

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“EFICACIA DE LA ANTIBIÓTICOTERAPIA EN LA  
REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALVEOLITIS  
SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL HOSPITAL  
LA CALETA. CHIMBOTE - 2015”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA

AUTORA:

KARLA MILAGROS QUESQUÉN VÁSQUEZ

ASESOR:

Mgr. WILFREDO FIDEL RAMOS TORRES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

## **TITULO DE LA TESIS**

“EFICACIA DE LA ANTIBIÓTICOTERAPIA EN LA  
REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA  
POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL HOSPITAL LA CALETA.  
CHIMBOTE - 2015”

## **HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

Dr. Elías Aguirre Siancas

**PRESIDENTE**

Mgtr. Adolfo San Miguel Arce

**SECRETARIO**

Mgtr. Sally Castillo Blaz

**MIEMBRO**

Mgtr. Wilfredo Ramos Torres

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza.

A mis padres:

Carlos y María del Rosario por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A todos mis profesores, por la confianza, apoyo y dedicación de tiempo por haber compartido sus conocimientos y sobre todo su amistad.

## DEDICATORIA

A Dios por darme la vida  
y la oportunidad  
de superarme día a día.

A mis padres, el señor Carlos Quesquén  
Vásquez y a mi madre, María del  
Rosario Vásquez Manrique, por ser mi  
motor y motivo de mi gran esfuerzo,  
porque sin ellos no hubiese podido  
lograr lo que poco a poco he anhelado.

A mi gran familia abuelos, tíos,  
primos, por cada consejo y  
representar la unión familiar.

A Williams Aliaga, por ser parte muy  
importante de mi vida, por haberme  
apoyado en los buenos y malos  
momentos, pero sobre todo por su  
paciencia y amor incondicional

Y a mis seres queridos que desde el  
cielo me brindan, su bendición, fuerzas  
de seguir luchando por mis sueños y no  
rendirme jamás.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal fue evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital La Caleta Chimbote - 2015. La metodología fue tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado simple, de nivel aplicativo, con un diseño experimental de post prueba única y grupo de control, empleando una muestra conformada por 40 pacientes de las cuales fueron 20 de control y 20 experimental. Los resultados obtenidos establecieron la prevalencia del género femenino con 2.5%, del grupo etario de 40 a 59 años con 2.5% y el tipo de pieza dentaria posterior inferior con 2.5%. Se reportó la presencia de alveolitis postexodoncia en 5% de pacientes. Se confirma que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia (coeficiente =1.00,  $p=1.00 > 0.05$ ), el riesgo de presentar alveolitis dada la presencia de antibioticoterapia no es significativo (OR = 1.00, IC 95%: 0.058 – 17.181). Se concluye que la antibioticoterapia no influye sobre la incidencia de alveolitis postexodoncia simple.

**Palabras claves:** Antibioticoterapia, alveolitis seca, postexodoncia.

## ABSTRACT

The main objective of the present investigation was to evaluate the effectiveness of antibiotic therapy in the reduction of the frequency of dry simplex alveolitis in patients treated at the La Caleta Chimbote Hospital - 2015. The methodology was a clinical trial, controlled and randomized. simple, of application level, with an experimental design of a single post test and a control group, using a sample composed of 40 patients of which 20 were control and 20 experimental. The obtained results established the prevalence of the feminine gender with 2.5%, of the age group of 40 to 59 years with 2.5% and the type of lower posterior dental piece with 2.5%. The presence of alveolitis postexodoncia was reported in 5% of patients. It is confirmed that there is no statistically significant association between the presence of alveolitis and antibiotic therapy (coefficient = 1.00,  $p = 1.00 > 0.05$ ), the risk of presenting alveolitis given the presence of antibiotic therapy is not significant (OR = 1.00, 95% CI: 0.058 - 17.181). It is concluded that antibiotic therapy does not influence the incidence of simple postexodontic alveolitis.

**Keywords:** antibiotic therapy, dry socket, postexodontics.

## CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor .....	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional).....	iv
4. Resumen y abstract .....	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de tablas, graficoss .....	ix
I.    INTRODUCCIÓN .....	1
II.   REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	4
III.  HIPÓTESIS .....	20
IV.  METODOLOGÍA .....	21
4.1 Diseño de la investigación.....	21
4.2 Población y muestra .....	21
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores .....	22
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	25
4.5 Plan de análisis .....	27
4.6 Matriz de consistencia .....	28
4.7 Principios éticos.....	29
V.    RESULTADO .....	29
5.1 Resultados.....	30
5.2 Análisis de resultados .....	38
VI.   CONCLUSIONES .....	42
Referencias bibliograficas.....	43
Anexos .....	48



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

### ÍNDICE DE TABLAS

#### **TABLA N°1**

ANTIBIOTICOTERAPIA Y PRESENCIA DE ALVEOLITIS SECA  
POSTEXODONCIA SIMPLE EN PACIENTES DEL SERVICIO DENTAL DEL  
HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE - 2015..... 30

#### **TABLA N°2**

ANTIBIOTICOTERAPIA Y FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA  
POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL LA  
CALETA CHIMBOTE - 2015, SEGÚN GÉNERO..... 32

#### **TABLA N°3**

ANTIBIOTICOTERAPIA Y FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA  
POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL LA  
CALETA CHIMBOTE - 2015, SEGÚN GRUPO ETARIO.....34

#### **TABLA N°4**

ANTIBIOTICOTERAPIA Y FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA  
POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL LA  
CALETA CHIMBOTE - 2015, SEGÚN GRUPO DE PIEZA DENTARIA..... 36

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

### **GRÁFICO N°1**

ANTIBIOTICOTERAPIA Y PRESENCIA DE ALVEOLITIS SECA  
POSTEXODONCIA SIMPLE EN PACIENTES DEL SERVICIO DENTAL DEL  
HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE - 2015.....31

### **GRÁFICO N°2**

ANTIBIOTICOTERAPIA Y FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA  
POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL LA  
CALETA CHIMBOTE - 2015, SEGÚN GÉNERO .....33

### **GRÁFICO N°3**

ANTIBIOTICOTERAPIA Y FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA  
POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL LA  
CALETA CHIMBOTE - 2015, SEGÚN GRUPO ETARIO .....35

### **GRÁFICO N°4**

ANTIBIOTICOTERAPIA Y FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA  
POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL LA  
CALETA CHIMBOTE - 2015, SEGÚN GRUPO DE PIEZA DENTARIA .....37

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se presentan problemas en el tratamiento de patologías infecciosas dentales especialmente porque o bien no se administra el tratamiento adecuado después de las extracciones dentales o bien porque el paciente no toma los cuidados requeridos para no provocar infecciones en la encía. Por esta razón los pacientes deben estar atentos respecto al proceso de curación y cicatrización en el lugar de la extracción a fin de que no se presente una complicación, como la que suele ocurrir con la alveolitis seca. (1)

Ante esta situación los dentistas recomiendan una vez realizada la extracción a los pacientes diversas formas para prevenir las infecciones o complicaciones las mismas que van desde no consumir tabaco, enjuagarse la boca con agua y sal, no hacer esfuerzo físico, no cepillarse los dientes de forma inmediata, entre otros y en muchos casos suelen recetar algunos antibióticos para prevenir las infecciones.

A nivel mundial las complicaciones de la extracción dentaria tienen una incidencia variable, que según las estadísticas varían desde niveles que fluctúan entre un 0.5% hasta un 68.4% siendo los casos de mayor incidencia en terceras molares inferiores, atribuidos a la densidad del hueso alveolar posterior de la mandíbula. (2)

Diversos estudios han demostrado que los problemas relacionados a la falta de conocimiento sobre la prescripción de fármacos se originan por errores de

prescripción, elección de medicación no apropiada, interacciones de diversos tipos y reacciones adversas con efectos negativos que repercuten sobre la salud. (3)

En el Hospital La Caleta acuden diferentes pacientes a realizarse extracciones dentales a quienes se les aplica tratamiento con antibiótico para prevenir infecciones dentales después de las extracciones y ante la aparición de la complicación conocida como alveolitis seca o inflamación de los alveolos, se hace necesario investigar el empleo de los antibióticos como terapia en casos de presentación de infecciones como la alveolitis seca tras una exodoncia simple.

Dada la importancia en función a esta situación se ha previsto la ejecución del presente estudio tiene como objetivo general evaluar la eficacia del tratamiento de los antibióticos para casos de alveolitis seca. En tal sentido el problema de investigación se enunció de la siguiente manera ¿Es eficaz la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital La Caleta - Chimbote 2015? Donde el objetivo general fue evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital La Caleta Chimbote - 2015; se formula como objetivos específicos evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital la Caleta Chimbote - 2015 según género, según grupo etario, según grupo de piezas dentarias.

La presente investigación se justifica que es conveniente porque su objeto de estudio, en el ámbito odontológico es un aspecto de necesaria atención, análisis y tratamiento, ya que hay un alto porcentaje de deficiencias en la prescripción de antibióticos en odontología luego de una extracción dental.

Además, trasciende en la sociedad en la medida de que sus resultados pueden ser aplicados tanto en la elaboración de recomendaciones terapéuticas preventivas respecto al cuidado y salud dental, así como en la generación de una mayor efectividad en el monitoreo de los pacientes sometidos a procesos de exodoncia.

La realización de este trabajo también se justifica porque sus resultados pueden ser aplicables y generalizables a la atención de casos de alveolitis seca pos exodoncia en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital la Caleta Chimbote, para así poder comprobar si el uso de antibióticos post exodoncia simple es justificado y evitar sus efectos secundarios sobre el organismo.

Desde el punto de vista práctico, los resultados obtenidos, a partir del análisis obtenido de las pruebas asociativas entre las variables, permitirán resolver problemas de aparición de alveolitis seca con la finalidad de poder proponer el mejor esquema de medicamentos para combatir los casos que se presenten.

## I. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes de la investigación:

**León V. et al (2016, Cuba)** Realizó un estudio “Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan en el policlínico Docente Enrique de los Ángeles Betancourt Nenínger, 2016”. El objetivo del estudio fue describir la frecuencia de alveolitis dentaria y los factores que la caracterizan en el área de salud del Policlínico Docente Enrique de los Ángeles Betancourt Nenínger. Se aplicó el método de investigación científica cuantitativa a una población de estudio conformada por con 140 pacientes de este policlínico atendidos durante el periodo de un año de septiembre de 2012 a septiembre de 2013. Se utilizó un tipo de diseño experimental y transversal que recogió información y procesamiento de variables sociodemográficas, de caracterización y riesgo de alveolitis. Obtuvo como resultados que el grupo de edad estudiado fue de 35 a 59 años que representó el 5,72%. El grupo dentario molares, 38,6 %; sin trauma del alveolo, 71,42 %, pero 82,85 % tienen hábito de fumar, y el 60 % no tuvo tratamiento con antibióticos. Concluyó que el grupo más afectado fue desde la mediana edad hasta el comienzo de la tercera, afectando más el sexo femenino, 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. (4)

**Zotelo M. (2015, Perú)** Realizo un trabajo de investigación “Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio de odontología del Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2015” El objetivo fue determinar si la antibioticoterapia es eficaz en la reducción de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes del servicio de odontología del Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, año 2015. Se aplicó el método de investigación tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado, con diseño experimental de post prueba única y grupo de control, La muestra de estudio estuvo conformada por 30 pacientes integrando el grupo de control (15) y grupo experimental (15). Obtuvo como resultados la prevalencia del género femenino con 56.7%, del grupo etario de 40 a 59 años con 53.3% y el tipo de pieza dentaria posterior inferior con 46.7%. Se reportó la presencia de alveolitis seca postexodoncia en 10% de pacientes. Se confirma que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia (coeficiente =-0.767,  $p=0.550 > 0.05$ ), el riesgo de presentar alveolitis seca dada la presencia de antibioticoterapia no es significativo (OR = 0.464, IC 95%: 0.037 – 5.749). Concluyo que la antibioticoterapia no es eficaz para reducir la incidencia de alveolitis seca postexodoncia simple. (5)

**Millones P. y Wilder H. (2014, Perú)** Realizó un Proyecto de investigación “Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en la Clínica dental Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo - 2010”. El objetivo de la investigación fue evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Se aplicó el método de investigación tipo ensayo clínico paralelo aleatorizado, controlado, ciego simple, a una población de estudio conformada por 174 pacientes de esta Clínica Estomatológica en el mes de abril y agosto del 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%. Obtuvo como resultados que 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 significativas ( $p = 0,335$ ). Concluyó que la antibioticoterapia no reduce la frecuencia de la alveolitis postexodoncia simple. (6)



**Barahona K. (2014, Guayaquil)** Realizo un estudio “Tratamiento farmacológico en pacientes con alveolitis, 2014”, El objetivo de la investigación determinar cuáles son los tratamientos farmacológicos indicados para pacientes con Alveolitis Dentaria. Se aplicó el método de investigación tipo descriptiva, para distinguir la acción farmacológica de los antibióticos a la alveolitis para solucionarla, la duración del tratamiento fue entre 5 y 10 días. Obtuvo como resultados que, de 9,036 pacientes atendidos en la consulta de Urgencias en el período estudiado, 88 fueron aquejados de alveolitis existiendo una prevalencia de 0.97, siendo más elevada en el sexo femenino con 1.64%; además, el 68.1% de las alveolitis ocurrieron en el maxilar inferior, siendo la alveolitis húmeda la más frecuente con 72.4%. Concluyó que el género femenino presenta mayor predisposición a desarrollar alveolitis seca postexodoncia, lo mismo que las piezas dentarias posteriores inferiores. (7)

**Cubas (2014, Perú)** Realizó un trabajo de investigación “Amoxicilina para prevenir la infección postexodoncia de terceros molares incluidos, 2014”. El objetivo fue comparar la eficacia de la administración de amoxicilina pre y posquirúrgica para prevenir la infección postexodoncia de terceros molares incluidos. Se aplicó el método de investigación tipo ensayo clínico, se desarrolló en el Servicio de Odontología del Hospital I El Porvenir-ESSALUD (Trujillo, Perú), entre julio y noviembre del 2013. La población de estudio estuvo conformada por 99 pacientes fueron distribuidos aleatoriamente en 3 grupos: al grupo 1 se le administró 2 g de amoxicilina 1h antes de la intervención, al grupo 2 se le administró 500 mg de amoxicilina inmediatamente después y 500 mg cada 8 h por 4 días, y al grupo 3 no se le administró antibiótico alguno. El procedimiento quirúrgico fue estandarizado y

realizado por el mismo operador, quien fue cegado para el procedimiento. La eficacia para prevenir la infección se midió mediante 3 parámetros: dolor, temperatura oral y supuración. Para el análisis se empleó la prueba de comparación de proporciones para una  $p < 0,005$ . Obtuvo como resultados que no se halló diferencia entre la administración de amoxicilina pre y posquirúrgica para prevenir la infección postexodoncia de terceros molares incluidos ( $p = 0,60$ ). Además, tampoco se halló diferencia entre estas y la no administración del antibiótico ( $p = 0,35$  y  $p = 1,00$ ; respectivamente). Concluyó que la administración pre y postoperatoria de amoxicilina no es eficaz para prevenir la infección postexodoncia de terceros molares incluidos. (8)

**Velástegui A. (2014, Ecuador)** Realizo un estudio “Incidencia de la Alveolitis como una Complicación Post Extracción Quirúrgica en Pacientes Tratados en la Clínica Odontológica de la universidad San Francisco de Quito,2014”, El objetivo fue determinar la incidencia demográfica de la Alveolitis Seca, después de la extracción quirúrgica de cualquier diente en pacientes entre los 15 y 90 años. Se evaluaron 1602 extracciones quirúrgicas que cumplían con los criterios de inclusión del estudio Obtuvo como resultados que la incidencia de la alveolitis en la muestra analizada fue de un 3%. Concluyo que estadísticamente se encontró relación entre la alveolitis seca y los pacientes mayores a 60 años, la extracción de terceras molares, la ingesta de anticonceptivas orales, la enfermedad periodontal, la caries y focos de infección. (9)

## **Bases teóricas**

### **EXODONCIA**

En odontología nos habla que es el último recurso de tratamiento ante una patología o infección dental en casos que ya no se pueda recuperar el diente es la exodoncia que consiste en el acto quirúrgico mediante el cual se extraen los dientes brotados de sus alvéolos con el menor trauma posible. Se clasifica la exodoncia por su grado en simples y complejas. (2)

#### **Clasificación**

##### **Exodoncia simple y complejas**

**En el caso de la exodoncia simple** su práctica o aplicación requiere del empleo de instrumentos como sindesmótomos, elevadores y fórceps para todos los grupos dentarios en adultos y niños. Comprende varios tiempos como: sindesmotomía, prehensión, luxación y avulsión. (2)

**En el caso de cirugía compleja** se requiere de una técnica muy cuidadosa, donde sí o sí se realizan incisiones o colgajos, para poder lograr extraer la pieza dentaria. Casi siempre este tipo de exodoncia se realiza en terceros molares retenidos, totalmente impactados, en el caso de dientes supernumerarios, dientes incluidos, etc. (2)

A lo manifestado, la extracción dentaria es un acto quirúrgico diligente, que se requiere tener una técnica muy meticulosa, en algunos casos se pueden producir accidentes y dificultades antes, durante y después de una exodoncia. (1,2)

Afirma que las complicaciones post exodoncias pueden aparecer a los pocos minutos, al cabo de unas horas o días, siendo la alveolitis la más frecuente, clínicamente la alveolitis seca presenta signos y síntomas como el dolor, para realizar una exodoncia compleja básicamente va a depender del odontólogo una mayor atención y estudio.(2)

### **Principios básicos:**

Para poder llevar a cabo la extracción de una pieza dentaria en forma adecuada es necesario conocer algunos de los principios básicos que intervienen en el desarrollo de este proceso, se mencionan los siguientes. (10)

#### **1) Diagnóstico**

Antes de llevarse a cabo la extracción dentaria debe descartarse el consentimiento del paciente, con la finalidad de poder evitar extraer elementos dentarios que no lo requieran. (10)

#### **2) Contar con equipamiento e instrumental**

Una vez realizada la extracción no debe detenerse la cirugía por falta de instrumental o equipos, ya que puede ocurrir un peligro para el paciente al prolongar la duración de la intervención y con ello del sangrado; lo mismo sucede en caso en que demore el procedimiento a pesar de no interrumpirse, ya sea por inadecuada iluminación, succión quirúrgica o instrumental requerido. (10)

#### **3) Adecuada posición del paciente y del operador**

Es importante conseguir la posición adecuada tanto para el operador y paciente, con el propósito que el operador tenga un campo visual adecuado, minimizando el esfuerzo y reduciendo la fatiga muscular del procedimiento. (10)

#### **4) Sindesmotomía**

Es donde debe ser procurado el menor daño posible a los tejidos blandos, ya que puede ocasionar dolor, sangrado e inflamación. Uno de los pasos de la exodoncia es que requiere mayor cuidado para conservar así los tejidos blandos que es la sindesmotomía, en la cual es el desprendimiento del ligamento y encía dirigidas hacia el diente para permitir el uso de los instrumentos de luxación y extracción. (10)

#### **5) Luxación dentaria**

Es la separación o pérdida de continuidad entre el diente que implica el desgarrado de fibras del ligamento periodontal y la elasticidad del hueso alveolar, en la cual se utiliza instrumentos como fórceps o elevadores. (10)

#### **6) Extracción propiamente dicha**

Suele utilizarse fórceps, aunque en ocasiones es posible su realización con un elevador. En caso de emplearse el fórceps, no se deberá realizar excesiva fuerza de tracción; en caso el diente no haya podido retirarse del alveolo, esto implica problemas en la luxación. (10)

#### **7) Hemostasia**

La hemostasia es la respuesta fisiológica normal que evita una pérdida de sangre significativa tras una lesión vascular; entre los eventos que hacen posible la hemostasia se menciona la vasoconstricción, la adhesión de trombocitos o plaquetas a las paredes del vaso dañado y la coagulación. (10)

#### **Complicaciones**

Estas son las complicaciones más frecuentes que se presentan antes, durante y después de la exodoncia. (2,11)

**a) Lipotimia o Sincope**

Son complicaciones que suelen presentarse en el momento que se coloca la anestesia, no es considerado un cuadro alérgico.

**b) Desgarro Mucoso**

Es una lesión de la mucosa dental ocasionado por una mala práctica en la sindesmotomía, o también por la mala colocación del instrumento ya sea fórceps o elevadores.

**c) Fractura del Diente a Extraer**

Es la ruptura de la pieza dental, ocasionada por una caries avanzada que compromete los tejidos dentarios, también puede presentarse por una lesión radicular.

**d) Fractura de la Tuberosidad**

Esta lesión se presenta cuando la base de la tuberosidad es mínima y los senos maxilares muy aireados.

**e) Hemorragias**

Se presenta con mayor frecuencia por la ruptura del coagulo sanguíneo.

**f) Alveolitis**

Es un proceso inflamatorio agudo que compromete al alveolo y presenta síntomas y signos como suelen ser: dolor irradiado, halitosis, ausencia de coagulo sanguíneo, bajo determinadas circunstancias puede manifestarse una adenitis en la zona.

**ALVEOLITIS SECA**

La alveolitis dental es un proceso inflamatorio agudo de forma superficial y completamente reversible que se produce después de realizada una extracción dentaria, se considera la causa más común de dolor en el postoperatorio tardío en las

consultas de urgencia estomatológica y se describe como la complicación más frecuente de la extracción dental. (12)

Descrita por primera vez en el año 1896 por Crawford, se caracteriza clínicamente por la presencia de dolor como síntoma predominante y el cual puede variar en intensidad y duración, también puede encontrarse hueso desnudo con gran sensibilidad o coágulo necrótico que al ser irrigado o desplazado muestra las paredes desnudas e hipersensible. (13)

**Se caracteriza la alveolitis seca:** primero la de ser un proceso inflamatorio agudo, no purulento que se ubica o emerge en el alvéolo, lo cual genera un retraso en el proceso de curación de la herida; segundo, su aparición tardía que ocurre entre los dos a cuatro días después de realizada la extracción dental; tercero la presencia de dolor irradiado y cuarto la ausencia de los signos inflamatorios típicos (tumor, calor, rubor). (13)

### **Cuadro Clínico**

**Desde el punto de vista clínico,** son manifestaciones de la alveolitis seca, la existencia de un alveolo desnudo, sin presencia de coágulo sanguíneo, con las paredes óseas expuestas y los bordes gingivales separados. Una vez realizada la exodoncia este coágulo sanguíneo suele perderse de una forma prematura. Puede durar de 10 a 15 días con o sin tratamiento. (2)

### **Incidencia de Alveolitis**

La frecuencia varía entre el 1 y 4 % de todas las extracciones dentales (2). Es más frecuente en el sexo femenino por la presencia hormonal de estrógenos. Activando

el sistema fibrinolítico. Durante el ciclo menstrual de la mujer, los estrógenos y endógenos influirán de tal forma, reduciendo la influencia fibrinolítica en los días veintitrés a veintiocho el periodo menstruoso y con mayor severidad se dan en las mujeres que toman anticonceptivos vía oral. (2,18)

Generalmente la mayor incidencia de alveolitis acontece tras la extracción de terceros molares retenidos, en los que la aparición de esta complicación es de 20-30 % de las extracciones, diez veces más que en el resto de extracciones dentales. (14)

La frecuencia de aparición de la alveolitis es desde el 1 % hasta el 70 %. La cifra promedio de aparición de la alveolitis en el conjunto de todas las exodoncias es, según distintos autores, del 3-4%. (15,16)

### **Tipos de alveolitis**

**Alveolitis seca:** Es la más frecuente presentándose entre el segundo y cuarto día posterior a la exodoncia, presencia de Alveolo abierto, pérdida total del coágulo, paredes óseas expuestas, dolor intenso e irradiado y halitosis poco marcada. (17)

**Alveolitis húmeda o supurada:** Hay una infección del coágulo y del alvéolo. Alvéolo sangrante con abundante exudado, con presencia de dolor menor en relación a la alveolitis seca. (17)

### **Factores de riesgo**

Los estudios epidemiológicos han definido factores de riesgo post extracción: la edad, anticonceptivos orales y el sexo, el proceso operatorio, el tabaquismo y el trauma quirúrgico. (2,12)



Se han enumerado diversos factores de riesgo asociados a esta complicación dental.

**Edad:** Hay presencia de alveolitis en personas de mayor edad, la cual están sujetos principalmente por la disminución inmunológica del organismo y enfermedades sistémicas crónicas como suele ser la diabetes que dificulta la curación de la herida.(18)

**Anticonceptivos orales y Sexo:** Revela que la mayor incidencia de alveolitis es en el sexo femenino que en el masculino. Se evidenció que las mujeres que se encontraban entre la segunda y tercera semana de su ciclo menstrual presentan mayor incidencia de alveolitis y mujeres que toman anticonceptivos orales. (1)

**Proceso operatorio:** Hay presencia de alveolitis en piezas dentarias mandibulares, 2 a 5 veces mayor que en las piezas maxilares. Ya que en la maxila tiene una mejor irrigación, menor densidad ósea. (2)

**El tabaquismo:** Se encontró un factor riesgo de 12,3 en pacientes que fuman más de 20 cigarrillos al día. Concluyendo que el aumento de temperatura intraoral y el hábito de succión durante el acto de fumar podría repercutir en el proceso normal de cicatrización. (19)

**Trauma quirúrgico:** Existe una correlación positiva entre la cantidad de traumatismo durante la cirugía y la aparición de sintomatología dolorosa. Por otro lado, la falta de experiencia del cirujano podría desempeñar un papel crucial para que se desarrolle la alveolitis. (20)

### **Tratamiento**

Actualmente el manejo de la alveolitis está enfocado en aliviar la sintomatología que refiere el paciente, mediante el uso de agentes paliativos, como son los enjuagues antimicrobianos, antibióticos sistémicos, pastas dentales. (21)

**El tratamiento local:** Consiste en irrigar la cavidad bucal con solución fisiológica y realizar cuidadosamente curetaje de la zona alveolar y aplicar pasta hemostático en la zona. (22)

Se lava de forma abundante 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. La cual se recomienda el proceso a los 2 días si los síntomas persisten. (23)

La clorhexidina es un antiséptico que puede ser usado como irrigante local o enjuague bucal al 0,12 y 2% con amplia evidencia de su efectividad y puede ser empleado de forma tópica como gel al 0,2% dentro del alvéolo cada 12h por 7 días. (23)

**El tratamiento sistémico:** Aquí se le indica al paciente analgésico lo suficientemente potente para que así pueda realizar sus actividades normales, duran los días que tarde el alveolo en epitelizar que son de 7 a 10 días aproximadamente, en este tratamiento no se lleva a cabo manipulación alguna de la herida. (10, 24)

## **ANTIBIOTICOTERAPIA**

La antibioticoterapia es un tratamiento de carácter antimicrobiano cuyo propósito es limitar la actividad o erradicar los agentes bacterianos que provocan la infección dental o alveolar reduciendo de forma cuantitativa y cualitativa sus efectos no deseables o infecciones, a través del uso sistemático y controlado de antibióticos o la aplicación tópica de agentes antisépticos o antimicrobianos. (25)

El objetivo de la antibioticoterapia es controlar y reducir el número de microorganismos viables, de modo que el sistema inmunológico sea capaz de eliminar la totalidad de los mismos. (26)

Otro de los propósitos de la administración de antibióticos es eliminar también los agentes patógenos que son capaces de generar infecciones sistémicas de gravedad como Endocarditis Infecciosa (EI), ya que la persistencia de agentes patógenos está relacionada no solo con el fracaso del tratamiento odontológico, sino también con la persistencia de procesos infecciosos capaces de destruir los tejidos de soporte periodontal, invadir tejidos cervicofaciales profundos, y diseminarse a tejidos u órganos a distancia, ocasionando infecciones graves e incluso mortales al paciente, principalmente en aquellos que presentan enfermedades crónico degenerativas, cardiovasculares o estados de inmunosupresión que comprometan su respuesta inmunológica ante las infecciones odontogénicas y la invasión microbiana transitoria de la sangre, resultante de los tratamientos odontológicos invasivos, conocida como bacteremia.(27)

**El antibiótico ideal se caracteriza en: (28)**

- 1.-Ser selectivo y eficaz contra microorganismos.
- 2.-Destruir los microorganismos.
- 3.-Volverse eficaz como resultado de la resistencia bacteriana.
- 4.-Debe poseer actividad antimicrobiana contra el espectro de patógenos (espectro reducido).
- 5.-Alcanzar rápidamente concentraciones bactericidas en el cuerpo.
- 6.-Poseer los efectos adversos mínimos posibles.

## **Clasificación**

### **Existen Diferentes clasificaciones para poder agrupar a los antibióticos**

**Según el espectro de acción:** Es amplio, como aquellos antibióticos que son activos sobre un número de especies y géneros diferentes; antibióticos de espectro reducido, antibióticos solo activos sobre un grupo reducido de especies (penicilinas). (28)

**Según farmacocinética y farmacodinamia:** Los antibióticos se clasifican de acuerdo a la forma en que producen la muerte o inhibición bacteriana. (28)

Los más utilizados en la infección odontógena son: penicilina, cefalosporina, metronidazol, eritromicina, azitromicina. (27)

**Penicilinas,** son antibióticos para tratamiento de infecciones faciales agudas, son fármacos utilizados para infección odontogénica para la prevención de sus complicaciones. Amplían el espectro de las penicilinas (Amoxicilina, ampicilina, amoxicilina +ácido clavulanico). (27)

**Las cefalosporinas** orales, presentan una escasa actividad sobre bacterias gram-negativas anaerobias y no ofrecen ninguna ventaja sobre la penicilina y sus derivados en el tratamiento de las infecciones odontogénicas. (27)

**Metronidazol,** es un fármaco bactericida muy activo frente a las bacterias anaerobias gram-negativas. Puede ser de elección en la gingivitis ulcerativa necrotizante (GUN), abscesos periapicales y enfermedad periodontal crónica. No se recomienda su empleo durante el embarazo. (27)

**Eritromicina,** son antibióticos bacteriostáticos, que presentan una alta proporción de resistencia a las bacterias más habituales de las infecciones odontógenas, es recomendable para personas alérgicas a las penicilinas. (27)

**Azitromicina**, son usados para tratamientos de abscesos periapicales, la cual hay menor incidencia en los efectos adversos como suele ser gastrointestinales. (27)

### **Prevención**

**Agentes antibacteriales:** Son efectivos contra la alveolitis seca; son las penicilinas, clindamicina, eritromicina y metronidazol. A su vez el metronidazol, es el más recomendado por presentar menos reacciones adversas. (29)

**Agentes antisépticos:** El uso del colutorio de clorhexidina antes y durante la extracción dental, la cual reduce los casos de alveolitis seca. (29)

**Agentes antifibrinolíticos:** El ácido tranexámico, se aplica sobre el alveolo y evita la eliminación del coágulo o de la fibrina. (29)

**Agentes esteroides y antiinflamatorios:** La hidrocortisona y oxitetraciclina, es utilizado a través de una mezcla tópica en la zona alveolar, disminuyendo significativamente la aparición de alveolitis seca. (29)

### **Antibioticoterapia odontológica**

El tratamiento para las infecciones en la cavidad bucal, incluye el manejo farmacológico que permite acabar y reducir la proliferación bacteriana. (30)

El tratamiento con antibióticos ataca la infección en la cavidad dental destruyendo los agentes bacterianos, por vía oral o tópica. En relación al manejo quirúrgico, refieren que se utilizan en casos complicados que implican tejidos profundos; asimismo algunos autores recomiendan el manejo terapéutico combinado para garantizar la destrucción microbiana y que se eviten recaídas. (27,30)

### **III. HIPÓTESIS**

La antibioticoterapia es eficaz en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes del Hospital La Caleta, Chimbote 2015.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño de la investigación**

El presente trabajo es una investigación cuantitativa, tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado simple, de nivel aplicativo, con un diseño experimental de postprueba única y grupo de control, dado que incluyó dos grupos: el denominado grupo que recibió el tratamiento experimental (antibioticoterapia) y el otro que se denomina grupo control que no recibió el tratamiento experimental. (31)

### **4.2 Población y muestra**

La población estuvo constituida por los pacientes que acudieron a la consulta odontológica en el consultorio “Dental 2” de turno mañana para una exodoncia simple en los meses de octubre y noviembre en el Hospital La Caleta de Chimbote-2015; dicha población fue considerada para la muestra por tanto se tuvo en el análisis a 40 pacientes.

#### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

Fueron incluidos en el estudio los pacientes que reúnan los siguientes

Pacientes que aceptaron ser parte del estudio.

Pacientes que tengan como indicación la exodoncia de 1 pieza dentaria con fines protésicos, ortodónticos y con diagnóstico estomatológico de necrosis pulpar crónica con o sin proceso periapical y pulpitis irreversible.

Pacientes cuyas edades van desde 18 años a más.

Pacientes sin ninguna enfermedad sistémica ASA I.

### **Criterios de exclusión**

Fueron excluidas en el estudio los pacientes que reúnan los siguientes criterios:

Pacientes que durante el tratamiento requieran odontosección y/o osteotomía.

Pacientes que estén recibiendo algún tipo de terapia farmacológica.

Pacientes que presenten indicación de exodoncia en piezas con tratamiento de conductos realizados mayor a 6 meses.

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 post exodoncias.

### **4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores**

#### **Definiciones Conceptuales de las Variables**

**Antibioticoterapia:** Aplicación de antimicrobianos con la finalidad de suprimir el crecimiento o destruir a microorganismos que puedan provocar focos infecciosos.(32)

**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. (32)



### **Dimensiones de las variables**

**Género:** Es el conjunto de características psicológicas, sociales y culturales, socialmente asignadas a las personas. (33)

**Grupo etario:** Son grupos de edades en una determinada población, agrupados por ciertas características. (34)

**Grupo de piezas dentaria:** Es un conjunto de dientes, que están agrupados por su forma, tamaño, y/o función. (35)

### **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 500 mg 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:** Es la edad alcanzada por una persona en su último cumpleaños, aun cuando esté a punto de cumplir un año más. Se considerará para el estudio en años

cumplidos según DNI y estarán agrupados en rangos de 18-39 años; 40-59 años y 60 años a más.

**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.

<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de Medición</b>
Antibioticoterapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibe</li> <li>• No recibe</li> </ul>	Catagórica	Nominal
Alveolitis seca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia</li> <li>• Ausencia</li> </ul>	Catagórica	Nominal
<b>Covariables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de Medición</b>
Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Catagórica	Nominal
Grupo etario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 - 39 años</li> <li>• 40 - 59 años</li> <li>• 60 a más</li> </ul>	Catagórica	Nominal
Grupo de piezas dentarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteriores Superiores</li> <li>• Anteriores Inferiores</li> <li>• Posteriores Superiores</li> <li>• Posteriores inferiores</li> </ul>	Catagórica	Nominal

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **De la Recolección de Datos**

Se procedió a solicitar la autorización del Director del Hospital La Caleta de Chimbote, para la realización del trabajo de investigación, a quien se les explicó el propósito y características del estudio y se coordinó un cronograma de visitas.

##### **Instrumento de Recolección de Datos**

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

##### **Del examen Clínico**

En las fechas fijadas se acudió al Hospital La Caleta de Chimbote a la hora señalada. El paciente, antes de realizarse la exodoncia, recibió una hoja en el que se le solicitó su consentimiento para ser examinado (Anexo 2).

##### **De la Exodoncia simple**

Se seleccionaron a los pacientes para que se le realice la exodoncia simple, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Las exodoncias simples fueron realizadas por los odontólogos en el servicio dental del Hospital La Caleta de Chimbote- 2015, entre octubre y noviembre en el turno de la mañana del 2015.

Se utilizó como anestésico local lidocaína 2% con vasoconstrictora 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 antibioticoterapia.

### **Del examen para determinar la presencia de alveolitis seca**

Se realizó la calibración con un experto o especialista para poder determinar clínicamente la alveolitis seca post exodoncia simple.

El examen clínico se ejecutó siete días posteriores a la exodoncia simple, a menos que exista 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.

Grupo 1 o grupo de control: no recibió antibioticoterapia. Solo se aplicó el analgésico paracetamol, lo que quiere decir que solo recibió una tableta de paracetamol 500 mg luego de la cirugía y una adicional condicionada al dolor.

El grupo 2 o grupo de estudio sí recibió antibioticoterapia. 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.

#### **4.5 Plan de análisis**

La información fue incorporada en una base de datos para ser procesada con auxilio del Software estadístico SPSS versión 21 en entorno Windows.

Se organizó la información en cuadros de distribución de frecuencias de doble entrada con sus valores absolutos, relativos. Para determinar si la antibioticoterapia incide en la prevención de alveolitis seca, se utilizó la regresión logística multivariada, que permitió identificar los odds ratio de las variables del estudio y su intervalo de confianza del 95%, estableciendo una significancia de 5%.

#### 4.6 Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos	Variables	Tipo de investigación	Población y muestra
<p>¿Es eficaz la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital la Caleta Chimbote-2015?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital La Caleta Chimbote-2015.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital la Caleta Chimbote-2015, según género.</li> <li>• Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital la Caleta Chimbote-2015, según grupo etario.</li> <li>• Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital la Caleta Chimbote-2015, según grupo de piezas dentarias.</li> </ul>	Antibioticoterapia	<p><b>Tipo de investigación:</b> Ensayo clínico, controlado y aleatorizado simple de nivel aplicativo</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Diseño experimental de postprueba única y grupo de control</p>	<p>La población estuvo constituida por los pacientes que acudieron a la consulta odontológica en el consultorio “Dental 2” de turno mañana para una exodoncia simple en los meses de octubre y noviembre en el Hospital La Caleta de Chimbote-2015; dicha población fue considerada para la muestra por tanto se tuvo en el análisis a 40 pacientes.</p>
		Alveolitis seca		
		<b>Covariables</b>		
		Género		
		Grupo etario		
Grupo de piezas dentarias				

#### **4.7 Principios éticos**

Para el desarrollo del presente estudio considero en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. (34)

## V. Resultados

### 5.1 Resultados

**TABLA N° 1. ANTIBIOTICOTERAPIA Y PRESENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN PACIENTES DEL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE-2015.**

ALVEOLITIS	ANTIBIOTICOTERAPIA				Total	
	No recibe		Recibe		N	%
	N	%	N	%		
Ausencia	19	47.5%	19	47.5%	38	95%
Presencia	1	2.5%	1	2.5%	2	5%
Total general	20	50%	20	50%	40	100%

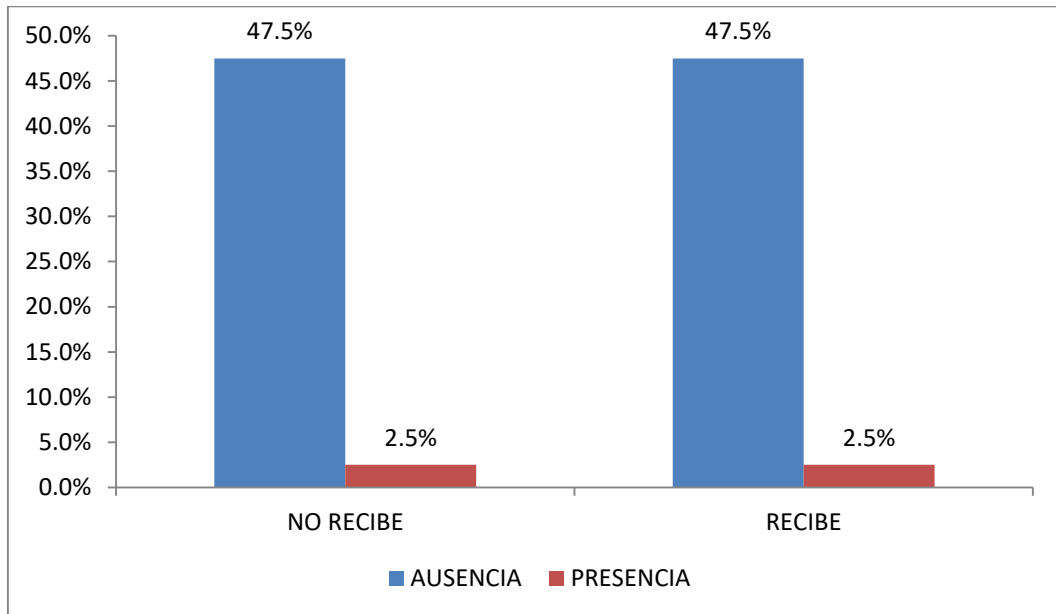
Variable	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
ANTIBIOTICOTERAPIA	.000	1.451	.000	1	1.000	1.000	.058	17.181
Constante	2.944	2.294	1.647	1	.199	19.000		

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta, Chimbote, entre octubre y noviembre 2015.

Se observa en la tabla y gráfico la presencia de alveolitis seca en un 2.5% del total de evaluados, pertenecientes al grupo que recibió preventivamente la antibioticoterapia y 2.5% aquellos que no la recibieron. 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 0.00, la cual arroja una probabilidad  $p=1.00 > 0.05$ . Además, el riesgo de tener alveolitis seca no es un factor de riesgo, toda vez que el  $OR = 1.00$ . IC 95% (0.058 – 17.181), indica que aun cuando exista un porcentaje del 2.5% de pacientes que han recibido el tratamiento y que además han presentado la alveolitis; ese porcentaje no constituye un riesgo.



**GRAFICO N° 1. ANTIBIOTICOTERAPIA Y PRESENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN PACIENTES DEL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE-2015.**



Fuente: Tabla N° 1

**TABLA N° 2. ANTIBIOTICOTERAPIA Y FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE - 2015, SEGÚN GÉNERO.**

ALVEOLITIS	ANTIBIOTICOTERAPIA								Total	
	No recibe				Recibe					
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Ausencia	10	25%	9	22.5%	9	22.5%	10	25%	38	95%
Presencia	1	2.5%		0.00%	1	2.5%		0.00%	2	5%
Total	11	27.5%	9	22.5%	10	25%	10	25%	40	100%

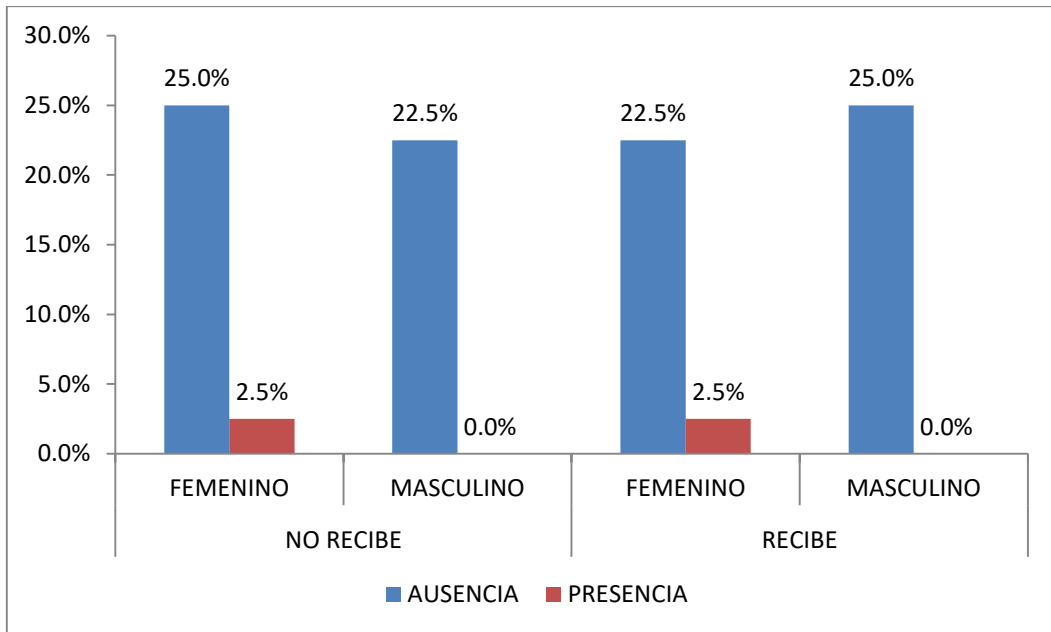
Variable	B	E.T.	Wad	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
ANTIBIOTICOTERAPIA	.105	1.487	.005	1	.944	1.111	.060	20.487
GENERO	-18.957	9219.355	.000	1	.998	.000	.000	.
Constante	40.005	18438.710	.000	1	.998	236678.21		

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta, Chimbote, entre octubre y noviembre 2015.

En la tabla y gráfico se observa la prevalencia de alveolitis seca en el género femenino representando el 2.5%, que evidenció la presencia de alveolitis seca a pesar de no someterse preventivamente la antibioticoterapia. Así como el otro grupo femenino que fue el 2,5% que evidencio presencia de alveolitis seca a pesar de someterse preventivamente la antibioticoterapia

Al realizar la prueba estadística encontramos que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la Antibioticoterapia según genero para un coeficiente de -18.957, la cual arroja una probabilidad  $p=0.998 > 0.05$ . Además, el género no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis  $OR=0$  IC 95%. (0.06 – 20.487).

**GRÁFICO N° 2. ANTIBIOTICOTERAPIA Y FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE - 2015, SEGÚN GÉNERO.**



Fuente: Tabla 02

**TABLA N° 3. ANTIBIOTICOTERAPIA Y FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE - 2015, SEGÚN GRUPO ETARIO.**

ALVEOLITIS	ANTIBIOTICOTERAPIA												Total	
	No recibe						Recibe							
	18 - 39		40 - 59		60 a más		18 - 39		40 - 59		60 a más			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ausencia	6	15.0%	6	15.0%	7	17.5%	9	22.5%	7	17.5%	3	7.5%	38	95%
Presencia		0.0%	1	2.5%		0.0%		0.0%	1	2.5%		0.0%	2	5%
Total general	6	15.0%	7	17.5%	7	17.5%	9	22.5%	8	20%	3	7.5%	40	100%

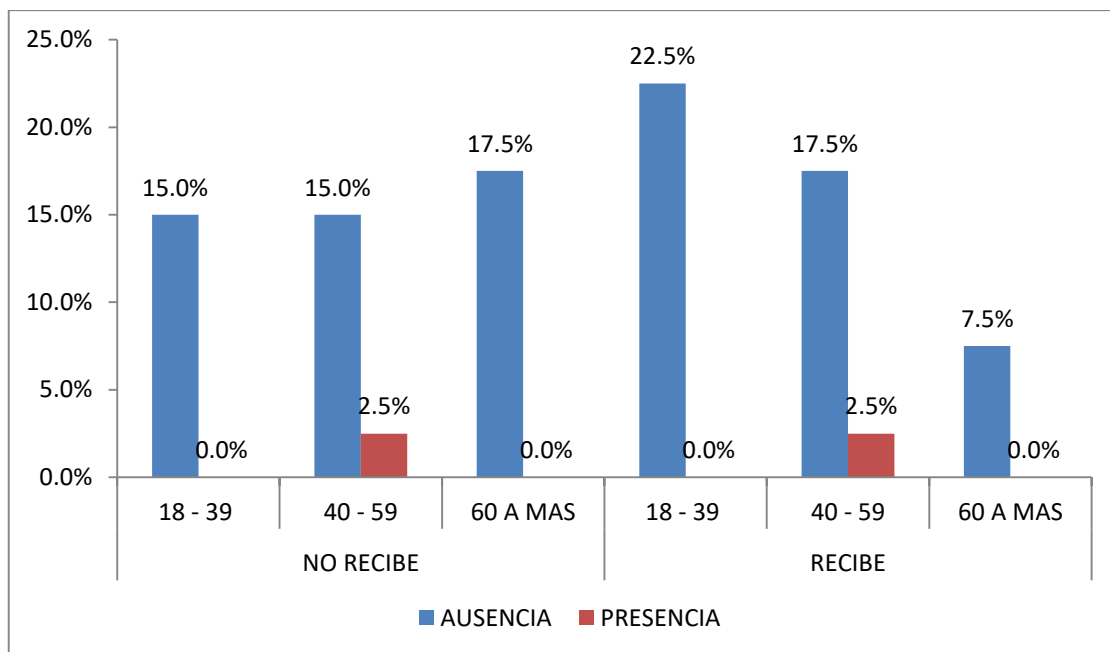
Variable	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
ANTIBIOTICOTERAPIA	.082	1.495	.003	1	.956	1.085	.058	20.318
EDAD	-.226	.951	.057	1	.812	.798	.124	5.140
Constante	3.259	2.670	1.490	1	.222	26.013		

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta, Chimbote, entre octubre y noviembre 2015.

En la tabla y gráfico se observa la prevalencia de alveolitis seca en el grupo etario de 40 – 59 años que representa 2.5% del total para aquellos pacientes que no recibieron preventivamente los antibióticos, así como el 2.5% de pacientes de 40 – 59 años donde se evidenció la aparición de alveolitis seca en pacientes que recibieron 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 -0.226, la cual arroja una probabilidad  $p=0.812 > 0.05$ . Además, la edad no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis  $OR = 0.798$ . IC 95%. (0.124 – 5.140)

**GRÁFICO N° 3. ANTIBIOTICOTERAPIA Y FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE - 2015, SEGÚN GRUPO ETARIO.**



Fuente: Tabla 03

**TABLA N° 4. ANTIBIOTICOTERAPIA Y FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE - 2015, SEGÚN GRUPO DE PIEZA DENTARIA.**

ALVEOLITIS	ANTIBIOTICOTERAPIA							
	No recibe							
	Ant. inf		Ant. Sup		Post. Inf.		Post. Sup.	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ausencia	5	12.5%	8	20%	1	2.5%	5	12.5%
Presencia		0.0%		0%	1	2.5%		0.0%
Total general	5	12.5%	8	20%	2	5.0%	5	12.5%

ALVEOLITIS	ANTIBIOTICOTERAPIA						Total	
	Recibe							
	Ant. Sup		Post. Inf.		Post. Sup.			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ausencia	2	5%	3	7.5%	7	17.5%	38	95%
Presencia		0%		0.0%	1	2.5%	2	5%
Total general	2	5%	3	7.5%	8	20.0%	40	100%

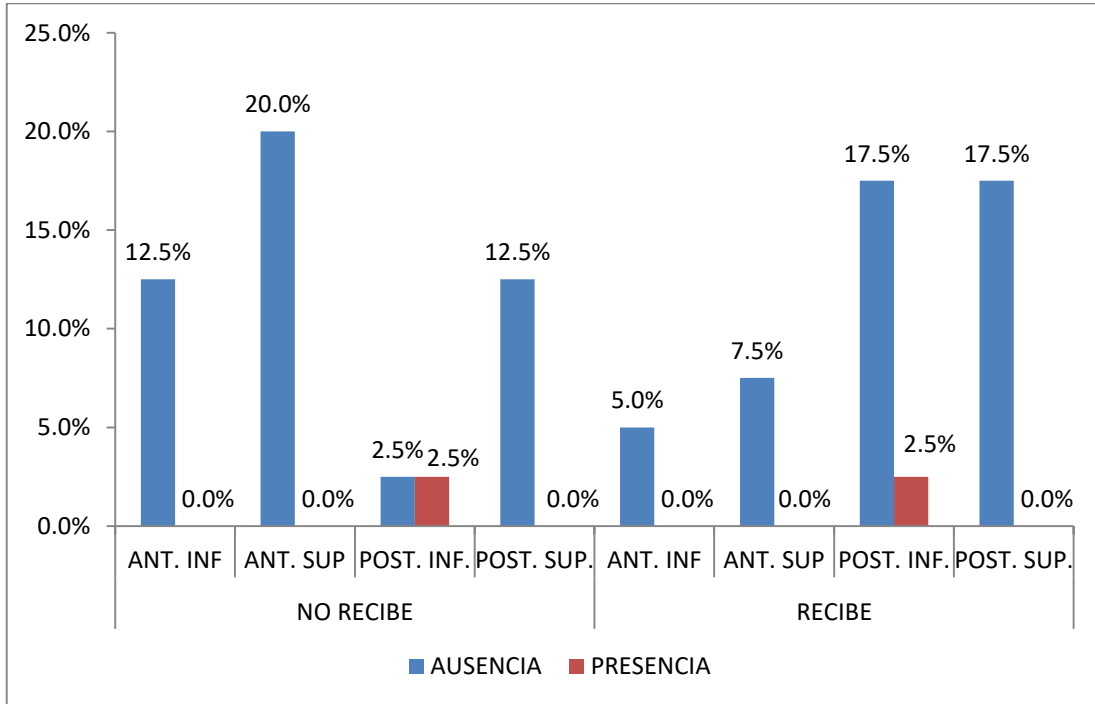
  

Variable	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
ANTIBIOTICOTERAPIA	-1.946	1.773	1.205	1	.272	.143	.004	4.61
PZA_DENTAL	-18.390	4019.607	.000	1	.996	.000	.000	.
Constante	77.450	16078.42	.000	1	.996	4.330		

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Servicio de Odontología del Hospital La Caleta, Chimbote, entre octubre y noviembre 2015.

En la tabla y gráfico se observa la prevalencia de alveolitis seca en pacientes de exodoncia simple en pieza dentaria posterior inferior representando el 2.5% del total, a pesar de no recibir antibioticoterapia preventivamente. Así también existe presencia de alveolitis seca en pacientes con exodoncia simple en pieza dentaria posterior superior representando el 2.5% del total, de aquellos pacientes que recibieron la antibioticoterapia preventivamente. Al realizar la prueba estadística encontramos que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la Antibioticoterapia según pieza dental para un coeficiente de -18.390, la cual arroja una probabilidad  $p=0.996 > 0.05$ . Además, la pieza dental no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis  $OR = 0$ . IC 95%.

**GRÁFICO N° 4. ANTIBIOTICOTERAPIA Y FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE - 2015, SEGÚN GRUPO ETARIO.**



Fuente: Tabla 04

## 5.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en la investigación de un total de 40 pacientes de los cuales 20 pacientes recibieron antibioticoterapia y 20 pacientes no recibieron. Las presencias de alveolitis se presentaron en el grupo que recibieron y el que no reciben la antibioticoterapia encontrándose solo 2 (5%) caso de alveolitis. (Ver tabla N° 1). dicha afirmación difiere con la investigación de **Velástegui**, que determina una prevalencia de 3% en alveolitis seca como complicación a una exodoncia.

Al realizar la prueba estadística no mostraron diferencias significativas. El riesgo de tener alveolitis seca aumenta (coeficiente = 1.00,  $p = 1.00 > 0,05$ ) (OR = 1) Es similar de **Millones P. y Wilder H.** quien establece que la antibioticoterapia no reduce la frecuencia de alveolitis postexodoncia simple, (OR = 0,326), sin embargo, no hubo diferencias significativas ( $p = 0,335$ ). (ver tabla N° 1)

Los resultados obtenidos en la investigación de eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el Hospital la caleta de Chimbote- 2015, según género, se observa la prevalencia de alveolitis seca en el género femenino representando el 2.5%, que evidenció la presencia de alveolitis seca a pesar de no someterse preventivamente la antibioticoterapia. Así como el otro grupo femenino que fue el 2.5% que evidencio presencia de alveolitis seca a pesar de someterse preventivamente la antibioticoterapia.

Al realizar la prueba estadística encontramos que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la Antibioticoterapia según genero para un coeficiente de -18.957,  $p=0.998 > 0.05$ . Además, el género no es



un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis OR=0 IC 95%. (0.06 – 20.487) (Ver tabla N° 2).

Es similar con el estudio de **Zotelo** que aplicó el método de investigación tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado, con diseño experimental de post prueba única y grupo de control, Obtuvo como resultados la prevalencia del género femenino 2 casos del grupo de control con 6.7% de presencia de alveolitis. Se confirma que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia (coeficiente =-0.767,  $p=0.550 > 0.05$ ), el riesgo de presentar alveolitis seca dada la presencia de antibioticoterapia no es significativo (OR = 0.464, IC 95%: 0.037 – 5.749). Concluyó que la antibioticoterapia no es eficaz para reducir la incidencia de alveolitis seca postexodoncia simple.

La presencia de alveolitis es más frecuente en el sexo femenino por la presencia hormonal de estrógenos, activando el sistema fibrinolítico, durante el ciclo menstrual de la mujer, reduciendo la influencia fibrinolítica en los días veintitrés a veintiocho el periodo menstrual y con mayor severidad se dan en las mujeres que toman anticonceptivos orales. (2)

Los resultados obtenidos en la investigación la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital La Caleta Chimbote - 2015, según grupo etario se manifestó en la edad de 40 – 59 años que representa 2.5% del total para aquellos pacientes que no recibieron preventivamente los antibióticos, así como el 2.5% de pacientes de 40 – 59 años donde se evidenció la aparición de alveolitis seca en pacientes que recibieron 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= -0.226, la cual arroja una probabilidad  $p=0.812 > 0.05$ ). Además, la edad no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis OR =0.798. IC 95%. (0.124 – 5.140). (Ver tabla N° 03)

Los resultados obtenidos se relacionan con el estudio realizado por **León V. et al.** donde los casos de alveolitis seca postexodoncia se presentaron en el rango de 35 a 59 años. El concluyo que el grupo más afectado fue desde la mediana edad hasta el comienzo de la tercera edad y que no existe una asociación estadísticamente significativa entra la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia.

Hay presencia de alveolitis en personas de mayor edad, la cual están sujeto principalmente por la disminución inmunológica del organismo y enfermedades sistémicas crónicas como suele ser la diabetes que dificulta la curación de la herida.(18)

Los resultados obtenidos en la investigación la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental de Hospital La Caleta Chimbote - 2015, según grupo de pieza dentaria, se evidencio que hubo presencia de alveolitis seca en pacientes de exodoncia simple en pieza dentaria posterior inferior representando el 2.5% del total, a pesar de no recibir antibioticoterapia preventivamente. Así también existe presencia de alveolitis seca en pacientes con exodoncia simple en pieza dentaria posterior superior representando el 2.5% del total, de aquellos pacientes que recibieron la antibioticoterapia preventivamente

Al realizar la prueba estadística encontramos que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la Antibioticoterapia según pieza dental para un coeficiente de -18.390, la cual arroja una probabilidad  $p=0.996 > 0.05$ . Además, la pieza dental no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis OR =0. IC 95%. (ver tabla N° 4)

Es similar con el estudio de **Zotelo**, se aprecia que el 6.7% de pacientes presentaron alveolitis seca postexodoncia en pieza dentaria posterior inferior y posterior superior, de los cuales no recibieron antibioticoterapia. Al realizar la prueba estadística se determina que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la Antibioticoterapia según pieza dental para un coeficiente de -0.971, la cual presenta una probabilidad  $p=0.462 > 0.05$ . Además, pieza dental no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis OR =0.379 IC 95% (0.028 – 5.030).

Por todo lo expuesto, no se demuestra estadísticamente la existencia de una relación entre las variables mencionadas, por ello se rechaza la hipótesis planteada, logrando afirmar que la antibioticoterapia no influye sobre la incidencia de alveolitis postexodoncia simple.

## **VI. CONCLUSIONES**

Se determinó que la antibioticoterapia no influye sobre la incidencia de alveolitis postexodoncia simple y que no es estadísticamente significativa en la reducción de la frecuencia de la alveolitis seca en la investigación realizada, en el servicio dental del Hospital La Caleta de Chimbote - 2015.

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 BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez M. Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE. San Felipe. Yaracuy. (Tesis Maestria). Ministerio de Salud pública. Venezuela, 2008
2. Gay c, Berini L. Cirugía Bucal. Barcelona: Oceano//ergon; 2004.
3. De la Cruz P. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad alas peruanas en el 2013, Lima-Perú.
4. León V, Hernández C, Gómez C, Clausell M, Porras D. (2016). Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan. Rev.Med.Electrón, 38( 1 ): 1- Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000100001&lng=es).
5. Zotelo M. Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio de odontología del Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote – 2015. (Tesis para optar por el título profesional de cirujano dentista) Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
6. 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. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. 2014; 38 (4): 181-187.

7. Barahona K. Tratamiento farmacológico en pacientes con alveolitis. [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Odontóloga]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014.
8. Cubas, J. Efectividad de amoxicilina para prevenir la infección posexodoncia de terceros molares incluidos. (Tesis de maestría). Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
9. Velástegui A. Incidencia de la Alveolitis como una Complicación Post Extracción Quirúrgica en Pacientes Tratados en la Clínica Odontológica USFQ. [Tesis de Grado presentada como requisito para la obtención del título de Odontóloga]. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 2014.
10. Martínez J. Cirugía oral y maxilofacial. 1 ed. México. Editorial Manual Moderno; 2009.
11. Raspall G. Cirugía oral e Implantología. 2da Edición. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2006.
12. Martín O., Lima M., Zulueta, M. Alveolitis: Revisión de la literatura y actualización. Rev Cubana Estomatol. [revista en Internet]. 2001 diciembre [citado 16 octubre 2013];38(3):176-80. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072001000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072001000300005&lng=es).
13. Lagares DT, Figallo AS, Ruíz MR, Infante P. Alveolitis seca. Actualización de conceptos. Med oral patol oral cir bucal. [revista en Internet]. 2005 [citado 16 octubre 2013]; 10:77-85. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/pdf/medicor/v10n1/en\\_11.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/medicor/v10n1/en_11.pdf).

14. Ríes G. Cirugía bucal. 9na Edición. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 1999(16).
15. Dolci E, Gay Escoda C, Arnabat Domínguez J. La prevención de la alveolitis seca. Rev Eur Odontol Estomatol 1992;5:261-70.
16. Gay Escoda C. Temas de cirugía bucal. Barcelona: Editorial Gráficas Signo, 1994;t1:567.
17. Buenaventura AV. Cirugía Oral y Maxilofacial Alveolitis seca: una revisión de la literatura. 2014;6(4):169–73.
18. 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.
19. M.C. Bortoluzzi,D.L. Capella,T. Barbieri,S. Marchetti,C.P. Dresch,C. Tirello Does smoking increase the incidence of postoperative complications in simple exodontia Int Dent J, 62 (2012), pp. 106-108 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1875-595X.2011.00098.x>Medline
20. Blondeau N, Extraction of impacted mandibular third molars: Postoperative complications and their risk factors J Can Dent Assoc, 73 (2007), pp. 325Medline.
21. Trejo BM. Osteítis alveolar (Alveolo Seco) después de la remoción quirúrgica de terceros molares inferiores impactados. ADM. 2010;67(6):285–90.
22. Bestard J, Ocaña N, López A, García I, Escalona M. Alveolitis como urgencia estomatológica en el Policlínico Universitario “Josué País García”. Revista MEDISAN. 2011; 15(6).

23. García O, Méndez M. Breve Historia de la Cirugía Bucal y Maxilofacial. Revista Humanidades Medicas. 2002.
24. Aguilera S, Bernal C, Moreno J. Guía de Práctica Clínica en Salud Oral - Cirugía Básica. Secretaria Distrital de Salud; 2009.
25. Moreno A, Gómez, J. Terapia antibiótica en odontología de práctica en general. REVISTA ADM 2012; 69(4): 168-175.
26. Rodríguez Y. Antibioticoterapia. [monografía en internet] Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. [citado 5 Ene 2017]. Disponible en: <https://scribd.hulkproxy.online/document/332298922/Antibiotic-Oter-Apia#>
27. López-Píriz R, Aguilar L, Giménez MJ. Administración de infecciones odontogénicas de origen pulpar y periodontal. Patol Oral Cir Bucal, 2007; 12 (1): E154 - E159
28. Días de Andrade Eduardo. Terapéutica medicamentosa en Odontología. 2ª edición. Artes medicas Sao Paulo. 2006
29. 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.
30. Maestre Jr. Opciones terapéuticas en la infección de origen odontogénico. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 20014; 9 Suppl:S19-3.1.
31. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª edición. México. Mc Graw Hill; 2014.
32. Tripathi K. Farmacología en Odontología fundamentos. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2008.



33. Centro interamericano para el desarrollo del conocimiento en la formación profesional. Género, formación y trabajo. Uruguay; Citado en diciembre 2009. Disponible en:  
<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/doc/glosario/ii.htm>.
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Metodología para el Cálculo de los Indicadores. Lima-Perú; Citado en julio 2000. Disponible en:  
[www1.inei.gob.pe/web/MetodologiasFlotante.asp?file=6616.doc](http://www1.inei.gob.pe/web/MetodologiasFlotante.asp?file=6616.doc)
35. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Metodología para el Cálculo de los Indicadores. Lima-Perú; Citado en julio 2000. Disponible en:  
[www1.inei.gob.pe/web/MetodologiasFlotante.asp?file=6616.doc](http://www1.inei.gob.pe/web/MetodologiasFlotante.asp?file=6616.doc)

## ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del operador: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del Paciente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Número de celular: \_\_\_\_\_

Piezas dentarias extraídas:

Anteriores superiores. ( ) Anteriores inferiores. ( )

Posteriores superiores. ( ) Posteriores inferiores. ( )

Administración de antibioticoterapia: Si ( ) No ( )

Fecha de control: \_\_\_\_\_

Presencia de alveolitis seca: Si ( ) No ( )

Anexo 2



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:

Quesquén Vásquez Karla Milagros

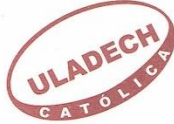
Fecha de aplicación:

Acepta ser examinado(a) (nombre completo)

-----

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

## CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

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

Chimbote, Octubre 16 del 2015

### CARTA N° 0124-2015- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señor  
**Dr. Antonio Solórzano Pérez**  
Director Ejecutivo del hospital la Caleta  
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 denominado **"EFICACIA DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POST EXODONCIA SIMPLE EN EL HOSPITAL LA CALETA, 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. QUESQUEN VASQUEZ KARLA MILAGROS**; 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;

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
**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

**MAPA UBICACIÓN DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE**



**TOMAS FOTOGRÁFICAS EN EL SERVICIO DENTAL DEL  
CONSULTORIO DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE**



