



Artículo especial

Alveolitis seca: una revisión de la literatura



Andrea Vergara Buenaventura

Docente de Cirugía Buco Máxilo Facial I, Facultad de Odontología, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de febrero de 2014

Aceptado el 11 de abril de 2014

On-line el 23 de octubre de 2014

Palabras clave:

Alvéolo seco

Alveolagia

Osteítis alveolar

R E S U M E N

La alveolitis seca es la complicación posoperatoria más frecuente como resultado de la alteración en la cicatrización de la herida alveolar después de una extracción dental. El manejo de esta afección tiene por objetivo el control del dolor durante el periodo de curación del cuadro, lo cual se logra fundamentalmente mediante medidas paliativas.

El objetivo de esta revisión de la literatura es obtener suficiente información sobre las causas y otros factores que podrían estar involucrados en esta complicación postoperatoria, así como las opciones de tratamiento que existen actualmente.

© 2014 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Dry socket: A literature review

A B S T R A C T

Dry socket is the most common postoperative complication, due to problems in alveolar wound healing after tooth extraction. The management of this condition aims to control pain during the healing period, and is mainly achieved with palliative drugs.

The aim of this literature review is to obtain sufficient information on the causes and any other factors that could be involved in this post-operative complication, as well as the currently available treatment options.

© 2014 SECOM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Dry socket

Alveolitis sicca dolorosa

Alveolar osteitis

Alveolitis

Introducción

La alveolitis seca es la complicación postoperatoria más frecuente después de una extracción dental¹, con una frecuencia de aparición comúnmente entre el 1 al 5%^{2,3}, aunque existen reportes de hasta un incidencia del 70%⁴ de los pacientes en la práctica dental. Se ha aceptado que la alveolitis tiene una etiología multifactorial (sistémica y local)⁵, lo que a su

vez ha producido que se enumeren diferentes opciones de tratamiento⁶.

Actualmente el manejo de la alveolitis está enfocado a aliviar la sintomatología que refiere el paciente, mediante el uso de agentes paliativos, enjuagues⁷ e incluso fármacos. Sin embargo, hasta el momento no existe un consenso establecido para su manejo, pues su exacta patogénesis ha sido aún poco estudiada^{8,9}.

Correo electrónico: avergarab@outlook.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.04.006>

1130-0558/© 2014 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Definición y terminología

Algunos autores la definen como un proceso inflamatorio^{4,10} y otros como infeccioso^{11,12}, pero todos concuerdan en que se presenta de forma dolorosa y localizada en la zona donde se realizó la exodoncia dental¹⁻¹³. Es reversible, superficial y de aparición tardía, pues aparece entre 2 a 4 días después de la extracción dentaria⁶.

Su más reciente concepción fue descrita por Blum¹⁴ en 2002, quien la describe como un dolor postoperatorio dentro y alrededor del lugar de la extracción que aumenta en severidad entre el primer y tercer día postextracción, pudiendo estar acompañado por la desintegración total o parcial del coágulo alveolar con o sin halitosis.

Se han establecido diferentes definiciones para la alveolitis desde que Crawford la describiera por primera vez en 1896 como alvéolo seco¹⁵. Otros términos usados son: «osteítis alveolar localizada», «alveolitis fibrinolítica», alvéolo «necrótico», «alveolagia»^{4,10,14}, «alveolitis sicca dolorosa»¹⁶, alveolitis postoperatoria, alvéolo séptico y osteomielitis localizada^{14,17}.

Clasificación

Hupp¹⁰ la divide en 2 entidades:

- Alveolitis seca primaria: corresponde a una periostitis del alvéolo desnudo. Los pacientes no sangran después de la exodoncia; es inmediata.
- Alveolitis seca secundaria: es mediata, presentándose entre el segundo y cuarto día posterior a la exodoncia. Hay pérdida total del coágulo. El paciente presenta mal sabor, dolor intenso e irradiado con linfadenopatía y halitosis poco marcada.

Fisiopatología de la alveolitis

Después de la extracción dental el alvéolo debe llenarse completamente de sangre para que se forme un coágulo sanguíneo que se organizará a partir del tercer día¹⁸. Durante el proceso de la alveolitis existe una ausencia de vasos sanguíneos, que no permite la proliferación de capilares, y por ende, no se organiza el coágulo sanguíneo que fácilmente se desintegra⁶. La pérdida del coágulo sanguíneo expone el hueso alveolar al aire, a los alimentos y los líquidos, causando dolor¹⁸. Por su parte, el proceso infeccioso disminuye el tope de neoformación ósea¹, con lo cual la cicatrización del alvéolo se ve retrasada.

Gay Escoda¹⁹ considera que, durante la alveolitis, se produce un estado necrótico del proceso alveolar que ante la ausencia de vasos sanguíneos no permite la formación de capilares ni de tejido de granulación, claves para la organización del coágulo sanguíneo.

El potencial de cicatrización del huésped determinará la severidad y duración de esta condición⁵. El traumatismo tisular produce una liberación de quininas, que sumado a otros mediadores de dolor liberados por la exposición ósea y a un posible proceso infeccioso desencadena el malestar característico de este cuadro¹⁸.

Etiología

Se han enumerado diversos factores de riesgo asociados a esta complicación dental.

- Edad: se cree que la edad avanzada podría predisponer al desarrollo de alveolitis, pues en los pacientes adultos el ligamento periodontal es más delgado y posee menor irrigación¹⁹.

- Sexo y terapia hormonal: estudios revelan que la incidencia de alveolitis es mayor en el sexo femenino que en el masculino^{2,20}. Un estudio realizado en 2013²¹ evidenció que las mujeres que se encontraban entre la segunda y tercera semana de su ciclo menstrual presentaban una mayor incidencia de alveolitis, independientemente de si usaban o no anticonceptivos orales. Se presume que durante la menstruación los niveles de estrógeno aumentan, y con ello la actividad fibrinolítica dentro del alvéolo^{22,23}, lo cual ocurre también con el uso de terapia hormonal²⁴.

- Zona operatoria: existe una mayor incidencia de alveolitis en piezas dentarias mandibulares, 2,5 veces mayor que en las piezas maxilares²⁰. Esto podría atribuirse a que la maxila tiene una mejor irrigación, menor densidad ósea y mayor capacidad de producción de tejido de granulación¹⁹.

-El consumo de tabaco: se ha encontrado en la literatura una mayor incidencia de alveolitis en pacientes fumadores²⁵⁻²⁸, así como de desarrollar una posible infección²⁵. El estudio de Bortoluzzi et al.²⁷ encontró una OR de 12,3 en pacientes que fuman más de 20 cigarrillos al día. Se presume que el aumento de temperatura intraoral y el hábito de succión durante el acto de fumar podría repercutir en el proceso normal de cicatrización. Por otro lado, la falta de cuidado postoperatorio en este tipo de pacientes también podría desempeñar un rol importante²¹.

- El tipo de cirugía podría originar alveolitis: según diversos autores existe una correlación positiva entre la cantidad de traumatismo durante la cirugía y la aparición de sintomatología dolorosa^{20,28}. Bortoluzzi et al. asociaron a la técnica de seccionar la pieza dentaria con la aparición de alveolitis seca²⁷. En otro de sus estudios²⁹ se encontró que periodos posoperatorios dolorosos mayores a 2 días estaban asociados a extracciones dentales mayores a 30 min. El daño quirúrgico conlleva la liberación de diferentes agentes en los tejidos y la inoculación de agentes bacterianos, factores predisponentes para el inicio de actividades fibrinolíticas locales³⁰. Por otro lado, la falta de experiencia del cirujano podría desempeñar un papel crucial para que se desarrolle la alveolitis².

- Infecciones previas como la periodontitis³¹ y la pericoronaritis podrían predisponer al desarrollo de alveolitis³². Halabi et al.³³ encontraron en su estudio una OR de 3,3 al asociar la presencia de infección previa en el sitio operatorio con la aparición de alveolitis. Los microorganismos dentro de los alvéolos infectados consisten fundamentalmente en bacilos fusiformes, espiroquetas y estreptococos; además, los restos del ligamento periodontal desvitalizados, junto a la escasa irrigación sanguínea, constituyen las circunstancias favorecedoras del crecimiento bacteriano³⁴.

- El uso de anestésicos: aunque no hay evidencia de que el tipo de anestésico pueda aumentar la incidencia de la alveolitis, existe la posibilidad que el uso excesivo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3172833>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3172833>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)