



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 PUESTO
DE SALUD VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE,
ÁNCASH 2015”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

NATIVIDAD ESPINOZA LUISA JOHANY

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 EL PUESTO DE SALUD
VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH 2015”

HOJA DE FIRMA DE 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

Gracias a Dios por permitirme cumplir
mis sueños y todas mis metas trazadas

Un sincero agradecimiento a todo el personal
administrativo del puesto de salud Villa María y
de la doctora Brithalia Ulloa que está a cargo del
departamento de odontología, por el apoyo y
las facilidades brindadas para la ejecución
de este proyecto.

A mis padres: por el apoyo incondicional
en todo momento, para que yo pueda
cumplir todas mis metas trazadas.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a esta
etapa final de mi formación universitaria.

A mis padres que en todo momento creyeron en
mí y por el tiempo que sacrificado en todo este
largo camino de mi formación profesional.

A Freddy Pérez, por su apoyo incondicional
en mi formación profesional gracias por creer
en mí en todo momento

A mis maestros por todas sus enseñanzas y
experiencias compartidas, las cuales sabré
apreciar y poner en práctica.

RESUMEN

El objetivo principal fue determinar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la alveolitis seca postexodoncia simple en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015. La metodología fue cuantitativa tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado, con un diseño experimental de postprueba única y grupo de control, donde la población estaba compuesta por 42 pacientes, se dividieron en dos grupos uno experimental y el otro de control, conformados por 21 pacientes cada grupo. Resultados, con respecto al sexo el 43 % femenino, Según la edad donde hubo mayor asistencia fue de 40 a 59 años con un 42.8 %, el 59.5% fueron las piezas extraídas del sector posterior. De todos los pacientes atendidos solo uno presento alveolitis seca posterior a la exodoncia, siendo de sexo femenino de 40 a 59 años, siendo la pieza extraída del sector posterior inferior representando un 2.40 %. Al ejecutar la prueba estadística se puede observar que no hay relación estadísticamente significativa entre la alveolitis y la antibioticoterapia, (coeficiente= 18.207 que nos resulta una probabilidad $p=0.998 > 0.05$). El riesgo de adquirir alveolitis seca no es un factor de riesgo, toda vez que el OR = 0. IC 95% (0). Se puede concluir que la eficacia de la antibioticoterapia no es estadísticamente significativa en reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015.

PALABRAS CLAVES: alveolo seco, cirugía bucal, profilaxis antibiótica

ABSTRACT

The main objective was to determine the efficacy of antibiotic therapy in the reduction of dry socket in the postexodontia simple alveolitis health Post Villa Maria, Nuevo Chimbote, Ancash 2015. The methodology was clinical trial type, controlled and randomized, with a design experimental post-test and control group, where the population was composed of 42 patients, were divided into two groups, one experimental and the other control, consisting of 21 patients each group. According to the gender, 57% are men. According to the age where there was greater attendance, it was 40 to 59 years with 42.8%. Being 43% female, 59.5% were the pieces extracted from the posterior sector. Of all the patients treated, only one presented dry socket after exodontia, being female from 40 to 59 years old, with the piece extracted from the lower posterior sector representing 2.40%. When performing the statistical test, it can be observed that there is no statistically significant relationship between alveolitis and antibiotic therapy, (coefficient= 18,207, $p = 0.998 > 0.05$). The risk of acquiring dry socket is not a risk factor, since the OR = 0. 95% CI = 0. It can be concluded that the effectiveness of antibiotic therapy is not statistically significant in reducing the frequency of simple dry socket alveolitis postexodontia at the health Post Villa Maria, Nuevo Chimbote, Ancash 2015.

KEY WORDS: dry socket, oral surgery, antibiotic prophylaxis

CONTENIDO

1. Título de tesis.....	ii
2. Hoja de jurado.....	iii
3. Agradecimiento.....	iv
4. Dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	3
III. Hipótesis.....	17
IV. Metodología.....	18
4.1. diseño de la investigación.....	18
4.2. población y muestra.....	18
4.3. definición y operacionalizacion de variables e indicadores.....	22
4.4.técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	24
4.5.plan de análisis	26
4.6. matriz de consistencia.....	27
4.7.principios éticos.....	28
V. Resultados.....	37
5.1.Análisis de resultados.....	37
VI. Conclusiones.....	40
Referencias.....	41
Anexos.....	46

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 01

Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015.....29

TABLA N° 02

Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015, Según Género.....31

TABLA N° 03

Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015, Según Grupo Etario.....33

TABLA N° 04

Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015, Según Grupo de Piezas Dentarias.....35

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 01

Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015.....30

GRAFICO N° 02

Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015, Según Género.....32

GRAFICO N° 03

Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015, Según Grupo Etario.....34

GRAFICO N° 04

“Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015”, Según Grupo de Piezas Dentarias.....36

I.INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el empleo de antibióticos es controversial en el área de odontología, posiblemente por la falta de un protocolo estandarizado, y a la falla de entendimiento de los microorganismos ejecutores de la infección. (1)

El diario El País en el año 2003 difundió un artículo, denominado “Los dentistas usan demasiados antibióticos”, señala que de 17 pacientes se favorece verdaderamente uno con estos fármacos. Esto señala que la gran mayoría de estomatólogos indican antibióticos de manera profiláctica por déficit de protocolos. (2)

El tratamiento con antibióticos de las infecciones odontogénicas es un caso muy a menudo; entre las cuales, las de mayor incidencia provenientes de la caries dental, gingivitis, periodontitis, osteítis y osteomielitis. (3)

Entre las infecciones dadas existen lesiones periapicales y periodontales agudos. (4) (5) pericoronaritis e infección profunda de los espacios aponeuróticos. (5)(6) Entre los antibióticos de mayor uso para tratar las infecciones son: penicilina, clindamicina, eritromicina, cefadroxilo, metronidazol y tetraciclinas. (7)

Dado el estilo para indicar antibióticos, sin un reglamento dado y por las “preferencias y experiencias personales”, estudios de indagación, como el de Ataoglu (8), Kaczmarzyk (9), Sekhar (10) y Poeschi (11) indican que, utilizar antibióticos, anterior o posterior a una cirugía de cordales no avala obtener un resultado exitoso.

Los profesionales de la salud dan importancia al uso de antibióticos, por eso se ejecuta el presente trabajo de investigación para plantearse lo siguiente: ¿Es eficaz la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia

simple en los pacientes atendidos en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015?. Que tiene como objetivo principal evaluar la eficacia de antibióticos en la reducción de la frecuencia de la alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015. Teniendo como objetivos específicos la evaluación de la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015. Según género; evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en la en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015, según grupo etario; evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en la en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015. según grupo de piezas dentarias extraídas. La siguiente investigación se justifica porque nos va a permitir observar si los antibióticos contribuyen a la reducción de la alveolitis seca postexodoncia. .

Los resultados podrán ayudar como diagnóstico situacional, teniendo en cuenta que el empleo de los antibióticos previene las complicaciones en los pacientes, posterior a que ocurra una resistencia bacteriana.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

Antecedentes:

Pablo Millones Gómez et al. (Trujillo - Perú 2016). Realizó un ensayo clínico de eficacia de la antibiótico terapia en reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple, 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. Teniendo como objetivo principal evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en reducción de la frecuencia de la alveolitis seca postexodoncia. Los pacientes que necesitaban exodoncia simple fueron divididos aleatoriamente en 2 grupos: el grupo de estudio de 87 pacientes recibió antibioticoterapia (amoxicilina 500mg) y el grupo control de 87 individuos recibió placebo con las mismas dosis y frecuencia similar. Los dos grupos recibieron como terapia analgésica paracetamol 500mg. 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%. Resultados: Se encontraron solo 4 (2,3%) casos de alveolitis, 3 casos pertenecieron al grupo que recibió placebo y uno al grupo de estudio (OR = 0,326), sin embargo no hubo diferencias significativa ($p = 0,335$). Conclusión: La antibioticoterapia no reduce la frecuencia de la alveolitis postexodoncia simple. (12)

Abarca, et al. (San Salvador- El Salvador 2014). Ejecuto un estudio de condición post-quirúrgica relacionada al cumplimiento del protocolo de procedimientos de

exodoncia en unidades comunitarias de salud familiar, teniendo como objetivo Evaluar el cumplimiento del protocolo de procedimientos de exodoncia y su relación en la evolución de la condición post-quirúrgica en Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en su estudio relacionó la condición post-quirúrgica y el cumplimiento del protocolo de procedimientos de exodoncia; realizó una muestra de 88 pacientes de 20-59 años, durante el periodo octubre del 2013 y enero del 2014; demostró que ningún odontólogo ejecutó el protocolo de exodoncia en escasa medida, también que el riesgo de tener una condición postquirúrgica en mal estado es 1.42 veces más en los que recibieron un protocolo en buena medida (regular), que el que lo recibió en gran medida, siendo este último a quien se le aplicó entre un 90 a 100 % el protocolo vigente en el Ministerio de Salud. Concluyo que aplicar el protocolo de exodoncia simple no basta para tener una buena condición post-quirúrgica, ya que esto podría obedecer de otros factores como la edad, malos hábitos (fumar), condición sistémica del paciente (13)

Flores, F, (San Andrés-Guatemala 2013). En su estudio detallo las complicaciones postoperatorias después de los procedimientos de extracciones simples, teniendo como objetivo principal determinar las complicaciones postoperatorias más frecuentes luego de realizar extracciones dentales simples, se realizó una muestra de 100 pacientes, a quienes se les realizó una extracción dental simple, de los resultados obtenidos se puede observar que 77% fueron féminas, el grupo de 18 a 28 años de esas fue el que presentó mayor porcentaje de atención con un 41%, con respecto a las piezas dentarias el grupo con mayor extracción fue el de las molares con un 68%, en relación con las complicaciones más frecuentes fue el de la alveolitis con un 19%. Concluyo que el 55% de la muestra no presentaron ninguna complicación y un 45 % presentó algún

tipo de complicación luego de la extracción dental, la complicación más frecuente fue el de la alveolitis. (14)

Siddiqi. (Dunedin – Nueva Zelanda 2010). Realizó un estudio de profilaxis antibiótica en cirugía de terceros molares, fue un estudio prospectivo aleatorizado, doble ciego y controlado en 100 pacientes, teniendo como objetivo determinar si el uso profiláctico de antibióticos reduciría las complicaciones postoperatorias en cirugías de los cordales inferiores, Siddiqi utiliza la técnica de la boca dividida donde dos terceros molares impactados fueron extraídos bajo la cobertura de antibióticos y los otros dos fueron extraídos sin cobertura antibiótica. Concluyó que los antibióticos profilácticos no tenían efecto sobre las infecciones postoperatorias con resultados estadísticamente significativos, además recomendó que los antibióticos no deberían ser aplicados rutinariamente cuando los cordales sean removidas en pacientes no inmunodeprimidos.(15)

Ren Yan. (Rochester-USA 2007). Ejecuto un trabajo sobre eficacia de la profilaxis antibiótica en la cirugía de tercer molar, se desarrolló un metanálisis, sobre 16 ensayos clínicos aleatorizados y controlados, con la cual tenía como objetivo mostrar la eficacia de los antibióticos profilácticos para poder prever infecciones en los cordales inferiores, las variables fueron osteítis alveolar y la infección de la herida quirúrgica, como resultado obtuvo que hubo un total de 2.932 pacientes de los 16 ensayos, como resultados obtuvo 84 (OA) de 1.350 con un frecuencia de 6.2%, la infección de herida se obtuvo 44 de 1.110 con una frecuencia de 4%.Concluyo que los antibióticos sistémicos administrados una hora antes del procedimiento quirúrgico eran efectivos para reducir la frecuencia de alveolitis y heridas infectadas después de la cirugía. (16)

Arteagoitia, et al. (Baracaldo – España 2002), Ejecutó una revisión de antibioticoterapia sistémica de alveolitis seca en la exodoncia de tercer molar inferior, teniendo como objetivo responder las siguientes preguntas: ¿son eficaces los antibióticos sistémicos en la cirugía del tercer molar inferior para reducir la frecuencia de alveolitis seca?, el método que utilizo fue el de búsqueda bibliográfica sin limitaciones, se identificaron 64 artículos de las cuales se escogieron 29 publicaciones y de ellas 11 ensayos clínicos fueron escogidos de acuerdo a los criterios de inclusión, donde buscaban ver si los antibióticos sistémicos estaban aptos para poder reducir la frecuencia de alveolitis seca en cirugías de tercera molar. Se concluyó que no hay evidencia a favor o en contra de la eficacia de la antibioterapia sistémica preventiva en la exodoncia de los molares inferiores. (17)

García J. (Lima-Perú 2011). Ejecuto una investigación de la alveolitis seca dolorosa, tipo descriptivo con el objetivo de mostrar las complicaciones frecuentes postoperatorias. Concluyo que no se conoce su origen, que de todas las complicaciones, la más frecuente es la alveolitis seca dolorosa, puede ser considera como una afección multifactorial, también aconsejo que los profesionales de la salud no pueden prescribir antibióticos si no existe infección evidente, también refiere que la alveolitis seca dolorosa presenta con una inflamación después de la extracción, presentándose en el segundo o cuarto día después de la extracción. Se identifica por un dolor fuerte e irradiado, con una descomposición parcial o total del coagulo. (18).

Gonzales .X et al. (Pinar de Rio-Brasil 2014). Ejecuto un proyecto con diversos casos del comportamiento de la alveolitis en los servicios de urgencias estomatológicas, en la clínica Ormani Arenado, provincia pinar del rio, teniendo como objetivo determinar el comportamiento de las alveolitis en los servicios de las

urgencias estomatológicas, lo realizo con 80 pacientes que cumplieron con el diagnostico de criterio, las siguientes variables fueron las siguientes: tiempo, edad, sexo, lugar afectado, los datos fueron reunidos por medio de un cuestionario, los cuales resulto que el sexo más afectado fue el de las féminas, entre las edades fue el de 48 a 62 años con un 60 %, se puede ver que la alveolitis se presentó entre el segundo con 28.7% y el tercer día con 38.75% después de la extracción, las región mandibular fue más afectada con un 61.25 %, el factor con mayor riesgo es la extracción traumática con un 47.50 %, concluyo que las extracciones dentarias traumáticas formaron un factor de riesgo para desarrollar la alveolitis. (19)

BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACION

Exodoncia

Definición:

Gay considera que la exodoncia; es la extracción completa de una pieza dentaria o parte de ella de sus alveolo, sin dolor y con el mínimo trauma posible para poder conservar la salud bucal. (3)

Raspall considera que la extracción dental en odontología es el último tratamiento a considerar. (20)

Clasificación:

La clasificación se da según el grado de dificultad, entre ellas tenemos la exodoncia simple y compleja. (3)

Una exodoncia simple es aquella en el que se causa el menor trauma posible y se requiere de instrumentos básicos como sindesmótomos, elevadores y fórceps. La cual consta de cuatro tiempos: sindesmotomía, prehensión, luxación y tracción. (3)

Una exodoncia compleja es aquella en el que se causa un mayor trauma posible y se debe tener en cuenta los aspectos técnicos, médicos, farmacológicos o de cualquier otro tipo, ya que mayormente se tiene la necesidad de ejecutar una exodoncia quirúrgica. Dado lo mencionado, la exodoncia es una intervención compleja que requiere de un buen método, ya que suelen producirse complicaciones tanto sencillas como complicadas. (3)

Instrumentos de la exodoncia

Los instrumentos deben ser simples y estandarizados, entre los instrumentos más estas los fórceps y elevadores.

Fórceps: es un instrumento que se utiliza para la extracción de los dientes, consta de tres partes: parte pasiva, parte activa y la parte intermedia. (14)

Elevadores: sirven para poder movilizar extraer las piezas dentarias y raíces, consta de tres partes: mango cuello y punta. (14)

Complicaciones:

-Lipotimia o Síncope

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

-Desgarro Mucoso

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

-Fractura dentaria

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

-Fractura de la Tuberosidad

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

-Hemorragias

Se presenta con frecuencia, es causada si el paciente presenta alguna enfermedad sistémica o por algún traumatismo causado durante el procedimiento. (20)

Alveolitis:

Definición:

Raspell define la alveolitis como el estado necrótico e inflamatorio, donde se observa la ausencia de vasos sanguíneos por ende evita la formación de capilares o del tejido de granulación, evitando la formación del coagulo sanguíneo, como resultado teniendo el retraso de la cicatrización se puede presentar entre el segundo y cuarto día después de la extracción dentaria. (20)

Cosme Gay menciona que la complicación con mayor frecuencia es de la alveolitis, considerando que se puede presentar al poco tiempo de la extracción, entre las alveolitis que más resalta es la alveolitis seca, por lo tanto es la complicación que necesita mayor atención y cuidado. (3)

Clasificación:

Clasificación según flores:

Alveolitis seca: se refiere al alvéolo abierto sin coágulo y con las paredes óseas desnudas y con los bordes de la encía no afrontados, presenta dolor severo e incomodidad constante. (14)

Alveolitis húmeda: es la inflamación causada por la infección del coágulo posterior a la extracción. El dolor es leve, espontáneo y sobre todo provocado, se puede encontrar un alvéolo con sangrado y exudado, suele ser producida por diversos factores. (14)

Navarro clasifica en la alveolitis en:

Alveolitis húmeda y alveolitis seca; Primaria y Secundaria. Donde la alveolitis húmeda se presenta con mayor frecuencia, los síntomas son dolor intenso, pulsátil, halitosis, edema del lado comprometido, compromiso del estado general, con o sin fiebre, al examen intraoral se evidencia coágulo desintegrado, azulado o negro, mucosa

enrojecida o edematosa. Sin embargo puede ser asintomático y presentar solo olor, hueso sensible, y restos a nivel interno del alvéolo.

- Alveolitis seca primaria, se da como consecuencia de una exodoncia en donde no se presenta formación de coágulo en el alvéolo. (21)

- Alveolitis seca secundaria, tiene como principal diferencia de la primaria, que si existe formación de coágulo a nivel alveolar, pero desaparece. Se origina principalmente por no seguir las indicaciones post-exodoncias. El dolor es más intenso que en la alveolitis húmeda. (21)

Ries y López coinciden que en la alveolitis seca se puede observar un alveolo desnudo sin un coagulo sanguíneo, con un alveolo expuesto y los bordes gingivales no afrontados. Luego de la extracción no se visualiza supuración, se va a producir un dolor intenso que va a ir subiendo mediante las funciones cotidianas. Los síntomas y los signos aparecerán luego de la extracción y se van mantener, con o sin tratamiento, unos diez o quince días. (22) (23)

Ramírez indica que el origen de la alveolitis seca no es muy conocida. Los trabajos epidemiológicos han identificado varios factores de riesgo: la dificultad de la extracción, anticonceptivos orales, mala irrigación, edad, el sexo, tabaquismo, inmunosupresión, y el trauma quirúrgico. (24)

Ramírez refiere que las mujeres que utilizan los anticonceptivos orales se las han vinculado con la existencia de alveolitis. Los estrógenos de diversas drogas activan el sistema fibrinolítico de manera indirecta, causando la pérdida temprana del coágulo y por ende obteniendo la alveolitis seca. En ciclo menstrual baja la influencia fibrinolítico de los mismos en los días 23 a 28 de la menstruación. En conclusión, la

alveolitis llega a afectar más al sexo femenino que al masculino en relación de 5:1, es más concurrente en mujeres que utilizan anticonceptivos orales. (24)

Blum indica que la alveolitis va en un 20% en personas que fuman un paquete por día, y un 40 % si el paciente inhala cigarro el mismo día de la extracción o después de ella. El tabaco altera el proceso de cicatrización alveolar (25)

La complejidad de la extracción y el trauma quirúrgico, no fueron aceptados por Larsen en sus estudios de 1991 y 1992 como un factor de riesgo. (26) (27)

García indica que las personas de mayor edad han sido relacionadas como un factor de la alveolitis, porque está relacionada a la inmunosupresión y enfermedades sistémicas como la diabetes que altera el proceso de la cicatrización y ser más expuestos a obtener Alveolitis. (28)

Tratamiento:

De acuerdo con Aguilera et al. El tratamiento debe ir encaminado a aliviar el dolor e inducir la cicatrización, anestesia, eliminar las esquirlas, bordes filosos y todo lo que pueda interferir con la cicatrización alveolar, cuidando de no raspar las paredes del alvéolo, irrigar con solución fisiológica dentro del alvéolo, se puede aplicar eugenol, embebido en una gasa yodoformada. Es importante repetir la cura a partir de las 24 horas, las veces que sea necesaria, hasta la desaparición del dolor. (29)

Según García la cicatrización de la alveolitis se da por la cicatrización por primera intención y la cicatrización de segunda intención.

Cicatrización por primera intención: es cuando los bordes de la encía pueden ser afrontados bordes con bordes, este tipo de cicatrización es rápida y tiene menos riesgo de sufrir infección. (18)

Cicatrización por segunda intención: ocurre cuando no hay bordes para afrontar, su proceso de cicatrización es más lenta. (18)

Antibiótico

Chambers indica que los antibióticos son de uso más frecuentes y erróneo, el rutinario uso de antibióticos ha causado ha causado resistencia bacteriana, lo que obliga a los químicos crear nuevos medicamentos, se piensa que para poder combatir la resistencia es necesario reducir el uso inadecuado de los antibióticos. (30)

Chambers define los antibióticos como sustancias antimicrobianas producidas por diversos microorganismos que suprimen el crecimiento de otros microorganismos. Los antibióticos difieren en sus propiedades físicas, químicas y farmacológicas. Los antibióticos se clasifican en cuanto a su estructura química y mecanismo de acción. Sustancias que inhiben la síntesis de las paredes celulares bacterianas entre ellas tenemos: penicilinas, cefalosporinas y carbapenem. (30)

Sustancias que actúan directamente en la membrana celular del microorganismo, aumentando la permeabilidad y provocando la salida de compuestos intracelulares.

Sustancias que alteran la función de las subunidades ribosómicas 30S o 50S para inhibir en forma reversible la síntesis de proteínas.

Sustancias que se adhieren a la subunidad ribosómica 30S y alteran la síntesis de proteínas.

Sustancias que modifican el metabolismo del ácido nucleico bacteriano.

Los antimetabolitos que bloquean a ciertas enzimas esenciales del metabolismo del folato. (30)

Los antibióticos tienen tres aplicativos generales.

Tratamiento empírico o inicio: abarca a todos los microorganismos patógenos probables, porque aún no se conoce el causante.

Tratamiento definitivo: se utiliza una vez que se conoce el agente causal.

Tratamiento preventivo: se utiliza el antibiótico de amplio espectro hasta conocer los resultados de laboratorio. (30)

La edad es un factor muy importante en los mecanismos de eliminación, ya que en los recién nacidos sus órganos no están maduramente desarrollados y puede causar alteraciones a nivel renal, en cuanto a los ancianos la eliminación es deficiente, además metabolizan los fármacos con mayor lentitud. (30)

Antibioticoterapia

Rodríguez lo define como una terapia farmacológica, en la cual utilizan antibióticos que se encargan de reducir o eliminar la acción de los microorganismos, El objetivo de la antibioticoterapia es brindar un soporte al sistema inmunológico para poder eliminar o controlar la proliferación de microorganismos. (31)

Clasificación:

Se presentan los siguientes tipos de antibióticos según su espectro:

- Antibióticos de amplio espectro, actúan sobre una amplia gama de bacterias Grampositivas y gramnegativas, y también contra chlamydia, mycoplasma, rickettsia, espiroquetas y actinomycetos.
- Antibióticos de espectro limitado, actúan sólo contra cocos grampositivos y gramnegativos, bacilos grampositivos y espiroquetas
- Antibióticos de espectro reducido, actúan sólo contra un sector limitado de gérmenes.

(31)

Antibiótico postexodoncia

Flores y Cabrejos piensan que al prescribir un antibiótico antes de la exodoncia se podría prevenir una infección del alveolo, pero diferentes autores nos han demostrado que no es necesario la utilización de antibiótico profiláctico. (33) (34)

Penicilinas

Las penicilinas formar parte de los antibióticos mas usados

Clindamicina

Definición:

Es un antibiótico de amplio espectro con actividad contra los aerobios grampositivos y una extensa gama de bacterias anaerobias, entre ellas los patógenos productores de betalactamasa. Los estudios in vitro e in vivo han demostrado que este fármaco alcanza una concentración elevada en el punto de infección, La clindamicina por vía oral se absorbe con rapidez y eficacia, y su concentración permanece por encima de la concentración inhibitoria mínima de la mayoría de los organismos por lo menos durante 6 horas. (35)

La clindamicina es más activa que la eritromicina o la claritromicina contra bacterias anaerobias y, sobre todo, *B. fragilis*; algunas cepas son inhibidas por menos de 0.1 µg/ml, y la mayor parte son bloqueadas por 2 µg/ml. (30)

La clindamicina oral se absorbe totalmente, se distribuye en líquidos y tejidos corporales, solo el 10% de la clindamicina se excreta por la orina.

Adultos: clindamicina 150-300 mg cada 6h, para infecciones graves 300-600 mg por 6h. (30)

Amoxicilina

Definición:

La amoxicilina es un antibiótico semisintético, un análogo de la ampicilina con amplia actividad bactericida contra microorganismos grampositivos y gramnegativos. (36)

Díaz refiere que las consultas realizadas a diario; en este caso la exodoncia, suele aparecer un estado doloroso después de la extracción. Muchas veces se confunde el dolor con una infección, por ende es que hay estomatólogos que indican antibióticos de manera profiláctica, el hecho de que exista dolor no quiere decir que hay presencia de una infección. (37)

Gutman, considera que usar antibióticos se ha vuelto rutinario. Los estomatólogos indican antibióticos en situaciones muy simples como dolor después de la instrumentación, hasta el punto de estar en la obligación de “darle algo”. Esta mala costumbre ha tenido como resultado resistencia bacteriana en varios pacientes. (38)

Analgésico:

Son sustancias que tienen la propiedad de suprimir el dolor actuando directamente sobre el SNC, Los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) forman grupos químicamente distintos que difieren en sus acciones analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias.

Su efecto analgésico se debe a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, especialmente a la inhibición de las prostaglandinas que se sintetizan por la vía de la ciclooxigenasa 2. De tal manera que son considerados los fármacos de mayor prescripción y consumo.

En el campo de la odontología, los AINE han sido empleados en el control del dolor y la inflamación postquirúrgicos. La utilización de AINE en odontología es variada y se emplean fármacos tales como piroxicam y naproxeno; diclofenaco y celecoxib; ácido acetilsalicílico, ibuprofeno y paracetamol, aunque las preferencias de elección parece ser que podrían cambiar de acuerdo con la temporalidad.

El 23.9% (n = 27/113) de los dentistas prefiere el paracetamol como analgésico de primera elección, el 19.5% (n = 22/113) el ibuprofeno, el 18.6% (n = 21/113) elketorolaco, el 14.1% (n = 16/113) el naproxeno, el 7.1% (n = 8/113) el diclofenaco, el 4.4% (n = 5/113) el ketoprofeno, mientras que el 11.5% (n = 13/113) prefiere otros analgésicos.(339)

III. HIPÓTESIS

La antibioticoterapia reduce la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en los pacientes que asistieron a atenderse en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015.

IV.METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

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

4.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por los pacientes que acudieron a realizarse una exodoncia simple por la odontóloga en el servicio dental del Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015, con una población de 145 pacientes.

Muestra

La muestra del estudio se conformó por 42 pacientes del Puesto de salud Villa María – Nuevo Chimbote, Áncash 2015, a quienes se les practicó la exodoncia simple en el año 2015. En su cálculo se utilizó el procedimiento específico para determinar la muestra en poblaciones finitas cuando se trata de variables categóricas, debido a que se conoce el tamaño poblacional (145 pacientes) y se desea obtener la proporción donde se represente la presencia de alveolitis seca en los pacientes del Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015, 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.

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (145 pacientes)

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

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

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

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

Reemplazando en la ecuación:

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

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

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

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

n = 42 pacientes

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

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

Pacientes que acepten ser parte del estudio.

Pacientes que tengan como indicación la exodoncia de 1 pieza dentaria con fines protésicos, ortodóncicos 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.

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 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.

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

Las técnicas son procedimientos o actividades realizadas de recabar la información necesaria, se refiere a como recoger los datos, la técnica que se utiliza para la recolección de datos es observar, dialogar y encuestar. El instrumento es el medio por el cual se van a recolectar los datos, el instrumento que se utiliza en la recolección de datos es una ficha clínica.

De la Recolección de Datos

Se procedió a solicitar la autorización del Jefe del Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015, 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 Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015 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 la odontóloga a cargo del servicio dental del puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015. Se utilizó como anestésico local lidocaína 2% con vasoconstrictor epinefrina 1:80 000. La exodoncia propiamente dicha comprendió solo el uso de instrumentos como elevadores, fórceps y curetas alveolares. Luego de realizada la exodoncia se procedió a suturar el alveolo con seda negra 000, se le brindó las indicaciones postoperatorias, se le recetó un analgésico y dependiendo del grupo se le administró antibioticoterapia.

Del examen para determinar la presencia de alveolitis seca

Se realizó la calibración con la odontóloga a cargo del servicio dental del Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015 para poder determinar clínicamente la alveolitis seca postexodoncia simple. El examen clínico se realizó siete días posteriores a la exodoncia simple, salvo los casos donde existió alguna sintomatología comunicada por el paciente, dicha observación se realizó antes, con la finalidad de tratarla.

De la selección de grupos

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

cumplimiento de su dosis. Mientras que el segundo grupo, denominado grupo control solo recibió una tableta de paracetamol 500 mg luego de la cirugía y una adicional condicionada al dolor.

4.5. Plan de análisis

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

4.6 .Matriz de consistencia

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

4.7. Principios éticos

El presente proyecto se desarrolló en consideración a los principios éticos especificados en la Declaración de Helsinki, de acuerdo a la 5ª Reforma, que fue aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000, en Edimburgo (39).

V.RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA N° 01

EFICACIA DE LA ANTIBIÓTICO TERAPIA EN REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH 2015.

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

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

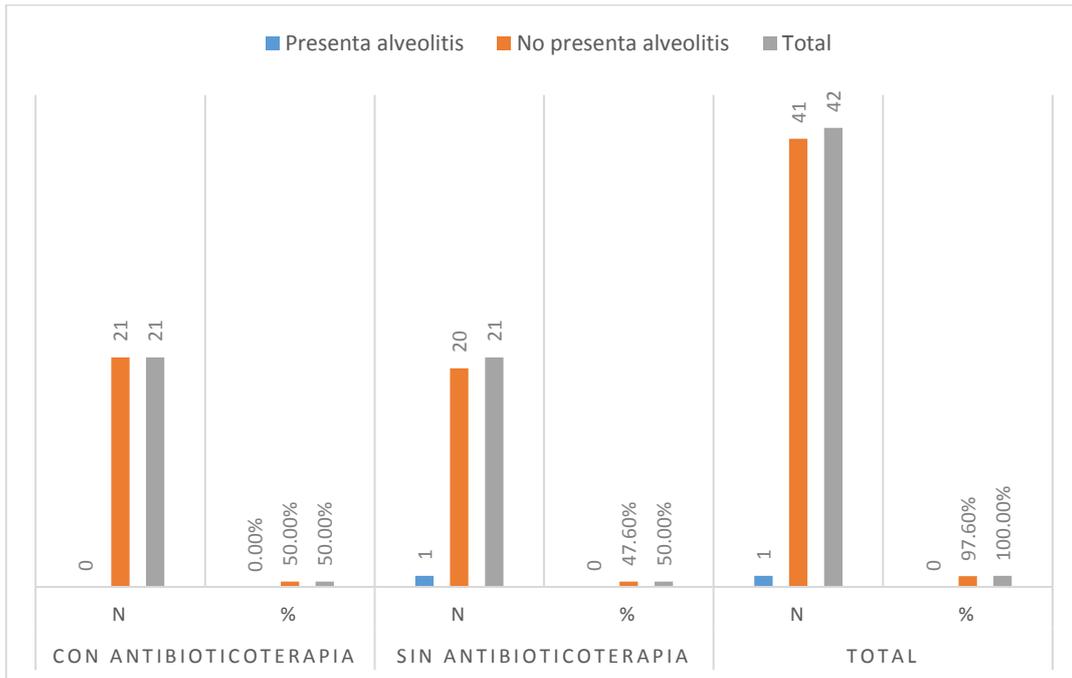
Fuente: ficha clínica de los pacientes del Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015.

Interpretación:

En la tabla n°1 se puede observar que hay evidencia de alveolitis seca con un 2.40% de los pacientes atendidos, perteneciendo al grupo de pacientes que no recibió antibiótico, al ejecutar la prueba estadística se concluyó que no hay asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia para un coeficiente de 18.207, por lo tanto nos da una probabilidad de $p=0.998 > 0.05$. El riesgo de obtener alveolitis seca no es un factor de riesgo, toda vez que el $OR = 0$. IC 95%.

GRAFICO N° 01

EFICACIA DE LA ANTIBIÓTICO TERAPIA EN REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH 2015.



Fuente: tabla N°1

TABLA N° 02

EFICACIA DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA EN REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH 2015, SEGÚN GÉNERO.

	Con Antibioticoterapia				Sin Antibioticoterapia				Total	
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		n	%
	N	%	n	%	n	%	n	%		
Presenta alveolitis	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.40%	1	2.40%
No presenta alveolitis	12	28.57%	9	21.43%	12	28.57%	8	19.04%	41	97.60%
Total	12	28.57%	9	21.43%	12	28.57%	9	21.44%	42	100.00%

Variable	B	E.T.	Wald	Sig.	OR	I.C. 95% para EXP(B)	
						Inferior	Superior
ANTIBIOTICO TERAPIA	18.089	8110.897	+0.000	.998	.000	.000	.
GENERO	-17.923	9617.83	.000	.998	.000	.000	.
Constante	20.32	8617.83	.000	.999	.000		

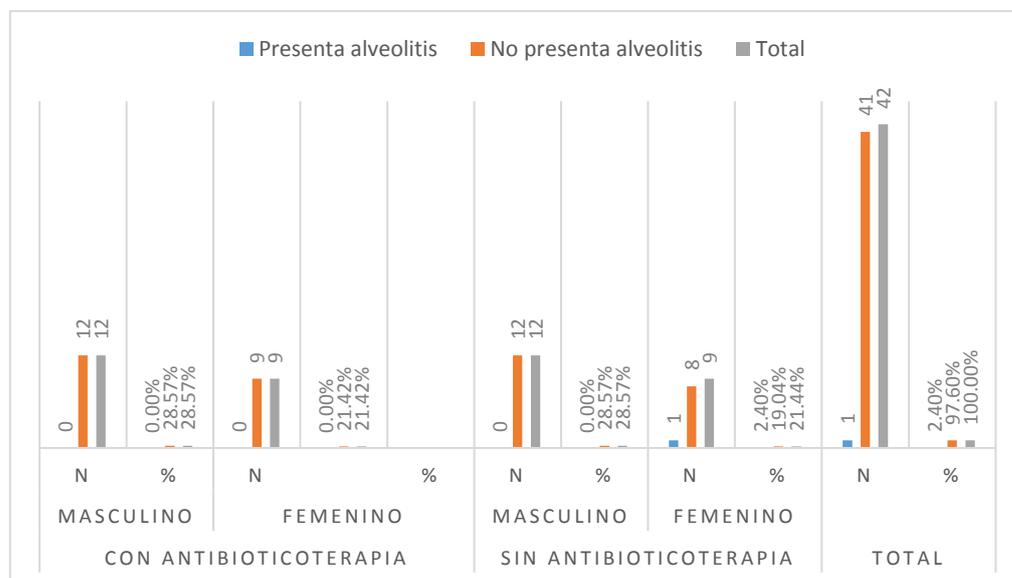
Fuente: ficha clínica de los pacientes del Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015

Interpretación:

En la tabla n°2 se puede observar que existe prevalencia de alveolitis seca en el género femenino con un 2.40% de pacientes que no recibieron antibiótico. Al ejecutar la prueba estadística se concluyó que no existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y el antibiótico según el género para un coeficiente de 18.096, la nos da una probabilidad $p=0.998 > 0.05$. Lo cual el sexo no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis $OR=0$ IC 95%.

GRAFICO N° 02

EFICACIA DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA EN REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH 2015, SEGÚN GÉNERO.



Fuente: tabla N°2

TABLA N° 03

EFICACIA DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA EN REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH 2015, SEGÚN GRUPO ETARIO.

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

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

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

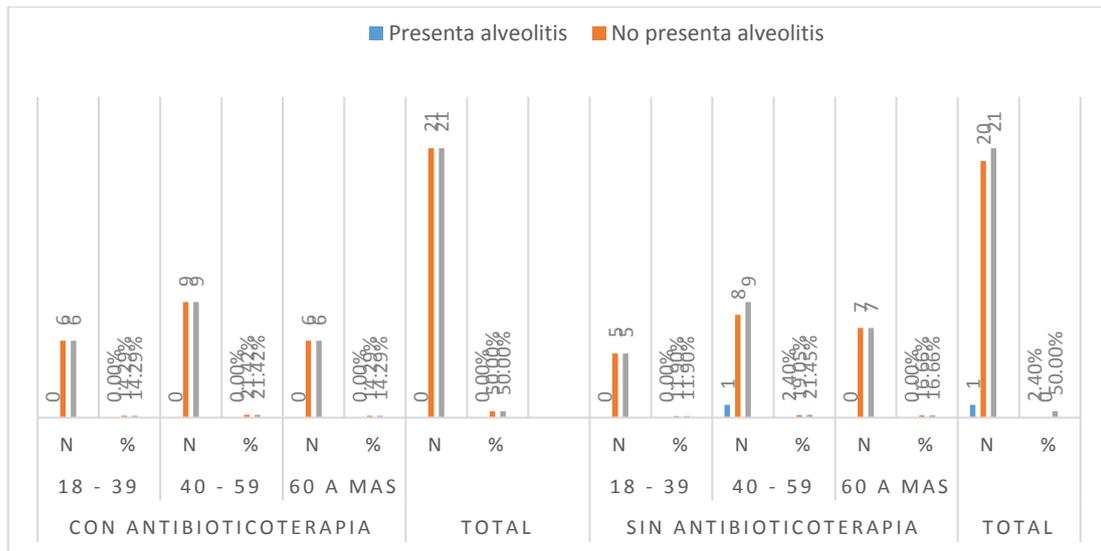
Fuente: ficha clínica de los pacientes del Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015.

Interpretación

En la tala n° 3 se puede observar que existe prevalencia de alveolitis en la edad de 40 a 59 años de edad con un 2.40 % de los pacientes que no recibieron antibiótico. Al ejecutar la prueba estadística se concluyó que no hay una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia según grupo etario para un coeficiente de 18.223, nos 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%.

GRAFICO N° 03

EFICACIA DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA EN REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH 2015, SEGÚN GRUPO ETARIO.



Fuente: tabla N°3

TABLA N° 04

EFICACIA DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA EN REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH 2015, SEGÚN GRUPO DE PIEZAS DENTARIAS.

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

	Sin Antibioticoterapia									
	Anterior superior		Anterior inferior		Posterior superior		Posterior inferior		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Presenta alveolitis	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.40%	1	2.40%
No presenta alveolitis	3	7.14%	5	11.90%	6	14.29%	6	14.26%	20	47.60%
Total	3	7.14%	5	11.90%	6	14.29%	7	16.66%	21	50.00%

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

Fuente: ficha clínica de los pacientes del Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Áncash 2015.

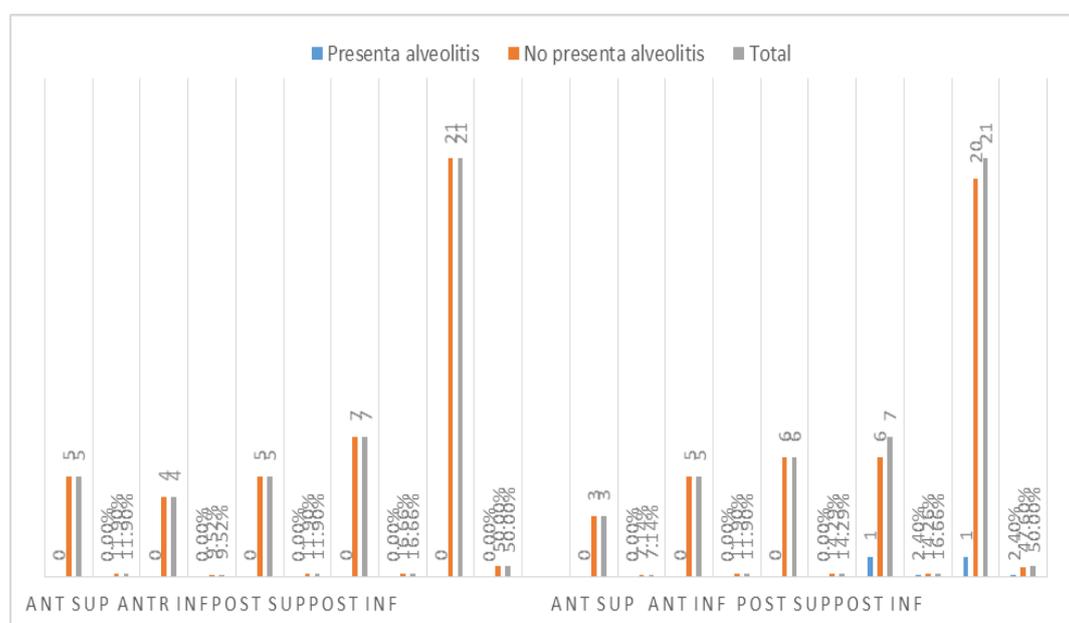
Interpretación:

En la tala n°4 se puede observar que hay una prevalencia de alveolitis en las piezas de la parte posteroinferior con un 2.40% de total de los pacientes que no recibieron antibiótico. Al ejecutar la prueba estadística, se puede apreciar que no hay relación estadísticamente significativa entre la alveolitis y el antibiótico dado el grupo de piezas dentarias para un coeficiente de 18.044. Por lo que no da una probabilidad de

$p=0.998 > 0.05$. El grupo de piezas dentarias no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis OR =0. IC 95%.

Grafico N° 04

EFICACIA DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA EN REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH 2015, SEGÚN GRUPO DE PIEZAS DENTARIAS.



Fuente: tabla N°4

5.1. Análisis de Resultados

En el presente estudio se determinó que la alveolitis post exodoncia simple disminuye con la frecuencia de antibioticoterapia en el puesto de salud Villa María. Nuevo Chimbote, Ancash 2015. Se tomó una muestra de 42 pacientes y se ha dividido en dos grupos iguales, en donde a uno de estos grupos se le aplicó la antibioticoterapia y al otro placebo. La alveolitis seca se presentó en el grupo que no recibió antibioticoterapia, presentado 1 caso 2.40 %. (Ver tabla N°1) al ejecutar la prueba estadística no hubo diferencias significativas, el riesgo de adquirir alveolitis seca disminuye (coeficiente = -18.207 , $p = 0,998 > 0,05$) con la antibioticoterapia (OR = 0) de tal manera que no se encuentra diferencia significativa (IC 95%: 0). Los resultados del presente estudio se igualan a los resultados hallados por P. Millones y sus colaboradores las cuales realizaron un ensayo clínico, paralelo, aleatorizado, controlado. En los cuales el antibiótico es eficaz para reducir el riesgo de alveolitis seca. En sus resultados muestran que hay una disminución de tener alveolitis (coeficiente = $-1,122$, $p = 0,335 > 0,05$) con la antibioticoterapia (OR = 0,326) pero no de forma significativa estadística (IC 95%: 0,033–3,193) (12)

Los resultados de la presente investigación difieren de Ren Yan realizó un análisis sobre 16 ensayos clínicos aleatorizados, determinó que el uso de los antibióticos previo del procedimiento es más asertivo porque reduce la frecuencia de adquirir alveolitis y heridas infectadas. En sus resultados se observa que hay una disminución de riesgo al grupo que indica antibioticoterapia con respecto al grupo control (OR = 0,326) pero no de forma estadísticamente significativa ($p = 0,335$). (16)

De los resultados adquiridos del puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, Ancash según el género se evidencio que el riesgo de tener alveolitis disminuye con el antibiótico a diferencia de los pacientes que no reciben, en el género femenino se evidencio 1 con el 2.40% (ver tabla nº 2) El riesgo de tener alveolitis seca disminuye (coeficiente = -18.089 , $p = 0,998 > 0,05$) con la antibioticoterapia (OR = 0) aunque no de manera estadísticamente significativa (IC 95%: 0).

Ramírez afirma que la alveolitis llega afectar a las féminas en relación de 5:1 respecto al género masculino, llegando a presentarse con mayor frecuencia en mujeres que toman anticonceptivos orales. En este estudio puede observarse que el género que presenta mayor incidencia es en el sexo femenino a comparación con el sexo masculino (OR = 0), sin embargo estos resultados no son significativos ($p = 0,998 > 0,05$). (24)

De los resultados adquiridos en la investigación de la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el puesto de salud Villa María. Nuevo Chimbote, Ancash. Según el grupo etario se halló que se disminuye el riesgo de alveolitis con la antibioticoterapia a diferencia con el grupo que no recibe en el grupo etario de 40 a 59 años se presentó 1(2.40%) caso. (Ver tabla N°3) El riesgo de adquirir alveolitis se reduce (coeficiente = -18.223 , $p = 0,998 > 0,05$) con la antibióticoterapia (OR = 0) pero no de forma estadísticamente significativa (IC 95%: 0)

A diferencia de Gonzales .X. en su estudio que realizo, sus resultados muestran que en el grupo etario donde se evidencio fue el 48 a 62 años con un 60 %, se puede ver

que la alveolitis se presentó entre el segundo con 28.7% y el tercer día con 38.75% después de la extracción.(19)

De los resultados adquiridos en la investigación la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple del puesto de salud Villa María. Nuevo Chimbote, Ancash según grupo de piezas dentarias se halló que con la antibioticoterapia disminuye el riesgo de adquirir alveolitis a comparación con el grupo que no recibe en el grupo de piezas posterior inferior se presentó 1(2.40%) caso. (Ver tabla N°04)

En el presente trabajo se puede observar que riesgo de adquirir alveolitis se reduce (coeficiente = -18.040 , $p = 0,998 > 0,05$) con la antibioticoterapia (OR = 0) pero no de forma estadísticamente significativa (IC 95%: 0)

A diferencia de, P. Millones y colaboradores en su estudio que realizaron sus resultados muestran que en cuanto a los grupos de piezas dentarias no existe diferencia en la presencia de alveolitis seca ($p = 0,307 > 0,05$) (12)

VI. CONCLUSIONES

Se concluyó que la eficacia de la antibioticoterapia, no es estadísticamente significativa en la reducción de la frecuencia de la alveolitis seca en la investigación realizada, en el Puesto de salud Villa María – Nuevo Chimbote, Áncash 2015.

Se concluyó que la eficacia de la antibioticoterapia, no es estadísticamente significativa en la reducción de frecuencia de Alveolitis seca en cuanto al grupo etario, en el Puesto de salud Villa María – Nuevo Chimbote, Áncash 2015.

Se concluyó que la eficacia de la antibioticoterapia, no es estadísticamente significativa en la reducción de frecuencia de Alveolitis seca en cuanto al género, en el Puesto de salud Villa María – Nuevo Chimbote, Áncash 2015.

Se concluyó 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, en el Puesto de salud Villa María – Nuevo Chimbote, Áncash 2015.

VII. 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. López M., Los dentistas usan demasiado antibiótico, *El país*, 17 jul 2007, salud.
3. Gay c, Berini L. *Cirugía Bucal*, 1 ed, Madrid, Ergon, 2004.
4. 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
5. 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.
6. Maestre Jr. Opciones terapéuticas en la infección de origen odontogénico. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 20014; 9 Suppl:S19-3.1.
7. Rodriguez E, Rodriguez M. Tratamiento antibiótico de la Infección odontogénica. *Inf Ter Sist Nac Salud. Rev Terap Madrid* 2009; 33:67-9.
8. 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.
9. Kaczmarzyk T, Wichlinski J, Stypulkowska J, Zaleska M, Panas M, Woron J. Single-dose and multidose clindamycin therapy fails to demonstrate efficacy in

preventing infectious and inflammatory complications in third molar surgery.
Int J Oral Maxillofac Surg 2007; 36(5):417-22.

10. Sekhar C, H, Narayanan V, Baig M.F. Role of antimicrobials in third molar surgery: Prospective, double blind, randomized, placebo-controlled clinical study Br J Oral Maxillofac Surg 2001; 39 (2): 134-7
11. Poeschi PW, Eckel D, Poeschi E. Postoperative prophylactic antibiotic treatment in third molar surgery-A necessity? J Oral Maxillofac surg 2004; 62 (3).
12. Pablo Millones-Gómez y Wilder Huamaní-Munoz. 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, 2016-10-01, 38(4) : 181-187.
13. Abarca, R., Alvarado, G., Barrera, M. & Mendoza, J. (2014). Condición postquirúrgica relacionada al cumplimiento del protocolo de procedimientos de exodoncia en unidades comunitarias de salud familiar, Sibasi Centro octubre 2013- enero 2014. (Tesis de licenciatura). Universidad de El Salvador, San Salvador, El Salvador.
14. Flores, F. (2013). Determinación de las complicaciones postoperatorias después de procedimientos de extracciones simples en pacientes que asistieron a la clínica dental de la fundación corazones en acción del municipio de San Andrés, del departamento de Petén, en el período comprendido de abril a junio del año 2013. (Tesis de licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

15. Siddiqi A, Morkel JA, Zafar S. Antibiotic prophylaxis in third molar surgery: A randomized double-blind placebo-controlled clinical trial using split-mouth technique. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2010;39:107–14.
16. Ren YF, Malmstrom HS. Effectiveness of antibiotic prophylaxis in third molar surgery: A meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007;65:1909–21.
17. Arteagoitia Calvo María Iciar, Diez García María Antonia, Barbier Herrero Luis, Landa Lloná 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. doi: 10.4321/S1138-123X2002000700003.
18. García J. Alveolitis seca dolorosa. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2011.
19. González-García X, Cordon-García M, Rojas-González S, Cardentey-García J, Porras-Mitjans O. Comportamiento de las alveolitis en los servicios de urgencias estomatológicas. *Medisur* [revista en Internet]. 2016 [citado 2016 Nov 7]; 14(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3085>
20. Raspall G. Cirugía oral e Implantología. 2da Edición. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2006.
21. Navarro C. Cirugía Oral. 1 ed. España. Aran Ediciones S; 2008.
22. Ríes G. Cirugía bucal. 9na Edición. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 1999

23. López J. Cirugía oral. España: Interamericana, McGraw-Hill; 1992
24. 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.
25. Blum IR. Contemporary views on dry socket (alveolar osteitis): a clinical appraisal of standardization, aetiopathogenesis and management: a critical review. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2002;31:309-17.
26. Larsen PE. The effect of a chlorhexidine rinse on the incidence of alveolar osteitis following the surgical removal of impacted mandibular third molar. *J Oral Maxillofacial Surg* 1991;49:932-7.
27. Larsen PE. Alveolar osteitis after surgical removal of impacted mandibular third molars. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992;73:393-7.
28. García Murcia MJ, Peñarrocha Diago M. Alveolitis seca: Revisión de la literatura y metaanálisis. *Rev Act Odontoestomatol Esp* 1994;44:25-34.
29. Aguilera S, Bernal C, Moreno J. Guía de Práctica Clínica en Salud Oral - Cirugía Básica. Secretaria Distrital de Salud; 2009.
30. Goodman, Glidman. Las bases farmacológicas de las terapéuticas. 11 ed. California. Laurence I. Bruton, phd.2006. Disponible en: <https://oncouasd.files.wordpress.com/2015/06/goodman-farmacologia.pdf>
31. Rodríguez E, Rodríguez M. Tratamiento antibiótico de la Infección odontogénica. *Inf Ter Sist Nac Salud. Rev Terap Madrid* 2009; 33:67-9.
32. Katzung B, Trevor A. Farmacología básica y clínica. 13 ed. Mexico.McGrawHill Education; 2014.

33. Flores, J; Ochoa, M; Romero, J; Barraza H. Analgésicos en odontología: resultados de una encuesta sobre su uso clínico. Rev ADM. 2014;71(4):171–7.
34. Cabrejos J. Terapia antibiótica de la infección buco-facial odontogénica. [tesis de grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004
35. Brook I, Mao L., Clindamicina para el tratamiento de infecciones odontogénicas, clindamicina en la odontología, [página en internet] 18 octubre 2007, 6, 230-237. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od076d.pdf>
36. SteinCorp. Amoxicilina.[monografía en internet] Costa Rica: LaboratoriosStein;2014 [citada 22 nov 2017]. Disponible en: www.labstein.com/wpcontent/uploads/2014/03/MOXISYL.pdf
37. Díaz J, Gross M. Caracterización epidemiológica y anatómica de las Infecciones odontógenas. Rev Cubana Estomatol 2002; 32(1):30.
38. Gutman J., Dumsha T. y Lovdahl P. Solución de problemas en endodoncia: prevención, identificación y tratamiento. 4º edición. Madrid: Elsevier. 2007.
39. Flores, J; Ochoa, M; Romero, J; Barraza H. Analgésicos en odontología: resultados de una encuesta sobre su uso clínico. Rev ADM. 2014;71(4):171–7.
40. Declaración de Helsinki. Tokio: Asamblea Médica mundial. Citado en abril del 2008.Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/declaracion_Helsinki.pdf

VIII. 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 antibioticoterapia 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:

Natividad Espinoza Luisa Johany

Fecha de aplicación:

Acepta ser examinado(a) (nombre completo)

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

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

Chimbote, Octubre 19 del 2015

CARTA N° 0130-2015- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señor

Dr. Hugo Meléndez Cuentas

Director del Puesto de salud Villa María – Nuevo Chimbote.

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 PUESTO DE SALUD VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE 2015"

Para, realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución de salud que usted dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. NATIVIDAD ESPINOZA LUISA JOHANY**; 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,


Mg. C.D. Wilfredo Santos Torres
DIRECTOR


C.D. Alvaro Ortiz Viruella
C.O.P 20331
P.S. Villa María
Recibido 19/10/2015

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



Ubicación:

