



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE ALVEOLITIS SECA POST
EXODONCIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA
CALETA – DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

NARVÁEZ BARRERA, GERSON JHIMY

ORCID: 0000-0001-7552-9177

ASESOR:

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2019

1. Título de la tesis

**PREVALENCIA DE ALVEOLITIS SECA POST EXODONCIA EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL
HOSPITAL LA CALETA – DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH 2017**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

NARVÁEZ BARRERA, Gerson Jhimy.

ORCID: 0000-0001-7552-9177

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESOR

REYES VARGAS, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

SAN MIGUEL ARCE, Adolfo Rafael.

0000-0002-3451-4195

CANCHIS MANRIQUE, Walter Enrique.

0000-0002-0140-8548

TRINIDAD MILLA, Pablo Junior.

0000-0001-9188-6553

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL

PRESIDENTE

Mgr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE

MIEMBRO

Mgr. TRINIDAD MILLA, PABLO JUNIOR

MIEMBRO

Mgr. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ASESOR

4. Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

Gracias a mi familia,

A mi madre, a mi padre

Por su apoyo total

Dedicatoria

A:

Nuestro Señor Dios, por darme la fortaleza de seguir el buen camino.

Mis padres por creer en mí siempre.

5. Resumen y abstract

Resumen

La investigación tuvo por **objetivo** determinar la prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash 2017. Chimbote – Perú. **Metodología:** observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental epidemiológico. La **muestra** estuvo conformada por 60 pacientes que acudieron al Hospital La Caleta. **Instrumento:** se utilizó una ficha de recolección de datos. **Resultados:** la prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología fue del 5% correspondiente a 3,33% del sexo femenino y 1,67% del sexo masculino; la prevalencia de alveolitis según el grupo de 35 a 44 años edad fue 3,33% y 1,67% en el grupo de 45 a 55 años. La prevalencia de alveolitis según piezas dentarias extraídas el 3,33% fue en el segmento pósterior inferior y el 1,67% en el pósterior superior. **Concluyendo:** la prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta del Distrito de Chimbote en el año 2017. Chimbote – Perú es muy baja (5%) y se presenta en mujeres de 33 a 44 años en las piezas pósterior inferior.

Palabras clave: Alveolitis seca, post exodoncia, prevalencia.

Abstract

The **objective** of the research was to determine the prevalence of dry socket after exodontia in patients treated in the dentistry service of La Caleta Hospital - Chimbote District, Province of Santa, Department of Ancash 2017. Chimbote - Peru. **Methodology:** observational, prospective, transversal and descriptive, descriptive level and non-experimental epidemiological design. The **sample** consisted of 60 patients who went to the Hospital La Caleta. **Instrument:** a data collection form was used. **Results:** the prevalence of dry socket after tooth extraction in patients attended in the dentistry service was 5% corresponding to 3.33% of female and 1.67% of male sex; the prevalence of alveolitis according to the group of 35 to 44 years old was 3.33% and 1.67% in the group of 45 to 55 years. The prevalence of alveolitis according to dental pieces extracted 3.33% was in the lower postero segment and 1.67% in the upper poster. **Concluding:** the prevalence of dry socket after exodontia in patients treated in the dental service of La Caleta Hospital in the district of Chimbote in 2017. Chimbote - Peru is very low (5%) and occurs in women aged 33 to 44 years in the lower poster pieces.

Key words: Dry socket, post exodontia, prevalence.

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas y gráficos	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases teóricas	12
2.2. Alveolitis seca	12
2.3. Epidemiología	12
2.4. Cicatrización por primera intención	14
2.5. Cicatrización por segunda intención	14
2.6. Cicatrización por tejido blando	15
2.7. Cicatrización ósea	15
2.8. Cicatrización post exodoncia	16
2.9. Exodoncia simple	17
2.10. Exodoncias Complejas o Quirúrgicas	20
2.11. Complicaciones de las exodoncias	21
III. Hipótesis	23
IV. Metodología	24
4.1 Diseño de la investigación	24
4.2 Población y muestra.....	26

4.3	Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	28
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
4.5	Plan de análisis	30
4.6	Matriz de consistencia	31
4.7	Principios éticos.....	32
V.	Resultados.....	33
5.1.	Resultados.....	33
5.2.	Análisis de resultados	37
VI.	Conclusiones.....	39
	Aspectos complementarios	40
	Referencias bibliográficas	41
	ANEXOS.....	45

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

<i>Tabla 1.-</i> Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017.	33
<i>Tabla 2.-</i> Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017, según sexo.	33
<i>Tabla 3.-</i> Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017, según edades	35
<i>Tabla 4.-</i> Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017, según piezas dentarias extraídas	36

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017	33
Gráfico 2.- Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017, según sexo	34
Gráfico 3.- Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017, según edades	35
Gráfico 4.- Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017, según piezas dentarias extraídas	36

I. Introducción

La alveolitis es una complicación del alveolo dentario que ocurre post- extracción dentaria, definida en la literatura como una alteración de la cicatrización alveolar, donde hay lisis del coágulo sanguíneo e infección del alvéolo por contaminación bacteriana, como osteítis de las paredes óseas alveolares; más común en el género femenino y usualmente entre los treinta y cuarenta años de vida.^{1,2}

La etiología es principalmente por trauma quirúrgico e infección, pero hay diversos factores de riesgo que aumentan su prevalencia, incidencia, como el ambiente clínico, tiempo quirúrgico, tabaquismo, la inmunosupresión y la edad avanzada, entre otros. El síntoma más relevante es el dolor, muy intenso que aparece al segundo o tercer día post-extracción, cuando el coágulo es afectado por la plasmina antes de su desintegración. A la vista clínica cuando se aprecia un alvéolo vacío de color blanquecino grisáceo, doloroso a la palpación con sus márgenes edematizados y enrojecidos e hipersensible es alveolitis seca y cuando el ataque fibrinolítico es parcial y se ve el alveolo recubierto de exudado y coágulo blanquecino, es alveolitis húmeda.³⁻⁵

Ante la consideración de que la población que no le da importancia a la prevención y control en el campo de la salud dental, frente a la caries dental, enfermedad periodontal o traumatismos, la mayoría antes que curarlos, opta por extraer sus piezas en centros privados o centros hospitalarios de su comunidad, por ello las complicaciones posterior a la extracción dental o incluso varios días o semanas posteriores.^{6,7}

A nivel internacional Ríez, G² halló cifras entre el 1% y el 4% de los pacientes con exodoncias comunes simples, y muy aumentada cuando son extracciones complejas de piezas retenidas. Velástegui A.⁸ (Quito 2014) halló una incidencia de la alveolitis de 3%. Arjona G. (España 2014) halló una frecuente del 5,74 %.

A nivel nacional Millones P. Huamaní M. (Trujillo 2014) observó una frecuencia de 2,3% de casos de alveolitis que representa a 3 casos que pertenecieron al grupo que recibió placebo y uno al grupo de estudio (OR = 0,326), sin embargo no hubo diferencias significativa ($p = 0,335$). Concluyendo que la antibioticoterapia no reduce la frecuencia de la alveolitis postexodoncia simple.⁹

La investigación se justificó por que en la gran mayoría de la personas de las provincias del departamento de Áncash creen que la solución ante el dolor son las extracciones dentales siendo los procedimientos odontológicos que con mayor frecuencia se realizan en los consultorios dentales de la práctica privada y hospitalaria como el procedimiento clínico más invasivo que provoca sangrado que pueda llevar al paciente a complicaciones como: la ausencia de hemostasia, infecciones a nivel de los tejidos blandos y duros. Por ello esta investigación pretendió aportar datos importantes sobre los problemas que presentan los pacientes después de una extracción dental, los cuales a simple vista pueden ser muy simples, pero que si estos no se abordan con el debido cuidado provocan problemas graves a las personas.

Debido a lo mencionado anteriormente se planteó el siguiente enunciado de investigación: ¿Cuál fue la prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito

Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017?, el objetivo general fue determinar la prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017. Y objetivos específicos fueron, determinar la prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta por sexo, por edad y según arcada de pieza dentaria.

La investigación planteó una metodología de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental; la muestra se conformó por 60 pacientes, se examinó a cada paciente tratado por exodoncia; la información se registró en una ficha de recolección de datos. Como resultados se observó la presencia de alveolitis seca en dos piezas extraídas del segmento pósteros inferior (3,33 %) y en el segmento pósteros superior hay una presencia de alveolitis (1,67%). Concluyendo que la prevalencia de alveolitis seca de pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta es muy baja (5%).

II. Revisión de la literatura

Antecedentes

Internacional

Izusquiza I, Jamtoy K, Fosslund N, Padilla I, Falahat F, Alou L, et al. (España, 2017) “¿Está indicada la prescripción de antibióticos en la extracción del tercer molar retenido?: Estudio comparativo entre patrones de prescripción”. **Objetivo:** Valorar si existe una diferencia significativa en tasa de infección tras cirugía de extracción dentaria en dos hospitales de Noruega y España, donde se aplican protocolos de profilaxis quirúrgica diferente. **Tipo de estudio:** se realizó un estudio observacional analítico, tipo cohortes retrospectivo, analizando pacientes sanos, sin factores de riesgo, operados de tercer molar incluido. **Muestra:** Se obtuvo una muestra total de 105 pacientes sanos de los dos hospitales, sin factores de riesgo, diagnosticados de diente retenido y sometidos a cirugía de extracción quirúrgica dentaria, de los cuales, se obtuvieron datos post-cirugía en 73 pacientes. **Método:** Las variables hospital, prescripción antibiótica desde el día de la operación, infección postoperatoria, número de piezas extraídas (1-2 o 3-4) y tipo de anestesia fueron recogidas como variables categóricas, y descritas mediante frecuencias absolutas y relativas. La edad se ha recogido como variable cuantitativa discreta, siendo caracterizada mediante mediana y rango intercuartílico (RIC), al no seguir una distribución normal. **Resultados:** el 11,1% de los pacientes operados en el Hospital St. Olav recibió pauta antibiótica durante una semana tras la operación, mientras que en el Hospital Clínico San Carlos fue del 100%. La tasa de infección tras ésta fue del 15% en el Hospital de St. Olav y

del 7,5% en el Hospital Clínico siendo estas diferencias no estadísticamente significativas. **Conclusión:** la administración sistemática de antibiótico a pacientes sanos sin factores de riesgo sometidos a extracción quirúrgica del tercer molar retenido es una práctica rutinaria en clínica que no parece estar justificada.¹⁰

León V, Hernández C, Gómez I, Clausell M, Porras D. (Cuba, 2016)

“Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan”. **Objetivo:**

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. **Tipo de estudio:** estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal. **Muestra:** se evaluaron 140 pacientes, que después de realizada la exodoncia presentaron esta afección. **Método:** Se recogió información y procesaron variables sociodemográficas, de caracterización y riesgo de alveolitis.

Resultados: 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. **Conclusión:** el grupo más afectado fue desde la mediana edad hasta el comienzo de la tercera, afectando más al sexo femenino, la localización mandibular y al grupo dentario molar. 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.¹¹

Velástegui A. (Ecuador, 2014) “Incidencia de la Alveolitis como una Complicación Post Extracción Quirúrgica en Pacientes Tratados en la Clínica Odontológica USFQ”. **Objetivo:** Determinar la incidencia demográfica de la

alveolitis Seca, en pacientes entre los 15 y 90 años. **Tipo de estudio:** retrospectivo. **Muestra:** Se evaluaron 1602 extracciones quirúrgicas que cumplieran con los criterios de inclusión del estudio, en donde un 3% resultó presentar Alveolitis como una complicación post extracción. **Método:** De cada historia clínica de extracciones quirúrgicas se registraron los siguientes datos: Fecha de extracción, Pieza Dentaria, Caries extensa/ Foco Infecciosos, Enfermedad Periodontal, Pericoronitis, Edad, Sexo, Medicación, Enfermedades de importancia, Anticonceptivas Orales, Alveolitis como complicación post extracción. **Resultados:** El 6% de todos los pacientes entre 61 y 70 años presentaron alveolitis seca, al igual que los pacientes entre 71-80 años. De los pacientes entre 31-40 años un 6,35% presentó alveolitis seca, seguido por un 5,06% de los pacientes entre 41-50 años. Finalmente un 1,89% de los pacientes entre los 15-20 años presenta esta complicación post extracción. **Conclusión:** Estadísticamente se encontró relación entre la Alveolitis Seca y los pacientes mayores a 60 años, La extracción de terceros molares, La ingesta de Anticonceptivas Orales, La Enfermedad Periodontal, La Caries y Focos de Infección. Por este motivo es importante tomar en cuenta la historia tanto médica como odontológica del paciente y de esta manera poder prevenir la complicación.⁸

Arjona G. (España, 2014) “Tratamiento antibiótico post – extracción de terceros molares incluidos: Amoxicilina vs Amoxicilina/ Clavulánico”. **Objetivo:** Comparar la osteítis alveolar en una Facultad de estomatología y un Hospital público. **Tipo de estudio:** experimental controlado, aleatorizado, prospectivo y a doble ciego, de dos grupos paralelos **Muestra:** 143 pacientes. **Método:** Los productos en investigación son la amoxicilina 1000 mg frente a la amoxicilina 875

mg con ácido clavulánico 125 mg. **Resultados:** En nuestro estudio la osteítis alveolar se observó en 7/ 143 casos, con una tasa de incidencia del 4,9%. La alveolitis seca fue más frecuente en el grupo del Hospital 5/ 87 (5,74%), frente a los dos casos encontrados en el grupo de la Facultad; 2/ 56 (3,57%). **Conclusión:** Para efectos clínicos, la amoxicilina 1000 mg y la amoxicilina 875 mg con ácido clavulánico 125 mg, pautados cada 8 horas durante 5 días, son igualmente eficaces en la prevención de las complicaciones infecciosas tras la extracción de terceros molares incluidos.¹²

Vallejos, B. (Chile, 2014) “Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple”. **Tipo de estudio:** fue diseño de investigación observacional y transversal. **Muestra:** 300 exodoncias simples efectuadas en la Clínica Odontológica de la Universidad Finis Terrae en Santiago de Chile. **Método:** Cada paciente que fue sometido a algún procedimiento de exodoncia simple, se le realizó una ficha clínica preoperatoria, en la cual se registraron los datos estadísticos. **Resultados:** de las 300 exodoncias realizadas, se obtuvo que 28 de ellas (9,3%) presentaron alguna complicación postoperatoria. La alveolitis se presentó en un 6% del total de las exodoncias. El trismus sólo se presentó en un 1% de los casos, el edema en un 2,3% y no se presentaron hemorragias ni hematomas. **Concluyó:** las complicaciones suelen producirse aún en casos de haberse realizado una impecable técnica operatoria, con cuidados e instrucciones post operatorias al paciente.¹³

Nápoles I. (Cuba, 2014). “Incidencia de la alveolitis Archivo Médico de Camagüey”. **Objetivo:** Determinar la incidencia de la alveolitis en la clínica Las Margaritas. **Tipo de estudio:** observacional, descriptivo, longitudinal y

prospectivo. **Muestra:** se conformó por 76 pacientes que se presentaron con alveolitis y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. **Método:** Las variables estudiadas en la investigación fueron edad, sexo, zonas afectadas, tipo de alveolitis y tiempo de aparición. **Resultados:** Con respecto al sexo, el femenino con 46 pacientes para el 60,5 % se vio más afectado que el masculino con 39,5 %. En cuanto a la edad esta afección prevaleció más en el grupo de edades de 35 a 44 años con un 36,9 %, de los cuales 19 pertenecieron al sexo femenino, en el masculino predominó el grupo de 45 a 54 años con 13 enfermos (17.2%). En relación con el tipo de alveolitis y el sexo, se encontró un predominio de la alveolitis seca con un 85,5% y de ella el 55,2% ocurrió en el sexo femenino. Con respecto a la edad y el tipo de alveolitis se constató un predominio de la alveolitis seca en el grupo de edades 35 a 44 años con 25 pacientes para un 32,9 % seguida de los de 25 a 34 años con un 21,1%. **Conclusión:** la zona dentaria con mayor incidencia fue la mandíbula, en la zona de molares con 37 casos, seguida de la de premolares con 20 alveolitis, en la arcada superior solo se presentaron 17 pacientes, en los incisivos y caninos no se encontró gran incidencia de esta infección.¹⁴

Borges S. (Cuba, 2014). “Evaluación de pacientes afectados de Alveolitis: uso del Metronidazol tópico en dosis única. Instituto Superior de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate Villa Clara. Facultad de Estomatología”. **Objetivo:** Evaluar la respuesta clínica al metronidazol tópico en pacientes con diagnóstico de alveolitis. **Tipo de estudio:** estudio clínico. **Muestra:** 57 pacientes con diagnóstico de Alveolitis. **Método:** se aplicó media tableta (125 mg) de Metronidazol diluida en suero fisiológico y se colocó en una gasa estéril en el alveolo afectado. Se evaluó la variable dolor por un período total de 7 días, con evaluaciones periódicas a las

24, 48, 72 y 96 horas. **Resultados:** Se observó un predominio del sexo femenino con 61,4% y la edad entre 31 – 40 años (40,9%). Dentro de las enfermedades sistémicas se encontró a la hipertensión arterial (15,7%) y el asma bronquial (12,2%) como las más frecuentes asociadas a la alveolitis, así como su forma húmeda en el 71,9% de los casos. Los grupos dentarios más afectados fueron los premolares inferiores en el 31,7% y los molares inferiores en el 22,8%; los factores de riesgos predominantes que se detectaron fueron: la mala higiene bucal (70,2%), los traumas excesivos de los bordes alveolares de la encía y exposición de hueso alveolar en el 54,4%. Tuvieron cura o alivio del dolor a las 24 horas de tratamiento 48 pacientes para un 76,2%. **Conclusión:** la mayor incidencia estuvo en el sexo femenino y la edad entre 31 a 40 años con piezas afectadas principalmente en los premolares inferiores. Con factores de riesgo en mala higiene bucal así como la hipertensión arterial. Encontrando que todos los pacientes respondieron bien al empleo del metronidazol a los siete días de seguimiento.¹⁵

Olojede O, Micah O, Ibikunle A, Ibezi C, Toyin G, Adisa J. (Nigeria, 2014)

“Una evaluación clínica comparativa del efecto de la terapia antimicrobiana preoperatoria y postoperatoria en las secuelas postoperatorias después de la extracción del tercer molar mandibular impactado”. **Objetivo:** Comparar el efecto de la terapia antibiótica preoperatoria y postoperatoria sobre las secuelas postoperatorias tras extracciones mandibulares del tercer molar afectadas. **Tipo de estudio:** prospectivo. **Muestra:** se evaluaron 62 pacientes, grupo I (n = 31) y el grupo II (n = 31). **Método:** El grupo I (n = 31) tuvo administración de 1 gramo de metronidazol oral y 1 gramo de cápsulas de amoxicilina 30 minutos antes del uso y el grupo II (n = 31) tuvo 500 miligramos de cápsula de amoxicilina 8 horas y 400

miligramos de comprimidos de metronidazol administrados post operativamente para 5 días. **Resultados:** El patrón general de dolor postoperatorio, independientemente del uso de antimicrobianos, reveló que el dolor aumentó desde el día 1 hasta el día 3 después de la operación y comenzó a disminuir en intensidad posteriormente hasta el séptimo día. Sin embargo, hubo una diferencia estadísticamente significativa ($P = 0,0001$) entre los dos grupos en el séptimo día postoperatorio con los sujetos en el Grupo I que mostraron una menor intensidad del dolor. La diferencia media de la anchura facial en los días 1 y 3 fue significativa ($P = 0.04$ y $P = 0.0001$ respectivamente) con sujetos del Grupo II que tenían una anchura facial reducida en comparación con los del Grupo I. **Conclusión:** la administración de antibióticos preoperatorios o postoperatorios no mostró diferencias marcadas en el grado de secuelas postoperatorias que se producen después de las extracciones del tercer molar mandibular impactado.¹⁶

Barahona K (Guayaquil, 2014) “Tratamiento farmacológico en pacientes con alveolitis”. Objetivo: determinar cuáles son los tratamientos farmacológicos indicados para pacientes con Alveolitis Dentaria. **Tipo de estudio:** de tipo descriptiva. **Muestra:** 9036 pacientes atendidos en consulta de urgencias. **Método:** se observó la prevalencia según los tratamientos farmacológicos. **Resultados:** 9,036 pacientes atendidos en la consulta de Urgencias en el tiempo estudiado, 88 presentaron alveolitis existiendo una prevalencia de 0.97%, siendo más frecuente en el sexo femenino con 1.64%; asimismo el 68.1% de alveolitis se presentó en el maxilar inferior. **Conclusión:** que el género femenino presenta mayor predisposición a desarrollar alveolitis seca post exodoncia, igual que las piezas dentarias posteriores inferiores.¹⁷

Nacional

Millones P. Huamaní M. (Trujillo , 2014) “Efectividad de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple”.

Objetivo: Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple”. **Tipo de estudio:** un ensayo

clínico paralelo aleatorizado, controlado, ciego simple. **Muestra:** 87 pacientes que recibieron antibioticoterapia y el grupo control de 87 que recibieron placebo.

Método: ambos grupos recibieron como terapia analgésica paracetamol 500 mg.

Evaluaron la presencia de alveolitis en los siete días posteriores, analizando género, grupo etario y grupo de piezas dentarias. **Resultados:** Se encontraron solo 4 (2,3%)

casos de alveolitis, 3 casos pertenecieron al grupo que recibió placebo y uno al grupo de estudio (OR=0,326), sin embargo no hubo diferencias significativa

(p=0,335). **Conclusión:** la antibioticoterapia no reduce la frecuencia de la alveolitis postexodoncia simple.⁹

2.2 Bases Teóricas:

2.2. Alveolitis seca

Es un problema postoperatorio después de la extracción dental. De afectación local, descrita como una infección del alveolo, en caso sobrepase las paredes alveolares se definiría como osteítis localizada.¹⁸

Muchos términos similares se mencionan como:

- Alveolitis seca dolorosa
- Alveolalgia
- Osteomielitis u osteítis fibrinolítica
- Osteítis alveolar
- Síndrome osteomielítico pos extracción
- Alveolitis fibrinolítica
- Osteítis alveolar localizada.¹⁸

2.3. Epidemiología

Se reconoce con mayor porcentaje, tanto de prevalencia e incidencia tras la extracción de terceros molares retenidas, encontrando alveolitis en un 20-30 % de las extracciones realizadas, una decena más que extracciones dentales simples, de otras piezas en otras zonas de los maxilares.¹⁹

Los resultados contrastantes y muy altos respecto a prevalencia de alveolitis, se debe a los diferentes criterios para el diagnóstico, sin considerar que los

pacientes contabilizados pueden ser del grupo de las extracciones de 3era molar, donde sí hay datos elevados.¹⁹

La prevalencia de alveolitis debe ser observada con cuidado, la evidencia clínica tiene que ser respaldada con estudios controlados, el manejo de los datos separado por edades, por género.¹⁹

La etiología de la alveolitis es multifactorial aún hay aspectos que faltan estudiar e investigar, por lo pronto nuestro accionar debe ser a la prevención, dentro y fuera de los ambientes clínicos.¹⁹

Se menciona que los factores causantes de alveolitis, como la poca experiencia del odontólogo, que la paciente tenga medicación anticonceptiva, la existencia de fractura alveolar, y la edad, el sexo femenino, el tabaquismo, la inmunosupresión, y el trauma quirúrgico, no afecta de la misma manera a los captados en el estudio.²⁰

El trauma durante la exodoncia, ocasiona un retraso en la cura de la alveolitis, es directamente proporcional, a mayor trauma mayor respuesta de alveolitis¹⁶

Se asume que los estrógenos y otros fármacos activarían el sistema fibrinolítico contribuyendo a lisis prematura del tapón de fibrina.²¹

Las hormonas, también influyen, a mayor actividad durante los ciclos menstruales, durante el embarazo, en la adolescencia, esto es útil como información valiosa para reprogramar la cirugía durante los periodos críticos. Resumiendo, se dice que las mujeres estamos en mayor riesgo de padecerla, hay una proporción de 5:1 de alta probabilidad en que las damas la

padezcan.²¹

2.4. Cicatrización por primera intención

Ocurre cuando la herida no tiene pérdida de tejido en caso tienen los planos ya bien cerrados, estando con puntos o sin puntos, estando los extremos de la herida confrontados borde a borde, al no haber perdido tejido, la posición anatómica se reposiciona muy similar a antes de la injuria que ocasionó la herida. Por lo tanto en este caso, el proceso de cicatrización requiere de menor tiempo de epitelización, menos depósito de colágeno, mínima contracción y remodelación.

Caso similar en las reparaciones que ocurren en la reducción de fracturas óseas, reposición de laceraciones, colgajos quirúrgicos y reanastómosis anatómica de los nervios.²²

2.5. Cicatrización por segunda intención

En el caso de heridas cuando hay pérdida de tejido y cuando los bordes de la herida no han podido ser afrontados, y aparece un tejido de granulación que es la proliferación conjuntiva y vascular, para completar el tejido faltante, generalmente se da regularmente en tejidos poco flexibles, cuyos bordes no se pueden aproximar, donde se requiere gran cantidad de epitelio que migre, grandes cantidades de aposición de colágeno, contracción y remodelación. El proceso en una cicatrización por segunda intención es lenta, generando un mayor tamaño de cicatriz, con riesgo mayor de infección en la herida.²²

En algunos casos Cirujanos utilizan el término de cicatrización por tercera

intención o cierre primario diferido, cuando una herida no cierra por segunda intención por infección y recién ocurre este proceso al superar la infección localizada.²²

2.6. Cicatrización por tejido blando

- **Fase inflamatoria:**

Con una duración de hasta cinco días posterior a la solución de continuidad, hay una fase primaria de cicatrización intervienen las prostaglandinas que son hormonas cortas de alcance e interactúan como mediadores de la inflamación, a partir del ácido araquidónico, originadas de la membrana celular por acción de las Fosfolipazas celulares activadas por diversos estímulos.²³

Las que siempre inician la inflamación, son las prostaglandinas E1 y E2, usuales para producir vasodilatación y aumentar la permeabilidad de las membranas de los vasos sanguíneos contiguos; adicionalmente quimio tácticos para neutrófilos.²³

2.7. Cicatrización ósea

La sustancia ósea que conforma el hueso, es un tejido conectivo especial compuesto por un porcentaje similar de contenido orgánico e inorgánico, de comportamiento dinámico. Elemento esencial en el aspecto orgánico es el colágeno tipo I, como un tejido matricial, sumergida en sustancia fundamental con gran parte de condroitin sulfato, y por fase inorgánica de manera primaria y estructural por cristales de Hidroxiapatita; con la intervención en la

formación y remodelación ósea: los osteoblastos, osteocitos, osteoblastos. Cuando sucede una fractura los bordes se rodean con líquido sanguíneo de la misma herida, iniciando el proceso de coagulación, hay una neoformación granular de vascularización, generando un tejido previo, para que las sustancias calcáreas de la sangre sean depositadas sobre la zona formando posteriormente un callo óseo.²³

2.8. Cicatrización post exodoncia

Es un proceso similar, porque hay microfracturas en zonas blandas y duras, gingivales y óseas, y el mecanismo de reparación se va dar inmediatamente de sucedida la exodoncia, con la desventaja que se considera una herida infectada, al estar en contacto con todo un hábitat de microorganismos en una cavidad bucal séptica donde conviven, en un estado saprofitico, con un equilibrio ecológico que se altera en el proceso quirúrgico de extracción.²⁴

También la exodoncia se le considera como una fractura por la pérdida de sustancia tanto ósea y de tejido blando, existe claramente solución de continuidad ósea. Sin diferencia de los procesos de cicatrización de otras heridas del cuerpo a excepción que hay situación anatómica particular de rellenar con tejido óseo el espacio del alveolo dejado por las raíces dentales.²⁴

Todos los momentos del proceso de cicatrización no son iguales en el organismo, hay una variabilidad biológica humana normal, que se adecúa de acuerdo a su ritmo. Así mismo simultáneamente a la reparación ósea, hay un mecanismo vital de protección y reparación en tejidos blandos, como es el caso del periodonto, que en su totalidad el daño es irreversible, pero que

requiere cicatrizar, por las fracturas a nivel de tejido vascular que suceden.²⁴

Después de la exodoncia, pasado las veinticuatro a cuarenta y ocho horas ocurren varios fenómenos de alteraciones en el lecho vascular, empezando con la hemorragia dentro del alveolo, por el trauma y el desgarro de vasos sanguíneos apicales y de los tejidos periodontales, que con la intervención de las enzimas respectivas se inicia la cascada de la coagulación para la reparación de los tejidos, a excepción que suceda evento que impidan su acción.²⁴

2.9. Exodoncia simple

El término exodoncia fue introducido por Winter y se refiere a la parte de la cirugía en donde mediante técnicas e instrumental adecuado se practica la extracción de una pieza dental o porción de la misma del lecho que lo alberga.²⁴

La exodoncia se cataloga como el procedimiento más común dentro de la odontología y cirugía maxilofacial, a pesar de existir diversas alternativas tanto preventivas como protésicas que preservan la salud bucal. Se define a la extracción dental, como la acción en la cual una pieza dentaria o una parte de la misma, es removida del alveolo con el menor trauma posible.²⁴

Existen diversas causas por las cuales se extraen piezas dentarias, entre las que encontramos la búsqueda de espacio para corregir maloclusiones, dientes incluidos, retenidos, dientes con enfermedad periodontal, restos radiculares y dientes que presentan lesiones periapicales de gran tamaño. (Ramírez & Pérez, 2010) Sin embargo, la principal causa de extracción son los dientes que

presentan focos infecciosos como la caries, que no pueden ser rehabilitados protésicamente y presentan un riesgo si se mantienen en boca.²⁴

Las extracciones dentarias también cuentan con contraindicaciones, que pueden diferenciarse en locales o generales. Dentro de las locales encontramos todas aquellas condiciones en las que se encuentra el diente como son los cuadros sépticos o infecciones agudas, trismus, presencia de gingivoestomatitis herpética y la gingivitis ulceronecrosante aguda (GUNA).

Dentro de las contraindicaciones generales, encontramos el estado patológico y fisiológico de las personas que pueden agruparse de la siguiente manera.²⁵

- Hipoglucemia por ayuno prolongado Cardiopatías
- Embarazo Hipertensión o Hipotensión arterial
- Puerperio Pacientes anticoagulados
- Período Menstrual Discrasias Sanguíneas
- Riesgo de Endocarditis Bacteriana
- Enfermedades renales y hepáticas
- Diabetes descompensada
- Hipotioidismo
- Hipertiroidismo
- Fiebre Reumática
- Enfermedades venéreas

- VIH
- Tuberculosis
- Asma
- Alteraciones psíquicas
- Trastornos de la alimentación.²⁵

Se pueden dividir a las exodoncias en simples y complejas, de acuerdo a los pasos y dificultad del procedimiento.

Se define a la exodoncia simple como el procedimiento en el cual se usan fórceps y elevadores para realizar la maniobra de la extracción.²⁵

Los pasos de la extracción simple involucran:²⁵

1. Diéresis

- a. Sindesmotomía vestibular y palatina

- b. Prehensión

2. Exéresis:

- a. Luxación

- i. Impulsión

- ii. Lateralidad hacia vestibular y palatino o lingual

- iii. Rotación

- b. Tracción

3. Tratamiento de la cavidad

a. Limpieza de la cavidad

b. Posible Sutura²⁵

2.10. Exodoncias Complejas o Quirúrgicas

Las exodoncias complejas son aquellos procedimientos quirúrgicos en los que una exodoncia simple no puede ser realizada, exigiendo un mejor manejo técnico, quirúrgico y farmacológico. Debido a la dificultad de realizar una extracción por métodos usuales, se remueve de manera quirúrgica un diente de las partes duras y blandas que le rodean, este tratamiento se denomina como exodoncia quirúrgica o compleja.²⁵

Entre las principales causas por las cuales una exodoncia simple pasa a ser una exodoncia compleja podemos citar cuatro grupos:

a) Estado del paciente

El estado del paciente es un tema controversial. Dentro del mismo se incluyen a todas las enfermedades que necesitan de un cuidado elevado, así como una preparación y cuidados postoperatorios especiales.²⁵

Entre este gran grupo de pacientes podemos encontrar:²⁵

- Cardiopatías isquémicas
- Trastornos del ritmo cardíaco
- Limitación de la apertura bucal

- Trastornos graves de la hemostasia
- Alergia a los anestésicos locales
 - Enfermedades Sistémicas²⁵

b) Alteraciones locales²⁵

Las alteraciones locales, son las principales causas por las que una extracción simple, pasa a convertirse en una exodoncia compleja o quirúrgica.

Cuando nos referimos a alteraciones locales hablamos de dientes con

- Raíces dilaceradas, malformadas, geminadas
- Dientes desvitalizados o endodonciados
- Dientes en giroversión
- Existencia de quistes o tumoraciones.²⁵

2.11. Complicaciones de las exodoncias

Si bien la extracción dental es una intervención quirúrgica simple, pueden aparecer complicaciones tanto intraoperatorias como postoperatorias.

La mayoría de estas complicaciones nacen de errores de diagnóstico, indicaciones deficientes, técnica inadecuada o carencia de información relevante en cuanto al estado de salud de paciente previo. Es por este motivo que antes de realizar cualquier procedimiento es necesario realizar una anamnesis completa y por lo tanto una historia clínica adecuada. Las

complicaciones intraoperatorias pueden relacionarse al igual que las postoperatorias con el estado general del paciente, por lo tanto es necesario tomar en cuenta desde el primer momento, la edad del paciente, sexo, hábitos perniciosos como es el tabaquismo, alcoholismo, pacientes especiales o pacientes que tengan patologías sistémicas graves.²⁶

Es igual de importante, observar el estado de las piezas a extraer para realizar un correcto diagnóstico. Las complicaciones intraoperatorias más comunes son accidentes ligados a la anestesia, dolor anormal, rotura aguja, lesiones a nervios cercanos, lesiones vasculares, fractura de instrumental.²⁶

III. Hipótesis

La presente investigación por ser descriptiva no lleva hipótesis.

Hernández R. Fernández C, Baptista M. No todas las investigaciones plantean hipótesis, si su alcance es exploratorio o descriptivo no necesariamente lleva hipótesis²⁷

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque es cuantitativo

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) Usa la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías²⁸.

Según la intervención del investigador es observacional.

- Supo J. (2014) No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador²⁸.

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo.

- Supo J. (2014) Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición²⁸.

Según el número de ocasiones en que mide la variable es transversal.

- Supo J. (2014) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes²⁸.

Según el número de variables de interés es descriptivo.

- Supo J. (2014) El análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra²⁸.

Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo.

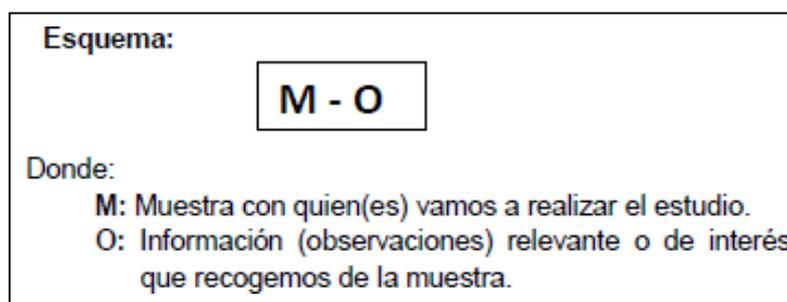
- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis²⁷.

Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental.(observacional)

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos²⁷.

- Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra,

Universo

Estuvo conformado todos los pacientes atendidos en el Servicio de Odontología Del Hospital La Caleta del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el año 2017.

Población

Estuvo conformada por 70 pacientes atendidos en el Servicio de Odontología Del Hospital La Caleta del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el año 2017., que cumplieron criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes para exodoncia.
- Pacientes de ambos sexos atendidos para exodoncia.
- Pacientes para exodoncia mayores de 15 años.
- Pacientes que firmen consentimiento informado_

Criterios de exclusión

- Pacientes atendidos para exodoncia con enfermedad sistémica.
- Pacientes consumidores de drogas y alcohol.

Muestra

Estuvo conformada por 60 pacientes atendidos para exodoncia en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2017, determinados mediante fórmula para población finita.

➤ Fórmula para muestra de población finita:

$$Población (N) = 70$$

$$Proporción (p) = 50\% = 0.50$$

$$Error (e) = 5\% = 0.05$$

$$Z \rightarrow 95\% = 1.96$$

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times (1 - p)}$$

$$n = \frac{70 \times 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}{0.05^2 \times 70 + 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}$$

$$n = 59,34 \approx 60$$

Muestreo

No probabilístico por conveniencia: los sujetos de estudio fueron seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad de los sujetos, para el investigador²⁷

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN		INDICADOR	VALORES
			TIPO	ESCALA		
Alveolitis seca	Infección localizado en el alveolo, ausente de coágulo de reparación, y contenido de restos de coágulo necrótico. ¹⁸	Prevalencia	Cuantitativa Numérico	De razón	Observación clínica	1: Presencia (%) 2: Ausencia (%)
		Grupo de piezas dentarias	Cualitativa Categórica	Nominal	Observación clínica	1: Anteriores Superiores 2: Anteriores Inferiores 3: Posteriores Superiores 4: Posteriores inferiores.
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALORES
Sexo	Características sexuales y fenotípicas del estudiante. ³⁰	Género	Cualitativa Categórica	Nominal	DNI	1: Masculino 2: Femenino
Edad	Tiempo vivido por una persona desde su nacimiento. ²⁹	Grupo etario	Cuantitativo Numérico	intervalo	DNI	1: 15 -24 años 2: 25-34 años 3: 35-44 años 4: 45-54 años 5: 55 a más

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos,

Técnica

Observación clínica; se observó y examinó a los pacientes con el objetivo de verificar y registrar los datos necesarios para la investigación, se realizó con la ayuda de elementos técnicos tales como instrumentos de recolección de datos

Instrumento

Ficha de recolección de datos: se utilizó para recoger y registrar la información para la investigación; su aplicación es de fácil uso. Fue recopilado de la tesis de Millones P, Huamaní W. En su investigación Efectividad de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. La cual fue validado por el mismo por el juicio de expertos. (Anexo 01).

Procedimiento:

Se solicitó autorización al Director del Hospital La Caleta de Chimbote previa carta de presentación, a los pacientes seleccionados se les explicó los motivos de la investigación y se les solicitó su consentimiento informado (Anexo 5).

Se procedió a examinar a cada paciente tratado por exodoncia desde el 3er día hasta el 7mo día, sin manipular zona de exodoncia.

Se registró los datos en la ficha de recolección de datos, y se preguntó sobre síntomas propios de alveolitis.

4.5 Plan de análisis

La información registrada en el instrumento fue ingresada en una base de datos en el programa ofimático Excel 2013; donde se codificó y tabuló para ordenar los datos.

Para ejecutar su análisis estadístico se utilizó el software estadístico SPSS v23 donde se realizó los resultados porcentuales usando tablas de distribución de frecuencias y gráficos, empleando la estadística descriptiva.

El análisis de resultados se realizó conforme los objetivos trazados, mediante la confrontación de los mismos con los resultados de los antecedentes; luego se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO: PREVALENCIA DE ALVEOLITIS SECA POST EXODONCIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA – DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH 2017

ENUNCIADO PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál fue la incidencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash?</p>	<p>Objetivo General: ✓ Determinar la prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta según sexo. Determinar la prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta según edad. Determinar la prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta según pieza dentaria. 	<p>Prevalencia de alveolitis post exodoncia</p> <p>Covariables</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sexo -Edad -Pieza dentaria 	<p>La presente investigación por ser descriptiva no lleva hipótesis pues sólo se ve la prevalencia más no la correlación con otra variable</p>	<p>Tipo y nivel de Investigación. El tipo de la investigación fue cuantitativa, observacional, prospectiva, transversal y descriptivo. De nivel descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación No Experimental – epidemiológico.</p> <p>Población La población fue de 70 pacientes.</p> <p>Muestra Estuvo conformada por 60 pacientes atendidos por exodoncia en el Hospital La Caleta, determinado por la fórmula de población finita. Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>

4.7 Principios éticos.

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH Católica.

- **Protección a las personas.-** se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- **Beneficencia y no maleficencia.-** asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Justicia.-** El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.
- **Integridad científica.-** La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.
- **Consentimiento informado y expreso.-** Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.³¹

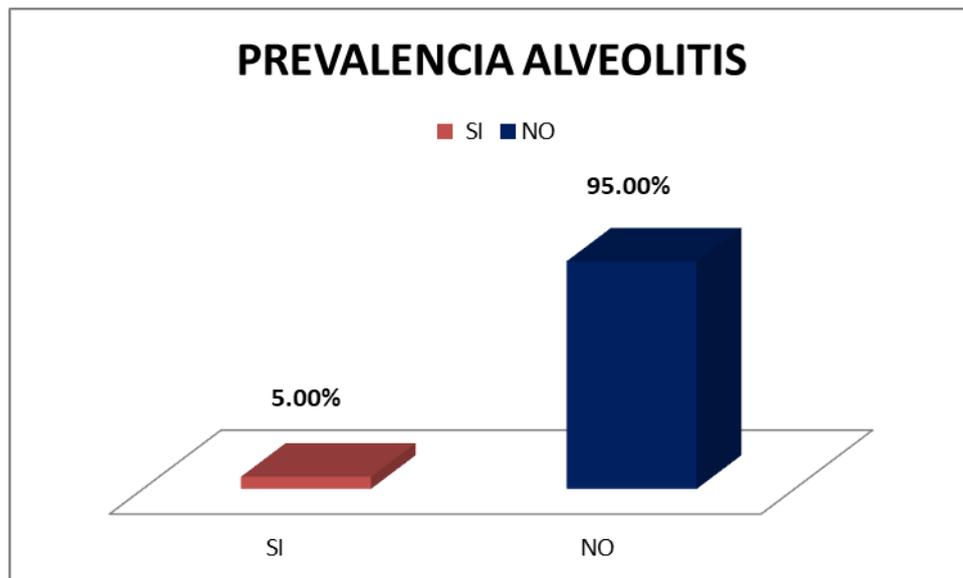
V. Resultados

5.1. Resultados:

Tabla 1.- Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017.

PREVALENCIA	ALVEOLITIS SECA	
	FR	%
Presencia	3	5.00
Ausencia	57	95.00
TOTAL	60	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 01.

Gráfico 1.- Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017

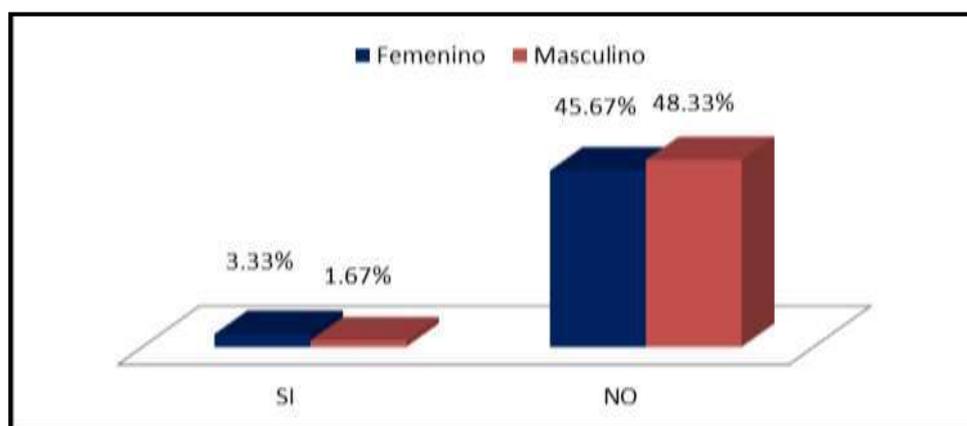
Interpretación:

Se puede observar la frecuencia de 5.00% de alveolitis seca en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta.

Tabla 2.-Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017, según sexo

	Alveolitis seca				Total	
	Sí		No		n	%
	n	%	n	%		
Femenino	2	3.33	28	46.67	30	50.
Masculino	1	1.67	29	48.33	30	50
Total	3	5.00	57	95.0	60	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 02.

Gráfico 2.-Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017, según sexo

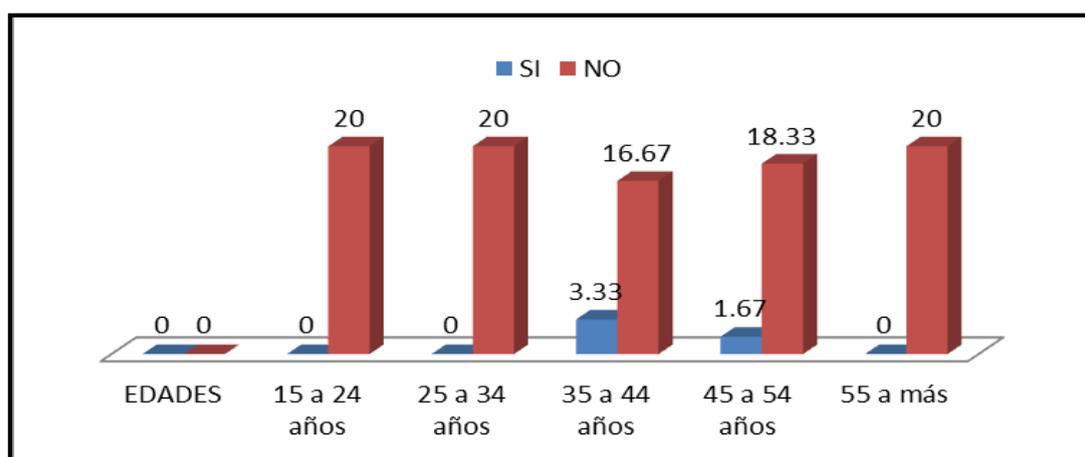
Interpretación:

En la tabla 2, como se puede observar hubo presencia de alveolitis seca en 2 personas de sexo femenino siendo un 3.33% y en una persona de sexo masculino siendo un 1.67%, por otro lado tenemos a 28 personas de sexo femenino (46.67%) y 29 personas de sexo masculino (48.33%) que no tienen alveolitis seca.

Tabla 3.- Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017, según edades

EIDADES	Alveolitis				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
15 a 24 años	0	0.00	12	20.00	12	20.00
25 a 34 años	0	0.00	12	20.00	12	20.00
35 a 44 años	2	3.33	10	16.67	12	20.00
45 a 54 años	1	1.67	11	18.33	12	20.00
55 a más	0	0.00	12	20.00	12	20.00
TOTAL	3	5.00	57	95.00	60	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 03.

Gráfico 3.- Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017, según edades

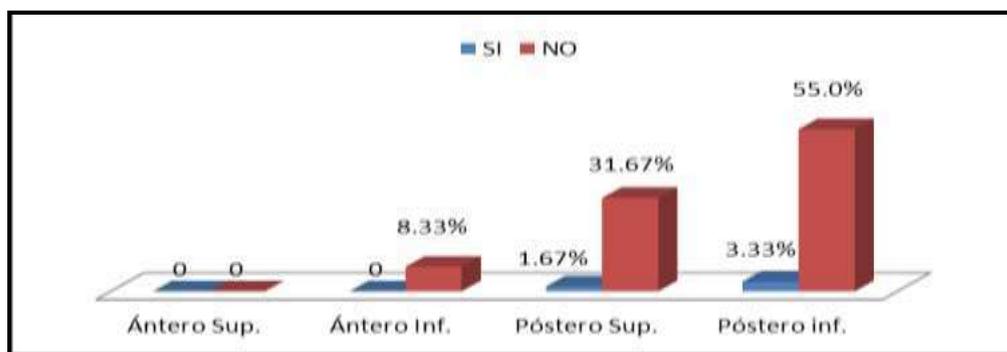
Interpretación:

En la tabla 3, se puede observar que hay presencia de alveolitis seca en 2 personas con un 3.33% en el grupo de 35 a 44 años y 1 persona con un 1.67% en el grupo de 45 a 55 años, y los demás que hacen 95.00% de personas sin alveolitis.

Tabla 4.- Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017, según piezas dentarias extraídas

Alveolitis						
PIEZAS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Ántero Sup.	0	0	0	0.00	0	0.00
Ántero Inf.	0	0.00	5	8.33	5	8.33
Pósteros Sup.	1	1.67	19	31.67	20	33.33
Pósteros inf.	2	3.33	33	55.00	35	58.34
TOTAL	3	5.00	57	95.00	60	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 04.

Gráfico 4.- Prevalencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta – Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017, según piezas dentarias extraídas”

Interpretación:

En la tabla 4, se puede observar que hay presencia de alveolitis seca en dos piezas extraídas del segmento pósteros inferior con un 3.33 % y en el segmento pósteros superior hay una presencia de alveolitis en un 1.67 % observando la mayor frecuencia de alveolitis en piezas dentarias del segmento posterior en un 5%.

5.2. Análisis de resultados

Una vez obtenidos los resultados acorde a los objetivos planteados, se contrastó los datos hallados con los antecedentes:

- Los resultados de la investigación permitieron evidenciar que del total de la muestra estudiada, sólo una pequeña proporción de la muestra presentó alveolitis, siendo representado por el 5%. Mientras que datos muy similares halló Velástegui A. (Quito 2014) en su investigación, Incidencia de la Alveolitis como una Complicación Post Extracción Quirúrgica en Pacientes Tratados en la Clínica Odontológica USFQ, evidenció que 3% de su muestra estudiada resultó presentar alveolitis como una complicación post extracción. Del mismo modo Vallejos, B. (Chile, 2014) en su investigación Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. Demostró que el 6% de sus pacientes presentaron alveolitis post exodoncias. Nuestros resultados hallados son semejantes con los encontrados por otros investigadores en sus estudios. Es por ello que es importante tomar en cuenta la historia tanto médica como odontológica del paciente y de esta manera poder prevenir complicaciones que suelen producirse aún en casos de haberse realizado una impecable técnica operatoria, con cuidados e instrucciones post operatorias al paciente.¹¹
- Asimismo los resultados permitieron evidenciar la prevalencia alveolitis seca post extracción según sexo femenino fue 3.33% y según el sexo masculino fue 1.67%. mientras que resultados distintos a los nuestros halló

Nápoles, I. (Cuba, 2014) quien evidenció que el sexo más afectado fue el femenino el 60.5%, y los masculinos con 39.5%

- La investigación permitió dar a conocer la prevalencia de alveolitis según el grupo de 35 a 44 años fue del 3.33% y del 1.67% en el grupo de 45 a 55 años. Entretanto datos similares halló Nápoles I. (Cuba, 2014) encontró que los pacientes que presentaron alveolitis el 4% tiene de 35 a 45 años y el 2,5% tiene de 46 a más años. La investigación expone que la alveolitis se presenta en pacientes con edades de 35 a 44 años y un mínimo en los pacientes de 45 a 55 años.
- La investigación permitió conocer la prevalencia de alveolitis según el grupo de piezas dentarias se observa que el 3.33% presenta alveolitis en las piezas postero inferiores y el 1,67% en las piezas póstero superiores. Por su parte Nápoles, I. (Cuba 2014) evidenció casos diferentes a los nuestros, en su estudio observó que el sector dentario con mayor incidencia fue el maxilar inferior, en el sector de molares el 48%, seguido del sector de premolares con 25%, en maxilar superior se presentó el 22%, en las piezas dentarias incisivos y caninos no hubo incidencia.

VI. Conclusiones

La investigación se desarrolló dentro del marco de los objetivos propuestos conformemente, la investigación concluye:

1. La prevalencia de alveolitis seca de pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta fue del 5%, este porcentaje se debe a que el tiempo de recolección de datos fue muy corto, se dio el periodo de Setiembre a Octubre del 2017.
2. La prevalencia de alveolitis seca en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta según sexo femenino fue del 3.33% y del 1,67% en el sexo masculino, esto sucede porque las mujeres están en mayor riesgo de padecerla, hay una proporción de 5:1 de alta probabilidad en que las damas la padezcan.
3. La prevalencia de alveolitis seca el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta en el grupo de 35 a 44 años fue del 3.33% y del 1.67% en el grupo de 45 a 55 años, estos resultados se deben a que los pacientes adultos dedican su tiempo en trabajar y descuidan su salud bucodental.
4. La prevalencia de alveolitis seca el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta según piezas extraídas del segmento pósteros inferior fue del 3.33 % y en el segmento pósteros superior fue 1.67%; algunos autores asociaron el menor aporte sanguíneo mandibular, sobre todo en sectores posteriores (cortical gruesa, pequeños espacios medulares, etc.) con un aumento de la presencia de alveolitis seca en dichas localizaciones.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- ✓ Se recomienda que se haga el registro de todas las complicaciones pos exodoncias con fechas de manera legible y detallada.

- ✓ Se recomienda capacitar al personal responsable de los procedimientos de llenado de datos en las historias para que sean fuente de estudios retrospectivos, así como de cualquier lesión o anormalidad que observen y resultados de tratamiento.

Referencias bibliográficas:

5. Raspall G. Cirugía oral e Implantología. 2ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013.
6. Ríez G. Cirugía bucal. 9ª Ed. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 1999.
7. López J. Cirugía oral. España: Interamericana, McGraw-Hill; 1992
8. Hupp J. Cirugía oral y Maxilofacial Contemporánea. Madrid: Elsevier;
9. Houston P, McCollum J, Pietz D, Schneck D. Alveolar osteitis: A review of its etiology, prevention, and treatment modalities. *Gen Dent.* 2002; 50: 457-63.
10. Quintana J. El uso de la propolina al 8 % en el tratamiento de las alveolitis. Estudio preliminar. *Rev Cubana Estomatol* 1992; 29(2): 93-7.
11. Cabrejos J. Terapia antibiótica de la infección buco-facial odontogénica. Lima: Centro de producción editorial e imprenta de UNMSM; 2004.
12. Velástegui A. Incidencia de la Alveolitis como una Complicación Post Extracción Quirúrgica en Pacientes Tratados en la Clínica Odontológica USFQ. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito Colegio Ciencias de la Salud. 2014.
13. Millones P, Huamaní W. Efectividad de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo, controlado y ciego simple. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac* 2016; 38(4): 181-187. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirurgia-oral-maxilofacial-300-articulo-efectividad-antibioticoterapia-reduccion-frecuencia-alveolitis-S1130055814000586>

14. Izusquiza I, Jamtoy K, Fosslund N, Padilla I, Falahat F, Alou L, et al. ¿Está indicada la prescripción de antibióticos en la extracción del tercer molar retenido?: Estudio comparativo entre patrones de prescripción Rev Esp Quimioter. 2017; 30(1): 34-39
15. León V, Hernández C, Gómez I, Clausell M, Porras D. Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan. Rev. Med. Electrón. vol.38 no.1 Matanzas ene.-feb. 2016. Cuba. [Internet]. 2016; 38(1): 1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S1684-18242016000100001
16. Arjona G. Tratamiento antibiótico post – extracción de terceros molares incluidos: Amoxicilina vs Amoxicilina/ Clavulánico. [Trabajo fin de máster]. España: Universidad de Sevilla; 2014.
17. Vallejos B. Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. Chile, Oral. 2014; 13(42): 906-912.
18. Nápoles I. Incidencia de la alveolitis Archivo Médico de Camagüey. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba. 2014; 13(2): 1-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21111612500>
19. Borges S. Evaluación de pacientes afectados de Alveolitis: uso del Metronidazol tópico en dosis única. Instituto Superior de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate, Villa Clara. Facultad de Estomatología. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.\(1\)_03/p3.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.(1)_03/p3.htm)
20. Olojede O, Micah O, Ibikunle A, Ibezi C, Toyin G, Adisa J. A Comparative Clinical Evaluation of the effect of Preoperative and Postoperative Antimicrobial Therapy on Postoperative Sequelae after Impacted Mandibular

Third Molar Extraction. *J Oral Maxillofac Res* 2014; 5(2): 2. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/264462953>

21. Barahona K. Tratamiento farmacológico en pacientes con alveolitis. [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Odontóloga]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2014.
22. Dolci E; Gay Escoda C, Arnabat Domínguez J. La prevención de la alveolitis seca. *Rev Eur Odontol Estomatol* 1992; 5: 261-70.
23. Archer W. Cirugía bucal Tomo II. 2ª ed. La Habana: Editorial Revolucionaria; 1997.
24. Rivero T, Reyes O, Corrales M. Eficacia en el tratamiento de las alveolitis. *Arch Med Camagüey (Rev electrónica)*. 1999; 3(4).
25. Inguanzo H, Rodríguez F, Tellería A, Cuadra L. Temas de cirugía bucal. La Habana: 1982; 2: 66-7.
26. Torres D, Serrera A, Romero M, Infante P, García M, Gutiérrez L. Alveolitis seca: actualización de conceptos. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005; 10: 66–76.
27. Amado A, Muñoz I. Incidencia de la alveolitis después de la extracción de terceros molares mandibulares. *CES Odontol* 1993; 6(2): 127-31.
28. Shafer G, Hine K, Levy B. Tratado de patología bucal. 4 ed. México, DF: Nueva Editorial Interamericana; 1993: 627-8.
29. Osteítis alveolar. *Rev Fac Odontol Univ Valparaíso* 1994; 1(4): 168-72.
30. Ramírez M. Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE. San Felipe. [Tesis Doctoral].

Venezuela: Ministerio de Salud Pública República Bolivariana de Venezuela
Colaboración Médica Cubana; 2008.

31. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
32. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
33. Organización Mundial de la Salud. Género. OMS. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
34. SMU. Edad. Ser Médico. [Internet]. 2015 [citado 2019 Abril 13]. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/edad.pdf>
35. Uladech. Código de ética de la investigación. Version001. Perú , 2016. Disponible en URL: <file:///C:/Users/HP/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01:
CARTA DE PRESENTACIÓN


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

CARGO

Chimbote, 28 de Octubre del 2017

CARTA N° 062-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católicas

Señor:
Dr. Ricardo Aguirre Flores
Director del Hospital "La Caleta".

RECIBIDO
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA
HOSPITAL "LA CALETA" - CHIMBOTE
REG. N°
16 NOV. 2017 HORA:
TRAMITE DOCUMENTARIO
TRAMITADO A:

Presente -

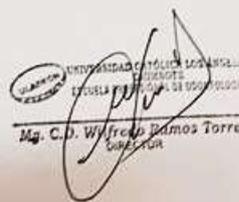
A través del presente, reciban ustedes el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "Incidencia de alveolitis seca post exodoncia en pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Hospital La Caleta en el periodo setiembre a octubre 2017".

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la Institución que Ud. Dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a las Sr. **Jhirmy Narváez Barrera**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
Director

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com

ANEXO 2:
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°

Edad:.....

Género:.....

N° FICHA	EXODONCIA		ALVEOLITIS SECA		UBICACIÓN	OBSERVACIONES
	SI	NO	si	no		

Codificación	Código
Género	
Masculino	1
Femenino	2
Edad	
15-24 años	1
25-34 años	2
35-44 años	3
45-54 años	4
55 años a más	5
Ubicación Arcada	
Zona Antero Superior	1
Zona Antero Inferior	2
Zona Postero Superior	3
Zona Pósterio Inferior	4

Fuente: Millones P, Huamaní W. Efectividad de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo, controlado y ciego simple. Rev Esp Cir Oral Maxilofac 2016; 38(4): 181-187.⁹

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de este documento se proveerá a los participantes en esta investigación una detallada explicación del alcance y propósito de la misma, así como de su rol como participantes.

La presente investigación es tendrá como responsable al estudiante:

GERSON JHIMY NARVAEZ BARRERA

de la carrera de odontología de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, con el objetivo de determinar la “PREVALENCIA DE ALVEOLITIS SECA POST EXODONCIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA– DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH 2017.

Teniendo en cuenta que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria, los datos recolectados serán confidenciales y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Los datos registrados tendrán una codificación para proteger su anonimato.

Por lo tanto:

Yo Sr. (a).....con número de DNI..... declaro haber recibido la información necesaria y acepto participar voluntariamente en esta investigación, para los exámenes bucales que sean necesarios.

.....

FIRMA

ANEXO 05

FOTOGRAFÍAS







