

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
« DR. SERAFIN RUIZ DE ZARATE RUIZ »  
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

**Artículo original**

**MODALIDAD: TEMA LIBRE**

**TITULO:** El sexo y el hábito de fumar como factores asociados a la alveolitis postextracción.

**AUTORES:** MSc. Gladys M. Rodríguez Alonso<sup>1</sup>, MSc. Dra. Maidelys Gálvez Moya<sup>2</sup> y Dr. Alexander Jova García<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Facultad de Estomatología. Instructora. UCM-VC. e-mail: [gladysra@iscmj.vcl.sld.cu](mailto:gladysra@iscmj.vcl.sld.cu)

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria de Salud Bucal. Facultad de Estomatología. Asistente. UCM-VC.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología. Instructor. UCM-VC.

**RESUMEN**

**Introducción:** La alveolitis es una complicación postoperatoria que acontece tras la extracción dental. El dolor es la causa fundamental por la que el paciente afectado solicita el servicio emergente. Esta afección puede suceder a la extracción de cualquier diente. Es un estado de infección localizado de forma superficial que es completamente reversible. **Objetivo:** Identificar el tipo de alveolitis y el tiempo transcurrido postexodoncia, así como los factores más relevantes asociados al proceso. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Departamento de Estomatología del Policlínico docente “Abel Santamaría Cuadrado” de Encrucijada, por espacio de un año (septiembre de 2007-2008). El universo estuvo constituido por 280

pacientes y la muestra por 61 pacientes, que fueron examinados y encuestados en el sillón dental. **Resultados:** En el análisis se demostró que de un 21,8 % que presentaron la afección, el 14,3% correspondió a las féminas; los síntomas aparecieron al tercer día en el 86,9 % de los pacientes y un 73,7 % fue de tipo alveolitis seca; y los factores más relevantes (78,6 %) fueron: infección del diente extraído, otras estructuras y tejidos aledaños, así como el hábito de fumar. **Conclusiones:** La frecuencia más alta correspondió al sexo femenino, y la afección apareció al tercer día generalmente; predominó la forma seca, con mayor incidencia en fumadores y pacientes con infección previa a la extracción.

Palabras clave: alveolitis, sexo, hábito de fumar

## INTRODUCCIÓN

La alveolitis es una complicación postoperatoria que acontece tras la extracción dental. (1)

Esta afección puede suceder a la extracción de cualquier diente. Es un estado de infección localizado de forma superficial que es completamente reversible, y suele acompañarse de tumefacción de la mucosa bucal perialveolar, y el alveolo puede estar deshabitado o contener restos de coágulo necrótico. (2)

No se conocen actualmente las causas de este proceso, pero existen factores que aumentan su incidencia, como los traumatismos, las infecciones, la disminución del suministro vascular óseo y el estado sistémico general. Su origen, en sentido general, puede relacionarse con aspectos que impiden que una nutrición adecuada llegue al coágulo recién formado dentro del alveolo. (3)

El dolor es la causa fundamental por la que el paciente afectado solicita el servicio emergente, y este puede alcanzar una intensidad variable al quedar expuestas las terminaciones nerviosas por la pérdida del coágulo sanguíneo que funciona como protector del tejido óseo subyacente, lo que ocasiona, la mayoría de las veces, la limitación física y psicosocial del individuo de forma temporal (4)

La primera vez que apareció este término en la literatura fue en el año 1896, utilizado por Crawford. (5)

Nuestro Sistema Nacional de Salud ha elaborado diversos programas de promoción y prevención en busca de la conservación de las estructuras dentarias como parte de la salud general de los individuos. Sin embargo, como un tratamiento más, se describen estas técnicas, aunque no se preconiza su realización indiscriminadamente. Se insiste en realizarlas, solo cuando estén bien justificadas, en el nivel primario de atención. (4,6)

Esto nos motivó a realizar la investigación, con el fin de identificar el tipo de alveolitis y el tiempo transcurrido postexodoncia, así como los factores más relevantes asociados al proceso; únicamente estos conocimientos nos permitirán diseñar estrategias de intervención con fines preventivos.

## **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de caracterizar los factores asociados a la alveolitis en la población mayor de 15 años de edad perteneciente a un área de salud del Policlínico Docente "Abel Santamaría" de Encrucijada, Villa Clara, en el período de septiembre del 2007 a septiembre del 2008. El universo de trabajo estuvo constituido por 280 personas mayores de 15 años de esta área de salud ( consultorios 1 y 4 ) que asistieron en este período de tiempo a nuestra consulta estomatológica y se realizaron extracciones dentarias; la muestra quedó integrada por 61 pacientes de este grupo atendido, afectados por alveolitis y registrados en nuestro servicio de urgencias.

### **Criterios diagnósticos:**

- Dolor postextracción dental
- Inflamación perialveolar
- Cavidad ósea amarillo grisácea sin tejido de granulación o coágulo mal formado
- color gris sucio con olor necrótico
- Paredes óseas sensibles y descubiertas

## **Técnica y procedimiento**

Con el asesoramiento previo de profesionales especialistas de experiencia en el servicio, se confeccionó un modelo de recolección de datos que incluyó información y variables de nuestro interés en cuanto a factores locales y generales asociados al proceso y características de los paciente que participaron en el estudio, el cual fue llenado por el estomatólogo durante su estancia en el cuerpo de guardia a través de la observación directa y la entrevista. El examen bucal exhaustivo con el instrumental adecuado en el sillón dental permitió el diagnóstico de la enfermedad y su tipo clínico de presentación, la cantidad de dientes extraídos, grupo dentario afectado y su localización; luego se procedió a la aplicación de tratamiento inmediato, y una vez aliviado el dolor, se realizó la entrevista de forma estructurada para la recopilación de datos generales y específicos, como: edad, tiempo transcurrido postexodoncia, características de la maniobra realizada, motivo de la exodoncia, orientación y cumplimiento de los cuidados postoperatorios, hábito de fumar y práctica postexodoncia; asimismo, condiciones sistémicas presentes, como: diabetes mellitus, tratamiento prolongado con esteroides y anemia, así como ciertos aspectos específicos del sexo femenino, como el empleo de contraceptivos orales y menstruación. La recogida de este modelo se realizó semanalmente a través del departamento de estadística de la institución, según orientación nuestra.

Como medidas de resumen para datos cualitativos se utilizaron las frecuencias absolutas y porcentos. La información obtenida se resumió en forma de tablas y gráficos confeccionados con el tabulador electrónico Microsoft Excel. Se aplicó la prueba t de Student para comparar dos porcentos. Para medir asociación estadística en variables cualitativas, se utilizó la prueba de independencia de Chi cuadrado; se mostró el valor del estadígrafo  $\chi^2$  y su significación asociada (p).

Significación estadística

Si  $p \leq 0,05$  la diferencia es significativa.

Si  $p \leq 0,01$  la diferencia es altamente significativa.

Si  $p \leq 0,001$  la diferencia es muy altamente significativa.

Si  $p > 0,05$  la diferencia no es significativa.

## Resultados

En la tabla 1 se observa que el universo estuvo conformado por 280 pacientes, estratificado en grupos de edad y sexo con un diagnóstico de alveolitis de un 21,8%; al sexo femenino correspondió un 14,3%. En la tabla 2 se plasman los resultados del tiempo transcurrido desde que se realizó la exodoncia a que el paciente solicitó tratamiento de urgencia, así como su relación con el tipo de alveolitis presentada. Al analizar las variables de forma independiente, se observó que el 86,9% de los pacientes acudieron a los tres días de haberles realizado la exodoncia. <sup>(1-9)</sup>.

En la tabla 3 se muestran los pacientes, según los antecedentes de infección del diente extraído, otras estructuras dentarias, tejidos adyacentes y tipo de alveolitis; es importante destacar que el 82 % de los pacientes afectados padecieron infecciones dentarias, y un 72,1% de las alveolitis fueron de tipo seca.<sup>(8)</sup>

El hábito de fumar resultó el incumplimiento postoperatorio de mayor incidencia, con un 51,8%.

## Discusión

Los resultados de nuestro estudio coinciden con los de Martín Reyes O, Lima Álvarez M, Zulueta Izquierdo (2,10) donde se plantea que la alveolitis puede llegar a afectar a las mujeres en una relación de 5:1 respecto al sexo masculino, con una mayor frecuencia entre las que toman anticonceptivos orales; además, los cambios de estrógenos endógenos que ocurren durante el ciclo menstrual pueden ocasionar esta afección. Baeza Martínez, en su estudio del postoperatorio en relación a la edad y el sexo, refiere que la alveolitis fue más frecuente en las mujeres después de los 40 años, lo que se corresponde con los cambios hormonales del período que antecede la menopausia, el uso de anticonceptivos orales y la presencia de estrógenos endógenos durante la menstruación. <sup>(11)</sup>

Al analizar las variables de forma independiente, se obtuvo que el 86,9% acuden a los tres días.

Torres Lagares comenta que resulta excepcional la aparición del proceso antes de dos días <sup>(1)</sup> lo que coincide con los estudios realizados.

Gay Escoda refiere que la alveolitis suele ser la consecuencia de una perturbación del proceso de cicatrización en la primera fase, e interfiere en la formación del coágulo (alveolitis seca) o provoca su desintegración (alveolitis húmeda). (12)

Peña Makeira establece que las caries y sus complicaciones son la causa más común de pérdida dentaria (44,4%). En nuestro país se realizó un estudio que muestra estos resultados, y concluye que un 52,7% de pacientes con alveolitis presentaron antecedentes de infección, y este fue el motivo de la extracción. (9)

Se debe significar que a pesar de brindar las indicaciones postexodoncias, en nuestro medio el nivel de educación general es bajo, y muchos pacientes no cumplen las orientaciones. Varios autores coinciden con nuestros resultados. (13,14)

Alrededor del 80 al 85% de los pacientes con complicaciones estomatológicas tienen un importante antecedente de tabaquismo. Este actúa como irritante de la mucosa bucal por un mecanismo triple. químico (alquitranas y fenoles), físico (calor) y mecánico (toniático). (15)

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Torres Lagares D, Serrera Figallo MA, Romero Ruiz MM, Infante Cossío P, García Calderón M, Gutiérrez Pérez JL. Alveolitis seca. Actualización de conceptos. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005;10:77-85
2. Martín Reyes O, Ferrales Día Y, Fernández Carmenates N. Eficacia de la magnetoterapia en el tratamiento de las alveolitis. AMC [Internet]. 2010 [citado 2 Nov 2010] ;14(1):[aprox. 4 p. ]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552010000100010&script=sci\\_abstt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552010000100010&script=sci_abstt)
3. Salmerón Escobar J. Evaluación clínica y radiográfica de la distracción alveolar. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2005;27(3)276-287.

4. Fernández Prat MJ. Evaluación de conocimientos sobre alveolitis en estomatólogos de Ciudad de La Habana. Trabajo para optar por el Título de Master en Urgencias Estomatológicas. La Habana: ISCM; 2007.
5. Crawford JY. Dry socket. Dent Cosmos. 2004;38:929.
6. Colectivo de Autores. Guías prácticas clínicas de caries dental. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2003. p. 63-72.
7. Cuenca Sala E, Baca García P. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. España: Mason; 2005. Disponible en: <http://books.google.com.cu/books>
8. Nápoles González IJ, Bárbara Batista X, Rivero Pérez O, Díaz Gómez SM, Fernández Frach N. Incidencia de la alveolitis. AMC [internet]. 2009 [citado 2 Nov 2010];13(2 ):[aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552009000200004&script=sci\\_artxt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552009000200004&script=sci_artxt)
9. Láser terapéutico en el tratamiento de las alveolitis. 2005 [Consultado: 3 Nov 2010]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos28/laseralveolitis/laseralveolitis.shtml?noh>
10. Complicaciones postquirúrgicas: Alveolitis. [Consultado: 23 de Mar de 2005]. Disponible en: <http://www.virtual.unal.edu.co/extensiones/odontología/uv00013/unidades/unidad7/alveolitis.html>.
11. Vila Morales D, Regalado Barreda ME, Felipe Garmendía AM. Aplicación de distracción osteogénica en rebordes alveolares atróficos: análisis de su

efectividad y estabilidad. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2007[citado 4 Mar 2010];6(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2007000200009&script=sci\\_arttxt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2007000200009&script=sci_arttxt)

12. Gay Escoda C, Berini Aytes L. Accidentes y complicaciones de la exodoncia. Cirugía Bucal. España: Ergon. 1999.p. 346-52.

13. Gustavo Ulfohn A. Alveolitis. Etiología, prevención y tratamiento. Principios y Causas, la ciencia y el arte de la Odontología. Colegio Odontológico de Córdoba. 2005; 10(1):66-76.

14. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Cicatrización de las lesiones bucales en: Tratado de patología bucal, 4ta ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 2000. p. 627-8.

15. Bergström J, Preber H. Tobacco Use as a Risk Factor. J. Periodontol. 2004; Supl:545-9.

**Tabla 1** Distribución de pacientes con diagnóstico de alveolitis y sexo. Policlínico Docente “Abel Santamaría”. Septiembre de 2007 –septiembre de 2008.

| Sexo      | Diagnóstico de alveolitis |      |     |      | Total |       |
|-----------|---------------------------|------|-----|------|-------|-------|
|           | Sí                        |      | No  |      |       |       |
|           | No.                       | %    | No. | %    | No.   | %     |
| Femenino  | 40                        | 14,3 | 76  | 27,1 | 116   | 41,4  |
| Masculino | 21                        | 7,5  | 143 | 51,1 | 164   | 58,6  |
| Total     | 61                        | 21,8 | 219 | 78,2 | 280   | 100,0 |

Chi cuadrado: 20,61

p = 0,00

Fuente: Entrevista

**Tabla 2** Distribución de pacientes según tiempo postextracción y tipo de alveolitis. Policlínico Docente “Abel Santamaría”. Septiembre de 2007 – septiembre de 2008.

| Tiempo transcurrido postexodoncia | Diagnóstico de alveolitis |      |        |      | Total |      |
|-----------------------------------|---------------------------|------|--------|------|-------|------|
|                                   | Seca                      |      | Húmeda |      |       |      |
|                                   | No.                       | %    | No.    | %    | No.   | %    |
| Hasta dos días                    | 3                         | 4,9  | 2      | 3,2  | 5     | 8,2  |
| Tres días                         | 45                        | 73,7 | 8      | 13,1 | 53    | 86,9 |
| Cuatro días y más                 | 0                         | 0    | 3      | 4,9  | 3     | 4,9  |
| Total                             | 48                        | 78,6 | 13     | 21,3 | 61    | 100  |

Fuente: Hoja de cargo

\*p<0,001

**Tabla 3** Distribución de pacientes según antecedentes de infección y tipo de alveolitis. Policlínico Docente “Abel Santamaría”. Septiembre 2007 - septiembre 2008.

| Infección del diente extraído, otras estructuras dentarias y tejidos adedanos | Tipo de alveolitis |      |        |      | Total |     |
|---|--------------------|------|--------|------|-------|-----|
|   | Seca               |      | Húmeda |      |       |     |
|   | No.                | %    | No.    | %    | No.   | %   |
| Sí  | 44                 | 72,1 | 6      | 9,8  | 50    | 82  |
| No  | 4                  | 6,5  | 7      | 11,5 | 11    | 18  |
| Total   | 48                 | 78,6 | 13     | 21,3 | 61    | 100 |

Fuente: Historia clínica individual

\*p<0,001

p=0,01