

ARTÍCULO ORIGINAL

Alveolitis como urgencia estomatológica en el Policlínico Universitario "Josué País García"

Alveolitis as an stomatological emergency in "Josué País García" University Polyclinic

MsC. Jamet Bestard Romero,¹ MsC. Nelaines Ocaña Fontela,² MsC. Ana Caridad López Vantourt,² MsC. Ileana María García Fajardo³ y Dra. Margarita Escalona Betancourt⁴

¹ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Asistente. Policlínico Universitario "Josué País García", Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Asistente. Facultad de Estomatología, Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Policlínico Universitario "Camilo Torres Restrepo", Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Ortodoncia. Profesora Asistente. Facultad de Estomatología, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva y transversal de 348 pacientes con alveolitis, quienes acudieron por esa causa al Servicio de Urgencias del Policlínico Universitario "Josué País García" de Santiago de Cuba desde septiembre de 2007 hasta marzo de 2009. La inflamación predominó en el sexo femenino, en los grupos de 20 a 59 años de edad y en los terceros molares de la arcada inferior. Entre las manifestaciones clínicas más comunes sobresalieron el dolor y la halitosis. La tasa de prevalencia del proceso inflamatorio fue de 4,8 %.

Palabras clave: alveolitis, extracción dentaria, urgencia estomatológica, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross sectional investigation of 348 patients with alveolitis who attended the Emergency Service of "Josué País García" University Polyclinic in Santiago de Cuba was carried out from September, 2007 to March, 2009. The inflammation prevailed in the female sex, in the groups of 20 to 59 years of age and in the third molars of the inferior arcade. Among the most common clinical manifestations pain and halitosis were predominant. The prevalence rate of the inflammatory process was 4,8 %.

Key words: alveolitis, tooth extraction, stomatological emergency, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La alveolitis se encuentra entre los problemas de salud que la Dirección Nacional de Estomatología en Cuba, en coordinación con la Unidad de Análisis y Tendencia de Salud y la Dirección de Estadística del Ministerio de Salud Pública, orientan vigilar estrechamente a través de centros centinelas y mediante informes de periodicidad mensual.¹

Ese proceso morboso es una complicación posoperatoria producida después de una extracción dentaria y se define como una inflamación del alvéolo, cuyas características identifican clínicamente por las paredes expuestas, con presencia o ausencia de un coágulo sanguíneo, que se disuelve de forma prematura luego de retirar el diente. Entre los factores de riesgo para su aparición figuran: edad, sexo femenino, inmunodepresión, exodoncias traumáticas, sepsis bucal y tabaquismo.²

Al notificar su observación se impone diferenciar los casos nuevos y los de seguimiento clínico, a fin de evitar sobrerregistros en la información. Se afirma que su frecuencia oscila entre 1-70 %, sobre todo en dientes extraídos en la mandíbula, en mujeres y en la tercera o cuarta década de la vida, si bien su mayor incidencia corresponde a la extracción de más de 3 piezas dentarias (20-30 %).^{2,3} Para otros autores,⁴ la alveolitis ocurre en 3-4 % de todas las exodoncias efectuadas.

En el 2003, estudios desarrollados en Estados Unidos de Norteamérica y Brasil⁴ revelaron frecuencias respectivas de 3,5 y 2,2 % de la enfermedad inflamatoria; pero ya en el 2007, Nusair y Younis⁵ hallaron una prevalencia de 4,8 % en Jordania.

Por todo lo anteriormente expuesto, al verificar un aumento del número de pobladores del Centro Urbano "Abel Santamaría Cuadrado" con dicha alteración, así como la inexistencia de estudios precedentes en esa área de salud que permitan definir tal urgencia estomatológica e identificar los posibles factores desencadenantes, se decidió compartir las experiencias al respecto con otros colegas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 348 pacientes con alveolitis, quienes acudieron al Servicio de Urgencias de Policlínico Universitario "Josué País García" de Santiago de Cuba desde septiembre del 2007 hasta marzo del 2009; ocasión en la cual se les fue caracterizando a través de una minuciosa anamnesis.

Entre los presumibles factores de riesgo y variables de interés figuraron: edad, sexo, estadio clínico, localización del proceso inflamatorio, así como síntomas más frecuentes.

Se utilizó el porcentaje como medida de resumen y se calculó la tasa de prevalencia mediante la fórmula:

$$\text{Tasa de prevalencia} = \frac{\text{Número de pacientes con alveolitis}}{\text{Total de pacientes examinados}} \times 100$$

RESULTADOS

La alveolitis prevaleció en 4,3 % de los pacientes con urgencia estomatológica (**tabla 1**), sobre todo en los de 40 a 59 años (43,1 %).

Tabla 1. *Pacientes con alveolitis según edad*

Edades (en años)	Pacientes con urgencias estomatológicas		Pacientes con alveolitis	
	No.	% *	No.	%**
Menos de 19	1 008	12,4	26	7,47
20-39	2 653	32,8	97	27,8
40-59	2 841	35,2	150	43,1
Más de 60	1 566	19,4	74	21,2
Total	8 068	100,0	348	4,3

* Porcentaje sobre la base del total de pacientes con urgencias estomatológicas

** Porcentaje sobre la base del total de pacientes con alveolitis

En la casuística, la inflamación del alvéolo dentario (**tabla 2**) predominó en las féminas (52,5 %), principalmente en las que tenían de 40 a 59 años (54,6 %).

Tabla 2. *Pacientes con alveolitis según sexo*

Edades (en años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	% *	No.	%	No.	%
Menos de 19	9	34,6	17	65,3	26	100,0
20-39	53	54,6	44	45,3	97	100,0
40-59	82	54,6	69	46,0	150	100,0
Más de 60	39	52,7	35	47,2	74	100,0
Total	183	52,5	165	47,4	348	100,0

* Porcentaje sobre la base del total de pacientes

Según estadio clínico (**tabla 3**), la alveolitis seca fue la más común (53,7 %), particularmente en los pacientes de 20-59 años (150 en total).

Tabla 3. *Pacientes con alveolitis según edad y estadio clínico*

Edades (en años)	Estadio clínico de la alveolitis				Total	
	Húmeda		Seca		No.	%
	No.	% *	No.	%	No.	%
Menos de 19	15	57,6	11	42,3	26	100,0
20-39	35	36,0	62	63,9	97	100,0
40-59	62	41,3	88	58,6	150	100,0
Más de 60	49	66,2	26	35,1	74	100,0
Total	161	46,2	187	53,7	348	100,0

* Porcentaje sobre la base del total

En la **tabla 4** se muestra que el proceso inflamatorio se produjo mayormente en la arcada inferior (56,0 %) y en los terceros molares (33,3 %).

Tabla 4. Pacientes con *alveolitis según arcada y diente extraído*

Diente	Arcada				Total	
	Superior		Inferior		No.	%
	No.	% *	No.	%		
Incisivos	11	68,7	5	31,2	16	4,5
Caninos	19	67,8	9	32,1	28	8,0
Premolares	36	40,4	53	59,5	89	25,5
Molares	38	38,3	61	61,6	99	28,4
Tercer molar	49	42,2	67	57,7	116	33,3
Total	153	43,9	195	56,0	348	100,0

* Porcentaje sobre la base del total de la columna

Los síntomas preponderantes en los pacientes con alveolitis (**tabla 5**) resultaron ser el dolor en todos, fundamentalmente en la variedad seca, y la halitosis en 51,4 %.

Tabla 5. *Pacientes con alveolitis según síntomas y estadio clínico*

Estadio clínico	Síntomas								Total
	Dolor		Halitosis		Inflamación		Adenopatía		
	No.	%	No. *	%	No.	%	No.	%	
Húmeda	161	100,0	93	57,5	65	40,3	45	27,9	161
Seca	187	100,0	86	45,9	72	38,5	36	19,2	187
Total	348	100,0	179	51,4	137	39,3	81	23,2	348

* Porcentaje sobre la base del total de la columna

DISCUSIÓN

Estos resultados difieren de los comunicados por Camino y Luz ⁴ en su investigación, quienes encontraron una prevalencia de alveolitis de 2,2 %; pero también de los informados por Adayemo *et al*, ⁶ los cuales hallaron 8,2 %, y de los notificados por Ren y Malmström, ⁷ resumidos en 6,2 %.

La primacía de la inflamación en el alvéolo dentario de féminas y pacientes de 20-59 años coincide con lo descrito por otros autores, ⁸⁻¹⁰ en cuyas respectivas casuísticas ello se observó con mayor frecuencia en mujeres y en la tercera o cuarta década de la vida.

Según el diente extraído, en la bibliografía médica ⁶⁻⁸ se asevera que la citada alteración suele originarse en la mandíbula y afectar principalmente a los molares, pero de manera específica a los terceros. ⁵

Tanto en esta serie como en la de Adayemo *et al*, ⁶ el síntoma más frecuente fue el dolor, lo cual se explica por la ausencia de tejido de granulación a los 2 o 3 días posteriores a la extracción dentaria, al mantenerse vacío el alvéolo; también esa condición propicia que el segundo lugar sea ocupado por la halitosis, debido al fétido olor que se desprende de la colonización bacteriana infectante del coágulo necrótico.

Entre los factores de riesgo como probables causas de la inflamación, los más recurrentes estuvieron dados por el exceso de anestesia con vasoconstricción y la exodoncia traumática, aunque existen otros como infección previa a la extracción y enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus e hipertensión arterial), por citar algunos de los más conocidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Rosales M, González Ramos R, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. La Habana: MINSAP, 2002:1-68.
2. Torres Leganes D, Serrera Figallo M, Romero Ruiz M. Alveolitis seca. Actualización de conceptos. Med Oral Patol Cir Bucal 2005; 10:77-85.
3. Díaz Y, Marcelo A. Conceptos generales y aplicaciones en odontología. Rev Fac Odontol Univ Valparaíso 2002; 2(6):498-501.
4. Camino Júnior R, Luz JGC. Alveolite: prevenção e princípios de tratamento. JBC J Bras Clin Odontol Integr 2003; 7(39):228-32.
5. Nusair YM, Younis MH. Prevalence, clinical picture, and risk factors of dry socket in a Jordanian dental teaching center. J Contemp Dent Pract 2007; 8(3):53-63.
6. Adeyemo WL, Ladeinde AL, Ogunlewe MO. Clinical Evaluation of Post-extraction Site Wound Healing. J Contemp Dent Pract 2006; (7)3:40-9.
7. Ren YF, Malmstrom HS. Effectiveness of antibiotic prophylaxis in third molar surgery: a metanalysis of randomized controlled clinical trials. J Oral Maxillofac Surg 2007; 65(10):1909-21.
8. Borges S, Sampayo Caraballo Y, Menéndez Carrasco J, Expósito Sánchez J, Castro Morell N. Evaluación de los pacientes afectados con alveolitis: Uso de metronidazol tópico en dosis única. Gac Méd Espirituana 2009; 11(1). <[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.\(1\)_03/p3.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.(1)_03/p3.html)>[consulta: 21 diciembre 2010].
9. Martín Reyes O, Paz Latorre E, Mejías Peralta M, Miranda Naranjo M. Evaluación de la eficacia del lásermed 670-dl en el tratamiento de las alveolitis. Arch Méd Camagüey 2006; 10(1). <<http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n1-2006/2147.htm>>[consulta: 9 enero 2011].
10. Baqain ZH, Karaky AA, Sawair F, Khraisat A, Duaibis R, Rajab LD. Frequency estimates and risk factors for postoperative morbidity after third molar removal: a prospective cohort study. J Oral Maxillofac Surg 2008; 66(11):2276-83.

Recibido: 12 de abril de 2011

Aprobado: 22 de abril de 2011

MSc. Jamet Bestard Romero. Policlínico Universitario "Josué País García", Micro 3, Centro Urbano "Abel Santamaría Cuadrado", Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: abestard@medired.scu.sld.cu