



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“EFICACIA DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA EN LA
REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALVEOLITIS
SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL HOSPITAL I
ESSALUD – CONO SUR DE NUEVO CHIMBOTE –
ÁNCASH – 2015”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

BETISABEL ALCEDO DURAN

ASESOR:

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

TITULO DE LA TESIS

“EFICACIA DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA EN LA
REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALVEOLITIS
SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL HOSPITAL
I ESSALUD – CONO SUR DE NUEVO CHIMBOTE –
ÁNCASH – 2015”

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dr.Elias Aguirre Siancas

PRESIDENTE

Mgtr.Adolfo San Miguel Arce

SECRETARIO

Mgtr.Sally Castillo Blaz

MIEMBRO

Mgtr.Wilfredo Ramos Torres

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Un sincero agradecimiento a todo el personal administrativo del HOSPITAL I ES SALUD – CONO SUR DE NUEVO CHIMBOTE por el apoyo y las facilidades brindadas para la ejecución de este proyecto.

A mis padres: por brindarme su apoyo, por darme todas las oportunidades para poder cumplir todas mis metas y ser un profesional.

DEDICATORIA

A Dios, Por cada día de vida,
por permitirme cumplir con
mis metas trazadas y mi
formación profesional.

A mis padres:

Por ser el pilar fundamental
en todo lo que soy, en toda
mi educación, por el tiempo
que sacrificamos en todo
este largo camino de mi
formación profesional.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el Hospital I Es Salud – Cono Sur – Nuevo Chimbote, año 2015. La metodología fue tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado, con un diseño experimental de post prueba única y grupo de control, empleando una muestra conformada por 42 pacientes de los cuales fueron 21 de control y 21 experimental. Los resultados obtenidos demuestran que el grupo etario con mayor participación fue de 40 a 59 años con 42.8%; el 57% de los pacientes son varones y 43% mujeres; el 59% de las exodoncias se realizaron en piezas dentarias posteriores. Sólo uno de los pacientes presentó alveolitis seca postexodoncia, de sexo masculino, de 40 a 59 años, pieza posterior inferior extraída y representa el 2.40%. Al realizar la prueba estadística encontramos que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia, para un coeficiente de 18.207, la cual arroja una probabilidad $p=0.998 > 0.05$. Además el riesgo de tener alveolitis seca no es un factor de riesgo, toda vez que el $OR = 0$. IC 95% (0). Se concluye que la eficacia de la antibioticoterapia, no es estadísticamente significativa en la reducción de la frecuencia de la alveolitis seca en la investigación realizada, en el servicio dental del Hospital I Es salud – Cono sur.

Palabras clave: cirugía bucal, alveolo seco, profilaxis antibiótica.

ABSTRACT

The main objective of this research is to determine the efficacy of antibiotic therapy in the reduction of dry socket after simplex in patients treated at Hospital I Es Salud Cono Sur -New Chimbote, 2015. The methodology was clinical trial type, controlled and randomized , with an experimental design of a single post test and a control group, using a sample composed of 42 patients, of which 21 were control and 21 experimental. The results obtained show that the age group with the highest participation was 40 to 59 years with 42.8%; 57% of patients are male and 43% female; 59% of the extractions were performed on posterior teeth. Only one of the patients presented dry socket postexodoncia, male, aged 40 to 59 years, inferior posterior part extracted and represents 2.40%. When performing the statistical test we found that there is no statistically significant association between the presence of alveolitis and antibiotic therapy, for a coefficient of 18,207, which yields a probability $p = 0.998 > 0.05$. In addition, the risk of having dry socket is not a risk factor, since the OR = 0.95% CI (0). It is concluded that the efficacy of antibiotic therapy is not statistically significant in reducing the frequency of dry socket in the research carried out in the dental service of the Hospital I Es Salud - Southern Cone.

KEYWORDS: Surgery Oral, Dry Socket, Antibiotic Prophylaxis

CONTENIDO

TITULO DE LA TESIS	ii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iii
HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
RESUMEN Y ABSTRACT	vi
CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS	ix
I.INTRODUCCIÓN	1
II.REVISIÓN DE LITERATURA	3
III. HIPÓTESIS	17
IV.METODOLOGÍA:	18
4.1. Diseño de la investigación	18
4.2. Población y muestra	18
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	21
4.4. Técnicas e instrumental de recolección de datos	23
4.5. Plan de análisis	25
4.6 .Matriz de consistencia	26
4.7. Principios éticos	27
V.RESULTADOS	28
5.1. Resultados	28
5.2. Análisis de Resultados	32
VI.CONCLUSIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
ANEXOS	41

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 01

Antibioticoterapia y frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio odontológico del Hospital I Es Salud – Cono Sur De Nuevo Chimbote – Áncash – 2015.....28

TABLA N° 02

Antibioticoterapia y frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio odontológico del Hospital I Es Salud – Cono Sur De Nuevo Chimbote – Áncash – 2015,Según Género.....29

TABLA N° 03

Antibioticoterapia y frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio odontológico del Hospital I Es Salud – Cono Sur De Nuevo Chimbote – Áncash – 2015,Según Grupo Etario.....30

TABLA N° 04

Antibioticoterapia y frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio odontológico del Hospital I Es Salud – Cono Sur De Nuevo Chimbote – Áncash – 2015, Según Grupo de Piezas Dentarias.....31

I.INTRODUCCIÓN

“Las infecciones de la cavidad bucal son un problema de salud pública frecuente y motivo constante de prescripción antibiótica; el 10% de los antibióticos se emplean para tratar este problema. Sin embargo, hasta la fecha son pocos los estudios realizados para determinar su incidencia” (1).

El prescribir antibióticos, sin protocolos no garantiza la efectividad, existen casos de infecciones que no necesitan antibioticoterapia. Según “preferencias y experiencias personales”, los trabajos de investigación, como el de Ataoglu (2), Kaczmarzyk (3) Sekhar (4) y Poeschi (5), demuestran que, proporcionar antibióticos, antes o después de la cirugía de tercera molar no garantiza tener resultados exitosos.

La alveolitis seca es la complicación más frecuente. Es un proceso de inflamación el cual aparece a los 2 o 4 días practicado la exodoncia y se caracteriza por un intenso dolor, por presentar un alveolo sin existencia de coágulo sanguíneo (6).

Según estadísticas se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino y en el rango de edad de 40 a 45 años. Las piezas dentarias más vulnerables a esta patología son las terceras molares, que a su vez son las que reportan la mayoría de las extracciones realizadas; debido al fracaso eruptivo de dicha pieza dentaria (7).

Existe una gran variación en las tasas de incidencia, por lo general debido a las diferencias en los criterios diagnósticos, los métodos de evaluación, la localización anatómica de la pieza dentaria, la técnica anestésica, la infección bacteriana, la edad, el uso de anticonceptivos orales, los hábitos, la existencia de una enfermedad sistémica, el trauma quirúrgico (8).

Dada la importancia que presenta el uso racional de antibióticos para los profesionales de la salud, la investigación se plantea el siguiente problema: ¿Es eficaz la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital I Es salud – Cono sur de Nuevo Chimbote – Áncash – 2015. Se presenta como objetivo general evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del hospital I Es salud – Cono sur de Nuevo Chimbote –Áncash – 2015, se formula como objetivos específicos evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del Hospital I Es salud – Cono sur de Nuevo Chimbote – Áncash – 2015, según género; evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del Hospital I Es salud – Cono sur de Nuevo Chimbote – Áncash – 2015, según grupo etario; evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del Hospital I Es salud – Cono sur de Nuevo Chimbote – Áncash – 2015,según grupo de piezas dentarias extraídas.

La investigación demuestra su importancia por qué permite establecer si la administración de antibióticos posteriores a una exodoncia simple contribuye positivamente como medida preventiva a la aparición de la alveolitis seca .Lo encontrado podrá servir como diagnóstico situacional, teniendo en consideración que el uso racional de antibióticos evita las complicaciones innecesarias en los pacientes, además del peligro de la resistencia bacteriana.

II.REVISIÓN DE LITERATURA

Antecedentes:

León V. et al (2015, Cuba). Realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal, en el policlínico Docente Enrique de los Ángeles Betancourt Nenínger, con 140 pacientes, que después de realizada la exodoncia presentaron alveolitis dentaria. Se recogió información y procesaron variables sociodemográficas, de caracterización y riesgo de alveolitis. Obtuvo resultados, el grupo de edad de 35 a 59 años representó el 3,72 %. El sexo femenino, 60 %; la localización mandibular, 53,4 %, concluyo 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., y el tratamiento con antibióticos no influye en la aparición o no de alveolitis. Su frecuencia varía del 1 al 4 %, describe algunos factores de riesgo que aumentan su incidencia, aunque se habla de un origen multifactorial (9).

Vergara A. (2014, Perú). Público un artículo en una revista de cirugía oral y maxilofacial en una revisión de literaturas dieron a conocer que Algunos autores la definen como un proceso inflamatorio y otro como infeccioso, pero todos concuerdan en que se presenta de forma dolorosa y localizada en la zona donde se realizó la exodoncia dental. Es reversible, superficial y de aparición tardía, pues aparece entre 2 a 4 días después de la extracción dentaria La frecuencia de aparición de la alveolitis se ha referido en un margen muy amplio, desde el 1 % hasta el 70 %. Generalmente se acepta que la mayor incidencia de alveolitis acontece tras la extracción de terceros molares retenidos, en los que la aparición de esta complicación se tasa en un 20-30 % de las extracciones, diez veces más que en el resto de extracciones dentales (10).

Barahona S. (2014, Ecuador). Realizo un estudio para determinar los tratamientos farmacológicos indicados en pacientes con Alveolitis. De tipo descriptivo, el cual consiste en diferenciar la acción farmacológica de los antibióticos en la alveolitis. La duración del tratamiento antibiótico dependió del tipo de infección, de la extensión del proceso y del antibiótico elegido. La duración del tratamiento fue de 5 y 10 días hasta lograr la desaparición de las manifestaciones clínicas. Concluyó que el paciente con alveolitis seca debe mantener el alveolo limpio, e informar al paciente que el alveolo seco es un retraso de cicatrización que se resuelve en tres a cinco días (11).

Gonzales .X et al. (2014, Brasil). Realizó un estudio descriptivo, de serie de casos, en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado, provincia Pinar del Río, en el año 2014. Trabajó con 80 pacientes, que cumplieron con los criterios de diagnóstico. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, tiempo de aparición de la alveolitis, región anatómica afectada y factores de riesgo. Los datos fueron recogidos en un formulario confeccionado para este fin. Obtuvo como resultado el sexo femenino fue el más afectado, representando el 60 %. Prevalció el grupo de edades de 48 a 62 años. Se diagnosticó alveolitis con mayor frecuencia entre el segundo y tercer día después de realizada la extracción, 28,7 % y 38,75 % respectivamente. Fue la mandíbula la región anatómica más afectada (61,25 %) y la extracción traumática el factor predisponente más frecuente (47,50 %) (12).

García J. (2011, Perú). Realizó una investigación de tipo descriptivo con el objetivo de conocer las complicaciones postoperatorias más comunes en la práctica odontológica. Determino que la complicación con mayor frecuencia es la Alveolitis Seca Dolorosa, se presenta con inflamación aguda postoperatoria entre el segundo y cuarto día de realizada la exodoncia se caracteriza por un dolor intenso e irradiado,

acompañado de una desintegración parcial o total del coágulo sanguíneo intraalveolar, es considerada como una afección multifactorial (13).

Siddiqi A. (2010, USA). Realizo un ensayo clínico prospectivo, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo. 100 pacientes fueron asignados aleatoriamente a dos grupos. Cada paciente actuó como su propio control utilizando la técnica de boca dividida. El primer grupo recibió antibióticos en la primera visita quirúrgica. En la segunda visita quirúrgica (después de 3 semanas), se administraron cápsulas de placebo. El segundo grupo recibió antibióticos con terapia continua durante 2 días en la primera visita quirúrgica y en la segunda visita quirúrgica (después de 3 semanas) se administraron cápsulas de placebo. El dolor, la hinchazón, la infección, el trismo y la temperatura se registraron los días 3, 7 y 14 después de la cirugía. De 380,6 (2%) se infectaron. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la tasa de infección, dolor, hinchazón, trismo y temperatura entre los dos grupos ($p > 0.05$). Los resultados del estudio mostraron que los antibióticos profilácticos no tuvieron un efecto estadísticamente significativo en las infecciones postoperatorias en la cirugía del tercer molar y no deberían administrarse de forma rutinaria cuando se extraen terceros molares en pacientes no inmunodeprimidos (14).

Millones P. y Wilder H. (2010, Perú). Realizo un ensayo clínico paralelo aleatorizado, controlado, ciego simple, se desarrolló en la Clínica Estomatológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Trujillo, Perú), entre abril y agosto de 2010. Los pacientes que requerían exodoncia simple fueron distribuidos aleatoriamente en 2 grupos: el grupo de estudio de 87 pacientes recibió antibioticoterapia (amoxicilina 500 mg) y el grupo control de 87 individuos recibió placebo con las mismas características físicas en dosis y frecuencia similar. Ambos

grupos recibieron como terapia analgésica paracetamol 500 mg. Se evaluó la presencia de alveolitis hasta los 7 días posteriores y se analizaron como covariables género, grupo etario y grupo de piezas dentarias. El análisis estadístico se realizó mediante el análisis multivariado de regresión logística, en cuya evaluación se aisló el efecto de las covariables, determinándose el odds ratio e intervalo confidencial del 95%, 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 ($p = 0,335$), concluyo que la antibioticoterapia reduce la frecuencia de la alveolitis postexodoncia simple (15).

Ramírez M. (2008, Venezuela). Realizó un estudio descriptivo transversal a 98 pacientes que asistieron al consultorio odontológico del Instituto Nacional de cooperación Educativa en el periodo enero – diciembre 2008 los que sufrieron alguna complicación quirúrgica durante la realización de una extracción dental. La investigación se realizó para describir las complicaciones de la extracción dental. Como fuente de información primaria se utilizaron las encuestas aplicadas a cada paciente durante su visita al consultorio y se establecieron variables objeto de estudio, tales como: edad, sexo, nivel escolar, ocupación, complicaciones inmediatas y mediatas, factores de riesgo y grupos dentarios. El método estadístico utilizado, fue método porcentual. El 55 % de la población estudiada que presentaron complicaciones en la extracción dentaria perteneció al sexo femenino y el 45% al sexo masculino. El grupo de 19_34 represento el mayor porcentaje de pacientes 53%. La fractura coronaria y radicular predomino entre las complicaciones inmediatas (77,5%), la alveolitis entre las mediatas. las molares fueron el grupo dentario con mayor número de complicaciones. encontrando así complicaciones postexodoncias en el 21,4% de la población estudiada, la alveolitis seca fue una la complicación postoperatoria más frecuente alcanzando el 17,3% de los pacientes(16).

Ren Y. (2007, USA). Realizo un análisis, clínicos aleatorizados y controlados, pretendió evaluar la eficacia de los antibióticos profilácticos para poder prevenir infecciones en terceras molares inferiores, encontrando así que los antibióticos sistémicos administrados una hora antes del procedimiento quirúrgico serán efectivos para reducir la frecuencia de alveolitis y heridas infectadas. Se buscaron bases de datos electrónicas para ensayos controlados aleatorios. Se calculó el número necesario para tratar .Obtuvo Un total de 2,932 pacientes asignados al azar en 16 ensayos clínicos informaron alveolitis como resultado en 84 de 1.350 pacientes en el grupo de tratamiento, una frecuencia de 6.2%; y en 228 de 1.582 pacientes en el grupo control, una frecuencia de 14.4%. La antibioticoterapia sistémica fue efectiva para reducir el riesgo de alveolitis (17).

Gutiérrez J. et al. (2006, España). Realizaron un estudio donde refieren que el 10% de las prescripciones antibióticas se utilizan para infecciones odontogénicas y una parte significativa es utilizada de manera profiláctica en cirugías y procedimientos dentales. El tratamiento de las infecciones odontogénicas es una situación frecuente en el territorio maxilofacial. Tales infecciones se caracterizan por ser polimicrobianas, endógenas, oportunistas, dinámicas y mixtas debido a que intervienen bacterias aerobias y anaerobias preferentemente. Las más frecuentes son las infecciones dentó alveolares (18).

Arteagoita Cal. et al. (2002, España). Realizaron una investigación de 64 artículos donde buscaban evaluar los antibióticos sistémicos para comprobar si eran capaces de reducir la frecuencia de alveolitis seca en cirugías de tercera molar. Llegaron a la conclusión que no existe evidencia a favor o en contra de la eficacia de la antibioterapia sistémica preventiva en la exodoncia de los cordales inferiores (19).

BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Exodoncia

Procedimiento quirúrgico parte de la cirugía maxilofacial, consiste en la extracción de un diente que está alojada en su alveolo. Esta intervención no implica grandes riesgos pero se pueden presentar infecciones leves, es considerada un procedimiento que requiere un manejo clínico adecuado para evitar complicaciones durante el proceso operatorio y postoperatorio (6).

Según Raspall G (20), Es un procedimiento que realiza la avulsión de un diente o parte de él, mediante técnicas y un instrumental específicos. Considera cualquier pieza que presente condiciones pulpares patológicas, agudas o crónicas, condiciones periodontales agudas o crónicas, que no sean tratables periodontalmente, Fracturas dentarias y óseas, por razones ortodónticas, piezas retenidas, terceras molares que presenten alteraciones.

Las infecciones odontogénicas causadas por caries dental, la gingivitis y la periodontitis. Son comúnmente por la cual se realiza la exodoncia de la pieza dental, cuando la situación no se controla ocurre una invasión bacteriana de los planos profundos y espacios aponeuróticos del cuello. (3,20)

La exodoncia en odontología es el último tratamiento a realizar; es un proceso quirúrgico que trata de causar el menor trauma posible, para poder conservar la salud bucal. (20)

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, la exodoncia es un procedimiento que requiere de un buen manejo operatorio, porque frecuentemente se producen complicaciones y accidentes que pueden ser simples o complejos. (6)

Clasificación

Su clasificación se realiza según el grado de dificultad, dividiéndose en exodoncia simple y exodoncia compleja.

La exodoncia simple es el procedimiento más frecuente, en el cual se trata de causar el menor trauma posible, sin deterioro del contorno óseo alveolar ni de los tejidos blandos, se realiza utilizando instrumentos como sindesmótomos, elevadores y fórceps estos instrumentos son utilizados para adultos y niños. Se realizan tiempos operatorios que consisten en: sindesmotomía, prehensión, luxación y tracción. (6,20)

Las exodoncias complejas son aquellas que están expuestas a sufrir un mayor trauma en la zona operatoria, el cual exige medios especiales, médicos, farmacológicos, porque en la mayoría de los casos se produce la necesidad de realizar una exodoncia quirúrgica, cuando se presentan factores como hueso esclerótico denso, hipercementosis de las raíces, retenciones dentarias, raíces malformadas, dientes desvitalizados, rotados o implantados de forma idiosincrática, osteoporosis, osteomalacia, quistes o tumoraciones quísticas que suelen debilitar el hueso maxilar. Se puede incluso realizar la exodoncia en un hospital que permita el ingreso al quirófano. (6,20)

Complicaciones:

Las complicaciones de la exodoncia se presentan a nivel mundial, obteniendo niveles de 0.5% hasta 68.4% obteniendo niveles altos los casos realizados en terceras molares inferiores, lo cual es evaluado por la densidad del hueso alveolar. (21,22)

Cosme Gay (6), considera complicaciones post exodoncias aquellas que aparecen a pocos minutos, al pasar de las horas o días, la alveolitis es la más frecuentes, dentro de ella la alveolitis seca presenta una alta incidencia, dado que su clínica típica, es producir dolor intenso, es la complicaciones post exodoncia que requieren mayor evaluación.

Complicaciones que se presentan, durante y posterior a la extracción dentaria. (6,20)

-Lipotimia o Síncope

Se presenta con mayor frecuencia en el momento de la administración de la anestesia, no presenta un cuadro de alergia.

-Desgarro Mucoso

Se categoriza como accidente, con frecuencia ocurre por la ejecución incorrecta de la sindesmotomía, o al colocar incorrectamente el fórceps para tomar el diente.

-Fractura dentaria

Es el accidente más común se presenta cuando la corona está deteriorada por la caries, y caso de anomalías radiculares.

-Fractura de la Tuberosidad

Ocurre cuando el paciente presenta aire en los senos maxilares, o cuando presenta reducción en la base ósea de la tuberosidad

-Hemorragias

Se presenta con frecuencia, es causada si el paciente presenta alguna enfermedad sistémica o por algún traumatismo causado durante el procedimiento.

Alveolitis

La alveolitis es el estado necrótico e inflamatorio, presenta la ausencia de vasos sanguíneos el cual evita la formación de capilares o de tejido de granulación, atrasando la formación del coágulo sanguíneo. Produce un retraso en la cicatrización y se presenta entre 2 a 4 días después de la extracción dentaria, causando dolor y ausencia de los signos inflamatorios típicos (tumor, calor, rubor). (6, 20)

Clasificación

Se clasifica en alveolitis húmeda y alveolitis seca.

La alveolitis húmeda se presenta con frecuencia, con dolor intenso, pulsátil, halitosis, edema del lado comprometido, trismos, adenopatías palpables, compromiso del estado general, con o sin fiebre, se evidencia coágulo desintegrado, mucosa enrojecida o edematosa. (6, 20)

Alveolitis seca surge como consecuencia de una exodoncia en donde no se presenta formación de coágulo en el alvéolo. Se debe a isquemias localizadas, exceso vasoconstrictor en caso el paciente experimente dolor se deberá aplicar un anestésico local, no troncular, o en su defecto se deberá aumentar la capacidad vasoconstrictora del paciente. (6,20, 23)

La alveolitis seca, clínicamente se determina, por presentar un alveolo sin existencia de coágulo sanguíneo, no se observa supuración, existe dolor intenso, agudo, que aumenta con el pasar de los días y el acto masticatorio. La alveolitis seca aparece al segundo o cuarto día de la exodoncia dental, dura con o sin tratamiento, de diez a quince días. (6,24)

La teoría fibrinolítica estudiada por Birn, sugiere que ocurre un proceso de fibrinólisis local, el cual lleva a la desintegración del coágulo; y la teoría bacteriana la cual indica que esta pérdida del coágulo se da por una proliferación bacteriana. Sin embargo, a pesar de todas las investigaciones realizadas, la etiología aún no se encuentra del todo definida. La frecuencia de aparición varía entre el 1 y 4 % de todas las extracciones dentales, y puede llegar del 20 al 30 % en terceros molares mandibulares. Además, es más frecuente en el sexo femenino y es comúnmente observada en pacientes mayores de 40 a 45 años de edad. (23)

La alveolitis ha mantenido un margen demasiado amplio, desde el 1% hasta el 70%. Presenta mayor incidencia de alveolitis al realizar la exodoncia de terceras molares retenidas, la complicación de este procedimiento presenta tasas de 20-30 % de las extracciones, dentales. El promedio de aparición de la alveolitis, según distintos autores, es de 2-4%. (24, 25)

La etiología de alveolitis seca no es muy conocida, solo podemos realizar prevención. Los estudios epidemiológicos han definido factores de riesgo post extracción: el proceso operatorio, anticonceptivos orales, la edad, el sexo, el tabaquismo, la inmunosupresión, y el trauma quirúrgico. (6, 20)

Los anticonceptivos orales y el sexo femenino también son señalados como un causante de alveolitis. Los estrógenos que generan las mujeres y drogas consumidas activan el sistema fibrinolítico indirectamente, causando la disolución prematura del coágulo. Los estrógenos cambian durante la menstruación, disminuyendo el sistema fibrinolítico. La alveolitis afecta a las mujeres con mayor frecuencia en relación de 5:1 respecto al sexo masculino, presentando una mayor

frecuencia entre las mujeres que toman anticonceptivos orales en relación con el sexo masculino. (16,17)

Según Blum. (26), define un dolor postoperatorio dentro y alrededor de la extracción que aumenta la intensidad entre el primer y tercer día, el cual se acompaña por la pérdida total o parcial del coágulo. Cuantifica una tasa de 20% en pacientes que fuman más de un paquete por día, y 40 % en paciente que fuman en el día de la cirugía o en el postoperatorio inmediato. Al introducir contaminantes en la herida por lo que el tabaco puede interferir en la cicatrización alveolar. No existen datos que relacionen el calor, el humo o los efectos sistémicos del tabaco con la aparición de alveolitis.

Debido que no indican las causas, la forma en que afectan los factores en la aparición del cuadro solo son, teorías más acertadas, corroboradas por algún estudio epidemiológicos. La dificultad de la extracción y el trauma quirúrgico, por ejemplo, no fue demostrada como un factor de riesgo por Larsen en sus estudios de 1991 y 1992. (27)

Debido al tiempo de intervención quirúrgica no es un buen indicador de la dificultad de la extracción o más importante aún, del trauma que se produce. Los factores que disminuyen la irrigación del alveolo, puedan ser el uso de una solución anestésica con vasoconstrictor, o una técnica que el anestésico se deposite muy cercano al alveolo, técnica de anestesia intraligamentosa están relacionados con la aparición de la alveolitis. (27)

Algunos autores creen que alveolitis es producida por la diseminación bacteriana en el ligamento periodontal debido a la técnica anestésica. (28)

La edad ha sido considerada por algunos autores como factor que determina la incidencia de alveolitis, primordialmente por estar asociada a la edad avanzada la cual causa inmunosupresión y enfermedades crónicas como diabetes que dificulta el proceso de cicatrización y vuelven más propensos a desarrollar alveolitis. (14,28)

Tratamiento

Existen estudios relacionados con el tratamiento de alveolitis, en los cuales se menciona; la irrigación exhaustiva durante el transoperatorio, aplicación de agentes antifibrinolíticos antibióticos tópicos, enjuagues antimicrobianos, antibióticos sistémicos, aplicación de cementos dentales. Si la alveolitis es tratada con un adecuado tratamiento médico-quirúrgico puede disminuir notablemente el intervalo de curación. El tratamiento debe estar encaminada a: Eliminar la sintomatología dolorosa, promover la cicatrización alveolar. (3, 15,25)

Según García y Méndez (29), el tratamiento es lavar de forma profusa con suero fisiológico, secar el alveolo con gasa, realizar sedación local con torunda de algodón impregnada en eugenol durante siete minutos. Realizar el taponamiento mecánico con gasa yodoformada. Repetir el proceso a los 2 días si los síntomas persisten.

Antibióticos:

Los procedimientos realizados en la consulta diaria; para realizar la exodoncia, tienen un postoperatorio doloroso. La respuesta del procedimiento realizado puede ser confundida con el dolor característico de una infección. Por este motivo algunos cirujanos dentistas prescriben antibióticos de manera preventiva, no necesariamente el sentir dolor antes o después de realizar el tratamiento, o por presencia de una infección. (2, 3,4)

Los antibióticos son sustancias de origen natural, actúan inhibiendo o eliminando a los microorganismos, ejercen su acción a nivel molecular en un proceso metabólico. Constituyen uno de los grupos farmacológicos de mayor prescripción y uso. Estos son empleados frecuentemente de manera profiláctica. (2, 4, 10)

Los antibióticos más utilizados para tratar las infecciones odontogénicas antes y después de realizada la exodoncia son los administrados por vía oral, que incluyen: penicilina, clindamicina, eritromicina, cefadroxilo, metronidazol y las tetraciclinas. (2,3, 4, 5,)

Clasificación

Clasificaciones para agrupar a los antibióticos (2).

- La interacción germen-antibiótico estos fármacos pueden dividirse en: bactericidas, con acción letal llevando a la lisis bacteriana; bacteriostática, a las concentraciones que alcanzan en el suero o tejidos impiden el desarrollo y multiplicación bacteriana, pero sin llegar a destruirlas.
- El espectro de acción en: antibióticos de espectro amplio, como aquellos antibióticos que son activos sobre un amplio número de especies y géneros, antibióticos solo activos sobre un grupo reducido de especies (penicilinas).
- Farmacocinética y farmacodinamia: los antibióticos pueden clasificarse de acuerdo a la forma en que producen la muerte o inhibición bacteriana, en antibióticos tiempo dependiente y concentración dependientes.
- ✓ Las penicilinas son los antibióticos de primera elección para el tratamiento de las infecciones orofaciales agudas, son fármacos bactericidas utilizados para el tratamiento de la fase aguda de la infección odontogénica como para la

prevención de sus complicaciones. Amplían el espectro de las penicilinas (Amoxicilina, ampicilina, amoxicilina +ácido clavulánico).(3)

- ✓ Las cefalosporinas presentan mayor espectro de acción biológica, no son eficaces con las bacterias que causan las infecciones bucales agudas. Sin embargo pueden ser utilizadas como alternativa en la profilaxis de la endocarditis bacteriana, en pacientes alérgicos a las penicilinas de acuerdo a las recomendaciones de la American Heart Association. (cefoxitina, cefminox y cefotetán). (4)
- ✓ El Metronidazol es usado contra los bacilos anaeróbicos Gram negativos utilizado en tratamientos de infecciones agudas como la pericoronitis, los abscesos periapicales y la gingivitis ulcerativa necrotizante. En el tratamiento de las infecciones periodontales crónicas. (5,6)
- ✓ La Eritromicina, es utilizada en tratamientos de infecciones bacterianas leves a moderadas, en fase inicial, solo como alternativa en pacientes alérgicos a las con penicilinas. (5,6)
- ✓ La Azitromicina y la Claritromicina, son usados en tratamientos de los abscesos periapicales, tienen menor incidencia de efectos adversos gastrointestinales. (2,3)

Los médicos están recetando antibiótico por problemas rutinarios como dolor tras la instrumentación, hasta el punto que no puede determinarse un diagnóstico definitivo sintiéndose solo en la obligación de “darle algo”. Este mal uso evidente ha dado lugar al aumento de cepas resistentes a los antibióticos convencionales en la cavidad oral. La indicación antibiótica se realiza para tratamiento de la infección odontogénica. (15).

III. HIPÓTESIS

La antibioticoterapia es eficaz en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes del Hospital I Es Salud Cono Sur -Nuevo Chimbote –Áncash – 2015.

IV.METODOLOGÍA:

4.1. Diseño de la investigación

La presente investigación es cuantitativa tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado simple y de nivel explicativo, con un diseño experimental de postprueba única y grupo de control, dado que incluyó dos grupos: el denominado grupo experimental que recibió el tratamiento experimental (antibioticoterapia) y el otro que se denomina grupo control que no recibió el tratamiento experimental.

4.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por los pacientes que acudieron a realizarse una exodoncia simple por los odontólogos en el Hospital I Es salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote – Áncash, año 2015, se estima una población de 145 pacientes.

Muestra

La muestra del estudio se conformó por 42 pacientes del Hospital I Es salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote – Áncash, a quienes se les practicó la exodoncia simple en el año 2015. En su cálculo se utilizó el procedimiento específico para determinar la muestra en poblaciones finitas cuando se trata de variables categóricas, debido a que se conoce el tamaño poblacional (145 pacientes) y se desea obtener la proporción donde se represente la presencia de alveolitis seca en los pacientes del Hospital I Es salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote – Áncash, a quienes se le practicó la exodoncia simple. Se utilizó como parámetro la probabilidad de ocurrencia de alveolitis seca postexodoncia, asumiendo un 4% de probabilidad, siendo éste el valor máximo promedio de incidencia de esta patología. Se consideró un 5% de margen de error y 95% de confiabilidad: (página siguiente)

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (145 pacientes)

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada o porcentaje con que se presenta la Alveolitis seca postexodoncia en la población estudiada (0.04 para una probabilidad del 4%)

q = 1 – p (en este caso 1 - 0.04 = 0.96)

d = precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{145 * 1.96^2 * 0.04 * 0.96}{0.05^2 * (145 - 1) + 1.96^2 * 0.04 * 0.96}$$

$$n = \frac{145 * 3.8416 * 0.0384}{0.0025 * (144) + 3.8416 * 0.0384}$$

$$n = \frac{21.3900}{0.36 + 0.1475}$$

$$n = \frac{21.3900}{0.5075}$$

n = 42 pacientes

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

Fueron incluidos en el estudio los pacientes con los siguientes requisitos:

- Pacientes que acepten ser parte del estudio.
- Pacientes que tengan como indicación la exodoncia de 1 pieza. Pacientes que acepten ser parte del estudio. Pacientes que tengan como indicación la exodoncia de 1 pieza dentaria con fines protésicos, ortodóncicos y con diagnóstico estomatológico de necrosis pulpar crónica con o sin proceso periapical y pulpitis irreversible.

Criterios de Exclusión

Fueron excluidos en el estudio los pacientes que reunieron los siguientes criterios:

- Pacientes que durante el tratamiento requieran odontosección y/o osteotomía.
- Pacientes que estén recibiendo algún tipo de terapia farmacológica.
- Pacientes con indicación de exodoncia de pieza tratada endodónticamente.
- Pacientes que requieran exodoncias de terceras molares.
- Pacientes fumadores, alcohólicos y/o drogadictos.
- Pacientes que requieran la aplicación de anestesia intraligamentosa.
- Pacientes que presenten enfermedades sistémicas.
- Pacientes que presenten alteraciones físicas y mentales que pudieran impedir el cumplimiento de las indicaciones postexodoncias.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Definiciones Conceptuales de las Variables

Alveolitis seca: 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, ocurre entre el tercer y cuarto día posterior a la exodoncia.

Antibioticoterapia: Aplicación de antimicrobianos con la finalidad de suprimir el crecimiento o destruir a microorganismos que puedan provocar focos infecciosos.

Género: Es el conjunto de características psicológicas, sociales y culturales, socialmente asignadas a las personas.

Grupo etario: Son grupos de edades en una determinada población, agrupados por ciertas características.

Grupo de piezas dentaria: Es un conjunto de dientes, que están agrupados por su forma, tamaño, y/o función.

Definiciones Operacionales de las Variables

Alveolitis seca: Es la existencia de un alveolo desnudo posterior a la exodoncia, no existe presencia de coágulo sanguíneo, con las paredes óseas expuestas y los bordes gingivales separados. El paciente manifiesta dolor muy importante, agudo y tormentoso, que aumenta con la succión o la masticación.

Para el estudio se considerará como ausencia o presencia hasta 7 días posteriores a la exodoncia.

Antibioticoterapia: Aplicación de amoxicilina 500mg y en caso de hipersensibilidad clindamicina de 300 mg con la finalidad de suprimir el crecimiento o destruir a

microorganismos que puedan provocar focos infecciosos. Se considerará para el estudio como recibe o no recibe durante 5 días posteriores a la exodoncia.

Género: Es el conjunto de características físicas, biológicas y corporales con las que nacen los hombres y las mujeres. Se considerará para el estudio como masculino y femenino.

Grupo etario: Grupo que se le asigna a una persona de acuerdo a la edad que tiene.

Grupo de Piezas dentaria: Es el conjunto de piezas que presentarán complicaciones tras la exodoncia simple. Se considerará para el estudio en cuatro grupos: anteriores superiores: incisivos centrales, laterales y caninos superiores; anteriores inferiores: incisivos centrales, laterales y caninos inferiores; posteriores superiores: premolares y molares superiores y posteriores inferiores: premolares y molares inferiores.

VARIABLES	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Antibioticoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe • No recibe 	Categórica	Nominal
Alveolitis seca	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia • Ausencia 	Categórica	Nominal
COVARIABLES	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Categórica	Nominal
Grupo etario	<ul style="list-style-type: none"> • 18 - 39 años • 40 - 59 años • 60 a más 	Categórica	Nominal
Grupo de piezas dentarias	<ul style="list-style-type: none"> • Anteriores Superiores • Anteriores Inferiores • Posteriores Superiores • Posteriores inferiores 	Categórica	Nominal

4.4. Técnicas e instrumental de recolección de datos

De la Recolección de Datos

Se procedió a solicitar la autorización del Jefe Hospital I Es salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote – Áncash, para la realización del trabajo de investigación, a quien se le explicó el propósito y características del estudio y se estableció un cronograma de visitas.

Instrumento de Recolección de Datos

Se utilizó una ficha clínica elaborada específicamente para esta investigación que consta de 4 partes: datos de filiación, tipo de pieza dentaria, administración de antibióticoterapia y presencia de alveolitis seca (Anexo1).

Del examen Clínico

En las fechas fijadas se acudió al Hospital I Es salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote – Áncash a la hora señalada. El paciente, antes de realizarse la exodoncia, recibió una hoja en el que se le pidió su consentimiento para ser examinado (Anexo2).

De la Exodoncia simple

Se seleccionó al paciente para que se le realice la exodoncia simple, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Las exodoncias simples fueron realizadas por los dos odontólogos a cargo del servicio dental en el Hospital I Es salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote – Áncash, año 2015. Se utilizó como anestésico local lidocaína 2% con vasoconstrictor epinefrina 1:80 000. La exodoncia propiamente dicha comprendió solo el uso de instrumentos como elevadores, fórceps y curetas alveolares. Luego de realizada la exodoncia se procedió a suturar el alveolo con seda negra 000, se le brindó las indicaciones postoperatorias, se le recetó un analgésico y dependiendo del grupo se le administró antibióticoterapia.

Del examen para determinar la presencia de alveolitis seca

Se realizó la calibración con los dos odontólogos a cargo del servicio dental del Hospital I Es salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote – Áncash, año 2015 para poder determinar clínicamente la alveolitis seca postexodoncia simple. El examen clínico se realizó siete días posteriores a la exodoncia simple, salvo los casos donde existió alguna sintomatología comunicada por el paciente, dicha observación se realizó antes, con la finalidad de tratarla.

De la selección de grupos

Se seleccionó aleatoriamente dos grupos. El primero de ellos, denominado grupo de estudio, recibió analgésicos, 2 tabletas de paracetamol 500 mg una tableta luego de la cirugía y una adicional condicionada al dolor, y antibioticoterapia, amoxicilina 500 mg cada 8 horas por 5 días. En caso de ser alérgico a este antibiótico recibió clindamicina 300 mg vía oral cada 6 horas por 5 días. Cada paciente del grupo de estudio recibió llamadas telefónicas diarias con la finalidad de recordarles el cumplimiento de su dosis. Mientras que el segundo grupo, denominado grupo control solo recibió una tableta de paracetamol 500 mg luego de la cirugía y una adicional condicionada al dolor.

4.5. Plan de análisis

Posterior a la recolección de datos de los 42 pacientes seleccionados en la muestra, se realizó el análisis descriptivo de los mismos, mediante cuadros de frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales, para determinar la prevalencia de alveolitis .Se analizaron además las covariables género, grupo etario y grupo de piezas dentarias. La eficacia de la antibioticoterapia para reducir la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple fue evaluada empleando el análisis multivariado de regresión logística, en cuya evaluación se aisló el efecto de las covariables, determinándose el odds ratio (OR) e intervalo confidencial del 95%, la significación estadística fue considerada al 5%.

4.6 .Matriz de consistencia

Planteamiento del Problema	Objetivos	Variable	Tipo y diseño de investigación	Población y muestra
<p>¿Es eficaz la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes del Hospital I Es salud- Cono Sur de Nuevo Chimbote – Áncash ?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el Hospital Es salud I- Cono Sur De Nuevo Chimbote – Áncash-2015.</p>	<p>Antibioticoterapia</p>	<p>Tipo de investigación: Ensayo clínico, controlado y aleatorizado simple y de nivel aplicativo</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño experimental de postprueba única y grupo de control</p>	<p>Población: Conformada por los pacientes que acudieron a realizarse una exodoncia simple por los odontólogos en el Hospital Es salud – Cono Sur I De Nuevo Chimbote – Áncash, se considera una población de 145 pacientes.</p> <p>Muestra: Se conformó por 42 pacientes que acudieron a realizarse una exodoncia simple al Hospital I Es salud – Cono Sur De Nuevo Chimbote –Áncash.</p>
	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el Hospital I Es salud – Cono Sur De Nuevo Chimbote – Áncash - 2015, según género. 	<p>Alveolitis seca</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el Hospital I Es salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote – Áncash - 2015, según grupo etario. 	<p>Género</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el Hospital I Es salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote – Áncash-2015 ,según piezas dentarias 	<p>Grupo etario</p>		
		<p>Grupo de piezas dentaria</p>		

4.7. Principios éticos

El presente proyecto se desarrolló en consideración a los principios éticos especificados en la Declaración de Helsinki, de acuerdo a la 5ª Reforma, que fue aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000, en Edimburgo (30).

V.RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA N° 01

-Antibioticoterapia y frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio odontológico del Hospital I Es Salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote – Áncash -2015

	Con Antibioticoterapia		Sin Antibioticoterapia		Total	
	n	%	n	%	n	%
Presenta alveolitis	0	0.00%	1	2.40%	1	2.40%
No presenta alveolitis	21	50.00%	20	47.60%	41	97.60%
Total	21	50.00%	21	50.00%	42	100.00%

Variable	B	E.T.	Wald	Sig.	OR	I.C. 95% para EXP(B)	
						Inferior	Superior
ANTIBIOTICOTERAPIA	18.207	8770.825	.000	.998	.000	0	0
Constante	-2.996	1.025	.000	.999	.000		

Fuente: Ficha clínica de los pacientes del Hospital I Es Salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote 201

Interpretación: Se aprecia en la tabla N° 1 la presencia de alveolitis seca en el 2.4% del total de evaluados, pertenecientes al grupo que no recibió preventivamente a la antibioticoterapia. Al realizar la prueba estadística encontramos que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia, para un coeficiente de 18.207, la cual arroja una probabilidad $p=0.998 > 0.05$. Además el riesgo de tener alveolitis seca no es un factor de riesgo, toda vez que el $OR = 0$. IC 95% (0)

TABLA N° 02

-Antibioticoterapia y frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio odontológico del Hospital I Es Salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote – Áncash -2015, Según Género.

	Con Antibioticoterapia				Sin Antibioticoterapia				Total	
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Presenta alveolitis	0	0.00%	0	0.00%	1	2.40%	0	0.00%	1	2.40%
No presenta alveolitis	12	28.57%	9	21.43%	11	27.50%	9	21.43%	41	97.60%
Total	12	28.57%	9	21.43%	12	29.90%	9	21.43%	42	100.00%

Variable	B	E.T.	Wald	Sig.	OR	I.C. 95% para EXP(B)	
						Inferior	Superior
ANTIBIOTICO TERAPIA	18.089	8110.897	.000	.998	.000	.000	.
GENERO	-17.923	9617.83	.000	.998	.000	.000	.
Constante	20.32	8617.83	.000	.999	.000		

Fuente: Ficha clínica de los pacientes del Hospital I Es salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote 2015.

Interpretación: Se observa la prevalencia de alveolitis seca en el género femenino en el grupo que no recibió antibiótico terapia representando el 2.4% del total, que evidenció la presencia de alveolitis seca a pesar de someterse preventivamente a la antibióticoterapia. Al realizar la prueba estadística encontramos que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibióticoterapia según género para un coeficiente de 18.096, la cual arroja una probabilidad $p=0.998 > 0.05$. Además el sexo no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis $OR=0$ IC 95%.

TABLA N° 03

-Antibioticoterapia y frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio odontológico del Hospital I Es Salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote – Áncash -2015, Según Grupo Etario.

	Con Antibioticoterapia						Total	
	18 - 39		40 - 59		60 a mas		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Presenta alveolitis	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
No presenta alveolitis	6	14.29%	9	21.42%	6	14.29%	21	50.00%
Total	6	14.29%	9	21.42%	6	14.29%	21	50.00%

	Sin Antibioticoterapia						Total	
	18 - 39		40 - 59		60 a mas		F	%
	n	%	n	%	F	%		
Presenta alveolitis	0	0.00%	1	2.40%	0	0.00%	1	2.40%
No presenta alveolitis	5	11.90%	8	19.05%	7	16.66%	20	47.60.0%
Total	5	11.90%	9	21.45%	7	16.66%	21	50.0%

Variable	B	E.T.	Wald	Sig.	OR	I.C. 95% para EXP(B)	
						Inferior	Superior
ANTIBIOTIC OTERAPIA	18.223	8761.716	0	.998	.000	.000	.
GRUPO ETAREO	0.177	1.361	0.017	.433	.000	.000	.
Constante	2.633	2.914	0	.999	.000		

Fuente: Ficha clínica de los pacientes del Hospital I Es salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote 2015.

Interpretación: Se observa la prevalencia de alveolitis seca en el grupo etario de 40 – 59 años que representa 2.4% del total, ello evidenció la aparición de alveolitis seca a pesar de recibir preventivamente antibióticos.

Al realizar la prueba estadística encontramos que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia según grupo etario para un coeficiente de 18.223, la cual arroja una probabilidad $p=0.998 > 0.05$. Además la edad no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis OR =0. IC 95%.

TABLA N° 04

-Antibioticoterapia y frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio odontológico del Hospital I Es Salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote – Áncash -2015, Según Grupo De Piezas Dentarias.

	Con Antibioticoterapia								Total	
	Anterior superior		Anterior inferior		Posterior superior		Posterior inferior		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Presenta alveolitis	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
No presenta alveolitis	5	11.90%	4	9.52%	5	11.90%	7	16.66%	21	50.00%
Total	5	11.90%	4	9.52%	5	11.90%	7	16.66%	21	50.00%

	Sin Antibioticoterapia								Total	
	Anterior superior		Anterior inferior		Posterior superior		Posterior inferior		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Presenta alveolitis	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.40%	1	2.40%
No presenta alveolitis	3	7.14%	5	11.90%	6	14.29%	6	14.26%	20	47.6%
Total	3	7.14%	5	11.90%	6	14.29%	7	16.66%	21	50.0%

Variable	B	E.T.	Wald	Sig.	OR	I.C. 95% para EXP(B)	
						Inferior	Superior
ANTIBIOTICOTERAPIA	18.044	7655.18	.000	.998	.000	.000	.
PZA_DENTAL	18.186	12579.076	.000	.998	.000	.000	.
Constante	18.66	12349.065	.000	.997	.000		

Fuente: Ficha clínica de los pacientes del Hospital I Es salud – Cono Sur de Nuevo Chimbote 2015.

Interpretación: Se observa la prevalencia de alveolitis seca en pacientes de exodoncia simple en pieza dentaria posterior inferiores representando el 2.4% del total, correspondiente al grupo que no recibe antibioticoterapia. Al realizar la prueba estadística encontramos que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia según grupo de piezas dentarias para un coeficiente de 18.044, la cual arroja una probabilidad $p=0.998 > 0.05$. Además el grupo de piezas dentarias no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis OR =0. IC 95%.

5.2. Análisis de Resultados

Los resultados obtenidos en la investigación de un total de 42 pacientes de los cuales 21 pacientes recibieron antibiótico terapia y 21 pacientes no recibieron .La presencia de alveolitis se presentó en el grupo que no recibió antibioticoterapia se encontró solo 1 (2,4%) caso de alveolitis. (Ver tabla N°01). Al realizar la prueba estadística no mostraron diferencias significativas. El riesgo de tener alveolitis seca disminuye (coeficiente = -18.207, $p = 0,998 > 0,05$) con la antibioticoterapia (OR = 0) aunque no de manera estadísticamente no se encuentra diferencia significativa (IC 95%: 0). Los resultados de la presente investigación coinciden con los hallados por Millones P.y Huamaní W. (15), quienes realizaron un ensayo clínico paralelo aleatorizado, controlado, ciego simple, Efectividad de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. En sus resultados muestran que el riesgo de complicación disminuye en el grupo que recibe antibioticoterapia con respecto al grupo control (OR = 0,326) aunque este resultado no es estadísticamente significativo ($p = 0,335$). Así mismo, coinciden con los resultados de Ren Y. (17) En la meta análisis que realizó sobre ensayos clínicos aleatorizados, controlados en donde los antibióticos sistémicos son eficaces para reducir el riesgo de alveolitis seca. En sus resultados muestran que el riesgo de complicación disminuye en el grupo que recibe antibioticoterapia con respecto al grupo control aunque este resultado no es estadísticamente significativo.

Los resultados obtenidos en la investigación la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el Hospital I Es salud –Cono Sur I De Nuevo Chimbote según genero se encontró que el riesgo de

tener alveolitis seca disminuye con la antibioticoterapia a comparación con el grupo que no recibe en el género masculino se presentó 1(2,40%) caso. (Ver tabla N°02).

El riesgo de tener alveolitis seca disminuye (coeficiente = -18.089 , $p = 0,998 > 0,05$) con la antibioticoterapia (OR = 0) aunque no de manera estadísticamente significativa (IC 95%: 0)

León M.et al, Vergara B. et al.(11,12) Afirman que la alveolitis puede llegar a afectar a las mujeres en relación de 5:1 respecto al género masculino, presentándose con mayor frecuencia en mujeres que toman anticonceptivos orales. En el presente estudio puede observarse que el género que presenta la incidencia es en el sexo masculino a comparación con el sexo femenino (OR = 0), sin embargo estos resultados no son significativos ($p = 0,998 > 0,05$).

Los resultados obtenidos en la investigación la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el Hospital I Es salud –Cono Sur De Nuevo Chimbote según grupo etario se encontró que el riesgo de tener alveolitis seca disminuye con la antibioticoterapia a comparación con el grupo que no recibe en el grupo etario de 49 a 59 se presentó 1(2.40%) caso. (Ver tabla N°03)

El riesgo de tener alveolitis seca disminuye (coeficiente = -18.223 , $p = 0,998 > 0,05$) con la antibioticoterapia (OR = 0) aunque no de manera estadísticamente no se encuentra diferencia significativa (IC 95%: 0)

González X. y García J et al.(12)Consideran la edad un factor que determina la incidencia de alveolitis, primordialmente la edad avanzada el cual causa inmunosupresión y enfermedades crónicas que dificulta el proceso de cicatrización y

vuelven más propensos a desarrollar alveolitis. En el presente estudio puede observarse que la edad que presenta la incidencia es de 40 a 59 el cual no representa una edad avanzada (OR = 0), sin embargo estos resultados no son significativos ($p = 0,998 > 0,05$).

Los resultados obtenidos en la investigación la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el Hospital I Es salud –Cono Sur De Nuevo Chimbote según grupo de piezas dentarias se encontró que el riesgo de tener alveolitis seca disminuye con la antibioticoterapia a comparación con el grupo que no recibe en el grupo de piezas posterior inferior se presentó 1(14.3%) caso. (Ver tabla N°04)

El riesgo de tener alveolitis seca disminuye (coeficiente = -18.040, $p = 0,998 > 0,05$) con la antibioticoterapia (OR = 0) aunque no de manera estadísticamente significativa (IC 95%: 0)

Ren Y. y Arteagoitia C.(17,19) Consideran que las complicaciones de la exodoncia se presentan a nivel mundial, obteniendo niveles de 0.5% hasta 68.4% obteniendo niveles altos los casos realizados en terceras molares inferiores, lo cual es evaluado por la densidad del hueso alveolar. En el presente estudio puede observarse que el grupo de piezas que presenta la incidencia es en posterior inferior (OR = 0), sin embargo estos resultados no son significativos ($p = 0,998 > 0,05$).

VI.CONCLUSIONES

Se determinó que la eficacia de la antibioticoterapia, no es estadísticamente significativa en la reducción de la frecuencia de la alveolitis seca en la investigación realizada, en el servicio dental del Hospital I Es salud – Cono sur.

Se determinó que la eficacia de la antibioticoterapia, no es estadísticamente significativa en la reducción de frecuencia de Alveolitis seca en cuanto al grupo etario.

Se determinó que la eficacia de la antibioticoterapia, no es estadísticamente significativa en la reducción de frecuencia de Alveolitis seca en cuanto al género.

Se determinó que la eficacia de la antibioticoterapia, no es estadísticamente significativa en la reducción de frecuencia de Alveolitis seca en cuanto al grupo de piezas dentarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bascones A., Aguirre J., Bermejo A., Blanco A., Gay-Escoda C., Gonzáles Moles M.et al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. *Med Oral Patol Oral Cir bucal* 2004; 9: 363-376.
2. Ataoglu H, Oz Y, Candirli C, Kiziloglu D. Routine antibiotic prophylaxis is not necessary during operations to remove third molars. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2008; 46 (2): 133-5.
3. Kaczmarzyk T, Wichlinski J, Stypulkowska J, Zaleska M, Panas M, Woron J. Single-dose and multidose clindamycin therapy fails to demonstrate efficacy in preventing infectious and inflammatory complications in third molar surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2007; 36(5):417-22.
4. Sekhar C, H, Narayanan V, Baig M.F. Role of antimicrobials in third molar surgery: Prospective, double blind, randomized, placebo-controlled clinical study *Br J Oral Maxillofac Surg* 2001; 39 (2): 134-7
5. Poeschi PW, Eckel D, Poeschi E. Postoperative prophylactic antibiotic treatment in third molar surgery-A necessity? *J Oral Maxillofac* ,2004; 62 (3).
6. Gay c, Berini L. *Cirugía Bucal*. Barcelona: Oceano//ergon; 2004
7. Isselbacher K, Braunwald E, Wilson J, Martín J, Fauci A, Kasper D, Harrison. *Principios de medicina Interna*. 13º ed. Madrid: Interamericana Mc Graw-Hill; 1994

8. Matesanz P, Figueroa E, Jiménez MJ, Aguilar L, Llor C, Prieto J et al. Del conocimiento de la etiología bacteriana al tratamiento y la prevención de las infecciones más prevalentes en la comunidad: *Rev Esp Quimioterap* 2005; 18:136-45.
9. León Montano, Virgilio et al. Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan. *Rev. Med. Electrón.* [online]. 2015, vol.38, n.1, pp. 1-13. ISSN 1684-1824. Disponible en :http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000100001
10. Vergara Buena Ventura, Andrea. Alveolitis seca: una revisión de la literatura. *rev esp cirug oral y maxilofac* [online]. 2014, vol.36, n.4, pp.169-173. issn 2173-9161. disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.04.006>.
11. Barahona KE. Tratamiento farmacológico en pacientes con alveolitis. [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Odontóloga]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014.
12. González-García X, Córdón-García M, Rojas-González S, Cardentey-García J, Porras-Mitjans O. Comportamiento de las alveolitis en los servicios de urgencias estomatológicas. *Medisur* [revista en Internet]. 2016 [citado 2016 Nov 7]; 14(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3085>
13. García J. Alveolitis seca dolorosa. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2011.

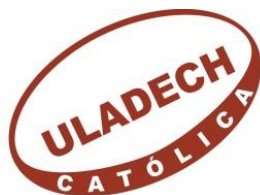
14. Siddiqi A., Morkel J.A., and Zafar S.: Antibiotic prophylaxis in third molar surgery: A randomized double-blind placebo-controlled clinical trial using split-mouth technique. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2010; 39: pp. 107-114
15. Millones-Gomez, Pablo Â Yâ Huamani-Munoz, Wilder. Efectividad de la antibioticoterapia en la reducciÃ³n de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Ensayo clÃnico aleatorizado de grupos en paralelo, controlado y ciego simple. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac*[online]. 2016, vol.38, n.4, pp.181-187. ISSN 21739161. Â <http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.04.004>.
16. RamÃrez M. Complicaciones de la extracci3n dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontol3gico INCE. San Felipe. [Tesis Doctoral]. Venezuela: Ministerio de Salud PÃblica RepÃblica Bolivariana de Venezuela Colaboraci3n MÃdica Cubana; 2008.
17. Ren Y.F., and Malmstrom H.S.: Effectiveness of antibiotic prophylaxis in third molar surgery: A meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *J Oral Maxillofac Surg* 2007; 65: pp. 1909-1921
18. Gutierrez D, Bagan V, Bascones A, Llena J, Morales A, Noguerol B, et al. Documento de consenso sobre la utilizaci3n de profilaxis antibi3tica en cirugÃa y procedimientos dentales. *Rev. Esp Cir Oral y Maxilofacial* 2006; 11: E188-E205

19. Arteagoitia Calvo María Iciar, Diez García María Antonia, Barbier Herrero Luis, Landa Llona Salvador, Santamaría Arrieta Gorka, Santamaría Zuazua Joseba. Antibioterapia sistémica preventiva de la alveolitis seca en la exodoncia del tercer molar inferior: revisión sistemática. RCOE [revista en la Internet]. 2002 Dic [citado 2011 Ene 21]; 7: 603–Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2002000700003&lng=es. doi: 10.4321/S1138-123X2002000700003
20. Raspall G. Cirugía oral e Implantología. 2da Edición. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2006.
21. Dolci E, Gay C, Arnabat J. La prevención de la alveolitis seca. Rev Eur Odontol Estomatol 1992; 5:261-270.
22. Ariza E, González J, Boneu F, Hueto JA, Raspall G. Incidencia de la alveolitis seca tras la exodoncia quirúrgica de terceros molares mandibulares en la Unidad de Cirugía Oral. Rev Esp Cir oral Maxilofac 1999;21: 214-9.
23. Rodriguez E, Rodriguez M. Tratamiento antibiótico de la Infección odontogénica. Inf Ter Sist Nac Salud. Rev Terap Madrid 2009; 33:67-9.
24. Rodríguez A, Armijo S. Cirugía Bucal ambulatoria. Rev. Archivos de Odontología. 2003; 14(4):221-30.
25. Cedillo M. Estudio comparativo entre utilización de profilaxis antibiótica vs antibióticoterapia postextracción en la cirugía de terceros molares en pacientes de la Facultad de Odontología [trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontólogo]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.

26. Maestre Jr. Opciones terapéuticas en la infección de origen odontogénico. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 20014; 9 Suppl:S19-3.1.
27. Blum IR. Contemporary views on dry socket (alveolar osteitis): a clinical appraisal of standardization, aetiopathogenesis and management: a critical review. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2002; 31: 309-17.
28. Larsen PE. Alveolar osteitis after surgical removal of impacted mandibular third molars. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992;73:393-7.
29. García Murcia MJ, Peñarrocha Diago M. Alveolitis seca: Revisión de la literatura y metaanálisis. *Rev Act Odontoestomatol Esp* 1994; 44:25-34.
30. Declaración de Helsinki. Tokio: Asamblea Médica mundial. Citado en abril del 2008. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx /descargas/etica/declaracion_Helsinki.pdf.

ANEXOS

Anexo 1:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Fecha: _____

Nombre del operador: _____

Nombre y apellidos del Paciente N° (HC):

(1) Edad: _____ (2) Género: _____

Número de teléfono: _____ Número de celular: _____

(3) Piezas dentarias extraídas:

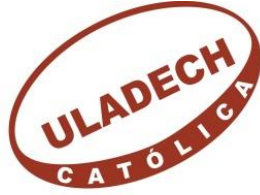
Anteriores superiores. () Anteriores inferiores. ()

Posteriores superiores. () Posteriores inferiores. ()

(4) Administración de antibióticoterapia: Si () No ()

Fecha de control: _____

(5) Presencia de alveolitis seca: Si () No ()



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Hoja de consentimiento informado

Sr.(a): El presente examen intraoral forma parte de un trabajo de investigación para optar el título de cirujano dentista cuyo propósito es determinar la eficacia de la antibióticoterapia para reducir la frecuencia de alveolitis seca y cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada para mejorar la administración de antibióticos en odontología de tal manera que logremos mejorar la calidad de atención oral.

No existiendo ningún riesgo para Ud. ni antes ni después de realizado el tratamiento. Se solicita su participación en esta investigación. La información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio.

Responsable del trabajo:

Alcedo Duran Betisabel

Fecha de aplicación:

Acepta ser examinado(a) (nombre completo)

Firma: ----- DNI: -----



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Chimbote, Octubre 23 del 2015

CARTA N° 0135-2015- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señor
Dr. Luis Chavarri Maximiliano
Director del Hospital I Cono Sur Essalud.
Presente.-

A través del presente, reciba usted 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 al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominada "EFICACIA DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POST EXODONCIA SIMPLE EN EL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD – NUEVO CHIMBOTE 2015"

Para, realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución de salud que usted dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. ALCEDO DURAN BETISABEL**; a fin de realizar la recolección de datos en el servicio dental del Hospital a su cargo.

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

Atentamente;

CCV 1026 ONFECHA 04/11/15
Dra. D. R. HUDELA
INFORME AL RESPECTO
COORDINAR CON
ATENCIÓN Y CUMPLIMIENTO
X CONTROL Y FINES
X AUTORIZACIÓN
ARCHIVO FOLIOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA
Mg. C. D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo N°4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 Cel. 943096916
E-mail: escuela_odontologia@uladech.pe
Web Site: www.uladech.edu.pe



