



### GUIA DE ATENCION DE ALVEOLITIS

<b>1.NOMBRE DEL PROCESO</b>	Consulta externa/ Odontología
<b>2. OBJETIVO</b>	Brindar al odontólogo las herramientas necesarias para el manejo de la alveolitis que es una de las complicaciones pos dental y así poder manejar la patología presente.
<b>3. POBLACION OBJETO</b>	Aplica a la población comprendida en todos los rangos de edad que llegan a consulta odontológica.
<b>4. ALCANSE</b>	Inicia con el diagnóstico realizado por el odontólogo general y termina con el manejo de la patología
<b>5.NORMATIVIDAD</b>	Acuerdo 029 de 2011. Acuerdo 008 de 2009 Esta guía responde al estándar de procesos prioritarios de la Resolución 2003 de 2014
<b>6.DEFINICIONES</b>	<b>ALVEOLITIS:</b> Esta lesión, conocida también como alveolo seco, osteítis alveolar, alveolalgia, osteomielitis alveolar localizada aguda, es una reacción inflamatoria que ocurre en el alveolo dentario; es la más común de las complicaciones durante la cicatrización de una exodoncia. Se la considera un estado necrótico del proceso alveolar o de los septos óseos que, ante la ausencia de vasos sanguíneos, no permite la proliferación de capilares ni de tejido de granulación para organizar el coágulo sanguíneo. El coágulo, al no organizarse se desintegra.
<b>7.EPIDEMIOLOGIA</b>	La frecuencia de aparición de la alveolitis se ha referido en un margen muy amplio, desde el 1% hasta el 70%. Generalmente se acepta que la mayor incidencia de alveolitis acontece tras la extracción de terceros molares retenidos, en los que la aparición de esta complicación se tasa en un 20 a 30 % de las extracciones, diez veces más que el resto de las extracciones dentales . La cifra promedio de aparición de la alveolitis en el conjunto de todas las exodoncias es según distintos autores del 3-4%.
<b>ETIOLOGIA</b>	Se considera como una afección multifactorial, aporte vascular disminuido del hueso. Pacientes con hueso esclerótico, traumas excesivos de los bordes del alveolo, de la encía y aplastamiento óseo, extracción de dientes con procesos periodontales o periapicales agudos, mala higiene bucal, permanencia de cuerpos extraños en el alveolo. Restos radiculares, quistes y granulomas.



<b>PROFILAXIS</b>	<p>Acorde con las teorías patogénicas de la alveolitis seca, para su prevención se han estudiado agentes antifibrinolíticos, lavados, antisépticos y antibióticos.</p> <p>Quizás los fármacos que más éxito ha tenido en la prevención de alveolitis son los antisépticos y los antibióticos. El colutorio de digluconato de clorhexidina al 0.12% en un estudio realizado por Ragno y Szkutnik, produjo una reducción importante de la osteítis alveolar o extracción de terceros molares retenidos(17,5% en el grupo experimental frente al 36%en el grupo control). El uso de antisépticos provee reducciones del 50% en las tasas de alveolitis tras la extracción de terceros molares inferiores y es considerada una medida preventiva adecuada. El uso de antibióticos de forma sistémica , pese a ser adecuado en la prevención de este cuadro, ha sido muy discutido , por los efectos secundarios, la creación de resistencias y su toxicidad, recomendándose el uso tópico.</p>
-------------------	--

## 10. ACTIVIDADES

### PREVIO A LA ATENCION SE DEBEN SEGUIR LAS SIGUIENTES INDICACIONES

<b>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Saludar al paciente y presentarse	Le crea confianza al paciente y disminuye el estrés. Refiera su nombre y cargo al paciente y explique el procedimiento a realizar	Odontólogo
Lavado de manos	Realizar el lavado de manos en los cinco momentos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Antes de entrar en contacto con el paciente</li><li>• Antes de realizar un procedimiento limpio aséptico</li><li>• Después de un riesgo de exposición a líquidos corporales así haya usado guantes,</li><li>• Después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea.</li></ul>	Odontólogo y Auxiliar de Consultorio odontológico



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno del paciente, cuando lo deje e incluso cuando no haya tocado al paciente.</li> </ul>	
--	--	--

## 11. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
Valoración Clínica	Se realiza una correcta anamnesis, después se realiza un examen clínico general al paciente.	Odontólogo	Historia Clínica
Diagnóstico	<p>El Diagnóstico se realiza mediante el interrogatorio y el examen clínico y se confirma al pasar una cureta de Lucas dentro del alveolo seco y/o infectado al encontrar hueso desnudo con gran sensibilidad o coágulo necrótico que al ser irrigado y desplazado, muestra las paredes desnudas e hipersensibles.</p> <p><b>Síntomas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor intenso pos exodoncia de tipo sordo y localizado</li> <li>• Dificultad masticatoria</li> <li>• Trismus</li> <li>• Halitosis</li> <li>• Aumento de temperatura local</li> <li>• Malestar general</li> </ul> <p><b>Signos:</b></p>	Odontólogo	Historia Clínica



	<ul style="list-style-type: none"><li>● Alveolo en proceso de cicatrización detenida.</li><li>● Halitosis</li><li>● Inflamación de tejidos adyacente con posible compromiso ganglionar.</li><li>● Dolor intenso a la instrumentación</li><li>● Gingiva alveolar de color pardo oscuro.</li><li>● Generalmente se presenta al segundo o tercer día pos exodoncia.</li></ul>		
Ayudas Diagnosticas	RX peri apical. Se utiliza para localizar posibles restos radiculares, óseos, cuerpos extraños, o lesiones residuales.	Odontólogo	Historia Clínica
Manejo Clínico	<ul style="list-style-type: none"><li>● Anestesia</li><li>● Lavado a presión con solución fisiológica</li><li>● Apósito de gasa humedecida con eugenol (bolita de gasa exprimida) o alvofar</li><li>● Cambiar el apósito cada 24 horas sin remover el coágulo en proceso de estabilización..</li><li>● Siempre debe ir acompañado de una solución tipo eugenol.</li><li>● Recomendar dieta blanda, no hacer enjuagues.</li><li>● El uso de antibióticos no esta indicado en su</li></ul>	Odontólogo	Historia Clínica



	<p>manejo salvo cuando haya infección.</p> <p>Agregada y compromiso sistémico que demuestra proceso infeccioso.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Curetaje con cureta de lucas</li></ul>		
Conducta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si Requiere el antibiótico de primera elección es la clindamicina 300 mg . Cada 8 horas por 7 días.</li><li>• Como segunda elección es la Amoxicilina de 500 mmg cada 6 horas por 7 días.</li><li>• Cambiar el apósito cada 24 horas sin remover el coágulo en proceso de estabilización; Siempre debe ir acompañado de una solución tipo eugenol.</li><li>• Uso de colutorio de digluconato de clorhexidina al 0,12%,</li></ul>	Odontólogo	Historia clínica

## 12. ANEXOS

- Historia clínica.
- Consentimiento informado.
- Formato de reporte de eventos adversos.

## BIBLIOGRAFÍA



Universidad  
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD**

- a. Aportes Universidad Industrial de Santander
- b. ACFO(Asociación Colombiana de la Facultad de Odontología)
- c. Shafer W. Tratado de Patología Bucal. Editorial Interamericana ,1977
- d. Cirugía Bucal/Oral Surgery Alveolitis Seca /Dry Socket

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>			
<b>CAMBIO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>VERSION</b>	<b>No. DE COPIAS</b>

<b>ELABORACIÓN</b>	<b>REVISIÓN</b>	<b>APROBACIÓN</b>
<b>Integrante del grupo de calidad</b>	<b>Cargo: Coordinador(a) odontología</b>	<b>Director Unisalud</b>
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	