

Osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados

Alveolar osteitis due to exodontics of impacted mandibular third molars

Gustavo Canales-Sermeño^{1,a} , Haydée Corrales-Valencia^{1a} , Marisel Roxana Valenzuela Ramos^{1a} 

Sr. Editor:

La exodoncia de terceros molares mandibulares impactados es un procedimiento quirúrgico frecuente en cirugía bucal. Su intervención se realiza cuando hay presencia de sintomatología como la pericoronaritis u operculitis, por infección por caries, cuando compromete la vitalidad de las piezas vecinas o por indicaciones ortodóncicas (1,2). Los terceros molares impactados se ubican distintamente y en diversas profundidades, en algunos casos alojan entre sus raíces al nervio dentario inferior, lo que complicaría su exodoncia (2).

Para realizar la extracción se requiere de cirugía invasiva con osteotomía y odontosección, procedimientos traumáticos que pueden desencadenar con más probabilidades complicaciones postoperatorias; reportándose hemorragias, trismus, osteítis alveolar y fracturas del ángulo mandibular (3).

La osteítis alveolar o alveolitis seca es una complicación por extracciones dentarias que 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 (5). Esta afección se caracteriza por el desprendimiento del coágulo sanguíneo, formado en el alveolo dentario inmediatamente después del curetaje y estimulación, llegando a ser deficiente en algunas oportunidades, lo que produce inflamación e irritación de las paredes óseas del alveolo. Según Monaco (6), en aquellos

casos con clase I o II de Pell y Gregory es menos probable que se desarrolle esta afección; sin embargo, en intervenciones con clase III de Pell y Gregory existe una mayor probabilidad de esta complicación.

Las características clínicas que permiten diagnosticar alveolitis seca es la halitosis y dolor de moderado a intenso, irradiado y constante, siendo el principal motivo de consulta (4). Estudios similares indican que hay diversos factores que pueden generar alveolitis seca, como el diseño del colgajo, tiempo de la intervención prolongado, deficiente irrigación, excesivas dosis de anestesia con vasoconstrictor, poca experiencia e indicaciones poco claras dadas al paciente por el cirujano dentista, ausencia de desfocalización; también en pacientes diabéticos no controlados, anémicos, con enfermedades hepáticas, consumidores de fármacos anticoagulantes o anticonceptivos orales, durante la menstruación, fumadores y sobre todo en aquellos que no cumplan con las indicaciones postoperatorias (1,5).

Chen *et al* (3) analizaron 16609 pacientes intervenidos por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados. Determinaron que solo 608 pacientes (3.66 %) desarrollaron osteítis alveolar, ligeramente superior en el sexo femenino con 322 casos (52.96 %). La edad promedio que desarrolló más esta complicación, estuvo comprendida entre los 16 a 25 años con 274 intervenidos (45.07 %), siendo mayor en 483 pacientes (79.43 %) con antecedentes de gingivitis o pericoronaritis.

¹ Facultad de Odontología, Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” (UNICA). Ica. Perú

^a Estudiante del pregrado

El tratamiento para la alveolitis seca se centra en controlar el dolor y favorecer el proceso de cicatrización. Rashid *et al* (7) indicaron que la irrigación con solución salina fisiológica o con clorhexidina al 0.12 % o al 0.2 %, acompañado de un apósito de gasa untado con gel de clorhexidina, han demostrado aliviar y promover la cicatrización significativamente. Otros autores señalan que se debe administrar antibióticos, sin embargo, esto dependerá de la sintomatología del paciente y del criterio del especialista (2,3).

La alveolitis seca es una complicación temporal que se soluciona entre 10 a 15 días con un correcto diagnóstico y tratamiento. Presenta una etiología multifactorial que incluye al odontólogo tratante, es por ello que la exodoncia de terceros molares mandibulares impactados debe realizarse previa evaluación clínica, valoración de antecedentes médicos del paciente, la posición y profundidad de la pieza impactada. Durante la intervención no olvidarse de una correcta asepsia extraoral e intraoral, como también de la irrigación constante para hidratar el hueso y sobre todo, brindar las indicaciones postoperatorias claras y precisas al paciente de forma verbal y escrita para disminuir las probabilidades de desarrollar alveolitis seca.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

Contribución de los autores: Todos los autores contribuyeron en la elaboración del manuscrito.

Agradecimientos: Ninguno.

Correspondencia:

Autor encargado: Gustavo Canales Sermeño.
Dirección: Urb. Villas del Sol, H7. Los Portales. Ica, Perú.
Número de teléfono: 944456577.
Correo electrónico: 20186827@unica.edu.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Øyri H, Jensen JL, Barkvoll P, Jonsdottir OH, Reseland J, Bjørnland T. Incidence of alveolar osteitis after mandibular third molar surgery. Can inflammatory cytokines be identified locally? *Acta Odontol Scand.* 2021;79(3):205-11.
2. Alfadil L, Almajed E. Prevalence of impacted third molars and the reason for extraction in Saudi Arabia. *Saudi Dent J.* 2020;32(5):262-8.
3. Chen YW, Chi LY, Lee OKS. Revisit incidence of complications after impacted mandibular third molar extraction: A nationwide population-based cohort study. *PLoS ONE.* 2021;16(2):e0246625.
4. Ghosh A, Aggarwal VR, Moore R. Aetiology, Prevention and Management of Alveolar Osteitis—A Scoping Review. *J Oral Rehabil.* 2022;49(1):103-13.
5. Paucar MAA, Quispe LKO, Lupaca GM, Cabrera NAE, Salas LLV, López JJA, et al. Alveolitis dental: Factores de riesgo. *Rev Odontológica Basadrina.* 2022;6(1):28-32.
6. Monaco G, Gatto MRA, Pelliccioni GA. Incidence of Delayed Infections after Lower Third Molar Extraction. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(7):4028.
7. Rashid H, Hussain A, Sheikh AH, Azam K, Malik S, Amin M. Measure of frequency of alveolar osteitis using two different methods of osteotomy in mandibular third molar impactions: a double-blind randomized clinical trial. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2018;30(1):103-6.

Recibido 02-11-2022

Aceptado 16-11-2022