

COMPLICACIONES POSOPERATORIAS
DE LA EXODONCIA EN PACIENTES
TRATADOS EN LA CLÍNICA DE LA
ASIGNATURA DE CIRUGÍA A -
FOUNLP AÑOS 2018 - 2019 - 2020

POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF
EXODONTICS IN PATIENTS TREATED IN
THE CLINIC OF THE COURSE OF SURGERY
A - FOUNLP YEARS 2018 – 2019 - 2020

Facultad de Odontología - UNLP
Calle 50 e/ Av. 1 y 115 La Plata (1900). Bs. As. Argentina.
ametei@hotmail.com
Financiamiento: Universidad Nacional de La Plata

• Lazo, S; Teixeira Pocas, M.A; Celis Z.; Roca, J; Lunaschi A; Santàngelo G; Di Franco P; Bettiol, M.L. •

RESUMEN Las principales complicaciones registradas son: la Alveolitis (seca o húmeda) y la hemorragia. De dichas complicaciones se percibe que la Alveolitis es la complicación más frecuente de la exodoncia dentaria. El dolor es probablemente el principal motivo de consulta en las urgencias estomatológicas. En las mismas, el estomatólogo se enfrenta a diario con dolores principalmente agudos, provenientes de estructuras dentarias o de los tejidos subyacentes. Los distintos estudios realizados por diversos autores revelan que la frecuencia varía entre el 1 y 4 % de todas las extracciones dentales y puede llegar del 20 al 30 % en terceros molares mandibulares. Es más frecuente en el sexo femenino y la mayoría de los casos se observan entre la tercera y cuarta décadas de la vida. Esta urgencia estomatológica tiene gran repercusión, ya que a pesar de que el dolor que sufre el paciente puede ser moderado, casi siempre es constante, perturbador, de carácter insoportable, irradiado, 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 algunos casos, hasta por 20 días. Describir la frecuencia de alveolitis dentaria y los específicos relacionar la alveolitis dentaria con edad, relacionar la alveolitis dentaria con sexo, relacionar la alveolitis dentaria con grupo dentario, relacionar la alveolitis dentaria con localización (maxilar superior o inferior), relacionar la alveolitis dentaria con tabaquismo.

Palabras clave: COMPLICACIONES POSOPERATORIAS - EXODONCIA - PACIENTES - CIRUGÍA

SUMMARY The main complications are: Alveolitis (dry or wet) and bleeding. From these complications it is perceived that alveolitis is the most frequent complication of dental extraction. Pain is probably the main reason for consultation in stomatologic emergencies. In these, the stomatologist confronts daily with mainly acute pains, coming from dental structures or underlying tissues. The different studies performed by different authors reveal that the frequency varies between 1 and 4% of all dental extractions and can reach 20 to 30% in third mandibular molars. It is more frequent in the female sex and most cases are seen between the third and fourth decades of life. This stomatological urgency has great repercussion, since although the pain that the patient suffers may be moderate, it is almost always constant, disturbing, unbearable, irradiated, persists for several days and prevents, in most cases, The normal activity of the patient, so limiting their work and social development, in some cases, up to 20 days. To describe the frequency of dental alveolitis and to relate dental alveolitis to age, to relate dental alveolitis to sex, to relate dental alveolitis to dental group, to relate dental alveolitis with location (upper or lower jaw), to relate alveolitis with smoking.

Palabras clave: COMPLICACIONES POSOPERATORIS - EXODONTICS - PATIENTS - SURGERY

INTRODUCCIÓN

La exodoncia es la parte de la cirugía dentomaxilar que se ocupa, mediante técnica e instrumental adecuado, de practicar la avulsión o extracción de un diente o porción del mismo del lecho óseo que lo alberga, es decir, de su alveolo dentario; involucra tejidos blandos y duros de la cavidad bucal. Está indicada en aquellas piezas dentarias que no puedan ser tratados conservadoramente y en pacientes con patologías agudas (locales o generales) o con patologías crónicas no compensada. Las complicaciones registradas son: la Alveolitis (ya sea seca o húmeda) y la Hemorragia; de dichas complicaciones se percibe que la Alveolitis es la complicación más frecuente de la exodoncia dentaria. El dolor es probablemente el principal motivo de consulta en las urgencias estomatológicas. En las mismas, el estomatólogo se enfrenta a diario con dolores principalmente agudos, provenientes de estructuras dentarias o de los tejidos subyacentes. La alveolitis puede ser seca o húmeda. La forma seca se caracteriza por estar el alveolo abierto, sin coágulo y con paredes óseas desnudas, siendo el dolor violento y constante, que se exagera con la masticación. Por su parte, en la alveolitis húmeda aparece la inflamación alveolar por la infección del coágulo, y el dolor es menos intenso que en la alveolitis seca.⁽¹⁾ El dolor que produce, varía en intensidad y duración,⁽²⁾ puede ser moderado y muchas veces es constante, perturbador, insoportable, e irradiado,⁽³⁾ desde leve hasta exasperante. Es una complicación que puede presentarse como consecuencia de una perturbación en la cicatrización de la herida alveolar. Responde a una alteración en el mecanismo de cicatrización alveolar, cuyo resultado final es la lisis del coágulo sanguíneo y la contaminación del alvéolo, con eliminación y reemplazo del hueso desnudo. Aunque no existe un consenso en relación a la etiología se reconocen una serie de factores de riesgo que aumentan la posibilidad de aparición de este proceso, entre ellos se describen: el aporte vascular disminuido al hueso, traumatismos, infecciones, exceso de anestesia local, tabaquismo, deficiente higiene bucal, enfermedades sistémicas que pueden llevar a un estado de inmunosupresión, así como también, los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de las mismas, Estos son factores que aceleran, de distintas forma, la lisis del coágulo sanguíneo y la contaminación del alveolo en vía de curación, por parte de la flora saprofita de la cavidad bucal.⁽⁴⁾ Los contraceptivos orales son otra posible causa de aparición de las alveolitis, ya que estas hormonas predisponen a la trombosis intravascular, también durante la menstruación, debido a que durante este período existe un pico hormonal. Clásicamente, ha sido aceptado que los factores etiológicos más importantes son: el trauma quirúrgico y la infección. Estudios epidemiológicos han revelado que distintos factores de riesgo aumentan su incidencia, como el tabaquismo, la inmunosupresión y la edad avanzada, entre otros. Los distintos estudios realizados por diversos autores revelan que la frecuencia varía entre el 1 y 4 % de todas las extracciones dentales y puede llegar del 20 al 30 % en terceros molares mandibulares. Es más frecuente en el sexo femenino y la mayoría de los casos se observan entre la tercera y cuarta décadas de la vida. Una vez instaurada la alveolitis tiende a remitir después de 7 días, pero en todo paciente debe tratarse profesionalmente desde el principio, con el fin de evitar el sufrimiento y las posibles complicaciones tales como la osteomielitis del maxilar. El diagnóstico se realiza mediante el interrogatorio y el examen clínico⁽⁵⁾, al pasar una cureta dentro del alvéolo seco y encontrar hueso desnudo con gran sensibilidad o coágulo necrótico que al ser irrigado y desplazado muestra las paredes desnudas

e hipersensibles. Para el tratamiento de la alveolitis se indican antibiótico, analgésico y curas locales.⁽⁶⁾ Si la alveolitis no se trata remite en 15-20 días. Sin embargo, con un adecuado tratamiento médico-quirúrgico disminuye notablemente el intervalo de curación. Esta urgencia estomatológica tiene gran repercusión, ya que a pesar de que el dolor que sufre el paciente puede ser moderado, casi siempre es constante, perturbador, de carácter insoportable, irradiado, 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 algunos casos, hasta por 20 días.⁽⁷⁾⁽⁸⁾

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional y transversal en la clínica de la Asignatura de Cirugía "A" de la FOUNLP, durante los años 2018, 2019, 2020 y 2021. La muestra está conformada por 200 pacientes elegidos al azar del universo compuesto por individuos mayores de 18 años, sin premedicar y que acudieron a la clínica de la Asignatura Cirugía "A" de la FOUNLP con indicación clínica de extracción dentaria simple no complicada y sin necesidad de administración de anestesia intraperiodontal, durante los años 2018, 2019 y 2020. A cada paciente se le realizó la historia clínica, estudio por imágenes, consentimiento informado y de investigación, técnica de exodoncia (se descartaron para este trabajo de investigación las exodoncias con técnicas quirúrgicas complicadas y con administración de anestesia intraperiodontal), radiografía posoperatoria de control rutinario, se les dio por escrito y oralmente las indicaciones posoperatorias, medicación antibiótica y analgésica según protocolo de la Asignatura de Cirugía "A" para cada caso clínico en particular; control posoperatorio a los 7 días de realizada la exodoncia. En el control posoperatorio se lo inspeccionara clínicamente, si fuere necesario se le realizara estudio radiográfico y siempre se lo interrogara sobre si fumo o no en las primeras 48 hs. Los porcentajes de alveolitis se calcularán del número de exodoncias en cada grupo de edad. Las variables utilizadas fueron las siguientes:

- Edad del paciente: grupos de edades de 18 a 28, 29 a 39, 40 a 50, 51 a 61, más de 62.
- Sexo del paciente (femenino/masculino).
- Grupo dentario (incisivo, canino, premolar, molar y tercer molar).
- Localización (alveolitis de maxilar superior y maxilar inferior).
- Hábito de fumar (según haya fumado o no en las primeras 48hs).

RESULTADOS

Se realizaron 200 exodoncias simples no complicadas, sin administrar anestesia intraperiodontal (para no alterar la normal irrigación) a los 200 pacientes, todos sin premedicar y a todos se les administro el protocolo de antibioterapia y analgesia de nuestra asignatura adaptado a la clínica que presento particularmente cada uno.

Se diagnosticaron 3 alveolitis entre los 200 pacientes intervenidos quirúrgicamente.

- En una paciente de 47 años, sexo femenino, del grupo dentario del tercer molar, ubicación en maxilar inferior, paciente fumadora.
- En un paciente de 31 años, sexo femenino, grupo premolares (segundo premolar), ubicación en maxilar inferior, paciente no fumador.
- En un paciente de 44 años, sexo masculino, grupo molares (primer molar), maxilar superior, paciente no fumador.

(Tablas I, II, III, IV, V, VI y VII).

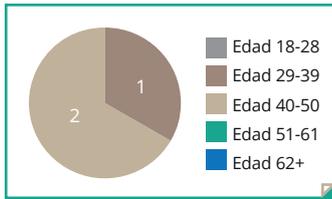


Tabla I. Edad del paciente

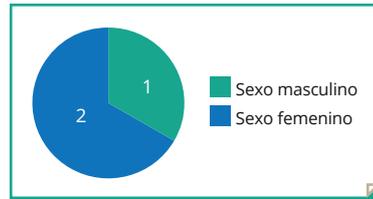


Tabla II. Sexo del paciente

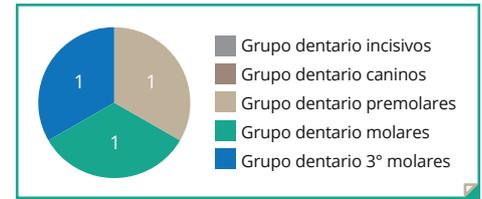


Tabla III. Grupo dentario

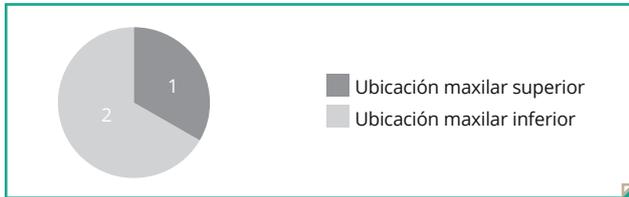


Tabla IV. Localización

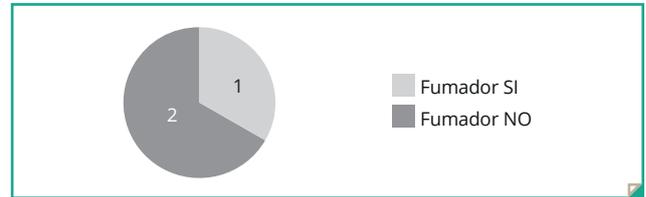


Tabla V. Hábito de fumar

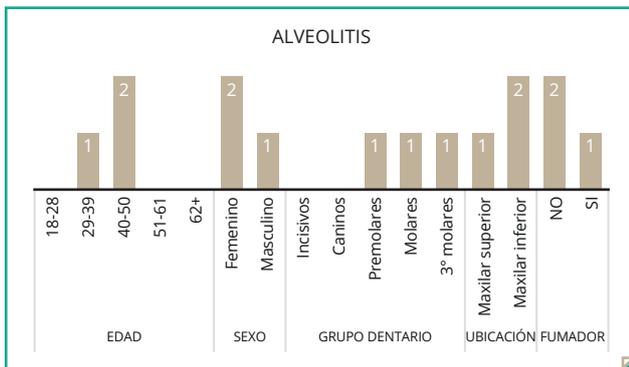


Tabla VI.

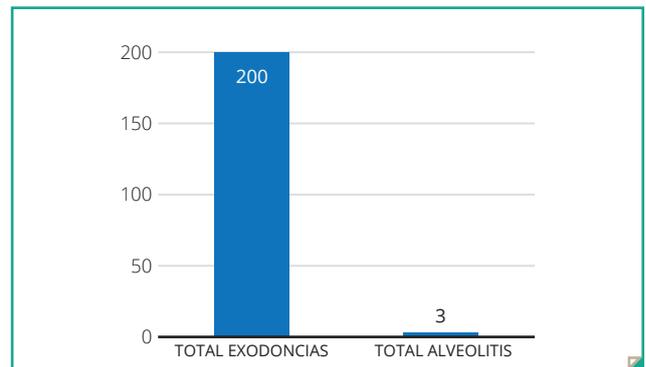


Tabla VII. Alveolitis diagnosticadas

DISCUSIÓN

Los casos clínicos de alveolitis que se diagnosticó en nuestra investigación no coincide con los estudios epidemiológicos de Lagares, Figallo, Ruíz e Infante que revelan como factores que aumentan su incidencia el tabaquismo, pero si coinciden con una mayor frecuencia en el género femenino en la tercera y cuarta década de vida. Nuestro estudio también encuentra coincidencia con bibliografía médica confirmatoria de que esta patología suele originarse en la mandíbula y autores como Dolci y Gay Escoda que confieren mayor frecuencia a la alveolitis en el grupo dentario molar específicamente terceros molares. Autores como García González, Solís Cartas y Ulloa Alfonso en estudios de otras poblaciones, que señalan entre el 1 y 4 % de todas las extracciones dentales⁽⁹⁾ concordante con los resultados parciales de nuestro estudio (1,5%).

CONCLUSIONES

Estos resultados son preliminares y parciales correspondientes a los primeros 2 años de desarrollo de la investigación, se diagnosticaron 3 casos de alveolitis que nos permite llegar a la conclusión parcial de que estamos dentro de los porcentajes que se describen en otros estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berrio Rey Y, Rey Ávila ME. Factores asociados a la alveolitis en mayores de 18 años. *Medicentro Electrón [Internet]*. 2013 ene-mar [citado 23 Ene 2015];17(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000100004
- García González V, Solís Cartas U, Ulloa Alfonso A. Incidencia de la alveolitis dental en pacientes con afecciones reumáticas.

Rev Cuba Reumatol [revista en Internet]. 2014 [citado 21 Oct 2014];16(1): [aprox. 9p]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/320>

3- Berrio Rey Y, Rey Ávila ME. Factores asociados a la alveolitis en mayores de 18 años. *Medicentro [revista en Internet]*. 2013 [citado 5 Abr 2014];17(1): [aprox. 10p]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1516/1324>

4- Lagares DT, Figallo AS, Ruíz MR, Infante P. Alveolitis seca. Actualización de conceptos. *Med oral patol oral cir bucal. [revista en Internet]*. 2005 [citado 16 octubre 2013]; 10:77-85. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/medicor/v10n1/en_11.pdf

5- Bortoluzzi MC, Manfro R, De Déa BE, Dutra TC. Incidence of Dry Socket, Alveolar Infection, and Postoperative Pain Following the Extraction of Erupted Teeth. *J Contemp Dent Pract [Internet]*. 2010 Jan [citado enero2011]; 11(1):033-040. Available from: <http://www.thejcdp.com/journal/view/volume11-issue1-bortoluzzi>

6- Arteaga J. Afecciones Clínico- Quirúrgicas Bucofaciales. *Med Oral Patol*. 2008; 34(5):143.

7- Del Arroyo V. Complicaciones pos exodoncia de terceros molares según clasificación de Pell y Gregory. UPCH [Tesis]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2007.

8- Bravo Venero AV, Díaz García LM, Armas González L. Tratamiento de la alveolitis dental con tintura de propóleos al 5 %. *Rev Cubana Farm [Internet]*. 2012 ene.-mar. [citado 30 abr. 2012];46(1): [aprox. 7 p.].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152012000100012&lng=es&nrm=iso

9- García González V, Solís Cartas U, Ulloa Alfonso A. Incidencia de la alveolitis dental en pacientes con afecciones reumáticas. *Rev Cub Reumatología [Internet]*. 2014 [citado 4 Feb 2015];XVI(1). Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/320>