



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**EFICACIA DE LA ANTIBIÓTICOTERAPIA EN LA
REDUCCIÓN DE FRECUENCIA DE ALVEOLITIS
SECA, POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL SERVICIO
DENTAL DEL HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE,
AÑO 2019**

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

Autora:

RODRIGUEZ CULQUI FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-3719-7698

Asesor:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE– PERÚ

2021

1.- Titulo De La Tesis

**EFICACIA DE LA ANTIBIÓTICOTERAPIA EN LA
REDUCCIÓN DE FRECUENCIA DE ALVEOLITIS
SECA, POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL SERVICIO
DENTAL DEL HOSPITAL III DE ESSALUD
CHIMBOTE, AÑO 2019**

2.- Equipo De Trabajo

Autora:

Rodriguez Culqui Flor De María

ORCID: 0000-0003-3719-7698

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Chimbote,
Perú.

Asesor:

Reyes Vargas Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

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

Jurado de Investigación:

San Miguel Arce, Adolfo Rafael (presidente)

ORCID ID 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique(Miembro)

ORCID ID 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva Wilson Nicolás(Miembro)

ORCID ID 0000-0002-6002-7796

3.- Hoja De Firma Del Jurado Y Asesor

MGTR.SAN MIGUEL ARCE ADOLFO

PRESIDENTE

MGTR CANCHIS MANRIQUE WALTER ENRIQUE

MIEMBRO

MGTR. ZELADA SILVA WILSON NICOLÁS

MIEMBRO

MGTR REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi creador y guía durante todo este tiempo y proveerme de fortaleza y energía en seguir mis metas.

Mil gracias a mis padres,

a mi madre por todo el empuje demostrado, a mi padre

por su apoyo total.

DEDICATORIA

A mi querida madre por ser el motivo y empuje cada día, a mi padre por su apoyo, ellos siempre estuvieron a mi lado, para cumplir todos mis anhelos y sueños de superación para así convertirme en una profesional.

A mi querida hija Valentina por toda la comprensión y amor que me ha demostrado en este largo y duro camino que hemos recorrido juntas.

A mi abuela Rosa y mi Tía Bertha pues gracias a su apoyo incondicional para conmigo en mi labor de estudiante.

A mis hermanos que contribuyeron a poder alcanzar mi meta

5.- Resumen

La investigación tuvo el **objetivo** de demostrar la eficacia de la antibíoticoterapia en la reducci3n de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio de odontoloǵa del Hospital III Essalud Chimbote contando con una muestra no probabilística de 42 pacientes. **Metodoloǵa** la presente investigaci3n es cuantitativa tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado simple, de nivel explicativo, con un diseño experimental, mediante examen clínico postexodoncia, posterior a la medicaci3n indicada, en una muestra conformada por cuarenta y dos pacientes dividido en 2 grupos de 21 en el grupo control y 21 en el grupo experimental. **Resultado:** se hall3 como resultado que la presencia de alveolitis seca fue diagnosticada en 2 pacientes que representan el (2,4%) de la muestra total, correspondiendo 1 al grupo que recibió y 1 al grupo que no recibo medicaci3n antibi3tica **Conclusi3n:** se puede percibir la frecuencia de alveolitis seca en el (2,4%) del total de pacientes evaluados, uno por cada grupo de estudio. Al ejecutar el estudio estadístico se demostr3 que no existe agrupaci3n estadísticamente significativa entre las variables de alveolitis y la Antibioticoterapia. Obteniendo de la prueba estadística chi cuadrado un valor de significancia $p=0,989 > 0,05$. en lo cual concuerda con la hip3tesis nula

Palabras clave: Alveolitis seca, Antibioticoterapia, Post exodoncia

Abstract:

The research aimed to find the efficacy of the antibiotic in reducing the frequency of simple dry post-root canal alveolitis in the dental service of the Hospital Essalud III of the District of Chimbote Provincia Del Santa 2019 in a non-probabilistic sample of 42 patients. The present research methodology is quantitative type clinical trial, controlled and randomized simple, explanatory level, with an experimental design, with the method of post-orthodontic clinical observation in a sample consisting of forty-two patients with 21 in the control group and 21 in The experimental group. Results: results were found that the presence of dry alveolitis in 2.4% of the total evaluated, belonging to the group that received and did not receive antibiotics preventively, and with respect to the group according to gender according to the presence of dry alveolitis in 4.80% of the total of female evaluators belonging to both the group that received and did not preventively receive antibiotic therapy. Conclusions: the frequency or presence of dry socket can be perceived in 2.4% of the total evaluated, belonging to both the group that received and did not receive preventive antibiotics. When performing the statistical study it was shown that there is no statistically significant grouping between the appearance of the alveolitis and the antibiotic.

Keywords: Dry alveolitis, Antibiotic therapy, Post exodonti

6.- Contenido (índice)

TÍTULO DE LA TESIS.....	ii
EQUIPO DE TRABAJO.....	iii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iv
HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	v
RESUMEN Y ABSTRACT	vii
CONTENIDO.....	x
ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	5
2.1 ANTECEDENTES.....	5
Internacionales	
Nacionales	
Locales	
2.2 BASES TEÓRICAS.....	14
2.2.1 Alveolitis seca	
2.2.2 Epidemiología	
2.2.3 Exodoncia	
2.2.4 Cicatrización	
2.2.5 Antibioticoterapia	
III. HIPOTESIS.....	30
IV. METODOLOGÍA.....	31
2.3 Diseño de la investigación.....	31
2.4 Población y muestra.....	32
2.5 Definición y operacionalización de variables e indicadores	35
2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
2.7 Plan de análisis.....	38
2.8 Matriz de consistencia.....	39

2.9	Principios éticos.....	40
V.	RESULTADOS.....	42
5.1	Resultados.....	42
5.2	Análisis de resultados.....	51
V.	CONCLUSIONES.....	56
6.1	Recomendaciones	57
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
	ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:

ALVEOLITIS SECA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA POSTEXODONCIA SIMPLE
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL
ESSALUD CHIMBOTE, AÑO 2019.

.....42

TABLA 2:

ALVEOLITIS SECA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA POSTEXODONCIA SIMPLE
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL III
DE ESSALUD CHIMBOTE, AÑO 2019 SEGÚN GÉNERO.

.....43

TABLA 3:

ALVEOLITIS SECA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA POSTEXODONCIA SIMPLE
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL III
DE ESSALUD CHIMBOTE, AÑO 2019 SEGÚN GRUPO ETARIO.

.....44

TABLA 4:

ALVEOLITIS SECA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA POSTEXODONCIA SIMPLE
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL III
DE ESSALUD CHIMBOTE, AÑO 2019 SEGÚN PIEZAS DENTARIAS
EXTRAÍDAS.....45

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:

ALVEOLITIS SECA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA POSTEXODONCIA SIMPLE
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL
ESSALUD CHIMBOTE, AÑO 2019.

.....42

GRÁFICO 2:

ALVEOLITIS SECA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA POSTEXODONCIA SIMPLE
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL III
DE ESSALUD CHIMBOTE, AÑO 2019 SEGÚN GÉNERO.

.....43

GRÁFICO 3:

ALVEOLITIS SECA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA POSTEXODONCIA SIMPLE
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL III
DE ESSALUD CHIMBOTE, AÑO 2019 SEGÚN GRUPO ETARIO.

.....44

GRÁFICO 4:

ALVEOLITIS SECA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA POSTEXODONCIA SIMPLE
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL III
DE ESSALUD CHIMBOTE, AÑO 2019 SEGÚN PIEZAS DENTARIAS
EXTRAÍDAS.....45

1. INTRODUCCIÓN

En la práctica odontológica, existe una complicación relativamente frecuente que afecta a los pacientes después de una extracción dentaria, llamada alveolitis seca y además de ser considerada una de las más estudiadas no decrece el interés para continuar las investigaciones en esta área de cómo prevenirla y poder tratarla.

La alveolitis seca es una alteración en la cicatrización del alveolo dental cuando se ha extraído una pieza dentaria, hay una lisis del coágulo sanguíneo y una subsecuente infección bacteriana, que provoca una osteítis de las paredes óseas del alveolo; más en mujeres; entre la tercera y cuarta década de vida, que causa un dolor muy intenso que aparece al segundo o tercer día post extracción (1).

Según la literatura, hay una frecuencia entre 1% y 4% del total de las piezas extraídas que se afectan por esta patología a nivel post – operatorio. Mientras que, en las extracciones de tercer molar aumenta el riesgo de aparición de la alveolitis seca hasta un 20% o 30% alterando la tranquilidad y rutina diaria por la sintomatología extrema que acompaña esta dolencia (1).

Mediante un cuadro etiológico indefinido, vamos a generar conciencia en los profesionales de cómo prevenir los factores de riesgo que condicionen su aparición; por ello para alcanzar un mejor procedimiento eficaz que reduzca la prevalencia de su aparición; nace la indicación de usar antibióticos en un protocolo preventivo profiláctico. Así la premisa de que los antibióticos son eficaces para tratar una infección establecida y como profilaxis (2).

Según algunos estudios realizados por la OMS en Quito, Ecuador, Velástegui (2014) obtuvo como resultado un 3% de presencia de alveolitis como una complicación post extracción ⁽¹³⁾, de igual manera lo hizo en Guayaquil (ECUADOR) Barahona (2014) concluyó que la administración de un antibiótico pre y postoperatorio no reduce la frecuencia de alveolitis en terceros molares ⁽¹⁴⁾; (España)Arjona(2012) encontró presencia de alveolitis seca de 4,9% en el estudio que realizó ⁽¹⁶⁾.

A nivel nacional se han desarrollado diferentes estudios como los realizados por Millones P. y Huamaní. (2014) los cuales hallaron el 2,3% de alveolitis seca en pacientes que se sometieron al estudio⁽⁵⁾; sin ir muy lejos a nivel local se han desarrollado diferentes estudios tales como; Morillo G. (2018), demostró que no existe una asociación estadísticamente significativa, representado por el 6,7% entre la presencia de antibioticoterapia y alveolitis seca⁽⁷⁾, Monsalve Y.(2018) encontró que no existe una asociación entre la alveolitis seca y la antibioticoterapia representada por un 2,5%, ⁽⁸⁾mientras, Pereda L.(2018) demostró que si existe presencia de alveolitis seca post extracción en un 2,5% de piezas extraídas (molares posteriores)⁽⁹⁾, por otro lado, Silvestre D.(2018) demostró que no existe relación estadística significativa concluyendo con un 2,5% de la muestra examinada⁽¹⁰⁾. A si mismo Alcedo B. (2018) concluyó que la eficacia de la antibioticoterapia, no es estadísticamente significativamente en la reducción de la frecuencia de la alveolitis seca post extracción ⁽¹¹⁾, de tal forma, Silva M. (2017) demostró mediante su estudio con el 2,5% no existe relevancia estadística significativa entre la antibioticoterapia con la alveolitis seca post extracción ⁽¹²⁾.

Dado lo anteriormente mencionado, nos planteamos el siguiente enunciado ¿la antibioticoterapia reduce la frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple en “El servicio dental , del Hospital III de Essalud Chimbote , año 2019”? de esta manera se desarrolló el presente estudio de tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado simple de nivel explicativo , con un diseño experimental teniendo como objetivo evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del hospital III de Essalud Chimbote, año 2019 , los objetivos específicos fueron: Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple según el género, evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple según el grupo etario y evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple según el grupo de piezas dentarias extraídas. La investigación fue ejecutada en el aspecto práctico por los especialistas del servicio y la ficha de observación para la exodoncia simple , entre los cuales desarrollamos un grupo de estudio que recibían antibióticos y un grupo control que no lo recibieron , de esta manera ejecutando un diseño estadístico obtuvimos como resultados que la presencia de alveolitis seca fue diagnosticada en 2 pacientes los cuales representan el (2,4%) de la muestra total, correspondiendo 1 al grupo de estudio y 1 al grupo control; concluyendo el estudio que la antibioticoterapia no guarda relación con la frecuencia de alveolitis seca post extracción de acuerdo a la evaluación realizada en la presente investigación.

La investigación ejecutada fue importante y justificada en el aspecto práctico dado que no se encontró evidencias que determinaron la eficacia del uso de antibióticos en la prevención de alveolitis seca en pacientes a quienes se les practicó una exodoncia simple, teniendo en cuenta que la prescripción de antibióticos por los profesionales de odontología en ocasiones es excesiva sin razón plausible para su utilidad y así evitar esta patología, lo que podría tener un efecto contrario de resistencia y perjudicial a su salud general.

El estudio consta de cinco partes en la primera parte vamos a encontrar la introducción en la cual nos explica brevemente y puntal , la problemática , objetivos, conclusión ; la segunda parte consta del marco teórico y conceptual por la cual vamos a presentar antecedentes que van a fundamentar nuestra investigación asimismo las variables ; en la tercera parte encontramos la metodología , el diseño propiamente dicho el análisis de nuestro estudio , en la cuarta parte encontraremos los resultados y análisis de los mismos , y por último se encuentran las conclusiones, referencias y anexos utilizados para este estudio.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes.

INTERNACIONALES

Velástegui A. (Quito,2014). Investigación titulada “Incidencia de la Alveolitis como una complicación Post Extracción Quirúrgica en Pacientes Tratados en la Clínica Odontológica USFQ” **Objetivo:** determinar la incidencia demográfica de la alveolitis Seca, en pacientes entre los 15 y 90 años. **Tipo de investigación:** Estudio retrospectivo, los datos se recopilaron de las historias clínicas de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la USFQ de enero del 2008 a junio del 2014. **Muestra:** Se evaluaron 1602 extracciones quirúrgicas que cumplían con los criterios de inclusión del estudio, en donde un 3% resultó presentar Alveolitis como una complicación post extracción. **Método:** De cada historia clínica de extracciones quirúrgicas se registraron los siguientes datos: Fecha de extracción, Pieza Dentaria, Caries extensa/ Foco Infecciosos, Enfermedad Periodontal, Pericoronaritis, Edad, Sexo, Medicación, Enfermedades de importancia, Anticonceptivas Orales, Alveolitis como complicación post extracción. Mediante del análisis estadístico de Chi Cuadrado, se pudo determinar si existe relación entre los datos obtenidos de las historias y la Alveolitis. **Resultado:** La incidencia de la alveolitis en la muestra analizada fue de un 3%, coincidente con los datos encontrados en la literatura. Estadísticamente se encontró relación entre la Alveolitis Seca y los pacientes mayores a 60 años, la extracción de terceros molares, la ingesta de anticonceptivas orales, la enfermedad periodontal, la caries y focos de infección. **Conclusión:** Por este

motivo es importante tomar en cuenta la historia tanto médica como odontológica del paciente y de esta manera poder prevenir la complicación. (13)

Barahona K. (Guayaquil,2014) Realizo un estudio titulado “Tratamiento farmacológico en pacientes con alveolitis, 2014”, **Objetivo** fue determinar cuáles son los tratamientos farmacológicos indicados para pacientes con Alveolitis Dentaria, **Tipo de investigación** la investigación fue prospectiva, de acuerdo a la **muestra** fue de 120 pacientes de acuerdo al **Método** la investigación fue tipo descriptiva, para distinguir la acción farmacológica de los antibióticos a la alveolitis para solucionarla, la duración del tratamiento fue entre 5 y 10 días. **Resultado:** Obtuvo como resultados que, de 9,036 pacientes atendidos en la consulta de Urgencias en el período estudiado, 88 fueron aquejados de alveolitis existiendo una prevalencia de 0.97, siendo más elevada en el sexo femenino con 1.64%; además, el 68.1% de las alveolitis ocurrieron en el maxilar inferior, siendo la alveolitis húmeda la más frecuente con 72.4%. **Conclusión** se determinó que el género femenino presenta mayor predisposición a desarrollar alveolitis seca postexodoncia, lo mismo que las piezas dentarias posteriores inferiores.(14)

Arjona G. (España,2012). Trabajo titulado: “Tratamiento antibiótico post – extracción de terceros molares incluidos: Amoxicilina vs Amoxicilina/Clavulánico.” **Objetivos:** Comparar la osteítis alveolar de una Facultad de estomatología y un Hospital público, entre la distribución de los porcentajes con respecto a la presencia de alveolitis seca entre el grupo de la Facultad y el grupo del Hospital. **Tipo de investigación** fue prospectiva; **Muestra:** de 143 casos. **Método** es un estudio correlacional **Resultado** se observó Alveolitis u osteítis

alveolar en 7/ 143 casos, con una tasa de incidencia del 4,9 %. La alveolitis seca fue más frecuente en el grupo del Hospital 5/ 87 (5,74 %), frente a los dos casos encontrados en el grupo de la Facultad; 2/ 56 (3,57 %). (X2). **Conclusión** para efectos clínicos, la amoxicilina 1000 mg y la amoxicilina 875 mg con ácido Clavulánico 125 mg, pautados cada 8 horas durante 5 días, son igualmente eficaces en la prevención de las complicaciones infecciosas tras la extracción de terceros molares incluidos.⁽¹⁶⁾

NACIONALES

Millones P y Huamaní (Trujillo, 2014) Realizó un trabajo de investigación titulado “Amoxicilina para prevenir la infección postexodoncia de terceros molares incluidos, 2014”. **Objetivo** fue comparar la eficacia de la administración de amoxicilina pre y posquirúrgica para prevenir la infección postexodoncia de terceros molares incluidos. **tipo de investigación** fue prospectiva; la **Muestra** estuvo constituida por la población del estudio 99 pacientes fueron distribuidos aleatoriamente en 3 grupos: al grupo 1 se le administró 2 g de amoxicilina 1h antes de la intervención, al grupo 2 se le administró 500 mg de amoxicilina inmediatamente después y 500 mg cada 8 h por 4 días, y al grupo 3 no se le administró antibiótico alguno. **el método** de investigación tipo ensayo clínico, se desarrolló en el Servicio de Odontología del Hospital I El Porvenir-ESSALUD (Trujillo, Perú), entre julio y noviembre del 2013. El procedimiento quirúrgico fue estandarizado y realizado por el mismo operador, quien fue cegado para el procedimiento. La eficacia para prevenir la infección se midió mediante 3 parámetros: dolor, temperatura oral y supuración. Para el análisis se empleó la

prueba de comparación de proporciones para una $p < 0,005$. Obtuvo como **resultados** que no se halló diferencia entre la administración de amoxicilina pre y posquirúrgica para prevenir la infección postexodoncia de terceros molares incluidos ($p = 0,60$). Además, tampoco se halló diferencia entre estas y la no administración del antibiótico ($p = 0,35$ y $p = 1,00$; respectivamente).

Conclusión: la administración pre y postoperatoria de amoxicilina no es eficaz para prevenir la infección postexodoncia de terceros molares incluidos. ⁽¹⁵⁾

LOCALES:

Morillo P. (Chimbote, 2018). La presente investigación titulada Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito Nuevo Chimbote, provincia Del Santa – 2015 tuvo como **objetivo** determinar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón - Distrito de Nuevo Chimbote, año 2015.**el tipo de investigación** , fue prospectiva, empleando una **muestra** de 30 pacientes, 15 conformaron el grupo de control y 15 el grupo experimental, **el método de la investigación** fue de tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado, con un diseño experimental de post prueba única y grupo de control, **los resultados** obtenidos demuestran que el grupo etario de mayor prevalencia fue de 18 a 39 años con 60.0%; el 53.33% son mujeres; el 53.3% de las exodoncias se practicaron sobre piezas dentarias posteriores superiores y 33% en las inferiores. Sólo se presentaron dos casos de alveolitis seca, correspondientes al grupo de control y representa el 6.7%. Se demuestra que no

existe una asociación estadísticamente significativa entre la antibioticoterapia y presencia de alveolitis seca (coeficiente =-19.331, $p=0.999 > 0.05$), el riesgo a desarrollar alveolitis se reduce con la antibioticoterapia (OR= 0) pero no es estadísticamente significativo (IC 95%: 0). **Conclusión** la antibioticoterapia no es eficaz para reducir la aparición de alveolitis seca postexodoncia simple.(7)

Monsalve M (Huarmey,2018). La presente investigación titulada Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el hospital de apoyo Pedro Tapia Marcelo, Huarmey – 2016. Tuvo como **objetivo** principal determinar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la alveolitis seca postexodoncia simple, empleando una **muestra** conformada por 40 pacientes de los cuales fueron 20 de control y 20 experimental. **Metodología** fue tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado, con un diseño experimental de post prueba única y grupo de control, **resultados** obtenidos demuestran que el grupo etario de mayor cantidad de atenciones fue de 18 a 39 años con 57,5%; el 55% de los pacientes son varones y 45% mujeres; el 75% de las exodoncias se realizaron en piezas dentarias posteriores. Sólo uno de los pacientes presentó alveolitis seca postexodoncia, de sexo femenino, mayor de 60 años, pieza posterior inferior extraída y representa el 2,5%. Además, se obtuvo que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia, (coeficiente =18.258, $p=0.998 > 0.05$), donde el riesgo a desarrollar alveolitis seca con la presencia de antibioticoterapia no es significativo (OR = 0 IC 95%: 0). **Conclusión:** la antibioticoterapia no es eficaz para la reducción de la alveolitis seca postexodoncia simple.(8)

Pereda C.(Chimbote,2018). Trabajo titulado “Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, año 2016”, el **objetivo** de la presente investigación fue determinar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la alveolitis seca postexodoncia simple. **Tipo de investigación** es prospectiva, empleando una **muestra** conformada por 40 pacientes, de los cuales 20 conformaron el grupo control y 20 el experimental. **Método** fue tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado simple, con un diseño experimental de postprueba única y grupo de control, **los resultados**, demuestran que el 52,5% del total de pacientes se encontraba entre 18 a 39 años, el 52,5% corresponden al sexo masculino y 47,5% al sexo femenino; el 82,5 de las exodoncias se realizaron en piezas dentarias posteriores. Sólo se evidenció un caso de alveolitis seca postexodoncia, paciente femenino, entre 40 y 59 años, pieza dentaria posterior superior extraída, representando el 2,5%. Además, se demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia (coeficiente =18.258, $p=0.998 > 0.05$), el riesgo a desarrollar alveolitis seca considerando la antibioticoterapia no es significativo (OR = 0., IC=0 95%). **Conclusión:** La antibioticoterapia no es eficaz para la reducción de la alveolitis seca postexodoncia simple.(9)

Silvestre D (Chimbote,2018). El presente estudio fue titulado “Eficacia de la antibióticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple en el servicio dental del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, año 2016 **OBJETIVO:** teniendo como propósito determinar la

eficacia de la antibi6ticoterapia en la reducci6n de la frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple, teniendo como **tipo de investigaci6n** prospectiva el **m6todo** fue tipo ensayo cl6nico, controlado y aleatorizado, con un dise1o experimental de post prueba 6nica y grupo de control. **La muestra** se conform6 por 40 pacientes con 20 en el grupo control y 20 en el grupo experimental. **Los resultados** obtenidos demuestran que el grupo etario de mayor prevalencia fue de 18 a 39 a1os con 42,5% y 40 a 59 a1os con similar cantidad, el 57,5% de pacientes son varones y 42,5% mujeres; el 50% de las exodoncias se realizaron en piezas dentarias posteriores inferiores. Se present6 alveolitis seca postexodoncia en el 2,5% de pacientes, pertenece al g6nero masculino, mayor de 60 a1os, con pieza posterior inferior extra6da. **Conclusi6n:** Se encontr6 que no existe asociaci6n estad6sticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibi6ticoterapia (coeficiente =-18.258, $p = 0.998 > 0.05$), donde el riesgo de padecer alveolitis seca se reduce con la antibi6ticoterapia (OR=1.053) pero de manera significativa (IC 95%, 0.952 – 1.164). por lo tanto, concluyo que la antibi6ticoterapia post exodoncia no es eficaz para reducir la complicaci6n de alveolitis seca.⁽¹⁰⁾

Alcedo B(Chimbote,2018). La presente investigaci6n llev6 el t6tulo de “Eficacia de la antibi6ticoterapia en la reducci6n de la alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el Hospital I Es Salud – Cono Sur – Nuevo Chimbote, a1o 2015 **objetivo** determinar la eficacia de la antibi6ticoterapia en la reducci6n de la alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el establecimiento mencionado teniendo como **tipo de ivestigaci6n** fue prospectiva, empleando una **muestra** conformada por 42 pacientes de los cuales

fueron 21 de control y 21 experimental; el **método** fue tipo ensayo clínico, controlado y aleatorizado, con un diseño experimental de post prueba única y grupo de control, empleando . **Los resultados** obtenidos demuestran que el grupo etario con mayor participación fue de 40 a 59 años con 42,8%; el 57% de los pacientes son varones y 43% mujeres; el 59% de las exodoncias se realizaron en piezas dentarias posteriores. Sólo uno de los pacientes presentó alveolitis seca postexodoncia, de sexo masculino, de 40 a 59 años, pieza posterior inferior extraída y representa el 2,40% **conclusión:** La prueba estadística encontramos que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia, para un coeficiente de 18.207, la cual arroja una probabilidad $p=0.998 > 0.05$. Además, el riesgo de tener alveolitis seca no es un factor de riesgo, toda vez que el $OR = 0$. IC 95% (0). Se concluye que la eficacia de la antibioticoterapia, no es estadísticamente significativa en la reducción de la frecuencia de la alveolitis seca en la investigación realizada, en el servicio dental.⁽¹¹⁾

Silva M. (Chimbote,2017). La investigación estudiada se tituló “Eficacia de la antibióticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash. 2015” **objetivo** evaluar la eficacia de la antibióticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes atendidos en el Centro De Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash. 2015. **La muestra** estuvo constituida por los pacientes que acudieron a realizarse una exodoncia simple por los odontólogos en el servicio dental del Centro de Salud Minsa – Coishco, Chimbote – Ancash.

2015, el **método** fue de ensayo clínico, controlado y aleatorizado con un diseño experimental de post prueba única y grupo control. **Los resultados** obtenidos demuestran que solo uno de los pacientes atendidos presento alveolitis seca postexodoncia, de sexo femenino, de 40-59 años en la pieza posterior superior extraída que se representa con 2.5%. Al realizar la prueba estadística podemos demostrar que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis seca y la antibioticoterapia, para un coeficiente de (C=18.258), la cual arroja una probabilidad ($P=0.998 > 0.05$). 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). **Conclusión:** La eficacia de la antibioticoterapia no es estadísticamente significativa en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en la investigación realizada, en el servicio dental del Centro de Salud Minsa – Coishco.⁽¹²⁾

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Alveolitis Seca

Es un problema postoperatorio después de la extracción dental. De afectación local, descrita como una infección del alveolo, en caso sobrepase las paredes alveolares se definiría como osteítis localizada. (25)

Muchos términos similares se mencionan como:

Alveolitis seca dolorosa

Osteomielitis u osteítis fibrinolítica

Osteítis alveolar

Síndrome osteomielítico pos extracción

Alveolitis fibrinolítica

Osteítis alveolar localizada. (25)

2.2.2Epidemiología

Se reconoce con mayor porcentaje, tanto de prevalencia e incidencia tras la extracción de terceros molares retenidas, encontrando alveolitis en un 20-30% de las extracciones realizadas, una decena más que extracciones dentales simples, de otras piezas en otras zonas de los maxilares. (25)

Los resultados contrastantes y muy altos respecto a prevalencia de alveolitis, se debe a los diferentes criterios para el diagnóstico, sin considerar que los pacientes contabilizados pueden ser del grupo de las extracciones de 3era molar, donde sí hay datos elevados. La prevalencia de alveolitis debe ser observada con cuidado, la evidencia clínica tiene que ser respaldada con

estudios controlados, el manejo de los datos separado por edades, por género.⁽²⁵⁾

La etiología de la alveolitis es multifactorial aún hay aspectos que faltan estudiar e investigar, por lo pronto nuestro accionar debe ser a la prevención, dentro y fuera de los ambientes clínicos.⁽²⁵⁾

Se menciona que los factores causantes de alveolitis, como la poca experiencia del odontólogo, que la paciente tenga medicación anticonceptiva, la existencia de fractura alveolar, y la edad, el sexo femenino, el tabaquismo, la inmunosupresión, y el trauma quirúrgico, no afecta de la misma manera a los captados en el estudio. El trauma durante la exodoncia, ocasiona un retraso en la cura de la alveolitis, es directamente proporcional, a mayor trauma mayor respuesta de alveolitis así se asume que los estrógenos y otros fármacos activarían el sistema fibrinolítico contribuyendo a lisis prematura del tapón de fibrina.⁽²⁶⁾

Las hormonas, también influyen, a mayor actividad durante los ciclos menstruales, durante el embarazo, en la adolescencia, esto es útil como información valiosa para reprogramar la cirugía durante los periodos críticos. Resumiendo, se dice que las mujeres estamos en mayor riesgo de padecerla, hay una proporción de 5:1 de alta probabilidad en que las damas padezcan de alveolitis seca. ⁽²⁶⁾

2.2.3 Exodoncia

El término exodoncia fue registrado por Winter referido a la sección de la cirugía que mediante técnica e instrumental especializado se extrae una pieza dental o parte remanente del alveolo que lo contiene.⁽¹⁷⁾

La exodoncia se cataloga como el procedimiento más común dentro de la odontología y cirugía maxilofacial, a pesar de existir diversas alternativas tanto preventivas como protésicas que preservan la salud bucal. Se define a la extracción dental, como la acción en la cual una pieza dentaria o una parte de la misma, es removida del alveolo con el menor trauma posible. De acuerdo con Lerma¹⁸, la exodoncia es el proceso que involucra una adecuada ejecución de principios quirúrgicos, físicos y mecánicos a fin de permitir la extracción de una pieza dentaria. Además, el autor refiere que se ha vuelto una práctica frecuente dentro de las intervenciones orales. Sin embargo, resulta imprescindible que los especialistas manifiesten su deseo por preservar en la medida de lo posible la mayoría de las piezas dentarias, aunque existen situaciones donde resulta necesario practicar la exodoncia, donde ya no es posible aplicar la Odontología conservadora, y se debe optar por la extracción de la pieza.⁽¹⁸⁾

Entre los casos donde prevalece la exodoncia se menciona: los restos radiculares, piezas dentarias fracturadas a nivel coronaria subgingival, o con fracturas y fisuras verticales, piezas dentarias con caries radicular muy subgingival y sobre todo sub ósea; así como piezas dentarias con enfermedad periodontal con un grado de movilidad inestable, no recuperable y progresivo, piezas dentarias supernumerarias, caries no restaurables con pérdida de

soporte óseo, fracaso repetido en la práctica endodoncia convencional y no convencional, trauma a nivel dentario-alveolar, por infecciones apicales refractarias periodontitis apical crónica, infecciones de espacios profundos, entre otros.⁽¹⁹⁾

Indicaciones

Existen diversas causas por las cuales se extraen piezas dentarias, entre las que encontramos la búsqueda de espacio para corregir maloclusiones, dientes incluidos, retenidos, dientes con enfermedad periodontal, restos radiculares y dientes que presentan lesiones periapicales de gran tamaño. Sin embargo, la principal causa de extracción son los dientes que presentan focos infecciosos como la caries, que no pueden ser rehabilitados protésicamente y presentan un riesgo si se mantienen en boca.⁽²⁰⁾

Según Guías Odontológicas de Práctica Clínica los casos que requieren exodoncia simple son: tratamiento de maloclusiones, por lesiones radiculares irreversibles, por alguna caries que involucra la raíz y presenta trauma con fisura radicular. La exodoncia a nivel quirúrgico se realiza en situaciones como: Diente incluido o semi-incluido, caso de tercer molar que tiene espacio reducido y genera apiñamiento y maloclusiones, asimismo, en situaciones en que la exodoncia simple presenta complicaciones como fracturas a nivel radicular. De manera general se puede afirmar que la exodoncia está indicada en base a algunos criterios definidos por los examinadores como:

Presencia de caries extensa con posibilidad de rehabilitación nula o escasa por medio de técnica directa.

□ Presencia de periodontitis avanzada con pérdida de inserción mayor a ½ de la longitud radicular promedio según la pieza dentaria.

□ Pulpitis irreversible, necrosis pulpar y comunicaciones de la cámara pulpar con el medio externo en molares y premolares. (22)

Contraindicaciones

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

Dentro de las contraindicaciones generales, encontramos el estado patológico y fisiológico de las personas que pueden agruparse de la siguiente manera. (22)

2.2.3.1 Contraindicaciones fisiológicas patológicas

Hipoglucemia por ayuno prolongado Cardiopatías

Embarazo Hipertensión o Hipotensión arterial

Puerperio Pacientes anticoagulados

Período Menstrual Discrasias Sanguíneas

Riesgo de Endocarditis Bacteriana

Enfermedades renales y hepáticas

Diabetes descompensada

Hipotioidismo

Hipertiroidismo

Fiebre Reumática

Enfermedades venéreas

VIH

Tuberculosis

Asma

Alteraciones psíquicas

Trastornos de la alimentación. (22)

2.2.3.2 Clasificación

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

Exodoncia simple

Se define a la exodoncia simple como el procedimiento en el cual se usan fórceps y elevadores para realizar la maniobra de la extracción.(23)

Los pasos de la extracción simple involucran:

1. Diéresis

a. Sindesmotomía vestibular y palatina

b. Prehensión

2. Exéresis:
 - a. Luxación
 - b. Impulsión
 - c. Lateralidad hacia vestibular y palatino o lingual
 - d. Rotación
 - e. Tracción
3. Tratamiento de la cavidad
 - a. Limpieza de la cavidad
 - b. Posible sutura .(23)

2.2.3.3 Exodoncias complejas o quirúrgicas

Las exodoncias complejas son aquellos procedimientos quirúrgicos en los que una exodoncia simple no puede ser realizada, exigiendo un mejor manejo técnico, quirúrgico y farmacológico. Debido a la dificultad de realizar una extracción por métodos usuales, se remueve de manera quirúrgica un diente de las partes duras y blandas que le rodean, este tratamiento se denomina como exodoncia quirúrgica o compleja. (23)

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

- a) Estado del paciente

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

preparación y cuidados postoperatorios especiales. Entre este gran grupo de pacientes podemos encontrar:

- Cardiopatías isquémicas
- Trastornos del ritmo cardíaco
- Limitación de la apertura bucal
- Trastornos graves de la hemostasia
- Alergia a los anestésicos locales
- Enfermedades Sistémicas.(23)

b) Alteraciones locales

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

Cuando nos referimos a alteraciones locales hablamos de dientes con

- Raíces dilaceradas, malformadas, geminadas
- Dientes desvitalizados o endodonciados
- Dientes en giroversión
- Existencia de quistes o tumoraciones. (23)

2.2.3.4 Complicaciones de las exodoncias

Si bien la extracción dental es una intervención quirúrgica simple, pueden aparecer complicaciones tanto intraoperatorias como postoperatorias. La mayoría de estas complicaciones nacen de errores de diagnóstico, indicaciones deficientes, técnica inadecuada o carencia de información

relevante en cuanto al estado de salud de paciente previo. Es por este motivo que antes de realizar cualquier procedimiento es necesario realizar una anamnesis completa y por lo tanto una historia clínica adecuada.(24)

Las complicaciones intraoperatorias pueden relacionarse al igual que las postoperatorias con el estado general del paciente, por lo tanto, es necesario tomar en cuenta desde el primer momento, la edad del paciente, sexo, hábitos perniciosos como es el tabaquismo, alcoholismo, pacientes especiales o pacientes que tengan patologías sistémicas graves. Es igual de importante, observar el estado de las piezas a extraer para realizar un correcto diagnóstico. Las complicaciones intraoperatorias más comunes son accidentes ligados a la anestesia, dolor anormal, rotura aguja, lesiones a nervios cercanos, lesiones vasculares, fractura de instrumental.(24)

2.2.4 Cicatrización

Proceso de reparación o regeneración de tejidos que han sufrido noxa por diferentes causas cuyo desarrollo consta de diversas fases. (27)

2.2.4.1 Clasificación de la cicatrización:

Cicatrización por primera intención: Ocurre cuando la herida no tiene pérdida de tejido en caso tienen los planos ya bien cerrados, estando con puntos o sin puntos, estando los extremos de la herida confrontados borde a borde, al no haber perdido tejido, la posición anatómica se reposiciona muy similar a antes de la injuria que ocasionó la herida. Por lo tanto, en este caso, el proceso de cicatrización requiere de menor tiempo de epitelización, menos depósito de colágeno, mínima contracción y remodelación.(27)

Caso similar en las reparaciones que ocurren en la reducción de fracturas óseas, reposición de laceraciones, colgajos quirúrgicos y re anastomosis anatómica de los nervios.⁽²⁷⁾

Cicatrización por segunda intención: en el caso de heridas cuando hay pérdida de tejido y cuando los bordes de la herida no han podido ser afrontados, y aparece un tejido de granulación que es la proliferación conjuntiva y vascular, para completar el tejido faltante, generalmente se da regularmente en tejidos poco flexibles, cuyos bordes no se pueden aproximar, donde se requiere gran cantidad de epitelio que migre, grandes cantidades de aposición de colágeno, contracción y remodelación. El proceso en una cicatrización por segunda intención es lento, generando un mayor tamaño de cicatriz, con riesgo mayor de infección en la herida. En algunos casos Cirujanos utilizan el término de cicatrización por tercera intención o cierre primario diferido, cuando una herida no cierra por segunda intención por infección y recién ocurre este proceso al superar la infección localizada.⁽²⁷⁾

Cicatrización de tejido blando

Fase inflamatoria: Con una duración de hasta cinco días posterior a la solución de continuidad, hay una fase primaria de cicatrización intervienen las prostaglandinas que son hormonas cortas de alcance e interactúan como mediadores de la inflamación, a partir del ácido araquidónico, originadas de la membrana celular por acción de las Fosfolipazas celulares activadas por diversos estímulos.⁽²⁷⁾

Las que siempre inician la inflamación, son las prostaglandinas E1 y E2, usuales para producir vasodilatación y aumentar la permeabilidad de las

membranas de los vasos sanguíneos contiguos; adicionalmente quimio tácticos para neutrófilos.(27)

Cicatrización Ósea.

La sustancia ósea que conforma el hueso, es un tejido conectivo especial compuesto por un porcentaje similar de contenido orgánico e inorgánico, de comportamiento dinámico. Elemento esencial en el aspecto orgánico es el colágeno tipo I, como un tejido matricial, sumergida en sustancia fundamental con gran parte de condritis sulfato, y por fase inorgánica de manera primaria y estructural por cristales de Hidroxiapatita; con la intervención en la formación y remodelación ósea: los osteoblastos, osteocitos, osteoblastos. Cuando sucede una fractura los bordes se rodean con líquido sanguíneo de la misma herida, iniciando el proceso de coagulación, hay una neo formación granular de vascularización, generando un tejido previo, para que las sustancias calcáreas de la sangre sean depositadas sobre la zona formando posteriormente un callo óseo.(27)

Cicatrización post exodoncia

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

sustancia tanto ósea y de tejido blando, existe claramente solución de continuidad ósea. Sin diferencia de los procesos de cicatrización de otras heridas del cuerpo a excepción que hay situación anatómica particular de rellenar con tejido óseo el espacio del alveolo dejado por las raíces dentales.⁽²⁸⁾

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

²⁸Después de la exodoncia, pasado las veinticuatro a cuarenta y ocho horas ocurren varios fenómenos de alteraciones en el lecho vascular, empezando con la hemorragia dentro del alveolo, por el trauma y el desgarro de vasos sanguíneos apicales y de los tejidos periodontales, que con la intervención de las enzimas respectivas se inicia la cascada de la coagulación para la reparación.⁽²⁸⁾

2.2.5 Antibioticoterapia

La antibioticoterapia es un tratamiento de carácter antimicrobiano cuyo propósito es limitar la actividad o erradicar los agentes bacterianos que provocan la infección dental o alveolar reduciendo de forma cuantitativa y cualitativa sus efectos no deseables o infecciones, a través del uso sistemático y controlado de antibióticos o la aplicación tópica de agentes antisépticos o antimicrobianos.⁽²⁹⁾

El objetivo de la antibioticoterapia es controlar y reducir el número de microorganismos viables, de modo que el sistema inmunológico sea capaz de eliminar la totalidad de los mismos. Otro de los propósitos de la administración de antibióticos es eliminar también los agentes patógenos que son capaces de generar infecciones sistémicas de gravedad como Endocarditis Infecciosa (EI), ya que la persistencia de agentes patógenos está relacionada no solo con el fracaso del tratamiento odontológico, sino también con la persistencia de procesos infecciosos capaces de destruir los tejidos de soporte periodontal, ²⁹ invadir tejidos cervicofaciales profundos, y diseminarse a tejidos u órganos a distancia, ocasionando infecciones graves e incluso mortales al paciente, principalmente en aquellos que presentan enfermedades crónico degenerativas, cardiovasculares o estados de inmunosupresión que comprometan su respuesta inmunológica ante las infecciones odontogénicas y la invasión microbiana transitoria de la sangre, resultante de los tratamientos odontológicos invasivos, conocida como bacteriemia .(29)

EL ANTIBIOTICO IDEAL SE CARACTERIZA EN:

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

6.-Poseer los efectos adversos mínimos posibles.(29)

2.2.5.2Clasificación

Existen Diferentes clasificaciones para poder agrupar a los antibióticos

Según el espectro de acción: Es amplio, como aquellos antibióticos que son activos sobre un número de especies y géneros diferentes; antibióticos de espectro reducido, antibióticos solo activos sobre un grupo reducido de especies (penicilinas). Según farmacocinética y farmacodinamia: Los antibióticos se clasifican de acuerdo a la forma en que producen la muerte o inhibición bacteriana.(30)

Los más utilizados en la infección odontógenas son: penicilina, cefalosporina, metronidazol, eritromicina, azitromicina.

- Penicilinas, son antibióticos para tratamiento de infecciones faciales agudas, son fármacos utilizados para infección odontogénica para la prevención de sus complicaciones. Amplían el espectro de las penicilinas (Amoxicilina, ampicilina, amoxicilina +ácido Clavulánico). (31)
- Las cefalosporinas orales, presentan una escasa actividad sobre bacterias Gram-negativas anaerobias y no ofrecen ninguna ventaja sobre la penicilina y sus derivados en el tratamiento de las infecciones odontogénicas. (31)
- Metronidazol, es un fármaco bactericida muy activo frente a las bacterias anaerobias Gram-negativas. Puede ser de elección en la

gingivitis ulcerativa necrotizante (GUN), abscesos periapicales y enfermedad periodontal crónica. No se recomienda su empleo durante el embarazo. (31)

- Eritromicina, son antibióticos bacteriostáticos, que presentan una alta proporción de resistencia a las bacterias más habituales de las infecciones odontógenas, es recomendable para personas alérgicas a las penicilinas. (21)
- Azitromicina, son usados para tratamientos de abscesos periapicales, la cual hay menor incidencia en los efectos adversos como suele ser gastrointestinales. Prevención: Agentes antibacteriales: Son efectivos contra la alveolitis seca; son las penicilinas, Clindamicina, eritromicina y metronidazol. A su vez el metronidazol, es el más recomendado por presentar menos reacciones adversas.(21)

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

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

Agentes esteroides y antiinflamatorios: La hidrocortisona y oxitetraciclina, es utilizado a través de una mezcla tópica en la zona alveolar, disminuyendo significativamente la aparición de alveolitis seca.(21)

2.2.5.3 Antibioticoterapia odontológica

Es el manejo farmacológico que reduce la proliferación bacteriana. El tratamiento con antibióticos ataca la infección en la cavidad dental destruyendo los agentes bacterianos, por vía oral o tópica. En relación al manejo quirúrgico, refieren que se utilizan en casos complicados que implican tejidos profundos; asimismo algunos autores recomiendan el manejo terapéutico combinado para garantizar la destrucción microbiana y que se eviten recaídas. de los tejidos, a excepción que suceda evento que impidan su acción.⁽²¹⁾

III. HIPÓTESIS

Se planteó las siguientes hipótesis en la investigación:

- **HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

Hi: La antibioticoterapia reduce la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del hospital III de ESSALUD CHIMBOTE, año 2019.

- **HIPÓTESIS DE ESTADÍSTICA**

HIPÓTESIS NULA

Ho: La antibioticoterapia no reduce la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del hospital III de ESSALUD CHIMBOTE, año 2019.

HIPÓTESIS ALTERNA

H_A La antibioticoterapia reduce la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del hospital III de ESSALUD CHIMBOTE, año 2019.

IV METODOLOGÍA

4. 1 Diseño de investigación

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

CUANTITATIVO

- Hernández R, Fernández C(2014)utilizan la recolección de datos, la base en la medición numérica y el análisis estadístico como funciones para establecer patrones de comportamiento y así poder probar teorías.

(31)

EXPLICATIVO

- Supo J(2014) cuando no existe intervención del investigador los datos solo reflejan la evolución natural de todos los eventos a si de responsabilidad ajena al investigador .(31)

TRANVERSAL

- Supo J(2014) las variables son medidas en un solo dia por ello se realizan comparaciones , se trata de muestras que son independientes .

(31)

DESCRIPTIVA

- Supo J(2014)con respecto al análisis estadístico es univariado por que solo describe parámetros de acuerdo ala población de estudio concordando con la muestra .(31)

DE ACUERDO AL NÚMERO DE VARIABLES:

Es analítico porque según supo en su libro menciona que un estudio es analítico cuando existe más de una variable de estudio a medir. (31)

4.2 Población y muestra.

POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por 150 pacientes que acudieron a realizarse una exodoncia simple por los odontólogos del servicio dental del Hospital III De Essalud Chimbote.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

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

- Pacientes que aceptaron ser parte del estudio.
- Pacientes que tuvieron como indicación la exodoncia de una pieza dentaria con fines protésicos, ortodónticos 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 estén recibiendo algún tipo de terapia sistémica farmacológica.
- Pacientes con indicación de exodoncia de pieza tratada endodónticamente.
- Pacientes fumadores, alcohólicos y/o drogadictos.
- Pacientes que presentaron alteraciones físicas y mentales que pudieran impedir el cumplimiento de las indicaciones postexodoncia.

MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la fórmula de cálculo en poblaciones finitas para variables categóricas dado que se conocía el tamaño poblacional (150 pacientes) y se deseaba obtener la proporción correcta que represente la frecuencia de alveolitis seca en los pacientes atendidos en el servicio dental de hospital ESSALUD III CHIMBOTE a quienes se les practico la exodoncia simple .Se utilizó como parámetro la probabilidad de ocurrencia de alveolitis seca postexodoncia, asumiendo un 4.0% de probabilidad, siendo éste el valor promedio de incidencia de alveolitis seca de acuerdo con Wagaiyu citado por Vergara ²⁸ Se consideró un 5% de margen de error y 95% de confiabilidad:

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (150 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 4.0%)

q = 1 – p (en este caso 1 - 0.04 = 0.9627)

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

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{150 * 1.96^2 * 0.04 * 0.96}{0.05^2 * (150 - 1) + 1.96^2 * 0.04 * 0.96}$$

$$n = \frac{150 * 3.8416 * 0.0384}{0.0025 * (149) + 3.8416 * 0.0384}$$

$$n = \frac{22.13}{0.3725 + 0.1475}$$

$$n = \frac{22.12}{0.52}$$

n = 42 pacientes.

TAMAÑO MUESTRAL: La muestra de la investigación estuvo conformada por 42 pacientes en dos grupos de 21 cada uno al cuál al primer grupo(GRUPO CONTROL) solo se le administro AINE, al segundo grupo se le aplico ANTIBIOTICO más AINES (a este llamamos GRUPO DE ESTUDIO).

MUESTREO:

No probalístico por conveniencia, dado que los sujetos que intervienen en el estudio fueron seleccionados a conveniencia, accesibilidad y proximidad del investigador (30)

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

4.3.1 Definiciones conceptuales de las variables

Alveolitis seca: Situación de estado necrótico del proceso alveolar o de los septos óseos que, por ausencia de vasos sanguíneos, no hay proliferación de capilares, ni de tejido de granulación para organizar el coágulo sanguíneo, generalmente ocurre entre el tercer y cuarto día posterior a la exodoncia.

Antibioticoterapia: Procedimiento donde se aplica antimicrobianos con la finalidad de suprimir el crecimiento o destruir a microorganismos que provocan focos infecciosos.

Género: Es el conjunto de características biológicas, psicológicas, sociales y culturales, que diferencian a las personas de ambos sexos.

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

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

4.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Tipo	Escala	Indicadores	Valores
V.INDEPENDIENTE Antibioticoterapia	Procedimiento donde se aplica antimicrobianos con la finalidad de suprimir el crecimiento o destruir a microorganismos que provocan focos infecciosos ⁽²⁹⁾	Catagórica	Nominal	Indicaciones médicas / H.C	Recibe No recibe
V. DEPENDIENTE Alveolitis seca	Situación de estado necrótico del proceso alveolar o de los septos óseos que, por ausencia de vasos sanguíneos, no hay proliferación de capilares, ni de tejido de granulación para organizar el coágulo sanguíneo, generalmente ocurre entre el tercer y cuarto día posterior a la exodoncia ⁽²⁵⁾ .	Catagórica	Nominal	Examen oral/ Ficha de recolección de datos	Presencia No presencia
Covariables		Tipo	Escala		Indicadores
Género	Condición orgánica de los individuos, ya sea masculino o femenino ⁽²⁷⁾	Catagórica	Nominal	DNI	Masculino Femenino
Edad	Espacio en el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad ⁽²⁷⁾	Cuantitativa	Razón	DNI	18-39 años 40-59años 60 ^a mas
Grupo de pieza dentaria.	Conjunto de dientes, que están agrupados	Catagórica	Nominal	Odontograma	Anteriores Superiores Anteriores

	por su forma, tamaño, y/o función similar.				Inferiores Posteriores Superiores Posteriores inferiores
--	--	--	--	--	--

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

TÉCNICA:

Observacional mediante la carta de presentación se obtuvo la autorización del gerente de ESSALUD de tal forma se coordinó y obtuvo la autorización del jefe del servicio dental del Hospital III De Es salud Chimbote el Dr. Adolfo San Miguel Arce mediante , para la realización del trabajo de investigación. A quienes se les explicó el propósito y características del estudio y se estableció un cronograma de visitas (anexo 3).

INSTRUMENTO:

Se utilizó una ficha de recolección de datos para la investigación que consta de cuatro secciones: datos de filiación, tipo de pieza dentaria, administración de antibioticoterapia y presencia de alveolitis seca (Anexo1).

Se utilizo ficha valida por Morillo P. “Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito Nuevo Chimbote, provincia Del Santa – (2018)”.

PROCEDIMIENTOS

- **Del examen Clínico**

En las fechas fijadas, hora señalada y coordinada con el jefe del servicio dental del Hospital III De Essalud Chimbote se acudió para realizar el estudio. De tal manera cuando el odontólogo procedía a realizar el tratamiento quirúrgico, el paciente recibía una hoja en el que se le pidió su consentimiento para ser examinado (Anexo 2).

De la Exodoncia simple

Se seleccionó al paciente que se realizó la exodoncia simple, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Las exodoncias simples fueron realizadas por odontólogos del servicio dental.

Se utilizó como anestésico local lidocaína 2% con vasoconstrictor de la exodoncia propiamente dicha comprendió solo el uso de instrumentos como elevadores, fórceps y curetas alveolares. Se le brindó las indicaciones postoperatorias, se le recetó un analgésico y de acuerdo al grupo perteneciente se administró antibióticos.

Del examen para determinar la presencia de alveolitis seca

Se cito al paciente dentro de los 7 a 10 días posteriores a la exodoncia simple, salvo los casos donde existió alguna sintomatología comunicada por la paciente, se solicito una cita antes de la programación para evaluarlo.

De la selección de grupos

Se seleccionó aleatoriamente dos grupos cada uno de 21 personas.

Primer grupo al que se llamó grupo de estudio se administró analgésicos (tabletas de Paracetamol 500mg) una tableta después de la exodoncia y las

demás condicionado al dolor cada 8 horas, de la misma manera antibiótico (Amoxicilina de 500mg) cada 8 horas por 5 días después de la exodoncia, en caso de presentar alguna contraindicación a este antibiótico se le administro (clindamicina de 300mg) cada 8 horas por 5 días.

Segundo grupo al que se le llamo grupo control recibió una tableta de analgésico (Paracetamol 500mg) una tableta después de la exodoncia y las siguientes condicionadas al dolor. Cada paciente del grupo de estudio recibió llamadas telefónicas diarias con la finalidad de recordarles el cumplimiento de su dosis.

4.5. Plan de análisis

Una vez recopilada la información a través de la Ficha de Recolección de datos aplicada a los 42 pacientes seleccionados en la muestra, se procedió a realizar el análisis descriptivo de los datos, mediante cuadros de frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales para evidenciar la diferencia en los resultados obtenidos en el grupo de estudio y el grupo de control a fin de establecer la presencia de alveolitis seca y su relación con la antibioticoterapia, considerando factores como: género, grupo etario y grupo de pieza dentaria extraída. Para determinar si la antibioticoterapia incide en la prevención de alveolitis seca postexodoncia se utilizó el análisis multivariado inferencial de los datos recolectados a través de la regresión logística, que permitió determinar los dos ratios correspondientes de las variables del estudio, con el intervalo de confianza al (95%)con nivel de significancia de(5%.) La información se procesó y analizó con el programa estadístico SPSS versión 22.

4.6 Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos	Variables	Tipo de investigación	Población y muestra
<p>¿Es eficaz la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en pacientes del servicio dental del Hospital III De Es salud Chimbote, año 2019?</p>	<p>Objetivo general Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital III De Essalud Chimbote, año 2019.</p> <p>Objetivos Específicos: * Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital III De Essalud Chimbote, año 2019, según género.</p> <p>* Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital III De Essalud Chimbote, año 2019, según edad.</p> <p>* Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia de alveolitis seca post exodoncia simple en pacientes atendidos en el servicio dental del Hospital III De Essalud Chimbote, año 2019, según sector de piezas dentarias extraídas.</p>	<p>Variables: Antibioticoterapia Alveolitis seca</p> <p>Co variables: Género Edad Grupo de piezas dentarias extraídas</p>	<p>Tipo de investigación: Ensayo clínico, controlado y aleatorizado simple de nivel aplicativo</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño experimental de postprueba única y grupo de control.</p>	<p>La población estuvo constituida por los 150 pacientes que acudieron a la consulta odontológica en el servicio dental del Hospital III De Essalud Chimbote ,2019; donde se consideró una muestra de 42 personas considerados para una exodoncia simple y analizados en los siete días posteriores.</p>

4.7 Principios éticos:

En este estudio tuvimos en cuenta los principios y valores éticos establecidos en el artículo publicado por la universidad ULADECH, explicamos de manera detallada en los siguientes puntos:

- ✓ **PROTECCIÓN A LAS PERSONAS:** en el ámbito de esta investigación se respetó la dignidad, identidad, diversidad, la confiabilidad y la privacidad de cada ser humano.
- ✓ **BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA:** Se aseguró el bienestar de cada persona que participo en el estudio.
- ✓ **JUSTICIA:** Durante la investigación el investigador desarrollo un juicio justo, razonable y honesto asimismo tomando las consideraciones necesarias para un adecuado desarrollo del estudio sin limitaciones
- ✓ **INTEGRIDAD CIENTÍFICA:** el investigador debe ser consiente de los principios éticos de su responsabilidad científica y profesional, en el cual debe tratar de no incidir en los siguientes puntos: falsificar, plagiar, e incluir datos errados en la investigación.

El estudio se desarrolló cumpliendo principios éticos, de reserva y confidencialidad de la información que se obtuvo de los exámenes clínicos bucales previo al consentimiento informado de cada participante que se examinó; respecto a investigaciones con seres humanos, se aplicó los principios mencionados en la Declaración de Helsinki, referida en la Asamblea General Edimburgo en Escocia en Octubre del 2000 y

acápito de clarificación del párrafo 29 anexada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1: ALVEOLITIS SECA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA POSTEXODONCIA SIMPLE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL III DE ESSALUD CHIMBOTE, 2019.

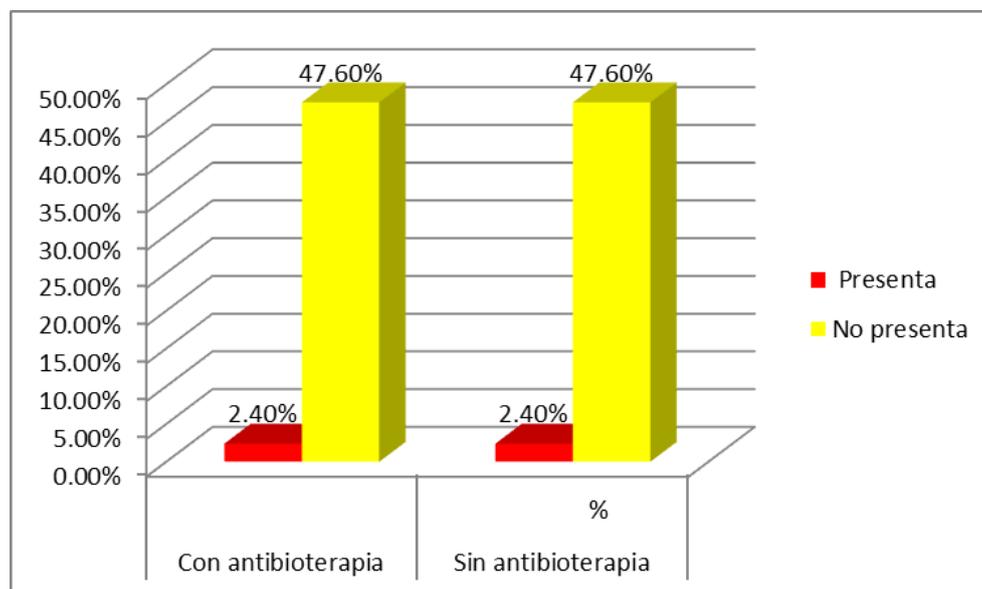
Alveolitis	Con antibioterapia		Sin antibioterapia		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Presenta	1	2.40%	1	2.40%	2	4.80%
No presenta	20	47.60%	20	47.60%	40	95.20%
TOTAL	21	50.00	21	50.00	42	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Variable	B	E.T	Wald	gl	Sig	IC 95% para EXP (B)	
						Inf	Sup
Antibioterapia	18.407	8670.835	.000	.989	.000	0	0
Constante	-2.966	1.015	.000	.990	.000		

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 1: ALVEOLITIS SECA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA POSTEXODONCIA SIMPLE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL III DE ESSALUD CHIMBOTE 2019



Según tabla 1

Interpretación:

Se observa la frecuencia de alveolitis seca en el 2.4% del total de evaluados, pertenecientes al grupo de estudio y el grupo control Así la no existencia significativa entre el aspecto de alveolitis y la Antibioticoterapia con un factor de (18,407) con una probabilidad ($p=0,989 > 0.05$), toda vez que el (OR = 0. IC 95%: 0) no es un agente determinante para tener alveolitis.

TABLA 2: ALVEOLITIS SECA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA POSTEXODONCIA SIMPLE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL III DE ESSALUD CHIMBOTE ,2019 SEGÚN GÉNERO

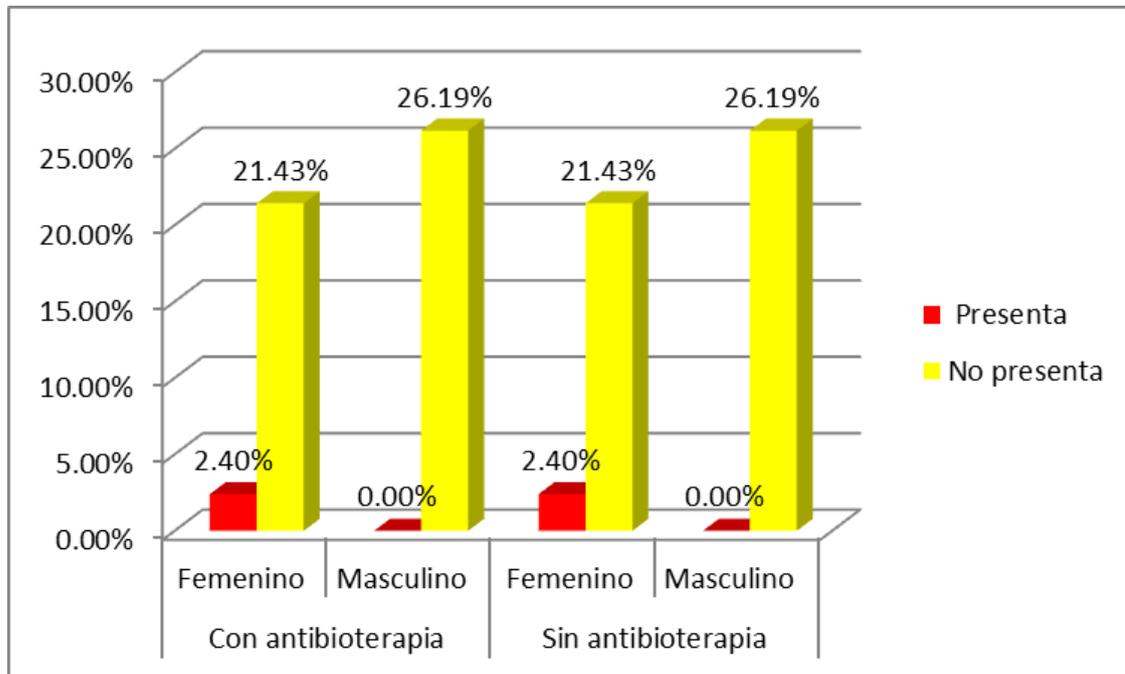
Alveolitis	Con antibioterapia				Sin antibioterapia				Total		
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Fem	Masc	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Presenta	1	2.40%	0		1	2.40%	0	0.0%	2	4.80%	0
										0.0%	
No presenta	9	21.43%	11		9	21.43%	11	26.19%	18	42.86 %	22
										52.38%	
TOTAL	10		11		10	23.83%	11	26.19	20	47.62%	22
										52.38%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Variable	B	E.T	Wald	gl	Sig	IC 95% para EXP (B)	
						Inf	Sup
Antibioterapia	18.049	8110.867	.000	.996	.000	0	0
Genero	-17.623	9617.83	.000	.996	.000	0	0
Constante	20.32	8617.83	.000	.997	.000		

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 2: ALVEOLITIS SECA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA POSTEXODONCIA SIMPLE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL III DE ESSALUD CHIMBOTE, 2019 SEGÚN GÉNERO



Según tabla 2

INTERPRETACIÓN:

Se observa la frecuencia de alveolitis seca en el (4,80%) del total de evaluados de sexo femenino pertenecientes al grupo de estudio y el grupo control así no existe relevancia significativa entre la variable de alveolitis y la antibioticoterapia según genero para un número de (18,049) mediante esto obtenemos la probabilidad ($p=0,996 > 0.05$). Así determina que el género no es un factor de riesgo para el coeficiente (OR = 0. IC 95%: 0).

TABLA 3: ALVEOLITIS SECA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA POSTEXODONCIA SIMPLE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL III DE ESSALUD CHIMBOTE, AÑO 2019 SEGÚN EDAD

	Fr 18 - 39		Fr 40 - 59		Con antibioterapia Fr 60 a más		Sub Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Presenta	0	0.0	1	2.4%	0	0.0	1
No presenta	7	16.7	10	23.8%	3	7.1	20	47.6%
Total	7	16.7	11	26.2	3	7.1	21	50.0%

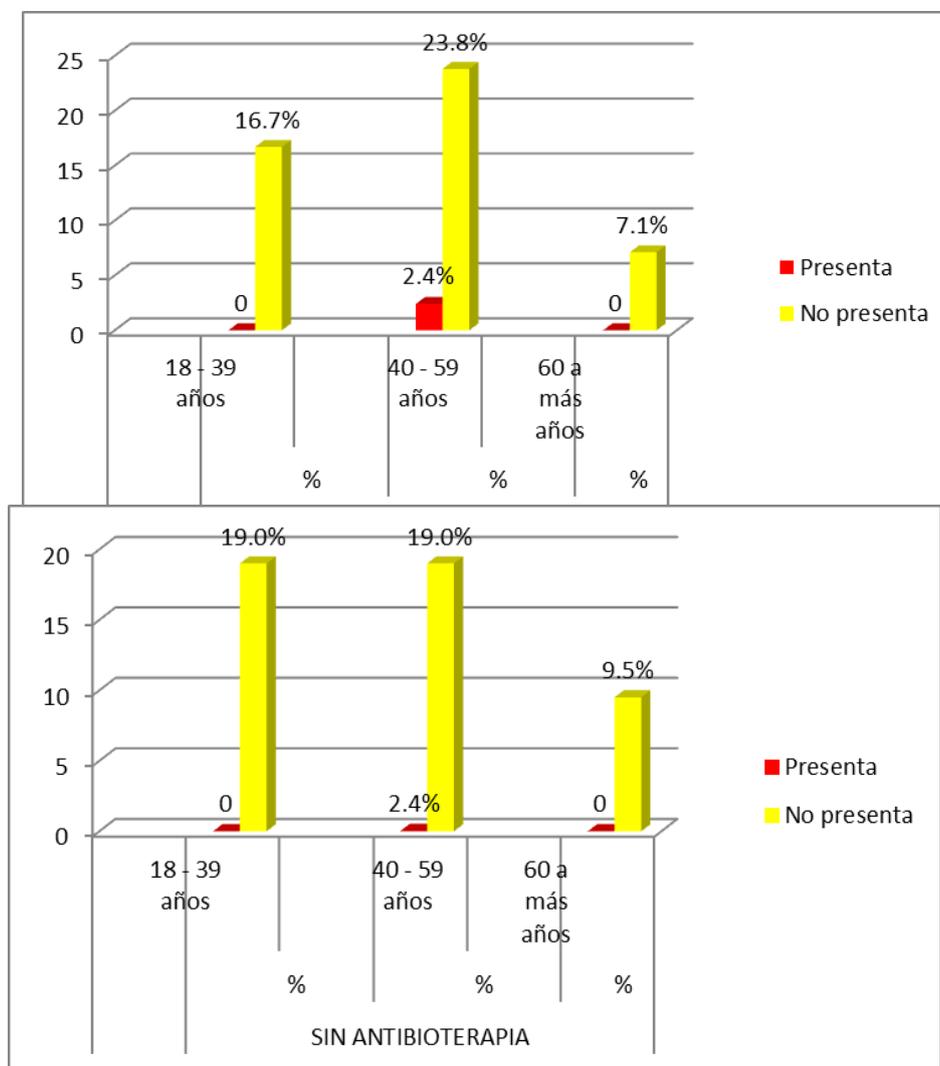
Alveolitis	Fr 18 - 39		Fr 40 - 59		Sin antibioterapia Fr 60 a más		Sub Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Presenta	0	0.00	1	2.4%	0	0.0	1
No presenta	8	19.0	8	19.0	4	9.5	20	47.60%
Total	8	19.0	9	21.5	4	9.5	21	50.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Variable	B	E.T	Wald	gl	sig	IC 95% para EXP (B)	
						Inf	Sup
Antibioterapia	18.261	8628.402	.000	995	.000	0	0
Edades	-1.124	1.294	.614	.433	.000		
Constante	-13.405	8728.403	.000	.996	.000		

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 3: ALVEOLITIS SECA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA POSTEXODONCIA SIMPLE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL III DE ESSALUD CHIMBOTE , AÑO 2019 SEGÚN EDAD



Según tabla 3

INTERPRETACIÓN Se identifica la frecuencia de alveolitis seca en el grupo etario de 40 – 59 años que representa el (4,8%) del total de grupo estudio y grupo control. Encontramos que no existe asociación estadística significativa entre la presencia de alveolitis y antibiocioterapia para el grupo etario con un factor de (18,261), mediante el cual obtenemos ($p=0.995 > 0.05$). Así, la edad no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis (OR = 0. IC 95%: 0).

TABLA 4:

ALVEOLITIS SECA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA POSTEXODONCIA SIMPLE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITALII CHIMBOTE 2019 SEGÚN PIEZAS DENTARIAS EXTRAÍDAS

Alveolitis	Con antibioterapia									
	Anterior superior		Anterior inferior		Posterior superior		Posterior inferior		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Presenta	0	0.00	0	0.0	0	0.0	1	2.4%	1	2.40%
No presenta	5	11.9	4	9.5	6	14.3	5	11.9	20	47.60%
Total	5	11.9	4	9.5	6	14.3	6	14.3	21	50.00

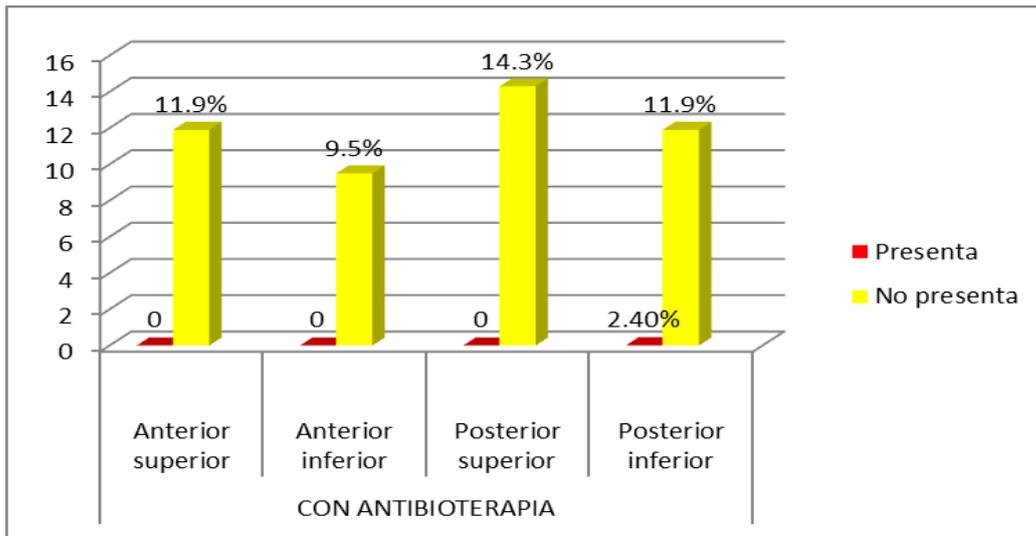
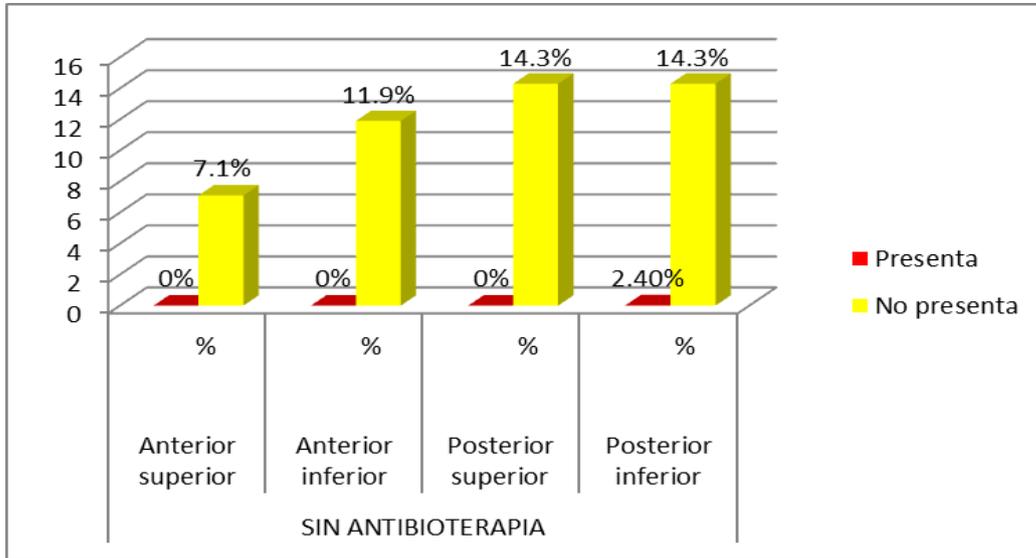
Alveolitis	Sin antibioterapia									
	Anterior superior		Anterior inferior		Posterior superior		Posterior inferior		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Presenta	0	0.0	0	0.00	0	0.00	1	2.40%	1	2.40%
No presenta	3	7.1	5	11.9	6	14.3	6	14.3	20	47.60%
Total	3	7.1	5	11.9	6	14.3	7	16.7	21	50.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Variable	B	E.T	Wald	gl	Sig	IC 95% para EXP (B)	
						Inf	Sup
Antibioterapia	32.228	8442.744	.000	.994	.000	0	0
Pieza dental	17.195	5235.456	.000	.994	.000		
Constante	-81.928	22567.06	.000	.994	.000		

Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 4: ALVEOLITIS SECA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA POSTEXODONCIA SIMPLE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL III DE ESSALUD CHIMBOTE , AÑO 2019 SEGÚN PIEZAS DENTARIAS EXTRAÍDAS



INTERPRETACIÓN: Evidenciamos la frecuencia de alveolitis seca en el 4,80% del total de evaluados según piezas extraídas en el sector inferior pertenecientes tanto al grupo de estudio y el grupo control. Así se encontró que no existe relevancia significativa entre la prevalencia de alveolitis y la antibioticoterapia según el factor de (32,228%), la cual arroja una probabilidad ($p=0,994 > 0,05$). De esta manera la localización de la pieza dentaria no es un factor de riesgo con un coeficiente de (OR = 0. IC 95%).

5.2 Análisis de resultados

En el presente estudio realizado en el servicio dental del hospital III de ESALUD Chimbote tubo como finalidad demostrar la eficacia de como prevención de la alveolitis post extracción simple, se empleó una muestra de 42 pacientes que asistieron a una consulta odontológica, se puede observar la prevalencia de alveolitis seca en el (2,4%) del total de evaluados, pertenecientes tanto al grupo de estudio y el grupo control. Al concluir el análisis estadístico se encontró que no hay concordancia entre la prevalencia de alveolitis y la Antibioticoterapia, para un factor de 18,407, mediante la cual nos brinda la probabilidad de ($p=0.989 > 0.05$). Al mismo tiempo, la prevalencia de alveolitis no es determinante, toda vez que el (OR = 0. IC 95%) Esto difiere con lo encontrado en el estudio realizado por **Morillo P. (2018)** en la cual se presentaron dos casos de alveolitis seca, correspondientes al grupo de control que representa el (6,7%.) así se demuestra que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la antibioticoterapia y presencia de alveolitis seca con un coeficiente ($p=-19.331$), $p=0.999 > 0.05$), el riesgo a desarrollar alveolitis se reduce con la antibioticoterapia (OR= 0) .

Así mismo de acuerdo a los resultados de la prueba estadística se puede observar la prevalencia de alveolitis seca en el (2,4%) del total de evaluados, pertenecientes tanto al grupo de estudio y a el grupo control , de acuerdo a lo antes mencionado no existe relevancia estadística mayor entre la presencia de alveolitis y la Antibioticoterapia, para un coeficiente de 18,407, mediante el cual obtenemos ($p=0,989 > 0,05$), así queda demostrado que la antibioticoterapia no es un factor

determinate para tener alveolitis toda vez que el(OR = 0. IC 0,95%) Esto concuerda con lo desarrollado en el estudio realizado por **Monsalve M. (2018)**.En el que demuestra que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia, (coeficiente =18.258, $p=0.998 > 0.05$), donde el riesgo a desarrollar alveolitis seca con la presencia de antibioticoterapia no es significativo (OR = 0 IC 95%: 0). Se concluye que la antibioticoterapia no es eficaz para la reducción de la alveolitis seca postexodoncia simple. (ver tabla 1)

Por otro lado, los resultados obtenidos en esta investigación demuestran que la prevalencia de alveolitis seca en el (2,4%) del total de evaluados pertenecientes tanto al grupo de estudio y el grupo control estadísticamente comprobamos con un factor de 18,407, en la cual se obtiene ($p=0.989 > 0.05$) no presenta ningún riesgo significativo entre ambas variables; al igual en el estudio realizado por **Cubas (2014,)** Obtuvo como resultados la no diferencia entre la administración de amoxicilina pre y posquirúrgica para prevenir la infección postexodoncia de terceros molares incluidos ($p = 0,60$). Además, tampoco se halló diferencia entre estas y la no administración del antibiótico ($p = 0,35$ y $p = 1,00$; respectivamente). (ver tabla 1)

Con respecto al género del paciente, se puede observar la prevalencia de alveolitis seca en el 4,80% del total de evaluados de sexo femenino pertenecientes tanto al grupo de estudio y el grupo control para un factor de 18, 409 . Mediante el análisis estadístico encontramos que no se guarda relación entre la presencia de

alveolitis y la antibioticoterapia según género ,la cual nos da una evidencia de ($p=0.996 > 0.05$).asimismo el sexo no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis (OR = 0. IC 95%): 0. Esto difiere con lo realizado en el estudio de **Barahona K. (2014, Guayaquil)** . Se aplicó el método de investigación tipo descriptiva, para distinguir la acción farmacológica de los antibióticos a la alveolitis para solucionarla, la duración del tratamiento fue entre 5 y 10 días. Obtuvo como resultados que de 9,036 pacientes atendidos en la consulta de Urgencias en el período estudiado, 88 fueron aquejados de alveolitis existiendo una prevalencia de 0.97, siendo más elevada en el sexo femenino con 1.64%; además, el 68.1% de las alveolitis ocurrieron en el maxilar inferior, siendo la alveolitis húmeda la más frecuente con 72.4%. Concluyó que el género femenino presenta mayor predisposición a desarrollar alveolitis seca postexodoncia, (ver tabla 2). Asimismo, en este estudio se puede observar la frecuencia o presencia de alveolitis seca en el 4,80% del total de evaluados de género femenino pertenecientes tanto al grupo de estudio y el grupo control para un factor de (18,409). Mediante la técnica estadística se demostró no hay una relevancia significativa, la cual nos brinda una posibilidad ($p=0.996 > 0.05$). Igualmente, el género no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis (OR = 0. IC 95%). De tal manera concuerda con lo dicho por **Alcedo B. (2018)** donde los resultados obtenidos demuestran la mayor participación fue de los pacientes son varones 43% y mujeres el 59% Sólo uno de los pacientes presentó alveolitis seca postexodoncia, de sexo masculino, Al realizar la prueba estadística encontramos que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia, para un coeficiente de 18,207, la cual arroja una

probabilidad ($p=0.998 > 0.05$). Además, el riesgo de tener alveolitis seca no es un factor de riesgo, toda vez que el $OR = 0$. IC 95% (0). Se concluye que la eficacia de la antibioticoterapia, no es estadísticamente significativa con respecto al género(ver tabla 2).

De acuerdo con la edad del paciente se obtuvo que la prevalencia de alveolitis seca en el grupo etario de 40 – 59 años que representa el 4.,8% del total, tanto al grupo de estudio y el grupo control estadísticamente se determinó que no existe agrupación entre la prevalencia de alveolitis y la antibioticoterapia según grupo etareo para un coeficiente de 18,261, la cual nos da una probabilidad ($p=0.995 > 0.05$). Asimismo la edad no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis ($OR = 0$. IC 95%:). Esto está de acuerdo con lo investigado por **Silvestre Retuerto, D. E. (2018) (10)**. Los resultados obtenidos demuestran que el grupo etario de mayor prevalencia fue de 18 a 39 años con 42,5% y 40 a 59 años con similar cantidad, el 57,5% de pacientes son varones y 42,5% mujeres; el 50% de las exodoncias se realizaron en piezas dentarias posteriores inferiores. Se presentó alveolitis seca postexodoncia en el 2,5% de pacientes, pertenece al género masculino, mayor de 60 años, Se encontró que no existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y el grupo etáreo (ver tabla 3)

Según la edad del paciente se obtuvo que la prevalencia de alveolitis seca en el grupo etario de 40 – 59 años que representa el 4.,8% del total, tanto al grupo de estudio y el grupo control estadísticamente se determinó que no existe agrupación entre la prevalencia de alveolitis y la antibioticoterapia según grupo etareo para un

coeficiente de 18,261, la cual nos da una probabilidad ($p=0.995 > 0.05$). Asimismo, la edad no es un factor de riesgo ante la presencia de alveolitis (OR = 0. IC 95%): De esta misma forma se encontró en el estudio realizado por **Silva M. (2017)** Los resultados obtenidos demuestran que solo uno de los pacientes atendidos presentó alveolitis seca postexodoncia, de sexo femenino, de 40-59 años en la pieza posterior superior extraída que se representa con 2,5%. Al realizar la prueba estadística podemos demostrar que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis seca y la antibioticoterapia, para un coeficiente de (C=18.258), la cual arroja una probabilidad ($P=0.998 > 0.05$). 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). Se concluye que la eficacia de la antibioticoterapia no es estadísticamente significativa en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en la investigación realizada, en el servicio dental del Centro de Salud Minsa – Coishco. (ver tabla 3)

Con relación al número de pieza dentaria extraída se obtuvo que se puede observar la presencia de alveolitis seca en el 4,80% del total de evaluados según piezas extraídas del sector posterior inferior pertenecientes tanto al grupo de estudio y el grupo control según número de piezas dentarias extraídas para un coeficiente de 32,228, la cual arroja una probabilidad ($p=0.994 > 0.05$). Así el número de pieza dental no es un indicador de riesgo ante la presencia de alveolitis (OR = 0. IC 95%) Esto guarda relación con el estudio realizado por **Pereda C (2018)** Los resultados demuestran que el 52.5% del total de pacientes se encontraba entre 18 a 39 años, el 52.5% corresponden al sexo masculino y 47,5%

al sexo femenino; el 82,5 de la exodoncia se realizaron en piezas dentarias posteriores. Sólo se evidenció un caso de alveolitis seca postexodoncia, paciente femenino, entre 40 y 59 años, pieza dentaria posterior superior extraída, representando el 2.5%. Además, se demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alveolitis y la antibioticoterapia con un coeficiente =18.258,($p=0.998 > 0.05$), el riesgo a desarrollar alveolitis seca considerando la antibioticoterapia no es significativo (OR = 0., IC=0 95%). Se concluye que la antibioticoterapia no es eficaz para la reducción de la alveolitis seca postexodoncia simple según el número de pieza dentaria extraída . (ver tabla 4)

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES:

La presente investigación se desarrolló dentro del marco de los objetivos propuestos concluyendo así:

1. De acuerdo al estudio realizado se pudo determinar que la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia no guarda relación con la alveolitis seca postexodoncia simple con una probabilidad ($p=0,989 > 0.05$), es así que, se acepta la hipótesis nula propuesta en el trabajo de investigación. Por lo tanto, se concluye que la antibioticoterapia no reduce la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del hospital III de ESSALUD CHIMBOTE – 2018.
2. Conforme al estudio realizado pudo demostrar que la antibioticoterapia con la alveolitis seca post exodoncia no guarda relación con el género de cada paciente con una probabilidad ($p=0,996 > 0.05$). Por lo tanto, se concluye que no es eficaz la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia de alveolitis sexa postexodoncia simple según el género.
3. Al efectuar el estudio estadístico encontramos que no existe relación entre la antibioticoterapia con la alveolitis seca post exodoncia y el grupo etario con un factor de (18,261) y una probabilidad de ($p=0.995 > 0.05$). Por lo tanto, se concluye que no es eficaz la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple según el grupo etario.
4. Al realizar el estudio estadístico se encontró que no hay relación entre la antibioticoterapia con la alveolitis seca post exodoncia y las piezas

dentarias extraídas con un factor de (32,228%), la cual arroja una probabilidad ($p=0,994 > 0,05$). Es así que, se concluye que no es eficaz la antibioticoterapia en la reducción de frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple según el grupo de piezas dentarias extraídas.

6.2 Recomendaciones

La presente investigación se desarrolló dentro del marco de los objetivos propuestos conformemente se recomienda:

- Se recomienda a los siguientes investigadores, explicar bien a los pacientes sobre el uso correcto de la medicación durante el tratamiento y seguir investigando sobre la eficacia de antibioticoterapia post extracción para obtener nuevos resultados.
- Se recomienda a los siguientes investigadores, tratar de evaluar correctamente que tipo de antibiótico se administra a cada paciente.
- Se recomienda a los futuros investigadores explicarles bien a los pacientes que van a formar parte del grupo de control las condiciones el horario exacto en el que se les va administrar el antibiótico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 López, J. Cirugía oral. España: Interamericana, McGraw-Hill; 1992.
2. Hupp, j. Cirugía oral y Maxilofacial Contemporánea. Madrid: Elsevier;2009.
3. Houston, JP; McCollum, J; Pietz, D; Schneck, D. Alveolar osteitis: A review of its etiology, prevention, and treatment modalities. Gen Dent. 2002; 50:457-63.
4. Cabrejos, J. Terapia antibiótica de la infección buco-facial odontogénica. Lima: Centro de producción editorial e imprenta de UNMSM; 2004.
5. Millones P, Huamaní W. Efectividad de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo, controlado y ciego simple. Rev Esp Cirugía Oral y Maxilofacial [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Abr 15]; 38(4): 181-187. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582016000400181&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.04.004>.
<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirurgia-oral-maxilofacial-300-articulo-efectividad-antibioticoterapia-reduccion-frecuencia-alveolitis-S1130055814000586>

6. Vallejos, B. Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. Chile, Oral Año13. Núm. 42. septiembre 2012. 906-912.
7. Morillo P. Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito Nuevo Chimbote, provincia Del Santa – 2015. (2018).
8. Monsalve M. (2018). Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el hospital de apoyo Pedro Tapia Marcelo, Huarmey – 2016.
9. Pereda C. (2018). Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, distrito de Chimbote, provincia del Santa, 2016.
10. Silvestre D. (2018). Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del centro de salud Yugoslavia, distrito Nuevo Chimbote, provincia Del Santa - 2016.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_9ba50d40bb2c971cb9cf2ae917205e33
11. Alcedo B. (2018). Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el Hospital I Essalud – Cono Sur de Nuevo Chimbote – Áncash – 2015.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_6a5bec59f6e847b50c091d5dea975c17

12. Silva M. Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en Centro de Salud Minsa - Coishco. Chimbote – Ancash. 2015. (2017).

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_59dc42f6f83e4ab85fbee2e57b6aa7e

13. Velástegui, A. Incidencia de la Alveolitis como una Complicación Post Extracción Quirúrgica en Pacientes Tratados en la Clínica Odontológica USFQ. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad San Francisco de Quito Colegio Ciencias de la Salud. 2014.

14. Barahona K. Tratamiento farmacológico en pacientes con alveolitis. [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Odontóloga]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014.

15. Cubas, J. Efectividad de amoxicilina para prevenir la infección postexodoncia de terceros molares incluidos. (Tesis de maestría). Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.

16. Arjona, G. Tratamiento antibiótico post – extracción de terceros molares incluidos: Amoxicilina vs Amoxicilina/ Clavulánico. Trabajo fin de máster. Universidad de Sevilla, Facultad de Odontología. 2012.

17. Bachman H. Complicaciones en Cirugía de Terceros Molares. Int J. Odontostomat.2014;8(2)

18. Berrio Y, Rey M, Suárez X. Alveolitis, factores que predisponen a su aparición. *Acta Médica del Centro*. 2014;8(3):121-125
19. Ariza E, Gonzáles J, BoneuF, Huerto, JA, Raspall G. Incidencia de la alveolitis seca tras la exodoncia quirúrgica de terceros molares mandibulares en la Unidad de Cirugía Oral. *Rev. EspCir oral Maxilofacial* 1999;21:214-9
20. 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.
21. 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.
22. Lopes C, Rodrigues M, Ferreira O, Pompermaier G, Perri de Carvalho P. Clinical Concepts of Dry Socket. *J Oral Maxillofac Surg* 2010; 68:1922-32.
23. López C., Gómez R., Martínez M., & Donado M. Influencia del hábito tabáquico en el postoperatorio de la cirugía del tercer molar inferior. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2006; 11 (1), 56-60.
24. Reekie D, Downes P, Devlin C, Nixon G, Devlin H. The prevention of 'dry socket' with topical metronidazole in general dental practice. *British Dental Journal* 2006; 200: 210- 3 .
25. Alexander RE. Dental Extraction wound management. A case against medicating postextraction sockets. *J Oral Maxillofac Surg*. 2000; 58:538-51
26. García MJ, Peñarrocha M. Alveolitis seca: Revisión de la literatura y metaanálisis. *Rev Act Odontoestomatol Esp*. 1994; 44:25-34.

27. 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> .
28. Rodriguez E, Rodriguez 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. 45 .
29. 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 odontogénica, Clindamicina en la odontología, [página en internet] 18 octubre 2007, 6, 230-237. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od2007/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
30. Díaz J, Gross M. Caracterización epidemiológica y anatómica de las Infecciones odontógenas. Rev Cubana Estomatológica 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.

31. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.

ANEXOS:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



ANEXO N° 1

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

N°

Edad: ...

Género: ...

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

Fuente validada por. Morillo P. Eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito Nuevo Chimbote, provincia Del Santa – (2018).



ANEXO N° 2



CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

La presente investigación es tendrá como responsable a al estudiante:

RODRIGUEZ CULQUI FLOR

de la carrera de odontología de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, con el objetivo de determinar la “EFICACIA DE LA ANTIBIÓTICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL III DE ESSALUD DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA 2019”

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

Por lo tanto:

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

.....

FIRMA

ANEXO N°3

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Prueba estadística chi cuadrado (χ^2)

1. Planteamiento de hipótesis

- H_i : La antibioticoterapia reduce la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del hospital III de ESSALUD. CHIMBOTE año 2019
- H_o : La antibioticoterapia no reduce la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del hospital III de ESSALUD CHIMBOTE año-2019.

2. Nivel de confianza: El nivel de confianza con el cual vamos a desarrollar la investigación es del 95.% el nivel de significancia es de un 5% (0.05), el cual es nuestro valor estándar para determinar si se acepta o se rechaza la hipótesis nula .

3. Establecimiento de los criterios de decisión:

La prueba estadística Chi cuadrado se va realizar en base a la hipótesis nula.

- Si el valor crítico $>$ valor calculado (χ^2) entonces se va aceptar la hipótesis nula .
- Si el valor crítico $<$ valor calculado (χ^2) entonces se va rechazar la hipótesis nula .
- Si $p > 0,05$, se acepta H_o y se rechaza H_i .
- Si $p < 0,05$, se rechaza H_o y se acepta H_i .

4. Determinación del valor calculado de Chi cuadrado.

Una vez realizado el estudio sometimos los datos al programa estadístico SPSS v23, se efectuó el análisis con la prueba de valor Chi cuadrado, obteniendo los siguientes datos:

Pruebas de Chi – cuadrado

VARIABLES		ANTIBIOTERAPIA	
X ²	VALOR	gl	p.sig
Chi- cuadrado de Pearson	18.407	0.989	.000
Razón de verosimilitud	18.407	0.989	.000
Asociación lineal por lineal	1	1	
N de casos validos	42		

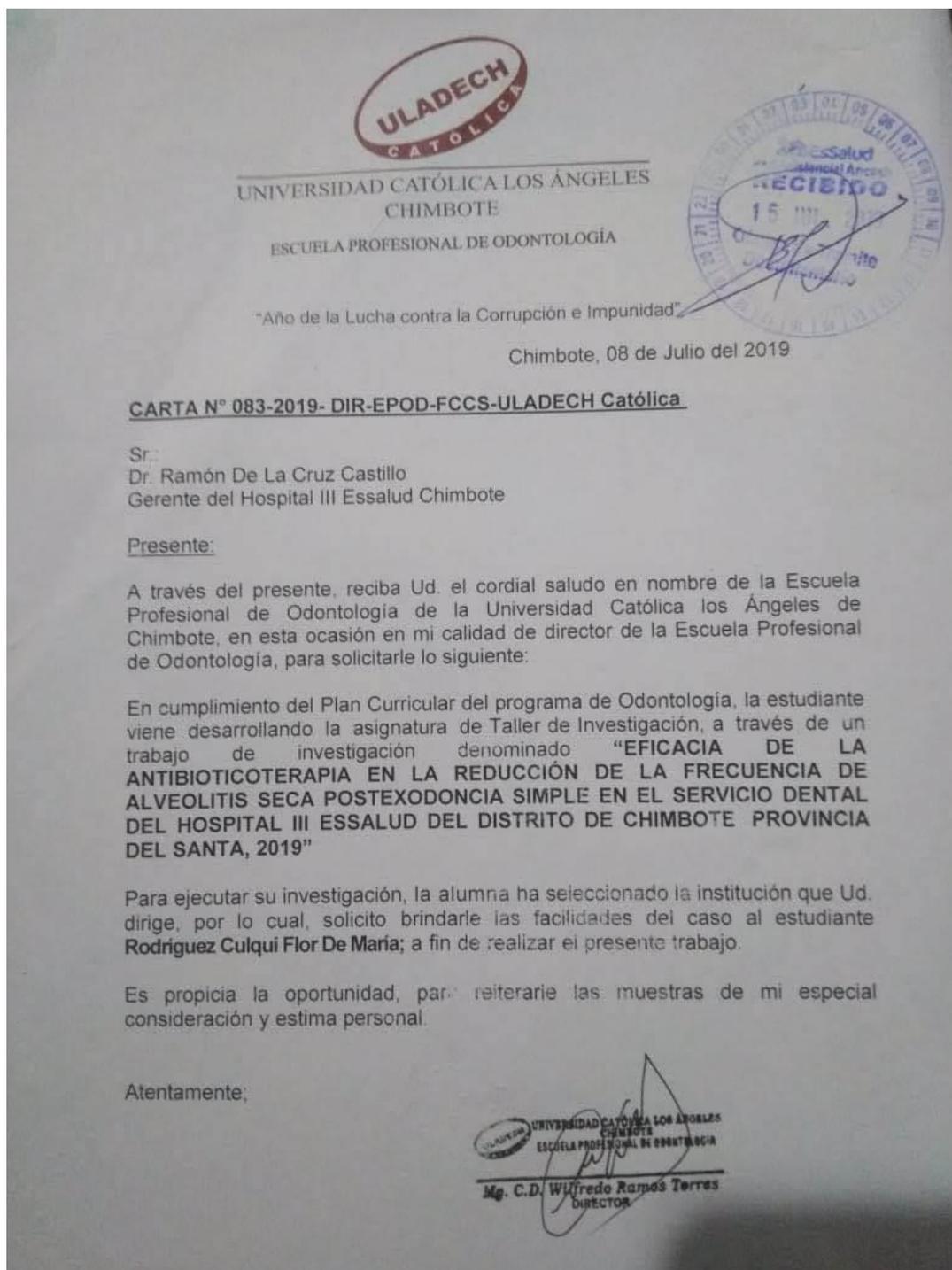
5. Comparación del Chi cuadrado con el valor crítico

Teóricamente el valor calculado de X² es mayor que el valor crítico de la tabla y significancia $p > 0,05$; entonces se acepta la hipótesis de investigación

Entonces se obtiene: $p=0.989 > 0.05$.

- Por lo tanto se Si $p > 0,05$, se acepta Ho y se rechaza Hi
- Ho: La antibioticoterapia no reduce la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple en el servicio dental del hospital III de ESSALUD CHIMBOTE, año 2019

Anexo 4



ANEXO N°5

ANEXOS:




UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

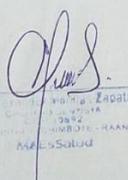
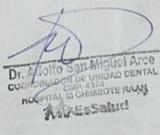
ANEXO N° 1

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

N°003.....
 Edad: ...27 años...
 Género: ...M...

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

Fuente: instrumento tomado de Morillo P.

Dr. Alejandro Morillo Zapata
COORDINADOR DE UNIDAD DENTAL
HOSPITAL III CHIMBOTE - RAAN
E.S.Salud

Dr. Adolfo San Miguel Arce
COORDINADOR DE UNIDAD DENTAL
HOSPITAL III CHIMBOTE - RAAN
E.S.Salud

ANEXO N° 2




UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

La presente investigación es tendrá como responsable a al estudiante:

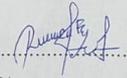
RODRIGUEZ CULQUI FLOR

de la carrera de odontología de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, con el objetivo de determinar la "EFICACIA DE LA ANTIBIÓTICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALVEOLITIS SECA POSTEXODONCIA SIMPLE EN EL SERVICIO DENTAL DEL HOSPITAL III DE ESSALUD DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA 2019"

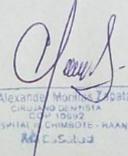
Teniendo en cuenta que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria, los datos recolectados serán confidenciales y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Los datos registrados tendrán una codificación para proteger su anonimato.

Por lo tanto:

Yo Sr. (a).....CRISTIAN ESPINOLA RIVERA.....con número de DNI.....47512233..... Declaro haber recibido la información necesaria y acepto participar voluntariamente en esta investigación, para los exámenes bucales que sean necesarios.

..........

FIRMA




Dr. Alejandro Morillo Zapata
COORDINADOR DE UNIDAD DENTAL
HOSPITAL III CHIMBOTE - RAAN
E.S.Salud

Dr. Adolfo San Miguel Arce
COORDINADOR DE UNIDAD DENTAL
HOSPITAL III CHIMBOTE - RAAN
E.S.Salud

