguíneos, no permite la proliferación de capilares, ni de tejido de granulación para organizar el coágulo sanguíneo.²⁶

Luego de la exodoncia aparece una hemorragia, y por los mecanismos de la hemostasia se produce la coagulación de la sangre. El coágulo es una red de fibrina que atrapa células sanguíneas y plaquetas. Éste se conforma al producirse la entrada de sangre en el alvéolo, conecta con el colágeno existente y se realiza una agregación plaquetaria y una fijación a la zona endotelial lesionada. Los trombocitos cambian su forma y liberan serotonina, lo que provoca la vasoconstricción de los vasos sanguíneos lesionados.²³

Etiología

La cicatrización completa del alvéolo luego de la extracción dentaria por tejido óseo maduro termina normalmente en 1-3 meses; se pueden diferenciar las cinco fases:

1. Creación del coágulo sanguíneo.
2. Orden del coágulo por proliferación del tejido de granulación.
3. Cambio del tejido de granulación por tejido conjuntivo.
4. Sucesión del tejido conjuntivo por hueso trabeculado.
5. Relevo por tejido óseo maduro.

Cualquiera que sea la afección, participa en la primera fase interfiriendo la creación del coágulo. El tejido conjuntivo se forma sólo a partir del quinto día después de la exodoncia, periodo en el cual ya presentan manifestaciones y síntomas de la alveolitis seca. Durante la primera fase de la instauración de la alveolitis seca se ve un aumento de la actividad fibrinolítica a nivel local, por lo que el plasminógeno, por medio de mediadores hísticos y/o plasmáticos, se transforma en plasmina y ésta actúa en la disolución de la fibrina que compone el coágulo. Aunque no existe un conocimiento certero de cuál es la etiología del proceso, los factores incriminados son numerosos, y pueden tener una incidencia variable en la patogenia del proceso.³³

La clasificación de las alveolitis difiere según los autores; a pesar de ello podemos agruparlas así.²⁹

- Alveolitis que se presentan conjuntamente con inflamaciones óseas más extendidas, osteítis, periostitis óseas, flemones perimaxilares, etc. En este caso la alveolitis forma parte de un proceso inflamatorio grave.
- Alveolitis húmeda o supurada es la que presenta 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 usualmente suelen estar producidas por reacciones a cuerpo extraño en el interior del alvéolo, luego de haberse efectuado la extracción dentaria. En estas ocasiones podremos encontrar espículas óseas, restos de dientes fracturados, y restos de obturaciones de dientes vecinos que, al hacer la exodoncia, han caído al interior del alvéolo.²³
- Alveolitis marginal superficial es una variante de la alveolitis húmeda o supurada con infección moderada y afecta sólo la zona ósea superficial.
- Alveolitis seca se presenta abierto, sin existir coágulo y con las paredes óseas totalmente desnudas. La alveolitis seca es lo más frecuente, y sus características

clínicas son comunes. Dado el dolor muy intenso que se produce, es una de las complicaciones post-exodoncia que requieren mayor atención y estudio.²³

2.2.2. CLASIFICACION DE LA ALVEOLITIS:

Alveolitis seca

La alveolitis seca es una complicación postoperatoria que acontece tras la exodoncia dental. En el caso que esta inflamación sobrepase las paredes alveolares, estaríamos ante una osteítis localizada. La primera vez que aparece este término en la literatura es en 1896, utilizado por Crawford.¹ Han sido muchos los términos utilizados como sinónimos de alveolitis seca, entre ellos se encuentran alveolitis seca dolorosa, alveolalgia, osteomielitis u osteitis fibrinolítica, osteítis alveolar, síndrome osteomielítico postextracción, alveolitis fibrinolítica y osteitis alveolar localizada. A la hora de definir esta patología, también han existido numerosas interpretaciones, llegando a referirse hasta 17 definiciones diferentes de la alveolitis. La más reciente que hemos hallado define la alveolitis seca 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, acompañado o no de halitosis.³ Si bien no existen diferencias pronósticas ni terapéuticas entre ellas, podemos distinguir entre alveolitis que ocurren en pacientes que presentan algún tipo de predisposición a la hipovascularización (desórdenes vasculares o hematológicos, osteonecrosis por radioterapia, osteopetrosis, enfermedad de Paget, etc.) de aquellas en las que esta predisposición no se detecta, denominadas en la literatura revisada alveolitis verdaderas.^{3,4}

Epidemiología

La frecuencia de aparición de la alveolitis seca se ha referido en un margen muy amplio, desde el 1 % hasta el 70 %.^{3,5} La cifra promedio de aparición de la alveolitis en el conjunto

de todas las exodoncias es, según distintos autores, del 3-4%.⁶ 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. Debemos desconfiar de aquellos estudios que presenten proporciones de alveolitis menores del 1% (por falta de credibilidad clínica), así como de aquellos estudios que presenten proporciones de alveolitis mayores del 35 % (sugiriendo este último caso variables o factores de riesgo no controlados, un número de pacientes estudiado muy pequeño o bien situaciones extremas o de carencias importantes como en el artículo publicado por Simón y Matee (porcentaje de alveolitis del 48,7 %).^{3,7} Dado que la etiología del cuadro no es conocida, la principal arma terapéutica de la que disponemos es la prevención. Los estudios epidemiológicos han detectado distintos factores de riesgo en el desarrollo de la alveolitis postextracción, la dificultad de la extracción, la inexperiencia del cirujano, el uso de anticonceptivos orales, una inadecuada irrigación intraoperatoria, la edad avanzada, el sexo femenino, el tabaquismo, la inmunosupresión, y el trauma quirúrgico. Dado que no se conocen las verdaderas causas del cuadro, la forma en que influyen estos factores de riesgo en la aparición del cuadro son, hasta el momento, teorías más o menos acertadas, más o menos corroboradas por dichos estudios epidemiológicos.

La dificultad de la exodoncia y el trauma quirúrgico, por ejemplo, no fue demostrado como un factor de riesgo por Larsen en sus estudios de 1991 y 1992.^{8,10} Tal vez el tiempo de intervención quirúrgica no sea un buen indicador de la dificultad de la extracción o más importante aún, del trauma que se produce. Sin embargo, otro factor, como es la inexperiencia del cirujano, que podría relacionarse con un mayor trauma producido durante la extracción, sí ha sido ampliamente documentado y en ello coinciden la mayoría

de los autores.⁹ Un mayor trauma produciría un retraso en la curación alveolar, y puede dar lugar a trombosis de los vasos subyacentes y a una menor resistencia a la infección por parte del hueso alveolar. El uso de contraceptivos orales y el sexo femenino también ha sido relacionado con la aparición con más frecuencia de alveolitis. Los estrógenos y otras drogas activarían el sistema fibrinolítico de una forma indirecta (aumentando los factores II, VII, VIII, X y el plasminógeno), contribuyendo a la lisis prematura del coágulo y al desarrollo de la alveolitis seca. Las dosis de estrógenos endógenos cambiantes durante el ciclo menstrual también influirían en este sentido, disminuyendo la influencia fibrinolítica de los mismos en los días 23 a 28 del ciclo menstrual. En resumen, la alveolitis puede llegar a afectar a las mujeres en relación de 5:1 respecto al sexo masculino, presentando una mayor frecuencia entre las mujeres que toman anticonceptivos orales.³ El tabaquismo, en determinados estudios, ha supuesto un aumento de la frecuencia de alveolitis seca del 500 % (12% frente a 2,6%).

Cuadro clínico y diagnóstico

Clínicamente se caracteriza por la existencia de un alveolo desnudo, sin presencia de coágulo sanguíneo, con las paredes óseas expuestas y los bordes gingivales separados. Tras la extracción dentaria, el coágulo sanguíneo se pierde de una forma prematura, primero adoptando una coloración grisácea para posteriormente desaparecer completamente. Aunque no se evidencia supuración, existe un dolor muy importante, agudo y tormentoso, que aumenta con la succión o la masticación y que persiste durante varios días. No es rara la irradiación del dolor al oído y a la sien homolateral. También se han referido, aunque de forma infrecuente, la aparición de adenopatías. El cuadro tiene su aparición típica en el segundo o tercer día tras la extracción, y suele durar, ya sea con o sin tratamiento, unos diez o quince días. El paciente nota un ligero malestar inicial, seguida de una leve mejoría y un empeoramiento súbito, en forma de dolor importante

que es difícil de controlar incluso con analgésicos potentes. Es excepcional la aparición de una alveolitis antes del primer día de postoperatorio, pues el coágulo necesita de un tiempo para ser afectado por la plasmina antes de que la desintegración del mismo tenga lugar. Radiológicamente no se observan alteraciones importantes y en fases avanzadas podemos detectar áreas de rarefacción que, desde la cortical alveolar, alcanza el tejido óseo adyacente. Histológicamente se observa una osteítis circunscrita a la lámina alveolar con tendencia a progresar al tejido óseo vecino.

Radiográficamente se suele verse un alveolo dentro alveolo dentro de los límites normales.

Alveolitis húmeda

Alveolitis húmeda o supurada: 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. El dolor es menos intenso, espontáneo y sobre todo provocado. Radiográficamente puede presentar cuerpo extraño.

Características clínicas de su estado agudo:

- Dolor intenso, pulsátil.
- Halitosis.
- Edema del lado comprometido.
- Trismos o boca entreabierta.
- Adenopatías palpables.
- Compromiso del estado general no siempre da fiebre.
- Al examen intraoral coágulo desintegrado, exofítico, azulado o negro, mucosa enrojecida o edematosa.

Lo podemos encontrar en un estado no agudo, y sus características son:

- Mal olor.
- Sensibilidad del hueso.
- Restos al interior del alvéolo.

Criterios de diagnóstico de la alveolitis seca

Dolor: Continuo, gravativo, intenso é irradiado.

Mal olor: Olor fétido marcado, percibido por el paciente y fácilmente constatable por el operador.

Alveólo seco: Ausencia de coágulo ó presencia de un coágulo fácilmente desprendible de las paredes alveolares y de color blanco grisáceo (tejido óseo Expuesto).

Criterios de diagnóstico de alveolitis húmeda

Dolor: De mediana intensidad, espontaneo y provocado.

Mal olor: Olor fétido pero no marcado (halitosis)

Alveólo: Con presencia de coagulo necrótico o disgregado que cubre parcialmente las paredes ósea.

Diagnóstico diferencial

ALVEOLITIS SECA	ALVEOLITIS HÚMEDA
Alveolo abierto sin coagulo después de 2 a 3 días de la exodoncia, con paredes óseas denudadas	Presencia de coagulo desorganizado en alveolo luego de una exodoncia(inflamación alveolar por la infección del

	coagulo)
Olor fétido	halitosis
Dolor violento, constante que incrementa con la masticación impidiendo su actividad normal.	El dolor es menos intenso que una alveolitis seca. En ocasiones secreción purulenta

2.3.- MARCO CONCEPTUAL

1. **Exodoncia dental:** Es el acto quirúrgico por el cual se extraen las piezas dentarias de los alvéolos con el menor trauma posible³⁶.
2. **Alveolitis húmeda:** Alveolitis húmeda o supurada es la que presenta inflamación con predominio alveolar marcada por la infección del coágulo y del alvéolo, y se puede encontrar un alvéolo sangrante con abundante exudado.³³
3. **Alveolitis marginal superficial:** Es una variante de la alveolitis húmeda o supurada con infección moderada y afecta sólo la zona ósea superficial.³³
4. **La alveolitis u osteítis alveolar:** Es una infección reversible y localizada de forma superficial; es de aparición tardía (de 2 a 4 días después de la exodoncia).²⁶
5. **La alveolitis dentaria:** También denominada osteítis séptica u osteomielitis localizada en la cavidad alveolar, es la complicación más frecuente y dolorosa después de una extracción dentaria que se manifiesta con un dolor que puede ser desde leve o exasperante.³⁸
6. **La hemorragia alveolar:** Complicación post operatorias de una exodoncia; el sangrado se considera normal en el tiempo de 30 a 60 minutos; posterior

a este tiempo se hace preciso una valoración sistémica para encontrar las causas que lo originan que por cierto podría ser de orden local o sistémico.³⁴

7. **Alveolitis seca:** Alvéolo abierto sin coágulo y con paredes óseas totalmente desnudas. El dolor es violento, constante, perturbador y con irradiaciones, que se exagera con la masticación y que impide en la mayoría de los casos la actividad normal del paciente, especialmente el sueño.
8. **Dolor alveolar:** Continuo, gravativo, intenso e irradiado.³²
9. **Mal olor:** Fétido marcado, percibido por el paciente y fácilmente constatable por el operador.³²
10. **Alveólo seco:** Ausencia de coagulo o presencia de un coagulo fácilmente desprendible de las paredes alveolares, dejando dichas paredes desnudas y de color blanco grisáceo (tejido óseo expuesto).³³

III. VARIABLE

3.1.- IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

La variable es alveolitis post exodoncia

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Alveolitis	Según OMS: Alveolitis húmeda	Coágulo intraalveolar halitosis Dolor espontaneo	Nominal dicotómico	Ausencia =1 Presencia =2
	Alveolitis seca	Dolor intenso Olor fétido Ausencia de coágulo	Nominal dicotómico	
Zona dentaria	Zona post exodoncia	Anterior posterior	Politómica	1=anterior 2=posterior
	Zona del maxilar	superior inferior		1=superior 2=inferior
	Tipo de pieza Dentaria	Incisivo Canino Premolar Molar.		1=incisivo 2=canino 3=premolar 4=molar
Edad	Grupo etario 18-35 años 36-59 años 60 años a más	Historia clínica	Ordinal	1=18-35 años 2=36-59 años 3=60 años a más.
Sexo	Masculino Femenino	Dato de sexo registrado en la base de datos	nominal	Masculino=1 Femenino=2

IV. METODOLOGÍA

4.1 METODO GENERAL

Porque se realiza a través del proceso de investigación científico.

4.2 METODO CIENTIFICO

Porque tiene como finalidad el establecimiento de relaciones entre hechos para anunciar leyes que fundamenten el funcionamiento del mundo.

4.3 INVESTIGACION BASICA

Tiene como finalidad la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimientos que se basa a la información previa existente.

4.4 TIPO DE INVESTIGACION

Según la planificación de la toma de datos: Es retrospectivo.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio: Es Transversal

Descriptivo: porque describe las características de las variables sin buscar establecer una relación de causa y efecto.

Trasversal: Porque implica la recolección de datos en un solo corte en el tiempo.

Nivel de investigación: Descriptivo, porque describe las características de las variables sin buscar establecer una relación de causa y efecto.

Diseño de investigación: es prevalencia porque cuantifica la proporción de individuos de una población que padecen una enfermedad en un momento o periodo de tiempo determinado.

4.5 POBLACIÓN

La población de estudio está conformada por 1820 historias clínica de cada paciente, las cuales se buscaron en los registros y reportes estadísticos del servicio de cirugía bucal de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho durante el 2018. En el cual se consideró los criterios de inclusión e exclusión quedando 520 historias clínicas diagnosticada con alveolitis.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Historias clínicas que contienen la clasificación Asociación Americana de Anestesiología (ASA) I.
2. Historias clínicas que comprendían entre 18 años a más.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Las historias clínicas que incluían con VIH y/o inmunosuprimidos.
2. Las historias clínicas que incluían a embarazadas o en período de lactancia.
3. Las historias clínicas que incluían fumadores y/o en tratamiento con anticonceptivos orales.
4. Las historias clínicas que incluían estar contraindicado el uso de epinefrina.
5. Las historias clínicas que incluían a alérgicos a AINES.

De las 520 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión se aplicó la fórmula estimación de una proporción donde.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Reemplazando:

N=520

$Z_{\alpha} = 1.96$

Precisión 3%

P= 4%

Remplazando

$$\frac{520 * 1.96^2 * 0.04 * 0.96}{0.03^2 * (520 - 1) + 1.96^2 * 0.04 * 0.9} = 147$$

Se escogió en forma aleatoria las 147 historias clínicas de la clínica San Miguel de Arcángel de San Juan de Lurigancho Lima Perú.

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se acudió a la base de datos 2018 de la clínica San miguel de Arcángel en el distrito de San Juan de Lurigancho Lima-Perú.

Se observó las historias clínicas del departamento de cirugía buco maxilofacial del servicio de odontología. Los datos se van recolectar en la ficha de registro de datos. Dentro de la ficha clínica se redacta edad, sexo, historial de la enfermedad actual, antecedente personales e quirúrgicos odontológicos, tipo de anestésico, que pieza dentaria, tipo de exodoncia y diagnóstico. Todas las historias que cumplan los criterios de inclusión van a hacer tomado en cuenta para el presente estudio.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se tabulo en el programa Excel y analizados mediante el programa SPSS versión.²³

Se realizó estadística descriptiva mediante las medidas de frecuencia absoluta y relativa.

Se realizó gráficos circulares y barras.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACION.

Loa aspectos de la éticos dela investigación están basados en el reglamento general de investigación del articulo (27y28). En reglamento de ética en investigación en el (Articulo 07) y en código de ética para la investigación (articulo 4y5) de la universidad peruana de los andes.

Porque no usa consentimiento informado. porque mi unidad de los análisis es la historia clínica. además de adjuntar los permisos de una declaración de confidencialidad

V. RESULTADOS

Tabla N°1 Prevalencia de alveolitis según zona dentaria que asistieron al servicio de odontología en la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018

		Alveolitis Húmeda	Alveolitis Seca
ZONA POST EXODONCIA	ANTERIOR	11 7.5%	24 23.8%
	POSTERIOR	34 23.1%	78 53.1%
MAXILAR	SUPERIOR	18 12.2%	34 23.1%
	INFERIOR	27 18.4%	68 46.3%
TIPO DE PIEZA DENTARIA	INCISIVO	10 6.75%	2 1.35%
	CANINO	13 8.8%	21 14.3%
	PREMOLAR	8 5.4%	31 21.1%
	MOLAR	14 9.5%	48 32.8%
		n=147	

En la presente tabla observamos que el 53.1 % presenta alveolitis seca seguido por 23.1% de alveolitis húmeda en la zona posterior, el 46.3% y 18.4% de alveolitis seca y húmeda en la mandíbula respectivamente. El 32.8% y 21.1% en los molares y premolares seguidos presenta alveolitis seca.

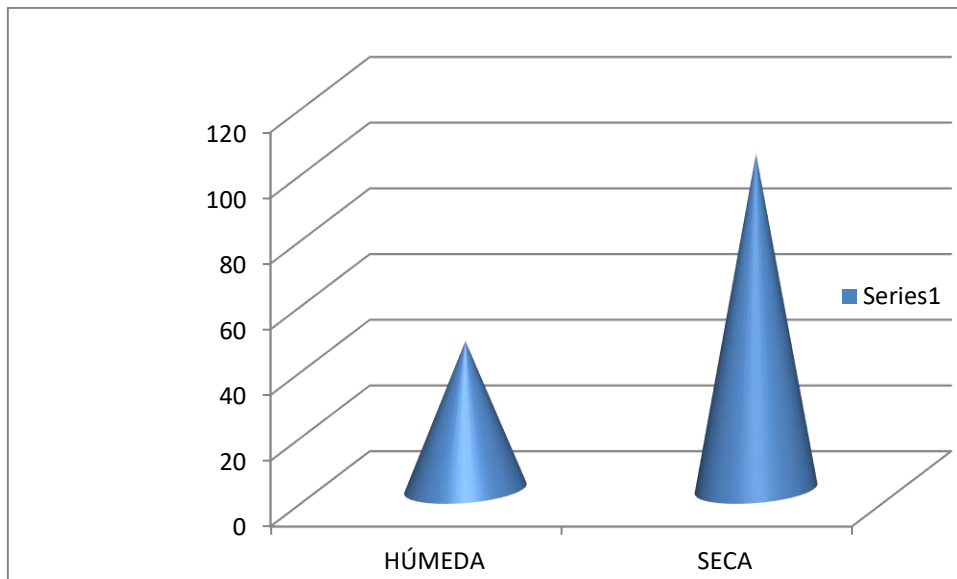
Tabla N°2. Prevalencia según el tipo de alveolitis en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018

		Prevalencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Tipo de alveolitis	Húmeda	45	30.2%	30.2
	Seca	102	69.8%	100.0
	Total	147	100.0%	

n= 147

En la tabla 2 Se encontró que la prevalencia de alveolitis húmeda es de 30.2% y la alveolitis seca es de 69.8%.

GRAFICO N°1 Grafico N°1 Prevalencia según el tipo de alveolitis



Fuente tabla 2

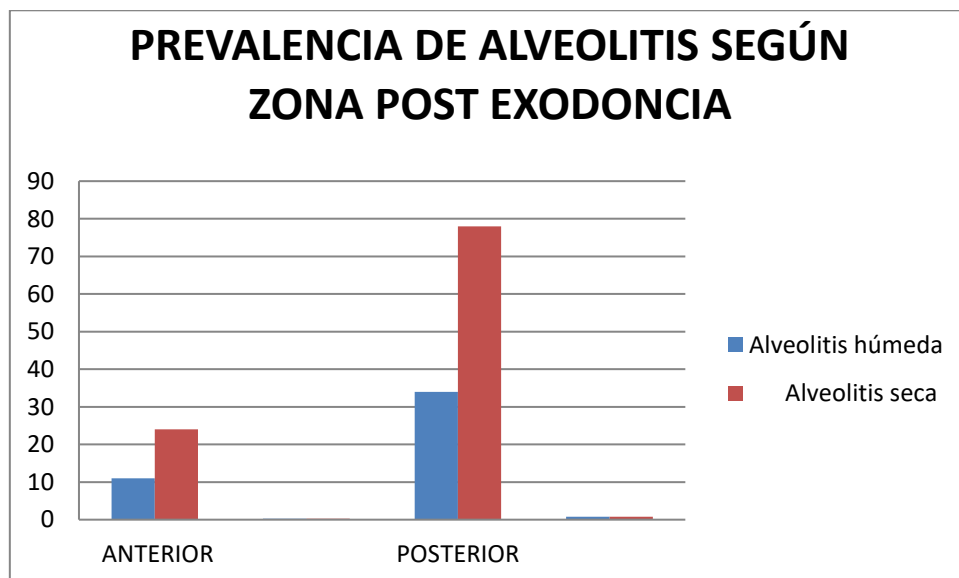
Tabla N°3 Prevalencia de alveolitis según la zona post exodoncia en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.

	Alveolitis húmeda	Alveolitis seca	Total
ANTERIOR	11 7.2%	24 15.8%	35 23.0%
POSTERIOR	34 23.4%	78 53.6%	112 77.0%
	45 30.6%	102 69.4%	147 100.0%

(n= 147)

En la tabla 3. El 69.4% de casos presenta alveolitis seca, en la zona Posterior el 53.6% seguido de 15.8% en la zona anterior. La alveolitis húmeda el 30.6%, en la zona posterior 23.4%.

GRAFICO N°2



Fuente de la tabla 3

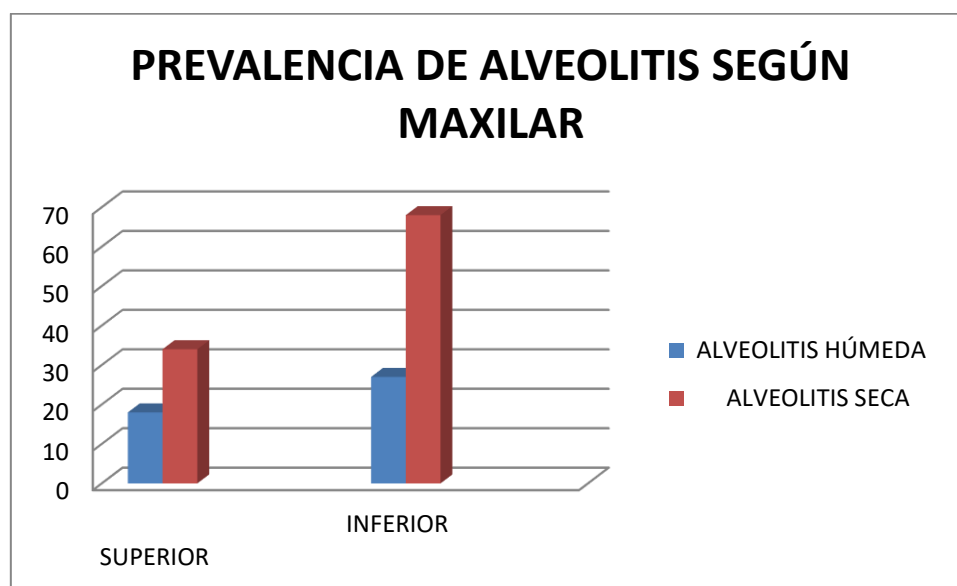
Tabla N°4 Prevalencia de alveolitis según maxilar en pacientes del servicio de odontología del servicio de cirugía en la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.

	ALVEOLITIS HÚMEDA	ALVEOLITIS SECA	TOTAL
MAXILAR SUPERIOR	18 12.2%	34 23.1%	52 35.3%
MAXILAR INFERIOR	27 18.4%	68 46.3%	95 64.7%
TOTAL	45 30.6%	102 69.4%	147 100.0%

n=147

En la tabla 4. Se encontró que la mayoría de los casos de alveolitis húmeda se encontró en el maxilar inferior (18.4%) seguido por el superior (12.2%) y en mayor prevalencia de alveolitis seca (46.3%) en el maxilar inferior seguido en el superior (23.1%).

GRÁFICO N°3



Fuente de la tabla 4

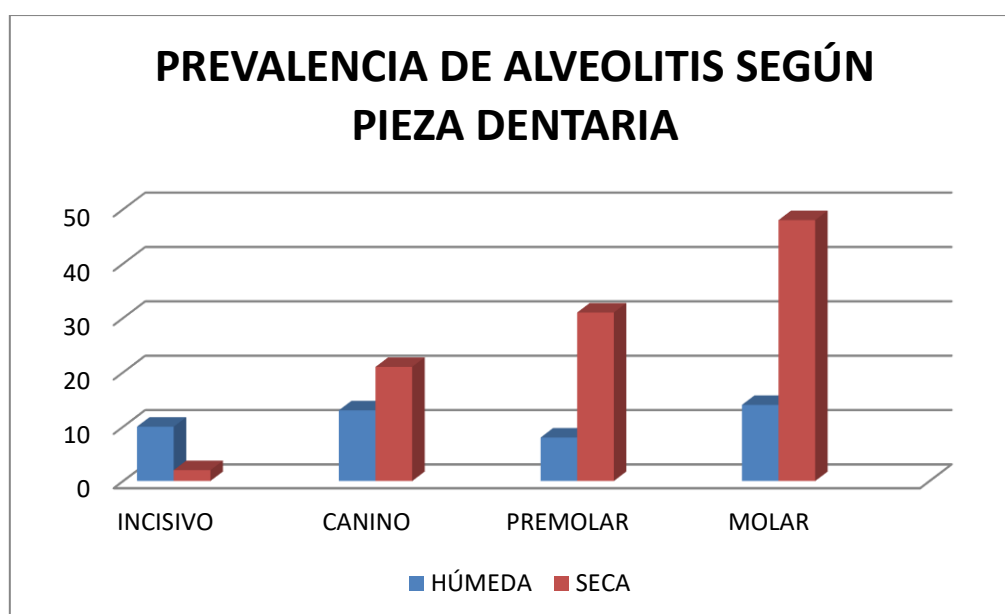
TABLA N°5 Prevalencia de alveolitis según tipo de pieza dentaria que asistieron al servicio de odontología en cirugía bucal en la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018

		ALVEOLITIS HÚMEDA	ALVEOLITIS SECA	Total
TIPO DE PIEZA DENTARIA	INCISIVO	10 6.75%	2 1.35%	12 8.6%
	CANINO	13 8.8%	21 14.3%	34 23.1%
	PREMOLAR	8 5.4%	31 21.1%	39 26.5%
	MOLAR	14 9.5%	48 32.8%	62 42.3%
Total		45 30.6%	102 69.4%	147 100.0%

n=147

En la tabla. Se encontró que el 9.5% de alveolitis húmeda post exodoncia en la zona molar seguido del canino (8.8%) y en menor frecuencia los premolares con 5.4%. En la alveolitis seca en los molares (32.8%), premolares(21.1%), canino (14.3%) y en menor prevalencia los incisivos(1.35%).

GRÁFICO N°4



Fuente de la tabla N° 5.

Tabla N°6 Prevalencia de alveolitis según zona edad en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.

	Alveolitis húmeda	Alveolitis seca	Total
18 a 35 años	10 6.8%	41 27.8%	51 34.6%
36 a 59 años	14 9.6%	27 18.3%	41 27.9%
60 a más años	21 14.2%	34 23,3%	55 37.5%
Total	45 30.6%	102 69.4%	147 100.0%

(n=147)

En la tabla 6. En los adultos jóvenes la alveolitis seca es más prevalente (27.8%) seguidos de los adultos mayores (23.3%). En la alveolitis húmeda los adultos mayores son más prevalentes (14.2%) seguidos de adultos maduros (9.6%).

GRÁFICO N° 5

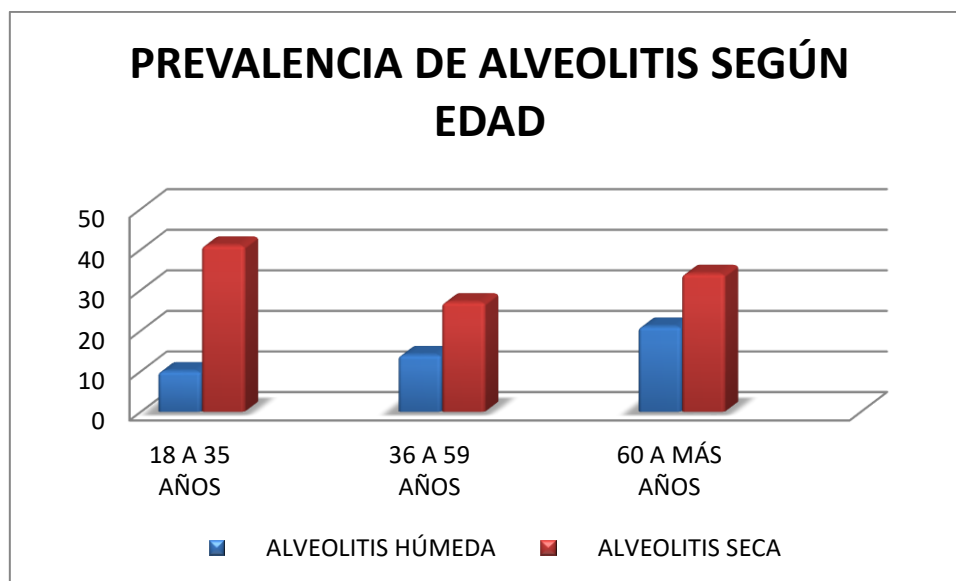


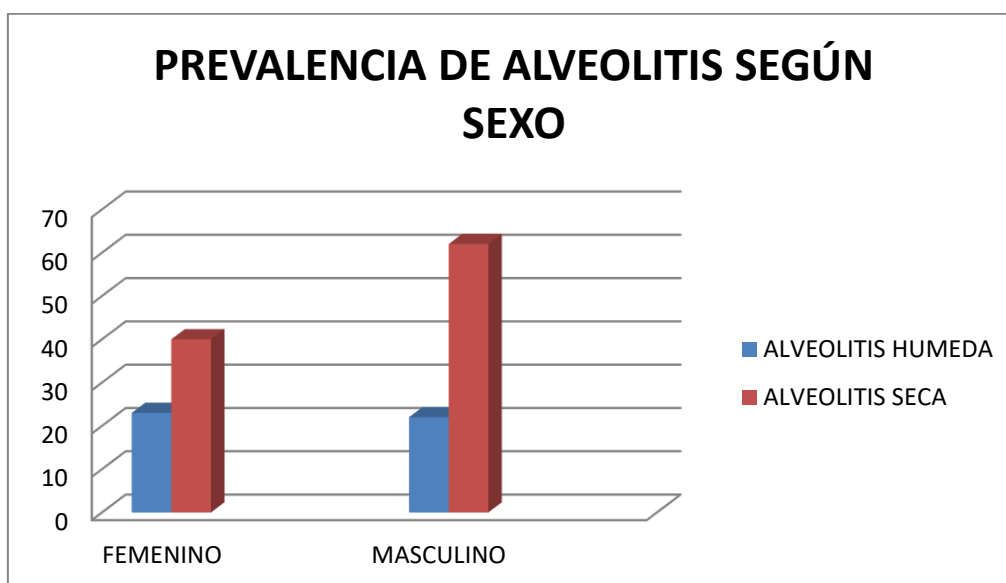
Tabla N°7 Prevalencia de alveolitis según sexo en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018

	ALVEOLITIS HUMEDA	ALVEOLITIS SECA	TOTAL
FEMENINO	23 15.6%	40 27.2%	63 42.8%
MASCULINO	22 15%	62 42.2%	84 57.2%
TOTAL	45 30.6%	102 69.4%	147 100.0%

(n=147)

En la tabla 7. La prevalencia de alveolitis seca (42.2%) más en masculino que el femenino (27.2%). La alveolitis húmeda en el femenino (15.6%) y en el masculino (15%).

GRÁFICO N°6



VI.-DISCUSION

En el presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de alveolitis según la zona dentaria de la clínica Arcángel de San Juan Lurigancho. Se determino 147 alveolitis durante el 2018. Se encontró que existe más prevalencia de alveolitis seca (53.1 %) en la zona posterior, 46.3% en el maxilar inferior y 32.8% en los molares. En menor prevalencia la alveolitis húmeda (23.8%) en la zona anterior, 34% en el maxilar superior y en los incisivos (1.35%). En relación a la edad (18-35 años) la alveolitis seca (27.8%) seguido (23.3%) en los adultos mayores (60 años a más). La alveolitis húmeda (14.2%) en adultos mayores seguido de adultos maduros (9.6%). La prevalencia de alveolitis húmeda según el sexo es equitativo en ambos pero es inversamente proporcional en la alveolitis seca, más prevalente en el masculino.

Velastegui¹⁴ encontró 3% de alveolitis húmeda y en el estudio encontramos 6.8% lo cual difiere igualmente en relación a la prevalencia de alveolitis en adultos jóvenes. García encontró que en 53 pacientes se reportó el 20,75% casos de alveolitis y el 79,25% de casos no reportaron alveolitis. En similitud a nuestro estudio pudimos observar que de 1820 exodoncias realizadas se presentaron 147 casos de alveolitis representando el 8% siendo un porcentaje bajo en la aparición de alveolitis.

En cuanto a la edad Nápoles y col³³ 2009 con su estudio titulado, “Incidencia de la alveolitis”, esta afección prevaleció más en el grupo de 35 a 44 años difiere con el presente estudio, en donde la prevalencia fue bajo, la alveolitis seca (9.6%) y húmeda (18.3%) en el grupo de 36 a 59 años de edad. En el estudio de González y colaboradores, 2017 “Incidencia de la alveolitis y principales factores asociados en pacientes mayores de 19 años” los grupos de edades más afectados fueron entre 35 y 59 años de edad con 68,75 %, siendo significativo el predominio en el sexo femenino con 61,25%. Difiere con el trabajo donde se encontró más prevalente la alveolitis seca en adultos jóvenes (27.8%)

y 9.6% en adultos maduros. Predomina más en el sexo masculino la alveolitis seca (42,2%).

Reyes y Jiménez, 2009. Vergara, 2014. En su estudio titulado “Alveolitis seca: una revisión de la literatura”, detalla que, según la zona operatoria, donde existe una mayor incidencia de alveolitis es en las piezas dentarias inferiores, siendo su incidencia 2,5 veces mayor que en las piezas maxilares coincide con el presente trabajo. Esto podría atribuirse a que la maxilar tiene una mejor irrigación, menor densidad ósea y mayor capacidad de producción de tejido de granulación. El estudio de Nápoles y Bastidas³⁹ se encontró que la zona con mayor incidencia fue la mandíbula, en la zona posterior con 37 casos, seguida de la de premolares con 20 casos, en la arcada superior solo se presentaron 17 casos. Lo cual no concuerda con nuestro estudio en el que se evidenció el 112 casos de alveolitis en postero inferiores y 25 casos en anterior.

En relación con el tipo de alveolitis, Nápoles y Bastidas,³⁹ con su estudio titulado, “Incidencia de la alveolitis”, se encontró un predominio de la alveolitis seca con un 85,5% en contraste con el presente estudio donde se encontró 69.4% en adultos jóvenes (18-35 años de edad) Velastegui C, Sandoval F¹⁴ el estudio fue cuantificar la incidencia de la Alveolitis Seca, luego de una exodoncia quirúrgica de cualquiera de los dientes en pacientes no menores a los 16 años y no mayores a los 80 años. En esta se evaluaron 1478 exodoncias quirúrgicas que cumplían con los criterios de inclusión del estudio, en donde un 3% resultó presentar alveolitis como una complicación post exodoncia. 85,5% en contraste con el estudio se encontró 27% alveolitis en dientes Posterior 76.2% y las edades más prevalentes de presentar son entre 18-35 años de edad.

Flores F²¹, Entre los grupos de pacientes atendidos que se presentaron con mayor frecuencia alveolitis tras realizarse exodoncias dentales se encontraban en el rango de

edad de los 18 a los 29 años. Lo cual difiere con el presente estudio en donde el grupo donde hay mayor alveolitis es entre 18 a 35 años de edad y se presenta más en la zona postero inferior.

En tanto Velastegui y flores difiere la prevalencia de alveolitis según zona afectada, pero el presente estudio concuerda con el último mencionado.

Tomar en cuenta los diferentes factores de riesgo que pueda aumentar la probabilidad de desarrollar alveolitis seca, es necesario evaluar con anticipación a los pacientes de alto riesgo, lo cual sirve para disminuir la incidencia de la complicación post exodoncia.

VII.- CONCLUSION

1. La prevalencia de alveolitis es más en la zona posterior e inferior del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.
2. La prevalencia es más en alveolitis seca del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.
3. La prevalencia de alveolitis según la zona post exodoncia es más en el sector posterior en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.
4. La prevalencia de alveolitis es más en el maxilar inferior en pacientes que asistieron al servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.
5. La prevalencia de alveolitis es más en los molares en pacientes del servicio de odontología del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.
6. Mayor prevalencia de alveolitis en los adultos maduros seguido por adultos mayores en pacientes del servicio de odontología del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018
7. La prevalencia de alveolitis seca es más en el sexo masculino en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.

Recomendaciones

- 1.- Realizar estudios de alveolitis relacionados a enfermedades sistémicas.
- 2.- se sugiere realizar un estudio que realice mayor énfasis sobre factores predisponentes de alveolitis.
3. Realizar investigaciones epidemiológicas retrospectivas para la toma de decisiones en la bioseguridad.
4. Establecer guías clínicas para los procedimientos en la parte asistencial.
5. Concientizar de la aplicación de barreras de protección de los estudiantes y profesionales de la salud humana, para evitar contaminaciones cruzadas, especialmente en el lavado de manos antes y después de estar con el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Del Toro Gámez Y, Díaz del Mazo L, Ferrer González S, Céspedes Ruiz A de los Á, González Mateo A. Eficacia del extracto fluido de Vimang® en el tratamiento de pacientes con alveolitis. MEDISAN vol.18 no.9 Santiago de Cuba set.-set. 2014.
2. García González V, SolisCartas U, UlloaAlfonso A. Incidencia de la alveolitis dental en pacientes con afecciones reumáticas. Rev Cubana de Reumatología 2014 16(1):
3. Reyes M. y col, Alveolitis. Revisión de la literatura y actualización. Rev Cubana Estomatol 2001;38(3):176-80.
4. Morales Trejo B. Osteítis alveolar (Alveolo Seco) después de la remoción quirúrgica de terceros molares inferiores impactados. Rev ADM/noviembre-diciembre 2010/vol. lxxvii. no.6. pp. 285-90
5. García AJ. El sexo y el hábito de fumar como factores asociados a la alveolitis posextracción. Medicentro 2010;14(4 Supl 1)
6. Egas C. Osteítis alveolar. Rev Fac Odontol Univ Valparaíso 1994;1(4):168-72.
7. Velástegui Ochoa C, Sandoval Portilla FJ. Incidencia de la Alveolitis como una Complicación Post Extracción Quirúrgica en Pacientes Tratados en la Clínica Odontológica de la Universidad San Francisco de Quito. Odonto investigación Vol. 2, Núm. 1 (2016).
8. Morales Trejo B. Alternativas de tratamiento para la osteítis alveolar (alveolo seco) y revisión de la literatura. Revista ADM/NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2011/VOL .LXVIII. NO.6. P. 278-82

9. Berrio Rey Y, Rey Ávila ME. Factores asociados a la alveolitis en mayores de 18 años. 2013 Medicentro Electrónica vol.17 no.1
10. Blanaid Daly y col. Intra socket interventions for the treatment of dry socket. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD006968. DOI: 10.1002/14651858.CD006968
11. Rodríguez A. Prevalencia de la alveolitis pos-exodoncia y factores asociados en la población mayor de 15 años. <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/187/284>
12. Requena S. Eficacia del gel de clorhexidina intraalveolar en la prevención de alveolitis seca posterior a la exodoncia quirúrgica de terceros molares inferiores [tesis de grado en Internet]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [citado 01 de mayo de 2019]. Recuperado a partir de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_1eebad67acb7b76c41d7ab33fc6e743c
13. SILVESTRE R Eficacia de la antibiòticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del centro de salud yugoslavia - distrito nuevo chimbote provincia del santa – 2016. [tesis previa a la obtención del título de Odontólogo] en el 2016. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4670/EXODONCIA_ALVEOLO_SECO_ANTIBIOTICOTERAPIA_SILVESTRE_RETUERTO_DIEGO_EDISON.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Castillo V. Frecuencia de alveolitis según el protocolo quirúrgico de exodoncias en pacientes de la Clínica Integral de Adultos de la UNL, octubre 2017-marzo

2018. [tesis previa a la obtención del título de Odontólogo] en el 2019. De la Universidad Nacional de Loja. Recuperado [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20679/1/VICTOR%20CAS TILLO.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20679/1/VICTOR%20CAS%20TILLO.pdf)
15. Velastegui C, Sandoval F, Incidencia de la Alveolitis como una Complicación Post Extracción Quirúrgica en Pacientes Tratados en la Clínica Odontológica de la Universidad San Francisco de Quito. Rev. Odontoinvestigacion 2017 Vol. 2, Núm. 1. <http://dx.doi.org/10.18272/oi.v2i1>
16. García X. y col. Incidencia de la alveolitis y principales factores asociados en pacientes mayores de 19 años. Rev Ciencias Médicas vol.21 no.2 Pinar del Río mar.-abr. 2017. Recuperado http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200003
17. Carlín R. Relación de antibioticoterapia y presencia de alveolitis seca post exodoncia simple en el servicio dental del puesto de salud “La Esperanza” del distrito de Chimbote, departamento de Ancash, periodo enero a marzo-2017 [Tesis PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA] en el 2017 recuperado http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13112/ALVEOLITIS_CARLIN_RIVAS_ANGIE_FABIOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Durand A. Prevalencia de alveolitis post exodoncia en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás durante el año 2017. [tesis para optar el título de Odontólogo]Recuperado en el 2019 [https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/16149/2018anaduranjessicaa guirreadianavillabonapaulajaimes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/16149/2018anaduranjessicaa%20guirreadianavillabonapaulajaimes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Jach M. y col. Características clínico-epidemiológicas de la osteítis alveolar. Medimay 2017; 24(1)
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1056/1459>
20. Aguilera M. “Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el Consultorio odontológico INCE. San Cristóbal. Táchira. [tesis de Maestría en Internet]: en el 2016 en Venezuela, Recuperado: <https://docplayer.es/11557687-Complicaciones-de-la-extraccion-dentaria-en-pacientes-atendidos-en-el-consultorio-odontologico-ince-san-felipe-yaracuy.html>
21. León V. Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan. Rev.Med.Electrón. vol.38 no.1 Matanzas ene.-feb. 2016.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16841824201600010000
22. Flores f. determinación de las complicaciones postoperatorias después de procedimientos de extracciones simples en pacientes que asistan a la clínica dental de la fundación corazones en acción del municipio de San Andrés, del departamento de Petén, en el período comprendido de abril a junio del año 2015” . [tesis de grado en Internet] Universidad de San Carlos de Guatemala 2015, recuperado http://www.repositorio.usac.edu.gt/1823/1/T_2541.pdf
23. Gay C, Berini L, Principio básicos de la exodoncia. Tratado de cirugía bucal tomo I Oceano/ERGON. Vol.I 2011. pp. 203.
24. Gay Escoda, C., Berini, L. Tratado de Cirugía Oral. Vol I. Capítulo 10: Accidentes y Complicaciones de la exodoncia. Madrid, España. Editorial Ergon. 2004; p. 309-339
25. Kruger GD. Cirugía bucomáxilofacial. La Habana: Ed Científico- Técnica; 1982. p. 108-23

26. Dolci E, Gay Escoda C, Arnabat Domínguez J. La prevención de la alveolitis seca. *Rev Eur Odontol Estomatol* 1992;5:261-70.
27. Amado PA, Muñoz DI. Incidencia de la alveolitis después de la extracción de terceros molares mandibulares. *CES Odontol* 1993;6(2):127-31.
28. Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC, Storer EH. Principios de Cirugía. Vol. I. 5ta.ed. México Editorial Interamericana McGraw-Hill; 1991.
29. García Murcia MJ, Peñarosa Diago M. Alveolitis seca; revisión de la literatura y metanálisis. *Rev Actual Odontostomatol Esp* 1994;54(437):25-34.
30. Amado Montoya PA, Muñoz Suárez DI. Incidencia de la alveolitis después de la extracción de terceros molares mandibulares. *CES Odontol* 1993;6(2):127-31.
31. Oviedo Montes A, Ramblas Ángeles MP. Guía diagnóstica del dolor orofacial. *Rev ADM* 1994; 51(6):333-8.
32. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de patología bucal. 4 ed. México, DF: Nueva Editorial Interamericana, 1993:627-8.
33. Páramo J, Panizo E, Pegenaute C, Lecumberri R. Coagulación 2009: una visión moderna de la hemostasia. *RevMedUniv Navarra* 2009; 53: 19 - 23
34. Alexander RE. Dental Extraction wound management. A case against medicating postextraction sockets. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58:538-51
35. Carpio CA. Estudio de la alveolitis como complicación en la Exodoncia . [Tesis previo a la obtención del Título de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2013.
36. Quiroz Gutiérrez Fernando Anatomía Humana: Tomo I Edit. Porrúa, pags. 479 – 480, 2000
37. Torres D, Serrera MA, Romero MM, Infante P, García M, Gutiérrez JL. Alveolitis seca. Actualización de conceptos. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005

38. Torres D, Infante P, Gutiérrez J, Romero M, García M, Serrera M. Gel de Clorhexidina intra-alveolar en la prevención de la alveolitis tras la extracción de terceros molares inferiores. Estudio piloto. MED Oral Patol Oral Cir Bucal 2006; 11: 79-84.
39. Wood NK, Goaz PW. Diagnóstico diferencial de las lesiones orales y maxilofaciales. 5ta. ed. Madrid: Editorial HarcourtBrace; 1998.
40. Nápoles G., Batista Z. Incidencia de la alveolitis. AMC. mar.-abr. 2009; v.13 n.2.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de alveolitis según zona dentaria en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018?</p> <p>1.3.2.- Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la prevalencia según el tipo de alveolitis en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de alveolitis según la zona post exodoncia en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de alveolitis según el maxilar en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la prevalencia de la alveolitis según zona dentaria que asistieron al servicio de odontología en la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.</p> <p>1.5.2.- Objetivos específicos</p> <p>Determinar la prevalencia según el tipo de alveolitis en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018</p> <p>Determinar la prevalencia de alveolitis según la zona post exodoncia en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018</p> <p>Determinar la prevalencia de alveolitis según el maxilar en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018.</p> <p>Determinar la prevalencia de alveolitis según tipo de pieza dentaria en pacientes del servicio de odontología del servicio de cirugía en la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018</p>	<p>4.1 Método: deductivo</p> <p>4.2 Tipo de investigación</p> <p>Por su Finalidad: Es pura.</p> <p>Por el Espacio: retrospectivo.</p> <p>Por el Tiempo: Es Transversal</p> <p>Por el Enfoque: Es una investigación multidisciplinaria, por contener a disciplinas como la anatomía, cirugía, estadística, entre otros.</p> <p>El estudio será descriptivo de tipo observacional de corte transversal.</p> <p>Descriptivo porque se logra caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades.</p>

<p>¿Cuál es la prevalencia de alveolitis según tipo de pieza dentaria en pacientes del servicio de odontología del servicio de cirugía en la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de alveolitis según la edad en pacientes del servicio de odontología del servicio de cirugía en la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de alveolitis según sexo en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018?</p>	<p>Determinar la prevalencia de alveolitis según la edad en pacientes del servicio de odontología del servicio de cirugía en la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018</p> <p>Determinar la prevalencia de alveolitis según sexo en pacientes del servicio de odontología de la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho 2018</p>	<p>Trasversal</p> <p>Clínico Observacional,</p> <p>4.3 Nivel de investigación:</p> <p>Relacional</p> <p>4.4 Diseño de investigación:</p> <p>Prevalencia</p> <p>Población</p> <p>La población de estudio estará conformada por las historias clínicas del servicio de cirugía bucal la clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho, durante el año -2018.</p> <p>De los cuales quedaron 147 historias de acuerdo con los criterios de inclusión.</p> <p>Las edades comprendidas es 18 años a más</p> <p>Según la OMS:</p> <p>18-35 años adulto joven</p> <p>36-59 años adulto maduro</p> <p>60 años a más adulto mayor</p>
---	--	--



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

PREVALENCIA DE ALVEOLITIS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE LA CLINICA SAN MIGUEL DE ARCANGEL- 2018

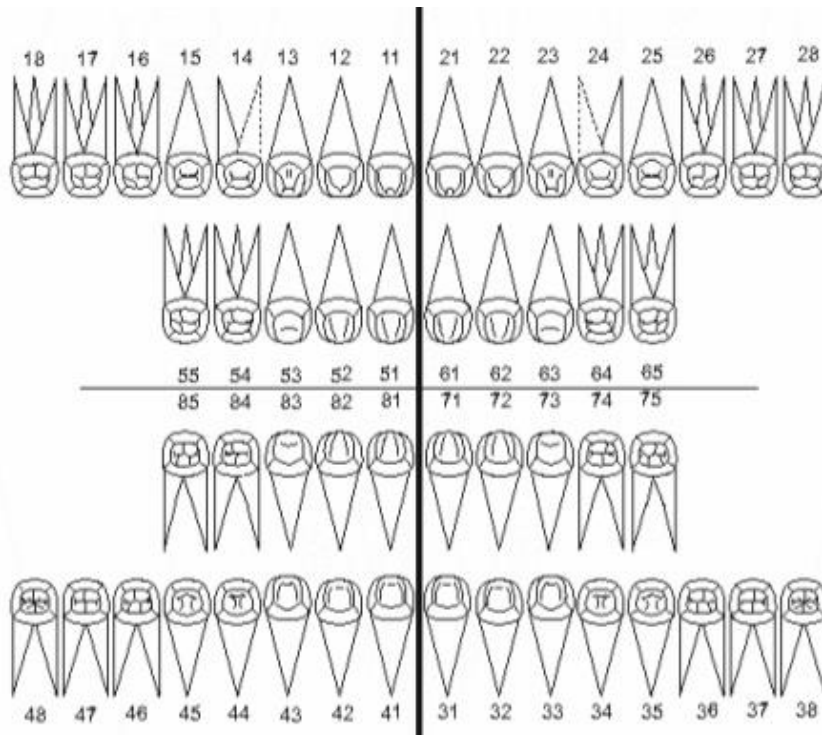
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° HISTORIA CLINICA _____

SEXO: F M

EDAD:

1. ODONTOGRAMA MINSA 2016



CLAVE:
X=EXODONCIA

2. ZONA DENTARIA

2.1. ZONA POST EXODONCIA

ANTERIOR

POSTERIOR

2.2. ZONA DEL MAXILAR

MAXILAR SUPERIOR

MAXILAR INFERIOR

2.3. TIPO DE PIEZA DENTAL

INCISIVO

CANINO

PREMOLAR

MOLAR

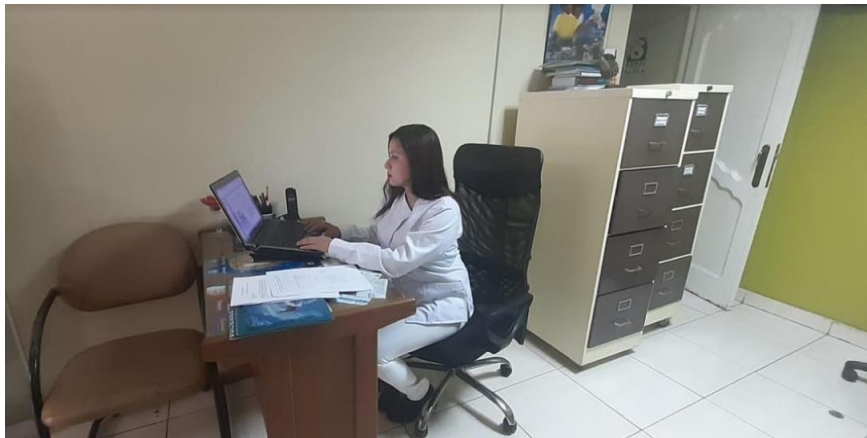
3. TIPO DE ALVEOLITIS

ALVEOLITIS HÚMEDA			ALVEOLITIS SECA		
	SI	NO		SI	NO
Coágulo intraalveolar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Dolor intenso	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Halitosis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Olor fétido	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dolor espontaneo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ausencia de coágulo	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FOTOS DENTRO DE LA CLÍNICA



FOTOGRAFIA 1.- REGISTRANDO LA BASE DE DAOS



FOTOGRAFIA2.- REGISTRADO LA BASE DE DAOS



FOTOGRAFIA 3.- REGISTRANDO AMBOS TESISTAS



FOTOGRAFIA 4.- EN LA PORTADA DE LA CLINICA

FICHA DE DATOS

	NUMERO DE HISTORIA CLINICA	FECHA DE ATENCION	ALVEOLITIS	ZONA AFECTADA	MAXILAR	TIPO DE PIEZA DENTARIA	EDAD	SEXO
	20240	05/01/18	1	2	1	1	3	1
	20246	22/01/18	2	2	2	2	3	1
	20256	28/01/18	2	2	1	2	3	1
	20263	01/02/18	2	2	2	2	3	1
	20285	10/02/18	2	2	2	3	2	1
	20293	16/02/18	1	2	1	3	2	2
	20298	25/02/18	2	1	2	3	2	2
	20314	28/02/18	2	2	2	3	2	2
	20331	05/03/18	1	1	1	3	2	2
	20372	21/03/18	2	2	2	3	2	2
	20386	26/03/18	2	2	2	3	1	2
	20412	30/03/18	2	1	1	3	1	2
	20470	16/04/18	2	2	2	3	1	2
	20481	20/04/18	2	2	1	3	2	1
	20511	26/04/18	1	2	2	3	2	1
	20566	10/05/18	2	2	2	3	1	1
	20587	16/05/18	2	2	2	3	1	1
	20612	21/05/18	2	2	2	3	3	1
	20693	28/05/18	2	2	2	4	3	1
	20715	02/06/18	1	1	1	4	3	1
	20788	16/06/18	2	1	2	4	3	1
	20797	20/06/18	2	2	2	4	3	1
	20855	29/06/18	2	2	2	4	3	1
	20905	10/07/18	2	2	1	4	2	1
	21112	10/07/18	1	2	1	4	2	1
	21136	11/07/18	2	2	1	4	3	1
	21189	11/07/18	2	1	2	4	1	1
	21215	12/07/18	1	1	2	4	1	1
	21275	13/07/18	2	2	2	4	3	1
	21295	14/07/18	2	1	1	4	2	2
	21305	14/07/18	2	1	1	4	1	2
	21311	16/07/18	2	2	2	4	2	2
	21376	17/07/18	1	2	2	4	3	2
	21403	17/07/18	2	2	2	4	2	1
	21466	18/07/18	2	1	2	4	3	1
	21501	18/07/18	2	2	2	1	1	2
	21614	19/07/18	1	1	2	4	4	2
	21649	20/07/18	2	2	2	1	1	1
	21678	21/07/18	2	2	2	4	1	2
	21708	23/07/18	2	1	2	4	1	1
	21721	23/07/18	2	2	2	2	4	2
	21755	23/07/18	1	2	2	4	1	2
	21816	24/07/18	2	1	2	2	3	2
	21918	24/07/18	2	2	2	4	1	1

21977	25/07/18	1	1	2	2	2	2
22051	26/07/18	2	1	1	4	2	2
22104	26/07/18	2	2	2	2	3	2
22160	27/07/18	2	2	2	4	1	2
22193	27/07/18	2	2	1	4	1	2
22210	27/07/18	1	2	2	4	1	2
22280	30/07/18	2	2	1	4	1	2
22295	30/07/18	2	2	1	2	3	1
22306	31/07/18	2	2	1	4	3	2
22418	31/07/18	2	2	1	4	3	1
22466	01/08/18	1	2	1	4	3	2
22475	01/08/18	2	2	1	4	3	2
22501	02/08/18	2	2	1	4	3	1
22512	02/08/18	2	2	1	4	3	2
22561	03/08/18	2	2	2	3	2	2
22601	03/08/18	2	2	2	3	2	2
22673	04/08/18	2	2	2	3	2	2
22751	06/08/18	1	2	2	4	2	2
22785	06/08/18	2	2	2	3	1	2
22795	07/08/18	2	2	2	4	1	2
22891	08/08/18	2	1	1	3	1	2
22897	09/08/18	2	2	2	3	1	2
22912	09/08/18	1	2	2	3	2	1
22955	10/08/18	2	1	2	4	1	1
22985	10/08/18	2	2	2	4	1	1
23048	11/08/18	2	1	2	4	1	2
23079	11/08/18	1	2	2	4	2	2
23118	13/08/18	2	2	2	3	1	2
23133	13/08/18	2	2	2	4	1	2
23166	14/08/18	2	2	2	4	1	2
23185	15/08/18	2	2	2	4	1	2
23215	17/08/18	1	2	2	4	2	2
23256	20/08/18	2	1	2	4	1	2
23269	21/08/18	2	1	1	4	2	2
23287	21/08/18	2	1	1	3	2	2
23317	23/08/18	2	1	2	4	1	2
23343	23/08/18	1	2	2	4	2	1
23389	27/08/18	2	2	1	3	2	2
23423	28/08/18	2	2	1	4	1	2
23475	30/08/18	2	2	2	4	1	1
23483	31/08/18	2	2	1	3	2	2
23502	01/09/18	2	2	1	4	1	1
23516	03/09/18	2	2	1	4	2	1
23532	03/09/18	1	2	1	4	1	2
23561	04/09/18	2	2	2	3	1	2
23585	06/09/18	2	1	2	4	1	2
23592	06/09/18	2	2	2	3	1	1
23603	07/09/18	2	1	1	4	1	1
23615	08/09/18	2	2	1	3	1	1
23644	10/09/18	1	2	2	4	1	1

	23681	10/09/18	2	2	2	3	1	1
	23705	11/09/18	2	2	1	3	1	2
	23757	13/09/18	2	2	2	3	1	2
	23778	14/09/18	2	2	2	4	1	1
	23796	14/09/18	2	2	1	3	1	2
	24011	15/09/18	1	2	1	3	1	2
	24079	17/09/18	2	2	1	3	1	2
	24111	18/09/18	2	2	2	3	1	2
	24133	18/09/18	2	2	2	3	2	1
	24139	20/09/18	1	2	2	3	2	2
	24150	20/09/18	2	2	2	4	2	2
	24208	21/09/18	2	2	2	3	2	2
	24223	24/09/18	2	2	1	4	2	2
	24266	26/09/18	2	2	2	2	3	2
	24299	03/10/18	2	2	2	4	2	2
	24328	05/10/18	2	2	2	4	2	2
	24351	06/10/18	2	2	2	2	3	2
	24373	06/10/18	2	1	1	2	3	2
	24384	09/10/18	1	2	2	2	3	1
	24402	10/10/18	2	1	2	2	3	2
	24415	16/10/18	1	2	2	2	3	2
	24468	17/10/18	2	2	2	2	3	2
	24471	19/10/18	2	2	2	2	3	2
	24477	24/10/18	2	2	2	2	3	1
	24493	26/10/18	1	2	2	4	2	2
	24502	30/10/18	1	2	1	2	3	2
	24542	31/10/18	2	2	2	2	3	2
	24560	03/10/18	2	2	2	2	3	1
	24566	05/11/18	2	1	2	2	3	2
	24588	07/11/18	2	1	1	2	3	1
	24605	09/11/18	2	2	2	2	3	1
	24617	10/11/18	2	1	2	2	3	2
	24628	13/11/18	2	2	2	2	3	1
	24639	13/11/18	1	2	1	4	2	1
	24688	15/11/18	1	2	2	2	3	2
	24696	16/11/18	2	2	2	2	3	2
	24700	20/11/18	2	2	2	4	2	1
	24711	22/11/18	1	2	1	2	2	2
	24724	22/11/18	1	2	1	2	3	2
	24753	24/11/18	1	2	2	3	1	2
	24775	26/11/18	1	2	2	2	2	1
	24790	27/11/18	1	2	2	1	3	1
	24818	28/11/18	1	2	1	2	1	1
	24833	01/11/18	1	2	1	1	3	1
	24855	04/12/18	1	2	1	1	3	1
	24887	05/12/18	1	2	1	1	3	2
	24895	12/12/18	1	1	2	1	3	1
	24912	17/12/18	1	2	2	1	3	2
	24929	18/12/18	1	2	2	1	3	2
	24948	20/12/18	1	1	1	2	2	1

	24955	26/12/18	1	1	1	1	3	1
	24976	27/12/18	1	1	1	2	3	1
	24979	28/12/18	1	1	2	2	3	1

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

(Juicio de expertos)

TITULO: "PREVALENCIA DE ALVEOLITIS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DE LA CLINICA SAN MIGUEL DE ARCANGEL - 2018"

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Yigo Ramos Sandro
 1.2 Nombre de institución donde labora: Universidad Fernand de Alencar
 1.3 Nombre de instrumento motivo de la evaluación: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor del instrumento: Bachiller Bruno Morales Milton.
 Bachiller Guardia Rodriguez Joysi.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Calificación				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Buena 61-80%	excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				✓	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				✓	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.			✓		
4. Organización	Presentación ordenada.			✓		
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos.				✓	
6. Pertinencia	Permitira conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.			✓		
8. Analisis	Descompone adecuadamente las variables, indicadores, medidas.				✓	
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.				✓	
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				✓	

III. CALIFICACION GLOBAL: (Marcar con un aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha Jesús María 26 de Noviembre 2019.

Sandro Yigo Ramos
 DENTISTA
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

D.N.I. 88882331 Telefono 997012723

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

(Juicio de expertos)

TITULO: "PREVALENCIA DE ALVEOLITIS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DE LA CLINICA SAN MIGUEL DE ARCANGEL - 2018"

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Passano Od Carpio, S.
 1.2 Nombre de institución donde labora: U. Peruana Los Andes
 1.3 Nombre de instrumento motivo de la evaluación: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor del instrumento: Bachiller Bruno Morales Milton.
 Bachiller Guardia Rodríguez Joysi.

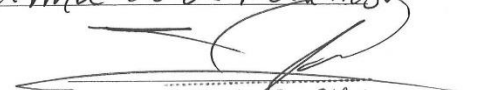
II. ASPECTOS DE LA VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Calificación				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Buena 61-80%	excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				/	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					/
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				/	
4. Organización	Presentación ordenada.				/	
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos.				/	
6. Pertinencia	Permitira conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					/
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				/	
8. Analisis	Descompone adecuadamente las variables, indicadores, medidas.				/	
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.				/	
10. Aplicacion	Existencia de condiciones para aplicarse.				/	

III. CALIFICACION GLOBAL: (Marcar con un aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
/		

Lugar y fecha Lima 26 de Noviembre


 M. C.D. Soledad Passano Del Carpio
 Firma de experto en odontología
 R.N.E 1692
 C.O.P. 12662

D.N.I. 01343749 Telefono _____

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

(Juicio de expertos)

TITULO: "PREVALENCIA DE ALVEOLITIS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DE LA CLINICA SAN MIGUEL DE ARCANGEL - 2018"

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: VELASQUEZ VELASQUEZ ROXANA P.
 1.2 Nombre de institución donde labora: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
 1.3 Nombre de instrumento motivo de la evaluación: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor del instrumento: Bachiller Bruno Morales Milton.
 Bachiller Guardia Rodriguez Joysi.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Calificación				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Buena 61-80%	excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada.					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos.					✓
6. Pertinencia	Permitira conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Analisis	Descompone adecuadamente las variables, indicadores, medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACION GLOBAL: (Marcar con un aspa)

Aprobado ✓	Desaprobado	Observado
------------	-------------	-----------

Lugar y fecha 26 de noviembre del 2019

MG. ROXANA P. VELASQUEZ V.
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 19266

Firma del experto informante

D.N.I. 10118228 Telefono 989181248



Lima 04 de junio de 2019

Director de la clínica San Miguel de Arcángel

De mi consideración

Por medio de la presente le solicito, me permita usar sistema moderno de archivo de las historias que Ud. Muy acertadamente dirige, la investigación necesaria para realizar la tesis con tema "PREVALENCIA DE ALVEOLITIS SEGÚN EDAD Y TIPO DE PIEZAS DENTALES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN LA CLINICA SAN MIGUEL DE ARCANGEL, SJL LIMA-2018", para lo cual requeriré usar su servicio de archivos.

Por la atención favorable que le brinde a mi solicitud, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'B. Morales', is positioned above the typed name of the first signatory.

Bruno Morales, Milton
Egresado de la UPLA
Facultad de odontología

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Guardia Rodríguez Joysi', is positioned above the typed name of the second signatory.

Guardia Rodríguez Joysi
Egresado de la UPLA
facultad de odontología



San Juan de Lurigancho 11 de junio del 2019

Sres.:

Bruno Morales, Milton
Guardia Rodríguez Joysi
Egresado de la UPLA

De mi consideración

Atendiendo su petición con fecha 04 de junio de 2019, informo a ustedes que se le concederá el permiso para realizar su investigación con tema "PREVALENCIA DE ALVEOLITIS SEGÚN EDAD Y TIPO DE PIEZAS DENTALES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN LA CLINICA SAN MIGUEL DE ARCANGEL, SJL LIMA-2018", para lo cual se le brindará las facilidades necesarias del caso.

Atentamente

Dr. Mauro Reyes Acuña
Director de la clínica san Miguel de Arcángel



Facultad de ciencias de la
salud unidad de investigación

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

YO, Joysi Guardia Rodríguez identificado con DNI N° 46858607 egresado de la escuela profesional e odontología vengo implementando el proyecto de tesis titulado “PREVALENCIA DE ALVEOLITIS SEGUN ZONA DENTARIA EN PACIENTES DEL SEVICIO DE ODONTOLOGIA DE LA CLINICA SAN MIGUEL DE ARCANGEL-2018 “ en ese contexto declaro bajo juramento de los datos q se generen como producto de la investigación así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado en los artículos 4y5 del código de ética para la investigación científica de la universidad peruana de los andes documentada de alguno de ellos.

Huancayo 06 de diciembre del 2019



Joysi Guardia Rodríguez

Responsable de investigación



Facultad de ciencias de la
salud unidad de investigación

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

YO, Milton Adolfo Buno Morales identificado con DNI N° 80287341 egresado de la escuela profesional de odontología vengo implementando el proyecto de tesis titulado “PREVALENCIA DE ALVEOLITIS SEGUN ZONA DENTARIA EN PACIENTES DEL SEVICIO DE ODONTOLOGIA DE LA CLINICA SAN MIGUEL DE ARCANGEL-2018 “ en ese contexto declaro bajo juramento de los datos q se generen como producto de la investigación así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado en los artículos 4y5 del código de ética para la investigación científica de la universidad peruana de los andes documentada de alguno de ellos.

Huancayo 06 de diciembre del 2019



Bruno Morales Milton Adolfo

Responsable de investigación