



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 CENTRO DE
SALUD MINSA - COISHCO. CHIMBOTE – ÁNCASH.
2015”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

SILVA RODRIGUEZ MOISES AARON

ASESOR:

Mgtr. WILFREDO 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 CENTRO DE
SALUD MINSA - COISHCO. CHIMBOTE – ÁNCASH.
2015”

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dr. Elias Aguirre Siancas

PRESIDENTE

Mgtr. Adolfo San Miguel Arce

MIEMBRO

Mgtr. Sally Castillo Blaz

MIEMBRO

Mgtr. Wilfredo Ramos Torres

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Un sincero agradecimiento a todo el personal administrativo del CENTRO DE SALUD COISHCO - MINSA. CHIMBOTE – ANCASH por el apoyo y las facilidades brindadas para la ejecución de este proyecto

A Dios:

Sobre todas las cosas a Dios por darme la vida, él nunca me desampara, me cuida y protege en mi vida diaria de todas las adversidades.

A Uladech Católica:

Por haberme dado la oportunidad de crecer en conocimiento dentro de sus aulas y crecer profesionalmente en honor a su nombre.

DEDICATORIA

Dedico estas páginas de este trabajo a mi familia, que siempre me apoyó en todos mis sueños, en especial a mis dos padres por su paciencia y por el tiempo que sacrificamos en todo este largo camino de mi formación profesional. A mis maestros por todas sus enseñanzas y experiencias impartidas, las cuales sabré poner en práctica. Para todos ustedes mi cariño sincero y mi agradecimiento eterno.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal evaluar la eficacia de la antibiòticoterapia en la reducci3n de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash. 2015. La poblaci3n estuvo constituida por los pacientes que acudieron a realizarse una exodoncia simple por los odont3logos en el servicio dental del Centro de Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash. 2015, la metodolog3a fue de ensayo cl3nico, controlado y aleatorizado con un dise1o experimental de post prueba 3nica y grupo control empleando una muestra conformada por 40 pacientes de los cuales fueron 20 control y 20 experimental. Los resultados obtenidos demuestran que el, Solo uno de los pacientes atendidos presento alveolitis seca postexodoncia, de sexo femenino, de 40-59 a1os en la pieza posterior superior extra3da que se representa con 2.5%. Al realizar la prueba estadística podemos demostrar que no existe una asociaci3n estadística significativa entre la presencia de alveolitis seca y la antibioticoterapia, para un coeficiente de (C=18.258), la cual arroja una probabilidad (P=0.998 > 0.05). Adem3s el riesgo de tener alveolitis seca no es un factor de riesgo, toda vez que el (OR = 0).Intervalo de confianza (IC 95%= 0). Se concluye que la eficacia de la antibioticoterapia no es estadística significativa en la reducci3n de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en la investigaci3n realizada, en el servicio dental del Centro de Salud Minsa – Coishco.

PALABRAS CLAVES: Profilaxis Antibiótica, Alveolo Seco, Cirugía Bucal

ABSTRACT

The main objective of the present investigation was to evaluate the efficacy of antibiotic therapy in the reduction of the frequency of simple dry socket alveolitis in patients treated at the Minsa - Coishco Health Center, Chimbote - Ancash. 2015. The population was constituted by the patients who attended a simple extraction by dentists in the dental service of the Minsa - Coishco Health Center, Chimbote - Ancash. 2015, the methodology was a clinical trial, controlled and randomized with an experimental design of a single post-test and control group using a sample composed of 40 patients of which 20 were control and 20 experimental. The results obtained show that, only one of the patients treated presented dry alveolitis post exodontia, female, of 40-59 years in the upper posterior part extracted that is represented with 2.5%. When performing the statistical test we can demonstrate that there is no statistically significant association between the presence of dry socket and antibiotic therapy, for a coefficient of ($C = 18.258$), which yields a probability ($P = 0.998 > 0.05$). In addition, the risk of having dry socket is not a risk factor, since the ($OR = 0$). Interval of confidence ($95\% CI = 0$). It is concluded that the effectiveness of antibiotic therapy is not statistically significant in the reduction of frequency of dry alveolitis seca postexodontia simple in the research carried out in the dental service of the Minsa - Coishco Health Center.

KEYWORDS: Antibiotic Prophylaxis, Dry Alveolus, Oral Surgery

CONTENIDO

TITULO DE LA TESIS	ii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II.REVISIÓN DE LITERATURA	4
III. HIPÓTESIS	21
IV.METODOLOGÍA:	22
4.1. Diseño de la investigación	22
4.2. Población y muestra	22
4.3. Definición y operacionalizacion de variables e indicadores	25
4.4. Técnicas e instrumental de recolección de datos	28
4.5. Plan de análisis	30
4.6 .Matriz de consistencia.....	31
4.7. Principios éticos	32
V.RESULTADOS	33
5.1. Resultados	33
5.2. Análisis de Resultados	37
VI.CONCLUSIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42
ANEXOS.....	51

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 01

Eficacia de la antibióticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple de los pacientes del Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Áncash. 2015.....33

Tabla N° 02

Eficacia de la antibióticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple según grupo etario de los pacientes del Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Áncash. 2015.....34

Tabla N° 03

Eficacia de la antibióticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple según genero de los pacientes del Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Áncash. 2015.....35

Tabla N° 04

Eficacia de la antibióticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple según grupo de piezas dentarias de los pacientes del Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Áncash. 2015.....36

I. INTRODUCCIÓN

En esta presente investigación se va a dar a conocer si el uso de antibióticos pos exodoncia simple es eficaz para evitar una alveolitis seca ya que en la actualidad el uso de los antibióticos es polémico en la odontología, debido probablemente a la falta de método estandarizado, y a la falla de la poca identificación de los microorganismos que pueden provocar dicha infección. (1,2)

El procedimiento con antibióticos para las infecciones odontogénicas es una condición muy frecuente, dentro de ellas las de mayor prevalencia y encontradas en la cavidad oral a diario en un consultorio dental, son producidas a partir de las caries dental, gingivitis, periodontitis, infecciones de los espacios aponeuróticos profundos, osteítis y osteomielitis. (3)

En odontología constan de dos prescripciones precisas para un buen tratamiento que requiere de antibioticoterapia que puede ser para tratar una infección establecida y/o para el uso profiláctico. (4)

Dentro de infecciones establecidas podemos tener como principales a los procesos periapicales y periodontales agudos (5,6), la pericoronaritis y la contaminación profunda de los espacios aponeuróticos (6,7). Los antibióticos más empleados en la actualidad para tratar estas infecciones, circunscriben: penicilinas, lincosamidas, macrólidos, cefalosporinas, nitroimidazoles y las tetraciclinas, etc.

También con la generalizada costumbre de recetar antibióticos, sin formulismos establecidos y según “preferencias y experiencias personales”, ensayos de investigación serios, como el de Ataoglu (9), Kaczmarzyk (10), Sekhar (11) y Poeschi (12) Rotulan que, aprovisionar los antibióticos por ejemplo, antes o después

de una cirugía para la extracción de terceras molares no tiene efectos benéficos en pacientes sin antecedentes sistémicos. (13)

Debido a la frecuencia del uso procedente de antibióticos por los profesionales de la salud, se plantea el siguiente problema: ¿Es eficaz la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes del Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash. 2015?. Se presenta como objetivo general evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash. 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 Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash. 2015, según género; evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash. 2015, según grupo etario; evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash 2015, según piezas dentarias extraídas.

Lo resultados encontrado podrá esgrimir como análisis situacional, teniendo en cuenta que la frecuencia del uso de antibióticos evita complicaciones innecesarias en los pacientes, además del peligro de obtener a prolongado tiempo una resistencia bacteriana.

Esta investigación está basada en autores e investigaciones donde se puede observar si es eficaz el uso de antibíoticoterapia pos exodoncia simple reduciendo la presencia de una alveolitis seca, Por lo siguiente que es importante poder demostrar si es eficaz o no eficaz el uso de antibíoticoterapia y justificando si es necesario administrar un antibíotico para así poder reducir la prevalencia o aparición de una alveolitis seca pos exodoncia simple teniendo los parámetros necesarios para esta investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

Antecedentes:

Del Toro Y. Díaz L. et al. (2014, Cuba). Realizaron un ensayo clínico sobre “La eficacia del extracto fluido de Vimang[®] en el tratamiento de pacientes con alveolitis” teniendo como objetivo evaluar la eficacia del extracto fluido de Vimang[®]; se efectuó un ensayo clínico de fase III en 118 pacientes con alveolitis La muestra se dividió en 2 grupos (experimental y control), distribuidos aleatoriamente; los integrantes del primero, tratados con el mencionado extracto; y los del segundo, con Alvogyl. Los resultados del estudio fueron validados mediante el estadígrafo de Ji al cuadrado. Donde se demostró estadísticamente el grupo que mayor predominó con presencia de alveolitis seca fue el sexo femenino (61,0 %), el grupo etario de 25-59 años (55,1 %), el traumatismo intraoperatorio y el hábito de fumar (67%). Se concluyó que el extracto fluido de Vimang[®] fue eficaz para eliminar la alveolitis en menor tiempo y sin reacciones adversas, por lo cual se recomendó generalizar su uso.

(14)

Millones P., Huamaní W. (2014, Trujillo – Perú). Realizo una investigación sobre “Efectividad de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple”. Que tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple; su metodología fue tipo 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 6 grupos recibieron como terapia analgésica paracetamol 500 mg. Se evaluó la presencia de alveolitis hasta los 7 días posteriores y se analizaron como co-variables 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 co-variables, determinándose el odds ratio e intervalo confidencial del 95%, como resultado se encontraron solo 4 (2,3%) casos de alveolitis, 3 casos pertenecieron al grupo que recibió placebo y uno al grupo de estudio (OR = 0,326), sin embargo no hubo diferencias significativa ($p = 0,335$), concluyo que la antibioticoterapia no reduce la frecuencia de la alveolitis post exodoncia simple. (15)

García J. (2011, Lima - Perú). Realizó un trabajo de investigación sobre “Alveolitis seca dolorosa” donde tuvo como objetivo dar a conocer una de las complicaciones postoperatorias más comunes en la práctica odontológica diaria luego de la extracción de una pieza dentaria. Su metodología fue de tipo descriptivo. En sus resultados de la investigación dar a conocer una de las complicaciones post exodoncia más prevalentes para su diagnóstico y manejo en la práctica odontológica lo que concluye que la alveolitis seca dolorosa es una inflamación aguda postoperatoria que se presenta entre el segundo y cuarto día postextracción caracterizado por un dolor intenso e irradiado en y alrededor del alveolo dentario, acompañado de una desintegración parcial o total del coágulo sanguíneo intraalveolar, acompañado o no de halitosis, puede ser considerada como

una afección multifactorial y no es aconsejable que el profesional de la salud prescriba el uso de antibióticos si no existe infección evidente. (16)

Siddiqi A. (2010, USA). Realizo una investigación sobre “Profilaxis antibiótica en la cirugía del tercer molar” su metodología fue 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. (17)

Nápoles J. (2009, Venezuela). Realizó un estudio sobre la “Incidencia de alveolitis seca” donde su estudio de metodología fue observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo en la clínica “Las Margaritas” desde enero del 2005 hasta agosto del 2006, el universo del estudio estuvo constituido por la totalidad de los pacientes que

se les realizaron exodoncias y la muestra por 76 pacientes que se presentaron con alveolitis y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Las variables estudiadas en la investigación fueron edad, sexo, zonas afectadas, tipo de alveolitis y tiempo de aparición. Como resultado se pudo observar que el sexo más afectado fue el femenino con 46 pacientes para el 60,5 %, y los masculinos con 39,5 %. En cuanto a la edad esta afección prevaleció más en el grupo de 35 a 44 años con 13 enfermos. Al relacionar la presencia de la alveolitis según la arcada y la zona dentaria afectada, se encontró mayor incidencia en la mandíbula, en la zona de molares con 37 pacientes para un 48,7% en la arcada superior solo se presentaron 17 pacientes para el 22,3%. En conclusión el grupo de edades más afectado fue de 35 a 44 años, donde prevaleció en el sexo femenino, también la arcada dentaria más afectada fue la inferior, el tipo de alveolitis que predominó fue la alveolitis seca. (18)

Ramírez M. (2008, Venezuela). Realizo un estudio sobre las complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE en San Felipe donde analizó las complicaciones de la exodoncia postoperatoria en una clínica dental en Venezuela que tuvo como objetivo la descripción de las complicaciones de la extracción dental en una población mayores de 15 años atendidos en la consulta del INCE; donde hizo un estudio descriptivo transversal a 98 pacientes que acudieron al consultorio odontológico en el periodo Enero – Diciembre 2006, como resultados encontrando complicaciones post exodoncias donde dio a conocer que el 21,4% de la población estudiada, la alveolitis seca fue la complicación postoperatoria más frecuente alcanzando el 17,3% de los pacientes también el 55 % de la población estudiada que presentaron complicaciones en la

extracción dentaria perteneció al sexo femenino y el 45% al sexo masculino. En conclusión los estudios epidemiológicos han detectado distintos factores de riesgo en el desarrollo de la alveolitis post extracción: la dificultad de la extracción, el uso de anticonceptivos orales, una inadecuada irrigación intraoperatoria, la edad avanzada, el género femenino, el tabaquismo, la inmunosupresión y el trauma quirúrgico. Dado que la etiología de la alveolitis no es bien conocida, la principal arma terapéutica de la que disponemos es la prevención. (19)

Ren Y. (2007, USA). Realizo una investigación sobre la “Eficacia de los antibióticos profilácticos para poder prevenir infecciones en terceras molares inferiores”, como objetivo fue evaluar la eficacia de los antibióticos profilácticos para poder prevenir infecciones en terceras molares inferiores, en su metodología un análisis clínico aleatorizados y controlados, 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%. Encontrando así que los antibióticos sistémicos administrados una hora antes del procedimiento quirúrgico serán efectivos para reducir la frecuencia de alveolitis y heridas infectadas entonces como conclusión nos da a entender que la antibioticoterapia sistémica fue efectiva para reducir el riesgo de alveolitis (20)

Cosme G. (2004, Barcelona). Realizo un estudio sobre la cirugía bucal sus procedimiento y complicaciones en sus tomos nos da como objetivos evaluar las

complicaciones intraoperatorias y posoperatorias en la cirugía bucal donde afirma que las complicaciones pos exodoncias pueden aparecer a los pocos minutos, al cabo de unas horas o de días, siendo las alveolitis las más frecuentes, y dentro de ella la alveolitis seca es la más importante, debido a su clínica muy típica, dado el dolor muy intenso que se produce, es una de las complicaciones post extracción que requieren mayor atención y estudio. (21)

Arteagoita Cal. et al. (2002, España). Realizaron un estudio concerniente a “La antibioticoterapia sistémica preventiva de la alveolitis seca en la exodoncia del tercer molar inferior” lo cual el objetivo de esta revisión sistemática fue responder a la pregunta: ¿son eficaces los antibióticos sistémicos en la cirugía del tercer molar inferior para reducir la frecuencia de alveolitis seca?; donde pudieron realizar una fructuosa revisión sistemática de búsqueda bibliográfica, sin limitaciones, en repertorios y bases de datos informáticas, donde estudiaron 64 artículos de investigación que buscaban determinar si los antibióticos sistémicos eran eficientes de reducir la frecuencia de alveolitis seca en cirugías de tercera molar. Lo cual como resultados 11 ensayos clínicos cumplían los criterios de inclusión y obtuvieron puntuación ≥ 1 en la escala de Jadad. En ninguno de los estudios se realizó análisis por intención de tratar. Sólo en uno se analizó la potencia y cálculo previo del tamaño muestral, y en dos el intervalo de confianza. Concluyeron que no existe evidencia a favor o en contra de la eficacia de la antibioterapia sistémica preventiva en la exodoncia de los cordales inferiores. (22)

BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Exodoncia

Estimada por muchos estomatólogos la última opción de un procedimiento estomatológico, ya que es el proceso quirúrgico en el cual se extraen los dientes avulsionados de sus alvéolos con el mínimo trauma permisible. (3)

Clasificación

Las únicas categorizaciones más admitidas en estomatología son la categoría de dificultad, fraccionándose en exodoncias simples y complejas. (3)

La **exodoncia simple** se ejecuta manejando solo instrumentales como sindesmótomos, elevadores y fórceps para todo el conjunto dentarios de adultos y niños. Que comprende de varios tiempos como: sindesmotomía, prensión, luxación y tracción donde se realiza el avulsionamiento dentario. (3)

Sin embargo por otra parte, las **exodoncias complejas** son aquellas que son de algún tipo más complejas y de mayor de dificultad con requerimiento de medios específicos, técnicos, médicos, farmacológicos o de cualquier otro tipo, y que en la totalidad de los casos se convierte en la necesidad de efectuar una exodoncia quirúrgica. (3,23)

“Teniendo en cuenta a lo anterior se puede decir que la exodoncia es una cirugía muy delicada que demanda realizar técnicas muy delicadas, ya que con periodicidad se producen accidentes e inconvenientes desde muy simples hasta muy complejos” (3, 23).

En las principales dificultades de la exodoncia propiamente dicha tienen un acontecimiento a nivel mundial donde se reporta desde niveles que pueden variar desde un 0.5% hasta un 68.4% que es el valor encontrado en los niveles más altos de casos de terceras molares inferiores, con lo cual también tiene que ver la densidad del hueso alveolar posterior de la mandíbula. (3, 23, 24)

Complicaciones

Fractura coronaria o radicular

Está incluida en una de las complicaciones de la exodoncia propiamente dicha donde se puede ver implicado el quebrantamiento de la zona coronaria o en casos extremos la fractura radicular.

Su ocurrencia mayormente es a nivel de molares y premolares, puede deberse a la presencia de una caries extensa que haya destruido mucho tejido dentario por anomalías radiculares o por endodoncias mal realizadas (25).

Avulsión o exarticulación dentaria

Las avulsiones son todas aquellas piezas que al momento de la extracción han sido desplazados de sus alveolos como por ejemplo el diente vecino al diente extraer.

En otra parte tenemos la exarticulación dentaria donde la pieza dentarias es reimplantada pero en muchos casos esto conlleva a la reabsorción radicular inflamatoria externa (26).

Desgarro mucoso

El desgarro mucoso mayormente se presenta a la excesiva fuerza del acto quirúrgico, la mala técnica quirúrgica o la realización incorrecta de sindesmotomía, etc. (26)

Fractura de apófisis alveolar

Mayormente se observa por la mala técnica de extracción dentaria o la excesiva fuerza en el momento de la luxación y tracción al momento de la avulsión esto puede conllevar a una infección alveolar (26).

Fractura de la tuberosidad del maxilar

Suele ocurrir cuando los dientes están anquilosados o senos maxilares muy neumatizados, y también si la base ósea es muy delgada (26).

Comunicación buco sinusal

En estos casos se observa cuando se realiza una extracción y la pieza tiene comunicación con el seno maxilar o por una mala técnica que perfora la mucosa, se puede observar como epistaxis en el alveolo. (27)

Alveolitis dentaria

Denominada osteítis séptica, es la complicación más frecuente después de una extracción dentaria que se manifiesta con un dolor leve hasta exasperante. Esto se puede desarrollar dentro de las 48 a 72 horas después de la exodoncia dentaria propiamente dicha.

Se clasifica en 2 alveolitis supurativa y la alveolitis seca. (27)

Clasificación de Alveolitis

Alveolitis supurativa

Se puede observar un alveolo sangrante, inflamado con abundante exudado acompañado de un olor fétido y el dolor espontaneo.

Alveolitis seca

Se puede observar clínicamente un proceso de alveolitis seca, que se caracteriza por la existencia de un alveolo con tardía formación de tejido de granulación, sin presencia de coágulo sanguíneo, con las paredes óseas expuestas y los bordes gingivales separados, se puede decir conforme a lo investigado que esta inflamación aparece después la extracción dentaria acompañado por la desintegración total o parcial del coágulo alveolar que puede juntarse con o sin halitosis, por lo tanto el coágulo sanguíneo se pierde de una forma prematura y no permite la oseointegración del alveolo. Aunque no se ha evidenciado casos con supuración, pero si existe el dolor que puede ser desde agudo hasta tormentoso y severo, que se aumenta con la succión o la masticación y puede persistir durante varios días (28).

Cuadro clínico

Suele aparecer entre el segundo o cuarto día tras la extracción, y suele perdurar ya sea con o sin tratamiento, entre unos diez a quince días. Es raro la aparición de una alveolitis antes del primer día de postoperatorio, ya que el coágulo requiere de un

tiempo para ser afectado por la plasmina antes de que la desintegración se pueda presentar (28,29).

Etiopatogenia

La aparición muy consecvente de la alveolitis seca se ha convertido en un margen muy amplio conforme a lo investigado se puede decir que varía desde el 1 % hasta el 70 %.(27,28) Tras investigaciones se puede llegar a ver una tasa de incidencia de alveolitis seca después de una extracción de terceros molares retenidos, en los que se puede dar una mayor tasa de aparición entre 20-30 % de las extracciones, con más prevaecía de diez veces más que en el resto de extracciones dentales. Los valores promedios que se pueden observar según distintos autores conforme a las distintas apariciones de alveolitis después de una exodoncia es entre 3-4%. (30,31)

Según diferentes literaturas y autores nos dan a conocer en este presente proyecto de investigación que la exodoncia es el último recurso que se puede dar en un par de tratamiento por muchos odontólogos ya que también se entiende como el proceso quirúrgico mediante el cual se hace la avulsión de las piezas dentarias que ya no pueden prevalecer en la cavidad oral, y puede ser clasificadas como simples y complejas (32)

La principal etiología del uso de antibióticos no es prescrita adecuadamente entonces el principal instrumento terapéutico que nos va a ayudar es la prevención. Diferentes estudios epidemiológicos han podido detectar diferentes factores de riesgo en el proceso de formación y desarrollo de la alveolitis post extracción en las cuales podemos observar por diferentes causas como: la dificultad y el trauma que se produce en la extracción, el uso prolongado de anticonceptivos orales, una

incorrecta irrigación intraoperatoria, otro factor principal que es la edad avanzada, el sexo femenino, u otro que es muy crítico: el tabaquismo, pacientes inmunosuprimidos, y el trauma quirúrgico. (32)

Entonces de acuerdo a las investigaciones no se da a conocer las verdaderas causas del cuadro o la forma en que influyen estos factores de riesgo en la aparición de diagnósticos de alveolitis, hasta el momento son solo teorías más o menos acertadas, más o menos aprobadas por dichos estudios epidemiológicos.(33)

El trauma quirúrgico y el grado de dificultad de la extracción, por ejemplo no fue justificado como un factor de riesgo por **Larsen** en sus estudios de 1991 y 1992 (34, 35). Entonces nos da a entender que la intervención quirúrgica con mayor prolongación de tiempo no sea el causante del cuadro de alveolitis o también el trauma que se produce intraoperatorio (28).

Se han relacionado con la aparición del cuadro de alveolitis con los factores de irrigación que disminuyen el proceso de sangrado, y no solo la irrigación por el anestésico con vasoconstrictor, también la técnica que se usa, que puede ser muy invasiva y evitar que se forme el coagulo como las intraligamentaria que puede alterar dentro del alveolo a que se forme un apósito de coagulo y se produzca una resequead de dicho espacio, por lo tanto se produce el cuadro ya mencionado de alveolitis seca.(36)

Se encuentran muchas opiniones de muchos autores donde nos dan a entender en la incidencia de la alveolitis es causado por la diseminación bacteriana internamente del ligamento periodontal debido a ciertas técnicas invasivas del alveolo como las intraligamentarias que dañan la parte del ligamento y produce una vasoconstricción del alveolo y como resultado menos irrigación de dicha zona(37).

Se encontró también un aumento de probabilidades de acuerdo al grupo de edad avanzada donde nos podemos observar que hay una mayor prevalencia asociada a alveolitis, ya que está asociada con la inmunosupresión y también con las enfermedades crónicas como principal enfermedad la diabetes, que por su alteración sistémica dificulta de cierta forma el grado de cicatrización del alveolo y tener mayor prevalencia de alveolitis. (37)

De acuerdo a investigaciones realizadas se llega a entender que hay procedimientos como la exodoncia propiamente dicha, posoperatorio produce dolor al paciente y se asocia a la infección entonces como no hay un protocolo estandarizado y eficaz para evitar una infección, los odontólogos optan por prescribir antibioticoterapia profiláctica para evitar dicha infección en el alveolo.(38)

Incidencia de alveolitis

De acuerdo a la investigación se da enterado que el uso de contraceptivos orales y el sexo femenino ha sido relacionado con la aparición con más frecuencia de alveolitis. Las drogas y los estrógenos se descubrieron que activan el sistema fibrinolítico de una forma indirecta, favoreciendo a la lisis anticipada del coágulo y al desarrollo de la alveolitis seca. También que la dosis de estrógenos endógenos inconstantes durante el ciclo menstrual también influirían en este sentido, reduciendo la influencia fibrinolítico de los mismos en los días 23 a 28 del ciclo menstrual. En resumen la alveolitis se puede dar en mayor prevalencia a mujeres en relación de 5:1 a comparación al sexo masculino, y exteriorizando una mayor prevalencia entre las mujeres que consumen anticonceptivos orales. (30)

Blum (30), realizó una investigación donde estadísticamente se puede entender que hay un aumento de prevalencia de alveolitis con un 20% en pacientes fumadores de más de un paquete por día, y aun mayor prevalencia con 40 % cuando el paciente fuma en el día de la cirugía o pos operatorio en el mismo día de la operación. Entonces el acumulo de contaminantes en la herida y conjunto con la succión sobre el coagulo da un efecto adverso en la formación del coagulo, por lo tanto el la ingesta de tabaco hace un mecanismo contradictorio y altera el proceso de cicatrización alveolar. Sin embargo no se encuentran datos científicos donde nos pueda definir y relacionar que el tabaco y sus efectos sistémicos de una aparición de alveolitis.

Prevención para evitar la alveolitis

Los antibacterianos más 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. También tenemos a los agentes antisépticos: El uso del colutorio de clorhexidina antes y durante el acto quirúrgico, permite reducir los casos de alveolitis seca. Luego tenemos a los agentes antifibrinolíticos como: El ácido tranexámico, se aplica sobre el alveolo y evita el desprendimiento del coágulo o de la fibrina y por ultimo a los agentes esteroides y antiinflamatorios como: La hidrocortisona y oxitetraciclina, es utilizado a través de una mezcla tópica en la zona alveolar, disminuyendo significativamente la aparición de alveolitis seca (31).

Tratamiento

Tras la anestesia de la zona, que permite un momentáneo alivio, debemos retirar cualquier sutura que evite una correcta exposición del sitio de extracción. Se debe

irrigar el alveolo con una solución salina a temperatura corporal (o al menos no fría) o con solución anestésica, seguido de un aspirado cuidadoso del material que desborde el alveolo. El legrado del alveolo para forzar el sangrado del mismo y la formación de un nuevo coágulo no es aconsejado por algunos autores (32). Como tratamiento antibiótico como primera opción tenemos a las Aminopenicilinas: como la Ampicilina, bacampicilina y amoxicilina. La ampicilina fue la primera penicilina de amplio espectro, no obstante su absorción oral es baja (30 – 55 %), su espectro antibacteriano incluye cocos Gram positivos (excepto *Staphylococcus* porque la mayoría de sus cepas son resistentes) y anaerobios orales. La bacampicilina es un éster de la ampicilina con mejor absorción oral, pero que no tiene ventajas sobre ella en la administración parenteral. La amoxicilina, también conocida como hidroxiampicilina, es el mejor antibiótico de este grupo, con características farmacocinéticas mejores que la ampicilina tanto por vía oral como parenteral ya que es estable en medio ácido y tiene una biodisponibilidad oral del 80 %. Es un antibiótico de amplio espectro, con acción bactericida y sensible a las betalactamasas. Su espectro antibacteriano incluye la mayoría de los cocos aerobios Gram positivos y gramnegativos, así como algunas especies de bacilos Gram positivos aerobios y anaerobios y algunas espiroquetas.(33, 41) El grupo amoxicilina – ampicilina presenta una mayor actividad frente a los bacilos gramnegativos que las penicilinas naturales aunque algunas de estas cepas (especialmente *Pseudomonas aeruginosa*) son productoras de betalactamasas y por tanto, no son susceptibles de ser tratadas con amoxicilina únicamente. La amoxicilina está indicada en el tratamiento de infecciones otorrinolaringológicas, respiratorias y odontogénicas e infección de la herida quirúrgica. Además, la amoxicilina es el fármaco de elección para la

prevención de la endocarditis bacteriana por su excelente absorción gastrointestinal y su lenta eliminación renal. También tenemos a los inhibidores de betalactamasas como el ácido clavulánico (vía oral), sulbactam y tazobactam (vía parenteral). Están indicadas en el tratamiento de infecciones respiratorias, genitourinarias, infección de piel, tejidos blandos y absceso periapical grave con celulitis diseminada, que a menudo están causadas por productores de betalactamasas; *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* y *Bacteroides* spp. Su acción antibiótica es mínima, por lo que deben asociarse a otros antibióticos; amoxicilina/ ácido clavulánico, ampicilina/ sulbactam y piperacilina/ tazobactam como por ejemplo la Amoxicilina/ ácido clavulánico 875/ 125 mg cada 8 horas durante 7 días. Y en otras opciones en los pacientes alérgicos a la penicilina se prescribiría Clindamicina 300mg cada 8 horas durante 5 días ya que también presenta gran actividad frente a cocos Gram positivos y bacterias anaerobias incluyendo los productores de betalactamasas, también frente a bacterias anaerobias de las especies *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* y *Fusobacterium nucleatum* también se deben prescribir analgésicos potentes e informar al paciente sobre su patología. Es útil que el paciente pueda irrigarse diariamente con solución salina utilizando una jeringa sin aguja (33, 41, 42). Algunos autores aconsejan la colocación de pastas antisépticas intraalveolares medicamentosas (34). Estas pastas medicamentosas, según su principio activo, se pueden clasificar en apósitos antimicrobianos, apósitos calmantes o apósitos con anestésicos locales. En un estudio publicado por Garibaldi y cols. se comparan la ventaja del tratamiento con apósitos a base de eugenol, de lidocaína y el enjuague con clorhexidina al 0,12 %, encontrando que el primero de ellos produce una mayor reducción del tiempo de curación (35). El uso de estas pastas disminuiría el malestar

del paciente durante la recuperación de la alveolitis, aunque generalmente estas afirmaciones están basadas en las experiencias de los autores. Aunque no existen evidencias claras a favor de la colocación de estas pastas en la literatura, pueden ser de ayuda al resto de normas en el tratamiento de la alveolitis, debido a que aumentan la concentración de fármaco de forma local, disminuyendo sus efectos secundarios y evitando la entrada de restos de comida al alveolo.(36)

III. HIPÓTESIS

La antibioticoterapia es eficaz en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes del Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash. 2015

IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

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

4.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por los pacientes que acudieron a realizarse una exodoncia simple por el odontólogos en Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash, se estima una población de 125 pacientes.

Muestra

La muestra del estudio se conformó por 40 pacientes del Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash, 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 (125 pacientes) y se desea obtener la proporción donde se represente la presencia de alveolitis seca en los pacientes del Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash, 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:

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (125 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:

$$n = \frac{125 * 1.96^2 * 0.04 * 0.96}{0.05^2 * (125 - 1) + 1.96^2 * 0.04 * 0.96}$$

$$n = \frac{145 * 3.8416 * 0.0384}{0.0025 * (124) + 3.8416 * 0.0384}$$

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

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

n = 40 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 Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash, 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 Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash 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 Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash. 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 antibioticoterapia.

Del examen para determinar la presencia de alveolitis seca

Se realizó la calibración con los dos odontólogos a cargo del servicio dental Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash 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 40 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	Variables	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 Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash 2015?</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 Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash 2015.</p>	Antibioticoterapia	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado simple y de nivel aplicativo</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño experimental de pos prueba única y grupo de control</p>	<p>Población: Conformada por los pacientes que acudieron a realizarse una exodoncia simple por los odontólogos en el Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash 2015, se considera una población de 125 pacientes.</p> <p>Muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se conformó por 40 pacientes que acudieron a realizarse una exodoncia simple al Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash 2015
	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash 2015, según género.</p>	Alveolitis seca		
	<p>Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash 2015, según grupo etario.</p>	Covariables		
	<p>Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash 2015, según piezas dentarias</p>	Género		
		Grupo etario		
		Grupo de piezas dentaria		

4.7. Principios éticos

Para la ejecución de la presente investigación, se seguirá los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18 o Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29 o Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por la 35 o Asamblea Médica Mundial (Venecia, 1983), la 41 o Asamblea Médica Mundial (Hong Kong, 1989), la 48° Asamblea General Somerset, West, Sudáfrica, Octubre 1996, la 52° Asamblea General Edimburgo, Escocia, Octubre 2000 y nota de clarificación del párrafo 29 agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002.

V.RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1. Antibióticoterapia y frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio odontológico del Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash. 2015

	Con Antibióticoterapia		Sin Antibióticoterapia		Total	
	N	%	n	%	n	%
Presenta alveolitis	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
No presenta alveolitis	19	47.50%	20	50.00%	39	97.50%
Total	20	50.00%	20	50.00%	40	100.00%

Variable	B	E.T.	Wald	Sig.	OR	I.C. 95% para EXP(B)	
						Inferior	Superior
ANTIBIOTICOTERAPIA	18.258	8987.422	.000	.998	.000	0	0
Constante	-15.314	8987.422	.000	.999	.000		

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash. 2015

Interpretación: se aprecia la presencia de alveolitis seca en el 2.5% del total de evaluados, pertenecientes al grupo que recibió preventivamente a la antibióticoterapia. 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 18.258, 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 2. Antibióticoterapia y frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio odontológico del Centro de Salud Minsa - Coishco, Chimbote – Ancash. 2015; según género.

	Con Antibióticoterapia				Sin Antibióticoterapia				Total	
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Presenta alveolitis	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%
No presenta alveolitis	10	25.00%	9	22.50%	11	27.50%	9	22.50%	39	97.50%
Total	10	25.00%	10	25.00%	11	27.50%	9	22.50%	40	100.00%

Variable	B	E.T.	Wald	Sig.	OR	I.C. 95% para EXP(B)	
						Inferior	Superior
ANTIBIOTICOTERAPIA	18.096	7869.172	.000	.998	.000	.000	.
GENERO	-18.530	7175.960	.000	.998	.000	.000	.
Constante	20.757	16367.695	.000	.999	.000		

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash. 2015

Interpretación: Se observa la prevalencia de alveolitis seca en el género femenino representando el 2.5% 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 3. Antibióticoterapia y frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio odontológico Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash, según el grupo etario.

	Con Antibióticoterapia						Total	
	18 – 39		40 – 59		60 a mas		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Presenta alveolitis	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
No presenta alveolitis	9	22.50%	8	20.00%	2	5.00%	19	47.50%
Total	9	22.50%	9	22.50%	2	5.00%	20	50.00%

	Sin Antibióticoterapia						Total	
	18 - 39		40 - 59		60 a mas		F	%
	n	%	n	%	F	%		
Presenta alveolitis	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.0%
No presenta alveolitis	12	30.00%	7	17.50%	1	2.50%	20	50.0%
Total	12	30.00%	7	17.50%	1	2.50%	20	50.0%

Variable	B	E.T.	Wald	Sig.	OR	I.C. 95% para EXP(B)	
						Inferior	Superior
ANTIBIOTI COTERAPI A	18.361	8728.402	.000	.998	.000	.000	.
GRUPO ETAREO	-1.014	1.294	.614	.433	.000	.000	.
Constante	-13.705	8728.403	.000	.999	.000		

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash.

Interpretación: Se observa la prevalencia de alveolitis seca en el grupo etario de 40 – 59 años que representa 2.5% 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 etareo para un coeficiente de 18.361, 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 4. Antibióticoterapia y frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio odontológico del Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash. 2015, según tipo de pieza dentaria extraída.

	Con Antibióticoterapia								Total	
	Anterior superior		Anterior inferior		Posterior superior		Posterior inferior			
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Presenta alveolitis	0	0.00%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	1	2.5%
No presenta alveolitis	1	2.50%	1	2.50%	10	25.00%	7	17.50%	19	47.5%
Total	1	2.50%	1	2.50%	11	27.50%	7	17.50%	20	50.0%

	Sin Antibióticoterapia								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	0.0%
No presenta alveolitis	3	7.50%	2	5.00%	8	20.00%	7	17.50%	20	50.0%
Total	3	7.50%	2	5.00%	8	20.00%	7	17.50%	20	50.0%

Variable	B	E.T.	Wald	Sig.	OR	I.C. 95% para EXP(B)	
						Inferior	Superior
ANTIBIOTICOTERAPIA	34.238	8972.764	.000	.997	.000	.000	.
PZA_DENTAL	17.296	5405.456	.000	.997	.000	.000	.
Constante	-83.928	22777.067	.000	.997	.000		

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash. 2015

Interpretación: Se observa la prevalencia de alveolitis seca en pacientes de exodoncia simple en pieza dentaria posterior superior representando el 2.5% del total, a pesar de recibir antibióticoterapia preventivamente.

Al realizar la prueba estadística encontramos que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la Antibióticoterapia según pieza dental para un coeficiente de 34.238, la cual arroja una probabilidad $p=0.997 > 0.05$. Además pieza dental no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis OR =0. IC 95%.

5.2. Análisis de Resultados

El estudio realizado en el Centro de salud Minsa – Coishco con la finalidad de mostrar la eficacia de los antibióticos como medio para prevenir la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple, donde se empleó un total de 40 pacientes de los cuales 21 pacientes recibieron antibioticoterapia y 21 pacientes no recibieron antibioticoterapia. Solo se observó presencia de 1 (2,5%) caso de alveolitis (Ver Tabla N°1). Al realizar la prueba estadística encontramos que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la Antibioticoterapia, para un coeficiente (C=18.258), 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). Intervalo de confianza (IC 95% (0)). Entonces comparando con la investigación de **Millones P., Huamaní W. (15)**, Realizaron un ensayo clínico paralelo aleatorizado, controlado, ciego simple, donde 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 presento diferencias significativas (p = 0,335). Paralelo a lo mencionado también **Arteagoita Cal. et al. (22)**, Pudieron realizar una fructuosa revisión sistemática, donde estudiaron 64 artículos de investigación que buscaban determinar si los antibióticos sistémicos eran eficientes de reducir la frecuencia de alveolitis seca en cirugías de tercera molar. Concluyeron que no existe evidencia a favor o en contra de la eficacia de la antibioterapia sistémica preventiva en la exodoncia de los cordales inferiores; Y también con el respaldo de **Ren Y. (20)**, Quien realizó un meta análisis, sobre un total de 16 ensayos clínicos aleatorizados y controlados, donde pretendía determinar la eficacia de los antibióticos profilácticos para prevenir infecciones en terceras

molares inferiores, entonces encontró que los antibióticos sistémicos administrados una hora antes del procedimiento quirúrgico eran efectivos para reducir la frecuencia de alveolitis y heridas infectadas.

Los resultados obtenidos en la investigación la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple realizado en el Centro de salud Minsa – Coishco según género se observa la prevalencia de alveolitis seca en el género femenino representando el 2.5% del total, que evidenció la presencia de alveolitis seca a pesar de someterse 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 según género para un coeficiente (C= 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), intervalo de confianza IC= 95%.(Ver Tabla N°2)

De acuerdo con **Ramírez M.(19)**., analizó las complicaciones de la exodoncia postoperatoria en una clínica dental en Venezuela, encontrando complicaciones postexodoncias en el 21,4% de la población estudiada, la alveolitis seca fue la complicación postoperatoria más frecuente alcanzando el 17,3% de los pacientes. Dado que la etiología de la alveolitis no es bien conocida, la principal arma terapéutica de la que disponemos es la prevención. Sus estudios epidemiológicos han detectado distintos factores de riesgo en el desarrollo de la alveolitis postextracción: la dificultad de la extracción, el uso de anticonceptivos orales, una inadecuada irrigación intraoperatoria, la edad avanzada, el género femenino, el tabaquismo, la inmunosupresión y el trauma quirúrgico.

Los resultados obtenidos en la investigación la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple realizado en el Centro de salud Minsa – Coishco se observa la prevalencia de alveolitis seca en el grupo etario de 40 – 59 años 1 paciente que representa 2.5% 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 (C= 18.361), 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). Intervalo de confianza (IC= 95%).(Ver Tabla N°3)

Estudios realizados por **Del Toro Gámez (14)**, realizó un ensayo clínico de fase III en 118 pacientes con alveolitis donde se demostró estadísticamente el grupo que mayor predominó el sexo femenino (61,0 %) y el grupo etario de 25-59 años (55,1 %). Esto nos da a entender que el sexo femenino y el grupo etario mayores de 25 años tiendes a tener mayor prevalencia o aparición de alveolitis. Por lo tanto en el presente estudio puede observarse que hay una incidencia en la edad 40 – 59 el cual no representa significativamente (P=0.998 > 0.05).

Los resultados obtenidos en la investigación la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple realizado en el Centro de salud Minsa – Coishco según el grupo de piezas dentarias Se observa la prevalencia de alveolitis seca en pacientes de exodoncia simple en pieza dentaria posterior superior representando en 1 paciente (2.5%) del total, a pesar de recibir antibióticoterapia 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 (C= 34.238), la cual arroja una probabilidad (P= 0.997 > 0.05). Además pieza dental no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis (OR =0).Intervalo de confianza (IC= 95%). (Ver Tabla 4). Según **Nápoles J. (18)**, donde demuestran las variables estudiadas en su investigación fue edad, sexo, zonas afectadas, tipo de alveolitis y tiempo de aparición. Al relacionar la presencia de la alveolitis según la arcada y la zona dentaria afectada, se encontró mayor incidencia en la mandíbula, en la zona de molares con 37 pacientes para un 48,7% en la arcada superior solo se presentaron 17 pacientes para el 22,3%. Entonces en esta presente investigación se puede observar que la mayor incidencia es en la arcada posterior superior sin embargo estos resultados no son muy significativos (P= 0.997 > 0.05).

VI.CONCLUSIONES

Concluyendo con todos los análisis de la investigación entonces, se determina que la eficacia de la antibioticoterapia no es estadísticamente significativa en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del Centro de salud Minsa – Coishco.

Se concluye también que la eficacia de antibioticoterapia no es estadísticamente significativa en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia en cuanto al grupo género en el servicio dental del Centro de salud Minsa – Coishco.

Se concluye que la eficacia de antibioticoterapia no es estadísticamente significativa en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia en cuanto al grupo etario en el servicio dental del Centro de salud Minsa – Coishco.

Se concluye que la eficacia de antibioticoterapia no es estadísticamente significativa en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia en cuanto al grupo de pieza dentaria en el servicio dental del Centro de salud Minsa – Coishco.

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. Los dentistas usan demasiados antibióticos. Citado agosto 2007.
Disponible en:

http://www.elpais.com/articulo/salud/dentistas/usan/demasiados/antibioticos/elpepusocal/20070717elpepical_1/Tes.
3. Esponda R. Anatomía Dental. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1994.
4. Tripathy K. Farmacología en Odontología: Fundamentos. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2008.
5. 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.

6. Matesanz P, Figuero E, Jiménez MJ, Aguilar L, Llor C, Prieto J et al. Del conocimiento de la de la etiología bacteriana al tratamiento y la prevención de las infecciones más prevalentes en la comunidad: Rev Eso Quimioterapéutica 2005; 18:136-45.
7. Maestre Jr. Opciones terapéuticas en la infección de origen odontogénico. Med. Oral. Patol. Ora.l Cir Bucal 2014; 9 Suppl:S19-3.1.
8. Rodriguez E, Rodriguez M. Tratamiento antibiótico de la Infección odontogénica. Inf Ter Sist Nac Salud. Rev Terap Madrid 2009; 33:67-9.
9. Ataoglu H, Oz Y, Candirli C, Kiziloglu D. La profilaxis antibiótica de rutina no es necesaria durante las operaciones para eliminar los terceros molares. Br J Oral Maxillofac Surg 2008; 46 (2): 133-5.
10. Kaczmarzyk T, Wichlinski J, Stypulkowska J, Zaleska M, Panas M, Woron J. La terapia con dosis única y multidosis de clindamicina no logra demostrar la eficacia en la prevención de complicaciones infecciosas e inflamatorias en la cirugía del tercer molar. Int J Oral Maxillofac Surg 2007; 36 (5): 417-22.

11. Sekhar C, H, Narayanan V, Baig M.F. Papel de los antimicrobianos en la cirugía del tercer molar: Estudio clínico prospectivo, doblemente ciego, con radiación, controlado con placebo Br J Oral Maxillofac Surg 2001; 39 (2): 134-7.

12. Poeschi PW, Eckel D, Poeschi E. Tratamiento antibiótico profiláctico posoperatorio en la cirugía del tercer molar: ¿una necesidad? J Oral Maxillofac surg 2004; 62 (3).

13. Granizo J. Giménez M., Bascones A. y Aguilar L. Impacto ecológico del tratamiento antibiótico de las infecciones odontológicas Revista Española de Quimioterapia, Marzo 2006; 19(1); 14-20.

14. Del Toro Gámez Yolanda, Díaz del Mazo Lizel, Ferrer González Silvia, Céspedes Ruiz Alicia de los Ángeles, González Mateo Alexander. Eficacia del extracto fluido de Vimang® en el tratamiento de pacientes con alveolitis. MEDISAN [Internet]. 2014 Sep [citado 2018 Jun 14] ; 18 (9): 1187-1194. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000900001&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000900001&lng=es)

15. Millones-Gómez Pablo, Huamaní-Muñoz Wilder. Efectividad de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo, controlado y ciego simple. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [Internet]. 2016 Dic [citado 2018 Jun 15]; 38(4): 181-187. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582016000400181&lng=es.
16. Siddiqi A., Morkel J.A., y Zafar S. : Profilaxis antibiótica en la cirugía del tercer molar: un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, con técnica de boca dividida. Int J Oral Maxillofac Surg 2010; 39: pp. 107-114.
17. García J. Alveolitis seca dolorosa. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2011.
18. Nápoles González Isidro de Jesús, Batista Zaldívar Xiomara Bárbara, Rivero Pérez Oscar, Díaz Gómez Silvia María, Fernández Frach Neyda. Incidencia de la alveolitis. AMC [Internet]. 2009 Abr [citado 2018 Jun 14]; 13(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200004&lng=es.

19. Ramírez M.: Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE. San Felipe. [Tesis Doctoral]. Venezuela: Ministerio de Salud Pública República Bolivariana de Venezuela Colaboración Médica Cubana, 2008.
20. Ren Y.F., y Malmstrom H.S .: Eficacia de la profilaxis antibiótica en la cirugía del tercer molar: un metanálisis de ensayos clínicos controlados aleatorios. J Oral Maxillofac Surg 2007; 65: pp. 1909-1921
21. Gay C. Berini L.: Cirugía Bucal. Barcelona: Oceano//ergon, 2004.
22. 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: 603–11. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2002000700003&lng=es.%20doi:%2010.4321/S1138-123X2002000700003.
23. Ríes G. Cirugía bucal. 9na Edición. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 1999

24. López J. Cirugía oral. España: Interamericana, McGraw-Hill; 1992
25. Kruger G. O. Cirugia – Maxilo facial: 5^{ta} Edicion Ed. Cientifico Tecnica, La Habana; 1985. 54: 57 – 62.
26. Estrada Sarmiento M. Montalvo Villena M. Analisis de las complicaciones postoperatorias de los terceras molares inferiores retenidas Rev Cubana 1990; 27: 244 -58.
27. Donado Rodriguez M. Infecciones odontogenas En: Cirugía Bucal. Patología y Técnica. Madrid 2003. Cap. 28, pg:479 – 97.
28. Hupp j. Cirugía oral y Maxilofacial Contemporánea. Madrid: Elsevier; 2009.
29. Houston JP, McCollum J, Pietz D, Schneck D. Osteitis alveolar: una revisión de su etiología, prevención y modalidades de tratamiento. Gen Dent 2002; 50: 457-63.
30. Blum IR. Opiniones contemporáneas en el alveolo seco (osteítis alveolar): una evaluación clínica de la estandarización, la etiopatogenia y el manejo: una revisión crítica. Int J Oral Maxillofac Surg 2002; 31: 309-17.

31. Baeza Martínez DA, Gómez Clavel JF. Etiología, prevención y tratamiento de la alveolitis (sitio en línea). URL disponible en:
www.iztacala.unam.mx/temas/foropaea/35TCD051b.htm
32. Iamaroon A, Linpisarn S, Kuansuwan C. Anemia por deficiencia de hierro y vitamina B12 en un vegetariano: una aproximación diagnóstica mediante ensayo de inmunoabsorción ligado a enzimas y radioinmunoanálisis. *Dent Update* 2002; 29: 223-4.
33. Bascones Martínez A, Aguirre Urizar JM, Bermejo Fenoll A, Blanco Carrión A, Gay-Escoda C, González-Moles MA, Gutiérrez Pérez JL, Jiménez Soriano Y, Liébana Ureña J, López Marcos JF, Maestre Vera JR, Perea Pérez EJ, Prieto Prieto J, de Vicente Rodríguez JC. Declaración de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de infecciones bacterianas odontogénicas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2004; 9: 363-76.
34. Larsen PE. El efecto de un enjuague con clorhexidina sobre la incidencia de osteítis alveolar después de la extirpación quirúrgica del tercer molar mandibular afectado. *J Oral Maxillofacial Surg* 1991; 49: 932-7.
35. Larsen PE. Osteítis alveolar después de la extirpación quirúrgica de terceros molares mandibulares impactados. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992; 73: 393-7.

36. Pobre MR, Hall JE, Pobre AS. Reducción de la incidencia de osteítis alveolar en pacientes tratados con el parche SaliCept, que contiene hidrogel de Acemannan. *J Oral Maxillofac Surg* 2002; 60: 374-9.
37. Garibaldi JA, Greenlaw J, Choi J, Fotovatjah M. Tratamiento del dolor postoperatorio. *J Calif Dent Assoc* 1995; 23: 71-4.
38. Alexander RE. Manejo de heridas por extracción dental. Un caso contra medicar tomas postextracción. *J Oral Maxillofac Surg* 2000; 58: 538-51.
39. García Murcia MJ, Peñarrocha Diago M. Alveolitis seca: Revisión de la literatura y metaanálisis. *Rev Act Odontostomatol Esp* 1994;44:25-34.
40. Díaz J, Gross M. Caracterización epidemiológica y anatómica de las Infecciones odontógenas. *Rev Cubana Estomatol* 2002; 32(1):30.
41. Cabrejos J. Terapia antibiótica de la infección buco-facial odontogénica. Lima: Centro de producción editorial e imprenta de UNMSM; 2004
42. Pérez H.: *Farmacología y Terapéutica Odontológica*. Bogotá: Editorial Médica Celsus, 2005.

43. Centro interamericano para el desarrollo del conocimiento en la formación profesional. Género, formación y trabajo. Uruguay; Citado en diciembre 2009. Disponible en:

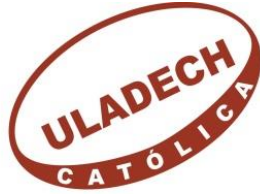
<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/doc/glosario/ii.htm>.

44. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Metodología para el Cálculo de los Indicadores. Lima-Perú; Citado en julio 2000. Disponible en:

<http://www.inei.gob.pe/web/MethodologiasFlotante.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 N° (HC):

(1) Edad: _____ (2) Género: _____

Número de teléfono: _____ Número de celular: _____

(3) Piezas dentarias extraídas:

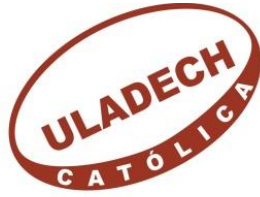
Anteriores superiores. () Anteriores inferiores. ()

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 antibiòticoterapia para reducir la frecuencia de alveolitis seca y cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada para mejorar la administración de antibiòticos 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:

Silva Rodriguez Moisés

Fecha de aplicación:

Acepta ser examinado(a) (nombre completo)

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

