

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ANATÓMICOS, FISIOLÓGICOS, HIGIÉNICOS Y PATOLÓGICOS NO PERSONALES Y LA ALVEOLITIS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL MÉXICO, EN EL PERÍODO DE ABRIL A JULIO DEL 2006**

**\*Catherine Sequeira Valverde**

**\*\*Dr. Alejandro Marín Mesén**

### **Resumen**

El propósito del estudio fue determinar la relación existente entre los factores anatómicos, fisiológicos, higiénicos y patológicos no personales y la alveolitis. La metodología empleada fue explicativa correlacional y coeficiente de correlación utilizado fue el coeficiente phi definido para variables dicotómicas. Los resultados obtenidos pusieron en evidencia que las variables: irrigación sanguínea, paredes escleróticas, dificultad de acceso, tabaquismo, etilismo, consumo de estimulantes, consumo de anticonceptivos orales, presencia de cálculo y presencia de placa bacteriana no presentaron una relación significativa con la presencia de alveolitis sin embargo como esta no fue nula se concluyó que era importante mantener informado al paciente que los malos hábitos de higiene y costumbres como el tabaquismo y el etilismo afectan de alguna manera aunque mínima la presencia de alveolitis

### **Abstract**

The objective of this investigation was to determine if there is any relationship between anatomics, physiological, hygienics and non pathological personal factors, and alveolitis. The methodology used was explicative correlational and phi was defined as a coefficient of correlation used in dicotomic variables. The results

obtained developed that variables like blood irrigation, sclerotic alveoli, access problem, addiction to tobacco and to alcohol, consume of drugs and oral contraceptives, presence of calculus, bacterial plaque, do not show an important relationship with alveolitis, however, because the hypothesis was not null, we conclude that it is very important to keep the patient well informed about the relationship between the consume of drugs, tobacco and alcohol and poor hygienic habits with alveolitis.

### **Palabras Claves**

Terceros Molares Retenidos, Complicaciones, Etiología, Alveolitis, Osteitis Alveolar.

### **Introducción**

El Dr. George Kruger (2000) menciona:

El hombre es sometido a una constante evolución, en la actualidad el hombre moderno presenta un perfil más vertical a causa de que la cantidad de piezas dentales a disminuido, debido ha que el hombre ha modificado su alimentación consumiendo una dieta más blanda y refinada, por el contrario en etapas prehumanas la dieta del hombre era totalmente primitiva, por lo cual le resultaba necesario un aparato masticatorio más poderoso necesitando una mayor cantidad de piezas dentales;

\*Graduanda, Facultad de Odontología, ULACIT.

\*\*Cirujano MaxiloFacial, Jefe Servicio de Cirugía MaxiloFacial Hospital México, Tutor Investigación de Graduación.

por esta razón la línea preperituitaria de los maxilares se deslizaba hacia adelante presentando un perfil donde la frente era retruida y el maxilar protruido. Es por lo anterior que el hombre moderno presenta mayores cantidades de piezas retenidas (p. 81).

Los terceros molares retenidos son causantes de una serie de afecciones mucosas, linfáticas, nerviosas y tumorales, por lo que resulta necesaria su remoción quirúrgica. Lamentablemente, en este procedimiento quirúrgico se pueden dar complicaciones, tanto transoperatorias como postquirúrgicas, entre las cuales se destaca la alveolitis.

En la actualidad la incidencia de alveolitis según la literatura y estudios realizados en otros países varía entre 20% y 30%, siendo esta una complicación postquirúrgica de magnitud considerable y de etiología desconocida; por tal razón es importante conocer aquellos factores propios de cada paciente como lo son edad, sexo, anatomía y fisiología del paciente, tabaquismo, etilismo, entre otros, que pueden influir en la formación de una alveolitis.

En el Hospital México, específicamente en el Servicio de Cirugía MaxiloFacial, se realizan un promedio de cuatro cirugías diarias y es sumamente importante conocer cuáles son los factores coadyuvantes a la formación de una alveolitis, El fin de esta investigación es demostrar que un paciente con una anatomía y fisiología más compleja, con higiene deficiente y con referencia de antecedentes patológicos no personales, presenta

una mayor probabilidad de sufrir alveolitis que aquellos que no los refieren.

Sobre el tema en estudio se han realizado una serie de investigaciones siendo las mas recientes y afines con la temática tratada las siguientes:

- ❖ En marzo del 2005, los Doctores Martín, O. Paz, E. Romero, C., Mejías, M. publicaron el estudio "Láser Terapéutico en el tratamiento de las alveolitis". En este estudio de 74 pacientes se determinó que la alveolitis se presenta con mayor frecuencia entre la tercera y cuarta década, además que las féminas son las más afectadas, en cuanto a tratamiento se descubrió que el láser es más eficaz en el tratamiento de la complicación que el alveogil.
- ❖ En diciembre del año 2001 se publicó en la Revista Cubana de Estomatología, un artículo "Alveolitis. Revisión de la literatura y actualización" , realizado por los Doctores Martín, O., Lima, M., y Zulueta, M. En dicho artículo de estudio se determinó que la alveolitis es más frecuente cuando la cirugía se realizó en terceros molares mandibulares, además que la etiología de la misma es multifactorial tales como un bajo aporte vascular, traumas excesivos, hueso esclerótico, mala higiene, el tabaquismo y los contraceptivos orales.
- ❖ En agosto del 2000 se publicó en la Revista Cubana de

Estomatología, un estudio con 680 pacientes sobre "Presentación de un estudio en 680 pacientes operados de terceros molares retenidos". Por los Doctores Morejón, F., López, H., Morejón, T., Córbo, M. Estudió cuales eran las complicaciones más frecuentes luego de una cirugía de terceros molares retenidos, para lo cuál se determinó que la complicación más frecuente era la alveolitis con 29.6% del total de los pacientes, además que de los 680 pacientes 420 eran del sexo femenino por lo tanto dicho sexo tiene mayor incidencia de complicaciones.

Del análisis de la problemática se desprende como interrogante :¿Cuál es la relación entre los factores anatómicos, fisiológicos, higiénicos y patológicos no personales y la alveolitis en pacientes sometidos a Cirugía de Terceros Molares, en el Servicio de Cirugía MaxiloFacial del Hospital México, en el período de abril a julio del 2006?

Lo que permite plantear como objetivo general: Analizar la relación entre los factores anatómicos, fisiológicos, higiénicos y patológicos no personales y la alveolitis en pacientes sometidos a Cirugía de Terceros Molares en el Servicio de Cirugía MaxiloFacial del Hospital México en el período de abril a julio del 2006.

Que se responde dando cumpliendo con los objetivos específicos que son los siguientes:

1. Describir el perfil demográfico de los pacientes que presentan

alveolitis post cirugía de terceros molares

2. Identificar los tipos de alveolitis que se presentan en los pacientes post cirugía de terceros molares.

3. Identificar la localización de alveolitis según maxilar superior o mandibular.

4. Identificar los factores anatómicos y fisiológicos en pacientes que presentan alveolitis como complicación post quirúrgica.

5. Identificar los factores higiénicos y patológicos no personales en pacientes que presentan alveolitis como complicación post quirúrgica.

Los alcances propios de esta investigación consisten en determinar si los pacientes con factores anatómicos y fisiológicos, además de la referencia de antecedentes patológicos no personales y la mal higiene tienen una importante relación con respecto a la aparición de alveolitis como complicación postquirúrgica, así mismo concienciar al paciente acerca de que el consumo de tabaco, alcohol, estimulantes, anticonceptivos orales y una mal higiene pueden afectar su salud y causar una complicación posquirúrgica. Otro alcance propio de esta investigación es determinar los tipos de alveolitis que existen.

La limitante de este estudio es que el mismo se reduce solo a aquellos pacientes que se realicen cirugía de Terceros Molares de abril a julio del 2006 en el Hospital México, por lo que se incluye solo la población adscrita a dicho hospital y no a nivel nacional.

## **Marco Teórico**

### Terceros Molares Retenidos

Sapp, Eversole y Wisocki (1998) mencionan:

Los dientes que no hacen erupción por causa de apiñamiento de la arcada dentaria, localización carente de vías de erupción o que son obstaculizados por alguna barrera física, se denominan dientes impactados o retenidos. Aunque cualquier diente puede estar impactado, los más frecuentes son los terceros molares de mandíbula y el maxilar superior y los caninos maxilares, seguidos de los segundos premolares y los dientes supernumerarios del maxilar superior (p. 5).

Como regla, Koesner (1994) dijo: "Como regla todo diente impactado debe removerse a menos que su eliminación no se indique" (pág 234).

Los terceros molares son las últimas piezas de la arcada dentaria en erupcionar, por lo tanto presentan mayor probabilidad de impactarse o bien de desplazarse a estructuras vecinas, esto si no existe suficiente espacio en dicha arcada dentaria.

Algunas indicaciones propias para la remoción de piezas impactadas en este caso terceros molares retenidos son: Prevención de la enfermedad periodontal, Prevención de reabsorción radicular, Prevención de quistes y tumores odontogénicos, Preparación para cirugía ortognática, Tratamiento de radioterapia o quimioterapia, etc.

Es importante tomar en cuenta la edad del paciente y si el mismo presenta compromiso sistémico debido a que estos son

mayormente susceptibles de sufrir complicaciones. Es importante además la realización de un estudio clínico y radiográfico previo a la cirugía.

La técnica quirúrgica consiste en: Anestesia, Incisión, Despegamiento de colgajo mucoperiostico, Osteotomía, Odontosección, Extracción del molar, Limpieza de la herida operatoria, Reposición del colgajo y sutura.

En ocasiones el paciente puede presentar complicaciones entre las cuales destaca la Alveolitis. Según Gay y Berini (2004):

La alveolitis u osteítis alveolar es una complicación postoperatoria tardía ya que se desarrolla de 48 a 96 horas después de la cirugía, este proceso infeccioso es completamente reversible y evoluciona de forma superficial y localizada, el mismo suele acompañarse de una tumefacción de la mucosa oral perialveolar, el alveolo puede estar deshabitado o bien puede contener restos del coágulo ya necróticos. Es una consecuencia de la perturbación de la cicatrización de la herida alveolar (p. 335).

No existe un estudio concreto que nos lleve a una etiología de precisión pero se considera está asociada a una serie de factores anatómicos, fisiológicos, higiénicos, así como malos hábitos que son predisponentes.

Los tipos de alveolitis son:

- ❖ Alveolitis Seca o Alveolo Seco
- ❖ Alveolitis Húmeda o Supurada.

La sintomatología aparece comúnmente entre las 48 y 96 de la cirugía, es un dolor violento constante, aumenta con la masticación, en aquellos casos de

alveolo seca es se no se encuentra supuración, el hueso se encuentra expuesto y olor fétido.

El tratamiento de esta complicación es paliativo local o sistémico.

### **Metodología**

El presente estudio por su profundidad inicia como descriptivo y se continúa como explicativo correlacional. Explicativo, porque persigue el entendimiento acerca de un fenómeno, en este caso la alveolitis y correlacional, ya que evalúa la relación entre los factores anatómicos y los patológicos no personales con la aparición de alveolitis, es propio de los estudios correlacionales evaluar la relación que existe entre una variable con respecto a otra.

El sujeto de estudio está definido como: El paciente que asiste al servicio de Cirugía MáxiloFacial del Hospital México, le fue realizada una cirugía de terceros molares y presenta alveolitis., sin presencia de alteraciones sistémicas.

La fuente de información es de carácter primario porque los datos son recopilados directamente del sujeto de estudio y aplicando el método de observación a la cirugía realizada por el cirujano que atiende al sujeto de estudio se completaron los datos pertinentes.

La población de estudio está conformada por el total de pacientes que asisten a la consulta externa del Hospital México para realizarse extracciones de terceros molares, en el período comprendido de abril a julio del año 2006.

Esta población de estudio está constituida por un total estimado de 320 sujetos.

La muestra considerada asciende a un total 56 pacientes. El método de muestreo utilizado para lograr una muestra representativa es el muestreo aleatorio sistemático con un intervalo igual a cinco por lo que la muestra seleccionada recae en el último paciente que se atiende para Cirugía de Terceros Molares en cada uno de los días comprendidos en el periodo de estudio.

La hipótesis de investigación planteada es: Existe relación entre los factores anatómicos, fisiológicos, higiénicos y patológicos no personales con la alveolitis como complicación postquirúrgica en pacientes sometidos a Cirugía de Terceros Molares.

Las hipótesis estadísticas plantean la relación existente entre las variables independientes: irrigación sanguínea, paredes escleróticas, dificultad de acceso, tabaquismo, etilismo, consumo de estimulantes, consumo de anticonceptivos orales, presencia de cálculo y presencia de placa bacteriana y la variable dependiente presencia de alveolitis. La relación entre ellas se medió utilizando el coeficiente de correlación phi, considerando el siguiente criterio de medición:

- ❖ Mayor a 0.70= correlación muy fuerte
- ❖ De 0.50 a menos de 0.70 = correlación sustancial
- ❖ De 0.30 a menos de 0.50 = correlación moderada
- ❖ De 0.10 a menos de 0.30 = correlación baja

❖ De 0.01 a menos de 0.10 = correlación despreciable

Las pruebas de significancia se realizaron utilizando la distribución normal estándar y con un nivel de confianza del 95%.

El instrumento diseñado para la recopilación de los datos fue una hoja de registro y el procesamiento fue realizado empleando el módulo de estadística de Microsoft Excel por medio de cuadros, gráficos e indicadores de posición y variabilidad para uso exclusivo de variables cuantitativas. Para validar las hipótesis planteadas se determinaron los coeficientes de correlación concordantes al tipo de variable y se utilizó la distribución normal para probar la significancia de los coeficientes.

### Resultados

Procesados los datos se presentan los resultados en el orden de los objetivos planteados

#### Objetivo 1 :Perfil demográfico

Cuadro 1  
Distribución absoluta y relativa de pacientes con presencia de Alveolitis, según sexo, Servicio de Cirugía Máxilo Facial, Hospital México, Costa Rica, 2006.

| Presencia de Alveolitis | Sexo      |      |          |      | Total    |          |
|-------------------------|-----------|------|----------|------|----------|----------|
|                         | Masculino |      | Femenino |      | Absoluto | Relativo |
| Si                      | 7         | 41%  | 12       | 31%  | 19       | 34%      |
| No                      | 10        | 59%  | 27       | 69%  | 37       | 66%      |
| Total                   | 17        | 100% | 39       | 100% | 56       | 100%     |

Fuente: Datos recopilados por el investigador.

Para la variable sexo muestran que de un total de 56 pacientes estudiados, 19 presentaron alveolitis que representan 34%. El género femenino con 12 pacientes con alveolitis supera al género masculino que presenta solo 7.

Cuadro 2  
Distribución absoluta y relativa de pacientes estudiados, según o no presencia de Alveolitis, por grupos de edad, Servicio de Cirugía Máxilo Facial, Hospital México, Costa Rica, 2006.

| Edad       | Presencia de Alveolitis |          |          |          |          |          |
|------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|            | Si                      |          | No       |          | Total    |          |
|            | Absoluto                | Relativo | Absoluto | Relativo | Absoluto | Relativo |
| De 15 a 19 | 4                       | 21%      | 6        | 16%      | 10       | 18%      |
| De 20 a 24 | 6                       | 32%      | 19       | 51%      | 25       | 45%      |
| De 25 a 29 | 3                       | 16%      | 7        | 19%      | 10       | 18%      |
| De 30 a 34 | 6                       | 32%      | 3        | 8%       | 9        | 16%      |
| Más de 34  | 0                       | 0%       | 2        | 5%       | 2        | 4%       |
| Total      | 19                      | 100%     | 37       | 100%     | 56       | 100%     |

Fuente: Datos recopilados por el investigador.

Respecto a la edad se muestra que el grupo de edad con mayor frecuencia de alveolitis fue de 20 a 24 años y de 30 a 34 años ambos con 6 pacientes que representan 32% del total. La edad promedio de este grupo fue de 25 años, con una desviación standard de más (+) menos (-) el 5.75, lo que indica que la mayoría de los pacientes se concentraron alrededor de esta edad, la edad mínima es de 16 años y la máxima de 34 años lo que se refleja en la variabilidad de los datos que alcanza 23%.

Cuadro 3  
Distribución absoluta y relativa de pacientes con presencia de Alveolitis, según ocupación, Servicio de Cirugía Máxilo Facial, Hospital México, Costa Rica, 2006.

| Ocupación         | Presencia de Alveolitis |          |          |          |          |          |
|-------------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|                   | Si                      |          | No       |          | Total    |          |
|                   | Absoluto                | Relativo | Absoluto | Relativo | Absoluto | Relativo |
| Lavandería        | 1                       | 5.26%    | 0        | 0.00%    | 1        | 1.79%    |
| Estudiante        | 7                       | 36.84%   | 13       | 35.14%   | 20       | 35.71%   |
| Soldadura         | 0                       | 0.00%    | 1        | 2.70%    | 1        | 1.79%    |
| Dependiente       | 2                       | 10.53%   | 4        | 10.81%   | 6        | 10.71%   |
| Ama de casa       | 6                       | 31.58%   | 6        | 16.22%   | 12       | 21.43%   |
| Operario          | 2                       | 10.53%   | 2        | 5.41%    | 4        | 7.14%    |
| Nutrición         | 1                       | 5.26%    | 0        | 0.00%    | 1        | 1.79%    |
| Otras ocupaciones |                         | 0.00%    | 11       | 29.73%   | 11       | 19.64%   |
| Total             | 19                      | 100%     | 37       | 100%     | 56       | 100%     |

Fuente: Datos recopilados por el investigador.

Respecto a la variable ocupación se observa que de los 19 pacientes que presentaron alveolitis, con mayor frecuencia son estudiantes, que corresponde a 7 pacientes para 36%, seguidos de aquellas pacientes que tienen como ocupación ser amas de casa, correspondiente a 6 pacientes que representa 32%. Aquellos pacientes

que son operarios o dependientes, ambos con un total de 2 pacientes cada uno, representan 11% del total, superando a aquellos que laboran en oficios de lavandería y nutrición que representan solo 1 paciente cada uno para 5%.

### Objetivo 2: Tipo de Alveolitis

Cuadro 4  
Distribución absoluta y relativa de pacientes estudiados con presencia de Alveolitis, según tipo de Alveolitis, Servicio de Cirugía Máxilo Facial, Hospital México, Costa Rica 2006.

| Tipo de Alveolitis | Número   |          |
|--------------------|----------|----------|
|                    | Absoluto | Relativo |
| Supurada           | 15       | 78.95%   |
| Seca               | 4        | 21.05%   |
| Total              | 19       | 100%     |

Fuente: Datos recopilados por el investigador.

Para la variable tipo de alveolitis muestra que de un total de 19 que presentaron alveolitis, la de tipo supurada con 15 pacientes representando 79% supera la alveolitis seca con 4 pacientes representando solo 21%.

### Objetivo 3: Localización de la Alveolitis

Cuadro 5  
Distribución absoluta y relativa de pacientes estudiados con presencia de Alveolitis, según localización en maxilar, Servicio de Cirugía Máxilo Facial, Hospital México, Costa Rica 2006.

| Tipo de Alveolitis | Número   |          |
|--------------------|----------|----------|
|                    | Absoluto | Relativo |
| Superior           | 4        | 21.05%   |
| Inferior           | 15       | 78.95%   |
| Total              | 19       | 100%     |

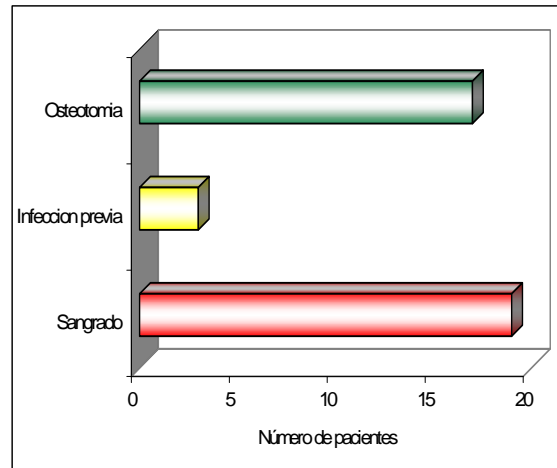
Fuente: Datos recopilados por el investigador.

Respecto a la localización se observó que de 19 pacientes que presentaron alveolitis, la mayor

frecuencia se presentó en aquellos pacientes cuya complicación se dio en el maxilar inferior (mandibular) con 15 pacientes superando aquellos pacientes que presentaron alveolitis en el maxilar superior con solo 4 pacientes.

### Objetivo 4: Factores Anatómicos y Fisiológicos

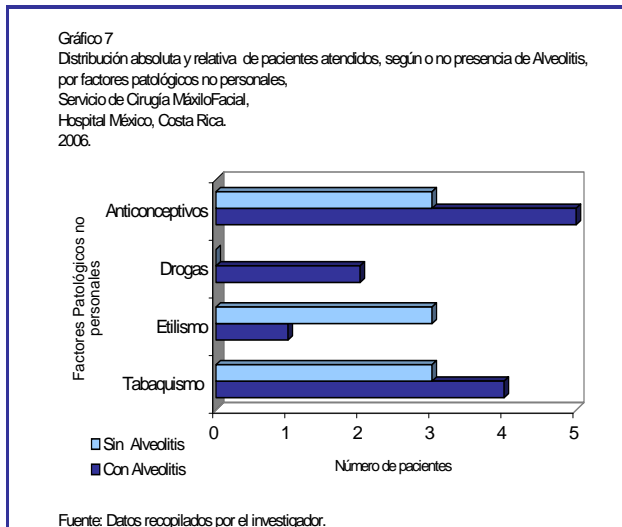
Gráfico 6  
Distribución absoluta de pacientes con presencia de Alveolitis, según factores fisiológicos y anatómicos afectados, Servicio de Cirugía Máxilo Facial, Hospital México, Costa Rica, 2006.



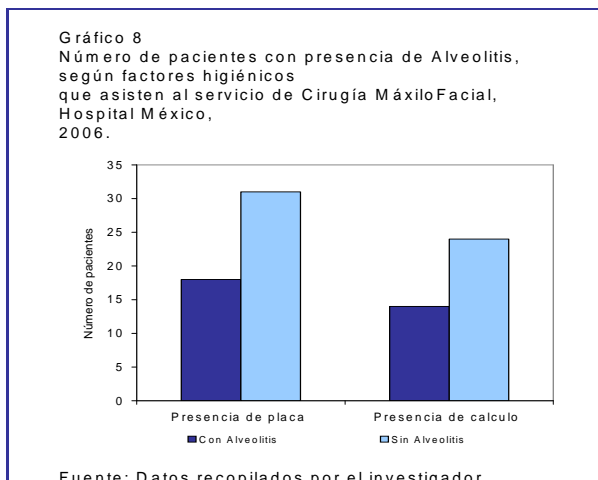
Fuente: Datos recopilados por el investigador.

Respecto a la presencia de irrigación sanguínea (sangrado), hparedes escleróticas (infección previa) y necesidad de osteotomía el cuadro 6 y el gráfico 6 muestran que, 19 presentaron sangrado postquirúrgico inmediato, tres presentaron infección previa al procedimiento quirúrgico y a 17 hubo necesidad de realizarle osteotomía, esto en relación los 19 pacientes que presentaron alveolitis.

### Objetivo 5: Factores Patológicos no Personales e higiénicos



Respecto a las variables factores patológicos no personales se muestra como resultados que 5 pacientes de 19 utilizaban como método de planificación los anticonceptivos orales, 2 consumieron drogas, 4 tienen como hábito el tabaquismo y 1 el etilismo, mientras que de los 37 pacientes que no presentaron alveolitis como complicación 3 utilizaban anticonceptivos orales, 3 tenían como hábito el tabaquismo y etilismo y ninguno el consumo de drogas.



Para las variables higiénicas se encontró que de 19 pacientes que presentaron alveolitis 18 presentan en su cavidad oral placa bacteriana y 14 presentaron cálculo dental, mientras que de aquellos 37 pacientes que no presentaron alveolitis 31 tienen placa bacteriana y 24 tiene cálculo dental.

Para identificar los factores anatómicos y fisiológicos en pacientes que presentan alveolitis como complicación post quirúrgica e identificar los factores higiénicos y patológicos no personales en pacientes que presentan alveolitis como complicación post quirúrgica se determinaron los coeficientes de correlación y se probó su significancia. Para cada una de las variables de análisis se presenta el valor del coeficiente y su nivel de significancia presentándose como resultado que para ninguna de las variables independientes el coeficiente dio significativo.

Cuadro  
Valores de los coeficientes de correlación phi  
Según variable independiente

| Variable independientes | Coficiente     | Valor de phi | Significancia |
|-------------------------|----------------|--------------|---------------|
| Irrigación sanguínea    | Coficiente Phi | 0.0000000    | 0.5           |
| Paredes escleróticas    | Coficiente Phi | 0.0309795    | 0.5903        |
| Dificultad acceso       | Coficiente Phi | 0.0043550    | 0.5128        |
| Tabaquismo              | Coficiente Phi | 0.1853176    | 0.9205        |
| Etilismo                | Coficiente Phi | 0.0523023    | 0.3490        |
| Consumo de estimulantes | Coficiente Phi | 0.2685605    | 0.9767        |
| Anticonceptivos orales  | Coficiente Phi | 0.2463580    | 0.9661        |
| Calculo                 | Coficiente Phi | 0.0894100    | 0.7463        |
| Placa Bacteriana        | Coficiente Phi | 0.1568807    | 0.8775        |

### **Discusión**

Como se ha descrito con mostrado con anterioridad la mayor frecuencia de casos de alveolitis se presentó en pacientes de sexo femenino concordando con la literatura; Gay y Berini (2004): "Es

algo más frecuente en las mujeres”, además “la menstruación puede predisponer a la aparición de alveolitis, por darse un aumento en la actividad fibrinolítica” (p. 337).

En cuanto a los hallazgos encontrados respecto a los rangos de edad mayormente susceptibles de sufrir alveolitis, es clara la literatura al mencionar; Gay y Berini (2004): “En el paciente joven el ligamento periodontal es delgado y muy vascularizado; en cambio en el del adulto es espeso y mal vascularizado, y por ello puede ser un factor predisponente la edad del paciente, es rarísimo durante la infancia, la mayoría de los casos se observan durante la tercera y cuarta década. El grupo de 20 a 24 años no presenta respaldo teórico” (p. 336)

Es importante mencionar que en el estudio existe un predominio de estudiantes que sufren alveolitis, además que el tipo de alveolitis que predomina en los pacientes es la supurada. El estudio mostró también la tendencia de que la alveolitis de desarrolle a nivel mandibular, acorde con lo dicho por, Peterson (1998) que la alveolitis es muy frecuente después de remover terceros molares mandibulares. Gay y Berini (2004) justifican lo anterior afirmando que: “En el maxilar superior existe una estructura ósea esponjosa muy vascularizada, en la que es poco frecuente la alveolitis, al contrario la mandíbula que tiene una estructura ósea muy compacta y confirma lo anterior diciendo que aproximadamente 95% de las alveolitis se producen en la región de premolares y molares inferiores” (p. 336).

Tomando en cuenta los resultados obtenidos respecto a las variables anatómicas y fisiológicas se encontró el siguiente respaldo literario:

- ❖ Irrigación sanguínea.: Gay y Berini (2004) en reiteradas ocasiones han afirmado que: “la no adecuada irrigación o vascularización sanguínea son factores causales de alveolitis” (p.336), no cumpliéndose con nuestros datos obtenidos, ya que de los 19 pacientes que presentaron alveolitis, los 19 irrigaron adecuadamente durante el tiempo operatorio.
- ❖ Paredes escleróticas: En esta variable de 19 pacientes que presentaron paredes escleróticas solamente 3 presentaron infecciones previas concordando con lo dicho por Gay y Berini (2004): “Las paredes alveolares están osteoescleróticas por procesos infecciosos previos; la infección previa del diente extraído o en su vecindad, o también la infección introducida en el alvéolo después de haber extraído un diente puede influenciar de forma moderada la aparición de alveolitis” (p.336).
- ❖ Osteotomía: En esta variable 17 de 19 pacientes que presentaron alveolitis se les realizó osteotomía, contando con el respaldo bibliográfico de Peterson (1998) “Para la prevención de la alveolitis se requiere que el cirujano minimice el trauma” (p. 274).

En el estudio se destacaron resultados respecto a las variables pertenecientes a los antecedentes patológicos no personales y se encontró el siguiente respaldo bibliográfico:

- ❖ Anticonceptivos orales: en el estudio 5 de 19 pacientes planifican con anticonceptivos orales, Carranza y Newman (2004) respaldan lo anterior “La incidencia más alta de osteítis en estas personas puede atribuirse a los efectos estrógenos sobre los factores de coagulación” (p. 551).
- ❖ Tabaquismo: en este caso 4 pacientes de los 17 que presentaron alveolitis, según Fonseca (2000): “El tabaquismo es un factor implicado en la etiología de la alveolitis” (p.428), cumpliéndose lo encontrado en nuestro estudio.
- ❖ Etilismo: 1 paciente de los 19 presentaba alcoholismo crónico, Gay y Berini respaldan lo anterior: “La alveolitis es típica de alcoholismo metabólico” (p. 336).
- ❖ Consumo de estimulantes: en esta variable 2 de los 19 pacientes que presentaron alveolitis consumían estimulantes o drogas, “el consumo de estimulantes, activa de forma indirecta el sistema fibrinolítico” (Revista Cubana de Estomatología, 2006), cumpliéndose con el resultado de nuestro estudio.

Encontrándose entre los propósitos del estudio encontrar la

relación entre la alveolitis y la higiene del paciente se debe mencionar que el resultado obtenido es respaldado por la literatura debido a que según Fonseca (2000): “La mala higiene es un factor implicado en la etiología de la alveolitis” (p. 428).

### **Conclusiones**

En cuanto a la presencia de alveolitis de 56 pacientes estudiados 19 la presentaron correspondiente a 34% de la muestra.

- ❖ Respecto al perfil demográfico de los pacientes que presentan alveolitis post cirugía de terceros molares se encontró que en los 56 pacientes estudiados, la edad sí influye sobre la alveolitis, de este modo los pacientes de edad avanzada son mayormente de susceptibles a sufrir la complicación, los pacientes de género femenino destacaron sobre los de género masculino, además de que la ocupación del paciente no es un factor etiológico de la alveolitis.
- ❖ Respecto a los tipos de alveolitis que se presentan en los pacientes post cirugía de terceros molares, destacó entre los resultados el predominio de la alveolitis supurada o húmeda representando 79% de la población estudiada.
- ❖ En cuanto a la localización de alveolitis según maxilar superior o mandibular, se confirmaron los resultados con la bibliografía previamente evaluada, encontrándose que es mayor la

frecuencia de alveolitis luego de una cirugía de terceros molares mandibulares en una relación de 79% - 21%.

- ❖ En cuanto los factores anatómicos y fisiológicos en pacientes que presentan alveolitis como complicación postquirúrgica destacaron los siguientes resultados:

En cuanto a la osteotomía se le practicó a 17 pacientes por lo que se concluye que el trauma que provoca la misma no es significativo para la formación de una alveolitis:

- Como el valor del coeficiente de correlación phi es igual 0.04 de acuerdo con la escala de análisis se afirma que entre las variables Osteotomía y presencia de alveolitis hay una correlación baja.

- No existe evidencia estadística para rechazar que el coeficiente de correlación phi es igual a cero.

Todos los pacientes presentaron sangrado postquirúrgico inmediato, por lo que este no fue un factor causal de alveolitis

- Como el valor del coeficiente de correlación phi es igual 0 de acuerdo con la escala de análisis se afirma que entre las variables sangrado postquirúrgico inmediato y presencia de alveolitis no existe correlación alguna.

- No existe evidencia estadística para rechazar que el coeficiente de correlación phi es igual a cero

Se encontró que 3 pacientes presentaron infección previa a la cirugía, de 19 que presentaron que alveolitis como complicación

postquirúrgica, lo cual es una correlación despreciable y no fundamental en la formación de alveolitis:

- Como el valor del coeficiente de correlación phi es igual 0.03 de acuerdo con la escala de análisis se afirma que entre las variables infección previa y presencia de alveolitis existe una correlación despreciable.

- No existe evidencia estadística para rechazar que el coeficiente de correlación phi es igual a cero.

- ❖ Respecto a los factores higiénicos y patológicos no personales en pacientes que presentan alveolitis como complicación post quirúrgica sobresalieron los siguientes resultados:

En cuanto al tabaquismo se encontró que 4 pacientes de 19 que presentaron alveolitis fumaban resultando un factor un poco más importante, pero aún así no significativo.

- Como el valor del coeficiente de correlación phi es igual 0.185 de acuerdo con la escala de análisis se afirma que entre las variables tabaquismo y presencia de alveolitis existe una correlación baja.

- No existe evidencia estadística para rechazar que el coeficiente de correlación phi es igual a cero

Respecto al etilismo solamente un paciente de los 19 que presentaron alveolitis refirió etilismo, por lo tanto no se encontró una relación importante entre el mismo y la alveolitis:

- Como el valor del coeficiente de correlación phi es igual 0.052 de acuerdo con la escala de análisis se afirma que entre las variables etilismo y presencia de alveolitis existe una correlación despreciable.
- No existe evidencia estadística para rechazar que el coeficiente de correlación phi es igual a cero.

Respecto al consumo de estimulantes o drogas en relación con la complicación en estudio se encontró de 19 pacientes con alveolitis, el 11% sí consumían drogas por lo que:

- Como el valor del coeficiente de correlación phi es igual 0.268 de acuerdo con la escala de análisis se afirma que entre las variables el consumo de drogas y presencia de alveolitis existe una correlación baja.
- No existe evidencia estadística para rechazar que el coeficiente de correlación phi es igual a cero.

En cuanto a la relación de la alveolitis y el uso de anticonceptivos orales fueron el factor que se destacó mayormente con 26%, a pesar de ello:

- Como el valor del coeficiente de correlación phi es igual 0.246 de acuerdo con la escala de análisis se afirma que entre las variables el anticonceptivos orales y presencia de alveolitis existe una correlación baja.
- No existe evidencia estadística para rechazar que el coeficiente de correlación phi es igual a cero.

8.Koesner, K. (1994). *Clínicas Odontológicas de Norteamérica*. México D.F: MacGraw Hill.

9.Kruger, G. (2000). *Cirugía bucomaxilofacial*. México: Médica Panamericana

Se evaluó la higiene del paciente de acuerdo con la presencia de placa bacteriana y cálculo dental, pese a que la higiene de los pacientes es deficiente no se logro confirmar una relación significativa con la alveolitis.

- La correlación para la variable mala higiene (presencia de placa y cálculo son baja y despreciable respectivamente.

- No existe evidencia estadística para rechazar que ambos coeficientes de correlación phi son iguales a cero.

## **Bibliografía**

1.Adler, E. (2002) *Odontología Neurofocal*. Ecuador: Fundación Omniversidad de Amerika.

2.Bolaños, C.E. (2006). *La eficacia del tipo de cierre primario con sutura reabsorbible crómico 3 -0 combinado con adhesivo tisular tisucryl o sutura reabsorbible por sí sola, en pacientes con terceras molares retenidas*. San José, Costa Rica: ULACIT

3.Chavarría, V., y Vargas, J. (2004). *Piezas impactadas como factor de riesgo en alteraciones neurológicas*. Costa Rica: ULACIT.

4.Fonseca, R. (2000). *Oral and maxilofacial surgery*. Estados Unidos: Saunders.

5.Gay, C., y Berini, L. (2004). *Tratado de cirugía bucal*. Tomo 1. Madrid, España: ERGÓN.

6.Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.

7.Jablonski, S. (1992). *Diccionario ilustrado de odontología*. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.

10.Kumar, Vi., Cotran, R., y Robbins, S. (1999). *Patología humana*. México: McGraw Hill.

11.Mosby (1996). *Diccionario de medicina*. España: OCEANO.

- 
12. Newman, M., Takei, H., y Carranza, F (2004) *Periodontología clínica*. México: Mc Graw Hill.
13. Peterson, L., Ellis, E., y Hupp, J y otr. (1998). *Contemporary oral and maxillofacial surgery*. Estados Unidos: Mosby.
14. Raspall, Guillermo (1997). *Cirugía maxilofacial. Patología quirúrgica de la cara, boca, cabeza y cuello*. España: Médica Panamericana.
15. Raspall, Guillermo (1994). *Cirugía oral*. Madrid, España: Panamericana.
16. Rodríguez, Francisco. (1998). *Cirugía de terceros molares*. San José, CR: ULACIT.
17. Sapp, P., Eversole, L., y Wysocki, G. (1998). *Patología oral y maxilofacial contemporánea*. España: Harcourt
18. Shafer, W., Hine, K., y Levy, B. (1986). *Tratado de patología bucal*. México: Interamericana.
19. Regezi, J., Sciubba, J. (2000). *Patología bucal*. México: McGraw Hill.
20. Menis, C. (2000). *Profilaxis. Antibiótica en cirugía de terceros molares: ¿es realmente necesario?* Recuperado el 01 de noviembre de 2006, de <http://www.odontologia-online.com/casos/part/CMC/CMC01/cmc01.html>
21. Revista Cubana de Estomatología. (2000). *Presentación de un estudio en 680 pacientes operados de terceros molares retenidos*. Recuperado el 01 de noviembre de 2006, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072000000200005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072000000200005&script=sci_arttext)
22. Revista Cubana de Estomatología. (2001). *Alveolitis revisión de literatura y actualización*. Recuperado el 01 de noviembre de 2006, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072001000300005&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072001000300005&script=sci_arttext&tlng=es)
23. Martín, O., Paz, E., Romero, C., y Mejías, M. (2005). *Láser terapéutico en el tratamiento de las alveolitis*. Recuperado el 02 de noviembre de 2006, de <http://www.monografias.com/trabajos28/laser-alveolitis/laser-alveolitis.shtml>.
24. Odontología online. (2006). *Perdón, arrepentido de quitar la muela del juicio*. Recuperado el 02 de noviembre de 2006, de <http://www.odontologia-online.com/php/phpBB2/post-7686.html>.
25. Torres, D., Serrara, M. A., Romero, M.M., Infante, P., García, M., y Gutiérrez J.L. (2004). *Alveolitis seca actualización de conceptos*. Recuperado el 03 de noviembre de 2006, de <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v10i1/medoralv10i1p81.pdf#search=Alveolitis%20seca.%20Actualizaci%C3%B3n%20de%20conceptos>
26. Wikimedia la enciclopedia libre. (2004). El Tabaquismo. Recuperado el 03 de noviembre de 2006, de <http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaquismo>.
27. Wikimedia la enciclopedia libre. (2004). Toxicomanía. Recuperado el 03 de noviembre de 2006, de <http://es.wikipedia.org/wiki/Drogadicci%C3%B3n>
28. Wikimedia la enciclopedia libre. (2004). Toxicomanía. Recuperado el 03 de noviembre de 2006, <http://es.wikipedia.org/wiki/Alcoholismo>.