

Shirley Elizabeth Supe-Chango; Karla Andrea Camacho-Medina; Erika Vanessa Miranda-Sánchez;
Mónica Sofía Pallo-Sarabia

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2327>

Alveolitis. Una complicación en cirugía oral

Alveolitis. A complication in oral surgery

Shirley Elizabeth Supe-Chango

oa.shirleyesc07@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4820-5916>

Karla Andrea Camacho-Medina

oa.karlaacm18@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-7311-8913>

Erika Vanessa Miranda-Sánchez

oa.erikavms24@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2965-7711>

Mónica Sofía Pallo-Sarabia

ua.monicaps83@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7353-4703>

Recibido: 15 de junio 2022

Revisado: 10 de agosto 2022

Aprobado: 15 de septiembre 2022

Publicado: 01 de octubre 2022

Shirley Elizabeth Supe-Chango; Karla Andrea Camacho-Medina; Erika Vanessa Miranda-Sánchez;
Mónica Soffa Pallo-Sarabia

RESUMEN

Objetivo: Recopilar los datos más relevantes relacionados a la osteítis alveolar. **Método:** Descriptivo documental con revisión de 15 artículos ubicados en base de datos PubMed. **Conclusión:** Existen hasta 3 tipos de alveolitis los cuales se clasifican según la presencia o ausencia del coágulo protector en el alveolo tras la extracción de una pieza dental siendo esta alveolitis seca primaria cuando no se forma el coágulo, alveolitis seca secundaria cuando el coágulo se pierde y alveolitis húmeda cuando el coágulo se infecta o contamina.

Descriptores: Atención Odontológica; Patología Bucal; Servicios de Odontología Escolar. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To compile the most relevant data related to alveolar osteitis. **Method:** Descriptive documentary with review of 15 articles located in PubMed database. **Conclusion:** There are up to 3 types of alveolitis which are classified according to the presence or absence of the protective clot in the alveolus after the extraction of a dental piece, being primary dry alveolitis when the clot does not form, secondary dry alveolitis when the clot is lost and wet alveolitis when the clot is infected or contaminated.

Descriptors: Dental Care; Pathology, Oral; School Dentistry. (Source: DeCS).

Shirley Elizabeth Supe-Chango; Karla Andrea Camacho-Medina; Erika Vanessa Miranda-Sánchez;
Mónica Soffa Pallo-Sarabia

INTRODUCCIÓN

En condiciones normales, tras una extracción dental (exodoncia) el alveolo, que es la zona ósea donde se encuentran asentados los dientes queda expuesto y lesionado, los vasos sanguíneos lesionados liberan sangre formando un coágulo que permite el desarrollo de los procesos de cicatrización, además de proteger los vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas del alveolo, sin embargo, en ciertas ocasiones este coágulo se puede contaminar con restos de alimentos, humo de tabaco o por una mala higiene bucal o puede ser alterado por exceso de irrigación, desprendiéndose del alveolo, lo cual puede provocar complicaciones para el paciente y dar la formación de una alveolitis ^{1 2 3}.

La osteítis alveolar conocida coloquialmente como alveolitis es una complicación bucal que ocurre tras la extracción de una pieza dental, se caracteriza por la presencia de dolor intenso cerca del sitio de extracción y halitosis ². Esta ocurre cuando en el alveolo vacío tras la extracción dental el coágulo protector se desprende, se infecta, contamina o no se forma, dicho coágulo que en condiciones normales se debe formar cubriendo el alveolo expuesto, cumple con la función de proteger el alveolo de contaminación además de propiciar la regeneración del tejido lesionado por la intervención quirúrgica, no obstante, la aparición de esta complicación imposibilita la recuperación del alveolo, esta alteración suele durar alrededor de 15 días después de su aparición, que por lo general suele ser entre el segundo y tercer día después de la intervención quirúrgica ^{1 4 5}.

A pesar de ser una complicación bastante común no se tienen claras las causas que lo provocan, sin embargo, se han identificado factores que pueden contribuir a la aparición de esta complicación post quirúrgica, como la falta de cuidados posoperatorios, mala higiene, extracción brusca de la pieza dental o consumo de sustancias como el tabaco ¹. En la actualidad el tratamiento está orientado a aliviar los síntomas lo que ha provocado que existan varios tratamientos paliativos ³. Reportes indican que la incidencia de esta complicación puede ser de hasta un 70% de pacientes que han sido sometidos a una exodoncia ⁴.

Shirley Elizabeth Supe-Chango; Karla Andrea Camacho-Medina; Erika Vanessa Miranda-Sánchez;
Mónica Sofía Pallo-Sarabia

El objetivo de esta revisión es recopilar los datos más relevantes relacionados a la osteítis alveolar.

MÉTODO

Descriptivo documental con revisión de 15 artículos ubicados en base de datos PubMed.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A pesar de existir hasta 3 tipos diferentes de alveolitis sus características son bastante similares, tomando como eje central el coágulo sanguíneo que se debe formar tiene algún tipo de alteración ^{5 6 7 8}, factores como el consumo de tabaco pueden ser controlados por el paciente para reducir las posibilidades de presentar esta complicación ^{9 10 11}, además que se pueden emplear tratamientos preventivos especialmente sobre dichos pacientes con factores de riesgo ¹².

Se conoce que la osteítis alveolar es una complicación bastante recurrente, por lo tanto, es necesario empezar a usar métodos preventivos como la aplicación de agentes antibacterianos como la clorhexidina después de realizada la exodoncia, dado que esta permite reducir en gran medida las posibilidades de que ocurra esta complicación ¹³, sin embargo, en caso de aparecer la alveolitis aún tras aplicar acciones preventivas, se pueden aplicar varios tratamientos para aliviar los síntomas o corregir la complicación ¹⁴, siendo los tratamientos correctivos más empleados, donde el que destaca es el tratamiento de la colocación de esponjas de colágeno con PFRC dado que funciona como preventivo y correctivo ¹⁵.

CONCLUSION

Existen hasta 3 tipos de alveolitis los cuales se clasifican según la presencia o ausencia del coágulo protector en el alveolo tras la extracción de una pieza dental siendo esta alveolitis seca primaria cuando no se forma el coágulo, alveolitis seca secundaria cuando

Shirley Elizabeth Supe-Chango; Karla Andrea Camacho-Medina; Erika Vanessa Miranda-Sánchez;
Mónica Soffa Pallo-Sarabia

el coágulo se pierde y alveolitis húmeda cuando el coágulo se infecta o contamina. Las personas con mayor riesgo de presentar alveolitis son: personas de edad avanzada, mujeres, personas cuya exodoncia fue mandibular, pacientes consumidores de tabaco. Las principales señales para el diagnóstico son la ausencia del coágulo protector o presencia de un coágulo necrótico. Es posible prevenir de forma efectiva la aparición de alveolitis con el uso de soluciones de irrigación que contengan clorhexidina o suero fisiológico, disminuyendo el riesgo hasta en un 60 %. Existen métodos curativos como el uso de esponjas de colágeno con PRFC.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes; por impulsar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Chow O, Wang R, Ku D, Huang W. Alveolar Osteitis: A Review of Current Concepts. J Oral Maxillofac Surg. 2020 Aug 1;78(8):1288–96.
2. Blum IR. Contemporary views on dry socket (alveolar osteitis): a clinical appraisal of standardization, aetiopathogenesis and management: a critical review. Int J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2002 Jun 1 [cited 2022 Jul 5];31(3):309–17. Available from: <http://www.ijoms.com/article/S0901502702902638/fulltext>

Shirley Elizabeth Supe-Chango; Karla Andrea Camacho-Medina; Erika Vanessa Miranda-Sánchez;
Mónica Soffa Pallo-Sarabia

3. Haraji A, Rakhshan V, Khamverdi N, Alishahi H. Effects of Intra-alveolar Placement of 0.2% Chlorhexidine Bioadhesive Gel on Dry Socket Incidence and Postsurgical Pain: A Double-Blind Split-Mouth Randomized Controlled Clinical Trial. *J Orofac Pain*. 2013;27(3):256–62.
4. Mamoun J. Dry Socket Etiology, Diagnosis, and Clinical Treatment Techniques. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 6];44(2):52.
5. Garola F, Gilligan G, Panico R, Leonardi N, Piemonte E. Clinical management of alveolar osteitis. A systematic review. *Med Oral Patol Oral y Cir Bucal*. 2021 Nov 1;26(6):e691–702.
6. Paucar M, Quispe L, Lupaca G, Cabrera NA, Salas LL, López JJ, et al. Alveolitis dental: Factores de riesgo. *Rev Odontológica Basadrina* [Internet]. 2022 Jan 20 [cited 2022 Jul 5];6(1):28–32. Available from: <http://www.revistas.unibg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1268>
7. Escoda G, Berini L. *Tratado de Cirugía Bucal* [Treatise on Oral Surgery]. [Internet]. Vol. 1. Madrid: Ediciones Ergón; 2011. Available from: <http://www.gayescoda.com/libros.php?id=320>
8. Eshghpour M, Nejat AH. Dry socket following surgical removal of impacted third molar in an Iranian population: incidence and risk factors. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2013 Oct [cited 2022 Jul 5];16(4):496–500. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23974746/>
9. Tarakji B, Saleh LA, Umair A, Azzeghaiby SN, Hanouneh S. Systemic review of dry socket: aetiology, treatment, and prevention. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2015 Apr 1 [cited 2022 Jul 5];9(4):ZE10-3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2602366>
10. Momeni H, Shahnasari S, Hamzeheil Z. Evaluation of relative distribution and risk factors in patients with dry socket referring to Yazd dental clinics. *Dent Res J (Isfahan)* [Internet]. 2011 Dec [cited 2022 Jul 5];8(Suppl1):S84. Available from: </pmc/articles/PMC3556291/>

Shirley Elizabeth Supe-Chango; Karla Andrea Camacho-Medina; Erika Vanessa Miranda-Sánchez;
Mónica Soffa Pallo-Sarabia

11. Carriches CL, Gómez Font R, Martínez-González J, Donado Rodríguez M. Oral Surgery Influence of smoking upon third molar surgery Oral Surgery Influence of smoking upon third molar surgery Influence of smoking upon the postoperative course of lower third molar surgery. 2004.
12. Upadhyaya C, Humagain M. Prevalence of dry socket following extraction of permanent teeth at Kathmandu University Teaching Hospital (KUTH), Dhulikhel, Kavre, Nepal: a study. Kathmandu Univ Med J (KUMJ) [Internet]. 2010;8(29):18–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21209502/>
13. Buenaventura A. Alveolitis seca: una revisión de la literatura [Dry alveolitis: a review of the literature]. Rev Española Cirugía Oral y Maxilofac. 2014 Oct 1;36(4):169–73.
14. Kolokythas A, Olech E, Miloro M. Alveolar osteitis: a comprehensive review of concepts and controversies. Int J Dent [Internet]. 2010 [cited 2022 Jul 6];2010:1–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20652078/>
15. Pal U, Singh B, Verma V. Comparative evaluation of zinc oxide eugenol versus gelatin sponge soaked in plasma rich in growth factor in the treatment of dry socket: An initial study. Contemp Clin Dent [Internet]. 2013 Jan 1 [cited 2022 Jul 6];4(1):37. Available from: /pmc/articles/PMC3703692/