

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA			
	GUIA:		ALVEOLITIS DEL MAXILAR	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-02	Página: - 1 - de 3	Versión: 01

ALVEOLITIS DEL MAXILAR
1. ALCANCE
Esta guía es aplicable a la totalidad de la población que acude a la E.S.E Jenesano, tanto niños, jóvenes como adultos.
2. SERVICIO Y POBLACION
Servicio de odontología en la atención en consultorio de la E.S.E Jenesano y/o extramural, a la población del municipio del Jenesano.
3. PERIODICIDAD
La guía se revisara cada cinco años y/o según necesidad.
4. EPIDEMIOLOGIA
<p>La frecuencia de aparición de la alveolitis se ha referido en un margen muy amplio, desde el 1 % hasta el 70 %(3,5). Generalmente se acepta que la mayor incidencia de alveolitis acontece tras la extracción de terceros molares retenidos.</p> <p>Dado que la etiología del cuadro no es 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, la inexperiencia del cirujano, el uso de anticonceptivos orales, una inadecuada irrigación intraoperatoria, la edad avanzada, el sexo femenino, el tabaquismo, la inmunosupresión, y el trauma quirúrgico.</p> <p>Dado que no se conocen las verdaderas causas del cuadro, la forma en que influyen estos factores de riesgo en la aparición del cuadro son, hasta el momento, teorías más o menos acertadas, más o menos corroboradas por dichos estudios epidemiológicos.</p> <p>La dificultad de la extracción y el trauma quirúrgico, por ejemplo, no fue demostrado como un factor de riesgo. Tal vez el tiempo de intervención quirúrgica no sea un buen indicador de la dificultad de la extracción o más importante aún, del trauma que se produce. Un mayor trauma produciría un retraso en la curación alveolar, y puede dar lugar a trombosis de los vasos subyacentes y a una menor resistencia a la infección por parte del hueso alveolar.</p>
5. DEFINICION DE LA PATOLOGIA
La alveolitis es una complicación pos operatoria que acontece tras la extracción dental, quedando definida como una inflamación del alveolo. En el caso que esta inflamación sobrepase las paredes alveolares, estaría ante una osteítis localizada, se clasifica en alveolitis húmeda o seca.
6. MANIFESTACIONES CLINICAS
<p>Existen muchos factores que aumentan la aparición de esta secuela y de forma general todos actúan impidiendo una adecuada irrigación sanguínea al alveolo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Traumas en el momento de la extracción ▪ Infección previa a la extracción ▪ Manifestación de dolor pulsátil moderado o severo. <p>La alveolitis del maxilar puede presentarse en dos formas, seca o húmeda, y se desarrolla comúnmente entre las 48–72 horas después de la exodoncia y se caracteriza por:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seca: En ella el alveolo permanece vacío después de dos o tres días post extracción. No hay signos de tejido de granulación (cicatrización). Olor fétido. Dolor agudo. ▪ Húmeda: Presencia en el alveolo de un coágulo desorganizado con halitosis y dolor. secreción



MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA

GUIA: ALVEOLITIS DEL MAXILAR

Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-02	Página: - 2 - de 3	Versión: 01
----------------------------------	--------------------------------	----------------------	-----------------------	----------------

purulenta.

7. FASE DIAGNOSTICA

Se tratara de una alveolitis si:

Existe un dolor intenso, agudo y pulsátil dentro de las 48-72 horas después de la exodoncia realizada y se encuentra el alveolo vacío, sin signos de tejido de granulación (cicatrización), olor fétido o por el contrario en el alveolo un coágulo desorganizado con halitosis y dolor. Secreción purulenta.

8. FASE TERAPEUTICA

Analgésico para manejo del dolor

- Acetaminofen → Tabletas 500mg Tomar 1 cada 6 horas por 5 días
- Ibuprofeno → Tabletas 400mg Tomar 1 cada 6 horas por 5 días
- Naproxeno→ Tabletas 250mg Tomar 1 cada 6 horas por 5 días
Tabletas 500mg Tomar 1 cada 12 horas por 5 días

Antibiótico para control de la infección (si se requiere, por presencia de infección)

- Amoxicilina → Tabletas 500mg Tomar 1 cada 8 horas por 7 días
- Cefalexina + Metronidazol →
Cefalexina → Tabletas 500mg Tomar 1 cada 6 horas por 7 días
Metronidazol→ Tabletas 500mg Tomar 1 cada 8 horas por 7 días
- Eritromicina → Tabletas 500mg Tomar 1 cada 6 horas por 7 días
- Clindamicina→ Tabletas 300mg Tomar 1 cada 6 horas por 7 días

9. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REMISIÓN

Se realizan controles a los tres días después del tratamiento de la alveolitis para observar la presencia de tejido de granulación, mas inicio de buena cicatrización.

10.RECOMENDACIONES

- Se recomienda dieta blanda
- No hacer enjuagues
- Control en 3 días y cambio de apósito.
- Cuando hay infección se medica antibiótico,
- Analgésicos para aliviar el dolor.
- Anestesia local
- Irrigar con solución fisiológica estéril para eliminar el resto de coagulo defectuoso
- Retire espículas o sequestros óseos si los hay.
- Coloque un apósito de solución yodo formada
- Se recomienda dieta blanda
- No hacer enjuagues
- Control en 3 días y cambio de apósito.
- Cuando hay infección se medica antibiótico,
- Analgésicos para aliviar el dolor.

11. ALGORITMO

