

COMUNICACIÓN

Alveolitis, factores que predisponen a su aparición

Alveolitis, factors that predispose its appearance

MSc. Dra. Yudit Berrio Rey¹

MSc.Dra. María Elena Rey Ávila²

MSc. Dra. Xiomara Suárez Morales³

¹ Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica de Especialidades "Victoria de Santa Clara", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: marirey@capiro.vcl.sld.cu

² Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Policlínico "José Ramón León Acosta", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: marirey@capiro.vcl.sld.cu

³ Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Clínica Estomatológica "Celia Sánchez Manduley", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: marirey@capiro.vcl.sld.cu

RESUMEN

La exodoncia es el acto quirúrgico mediante el que se extraen los dientes brotados de sus alveolos con el menor trauma posible. La alveolitis es una de las complicaciones más dolorosas que puede presentarse como consecuencia de una perturbación en la cicatrización de la herida alveolar que resulta de una extracción dentaria. Se considera que la alveolitis es una afección multifactorial, que los agentes incriminados son numerosos y que pueden tener una incidencia variable en la patogenia del proceso. A criterio de los autores resulta muy importante que el Especialista en Estomatología 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.

Palabras clave: alveolo seco, causalidad

ABSTRACT

The extraction is the surgical procedure by erupted teeth are extracted from their alveoli with minimal trauma. The alveolitis is one of the most painful complications that can arise due to a disturbance in the alveolar wound healing resulting a tooth extraction. It is considered that alveolitis is a multifactorial

condition that the offending agents are numerous and can have a variable effect on the pathogenesis of the process. In the opinion of the authors is very important that the Specialist in Stomatology is able to pinpoint the factors that are associated with the origin of the alveolitis in its population to thereby plan and implement actions aimed at eliminating these causative agents, and therefore decrease the incidence of this condition so painful.

Key words: dry socket, causality

La alveolitis es un proceso infeccioso producido postexodoncia que se localiza en la pared del alvéolo dentario, con una desintegración parcial o total del coágulo sanguíneo intraalveolar.^{1,2}

Según diversas investigaciones la aparición de la alveolitis varía desde un 0.5% a un 70%, en dependencia del lugar y el momento del estudio.^{3,4} Los autores creen que esto se debe a que muchos de los factores que se le asocian son modificables por la actitud de los Especialistas en Estomatología y los pacientes, de lo que se deriva la importancia de su estudio.

Los factores que se vinculan a la aparición de la enfermedad actúan en conjunto, interrelacionadamente, lo que con frecuencia y en gran medida, fortalece su nocivo efecto para la salud.^{5,6}

En relación a las características propias del paciente se han descrito como factores causales de alveolitis las infecciones intrabucales previas: los procesos periodontales o periapicales agudos en el diente extraído y los procesos infecciosos crónicos, así como la pericoronaritis preexistente.⁷ Los autores han encontrado, en investigaciones previas, que las infecciones intrabucales se relacionan con la alveolitis en aproximadamente un 40% de los casos.⁸

Además se vinculan con la aparición de esta urgencia enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus, el virus de inmunodeficiencia humana y el lupus, los trastornos nutricionales, la deficiencia de vitamina C y las nefropatías, así como las enfermedades hematológicas, ya sea por imposibilitar una óptima nutrición del coágulo, como en las anemias, o por provocar aumento del sangrado, como en el caso de las hemofilias.^{6,9} De manera general autores como Laskin brindan más importancia a los factores sistémicos que a los locales; en cambio Archer y otros defienden la teoría de que los agentes locales son los causantes de esta dolencia.⁴ A criterio de los autores ambos aspectos guardan importancia y las contradicciones podrían deberse a un diferente estado o gravedad de dichas enfermedades sistémicas en cada población examinada, al uso profiláctico de antibióticos o al hecho de que estas dolencias estuvieran o no compensadas o al menos tratadas.

Otros estados generales del paciente que se corresponden con la incidencia de esta alteración son el tratamiento farmacológico prolongado con corticoides,⁴ la presencia de menstruación y el consumo de anticonceptivos orales (o ambas) pues los cambios hormonales que se producen predisponen a modificaciones en los mecanismos hemostáticos⁷ y la fiebre, una vez que esta se sufre el día de la exodoncia y un día antes y uno después (o ambos).¹⁰

A estos factores de riesgo se le añade la inadecuada actitud del paciente ante la extracción dentaria, muchas veces por un estilo de vida poco saludable, como es el caso de las personas fumadoras pues la liberación de nicotina produce

vasoconstricción de los vasos periféricos, a lo que se suma el desplazamiento del coágulo que puede producir la succión durante la aspiración y el efecto negativo del calor liberado mientras se fuma;⁴ en otras ocasiones por el no cumplimiento de las indicaciones postoperatorias brindadas al realizar ejercicios físicos luego de la exodoncia y enjuagatorios postextracción o succión repetitiva de la herida que provocan el desprendimiento del coágulo sanguíneo;⁶ también al exponerse al sol luego de la extracción pues su aparición es más frecuente en meses calurosos y en los horarios en los que es más fuerte el sol¹⁰ o al no cumplir el tratamiento profiláctico de antibióticos.⁴ Investigaciones de autores del presente estudio han encontrado que, de manera general, las conductas inadecuadas del paciente son las más relacionadas con la aparición de alveolitis (81.2%), y que esto, en gran medida, ocurre a pesar de que el Especialista en Estomatología le orienta qué debe y no hacer tras una exodoncia (75.4%), sobre todo al fumar (68.2%).⁸

En ocasiones la alveolitis depende del procedimiento estomatológico propiamente dicho, incluso si este ha sido correcto. Tal es el caso de las exodoncias extensas y laboriosas (o ambas) ya sea por el uso reiterado de elevadores, el levantamiento de colgajos, el seccionamiento del diente y de sus raíces y la remoción de hueso y el uso de fresas para hueso (o ambas) en la realización de estos procedimientos.^{1,11} Estudios desarrollados en Cuba y en otros países plantean que las extracciones traumáticas son la primera causa de esta complicación postoperatoria.^{1,4,10}

Además, casi todos los estudios referentes al tema señalan el escaso sangramiento luego de la exodoncia como un aspecto a tener en cuenta porque se necesita del sangramiento y de los mecanismos de hemostasia para la correcta formación del coágulo, que es el encargado de la óptima cicatrización. También se cita con frecuencia el abundante sangramiento pues en este caso o bien el coágulo no se ha formado o bien se ha perdido, además su ocurrencia se vincula con la formación de coágulos mal formados, que es otro aspecto relacionado con esta enfermedad.⁶ Investigaciones realizadas en la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, han identificado la hemorragia postoperatoria y el escaso sangramiento como factores causales de la alveolitis en más de un 25%¹⁰ y de un 30%.^{8,10}

Lamentablemente, a veces es el deficiente procedimiento del Especialista en Estomatología el que se asocia con la alveolitis. En relación a esto se ha detallado como factor de riesgo la incorrecta maniobra de extracción: la realización de maniobras violentas y la aplicación de excesiva fuerza con los elevadores, dejar septus interradiculares mal regularizados -y por ello mal vascularizados-, al igual que las corticales óseas fracturadas o luxadas sin riego sanguíneo, grandes traumas de los bordes del alveolo y de la encía, el aumento de temperatura en el hueso debido a la utilización de turbinas o piezas de mano con deficiente irrigación y dejar en el alveolo cuerpos extraños, restos radiculares y esquirlas óseas o dentarias (o ambas) de dientes fracturados.^{1,11} Además se citan como causa la persistencia de quistes o granulomas luego de una extracción dentaria porque actúan a modo de cuerpos extraños en el alveolo.⁴

También se ha descrito la insuficiente higiene de los medios usados y del local,⁴ el uso de instrumental caliente por la elevación de la temperatura del hueso, que provoca su necrosis,⁴ y el uso excesivo de anestesia, ya sea por el efecto tóxico de los productos químicos anestésicos en los tejidos perialveolares o por el efecto de vasoconstrictor que contienen los anestésicos locales, lo que produce una

disminución del aporte sanguíneo al hueso, a lo que se suma la relación que guardan las técnicas anestésicas incorrectas o ejecutadas de forma inadecuada.^{1,9} Investigaciones más recientes han defendido que la aplicación de métodos terapéuticos naturales y tradicionales como la hipnosis, la homeopatía y la acupuntura tienen ventajas sobre la anestesia por la ausencia de reacciones alérgicas y sistémicas, mejor postoperatorio y no reacciones tóxicas.^{2,9,10}

Se plantea además que, a veces, el Especialista en Estomatología no indica antibióticos para evitar la alveolitis, lo que es necesario antes de extraer un diente con infecciones, luego de una exodoncia que se relacione con la incidencia de esta complicación y en el caso de que el paciente padezca una o varias enfermedades sistémicas predisponentes a la infección (o ambas).⁷ Algunos estudios han evaluado la eficacia de los antibióticos sistémicos para la prevención de la alveolitis con resultados contradictorios,⁷ pero estas investigaciones no han sido concluyentes, además no se circunscriben solo a los grupos con riesgo de padecer esta dolencia, sino que estudian la totalidad de pacientes sometidos a una extracción dentaria.

Se ha encontrado antes que la deficiente labor del Especialista en Estomatología se asocia con este padecimiento en un número alarmante (78.25%), sobre todo por el uso excesivo de anestesia (71.0%) y la incorrecta maniobra de extracción (70.2%).⁸

Si bien es cierto que algunos estudiosos del tema plantean que la incidencia de alveolitis puede ser, en ocasiones, poco llamativa, numerosos estudios muestran lo contrario. A criterio de los autores la variabilidad de esta aparición se debe a que cada población estudiada, en un lugar específico y un momento dado, se encuentra expuesta a un mayor o menor número de factores que se asocian con la presentación de la alveolitis. De lo anterior se deriva la importancia de que todo Especialista en Estomatología conozca detalladamente los factores descritos como riesgo de esta enfermedad para que, a partir de este conocimiento, sea capaz de detectar los factores específicos que influyen en la aparición de alveolitis en su población, y que todo esto se revierta en la aplicación de estrategias orientadas a la erradicación de estos agentes causales y, por tanto, a la disminución de esta alteración tan dolorosa. Solo mediante este enfoque integrador se logrará una superior eficiencia y una mayor satisfacción en los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Othman R. Impacted mandibular third molars among patients attending Hospital University Sains Malaysia. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009; 10(5):422-31.
2. Morejón Álvarez F, de Pino Malagón E, Morejón Álvarez T. Efectividad de la magnetoterapia en el tratamiento de la alveolitis. *Rev Ciencias Méd [Internet]*. 2011 Abr-Jun [citado 30 abr 2012]; 15(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200009&lng=es&nrm=iso
3. Martín Reyes O, Ferrales Día Y, Fernández Carmenates N. Eficacia de la magnetoterapia en el tratamiento de las alveolitis. *Rev Arch Méd Camagüey [Internet]*. 2010 Ene-Feb [citado 22 ene 2011]; 14(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100010&lng=es&nrm=iso

4. Nápoles González IJ, Batista Zaldívar XB, Rivero Pérez O, Díaz Gómez SM, Fernández Frach N. Incidencia de la alveolitis. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. 2009 Mar-Abr [citado 16 Oct 2010];13(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200004&lng=es&nrm=iso
5. 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
6. Bestard Romero J, Ocaña Fontela N, López Vantourt AC, García Fajardo IM, Escalona Betancourt M. Alveolitis como urgencia estomatológica en el Policlínico Universitario "Josué País García". MEDISAN [Internet]. 2011 Jun [citado 21 Nov 2011];15(6): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000600011&lng=es&nrm=iso
7. Santiago R, Sampayo Y, Menéndez J, Sánchez JE, Castro D, Menéndez E. Evaluación de pacientes afectados de alveolitis: uso del metronidazol tópico en dosis única. Rev Gac Méd Espirituana [Internet]. 2009 [citado 21 Nov 2011];11(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [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)
8. Berrio Rey Y, Rey Ávila ME. Factores asociados a la alveolitis en mayores de 18 años. Medicentro Electrón. 2013;17(1):17-23.
9. Tan Suárez N, Hidalgo García CR, Rodríguez Gutiérrez GM, Fernández Carmenate N. Tratamiento homeopático vs Alvogyl en la alveolitis dental. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2008 Abr- Jun [citado 9 Oct 2010];12(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000300008&lng=es&nrm=iso
10. Rojas Flores C. Tratamiento acupuntural de la alveolitis [tesis]. Santa Clara: UCM; 1997.
11. Comparación del postoperatorio de dos colgajos en cirugía de terceros molares inferiores. Rev Esp Cir Oral Maxilofac. 2009 May-Jun;31(3):185-92.

Recibido: 6-3-14
Aprobado: 2-6-14

Yudit Berrio Rey. Clínica Estomatológica de Especialidades "Victoria de Santa Clara". Avenida 26 de Julio y 1ra. Reparto Escambray, Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono(s): (53)(42) 271113. Correo electrónico: marirey@capiro.vcl.sld.cu