

Comportamiento de la alveolitis en los servicios de urgencias estomatológicas en el municipio Jiguaní (Original)

Behavior of alveolitis in dental emergency services in the municipality of Jiguaní (Original)

Geidis María Aldana Beatón. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral.

Instructor. Policlínico Docente Edor de los Reyes Martínez Áreas. Jiguaní. Granma. Cuba.

geidisab92@gmail.com 

Recibido: 02-11-2023/Aceptado: 19-02-2024

Resumen

La alveolitis dental es considerada la complicación más frecuente y dolorosa después de una extracción dentaria y es una de las principales causas de las urgencias estomatológicas. Con el objetivo de determinar el comportamiento de la alveolitis en el servicio de urgencias estomatológicas en el policlínico Edor de los Reyes Martínez Áreas, municipio Jiguaní, provincia Granma, se realizó un estudio descriptivo de serie de casos en el período octubre 2021/octubre 2022. La muestra estuvo constituida por 62 pacientes que cumplieron con los criterios de diagnóstico. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, tiempo de aparición de la alveolitis, región anatómica afectada y factores de riesgo. Los datos fueron recogidos en un formulario confeccionado para este fin. Como resultado, el sexo femenino fue el más afectado; prevaleció el grupo de edades de 30 a 39 años; se diagnosticó alveolitis con mayor frecuencia entre el tercer y cuarto día después de realizada la extracción; el maxilar inferior fue la región anatómica más afectada y la extracción traumática, el factor predisponente más frecuente.

Palabras clave: alveolitis; urgencias estomatológicas; prevalencia de alveolitis; extracción traumática.

Abstract

Dental alveolitis is considered the most frequent and painful complication after tooth extraction and is a cause of dental emergencies. In order to determine the behavior of alveolitis in the stomatological emergency service at the Edor de los Reyes Martínez Áreas polyclinic, Jiguaní municipality, Granma province, a descriptive study of a series of cases was carried out in the period October 2021/October 2022. The sample consisted of 62 patients who met the diagnostic criteria. The variables analyzed were: age, sex, time of onset of alveolitis, anatomical region affected and risk factors. The data were collected in a form made for this purpose. As a result, the female sex was the most affected; the age group between 30 and 39 years prevailed; alveolitis was diagnosed more frequently between the third and fourth day after extraction; the lower jaw was the most affected anatomical region and traumatic extraction was the most frequent predisposing factor.

Keywords: alveolitis; dental emergencies; prevalence of alveolitis; traumatic extraction.

Introducción

Según Pereira (2021), la alveolitis es la complicación postextracción que ocurre con mayor frecuencia, con la presencia de factores predisponentes y que produce un efecto de dolor agudo, molestia e incomodidad a quien la padece.

Se considera la complicación postexodoncia más frecuente. Existen muchas causas que determinan la aparición de esta infección y que radican en los problemas de salud que pueda presentar el paciente, en cuestiones del quehacer profesional del estomatólogo y en las conductas inadecuadas asumidas por el mismo paciente. Posterior a la exodoncia, el alveolo queda con recidivas como son el ligamento periodontal por la cortical ósea y residuos de encía, así como

por fuera, el epitelio oral. El alveolo se rellena de sangre y origina un sellado formado por un tapón de coágulo.

Actualmente, uno de los agravamientos postexodoncia más comunes es la alveolitis. Esta es una emergencia odontológica caracterizada por mecanismos de curación del hueso alveolar alterados, que lo exponen y desorganizan, o por los restos de tejido óseo o trombos necróticos. A menudo resulta asociada con traumas quirúrgicos, extracciones complicadas, factores bacterianos, efectos de la anestesia, infecciones previas existentes, entre otras causas que influyen en su incidencia. A medida que se incrementan las extracciones dentales, aumenta el riesgo de alveolitis (Martín et al., 2023, citadas por Domínguez, 2023, p.1).

Autores como Nusair y Younis (2007), Blondeau (2007), Woldenberg et al. (2007) y Pitekova et al. (2010) (citados por Poblete et al., 2020), establecen que: "la alveolitis ocurre con una frecuencia que varía desde el 0 al 35% de todas las extracciones dentales. Otras de las complicaciones más comúnmente reportadas son las hemorragias, parestesia del nervio mandibular, dolor e infecciones" (p.2).

Por su parte, Baeza y Gómez (2000) y Hernández et al. (2003) (citados por Panque et al., 2023), la definen como: "la complicación más frecuente y dolorosa después de una extracción dentaria atendida por el Especialista en Estomatología General Integral. Se manifiesta con un dolor que puede ser desde leve hasta exasperante, es una infección reversible y localizada de forma superficial" (p.3).

Esta urgencia estomatológica tiene gran repercusión, ya que a pesar de que el dolor sufrido por el paciente suele ser moderado, casi siempre es constante, perturbador, de carácter insoportable, con irradiaciones, persiste por varios días e impide, en la mayoría

de los casos, la actividad normal del paciente, por lo que limita su desenvolvimiento laboral y social, en ocasiones, hasta por 20 días. Además, si la alveolitis no se trata correctamente, pueden aparecer complicaciones como la osteomielitis maxilar (Sampron & Zanelli (2020); Ortega et al. (2019), citados por Romero et al., 2023, p.3).

Según Martín et al. (2021): "El número de pacientes que acuden a consultas de urgencias y se les diagnostica alveolitis es elevado, así como las exigencias de estos en su rápida curación (...)" (p.1). En pos de lograr esta finalidad, Cortellini et al. (2020, citados por Vélez, 2022) enfatizan en la aplicación de los principios quirúrgicos establecidos y además señalan que: "contar con los medios técnicos y humanos adecuados, al restablecer la continuidad de los tejidos, minimizando el tamaño de la herida y restaurando posteriormente la función, facilita el proceso de cicatrización" (p.12).

Esta patología tiene un origen multifactorial; entre los más frecuentes se pueden mencionar: un trauma excesivo en los bordes del alveolo, de la encía y el aplastamiento óseo; el aporte vascular disminuido al hueso; la extracción de dientes con procesos periapicales y periodontales agudos; la mala higiene bucal; los restos radiculares; los quistes y los granulomas (Guerra et al., 2018, citados por Muñoz et al., 2022, p. 2).

Una problemática similar a la descrita se presenta en el Servicio de Urgencias del Policlínico Edor de los Reyes Martínez Áreas del municipio de Jiguaní, provincia Granma, donde, además de ser la complicación más frecuente y dolorosa luego de la extracción dentaria, provoca la asistencia de un elevado número de pacientes a los servicios de urgencias estomatológicas. En el artículo se determina el comportamiento de la alveolitis en el servicio de urgencias estomatológicas el policlínico objeto de estudio.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo para determinar el comportamiento de las alveolitis en los servicios de urgencias estomatológicas del Policlínico Docente Edor de los Reyes Martínez Áreas del municipio Jiguaní, provincia Granma, en el período comprendido entre octubre 2021 a octubre 2022. Se tomaron como muestra a 62 pacientes con diagnóstico de alveolitis en el período de postextracción dentaria.

Los pacientes fueron examinados en el servicio de urgencias estomatológicas. La información se registró en un formulario confeccionado al efecto de la investigación. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, tiempo de aparición de los síntomas de alveolitis, región anatómica más afectada y factores predisponentes.

Se explicó a todos los pacientes las características de la investigación y se les solicitó por escrito el consentimiento informado para la participación en la investigación. El Comité de Ética de la Investigación de la Clínica dio su aprobación para la realización de la investigación.

Análisis y discusión de los resultados

En la tabla 1 se muestra la distribución de pacientes con alveolitis según edad y sexo. En la misma, se observó que de los 62 pacientes del estudio, la mayor cantidad de personas con diagnóstico de alveolitis se localizó en el grupo de edad 30-39 años con 20 pacientes, lo que representó el 32,3 %. Al analizar la variable sexo, se pudo observar que hubo un predominio del sexo femenino con 35 pacientes, para un 56,5%, lo que se atribuye a la relación por el pico hormonal que se manifiesta durante el ciclo menstrual y al estrés, el cual se considera como otro factor de riesgo al ser las mujeres más vulnerable a este fenómeno.

Tabla 1. Distribución de pacientes con alveolitis según edad y sexo

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
15-29	6	9,7	6	9,7	12	19,4
30-39	11	17,7	9	14,5	20	32,3
40-49	5	8,1	2	3,2	7	11,3
50-59	6	9,7	7	11,3	13	21
60 y más	7	11,3	3	4,8	10	16
Total	35	56,5	27	43,5	62	100

Fuente: Elaboración propia.

La OPS en el año 2017 determinó que la alveolitis es más frecuente entre el género femenino, especialmente entre los 40 y 45 años, y entre los adultos mayores también. Los dientes más susceptibles a esta patología son los terceros molares, que representan la mayoría de las exodoncias realizadas por falta de erupción (Anampa et al., 2022, citados por Domínguez, 2023, p.1).

Sobre las manifestaciones de la alveolitis fundamentalmente en pacientes del sexo femenino, Leal y Serrano (2021) explican que sucede porque:

Las féminas están más sometidas a cambios hormonales, sobre todo los que se producen durante el ciclo menstrual y el embarazo. Durante la menstruación, el aumento de los niveles de estrógenos endógenos ocasiona un incremento de la actividad fibrinolítica. Asimismo, en ocasiones las mujeres están sometidas a situaciones estresantes que generan tensión emocional y disminuyen las defensas orgánicas, tanto humorales como celulares, reduciendo a su vez la proliferación y actividad de muchas células como los macrófagos y fibroblastos, las cuales resultan de gran importancia durante la cicatrización de una herida. (p.6)

Los resultados de la presente investigación difieren con los encontrados en el estudio realizado por Panque et al. (2023), en el que se determinó que:

La mayor incidencia de la alveolitis en el sexo masculino, se le atribuye, a la asociación en este caso con los hábitos tóxicos de tabaquismo y consumo de alcohol, siendo estos dos factores desfavorables para una evolución más rápida y satisfactoria hacia la remisión de los signos y síntomas. (pp.5-6)

Con relación a la edad, Leal y Serrano (2021) consideran que el incremento en la aparición de la alveolitis a medida que los años aumentan puede estar relacionado con la mayor pérdida de dientes que ocurre en esta etapa de la vida y que está vinculada fundamentalmente a la enfermedad periodontal. Berrio et al. (2014), Jácome, 2018 y Piedade et al., 2020 (citados por Domínguez, 2023) exponen que:

La edad es un factor importante porque el ligamento periodontal es delgado y tiene muchos vasos sanguíneos en pacientes jóvenes en comparación con pacientes mayores que tienen ligamentos gruesos y menos vasos sanguíneos. Por estas razones, las personas de la 3era edad ser susceptibles a esta afección debido a la cicatrización deficiente de la herida y la reepitelización tardía. (p.5)

Baeza y Gómez (2000), Martín et al. (2003) y Mooney et al. (2005) (citados por Panque et al., 2023), exponen que:

El predominio de la alveolitis en el grupo de edad de 46 a 60 años, se debe a que en estas edades es cuando ocurre una mayor pérdida de dientes causada por la presencia de la enfermedad periodontal; además, en esta etapa de la vida el aporte vascular del hueso disminuye, factores estos que incrementan la frecuencia de aparición de la alveolitis dental. (p.6)

En la tabla 2 se muestra la distribución de pacientes según tiempo de aparición de los síntomas de alveolitis, observándose que la mayoría presentaron síntomas entre el tercer y cuarto día después de realizada la extracción, para un 41.9 % y 27.4 % respectivamente.

Tabla 2. Distribución de pacientes según el tiempo de aparición de los síntomas de alveolitis

Grupo de edades	1er día		2do día		3er día		4to día		5to día		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
15-29			2	3,2	4	6,5	6	9,7			12	19,4
30-39	1	1,6	5	8,1	9	14,5	3	4,8	2	3,2	20	32,3
40-49			2	3,2	4	6,5	1	1,6			7	11,3
50-59			2	3,2	3	4,8	5	8,1	3	4,8	13	21
60 y más			1	1,6	6	9,7	2	3,2	1	1,6	10	16
Total	1	1,6	12	19,4	26	41,9	17	27,4	6	9,7	62	100

Fuente: Elaboración propia.

Para Vélez (2022):

Los síntomas aparecen entre dos a cuatro días luego de la exodoncia, en casos remotos se presentan de forma inmediata (en las primeras horas) o de forma tardía (después de los 4 días). Los síntomas más frecuentes descritos en el cuadro clínico es dolor intenso con irradiaciones. Por otro lado, presenta dolor fuerte, constante y muy perturbador que aumenta o se dilata durante la masticación, en algunos casos disminuye o interfiere en las tareas cotidianas del paciente particularmente al momento de conciliar el sueño. Aunque no se evidencia claramente, suele presentarse un olor pestilente y repugnante en la parte interna del alveolo. (p.18)

Ravikumar y Mathivanan (2018) y Tasoulas et al. (2018) (citados por Vélez, 2022) reconocen que al auscultar al paciente se pueden identificar dentro del alveolo restos de coágulos

muertos y de alimentos en descomposición. Estos deben ser retirados con una sonda o con la irrigación del alveolo con suero fisiológico estéril. En la descripción hecha se reconoce que los bordes del alveolo estarán inflamados y que el tejido granulomatoso sangrará abundantemente; además, puede presentar una exudación purulenta a la exploración y la presencia de un pequeño secuestro óseo.

En la tabla 3 se muestra la distribución de pacientes según la región anatómica más afectada por alveolitis, se observa que el maxilar inferior es el más afectado con 37 casos, representativos del 59,7 %.

Tabla 3. Distribución de pacientes según la región anatómica más afectada por alveolitis

Grupo de edades	Maxilar Superior		Maxilar inferior		Total	
	No	%	No	%	No	%
15-29	4	6,5	8	12,9	12	19,4
30-39	7	11,3	13	21	20	32,3
40-49	5	8,1	2	3,2	7	11,3
50-59	6	9,7	7	11,3	13	21
60 y más	3	4,8	7	11,3	10	16
Total	25	40,3	37	59,7	62	100

Fuente: Elaboración propia.

En la mandíbula existe una mayor presencia de hueso comparada con la existente en el maxilar superior. Este último es un hueso esponjoso y muy vascularizado, por lo que es poco frecuente la aparición de alveolitis. Sin embargo, la mandíbula resulta un hueso muy compacto y de menor aporte sanguíneo, en especial la zona de los dientes posteriores, debido a lo cual el maxilar inferior se encuentra más propenso a presentar alveolitis como una de las complicaciones de la postexodoncia.

En la distribución de pacientes según los factores que predisponen la aparición de la enfermedad, la extracción traumática resultó ser la predisposición más frecuente, representando

un 45, 2% de la muestra estudiada, seguida por el padecimiento de Diabetes Mellitus, con un 25,8% (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de pacientes según factores que predisponen la aparición de la alveolitis

Grupo de edades	Diabetes Mellitus		Exceso de Anestesia		Extracción Traumática		Hábito de fumar		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
15-29	0		3	4,8	7	11,3	2	3,2	12	19,4
30-39	2	3,2	4	6,5	11	17,7	3	4,8	20	32,3
40-49	0		2	3,2	4	6,5	1	1,6	7	11,3
50-59	5	8,1	0		6	9,7	2	3,2	13	21
60 y más	9	14,5	0		0		1	1,6	10	16
Total	16	25,8	9	14,5	28	45,2	9	14,5	62	100

Fuente: Elaboración propia.

León et al. (2016, citados por Domínguez, 2023) establecen que:

Una de las causas por las que el paciente presente alveolitis, es el uso de una técnica quirúrgica traumática especialmente cuando se realizan maniobras con excesiva fuerza pudiendo ocasionar lesiones en el tejido óseo; además, el uso de piezas de alta velocidad o una inadecuada irrigación el campo quirúrgico ocasiona un aumento de temperatura, lo que conlleva a una necrosis ósea. (p.6)

El hábito de fumar es un factor de riesgo importante en la aparición de esta complicación. Refieren González et al. (2017) que: "la nicotina produce vasoconstricción de los vasos periféricos y después de la exodoncia el efecto mecánico de la succión durante la aspiración del humo puede favorecer el desplazamiento del coágulo" (p. 7). Cabe mencionar que este factor aumenta si la persona fuma luego de haber removido alguna pieza dental.

Muñoz et al. (2022) determinaron en su investigación que todos los pacientes que llegaron con alveolitis seca tenían algún hábito tóxico como fumar, ingerir alcohol o el consumo

de café caliente. Aunque el predominio estuvo en el hábito de fumar y en el consumo de alcohol, representado por 22 pacientes de ambos grupos para un 36,6 %, es significativo que la respuesta al tratamiento en el grupo estudio tuvo mejores resultados en estos pacientes.

Como una solución a esta problemática, González et al. (2016) establece que:

Muchas veces la alveolitis es ocasionada por el incumplimiento de las indicaciones postextracción. Algunos pacientes refieren hacer buches para mantener la limpieza del alveolo y no sentir el desagradable sabor a sangre en la cavidad bucal. La mejor y más fácil manera de tratar una complicación es prevenirla, por lo que resulta fundamental para el estomatólogo que se enfrenta a diario a tantos casos con afecciones bucales, conocer los posibles factores de riesgo asociados al desarrollo de las alveolitis, para que pueda prever una probable complicación e insista en el cumplimiento de las indicaciones postextracción. (p.5)

En general, los resultados de este estudio abordan las razones de la aparición, con mayor frecuencia, de la alveolitis en las mujeres. Solo en cuanto a los factores de riesgo, se observó cierta discrepancia en cuanto a estudios anteriores, al no predominar el hábito de fumar como el factor de riesgo principal, sino las extracciones traumáticas, seguidas de la Diabetes Mellitus.

Conclusiones

1. El grupo etario que predominó fue de 30 a 39 años y el sexo que prevaleció fue el femenino.
2. Los síntomas de alveolitis aparecieron a partir del tercer y cuarto día de la extracción dentaria.
3. La región anatómica más afectada por alveolitis fue el maxilar inferior.

4. Los factores de riesgos más comunes que predisponen la aparición de la alveolitis fueron la extracción traumática y la Diabetes Mellitus.

Referencias bibliográficas

Domínguez, J.A. (2023). *Prevalencia de Alveolitis post exodoncia en consultorios privados de*

Trujillo período Marzo-Mayo, 2023 [Tesis de especialidad, Universidad Nacional de

Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7b224c6a-8f0d-43e4-9535-36606d54263b/content>

González, X., Cordón, M. M., Rojas, S. M., Cardentey, J. & Porras, O. (2016). Comportamiento de las alveolitis en los servicios de urgencias estomatológicas. *Medisur, 14*(4).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000400008

González, X., Lugo, L., Figueroa, M. & Corrales, M. (2017). Incidencia de la alveolitis y principales factores asociados en pacientes mayores de 19 años. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 21*(2).

<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2838/3042>

Leal, M.I. & Serrano, L. (2021). Eficacia del propóleo al 5 % comparado con el alvogyl en la alveolitis dentaria. *I Jornada Virtual Ciro Redondo 2021*.

<https://jccredondo2021.sld.cu/index.php/jccredondo/2021/paper/view/132/120>

Martín, O., Manresa, L. & Fernández, N. (2021). Eficacia del Oleozón en el tratamiento de la alveolitis dental. *Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional, 4*.

<https://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/218/138>

Muñoz, Y., Meriño. Y. P. & Montero, N.B. (2022). *Efectividad del llantén mayor en tratamiento de alveolitis seca. Manzanillo. marzo 2021 - marzo 2022*.

<https://mefagram.sld.cu/index.php/jornada/mefagram2022/paper/viewPDFInterstitial/88/182>

Panque, T., Meriño, Y., García, M., Polanco, M. & Piquera, Y. (2023). Efectividad de la tintura de propóleo al 5% en el tratamiento de la alveolitis. *Civamanz* 2023.

<https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/paper/view/662/339>

Pereira, C. M. (2021). *Actualización en los criterios para el tratamiento de la alveolitis post extracción de terceros molares*. Universidad de Guayaquil.

<https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e6394dad-10c0-441e-a907-03d1741d7781/content>

Poblete, F., Dallaserra, M., Yanine, N., Araya, I., Cortés, R., Vergara, C. & Villanueva, J. (2020). Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. *Int. j interdiscip. Dent*, 13(1), 13-16. <https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v13n1/2452-5588-ijoid-13-01-13.pdf>

Romero, D., Hernández, D., Valdés, S. A., Suárez, X., Bauta, A. & Pimienta, N. (2023). La alveolitis y sus factores de riesgo en la población adulta joven. *Medicentro Electrónica*, 27(2), e3526. <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/3526/3090>

Vélez, G. N. (2022). *Actualización del manejo de alveolitis seca por el odontólogo general*. Universidad San Gregorio de Portoviejo

<http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/2908/1/Actualizaci%20del%20manejo%20de%20alveolitis%20seca%20por%20el%20odont%20logo%20general.pdf>