

**La alveolitis dental en pacientes adultos del
Policlínico René Bedia Morales. Municipio Boyeros**

Dental Alveolitis in adult patients in René Bedia Morales
policlinic at Boyeros municipality

MSc. Yusdelys Guerra Lorenzo^{1*}

MSc. Aleida Rodríguez Rodríguez²

MSc. Elizardo Alemán Hernández³

MSc. Lourdes María Valdés Barroso⁴

Dra. Bianny Valiente Rodríguez¹

¹ Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. La Habana, Cuba.

² Policlínico Docente René Bedia Morales. La Habana, Cuba.

³ Policlínico Docente Victoria Cuba Angola. La Habana, Cuba.

⁴ Clínica Estomatológica Docente Felipe Soto. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: aleidarr@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la alveolitis dentaria es una complicación post-extracción dental, local, dolorosa y reversible del alveolo.

Objetivo: caracterizar la alveolitis dental en pacientes adultos del Policlínico “René Bedia Morales”, perteneciente al municipio Boyeros.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el Policlínico “René Bedia Morales”, municipio Boyeros, provincia La Habana, en el periodo comprendido de septiembre de 2016 a septiembre de 2017. El universo estuvo constituido por 250 pacientes, de ambos sexos. Diagnosticados con alveolitis dental tras haberse realizado exodoncia durante ese periodo. La muestra quedó conformada por 187 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se estudiaron las variables: edad, sexo, tipo de alveolitis y factores asociados a las mismas. La información fue recogida en un modelo de recogida de datos, bajo su consentimiento informado.

Resultados: el grupo de edad más afectado fue el de 35-59 años, con 47,59 %. Predominó el sexo femenino, con un 66,84 %. Prevalció la alveolitis seca, en un 55,08 %. Relacionado con las conductas inadecuadas del paciente, la afectación fue de un 40,64 %. El no cumplimiento de las indicaciones postoperatorias y fumar, luego de la exodoncia, fueron los factores más asociados a la alveolitis seca; con un 53,48 % y un 41,18 %, respectivamente.

Conclusiones: la alveolitis afectó fundamentalmente a los pacientes de 35-59 años de edad, del sexo femenino. Con mayor frecuencia predominó la alveolitis seca relacionada a las conductas inadecuadas del paciente.

Palabras clave: alveolitis; extracción dental; adultos.

ABSTRACT

Introduction: Dental alveolitis is a local, painful dental post extraction complication which is reversible.

Objective: Provide a characterization of dental alveolitis in René Bedia Morales policlinic at Boyeros Municipality.

Materials and methods: A descriptive transversal study was performed in René Bedia Morales policlinic at Boyeros Municipality, in Havana Province. The study was performed in a time span between September 2016 to September 2017. The study universe was constituted by 250 patients of both sexes diagnosed with dental alveolitis after have made extractions in that period of time and the sample remained formed for 187 patients, that met with the criteria of inclusion and exclusion. Age, sex, type of alveolitis and associated factors were the variables considered in the present study. The data was collected in a input data form, under the patients concern.

Results: The most affected age group was from 35 to 59 years old which represents a 47,59 %, being the feminine sex the predominant group which represents a 66,84 %. Dry alveolitis was predominant in 55,08 % related to inadequate behaviors within a 40,64 % The most frequent factors associated to the non-fulfillment of the post operative orders, such as smoking after having performed the procedure of exodontia with a 53,48 % and 41,18 % respectively.

Conclusions: Alveolitis mainly affects patients within 35-59 years old, feminine sex, and also related to inadequate behaviors of the patients.

Key words: alveolitis, dental extraction.

Recibido: 03/05/2018.

Aceptado: 03/10/2018.

INTRODUCCIÓN

La alveolitis dentaria es una complicación postextracción dental, local, dolorosa y reversible del alveolo. De aparición tardía, de 2 a 4 días después de la extracción. Suele durar unos diez o quince días, ya sea con o sin tratamiento.⁽¹⁾

Se considera un estado necrótico del proceso alveolar o de los septos óseos que, ante la ausencia de vasos sanguíneos, no permite la proliferación de capilares ni de tejido de granulación, para organizar el coágulo sanguíneo, y al no organizarse se desintegra.⁽²⁾

Es la complicación más frecuente de la extracción dental y la causa más común de dolor en el periodo postoperatorio de las consultas de urgencia.⁽¹⁾

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, 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 algunos casos, hasta por 20 días. Cuando la alveolitis no se trata correctamente desde el principio, pueden aparecer complicaciones, como la osteomielitis maxilar.⁽³⁾

La alveolitis puede ser seca o húmeda. La forma seca se caracteriza por estar el alveolo abierto, sin coágulo y con paredes óseas desnudas, el dolor es violento y constante, que se exacerba 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.⁽⁴⁾

Actualmente no existe un conocimiento concreto de cuál es la etiología del proceso, se plantea que puede ser de origen multifactorial. La literatura recoge algunos factores de riesgo como el tabaquismo, diabetes mellitus, traumas excesivos de los bordes del alveolo y de la encía, aplastamiento óseo, extracción de dientes con procesos inflamatorios periodontales o periapicales agudos, mala higiene bucal, permanencia de cuerpos extraños en el alveolo, restos radiculares, presencia de quistes y granulomas.⁽⁵⁾

Esta enfermedad se observa mayormente en la tercera y cuarta décadas de la vida y afecta con mayor frecuencia al sexo femenino. Se plantea que los estrógenos y algunas drogas activarían el sistema fibrinolítico de una forma indirecta (aumentando los factores II, VII, VIII, X y el plasminógeno), lo que contribuye a la lisis prematura del coágulo y al desarrollo de la alveolitis.

También pueden influir las dosis de estrógenos, endógenos cambiantes durante el ciclo menstrual, porque disminuyen su influencia fibrinolítica durante los días 23-28 del ciclo menstrual.⁽²⁾

La frecuencia de esta afección varía entre el 1 y 4 % de todas las extracciones dentales. Puede suceder a la extracción de cualquier diente, con mayor probabilidad después de la remoción quirúrgica de los terceros molares inferiores impactados, lo que puede ser de un 20- 30 %.⁽⁶⁾

En Cuba, debido al alto grado de calificación de los profesionales y al grado de organización que han alcanzado los servicios estomatológicos, las cifras de prevalencia de alveolitis son del 3 al 4 % en la población que se realiza extracciones, cifras determinadas a través de sitios centinelas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.⁽⁷⁾

La alveolitis es la complicación más frecuente de la extracción dental y una de las urgencias estomatológicas que causan gran dolor y desánimo en los pacientes, a pesar de ello no existen en el municipio de Boyeros, provincia La Habana, suficiente cantidad de investigaciones epidemiológicas respecto al tema.

Para tener un acercamiento a la prevalencia de la misma en los pacientes adultos, a los factores de riesgo que intervienen en su aparición y en su diagnóstico; lo que permitiría establecer un tratamiento eficaz con el fin de eliminar rápidamente esta enfermedad y elevar así la calidad de vida de los pacientes, el presente estudio propone como objetivo caracterizar la alveolitis dental en pacientes adultos del Policlínico "René Bedia Morales" pertenecientes al municipio Boyeros.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio, descriptivo de corte transversal, en pacientes adultos del Policlínico "René Bedia Morales", perteneciente al municipio Boyeros, provincia La Habana, en el periodo comprendido de septiembre de 2016 a septiembre de 2017.

El universo estuvo constituido por 250 pacientes de ambos sexos, que acudieron a consulta de Estomatología con diagnóstico de

alveolitis, tras haberse realizado exodoncia en ese periodo. La muestra la conformó 187 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se obtuvo el consentimiento informado de los mismos, explicándoles los beneficios que aportaría la investigación.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 19 años.

Criterios de exclusión: pacientes que padezcan enfermedades sistémicas como diabetes mellitus, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y discrasias sanguíneas.

El diagnóstico se realizó mediante el interrogatorio y el examen clínico. Se constató un alveolo doloroso y enrojecido, con sus márgenes edematizados; al ser palpado o irrigado se tornó hipersensible. La terapéutica estuvo dirigida a eliminar la sintomatología dolorosa y a promover la curación de la herida alveolar.⁽⁶⁾

Todos los pacientes fueron examinados en el Servicio de Urgencias Estomatológicas por un especialista en EGI, en un sillón dental, utilizando para su examen bucal, set de clasificación, cureta alveolar, jeringuilla hipodérmica y suero fisiológico.

Se confeccionó un modelo para recoger los datos de cada paciente afectado. Este fue llenado por el estomatólogo que recibió el caso, quienes funcionaron como facilitadores de la investigación. Se realizó para homogenizar criterios diagnósticos en los estomatólogos. No se requirió tiempo extra del horario laboral de ellos, ya que los datos se recogieron en consulta. Para el examen del paciente se utilizó la metodología propuesta en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población.⁽⁷⁾

Las variables estudiadas fueron:

Edad: se operacionalizó en los grupos de edades de 19-34 años, 35-59 años, mayor o igual a 60 años.

Sexo: se operacionalizó según sexo biológico: femenino y masculino.

Tipo de alveolitis: se operacionalizó en alveolitis seca y alveolitis húmeda.

Alveolitis seca: se caracteriza por estar el alveolo abierto, sin coágulo y con paredes óseas desnudas, siendo el dolor violento y constante, que se exacerba con la masticación.⁽⁵⁾

Alveolitis húmeda: aparece la inflamación alveolar por la infección del coágulo, y el dolor es menos intenso que en la alveolitis seca.⁽⁵⁾

Factores asociados a la alveolitis. Se operacionalizó en:

Factores relacionados con el proceder del estomatòlogo: no indicación de antibióticos cuando se ha realizado una exodoncia traumática o cuando ha habido un proceso séptico previo a la extracción, uso excesivo de anestesia, incorrecta maniobra de extracción, no indicaciones postoperatorias.

Conductas inadecuadas del paciente: no consumo de antibióticos indicados, enjuagatorios postextracción, succión repetitiva de la herida, fumar luego de la exodoncia, exposición al sol luego de la extracción, ejercicios físicos luego de la exodoncia, no cumplimiento de las indicaciones pre- y postoperatorias.

Se confeccionó a partir de lo anterior una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel, la cual se procesó utilizando el programa estadístico SPSS 10 y los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes con alveolitis según grupos de edad y sexo. Los grupos más afectados fueron los de 35-59 años, de 19-34 años; con un 47,59 % y un 28,88 % respectivamente. Predominó esta afección en el sexo femenino, para un 66,84 % de la población estudiada.

Tabla 1. Pacientes con alveolitis según grupos de edad y sexo

| Grupos de edad | Sexo | | | | Total | |
|--------------------|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | Femenino | | Masculino | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 19-34 | 38 | 20,32 | 16 | 8,56 | 54 | 28,88 |
| 35-59 | 55 | 29,41 | 34 | 18,18 | 89 | 47,59 |
| Mayor o igual a 60 | 32 | 17,11 | 12 | 6,42 | 44 | 23,53 |
| Total | 125 | 66,84 | 62 | 33,16 | 187 | 100 |

La tabla 2 muestra un predominio de la alveolitis seca en los pacientes afectados, con 61,49 %. Se mostró relacionada con los factores relacionados con el proceder del estomatólogo y con las conductas inadecuadas del paciente. El mayor porcentaje en esta última variable, 61,49 %, lo que demostró que la alveolitis seca se relaciona con mayor frecuencia a las conductas inadecuadas del paciente.

Tabla 2. Pacientes según tipo de alveolitis y factores asociados a la misma

| Factores asociados | Tipo de alveolitis | | | | Total | |
|--|--------------------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | Seca | | Húmeda | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Factores relacionados con el proceder del estomatólogo | 39 | 20,86 | 27 | 14,44 | 66 | 35,30 |
| Conductas inadecuadas del paciente | 76 | 40,64 | 45 | 24,06 | 121 | 64,70 |
| Total | 115 | 61,49 | 72 | 38,5 | 187 | 100 |

En la tabla 3 se aprecia que dentro de los factores relacionados con el proceder del estomatólogo, como factor desencadenante de ambos tipos de alveolitis. Predominó el uso excesivo de anestesia, con un 32,62 %. La incorrecta maniobra de extracción, con un 29,41 %. El uso excesivo de anestesia estuvo más relacionado a la alveolitis seca, con un 25,13 %, y la incorrecta maniobra de extracción a la alveolitis húmeda con un 19,25 %.

Tabla 3. Pacientes según tipo de alveolitis y deficiente labor del estomatólogo

| Factores relacionados con el proceder del estomatólogo | Tipo de alveolitis | | | | Total | |
|--|--------------------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | Seca | | Húmeda | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| No indicación de antibióticos necesarios | 18 | 9,63 | 9 | 4,81 | 27 | 14,44 |
| Uso excesivo de anestesia | 47 | 25,13 | 14 | 7,49 | 61 | 32,62 |
| No indicaciones postoperatoria | 3 | 1,6 | - | - | 3 | 1,6 |
| Incorrecta maniobra de extracción | 19 | 10,16 | 36 | 19,25 | 55 | 29,41 |

El 54,01 % de la muestra padeció de algún tipo de alveolitis, tras fumar luego de la exodoncia. El 41,18 % de la población presentó una alveolitis seca debido a esta conducta inadecuada. Hubo una relación entre estas dos variables, el no cumplimiento de las indicaciones pre- y postoperatorias por el paciente, así como la exposición al sol luego de la extracción, se vincularon estrechamente a la alveolitis seca; pues apareció en un 53,48 % y 33,69 % de la muestra, respectivamente. El resto de las variables no mostraron diferencias significativas ante uno u otro tipo de alveolitis. (Tabla 4)

Tabla 4. Pacientes según tipo de alveolitis y conductas inadecuadas de paciente

| Conductas inadecuadas del paciente | Tipo de alveolitis | | | | Total | |
|---|--------------------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | Seca | | Húmeda | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| No consumo de antibióticos indicados | 17 | 9,09 | 18 | 9,64 | 35 | 18,72 |
| Enjuagatorios postextracción | 24 | 12,83 | 7 | 3,74 | 31 | 16,58 |
| Succión repetitiva de la herida | 1 | 0,53 | 2 | 1,07 | 3 | 1,6 |
| Fumar luego de la exodoncia | 77 | 41,18 | 24 | 12,83 | 101 | 54,01 |
| Exposición al sol luego de la extracción | 63 | 33,69 | 32 | 17,11 | 95 | 15,51 |
| Ejercicios físicos luego de la exodoncia | 15 | 8,02 | 10 | 5,35 | 25 | 13,37 |
| No cumplimiento de las indicaciones pre y postoperatorias | 100 | 53,48 | 19 | 10,16 | 119 | 63,64 |

DISCUSIÓN

La alveolitis es una de las complicaciones más dolorosas que puede presentarse como consecuencia de una perturbación en la

cicatrización de la herida alveolar como resultado de una extracción dentaria.⁽⁸⁾

Se manifiesta con un dolor que puede ser desde leve hasta exasperante, y constituye la causa más común de dolor en el postoperatorio tardío de las consultas de urgencia.⁽⁹⁾

Se considera que la alveolitis es una afección multifactorial. Los agentes incriminados son numerosos y pueden tener una incidencia variable en la patogenia del proceso. Por estas razones los autores consideran de vital importancia que el especialista en Estomatología General Integral, sea capaz de precisar los factores que se vinculan con el origen de la alveolitis en su población, para de esta forma planificar y ejecutar acciones encaminadas a la eliminación de estos agentes causales y, por tanto, disminuir la incidencia de esta alteración tan dolorosa.⁽⁸⁾

Una investigación realizada sobre morbilidad por Urgencias Estomatológicas muestra que el sexo femenino es el más afectado, debido a la mayor preocupación que muestran las mujeres, tanto por la estética como por el autocuidado, lo cual lleva implícito el concepto de responsabilidad, disciplina y obediencia. Con respecto a la edad muestra un pico en el grupo etáreo de 35-59 años, ya que en esta edad es más marcado el deterioro de la salud bucal. Presencia de dientes intervenidos en edades anteriores por caries, lesiones por no asistir periódicamente al estomatólogo u otros procesos; que generalmente se acompañan de dolor. Estos datos no difieren a los alcanzados en esta investigación.⁽¹⁰⁾

En otras indagaciones se observa un predominio significativo de la alveolitis en el sexo femenino, con 61,25 % y en el grupo atareo de 35- 59 años, con 68,75 %. Estas variables se comportaron de esta misma forma en los resultados de este estudio.⁽¹¹⁾

Un equipo de investigadores que estudian el comportamiento del uso del oleozón en la alveolitis, reafirmaron el criterio de que las mujeres resultaron ser las más afectadas por esta enfermedad.⁽¹²⁾

Otros hallazgos exponen un 60 % del sexo femenino con esta afección, con una mayor incidencia en el grupo de 35-59 años, con un 5,72 %. En este estudio se mostró un mayor porcentaje de pacientes afectados en este grupo de edad.⁽¹³⁾

En los dos grupos de tratamiento de la alveolitis dental con tintura de propóleos, al 5 %, muestra un predominio del sexo femenino (67 %). Se atribuye la mayor incidencia de la alveolitis a las féminas por el pico hormonal, que se manifiesta durante el ciclo menstrual, además de ser el grupo que toma anticonceptivos orales y las hormonas predisponen a la trombosis intravascular. Otro de los factores considerados de riesgo es el estrés, y el sexo femenino es más vulnerable a este fenómeno, lo cual ocasiona una disminución de la capacidad defensiva y regenerativa que produce un déficit inmunitario.⁽³⁾

Con respecto al tipo de alveolitis, seca o húmeda, y los factores asociados a su aparición, la repercusión que tiene sobre el origen de esta dolencia el incorrecto proceder ante esta urgencia; tanto del estomatólogo como del paciente. Para su estudio los autores dividieron estos factores en dos grupos fundamentales: conductas inadecuadas del paciente y factores relacionados con el proceder del estomatólogo, partiendo además, de que la alveolitis es una afección multifactorial, que los factores incriminados son numerosos y muestran una incidencia variable en la patogenia del proceso.^(12,13) Por ello, en un mismo paciente pueden encontrarse diversos factores relacionados con el inicio de esta complicación, ya sea los incluidos en uno u otro grupo.

La alveolitis seca es la más frecuente y la más significativa, por el dolor intenso que la caracteriza, así lo refleja un 53,7 % de una muestra estudiada.⁽⁴⁾

En este estudio hubo un predominio de la alveolitis seca, relacionada fuertemente a las conductas inadecuadas del paciente. Se considera que en la mayoría de los casos, a pesar de brindar las indicaciones postexodoncias, muchos pacientes no cumplen las orientaciones indicadas. La aparición de esta afección está vinculada al quehacer diario, tanto en el hogar como en el trabajo.

Se debe ser riguroso en el cumplimiento de las siguientes medidas después de una extracción: mantener la torunda media hora mordida, no realizar buches, no fumar, realizar higiene bucal normal, ingerir dieta blanda los dos primeros días, no acostarse hasta pasada 6 h, evitar la exposición al sol y ejercicios físicos.

Otros datos muestran a la alveolitis seca, con un 47,0 asociada de manera muy significativa a la deficiente labor del estomatólogo, variable esta que los autores decidieron denominar como factores relacionados con el proceder del estomatólogo.^(4,13)

Relacionados con el proceder del estomatólogo el uso excesivo de anestesia y la incorrecta maniobra de extracción jugaron un papel importante en el origen de la alveolitis, aunque existen otros como infección previa a la extracción y enfermedades crónicas no trasmisibles como diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Se concuerda, respecto a la alveolitis húmeda, que la incorrecta maniobra de extracción dentaria es uno de los factores de riesgo. Esto se debe a que un inadecuado procedimiento profesional se vincula con frecuencia a la persistencia de esquirlas óseas, restos de dientes fracturados, restos de obturaciones del diente extraído o de dientes vecinos que, al hacer la extracción, se han caído al interior

del alveolo y producen reacciones que conducen a la modalidad húmeda.^(14,15)

El hábito de fumar, estuvo vinculado con la aparición de ambos tipos de alveolitis, aunque con un mayor porcentaje se relacionó estrechamente con la alveolitis seca. Esto coincide con diferentes datos que se exponen en la literatura científica. Los estudiosos aseguran 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. Según Del Toro Gámez,⁽¹⁾ plantea la relación del efecto vasoconstrictor de la epinefrina liberada al fumar, así como la hipoxia relativa en las zonas de los capilares, produce a su vez una disminución del potencial óxido, reducción de la boca y se deteriora la función leucocitaria; a esto se suma también el efecto mecánico, debido a la succión durante la aspiración del humo que puede determinar un desplazamiento del coágulo.

Como ya se ha comprobado, en muy pocas ocasiones el profesional no orienta adecuadamente al paciente, lo que lleva al criterio que este comportamiento inadecuado del enfermo casi siempre se debe a la violación de las indicaciones médicas. Por esta razón el no cumplimiento de las indicaciones pre- y postoperatorias, se comportaron de manera similar al resto de las variables que conforman el grupo de conductas inadecuadas del paciente, ya que las incluye casi en su totalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Toro Gámez Y, Díaz del Mazo L, Ferrer González S, et al. Eficacia del extracto fluido de Vimang® en el tratamiento de pacientes con alveolitis. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 02/11/2017]; 18(9). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000900001&lng=es
2. 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 04/11/2017]; XVI(1). Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/320/485>
3. 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 [citado 05/11/2017]; 46(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152012000100012&lng=es&nrm=iso
4. Berrio Rey Y, Rey Ávila ME. Factores asociados a la alveolitis en mayores de 18 años. Medicentro Electrón [Internet]. 2013 [citado 05/11/2017]; 17(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000100004
5. Eshghpour M, Nejat AH. Dry socket following surgical removal of impacted third molar in an Iranian population: Incidence and risk factors. Niger J ClinPract [Internet]. 2013 [citado 05/11/2017]; 16(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/1119-3077.116897>

6. Martín Reyes O, Lima Alvarez M, Zulueta Izquierdo MM. Alveolitis. Revisión de la literatura y actualización. AMC [Internet]. 2015 [citado 05/11/2017]; 7(2). Disponible en:
<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3316>
7. MINSAP. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias médicas; 2002 [citado 05/11/2017]. Disponible en:
<http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/Programas%20APS/prog%20de%20estomatologia.pdf>
8. Berrio Rey Y, Rey Ávila ME, Suárez Morales X. Alveolitis, factores que predisponen a su aparición. Acta Médica del Centro [Internet]. 2014 [citado 05/11/2017]; 8(3). Disponible en:
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/155>
9. Marchena Rodríguez L, Osorio Robles M, Diaz Almanara EM, et al. Complicaciones en las extracciones de terceros molares: Alveolitis seca. Gaceta dental: Industrial y profesiones [Internet]. 2015 [citado 05/11/2017]; 268: 172-77. Disponible en:
<https://www.gacetadental.com/2015/04/complicaciones-en-las-extracciones-de-terceros-molares-alveolitis-seca-53711/#>
10. Soto Caballero DR, Troya Borges E, Padilla Suárez E, et al. Morbilidad por urgencias estomatológicas. Clínica Docente Estomatológica 27 de Noviembre. Municipio Colón. 2007-2008. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [citado 05/11/2017]; 33(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema09.htm>

11. González García X, Lugo Bencomo L, Andino Figueroa M, et al. Incidencia de la alveolitis y principales factores asociados en pacientes mayores de 19 años. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2017 [citado 05/11/2017];21(2)162-70. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2838>
12. Albear Caró F, Albear Caró Y, Albear Caró Z, et al. Uso de Oleozón en alveolitis en la Clínica Estomatológica Lidia Doce, Guantánamo. Rev inf cient [Internet]. 2015 [citado 05/11/2017]; 91(3). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/229/539>
13. León Montano V, Hernández Roca CV, Gómez Capote I, et al. Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan. Rev Médic Electrón [Internet]. 2016 [citado 05/11/2017];38(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1377>
14. Bestard Romero J, Ocaña Fontela N, López Vantourt AC, et al. Alveolitis como urgencia estomatológica en el Policlínico Universitario "Josué País García". MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 05/11/2017];15(6):808-812. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000600011&lng=es.
15. Del Arroyo V. Complicaciones pos exodoncia de terceros molares según clasificación de Pell y Gregory [Tesis]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2007.

Conflicto de intereses:

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Guerra Lorenzo Y, Rodríguez Rodríguez A, Alemán Hernández E, Valdés Barroso LM, Valiente Rodríguez B. La alveolitis dental en pacientes adultos del Policlínico René Bedia Morales. Municipio Boyeros. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Nov-Dic [citado: fecha de acceso];40(6). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2750/4089>