



Revista Española de
Cirugía Oral y
Maxilofacial

www.elsevier.es/recom



Original

Efectividad de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo, controlado y ciego simple

Pablo Millones-Gómez* y Wilder Huamaní-Muñoz

Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, Clínica dental de Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, ULADECH, Trujillo-Perú

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de marzo de 2014

Aceptado el 9 de abril de 2014

On-line el xxx

Palabras clave:

Exodoncia simple

Alveolitis seca

Antibioticoterapia

R E S U M E N

Objetivo: Evaluar la eficacia de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple.

Material y métodos: El presente ensayo clínico paralelo aleatorizado, controlado, ciego simple, se desarrolló en la Clínica Estomatológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Trujillo, Perú), entre abril y agosto de 2010. Los pacientes que requerían exodoncia simple fueron distribuidos aleatoriamente en 2 grupos: el grupo de estudio de 87 pacientes recibió antibioticoterapia (amoxicilina 500 mg) y el grupo control de 87 individuos recibió placebo con las mismas características físicas en dosis y frecuencia similar. Ambos grupos recibieron como terapia analgésica paracetamol 500 mg. Se evaluó la presencia de alveolitis hasta los 7 días posteriores y se analizaron como covariables género, grupo etario y grupo de piezas dentarias. El análisis estadístico se realizó mediante el análisis multivariado de regresión logística, en cuya evaluación se aisló el efecto de las covariables, determinándose el odds ratio e intervalo confidencial del 95%.

Resultados: Se encontraron solo 4 (2,3%) casos de alveolitis, 3 casos pertenecieron al grupo que recibió placebo y uno al grupo de estudio (OR = 0,326), sin embargo no hubo diferencias significativa ($p = 0,335$).

Conclusión: La antibioticoterapia no reduce la frecuencia de la alveolitis postexodoncia simple.

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

Efficacy of antibiotic therapy in reducing the frequency of dry socket single post exodontia. Randomized, controlled, single-blind clinical trial

A B S T R A C T

Objective: To evaluate the efficacy of antibiotic therapy in reducing the frequency of dry socket single post exodontia.

Keywords:

Simple exodontia

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: pablodent@hotmail.com, pablomillones@gmail.com (P. Millones-Gómez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.04.004>

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

Dry socket
Antibiotics therapy

Material and methods: This parallel randomized, controlled, single-blind, was developed in the dental clinic of Universidad Los Angeles de Chimbote (Trujillo, Peru), between April and August 2010. Patients who required single exodontia were randomized into 2 groups: The study group of 87 patients received antibiotic therapy (amoxicillin 500 mg) and the control group of 87 subjects received placebo with the same physical characteristics and similar doses and frequency. Both groups received paracetamol 500 mg as analgesic therapy. The presence of dry sockets was assessed for 7 days and analyzed as covariates gender, age and group of teeth. Statistical analysis was performed using multivariate logistic regression, determining the odds ratio and 95% of confidence interval.

Results: We found only four cases (2.3%) of dry sockets, 3 cases in the placebo group and 1 in the study group (OR=0.326), however there were no significant differences ($p=0.335$).

Conclusion: Antibiotic therapy does not reduce the frequency of dry socket.

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

Introducción

Uno de los más grandes problemas que afectan la salud es el uso indiscriminado de los medicamentos; y dentro de ellos está la administración de los antibióticos, la cual se convierte en el principal problema farmacológico, trayendo como consecuencias efectos no deseables al ser humano como la resistencia bacteriana¹.

Un artículo publicado en el diario El País en agosto del 2003, titulado «Los dentistas usan demasiados antibióticos», indica que solo uno de cada 17 pacientes se beneficia verdaderamente con estos fármacos. Todo ello denota que muchos odontólogos recetan antibióticos de forma preventiva por falta de protocolos².

El uso inadecuado de los antibióticos es una de las razones de peso para que aumente el riesgo de aparición de resistencia bacteriana en la comunidad. La exposición a concentraciones subletales de antibióticos permite el desarrollo de bacterias mutantes resistentes. Por tal motivo, bacterias que no suponían una amenaza para la humanidad, se han convertido en potencialmente peligrosas^{2,3,18}.

Para el tratamiento de las infecciones odontológicas no siempre se requiere el uso de antibióticos. Sin embargo, algunos procesos como los procesos periapicales y periodontales agudos, la pericoronaritis y la infección profunda de los espacios aponeuróticos de la cabeza, lo precisan. Estará indicado el uso de antibióticos cuando se presenta una infección sistémica o haya evidencia de extensión de la misma (fiebre, alteración del estado general, trismos, etc.)^{4,5}.

La duración del tratamiento no está establecida para cada tipo de infección, pero suele administrarse entre 5-10 días, dicho de otra manera el tratamiento debe prolongarse hasta 3-4 días después de la desaparición de las manifestaciones clínicas. La posología debe ser ajustada a cada paciente y situación clínica^{4,6}.

Por otro lado, la exodoncia, considerada por muchos odontólogos el último recurso de tratamiento estomatológico; es el acto quirúrgico mediante el cual se extraen los dientes de sus alvéolos con el menor trauma posible. Una de las clasificaciones más aceptadas es la que considera el grado de dificultad, dividiéndose en exodoncias simples y complejas⁷.

Las complicaciones de la exodoncia tienen una incidencia a nivel mundial que varía desde un 0,5 hasta un 68,4%

encontrando los niveles más altos de incidencia, en los casos de terceros molares inferiores⁷⁻⁹.

Cosme Gay afirma que las complicaciones postexodoncias pueden aparecer a los pocos minutos, al cabo de unas horas o de días, siendo las alveolitis las más frecuentes, y dentro de ella la alveolitis seca es la más importante, debido a su clínica muy típica, dado el dolor muy intenso que se produce, es una de las complicaciones postextracción que requieren mayor atención y estudio⁷.

Ramírez en el 2008 analizó las complicaciones de la exodoncia postoperatoria en una clínica dental en Venezuela, encontrando complicaciones postexodoncias en el 21,4% de la población estudiada, la alveolitis seca fue la complicación postoperatoria más frecuente alcanzando el 17,3% de los pacientes¹².

Dado que la etiología de la alveolitis no es bien conocida, la principal arma terapéutica de la que disponemos es la prevención. Los estudios epidemiológicos han detectado distintos factores de riesgo en el desarrollo de la alveolitis postextracción: la dificultad de la extracción, el uso de anti-conceptivos orales, una inadecuada irrigación intraoperatoria, la edad avanzada, el género femenino, el tabaquismo, la inmunosupresión y el trauma quirúrgico¹³.

La dificultad de la extracción y el trauma quirúrgico, por ejemplo, no fue demostrado como un factor de riesgo por Larsen en sus estudios de 1991 y 1992^{14,15}. Tal vez debido a que el tiempo de intervención quirúrgica no sea un buen indicador de la dificultad de la extracción o más importante aún, del trauma que se produce¹³.

Muchos de los procedimientos realizados en la consulta odontológica diaria; como el caso de una exodoncia, tienen un postoperatorio doloroso para el paciente. Esta respuesta al tratamiento puede ser muchas veces confundida con el dolor característico de una infección. Es por esa razón que algunos cirujanos dentistas optan por la prescripción antibiótica como medida preventiva, sin embargo la presencia de dolor antes o después de la visita al odontólogo no indica necesariamente la presencia de una infección¹⁷.

Este mal uso fue demostrado por Merino en el 2010, quien realizó un estudio donde determinó que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo fue malo en un 50,8%. Además encontró que el 71% de profesionales administraba

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708264>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708264>

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