



ARTÍCULO REVISIÓN

Alveolitis dental como complicación posterior a la extracción de molares en pacientes inmunodeprimidos

Alveolitis as a complication after molar extraction in immunosuppressed patients

Mónica Sofía Pallo-Sarabia¹✉ , Jessica Nicole Velastegui-Villalva¹ , Johanna Leticia Ortiz-González¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador.

Recibido: 23 de diciembre de 2024

Aceptado: 28 de diciembre de 2024

Publicado: 31 de diciembre de 2024

Citar como: Pallo-Sarabia MF, Velastegui-Villalva JN, Ortiz-González JL. Alveolitis dental como complicación posterior a la extracción de molares en pacientes inmunodeprimidos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 28(S2): e6612. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6612>

RESUMEN

Introducción: la alveolitis es la complicación postoperatoria más común después de la extracción dentaria, sobre todo en paciente inmunodeprimidos.

Objetivo: caracterizar la alveolitis como una de las principales complicaciones posterior a una extracción dental.

Métodos: para su realización se consultaron 28 artículos científicos sobre el tema, obtenidos de las principales bases de datos, siendo seleccionadas 15 como referencias bibliográficas, según su relevancia y actualidad.

Desarrollo: esta complicación es común en pacientes inmunodeprimidos, dada la predisposición por su condición clínica. El tabaquismo y la mala higiene oral, son los principales factores de riesgo asociados, requiriéndose su prevención. Su manejo terapéutico incluye la limpieza del alveolo, el uso de analgésicos, los enjuagues bucales antisépticos, y en algunos casos el uso de antibióticos.

Conclusiones: la alveolitis dental es una complicación significativa que requiere una atención cuidadosa y preventiva para evitar su desarrollo y asegurar una recuperación adecuada.

Palabras Clave: Alveolo Dental; Cirugía Bucal; Complicaciones Posoperatorias; Diente Molar; Huésped Inmunocomprometido.

ABSTRACT

Introduction: alveolitis is the most common postoperative complication after tooth extraction, especially in immunosuppressed patients.

Aim: characterize alveolitis as one of the main complications following tooth extraction.

Methods: for this purpose, 28 scientific articles on the subject were consulted, obtained from the main databases, and 15 were selected as bibliographical references, according to their relevance and timeliness.

Development: this complication is common in immunosuppressed patients, given the predisposition due to their clinical condition. Smoking and poor oral hygiene are the main associated risk factors, requiring prevention. Its therapeutic management includes cleaning the alveolus, the use of analgesics, antiseptic mouthwashes, and in some cases the use of antibiotics.

Conclusions: dry socket is a significant complication that requires careful and preventative care to avoid its development and ensure proper recovery.

Keywords: Tooth Socket; Surgery, Oral; Postoperative Complications; Molar; Immunocompromised Host.

INTRODUCCIÓN

La exodoncia es uno de los procedimientos más realizados en cirugía bucal y su objetivo es remover dientes afectados con alguna patología que comprometa la salud del individuo. Al realizar la exodoncia se pueden presentar complicaciones pre y post exodoncia como por ejemplo el dolor, el hematoma, la infección, el trismus, y la alveolitis; en esta ocasión se hablará específicamente de la alveolitis; suele ser la principal causa de dolor entre el segundo y quinto día. Su característica principal es dolor agudo e intenso debido a una perturbación de la cicatrización de la herida alveolar. Actualmente el manejo de la alveolitis está enfocado a aliviar la sintomatología que refiere el paciente, mediante el uso de agentes paliativos, enjuagues e incluso fármacos.⁽¹⁾

La clasificación de las alveolitis difiere según los autores, pero se agrupan generalmente en:⁽²⁾

- ✓ Alveolitis seca: Alvéolo abierto sin coágulo y con paredes óseas totalmente desnudas. El dolor es violento, constante, perturbador y con irradiaciones, se exacerba con la masticación y que impide en la mayoría de los casos la actividad normal del paciente, especialmente el sueño.
- ✓ Alveolitis húmeda o supurada: Inflamación con predominio alveolar marcada por la infección del coágulo y del alvéolo, puede encontrarse un alvéolo sangrante con abundante exudado. Suelen ser producidas por reacciones a cuerpos extraños en el interior del alvéolo después de haberse realizado la extracción dentaria. El dolor es menos intenso, espontáneo y sobre todo provocado.

En ambos tipos de alveolitis el dolor es intenso, pero los síntomas son más fuertes en el caso de la alveolitis seca ya que la magnitud del dolor está asociada al grado de lesión tisular. De esta manera se considera que la alveolitis es la complicación postoperatoria más frecuente después de una extracción dental, con una frecuencia de aparición comúnmente entre el 1 al 5 %, aunque existen reportes de hasta una incidencia del 70 % de los pacientes en la práctica dental, se puede desarrollar en ambos maxilares, siendo más frecuente en extracciones de piezas inferiores porque el hueso mandibular es más denso y compacto lo que disminuye la irrigación sanguínea

en esa región. Se ha aceptado que la alveolitis tiene una etiología multifactorial (sistémica y local), lo que a su vez ha producido que se enumeren diferentes opciones de tratamiento.⁽³⁾

Esta complicación suele estar muy relacionada con varios factores sistémicos que empeoran el cuadro como en pacientes inmunodeprimidos. El paciente inmunodeprimido es aquel que presenta un riesgo elevado de sufrir complicaciones infecciosas debido a una insuficiencia primaria o secundaria de sus mecanismos de defensa, siendo esta la disminución cuantitativa y cualitativa de uno o más componentes específicos (linfocitos T y B) o inespecíficos (complemento y células fagocíticas).⁽⁴⁾

Antes de someter a un paciente inmunodeprimido a tratamiento quirúrgico, es esencial realizar un estudio riguroso que incluya una historia clínica completa, exploración clínica local y regional, y varios exámenes complementarios como pruebas de hemostasia, hemograma completo, análisis específicos de linfocitos, glucemia y proteínas totales. La prevención de infecciones en estos pacientes debe enfocarse en corregir el defecto que causa la inmunodepresión y utilizar profilaxis antibiótica para evitar el paso de microorganismos al torrente sanguíneo, reduciendo así la incidencia de infecciones locales como la alveolitis y osteítis. Además, es crucial controlar la presión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno antes de la intervención para asegurar que estén dentro de valores normales.⁽⁵⁾

En cuanto al tratamiento del manejo de la alveolitis se debe identificar de manera minuciosa el cuadro que presenta el paciente para poder tratar su sintomatología. El principal objetivo del tratamiento de la alveolitis es el manejo del dolor por lo cual se envía analgésicos el más común el Ibuprofeno por su mejor tolerancia digestiva, en la alveolitis húmeda será necesario el control de la infección con antibióticos y un legrado para formar un nuevo coagulo y ayudar a la cicatrización del alveolo por el contrario en el caso de la alveolitis seca al estar el alveolo expuesto se debe colocar apósitos para incentivar a una buena cicatrización.⁽⁶⁾ Teniendo en cuenta lo referido se hace la presente revisión, la cual tuvo por objetivo caracterizar la alveolitis como una de las principales complicaciones posterior a una extracción dental.

MÉTODOS

Para la realización del presente trabajo se revisó la literatura científica en función de recopilar información acerca de la importancia de la inteligencia emocional para los estudiantes y profesionales de la salud, consultando para ello las bases de datos Scielo, ECORFAN, PubMed y Elsevier.

La siguiente investigación se basa en estudios publicados en los últimos años, donde se define las complicaciones post-exodoncia que son más comunes como es la alveolitis ya que pueden presentarse con mayor frecuencia en pacientes susceptibles, cabe recalcar que es una complicación multifactorial (local y sistémica). De los 28 artículos consultados, fueron utilizados 15 como referencias bibliográficas, predominaron las publicaciones realizadas durante los últimos cinco años y otras previas según su relevancia. Los criterios de inclusión de los artículos para ser seleccionados, fueron: estudios realizados en profesionales de la salud dígase tanto del pregrado como el postgrado, publicados en inglés o español.

DESARROLLO

Existen diversos factores que influyen en el proceso de cicatrización del alvéolo, se pueden dividir en locales y sistémicos. Los factores locales son aquellos que afectan directamente las características de la herida, mientras que los factores sistémicos dependen del estado general del paciente, si el paciente está sano o enfermo y cómo afecta esto en la cicatrización. Posterior a una revisión de varios estudios encaminados a identificar la causa primaria de la alveolitis y los factores asociados se puede mencionar que el origen de esta presentación es multifactorial. Los estudios han identificado varios factores importantes que influyen en el desarrollo de alveolitis, incluida la dificultad para extraerlos, la inexperiencia del cirujano, el traumatismo del tejido, el uso de medicamentos, edad avanzada, tabaquismo, inmunosupresión, presencia de bacterias, entre otros.⁽⁶⁾

Los factores predisponentes se dividen en factores sistémicos y locales:

- Factores sistémicos^(7,8)
 - Género: las mujeres tienen más probabilidades de sufrir alveolitis que los hombres. Esto se debe al aumento hormonal durante el ciclo menstrual, que aumenta el nivel de estrógeno, lo que resulta en un aumento de la actividad fibrinolítica en los alvéolos.
 - Edad: este es un factor importante porque en pacientes más jóvenes el ligamento periodontal es más delgado y más vascularizado, mientras que en pacientes mayores el ligamento periodontal es más grueso y menos vascularizado. Por lo tanto, los pacientes mayores de 60 años pueden ser susceptibles a la alveolitis debido a la alteración de la cicatrización de las heridas y el retraso en la reepitelización
 - Enfermedad: el efecto de la salud del paciente sobre la alveolitis post extracción es relevante. Los autores señalan que ciertas afecciones, como la diabetes no controlada, la anemia y las enfermedades hepáticas, pueden provocar cambios en el sistema inmunológico y aumentar la incidencia de alveolitis. Los pacientes con un sistema inmunológico debilitado o pacientes con diabetes no controlada pueden tener funciones curativas alteradas que contribuyen al desarrollo de alveolitis o incluso otras patologías a nivel bucal.
- Factores Locales^(8,9)
 - Sitio de extracción del diente: el maxilar es un hueso esponjoso muy vascularizado, por lo que la alveolitis es menos frecuente, mientras que la mandíbula es un hueso muy denso y con menor irrigación sanguínea, especialmente en la zona de los dientes posteriores, debido a la presencia de aumentos de densidad ósea y espacio medular, formándose una alveolitis tras la extracción, con menor capacidad para producir tejido de granulación. Por tanto, al extraer los terceros molares del maxilar inferior, existe un mayor riesgo de desarrollar alveolitis.
 - Traumatismo quirúrgico: las técnicas quirúrgicas traumáticas predisponen a los pacientes al desarrollo de alveolitis, especialmente la cirugía mayor y el uso excesivo de fuerza en los elevadores, que pueden causar daño al hueso trabecular. La osteonecrosis es causada por un aumento de la temperatura del hueso, el uso de fragmentos óseos de calidad o una irrigación insuficiente del área quirúrgica durante el fresado.

Además un paciente inmunodeprimido puede presentar a la vez un trastorno de la hemostasia, como ocurre en pacientes con insuficiencia hepática crónica en los que se observa un déficit de síntesis de coagulación, también se observan estos trastornos en pacientes con insuficiencia renal crónica por defectos de la adhesividad-agregación plaquetaria, en estos pacientes se puede observar también osteodistrofia de los maxilares con pérdida de densidad ósea y adelgazamiento de las corticales que pueden llevar a un riesgo de fractura durante la manipulación quirúrgica.⁽¹⁰⁾

Se han establecido diferentes definiciones para la alveolitis desde que Crawford la describiera por primera vez en 1896 como alvéolo seco. Otros términos usados son: "osteítis alveolar localizada", "alveolitis fibrinolítica", alvéolo "necrótico", "alveolagia", "alveolitis sicca dolorosa", alveolitis postoperatoria, alvéolo séptico y osteomielitis localizada. Sin embargo, actualmente a la alveolitis se le puede clasificar en alveolitis seca o húmeda de acuerdo a la sintomatología que presenta el paciente.⁽¹¹⁾

Algunos autores la definen como un proceso inflamatorio y otros como infeccioso, pero todos concuerdan en que se presenta de forma dolorosa y localizada en la zona donde se realizó la exodoncia dental. Es reversible, superficial y de aparición tardía, pues aparece entre dos a cuatro días después de la extracción dentaria. Schwartz considera la alveolitis como un período necrótico del proceso alveolar, que, debido a la ausencia de vasos sanguíneos, no permite la proliferación de capilares, ni de tejido de granulación para la formación del coágulo sanguíneo, y la desintegración del mismo.⁽¹²⁾

Estudios han informado de una incidencia del 50 % de alveolitis en mujeres, no encontrándose diferencias significativas entre sexos, evidenciando un debate actual sobre el tema.⁽¹³⁾ Se reporta a su vez dicha complicación en el 36,9 % de las personas entre 30-40 años, siendo del 48,7 % en molares mandibulares, con una aparición de síntomas de alveolitis seca en 72,5 % y alveolitis húmeda en 3,95 % entre 48-72 horas post-extracción.⁽¹⁴⁾ La mayor incidencia en mandíbula se atribuye a la densidad del hueso alveolar y menor aporte sanguíneo, así como a la inexperiencia del cirujano que provoca mayor trauma y retraso en la curación. El tipo de cirugía también influye, ya que existe una correlación entre el traumatismo quirúrgico y la aparición de alveolitis, siendo la técnica de seccionamiento del diente una de las asociadas con esta complicación.⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

La alveolitis es una deficiencia en la cicatrización del alveolo tras una extracción dental, comúnmente manifestada en los molares inferiores debido a las características del hueso mandibular, aunque también puede ocurrir en la maxila superior. Es multifactorial, con mayor riesgo en pacientes inmunodeprimidos debido a su susceptibilidad a infecciones. Conocer los factores que influyen en su aparición es esencial para el diagnóstico, tratamiento y manejo adecuado. Los pacientes inmunodeprimidos requieren un estudio riguroso antes de cualquier tratamiento quirúrgico, incluyendo anamnesis, examen clínico y exámenes de laboratorio, para minimizar riesgos y complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín Reyes O, Lima Alvarez M, Zulueta Izquierdo MM. Alveolitis. Revisión de la literatura y actualización. AMC [Internet]. 2003 Abr [citado 23/03/2024] ; 7(2): 198-204. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552003000200009&lng=es
2. Daly BJM, Sharif MO, Jones K, Worthington HV, Beattie A. Local interventions for the management of alveolar osteitis (dry socket). Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2022[citado 22/03/2024]; (9). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006968.pub3/full>
3. Blondeau F, Daniel NG. Extraction of impacted mandibular third molars: postoperative complications and their risk factors. J Can Dent Assoc[Internet]. 2007[citado 22/03/2024]; 73(4): 325. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17484797/>
4. Sepúlveda-Barra F, Riquelme-Mendoza R, Martínez-Faundez C. Prevalencia de Complicaciones de Post Exodoncia de Terceros Molares. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2023 Sep [citado 22/03/2024]; 17(3): 224-228. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2023000300224>
5. Poblete F, Dallaserra M, Yanine N, Araya I, Cortés R, Vergara C, et al. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. Int. j interdiscip. dent. [Internet]. 2020 Abr [citado 23/03/2024] ; 13(1): 13-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000100013>.
6. Chen YW, Chi LY, Lee OK. Revisit incidence of complications after impacted mandibular third molar extraction: A nationwide population-based cohort study. PloS one[Internet]. 2021[citado 23/03/2024]; 16(2): e0246625. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246625>
7. Bresco Salinas M, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Cirugía Bucal. Manejo del paciente inmunodeprimido. profilaxis postoperatoria. Técnicas quirúrgicas y tratamiento postoperatorio. Arch Odonto Estomat [Internet].1998 [citado 23/03/2024]; 14(9). Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/159660/1/180062.pdf>
8. Kruger GO. Cirugía buco máximo facial. 5ed. México: Editorial Médica Panamericana[Internet]; 1986[citado 23/03/2024]. p685. Disponible en: https://books.google.com/cu/books/about/Cirug%C3%ADa_buco_maxilofacial.html?id=oreyngEACAAJ&redir_esc=y
9. Donado M, Martínez JM. Cirugía bucal. Patología y técnica. 3.aed Barcelona: Elsevier Masson[Internet]; 2005[citado 23/03/2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/44308378/DONADO_CIRUG%C3%8DA_BUCAL_Patolog%C3%ADa_y_t%C3%A9cnica
10. Lodi G, Azzi L, Varoni EM, Pentenero M, Del Fabbro M, Carrassi A, Sardella A, Manfredi M. Antibióticos para prevenir complicaciones después de extracciones dentales. La base de datos CochraneDatabase Systematic Reviews[Internet]. 2021[citado 22/03/2024]; (2): CD003811.Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003811.pub3>

11. Tarakji B, Saleh LA, Umair A, Azzeghaiby SN, Hanouneh S. Systemic review of dry socket: aetiology, treatment, and prevention. J Clin Diagn Res [Internet]. 2015 Abr [citado 21/03/2024]; 9(4): ZE10-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26023661/>
12. Vergara Buenaventura A. Alveolitis seca: una revisión de la literatura. Rev Esp Cir Oral Maxilofac [Internet]. 2014 Dic [citado 21/03/2024]; 36(4): 169-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.04.006>
13. Canales-Sermeño G, Corrales-Valencia H, Valenzuela Ramos MR. Osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2023 Ene [citado 22/03/2024]; 33(1): 86-87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v33i1.4440>.
14. 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]. [citado 23/03/2024]; 15(6): 808-812. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000600011&lng=es.
15. Millones-Gómez P, Huamaní-Muñoz W. 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. Rev Esp Cirug Oral Maxilofac [Internet]. Dic [citado 21/03/2024]; 38(4): 181-187. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.04.004>.