

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**Nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de  
la UCSG sobre el manejo clínico de alveolitis seca post  
extracción, semestre A-2022.**

**AUTOR:**

**Rendón Olaya, Susy Maily**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
ODONTÓLOGA**

**TUTOR:**

**Márquez Flores, Harry José**

**Guayaquil, Ecuador**

**19 de septiembre del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Rendón Olaya, Susy Maily**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Márquez Flores, Harry José**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia**

**Guayaquil, a los 19 del mes de septiembre del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Rendón Olaya, Susy Maily**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de la UCSG sobre el manejo clínico de alveolitis seca post extracción, semestre A-2022**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 19 del mes de septiembre del año 2022**

**LA AUTORA**

f.   
\_\_\_\_\_  
**Rendón Olaya, Susy Maily**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Rendón Olaya, Susy Maily**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de la UCSG sobre el manejo clínico de alveolitis seca post extracción, semestre A-2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 19 del mes de septiembre del año 2022**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_

**Rendón Olaya, Susy Maily**

# REPORTE URKUND

## Document Information

---

<b>Analyzed document</b>	T�sis Tutor y oponente.docx (D143910735)
<b>Submitted</b>	9/12/2022 5:55:00 AM
<b>Submitted by</b>	harry.marquez
<b>Submitter email</b>	harry.marquez@cu.ucsg.edu.ec
<b>Similarity</b>	0%
<b>Analysis address</b>	harry.marquez.ucsg@analysis.orkund.com

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a Dios por levantarme cada vez que lo necesité, por darme fuerzas, valor y sabiduría a lo largo de este camino.

A mi papá, no conozco hombre más valioso que él, amoroso, decidido, comprometido conmigo desde el momento que nací y tengo la certeza de que sin él no hubiera podido cumplir esta meta.

A mi mamá, por ser una brisa de calma, por abrazarme, escucharme, aconsejarme, por confiar en mí cuando yo dudaba.

Gracias a Valeria por ser la parte divertida, la amiga incondicional que me dio la carrera, la que me ayudó cada día, incluso en aquellos donde ella también necesitaba ayuda.

A Docentes de la UCSG por mi formación, gracias a ellos hoy se un poco más de la vida, a las personas que no son nombradas pero me dieron su apoyo, pacientes puntuales y constantes, por último, gracias al personal de limpieza y guardias de la clínica de Odontología, Don Víctor, Don Byron y José quienes me animaron y ayudaron todas las veces que los necesité.

## **DEDICATORIA**

En un texto no podrían entrar las palabras suficientes para decirles lo agradecida que estoy y una dedicatoria no me alcanza para retribuirles su amor.

A mi papá Miguel Rendón, la primera persona que me tomó en sus brazos al nacer y quien sigue sosteniéndome día a día, su promesa de amor es un acto permanente del cual me siento afortunada.

A mi mamá Shirley Olaya, sus consejos me ayudaron a tomar las mejores decisiones, su convicción de que lograría mis objetivos me dieron la fuerza y el valor para hacerlo.

Finalmente a mí, porque crecí en este camino, porque lo logré y porque me siento orgullosa de la mujer soy y de la profesional en la que estoy a punto de convertirme.

Este logro es nuestro y sólo es el comienzo.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Márquez Flores, Harry José**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Ocampo Poma Estefanía Del Rocío**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ODONTOLOGÍA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CALIFICACIÓN**

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Márquez Flores, Harry José**

## RESUMEN (ABSTRACT)

### Resumen

La alveolitis seca es una de las complicaciones post quirúrgicas que se presenta con mayor frecuencia por lo que el conocimiento del manejo clínico será fundamental en la práctica profesional para prevenirla y tratarla de manera correcta. **Objetivo:** Analizar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Odontología de la UCSG sobre el manejo clínico de Alveolitis Seca post extracción, semestre A2022. **Materiales y métodos:** Estudio transversal-prospectivo donde participaron N=103 estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el semestre A2022 mediante el sistema de encuestas de Google Forms que consistió en preguntas evaluativas con puntaje para evidenciar el nivel de conocimiento del manejo clínico de la Alveolitis seca post extracción, los resultados se tabularon en Excel y luego se presentaron mediante gráficas de estadísticas. **Resultados:** Se evidenció que de los 103 estudiantes que participaron un puntaje de valor medio de 4/10 considerando únicamente el nivel de conocimiento del tema evaluado. **Conclusión:** Los alumnos tienen un nivel de conocimiento considerablemente bajo acerca del manejo clínico de la Alveolitis seca post extracción.

**Palabras Claves:** Alveolitis seca, estudiantes de odontología, conocimiento, manejo clínico post extracción, odontología, complicaciones post extracción, Alveolitis en odontología.

## Abstract

Dry socket is one of the post-surgical complications that occurs most frequently, so knowledge of clinical management will be essential in professional practice to prevent and treat it correctly. **Objective:** To analyze the level of knowledge of UCSG Dentistry students about the clinical management of post-extraction alveolitis, semester A2022. **Materials and methods:** Cross-sectional-prospective study where N=103 students of the Dentistry career of the Universidad Católica Santiago de Guayaquil participated in the semester A2022 through the Google Forms survey system that consisted of evaluative questions with points to show the level of knowledge. of the clinical management of post-extraction dry socket, the results were tabulated in Excel and then presented through statistical graphs. **Results:** It was evidenced that of the 103 students who participated, an average score value of 4/10 considering only the level of knowledge of the subject evaluated. **Conclusión:** The students have a considerably low level of knowledge about the clinical management of dry socket after extraction.

**Keywords:** Dry socket, dental students, knowledge, post extraction clinical management, dentistry, post extraction complications, Alveolitis in dentistry.

## INTRODUCCIÓN

La Osteítis Alveolar también conocida como "alveolitis seca" es una complicación que puede suceder luego de la extracción dental, la eliminación inadecuada del coágulo de sangre inicial provoca un desequilibrio en la angiogénesis que se encarga de la cicatrización de la herida de manera que el hueso queda expuesto provocando así la lesión del alvéolo. (1)

Los síntomas de la alveolitis ocurren en los primeros días luego de la extracción y se describe como un dolor agudo intenso y severo que se irradia desde el oído hasta la cabeza, el alvéolo queda libre a la estimulación de este con comida o movimientos de la lengua que generan fricción por lo que el dolor que se genera persistirá hasta el final del tratamiento cuando el alvéolo esté recubierto por epitelio. (2)

Los factores que contribuyen a aumentar el riesgo de la alveolitis seca son varios, sin embargo, entre ellos se mencionan agentes internos como infecciones previas, la alta incidencia en la extracción

del tercer molar mandibular, otros externos y alejados de la condición del paciente como el bajo nivel de experiencia del operador que también es mencionado como el más importante. (3)

Es necesario comprender que el manejo clínico de la alveolitis seca no sólo ayuda a la prevención de esta sino también a llevar a cabo la curación del tejido cuando se presenta la lesión, aunque la literatura menciona que gran parte de la responsabilidad la lleva el operador, también existen registros que evidencian lesiones aun cuando el profesional es altamente experimentado. (4)

Según la literatura el uso de antibióticos de manera profiláctica disminuye el riesgo en un 38% de padecer alveolitis alveolar y hasta el 70% de infecciones post extracción dental por lo que analizar el tratamiento más adecuado puede reducir el índice del factor de riesgo relacionado con el mal uso de los fármacos. (5)

La información actualizada ayuda a planear las exodoncias para evitar o tratar las posibles complicaciones

después de realizarlas, además la información brindada al paciente desde el conocimiento de que sus propios hábitos pueden resultar perjudiciales para su salud mejorará la comunicación médico-paciente y podría favorecer el pronóstico de su recuperación. (6)

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El estudio presente fue de tipo trasversal y prospectivo en el cual se realizó el uso de uso de encuestas validadas y aceptadas por profesionales de la salud capacitados para su autorización. La encuesta fue realizada mediante Google forms y enviada en mediante el enlace de acceso entre 7mo a 9no del semestre A2022 que estuvieron dispuestos a su correo y aceptaron el consentimiento informado presentados como primera y segunda pregunta, para analizar el nivel de conocimiento se realizó 10 encuestas enfocadas en el tema propuesto; la tercera pregunta sobre el tema se enmarcó con la etiología de la patología con una sola opción como respuesta correcta, seguida de esta, en la

Este estudio tiene como objetivo evaluar el manejo clínico de la alveolitis seca post extracción para lograr prevenir, diagnosticar y tratar la lesión de la forma más adecuada desde el sillón dental hasta en las citas posteriores a la cirugía dental para cada paciente y de manera individual de manera que se evitan las malas prácticas médicas. (5)

<https://forms.gle/hXNgv6Px4DtY8zfV8> a los encuestados a sus números telefónicos en el momento de la encuesta para ser realizada en tiempo real, participaron 103 estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil de los últimos ciclos comprendidos participar en la evaluación para la cual escribieron cuarta y quinta pregunta se analizaron los signos y síntomas donde consta de varias alternativas de posibles respuestas para un mejor análisis de las posibilidades; la sexta pregunta añade las complicaciones que se presentan en la alveolitis seca post extracción y se dejó la opción de "otros" de modo que el alumno pudo exponer respuesta detallada, en la pregunta

siete de la encuesta se preguntó directamente por el manejo clínico y se dio la opción de colocar varias respuestas o todas , la décima pregunta fue abierta debido a que no se dio opción y el alumno pudo exponer su respuesta para posteriormente ser evaluada de manera individual al igual que la pregunta número doce, para finalizar, la pregunta once fue de reflexión y análisis extenso ya que se preguntó respecto al tratamiento de la patología y se dejó la opción múltiple incluyendo una casilla de "otros".

Para determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes se realizó la revisión individual de cada encuesta mediante la aplicación de Google forms donde se colocó el puntaje final en

## **RESULTADOS**

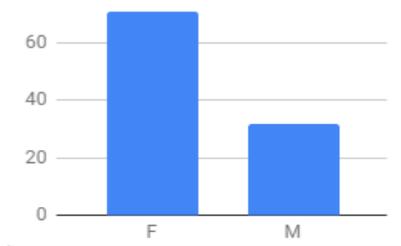
La población total de estudiantes entre 7mo y 9no ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil es de 168 alumnos de los cuales N=103 estudiantes aceptaron participar en el presente trabajo de análisis del nivel de conocimiento del tema referente, se obtuvo 113

aquellas que fueron de contestación libre ; no se consideró la respuesta de consentimiento informado ni correos electrónicos dentro de los datos estadísticos y se consideró un puntaje mínimo de 7/10 , en esta evaluación de conocimiento no se hizo una distinción de sexo ni de edad, tampoco se consideró el ciclo actual del estudiante al tratarse de un tema que se maneja en las clínicas a partir del ciclo del cual fueron evaluados.

Para finalizar el estudio se tabuló en tablas de Excel y se analizó mediante gráficas estadísticas cada pregunta de manera individual y luego se englobó un promedio total.

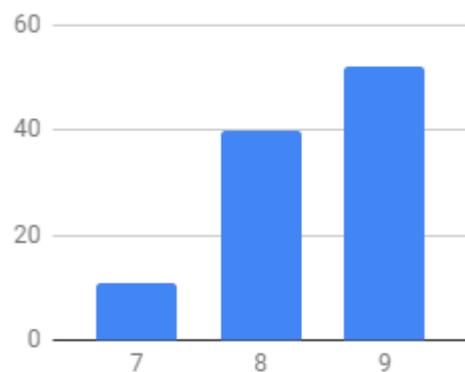
respuestas; sin embargo, se descartaron 10 muestras en virtud de encontrarse repetidas.

Según la tabla estadística de Excel, el 71% de los encuestados fueron de sexo Femenino y el 32% de sexo masculino.



VALOR	FRECUENCIA
F	71
M	32

Los resultados arrojaron que el 52% de los alumnos fueron del 9no ciclo y en un menor porcentaje del 7mo ciclo con el 11%.



VALOR	FRECUENCIA
9	52
8	40
7	11

La primera y segunda pregunta de la encuesta no fueron consideradas para evaluar el conocimiento debido a que se recolectaron los correos electrónicos y consentimientos informados por lo

que desde la tercera pregunta se inicia el análisis.

Como resultado de la tercera pregunta considerada como el inicio de la evaluación y que fue de etiología, 78 (74%) estudiantes consideran que la desintegración temprana del coágulo formada y la actividad fibrinolítica corresponden a la etiología de la Alveolitis Seca y 25 (26%) de ellos respondió que la etiología es la Infección bacteriana por presencia de Treponema Dentícolis y Escherichia Coli y Uso de Antisépticos, antibióticos, esteroides, agentes antifibrinolíticos.

Respecto a la cuarta pregunta del tema sobre los signos que se presentan en la alveolitis seca, 14 estudiantes consideran que la presencia de un coágulo necrótico con exudado purulento es uno de los signos de la Alveolitis Seca; mientras que 87 alumnos incluyen en su respuesta la exposición ósea con ausencia de formación de coágulo como signo de la patología.

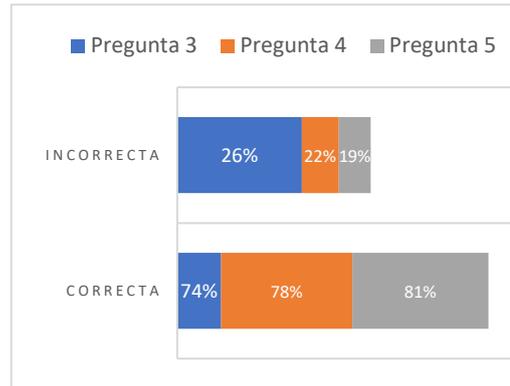
81 estudiantes de los 103 que participaron respondieron que la exposición ósea con ausencia de la formación del coágulo es signo de

la alveolitis seca, esto representa en porcentaje al 78% de los alumnos y el 22% contestaron de forma incorrecta.

La pregunta cinco de la encuesta se trata sobre los síntomas de la alveolitis seca, 87 estudiantes consideran que el dolor agudo intenso irradiado desde el lugar de la extracción es uno de los síntomas de la Alveolitis Seca; mientras que 7 alumnos incluyen en su respuesta el dolor moderado y espontáneo y localizado como síntoma de la patología.

En el gráfico siguiente se presenta el porcentaje de manera detallada, cuya información fue tabulada en un libro de Excel, donde el 81% estudiantes manifiestan que el dolor agudo intenso irradiado desde el lugar de la extracción es un único síntoma de la Alveolitis Seca y el 19% mostraron otras respuestas.

A continuación, se presenta el porcentaje de manera detallada de las primeras 3 preguntas del cuestionario cuya información fue tabulada en un libro de Excel donde se indican las respuestas incorrectas y correctas con sus respectivos porcentajes.



En la sexta pregunta nos indican que 11 estudiantes consideran que el uso de antiinflamatorio post extracción es uno de los factores de riesgo de la Alveolitis Seca; mientras que 90 confirman en su respuesta donde la edad, sexo, irrigación inadecuada, fumar, ciclo menstrual, uso de anticonceptivos, pericoronitis, anestésico con vasoconstrictor son los únicos factores de riesgo de la patología. Esto en porcentaje da un 83% de información acertada contrario al 17% donde eligieron las otras opciones.

Una de las últimas preguntas de las encuestas es acerca del manejo clínico de la alveolitis seca, 55 alumnos respondieron que el plan de tratamiento es lo más importante dentro del manejo clínico y aunque todas las respuestas eran correctas, sólo 13% de ellos apuntaron seleccionaron todas por

lo que el 87% se marcaron como incorrectas.

En la octava pregunta el 24% de los estudiantes seleccionaron al curetaje del alvéolo post extracción siendo esta la respuesta con mayor número de votaciones, según la tabulación realizada en un libro de Excel, consideran que la sutura del alvéolo es una de las indicaciones menos conocidas y seleccionadas para tratar la Alveolitis Seca.

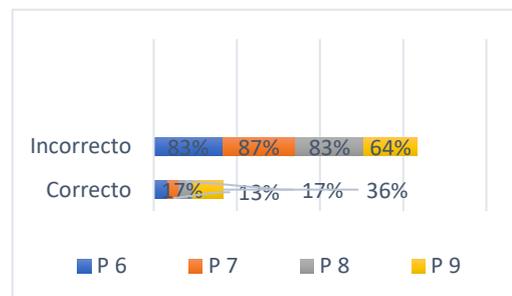
El 14% de los estudiantes manifiestan que la sutura del alvéolo y el apósito de esponja de colágeno dentro del alvéolo son medidas preventivas durante la cirugía dental para tratar la Alveolitis Seca, el 17% hizo la selección de las respuestas de forma correcta, el 83% seleccionaron respuestas incorrectas e incompletas.

En los gráficos siguientes, cuya tabulación fue efectuada en un libro de Excel enfocada en la novena pregunta, se pudo observar que 71 estudiantes, recomiendan a los pacientes no escupir inmediatamente luego de la cirugía y esto representa a la pregunta con mayor cantidad de respuestas con el 21% de los participantes, debido a que existieron varios ítems se

consideró seleccionar únicamente la respuesta con mayor y menor porcentaje, fumar fue el menos elegido con el 10%.

37 alumnos optaron por todas las respuestas correctas, esto refleja al 36% empero, el 64% seleccionó de forma inconclusa o incorrecta.

Se consideró el uso de barras apiladas para la 6ta a la 9na pregunta considerando sólo el porcentaje de preguntas correctas e incorrectas.



La décima pregunta ¿Cuál es el manejo farmacológico para prevenir la alveolitis seca? se la consideró como pregunta de respuesta abierta, y para su análisis estadístico se generaron siete macro grupos: antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos, antisépticos, antifibrinolíticos, otros y no contesta.

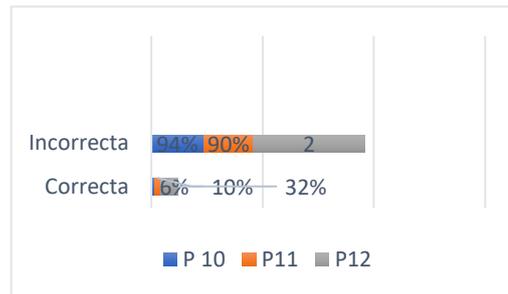
61 alumnos recomiendan los antibióticos como manejo preventivo ante una posible presencia de Alveolitis Seca;

empero, 7 estudiantes no contestaron la pregunta por falta de conocimiento en el área, sin embargo, el 61% de la población marcó varias respuestas como resultado se marcó como correcto sólo aquellas respuestas que fueron acertadas como el manejo farmacológico de elección y esto correspondió al 6% de los alumnos en contraste con el 94% que mencionó otras opciones.

La pregunta 11 del cuestionario evaluativo pregunta: ¿Cuál es el tratamiento indicado para tratar la alveolitis seca? Fue interesante debido a que sólo el 10% de los alumnos marcaron respuestas correctas y el 90% de ellos demostró que tienen poca información acerca del tema.

Al igual que en la pregunta N° 10, la pregunta 12 de esta interrogante corresponde a respuestas abiertas; y a su vez se agruparon las mismas en 16 ítems o variables, donde otros corresponden a aquellos posibles efectos secundarios que tienen una sola muestra, la respuesta fue revisada de manera individual, guiadas con los artículos estudiados y como resultado el 68% contestó de forma incorrecta y

el 32% mencionó respuestas acertadas.



En el resultado total de la investigación, el valor total fue de 4/10 esto corresponde a N29 estudiantes, este valor queda por debajo del promedio 7 considerado como mínimo.

Ningún estudiante obtuvo una calificación de 10 sin embargo, la nota máxima fue de 9 correspondiente a 2 estudiantes.

## DISCUSIÓN

En este estudio se logró analizar el conocimiento de los estudiantes de Odontología de la universidad Católica Santiago de Guayaquil, los cuales mencionan en la primera pregunta que la etiología de la alveolitis seca es la Infección bacteriana por presencia de Treponema Dentícolis y Escherichia Coli, contrario a lo que menciona Mamoun J. en su investigación donde redacta que la

etiología de la alveolitis seca es resultado de la falta de formación del coágulo de cicatrización dejando el hueso expuesto luego de varios días de la extracción dental. (2)

El signo de la alveolitis seca es la exposición ósea con ausencia de la formación del coágulo según los estudiantes de Odontología de la USCG que fueron encuestados, esto concuerda con la literatura pues, Rakhshan V. menciona que sí es un signo de la alveolitis seca y que al quedar expuesto el alvéolo, la falta de actividad fibrinolítica y la cascada activa de la proliferación bacteriana desencadena los síntomas de esta complicación post quirúrgica. (4)

Continuando con lo mencionado, el síntoma distintivo de la alveolitis seca es el "dolor agudo e intenso que se irradia desde el sitio de la extracción" Garola F et, al. y de acuerdo con esto, la mayoría de los encuestados identifican esta respuesta como la principal. (30)

Es fundamental que, para el manejo clínico correcto, se identifiquen los factores de riesgo, para esto se colocó una casilla la

misma que tuvo la mayor puntuación donde se menciona: Edad, sexo, irrigación inadecuada, fumar, ciclo menstrual, uso de anticonceptivos, pericoronitis, anestésico con vasoconstrictor, los cuáles son los síntomas que menciona en uno de los artículos estudiados por Khan Et al. (17)

Otra forma de prevenir la alveolitis seca es el correcto manejo clínico y para esto, dentro de las preguntas evaluativas, aunque 55 personas eligieron el plan de tratamiento, no seleccionaron los demás ítems que se encuentran dentro de los estudios analizados donde Jeffrey A. Et Al. menciona que la técnica de colgajo, selección del material entre otros, por lo que se puede interpretar como falta de conocimiento en el manejo clínico. (25)

Antes de la cirugía se sigue tomando medidas para evitar o disminuir los riesgos post operatorios, Vallverdú M. analiza diferentes métodos para determinar aquellos que son más efectivos, entre ellos la aplicación de clorhexidina y plasma rico en plaquetas, sin embargo, no está de acuerdo con la prescripción de

antibióticos, contrario a Lodi G et, al. que en su estudio menciona la profilaxis antibiótica para reducir considerablemente las complicaciones post quirúrgicas. (14, 24)

Durante la cirugía los autores Mohajerani H et, al. recomiendan realizar colgajos triangulares en la extracción de terceros molares mandibulares impactados debido a que hubo una menor incidencia de alveolitis seca y Jeffrey A. Et Al. recomienda el colgajo de bayoneta modificado debido a que presenta menos complicaciones, ambas son técnicas atraumáticas, existen más recomendaciones, sin embargo, el curetaje del alvéolo es una de las opciones más seleccionadas por los participantes por lo que se evidencia que los alumnos deben ampliar el estudio del tema. (19, 25)

Las indicaciones post quirúrgicas son importantes para la correcta cicatrización del alvéolo sin consecuencias, Mohammad A. considera en su análisis que los factores que incrementan la probabilidad de alveolitis seca es que el paciente sea fumador, realizar enjuagues bruscos inmediatamente después de la

cirugía ya que esto interfiere con la angiogénesis y formación del coágulo, esta información es claramente compartida con los alumnos al momento de la encuesta.

Cho H et, explora el manejo farmacológico de la alveolitis seca y expone que la profilaxis antibiótica debe ser usada sólo en casos de pacientes con riesgo a contraer infecciones, de otro modo no ya que menciona que es suficiente el uso de enjuagues bucales que contengan clorhexidina, esto concuerda con lo que menciona Vallverdú M en su estudio donde encontró cambios significantes en pacientes que usaron enjuague con clorhexidina antes y después y después de la cirugía contrario a los que no hicieron uso de los colutorios. (7, 14)

Cuando la alveolitis no se ha evitado y aparece inevitablemente, se debe llevar a cabo el tratamiento indicado para así tratar al paciente, Joseph V. contribuye en su estudio que el uso de AINES para controlar y evitar el dolor dental es el más eficaz, sin embargo, L. Walter indica que se utiliza paracetamol de

750mg, aunque en ambos estudios llegan al acuerdo del uso de amoxicilina más ácido clavulánico de 500mg durante 5 a 7 días. (21, 29)

Es importante reconocer el manejo farmacológico adecuado para reconocer sus efectos adversos, Keb, A. menciona que entre los efectos adversos se encuentran las alergias, cefaleas, resistencia antibiótica, irritación gastrointestinal, estas también fueron las mismas que mencionaron los alumnos en la evaluación. (32)

## **CONCLUSIONES**

El presente estudio evidenció la falta de conocimiento de los alumnos de la carrera de odontología en un tema actual y de alto porcentaje de probabilidad dentro de la clínica por lo que es importante motivarlos a escudriñar todo lo referente al tema de modo que logren desenvolverse y desempeñar de forma pertinente sus habilidades adquiridas en la formación profesional. (8)

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda que los estudiantes se mantengan actualizados en los temas tratados dentro de la carrera de odontología mediante presentaciones, congresos, cursos intensivos en línea y revistas académicas con reconocimiento y evaluarlos de forma constante para mantener un rango mínimo como exigencia en la formación de sus habilidades de este modo, la comunidad contará con profesionales capacitados y capaces de manejar las complicaciones que suceden en la práctica profesional.

## REFERENCIAS

1. Almutairi BM. Dry sockets - A systemic review. *Adv Life Sci* 2019;7(1):48-57.
2. Mamoun J. Dry Socket Etiology, Diagnosis, and Clinical Treatment Techniques. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 2018; 44:52-58
3. Chow O, Wang R, Ku D, Huang W. Alveolar Osteitis: A Review of Current Concepts. *J Oral Maxillofac Surg* 2020;78(8):1288-1296.
4. Rakhshan V. Common risk factors of dry socket (alveolitis osteitis) following dental extraction: A brief narrative review. *Journal of Stomatology, and Maxillofacial Surgery*, 2018 (119):407-411
5. Simra A. Antibiotics in Dentoalveolar Surgery, a Closer Look at Infection, Alveolar Osteitis and Adverse Drug Reaction. *J Oral Maxillofac Surg* 000:1–12, 2021
6. Pippi R, Pietrantonio A, Patini R, Santoro M. Is telephone follow-up really effective in early diagnosis of inflammatory complications after tooth extraction? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2018 nov 1;23 (6): e707-15
7. Cho H, Lynham AJ, Hsu E. Postoperative interventions to reduce inflammatory complications after third molar surgery: review of the current evidence *Dent J*. 2017;62(4):412–9.
8. Mohammad A, Armen A, Nader S, Angiogenesis, and the prevention of alveolar osteitis: a review study. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 2018; 44:93-102
9. Plymouth K, Letters to the editor? *BRITISH DENTAL JOURNAL* 2016 ;221-9
10. *Revista de Cirugía Oral y Maxilofacial* (2018), Delayed Socket Healing After Dental Extraction in Patients Undergoing Myelosuppressive Chemotherapy for Hematological: Malignancy Incidence and Risk Factors doi: 10.1016/j.joms.2018.05.023.
11. Halabi D, Escobar J, Alvarado C, Martínez N, Muñoz C, Clorhexidina para prevención de la osteítis alveolar: un ensayo clínico aleatorizado,

- Journal Of Applied Oral Science, 2018;26
12. O. Catanzano et al. Composite Alginate-Hyaluronan Sponges for the Delivery of Tranexamic Acid in Post extractive Alveolar Wounds, Journal of Pharmaceutical Sciences, 2018. 107; 654-661
  13. Wang C, Prevención de la Osteítis Alveolar después de la extracción molar con enjuague y gel de clorhexidina: un metaanálisis de ensayos controlados aleatorios. 2021; 29:1 La Revista de Investigación en Enfermería
  14. Vallverdú M, Sánchez-Garcés MA, Gay-Escoda C. Efficacy of different methods used for dry socket prevention and risk factor analysis: A systematic review Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 1 de noviembre de 2017; 22 (6): e750-8.
  15. AA Adekunle, UP Egbunah, OA Erinosoet al., Eficacia del baño bucal con solución salina tibia para prevenir la osteítis alveolar: una revisión sistemática y un metanálisis, Journal of Cráneo Maxillo Facial Surgery, 2021; 49 (10) 980-988
  16. Cho H, et al. Eficacia de la irrigación con clorhexidina después de la extracción de terceros molares mandibulares: un ensayo controlado aleatorio. Br J Oral Maxillofac Surg, 2017. 56 (6) 563
  17. Alsaleh, M. K., Alajlan, S. S., Alateeq, N. F., Alamer, N. S., Alshammary, F., Alhobeira, H. A., Khan, S., & Siddiqui, A. A. (2018). Alveolar Osteitis: Patient's Compliance with Post-extraction Instructions Following Permanent Teeth Extraction. The journal of contemporary dental practice, 19(12), 1517–1524.
  18. Azher S, Amish P, Antibióticos en cirugía dentoalveolar, una mirada más cercana a la infección, la osteítis alveolar una mirada más cercana a la infección y la reacción adversa a medicamentos, Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2021;79(11) 2203-2214
  19. Mohajerani H et al, Comparison of Envelope and Modified Triangular Flaps on Incidence of Dry Socket after Surgical Removal of Impacted Mandibular Third Molars: A Double-blind, Split-mouth Study, The Journal of

- Contemporary Dental Practice, 2018;19(7):836-841
- 20.** Miclotte I, et al. Incidence and treatment of complications in patients who had third molars or other teeth extracted. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 2017; 56(5) P388-393
- 21.** Joseph V. Pergolizzi, Peter Magnusson, Jo Ann LeQuang, Christopher Gharibo y Giustino Varrassi, El tratamiento farmacológico del dolor dental, Opinión de expertos sobre farmacoterapia, 2020, 21:5, 591-601
- 22.** Shahrokh C, Behnam B, Roger A. Evitar y tratar las complicaciones dentales: mejores prácticas en odontología, Cap. 5 Complicaciones de la cirugía bucal. Primera edición. Editado por Deborah A. Termeie, 2016.
- 23.** Nascimento J, Et al., Una descripción general del potencial antiinflamatorio y el perfil antioxidante del eugenol. *Medicina oxidativa y longevidad celular*, 2018, 1-9.
- 24.** Lodi G, Azzi L, Varoni EM, Pentenero M, Del Fabbro M, Carrassi A, Sardella A, Manfredi M. Antibiotics to prevent complications following tooth extractions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021.
- 25.** Jeffrey A. Et Al. El diseño novedoso de la incisión y el cierre del colgajo primario reducen la incidencia de osteítis alveolar en infección en cirugía de tercer molar mandibular impactado, *Cirugía Oral, Medicina Oral, Patología Oral y Radiología Oral*, 2016; 122(2) p134-133
- 26.** Bushra Thair Khan Et al. Risk factors assessment for dry sockets: A logistic regression analysis study, *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 2015.27(6) P753-756
- 27.** Shen, L. H., Xiao, E., Wang, E. B., Zheng, H., & Zhang, Y. High-Throughput Sequencing Analysis of Microbial Profiles in the Dry Socket. *Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 2019; 77(8), 1548–1556.
- 28.** Çebi A. T. Evaluation of the effects of intra-alveolar irrigation with clindamycin, rifampicin, and sterile saline in alveolar osteitis

- treatment. *Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery*, 2020,121(6), 680–683.
- 29.** Riba-Terés, N., Jorba-García, A., Toledano-Serrabona, J., Aguilar-Durán, L., Figueiredo, R., & Valmaseda-Castellón, E. (2021). Microbiota of alveolar osteitis after permanent tooth extractions: A systematic review. *Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery*, 122(2), 173–181.
- 30.** De Moura Walter Leal, de Moura Weber Leal, Freire Simeí André da Silva Rodríguez, Mendes Suyá Moura, Olate Sergio. Eficacia del Tratamiento con Amoxicilina en la Prevención de Complicaciones Postoperatorias en Pacientes Sometidos a Cirugía del Tercer Molar: un Estudio Doble Ciego. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2011 Ago; 5 (2): 147-152. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2011000200006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2011000200006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2011000200006>.
- 31.** Garola F, Gilligan G, Panico R, Leonardi N, Piemonte E. Clinical management of alveolar osteitis. A systematic review, *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2021;26(6): e691-e702. Publicado el 1 de noviembre de 2021. doi:10.4317/medoral.24256
- 32.** Keb CAF. Mecanismo de los AINES y antiinflamatorios derivados para el control del dolor y la inflamación. Uso de antiinflamatorios en odontología. *Rev ADM*. 2022; 79 (1): 38-47. <https://dx.doi.org/10.35366/103817>.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rendón Olaya, Susy Maily**, con C.C: # 0940309354 autora del trabajo de titulación: **Nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de la UCSG sobre el manejo clínico de alveolitis seca post extracción, semestre A-2022**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **19 de septiembre** del **2022**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Rendón Olaya, Susy Maily**

C.C: **0940309354**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de la UCSG sobre el manejo clínico de alveolitis seca post extracción, semestre A-2022.		
AUTOR(ES)	Susy Maily, Rendón Olaya		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Harry José, Márquez Flores		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	19 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	15
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugía Oral, Semiología, Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Alveolitis Seca, Estudiantes de Odontología, Conocimiento, Manejo Clínico Post Extracción, Odontología, Complicaciones Post Extracción, Alveolitis En Odontología.		
RESUMEN:	<p>La alveolitis seca es una de las complicaciones post quirúrgicas que se presenta con mayor frecuencia por lo que el conocimiento del manejo clínico será fundamental en la práctica profesional para prevenirla y tratarla de manera correcta. <b>Objetivo:</b> Analizar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Odontología de la UCSG sobre el manejo clínico de Alveolitis Seca post extracción, semestre A2022. <b>Materiales y métodos:</b> Estudio transversal-prospectivo donde participaron N=103 estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el semestre A2022 mediante el sistema de encuestas de Google Forms que consistió en preguntas evaluativas con puntaje para evidenciar el nivel de conocimiento del manejo clínico de la Alveolitis seca post extracción, los resultados se tabularon en Excel y luego se presentaron mediante gráficas de estadísticas. <b>Resultados:</b> Se evidenció que de los 103 estudiantes que participaron un puntaje de valor medio de 4/10 considerando únicamente el nivel de conocimiento del tema evaluado. <b>Conclusión:</b> Los alumnos tienen un nivel de conocimiento considerablemente bajo acerca del manejo clínico de la Alveolitis seca post extracción.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-992505005	E-mail: <a href="mailto:Susanarendonolaya@gmail.com">Susanarendonolaya@gmail.com</a>	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE) ::	Nombre: Estefanía del Rocío Ocampo Poma		
	Teléfono: +593-996757081		
	E-mail: <a href="mailto:estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec">estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec</a>		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			