



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGICA**

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE ALVEOLITIS
DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL CHICLAYO, 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER MEDINA CALDERÓN, Cinthya Lorena

ASESORA

MG. CD. CARRANZA FLORES, Margarita

CHICLAYO – PERÚ

2018

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE ALVEOLITIS DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL CHICLAYO, 2018”

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: MEDINA CALDERÓN, Cinthya Lorena

ASESORA

MG. CD. CARRANZA FLORES, Margarita

CHICLAYO – PERÚ

2018

MEDINA CALDERÓN, CINTHYA LORENA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE ALVEOLITIS
DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL CHICLAYO, 2018”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de Cirujano Dentista
por la Universidad Alas Peruanas- Filial Chiclayo

CHICLAYO – PERÚ

2018

Dedico esta tesis a Dios, por estar conmigo a cada paso que doy, cuidándome, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía en cada etapa de mi vida.

A mi madre, que con su amor, sacrificio y esfuerzo, ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Mi hermano, por brindarme toda su confianza y motivación constante en cada decisión y reto que se me presente, a ustedes les dedico mi esfuerzo y trabajo puesto de esta investigación.

A mis docentes, gracias a su paciencia, dedicación y enseñanza durante mis cinco años de carrera profesional.

AUTORA

Agradezco por su contribución al desarrollo de esta tesis en primer lugar a Dios, que siempre está presente en mi vida guiándome en cada momento importante de mi formación personal y profesional.

A todas las personas que me brindaron su apoyo durante la elaboración de esta investigación, docentes y alumnos de la Clínica Estomatológica I y II, especialmente a mi asesora de investigación, por sus orientaciones durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

A mi madre por ser mi ejemplo de vida a seguir, que forjó en mí valores y me brindó todo su apoyo y la mejor educación, por haberme enseñado que con voluntad, esfuerzo y perseverancia se obtiene grandes logros y así concluir con éxito mi tesis.

Finalmente agradecer a mi Universidad la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

AUTORA

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de alveolitis dental en los alumnos de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo.

Fue un estudio tipo descriptivo, que tuvo como muestra a 55 alumnos de VIII y IX ciclo de Estomatología del presente año que aceptaron participar voluntariamente del presente trabajo de investigación. En cuanto a materiales y método se necesitó 55 juegos de 4 hojas de copias de los instrumentos (anexo 3, 4).

El instrumento utilizado fue una ficha de evaluación aplicada a los alumnos en horarios de clínica. Se obtuvo como resultado que en relación al nivel de conocimiento sobre el manejo de alveolitis dental fue regular en un 67.3% siendo el mayor porcentaje, un 16.4% fue deficiente y bueno 16.4%. A demás según el ciclo académico, el 8vo ciclo muestra un conocimiento regular de 55% y el 9no ciclo de 74.3%.

Se concluyó que los alumnos de 8vo y 9no ciclo de la clínica estomatológica tiene un conocimiento regular sobre el manejo de alveolitis dental estos resultados evidencian que no todos los estudiantes tienen los conocimientos suficientes para diagnosticar y tratar esta complicación, que es una urgencia odontológica.

Palabras Clave: Nivel de Conocimiento, Alveolitis Dental, Manejo de alveolitis.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the level of knowledge about the management of dental alveolitis in the students of the stomatological clinic of Alas Peruanas University - Chiclayo Branch.

It was a descriptive study, which had as sample 55 students of VIII and IX Stomatology cycle of the present year who agreed to voluntarily participate in this research work. In terms of materials and method, 55 sets of 4 sheets of copies of the instruments were needed (Annex 3, 4).

The instrument used was an evaluation form applied to students during clinic hours. It was obtained as a result that in relation to the level of knowledge about the management of dental alveolitis was regular in 67.3% being the highest percentage, 16.4% was deficient and good 16.4%. In addition to the academic cycle, the 8th cycle shows regular knowledge of 55% and the 9th cycle of 74.3%

It was concluded that the students of 8th and 9th cycle of the stomatological clinic have a regular knowledge on the management of dental alveolitis. These results show that not all students have sufficient knowledge to diagnose and treat this complication, which is a dental emergency.

Keywords: Level of Knowledge, Dental Alveolitis, Management of alveolitis.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 13 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 15 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 17 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 17 |
| 1.2.1 Problema principal..... | 17 |
| 1.2.2 Problemas secundarios | 18 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 19 |
| 1.3.1 Objetivo general | 19 |
| 1.3.2 Objetivos específicos:..... | 19 |
| 1.4 Justificación de la investigación | 20 |
| 1.4.1 Importancia de la investigación | 20 |
| 1.4.2 Viabilidad de la investigación | 21 |
| 1.5 Limitación del estudio..... | 21 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 22 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 22 |
| 2.2. Bases teóricas | 25 |
| 2.2.1. Concepto | 25 |
| 2.2.2. Epidemiología | 25 |
| 2.2.3. Fisiopatología | 26 |
| 2.2.4. Teorías..... | 31 |
| 2.2.5. Factores de riesgo | 38 |
| 2.2.6. Clasificación..... | 40 |
| 2.2.6.1. Alveolitis seca..... | 40 |
| 2.2.6.2. Alveolitis humeda | 41 |
| 2.2.7. Tratamiento..... | 43 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 51 |
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN | 53 |
| 3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas | 53 |
| 3.2. Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional | 55 |

| | |
|---|-----|
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA | 57 |
| 4.1 Diseño metodológico..... | 57 |
| 4.2 Diseño muestral | 58 |
| 4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad ... | 60 |
| 4.4 Técnicas de procedimiento de la información | 62 |
| 4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información | 62 |
| CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 63 |
| 5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos | 63 |
| 5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas | 73 |
| 5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas | 73 |
| 5.4 Discusión | 78 |
| CONCLUSIONES | 80 |
| RECOMENDACIONES | 82 |
| FUENTES BIBLIOGRÁFICAS | 84 |
| ANEXOS | 88 |
| Anexo 01. Carta de presentación | 89 |
| Anexo 02. Constancia desarrollo de la investigación | 90 |
| Anexo 03. Consentimiento informado | 94 |
| Anexo 04. Instrumento de recolección de datos | 96 |
| Anexo 05. Matriz de consistencia | 102 |
| Anexo 06. Fotografías | 104 |
| Anexo 07. Validación del instrumento de recolección de datos | 105 |
| Anexo 08. Pruebas de chi-cuadrado por pregunta | 108 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA N° 01: Nivel de conocimiento sobre el manejo de alveolitis dental en los estudiantes de la Clínica Estomatológica De La Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo | 63 |
| TABLA N° 02: Manifestación de los conocimientos sobre el concepto de alveolitis dental según el ciclo académico | 65 |
| TABLA N° 03: Manifestación de los conocimientos sobre la clasificación y manejo asociada con la alveolitis dental según el ciclo académico..... | 67 |
| TABLA N° 04: Manifestación de los conocimientos relacionados sobre la sintomatología de la alveolitis dental según el ciclo académico..... | 69 |
| TABLA N° 05: Manifestación de los conocimientos relacionados sobre los factores de la alveolitis dental según el ciclo académico | 70 |
| TABLA N° 06: Manifestación de los conocimientos relacionados sobre el tratamiento de la alveolitis dental según el ciclo académico | 72 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO N° 01: Manifestación del nivel de conocimientos sobre el manejo de alveolitis dental en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo | 64 |
| GRÁFICO N° 02: Manifestación de los conocimientos sobre el concepto de alveolitis dental según el ciclo académico | 65 |
| GRÁFICO N° 03: Manifestación de los conocimientos sobre la clasificación y manejo asociada con la alveolitis dental según el ciclo académico..... | 68 |
| GRÁFICO N° 04: Manifestación de los conocimientos sobre la sintomatología de la alveolitis dental según el ciclo académico..... | 70 |
| GRÁFICO N° 05: Manifestación de los conocimientos sobre los factores de la alveolitis dental según el ciclo académico..... | 71 |
| GRÁFICO N° 06: Manifestación de los conocimientos sobre el tratamiento de la alveolitis dental según el ciclo académico..... | 72 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|--|----|
| CUADRO N°01: Población de alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas- Filial Chiclayo, 2018..... | 58 |
| CUADRO N°02: Muestra de estudiantes de la Clínica Estomatología De La Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2018..... | 60 |
| CUADRO N°03: El nivel de conocimiento sobre el manejo de la alveolitis dental se asocia con los estudiantes de la Clínica Estomatológica De La Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo..... | 74 |
| CUADRO N° 04: Los conocimientos sobre el concepto de alveolitis dental se asocia al ciclo académico..... | 74 |
| CUADRO N° 05: Los conocimientos sobre la clasificación y el manejo de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico | 75 |
| CUADRO N° 06: Los conocimientos sobre la sintomatología de la alveolitis dental se asocia al ciclo académico | 76 |
| CUADRO N° 07: Los conocimientos sobre los factores de riesgo de la alveolitis dental se asocia al ciclo académico | 77 |
| CUADRO N° 08: Los conocimientos sobre el tratamiento de la alveolitis dental se asocia al ciclo académico | 77 |

INTRODUCCIÓN

Los procedimientos odontológicos más comunes son las extracciones dentarias y están acompañadas de complicaciones, que logran afectar el estado de salud del paciente sin poner en riesgo su vida, entre estas complicaciones encontramos la alveolitis dental que es uno de los mayores y más frecuentes problemas postextracción, que se define como una infección reversible y localizada de forma superficial, se produce cuando el coágulo primario, se pierde por diversas causas y no existe cicatrización por segunda intención.

En los últimos años de formación del futuro odontólogo durante su práctica clínica, realizan procedimientos odontológicos que continúan realizando a lo largo de su profesión y pueden presentar casos de alveolitis dental en sus pacientes, para esto, el manejo ante esta complicación es de mucha importancia, saber diagnosticar y tratar a tiempo, para impedir que el paciente persista con el dolor que se torna perturbador y puede ocasionar grandes problemas en su actividad normal.

Se ha visto que la información que guardan los estudiantes a lo largo de su rotación clínica es poca, ya que no se han visto muchos casos. Por ello el conocimiento que tienen sobre la alveolitis dental determinará el buen o mal manejo ante esta complicación.

Hoy por hoy no se encuentran muchos estudios que permitan observar la importancia del conocimiento sobre el manejo de esta patología en los consultorios odontológicos, y sumándole, que el tratamiento se trata dependiendo la etiología y a ciencia cierta se conoce poco, es por ello que este estudio promete dar información y permite abrir el tema para que así se logren mejoras en este aspecto.

En la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas- Filial Chiclayo, se realizan prácticas clínicas entre el cuarto y quinto año de estudio, por ello el presente estudio pretende determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de alveolitis dental que tienen los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo; con la finalidad de cumplir los objetivos propuestos.

Para determinar el nivel de conocimiento la investigadora aplicó una ficha de evaluación a una muestra de 55 alumnos de la Clínica Estomatológica I y II. Los ítems evaluados en la ficha de evaluación obedecieron con el manejo a seguir en la alveolitis dental.

Esta investigación presenta los siguientes capítulos: El capítulo I, denominado Planteamiento Metodológico, expone la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones de la investigación. El capítulo II, denominado Marco teórico en el cual veremos aspectos teóricos considerando los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos. El capítulo III, denominado Hipótesis y Variables de la investigación plantea la hipótesis de la investigación y operacionalización de las variables. El capítulo IV, denominado Metodología, presenta el diseño de metodológico, el diseño muestral, la técnica de recolección de datos. El capítulo V denominado Análisis y Discusión ofrece las inferencias necesarias para el proceso investigativo que concluye probando la hipótesis científica. Finalmente se presenta las conclusiones, recomendaciones y anexos, tales como: solicitud para ejecución de tesis, ficha de observación, evaluación del juicio de expertos, conocimiento informado y matriz de consistencia.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Dentro del consultorio odontológico y por experiencia propia siendo estudiante se presentan un gran número de complicaciones odontológicas muy frecuentes, que afectan el estado de salud del paciente sin poner en riesgo su vida, pero de igual manera requieren atención inmediata por lo que resulta verdaderamente necesario tener en cuenta los signos y síntomas y así se pueda brindar un tratamiento adecuado y oportuno.¹

La mayoría de los procedimientos clínicos que llevan a cabo los odontólogos, en la práctica diaria, involucran tratamientos y maniobras invasivas que ocasionan sangrado.¹

Dicho esto, debemos reconocer que la alveolitis es la complicación más frecuente que puede presentarse después de una exodoncia, especialmente en terceras molares. Considerada como una inflamación de aparición entre 1 a 4 días después de la extracción, que se caracteriza por la presencia de un intenso dolor siendo complicado para calmarlo, es por ello que el paciente acude al consultorio.²

La primera vez que aparece este término en la literatura es en 1896, utilizado por Crawford. Además han sido muchos más los términos utilizados como sinónimos de alveolitis dental.³

Es una afección local que se da en el alveolo luego de una exodoncia, donde el coágulo sanguíneo primario se ha desintegrado parcial o totalmente, imposibilitando que se desarrolle con normalidad la cicatrización.²

Se han reseñado dos teorías primordiales por las que puede ocurrir este proceso de desintegración:

- Teoría fibrinolítica por Birn, sugiere que ocurre un proceso de fibrinólisis local, el cual lleva a la desintegración del coágulo.²
- Teoría bacteriana, indica que esta pérdida del coágulo se da por una proliferación bacteriana.²

Existen muchos otros factores de riesgo que podrían desatar este proceso. Pero a pesar de todas las investigaciones realizadas, la etiología sigue estando sin definirse completamente. La frecuencia en la que aparece varía entre 1% y 4% de todas las exodoncias, y, como se había mencionado en textos anteriores, sucede en terceros molares mandibulares en un porcentaje que va desde el 20% al 30%. Se dice que es más frecuente en el sexo femenino y es habitualmente observada en pacientes mayores cuya edad se encuentra entre los 40 y 45 años.²

Como se había mencionado la etiología de esta patología es desconocida por lo que la principal arma en la terapia sería la prevención. Y así se pueden detallar lo que algunos estudios epidemiológicos detectaron, y son los distintos factores de riesgo en el desarrollo de esta: la dificultad de la exodoncia, la inexperiencia del cirujano dentista, el uso de anticonceptivos orales, una inadecuada irrigación intraoperatoria, la edad avanzada, el sexo femenino, el tabaquismo, la inmunosupresión, y el trauma quirúrgico.²

El diagnóstico se basa tanto en la anamnesis, como el examen clínico. En este último, se puede contemplar al alveolo con un coágulo sanguíneo parcialmente separado, las paredes del hueso se encuentran desnudas (apariencia seca) e hipersensibles y puede o no existir la presencia de halitosis.²

Se ha visto que la información que guardan los estudiantes a lo largo de ser partícipe de su rotación clínica es poca, ya que no han visto muchos casos.¹

Actualmente no se encuentran muchos estudios que permitan observar la implicancia de conocer esta patología en los consultorios odontológicos, y sumándole, como se venía diciendo, que el tratamiento se trata dependiendo la etiología y a ciencia cierta se conoce poco, es por ello que este estudio promete dar información y permite abrir el tema para que así se logren mejorías en este aspecto.²

La concurrencia de la población a la Clínica Odontológica de la Universidad Alas Peruanas en su filial Chiclayo es muy amplia, probablemente por el costo de los servicios odontológicos que pueden ser más bajos en comparación con otras instituciones del ámbito privado, por lo tanto, los estudiantes que pasan sus rotaciones por ahí tienen que contar con los conocimientos apropiados para solucionar cualquier dificultad que se les presente, sobre todo en el caso de la patología que planteamos que es la alveolitis dental.²

Además tenemos que tener consciencia de que los estudios abordan más en la prevención que en el tratamiento de la alveolitis dental en sí, y esto se puede observar mediante la aplicación de apósitos intraalveolares de antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios, antifibrinolítico, etc. Que sirven para la atenuación del cuadro sintomatológico.²

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de alveolitis dental en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018?

1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuáles son los conocimientos relacionados con el concepto de la alveolitis dental según el ciclo académico en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018?

¿Cuáles son los conocimientos relacionados sobre la clasificación y el manejo de la alveolitis dental según el ciclo académico en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018?

¿Cuáles son los conocimientos relacionados sobre la sintomatología de la alveolitis dental según el ciclo académico en estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018?

¿Cuáles son los conocimientos relacionados sobre los factores de riesgo de la alveolitis dental según el ciclo académico en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018?

¿Cuáles son los conocimientos relacionados sobre el tratamiento de la alveolitis dental según el ciclo académico en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo alveolitis dental en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar los conocimientos relacionados con el concepto de la alveolitis dental según al ciclo académico en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial, 2018.

Identificar los conocimientos relacionados sobre la clasificación y el manejo de la alveolitis dental según el ciclo académico en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo 2018.

Identificar los conocimientos relacionados sobre la sintomatología de la alveolitis dental según el ciclo académico en estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

Identificar los conocimientos relacionados sobre los factores de riesgo de la alveolitis dental según el ciclo académico en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

Identificar los conocimientos relacionados sobre el tratamientos de la alveolitis dental según el ciclo académico en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de La Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia de la investigación y del conocimiento que se debe tener reside en que hay un porcentaje llamativo de exodoncias que terminan en esta patología.

Como se mencionó antes, cuando uno es estudiante y acude a las diversas rotaciones de la Clínica Estomatología de nuestra casa superior de estudios, uno experimenta diversas urgencias odontológicas de las cuales se tienen que tener cierta precaución, dentro de ellas la alveolitis. Dicha clínica me ayudó en mi formación y allí pude observar distintas enfermedades y sus tratamientos, pero de ellas pocas veces encontré la patología que entrará en mi estudio, aun así como se detalló anteriormente, no se determina el causal principal para ella y por ende hay distintos factores que pueden intervenir. Por ello es que se eligió este trabajo de investigación, para poder determinar los conocimientos que tienen los estudiantes sobre el manejo de la alveolitis y de lo que tienen por concepto, además de concientizar a los alumnos y profesionales egresados de odontología en la importancia de reconocer y saber su teoría para brindar un tratamiento oportuno y adecuado, además de tener en claro.

Actualmente existe muy poca información distribuida como artículos científicos, estudios relacionados, que están a la disposición a todos los estudiantes y profesionales de odontología, pero se observa poco interés por parte de algunos de estos limitándose a solucionar otros problemas dentales y no tomar las precauciones debidas para este.

Es por eso que estimo este estudio como un precedente que nos lleve a la consolidación de los conocimientos que se tienen, también a prevenirlos y por supuesto un óptimo tratamiento.

1.4.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad es positiva, porque el estudio se hará con estudiantes de odontología que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas- Filial Chiclayo.

Con la realización de esta investigación no se ocasionarán daños ni se alterará el estilo de vida de los participantes.

Esta investigación estará basada en cosas puntuales de tal manera que el tiempo que dure esta sea la mínima posible para no detener con las labores académicas de los estudiantes. Por lo que se formularán preguntas directas.

La autora del trabajo de investigación asumirá con los gastos requeridos por la investigación.

1.5 LIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Disponibilidad de tiempo del estudiante al momento de lanzar la encuesta.

Algunos estudiantes no han visto esta patología.

Al no conocer mucho del tema, puede que algún estudiante se muestre adverso a la toma del cuestionario.

Falta de estudios en nuestro medio que sirvan para comparar situaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Leyva A, et al. (2014)⁴. Veracruz – México: “Importancia de la alveolitis seca y su atención oportuna”, con objetivo principal que fue demostrar el nivel de conocimiento entre los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Veracruz, región veracruzana de la ciudad de México, con respecto a la alveolitis seca. Se tuvo en cuenta a una población de 110 estudiantes. En cuanto a las conclusiones se tienen diferentes niveles de conocimientos, dependiendo de sus respuestas y la tabla que con la que se realizó, tales que el 39.58% de los estudiantes encuestados tiene un nivel de conocimiento normal sobre alveolitis seca, 37.5% con un nivel medio, 18.75% a un buen nivel y 4.16% con un nivel muy bueno, por lo tanto, no todos los estudiantes tienen los conocimientos suficientes para diagnosticar y tratar esta complicación, que es una urgencia odontológica.

Pardo González M, et al (2015)⁵. Santiago de Cuba – Cuba: “Conocimiento profesional sobre urgencias estomatológicas”, cuyo estudio fue descriptivo y transversal evaluando el conocimiento profesional sobre urgencias estomatológicas en las consultas de Barrio Adentro del estado venezolano de Táchira, los meses de enero hasta junio del 2012. La población estuvo constituida por 55 profesionales que prestaban atención de urgencia en los turnos diurnos. Se obtuvo un cuestionario confeccionado para la investigación que contenía los siguientes acápites: años de graduado, especialidad o residencia, categoría docente, preguntas sobre el conocimiento profesional y para detectar las necesidades de aprendizaje. Se logró concluir que el conocimiento relacionado con el diagnóstico y tratamiento de las

urgencias estomatológicas fue adecuado (94,5 %) para todos los profesionales entrevistados.

Blas Sosa. (2016)⁶. Lima – Perú: “Nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la clínica de la universidad de Huánuco 2016”, cuyo fin principal fue determinar el nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la Clínica de dicha universidad. Fue un estudio tipo básico, nivel descriptivo, contando con 59 estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Odontología entre 21 a 37 años de edad. Con resultado que muestran severas deficiencias en cuanto respecta al conocimiento de las urgencias llegando hasta un 81.4% que desconoce, además en cuanto al manejo sobre alveolitis y hemorragias se presentaron resultados incorrectos, 79.7% y 100% respectivamente. Por último se concluyó que el nivel de conocimiento de los estudiantes encuestados sobre alveolitis y hemorragias bucales es predominantemente incorrecto sobre todo en cuanto a manejo.

Villena Villa K. (2013)¹. Trujillo – Perú: “Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo”, fue de tipo descriptiva transversal, tuvo como fin determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2013. Los objetos de estudio fueron conformados por 49 estudiantes de ambos géneros, 24 correspondieron a quinto año (49%) y 25 a sexto año (51%) a quienes se les aplicó una ficha de evaluación tipo cuestionario. Se hallaron que se encuentran

niveles de conocimiento sobre emergencias médicas de los estudiantes entre bajo en el 65.3%, y medio 34.7%, no reportándose nivel alto. Entonces se puede finalizar diciendo que no existe una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica y el año de estudios.

Montenegro Silva L. (2015)⁷. Trujillo – Perú: “Nivel de conocimiento sobre prescripción y manejo clínico de la alveolitis seca dolorosa por los cirujanos dentistas del Cercado de Trujillo, 2015”, con el fin de demostrar el nivel de conocimientos sobre prescripción y manejo clínico de la alveolitis seca dolorosa por los cirujanos dentistas del cercado de Trujillo se realizó este trabajo descriptivo y observacional en todos aquellos cirujanos dentistas que ejerzan su profesión en el cercado de Trujillo. Se logró contar con 54 profesionales, así nos podemos dar cuenta de que se concluye que el nivel de conocimiento sobre la prescripción y manejo clínico de la alveolitis seca dolorosa por los cirujanos dentistas es malo con un 55.5%, y un 61.1% recomiendan el tratamiento farmacológico y quirúrgico ante una alveolitis seca dolorosa. Un 48.1% de los cirujanos dentistas prescriben aines para el tratamiento de la alveolitis seca dolorosa y un 35.2% no prescriben antibióticos. Un 53.7% solo plantean como medida contra la alveolitis seca el suero fisiológico y un 46.2% utilizan como apósito al gel de clorhexidina.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONCEPTO

La alveolitis dental es una infección reversible y localizada de forma superficial; sucede tardíamente (del 2do al 4to día post-extracción). Según Schwartz es 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.⁸

La frecuencia varía entre el 1 y 4 % de todas las extracciones dentales, y puede llegar del 20 al 30 % en terceros molares mandibulares. Es más frecuente en el sexo femenino y la mayoría de los casos se observan entre la tercera y cuarta décadas de la vida.⁸

Vendría a ser la complicación más frecuente de la exodoncia y la causa más común de dolor en el posoperatorio tardío de las consultas de urgencias.⁸

2.2.2. EPIDEMIOLOGÍA

Existe una gran variación en las tasas de incidencia, por lo general debido a las diferencias en los criterios diagnósticos, los métodos de evaluación, la localización anatómica de la pieza dentaria, la técnica anestésica, la infección bacteriana, la edad, el uso de anticonceptivos orales, los hábitos, la existencia de una enfermedad sistémica, el trauma quirúrgico, etc.^{9, 10}

La frecuencia de aparición es comúnmente observada en pacientes mayores de 40 a 45 años de edad. Publicaciones han reportado que para extracciones de rutina se han observado en un rango de 1 - 5%. Generalmente se acepta que la mayor incidencia de alveolitis dental acontece tras una extracción de tercera molar mandibular que varía entre 1 - 37.5%, y la extracción de terceros molares retenidos, con una tasa de 20-30% de las extracciones.^{9, 11, 12, 13}

Ha sido bien documentado que la extracción compleja de terceras molares resulta 10 veces mayor que la extracción simple y 10 veces más para piezas inferiores que para las superiores.^{9, 12, 13}

Además estudios sobre el motivo de la extracción han demostrado una incidencia de 21,9% de alveolitis dental cuando la extracción se considera terapéutica (presencia de infección y/o caries) en comparación con el 7,1% de las extracciones profilácticas (sin sintomatología).^{9, 12, 13}

2.2.3. FISIOPATOLOGÍA

La alveolitis dental es una consecuencia de una alteración en la cicatrización de la herida alveolar, tras la exodoncia. Como todo proceso de cicatrización este pasa por diferentes etapas para regenerar el tejido dañado.¹¹

La sucesión de los hechos implicados en el proceso de cicatrización de una herida en la cavidad bucal es muy similar a los que pasan en la piel o en otros órganos. Al igual, varios factores pueden afectar este proceso

(edad, oxigenación, factores físicos, vitaminas, etc.) afectando la integridad de la cicatrización.^{11, 14}

A pesar de las similitudes, existen algunas diferencias como por ejemplo la naturaleza de las lesiones, el entorno en el que se encuentra y diferencias histológicas.¹¹

Tenemos que tener en cuenta que existen dos tipos de cicatrización por las que las heridas se curan, primera o segunda intención.¹⁴

Primera intención se da cuando una lesión posee márgenes que pueden ser afrontados borde con borde, sin tener una exposición significativa a la cavidad bucal, y con una pérdida de tejido mínima. Este tipo de cicatrización tiene lugar con mayor rapidez, menor riesgo de infección y menor formación de cicatriz.¹⁴

Segunda intención ocurre cuando hay una pérdida de tejido sustancial, por lo tanto el proceso se hace más lento, los márgenes de la herida no pueden ser afrontados y por lo tanto mucho más tejido de granulación debe ser formado; este tejido de granulación debe permanecer intacto para que el defecto se cierre. Dicho esto tenemos el claro ejemplo de este tipo en el alveolo post exodoncia.¹⁴

La exodoncia es uno de los procedimientos más frecuentes en odontología, por lo que toma gran relevancia y trascendencia que el profesional que lleva a cargo estos procedimientos, tenga un completo conocimiento del fenómeno de cicatrización de heridas después de una extracción, ya que numerosos dientes son extraídos por diferentes motivos (infecciones odontogénicas, enfermedad periodontal, necrosis

pulpar, etc.) por lo que existe una posibilidad de complicaciones en el proceso de cicatrización.^{9, 12, 14}

Después de la extracción dental, el alvéolo queda constituido por hueso cortical, restos del ligamento periodontal desgarrado, junto con un ribete de epitelio oral (encía). Inmediatamente ocurren dos procesos, la hemostasia la cual evita la pérdida sanguínea y la coagulación; las cuales sellan el alveolo del medio oral.^{11, 14}

Estos también conocidos, hemostasia primaria y secundaria, son de gran trascendencia para el inicio de la reparación alveolar ya que sin la formación del tapón primario los eventos siguientes no se pueden llevarse a cabo de manera convencional.¹⁴

La hemostasia primaria consiste en la vasoconstricción y la agregación plaquetaria. El primer proceso consiste en la constricción de las arterias o venas lo cual disminuye el aporte sanguíneo en el sitio lesionado. Todo vaso sanguíneo posee una íntima vascular, revestimiento más profundo de los vasos, conformada por células endoteliales las cuales poseen muchas funciones importantes, por ejemplo secretar el factor de von Willebrand (FvW) necesario para la adhesión de las plaquetas al colágeno subendotelial expuesto en las arteriolas.^{11, 14}

Luego de este sucede la adhesión y la agregación plaquetaria. La adhesión va a depender de la presencia del FvW para crear uniones que sellen las plaquetas con el vaso; y en la agregación, las plaquetas se unen entre sí mediante el fibrinógeno y cambiando su conformación estructural. Las plaquetas también aportan varias moléculas esenciales

que estimulan la coagulación como pro-coagulantes, vasoconstrictores y agonistas.^{3, 14}

Si hablamos de hemostasia secundaria, se puede decir que es un proceso complejo debido a que debe transformar un estímulo físico en un acontecimiento vital. La ausencia de un solo factor de la coagulación condena al individuo a padecer por ejemplo de hemorragias recurrentes, inflamaciones crónicas, etc.¹⁴

Mientras transcurren los eventos se activan los mecanismos intrínsecos y extrínsecos para la coagulación. Los eritrocitos empiezan a quedar atrapados en la red de fibrina y las terminaciones sanguíneas de los remanentes del ligamento periodontal son cerrados. En las primeras 24 a 48 horas, los vasos sanguíneos del ligamento periodontal remanente se congestionan y dilatan. Glóbulos blancos aparecen alrededor del coágulo y la superficie de este se cubre por una gruesa capa de fibrina.¹⁴

El paso final de la coagulación es la fibrinólisis, un mecanismo esencial para eliminar los coágulos de fibrina durante el proceso de cicatrización, así como remover los coágulos extravasculares para impedir la trombosis.^{14, 15}

Este proceso se da mediante la transformación del plasminógeno a plasmina por un activador llamado activador del plasminógeno tisular (t-PA) que es liberado lentamente por los tejidos dañados y el endotelio vascular. Esta enzima disuelve el coágulo de forma sistemática, las fibras de fibrina y otras proteínas coagulantes como el fibrinógeno, el factor V, el factor VIII, la protrombina y el factor XII.¹⁴

Durante la primera semana tiene lugar la fase inflamatoria. Los glóbulos blancos se movilizan hacia la zona adyacente al coágulo y poco después los macrófagos hacen lo suyo contra las bacterias y/o restos de tejido de desecho que hayan quedado en el alveolo.^{11, 14}

Los fibroblastos de las células remanentes del ligamento periodontal crecen en toda la periferie del coágulo formando un armazón temporal en el cual las células migran durante la respuesta inflamatoria. El epitelio de la periferia migra por las paredes del alveolo hacia la profundidad, hasta alcanzar el nivel en el que contacta con el epitelio del otro lado del alveolo o se conecta con el lecho del tejido de granulación. La actividad osteoclástica aparece en las crestas del hueso. La angiogénesis comienza en el área de los remanentes del ligamento periodontal, luego estos capilares forman una red por donde la sangre circulará para alimentar el nuevo tejido.^{11, 14}

Ya en la segunda semana, el coágulo se encuentra mejor organizado, trabéculas osteoides comienzan a expandirse desde las paredes del alveolo, lo que indica que existe actividad osteoblástica y además se observa una reabsorción osteoclástica de los márgenes alveolares. La constante actividad osteoblástica y osteoclástica da como consecuencia la remodelación ósea. El crecimiento epitelial sobre la herida es clínicamente observable.^{11, 14}

La segunda semana se caracteriza por la acumulación de una gran cantidad de tejido de granulación que rellena la cavidad y continúa la proliferación epitelial sobre la superficie de la herida.^{11, 14}

Para la tercera semana, el coagulo se encuentra organizado casi en su totalidad, y el defecto se encuentra relleno con tejido de granulación maduro. La cortical original pasa por remodelado, y la superficie de la herida se encuentra epitelizada. A partir de la cuarta semana el proceso de remodelado por agregación y reabsorción del hueso en el defecto continua. Hasta pasados cuatro a seis meses no se produce la reabsorción completa. A medida que el alveolo se rellena de hueso, el epitelio se desplaza hacia la cresta alveolar y finalmente se sitúa al mismo nivel que la encía adyacente.^{11, 14}

2.2.4. TEORÍAS

Actualmente, son dos las que poseen mayor acogida por los científicos y que tratan de explicar el porqué.¹⁴

2.2.4.1. TEORÍA FIBRINOLÍTICA

El sistema fibrinolítico también llamado activador del plasminógeno está involucrado en varios procesos tanto fisiológicos como patológicos, tales como las reacciones de inflamación local, crecimiento e invasión de neoplasias, eventos de remodelado tisular y especialmente en la transformación del plasminógeno, de un precursor inactivo a la agresiva plasmina, en la cual se da una potente actividad enzimática.^{13, 15}

La actividad fibrinolítica es un proceso local, porque el plasminógeno dentro del coágulo limita la actividad de la plasmina. De hecho, se encontró que la plasmina activa es inactivada en la circulación general por antiplasminas.^{13, 15}

La fibrinólisis es el resultado del camino que lleva a la activación del plasminógeno, Los factores activadores de éste pueden ser sustancias activadoras directos (fisiológicas) o indirectos (no fisiológicas). Los activadores directos son liberados después de un trauma a las células del hueso alveolar mientras que los activadores indirectos son elaborados por bacterias.^{13, 15}

También se pueden clasificar en activadores extrínsecos o intrínsecos. Dentro de los activadores directos intrínsecos se encontrarían el activador dependiente del factor XII y la uroquinasa, mediados por leucocitos. Los activadores del plasminógeno directos extrínsecos incluyen al activador tisular del plasminógeno (tPA) y al activador endotelial del plasminógeno.^{13, 15}

Los activadores indirectos estarían formados en su mayor parte por sustancias como las estreptoquinasas y las estafiloquinasas. Este punto como veremos posteriormente podría unificar ambas teorías etiopatogénicas, siempre que se reconociera un importante papel de estos activadores indirectos.^{9, 13}

Birn (1973) sugirió que la etiología de la alveolitis es un incremento en la fibrinólisis local llevando a la desintegración del coágulo debido a lesiones mecánicas en los tejidos, esto es seguido por un exudado de proteínas plasmáticas, incluyendo el fibrinógeno, el cual proporciona el sustrato para la generación de una matriz de fibrina provisional, que posteriormente se sustituye

por tejido de granulación, cuya formación implica la actividad de células inflamatorias.^{13, 15}

Por efecto de las kinasas liberadas en el proceso inflamatorio o bien por una activación directa o indirecta del plasminógeno, se desintegraría la fibrina, afectando a la firmeza del coágulo y facilitando la aparición de un alveolo seco. El plasminógeno (PG) y los activadores de plasminógeno (PAs), uPA y tPA son proteasas de serina especializados en la degradación de la fibrina, y los inhibidores del activador del plasminógeno (PAIs) son los inhibidores específicos que modulan la degradación de la fibrina por la inhibición de la actividad catalítica de los PAs, asimismo la plasmina, enzima que hidroliza la fibrina a fragmentos solubles, que al final regula el grado de la fibrinólisis, por lo que es la piedra angular de la actividad fibrinolítica.^{9, 13, 16, 17}

Además en la alveolitis dental el epitelio gingival perialveolar muestra una disminución global de todos los componentes del sistema fibrinolítico, lo que indica una disminución en las propiedades migratorias de las células epiteliales gingivales.¹⁶

El aumento de la fibrinólisis local se produce en respuesta a la hemorragia local, pequeñas variaciones en la actividad fibrinolítica en los individuos y entre los individuos son normales, pero los cambios bruscos se asocian con enfermedad.^{15, 17}

El trabajo realizado por Birn explica muchos de los factores de riesgo, por ejemplo los estrógenos, pirógenos bacterianos y otras

drogas que se saben estimulan la fibrinólisis, aparentemente independientes, mediante el mecanismo fibrinolítico de alveolitis dental. Este sugirió que el trauma en el hueso alveolar es un estímulo importante que puede inducir la transformación del plasminógeno en plasmina, lo que favorece la fibrinólisis del coágulo. Además, Propuso que los activadores directos de tejidos son liberados después de un trauma a las células del hueso alveolar convirtiendo el plasminógeno en plasmina, que desintegra el coágulo de fibrina.^{9, 18}

Los análisis adicionales realizados por Birn, llegaron a la conclusión de que los activadores indirectos podrían tener un papel más importante de lo que se pensó originalmente. Estos activadores indirectos incluyen estreptoquinasas y estafiloquinasas. Substancias producidas por bacterias que interactúan con el plasminógeno y forman un complejo activador que convierte el plasminógeno en plasmina.^{12, 17}

Birn, Moody y Southam (1975), revisaron con mayor profundidad las diferencias locales en la actividad fibrinolítica de los diferentes tejidos del cuerpo en diferentes localizaciones. Estos describieron que el potencial de la actividad fibrinolítica varía con los tejidos óseos y del útero, teniendo estos la mayor actividad en comparación con el músculo esquelético, riñón, corazón, cerebro, hígado, bazo, pulmón y tejido de la tiroides. Sin embargo, los factores capaces de disparar la fibrinólisis son más ambiguos.^{13,}

Como podemos observar, esta teoría tanto para Birn como para muchos otros autores, sería el factor principal en la generación de la alveolitis.¹⁷

2.2.4.2. TEORÍA BACTERIANA

Avalada por la existencia de un alto recuento de bacterias pre y postoperatorio alrededor del sitio de extracción en los pacientes que sufrieron alveolitis dental respecto a los que no.^{13, 15}

Las bacterias habitan normalmente en la boca y algunas segregan constantemente toxinas en un nivel basal. Las bacterias crecen en el tejido necrótico cuando las defensas celulares están deprimidas y la fuente de alimentos aumenta.^{13, 15}

Con la alveolitis dental el número de bacterias aumenta, resultando en una mayor cantidad de toxinas siendo liberadas en la zona. Asimismo, el dolor alveolar se debería al efecto de estas toxinas en las terminaciones nerviosas del alveolo.^{9, 17}

Existe una amplia evidencia de que los productos bacterianos son activadores indirectos de la fibrinólisis ya que promueven la conversión de proactivador a activador lo cual se vio en estudios *in vivo*. A pesar de que estos productos y la actividad fibrinolítica en la alveolitis dental no se han postulado para ser directamente relacionadas entre sí, esto parece bastante posible.^{9, 17}

Entre los microorganismos que han sido relacionados con esta afección se encuentra el *Actinomyces viscosus* y el *Streptococcus*

mutants, pues se ha demostrado en modelos animales que retrasan la cicatrización alveolar postexodoncia.^{9, 17}

Investigadores como Brown, Merrill y Allen (1970) han observado la presencia de *Streptococcus* α y β hemolítico en muestras recogidas de alveolos dentales humanos.^{9, 17}

En 1977, Ingham y col. percibieron que los anaerobios eran más que la flora aerobia, equivalentes al 72% del total de las bacterias aisladas en varias partes de la boca. *Enterococcus*, *Streptococcus viridians*, *Streptococcus*, *Bacillus coryneform*, *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Citrobacter freundii*, y *Escherichia coli* fueron identificados en el material biológico.^{9, 12}

Asimismo, en 1978, Nitzan y col. demostraron una posible relación entre la presencia de microorganismos anaerobios y la etiología de la alveolitis dental. Se informó una actividad fibrinolítica aumentada en los cultivos del anaerobio *Treponema denticola*, un microorganismo periodonto-patógeno el cual no se ve en boca hasta el final de la adolescencia. Esta bacteria muestra una fuerte afinidad a la actividad fibrinolítica. Estudios realizados, donde se inyectan las bacterias cultivadas por vía subcutánea en ratones, o por vía intramuscular en cobayos, la producción de abscesos falla, por lo que el comportamiento patogénico de los treponemas no está de acuerdo con los criterios clásicos de un proceso inflamatorio infeccioso por lo que no provocan los síntomas clínicos característicos de la infección, incluyendo enrojecimiento, hinchazón y formación de pus.^{9, 12}

Escasas veces aparece durante la infancia, un período en el que este microorganismo por lo general no se detecta en el medio bucal. Si un niño de menos de diez años presenta una alveolitis dental, el odontólogo deberá considerar inmediatamente la existencia de alguna infección poco común o de alguna complicación por algún trastorno de su estado inmunitario.^{9, 11, 12, 14, 17}

En 1989, Awang, de acuerdo con el papel de las bacterias anaerobias en el desarrollo de la alveolitis dental, considera sin relación los aspectos clínicos y el patrón típico de actividad de estos microorganismos.^{9, 12}

Este pensamiento es correcto ya que el grado de actividad fibrinolítica de las bacterias orales comunes como *Streptococcus β hemolyticus* y el *Staphylococcus* probablemente no son suficiente para ser la causa de una alveolitis dental, sin embargo como ya observamos la *T. denticola* no posee las características de las demás bacterias encontradas en la cavidad oral, sugiriendo una importancia dentro de la causa.^{9, 12}

Estos hallazgos refuerzan la teoría sobre la participación de las bacterias, ya que pueden provocar cambios en el proceso de coagulación a través de la activación de los fagocitos y la generación de mediadores inflamatorios, como el factor de necrosis tumoral α , la interleuquina-1 y citoquinas inflamatorias que interfieren en el proceso de reparación.^{9, 12}

El Factor de necrosis tumoral α y la interleucina-1 incrementan la acción del uPA y el PAI tipo 1. Por lo tanto, la lisis del coágulo se produce por la activación del uPA plasminógeno-dependiente y la dislocación del inhibidor vitronectina de la activación del plasminógeno de tipo dependiente de su receptor activador de plasminógeno tipo uroquinasa, lo que debilita la interacción entre los macrófagos y la matriz de fibrina, fundamental en la organización inicial del tejido de granulación en el interior del alveolo.¹²

Lo cierto es que no se ha aceptado universalmente una etiología, entre otros aspectos porque no hay datos concluyentes para rechazar o aceptar alguna de ellas. Incluso, no se puede descartar la idea de que la alveolitis dental sea causada por un mecanismo combinado entre ambas teorías.^{9, 19}

2.2.5. FACTORES DE RIESGO

- Infección pre-existente, ya que esto permite que otras bacterias se agreguen al alveolo dentario, entre ellas *Treponema denticola*. Birn H. en su artículo de 1992 refiere que la Alveolitis es la curación anormal del alvéolo, ya que la actividad fibrinolítica de los alvéolos está aumentada, por una reacción al trauma operatorio o una infección secundaria, produciendo inflamación del hueso adyacente (osteítis-alveolitis), que inicia las actividades por medio de las lisinas, la cual convierte el plasminógeno en plasmina, y desintegra la red de fibrina, y con ello producir fibrinólisis patógena.⁹

- Traumatismo del hueso durante la extracción, con ello estimularía la liberación de activadores tisulares en el alvéolo, estos activadores estimulan la transformación del plasminógeno en plasmina, disolviendo la fibrina del coágulo.⁹
- Presencia de hueso denso, el hueso mandibular es mucho más denso y es menos vascular que el maxilar, por eso es que su principal localización se halla en la región premolar-molar de la mandíbula.⁹
- Algún tipo de inmunosupresión, al estar disminuido el sistema inmunológico, podría permitir la colonización de bacterias dentro del alvéolo dentario.⁹
- Pérdida del coágulo ya sea por enjuagar la boca o succionar la herida, la cual frecuentemente ocasiona para la pérdida del coágulo sanguíneo el cual deja expuesto el alvéolo al medio ambiente.⁹
- Cuerpos extraños dejados en el alvéolo, como son restos dentarios, hilos de gasa que no permiten la correcta formación del coágulo sanguíneo.⁹
- El género femenino, mujeres embarazadas, mujeres en estado de menopausia o que consumen anticonceptivos orales. Diversos estudios encontraron un incremento de la incidencia de Osteítis alveolar.²⁰
- El tabaco también influye en su aparición, la nicotina produce, vasoconstricción de los vasos periféricos y después de la exodoncia se suma el efecto mecánico debido a la succión durante la aspiración del humo, que puede determinar un desplazamiento del coágulo.²⁰

- El uso de anestésicos locales y vasoconstrictores compromete la irrigación del alvéolo de extracción. La isquemia es por tanto una de las causas principales de alveolitis.²⁰
- Higiene bucal del paciente, si es deficiente puede permitir la colonización de bacterias.⁹

2.2.6. CLASIFICACIÓN

2.2.6.1 ALVEOLITIS SECA

Toma gran importancia ya que aquí se presenta al alvéolo abierto sin coágulo y con paredes óseas totalmente desnudas además la clínica es muy típica. Con un dolor violento, constante, perturbador, que también provoca aliento con olor fétido e irradiaciones que afectan los nódulos linfáticos regionales, exacerbada con la masticación, y con ausencia de los signos inflamatorios que limita en la mayoría de los casos la actividad normal del paciente, especialmente el sueño.²¹

Es una de las mayores complicaciones post-extracción y se caracteriza por su aparición tardía (2-4 días después de la extracción dentaria).²¹

A. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Alvéolo desnudo, por la pérdida parcial o total del coágulo sanguíneo, además de los bordes gingivales separados.²¹
- Olor fétido.²¹
- El dolor es intenso, continuo y muy sensible, inicialmente localizado pero luego tiende a irradiarse en gran parte de la región facial.²¹
- Dolor que aumenta con la succión o la masticación y persiste durante varios días.²¹

- El malestar suele durar, con o sin tratamiento, unos diez o quince días.²¹

B. MANEJO DE ATENCIÓN

Su manejo no está dado ni aceptado ciertamente por el hecho de no tener una etiología clara. El manejo propuesto por diferentes autores como Peterson 1992, Costich 1974, Cawson 1983, es:²¹

- Anestesia local sin vasoconstrictor
- Retiro de sutura
- Limpieza de la cavidad: irrigación del alveolo con una solución antiséptica
- Retirar los restos que pueden quedar en el interior del alveolo, sin efectuar un curetaje violento
- Colocación de apósito en el alveolo
- Control cada 48 a 72 horas, para monitorear la sintomatología y cicatrización alveolar. El cada control se recomienda el cambio de apósito.

2.2.6.2 ALVEOLITIS HÚMEDA

Conocida como alveolitis supurada, aquí yace un alvéolo sangrante con abundante exudado, inflamación con predominio alveolar. Puede ser producida con reacción a cuerpos extraños en el interior del alvéolo después de haberse realizado la extracción dentaria.²¹

En estos casos se pueden hallar esquirlas óseas, restos de dientes fracturados, y en algunas veces, restos de obturaciones de dientes

vecinos que, en la exodoncia han logrado entrar en la cavidad del alvéolo. Aquí se presenta un dolor es menos intenso y espontáneo.²¹

A. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- No presenta dolor.²¹
- Ocurre después de las 48 horas, normalmente el coágulo es reemplazado gradualmente por tejido de granulación entre el 3er y el 4to día.²¹
- Sangrado leve.²¹
- Halitosis.²¹
- Dificultad para masticar los alimentos.²¹
- Formación de tejido lobuloso, rojizo, blando y sangrante, “exudado”.²¹
- Puede haber infección del alvéolo.²¹
- Tejido gingival inflamado.²¹

B. MANEJO DE ATENCIÓN

- Se aplica anestesia local, idealmente troncular.²²
- Curetaje alveolar retirando el tejido necrótico.²²
- Irrigar el alvéolo con solución antiséptica como clorhexidina al 0.12% o con suero fisiológico, profusamente hasta retirar focos congestivos.²²
- Repetir hasta que se observe el alvéolo limpio.²²
- Colocar una gasa con agua destilada en el alvéolo para hacer hemostasia por 15 minutos.²²
- Indicar analgésico.^{33 22}
- Dar mismas indicaciones que para una exodoncia.²²
- Control en 7 días o antes si persiste sintomatología.²²

2.2.7. TRATAMIENTO DE ALVEOLITIS DENTAL

A. TRATAMIENTO LOCAL

Este procedimiento consiste en tratar el problema en la zona perjudicada pretendiendo disminuir el dolor al igual que acelerar al máximo la regeneración del hueso alveolar.^{9, 19, 23}

MacGregor en 1967 propone un tratamiento sencillo, la irrigación profusa con una solución salina, seguido de un apósito con gasa impregnada de yodoformo y eugenol al 5%, por otro lado Jensen (1978), reportó la eliminación de restos intraalveolares mediante el curetaje seguido de una sutura para proteger el coágulo. Sin embargo esta no ha sido recomendada debido a que se ejerce un mayor trauma y puede agravar el proceso infeccioso.^{9, 19, 23}

Schofield y col. en 1980 sugirió un mejor manejo con pastas a base de glicerina y eugenol en combinación con óxido de zinc para ser introducidas en el alvéolo con la ayuda de una gasa para aliviar el dolor, pero no se contó con evidencia clara.^{9, 19, 23}

B. TRATAMIENTO SISTÉMICO

De acuerdo al cuadro y al dolor se llegarán a usar analgésicos, mientras que los antibióticos solo suelen prescribirse para evitar la posible infección del alvéolo, pero no son necesarios en sí para su curación, por el contrario debería estar restringido su uso por sus posibles efectos adversos, se sugiere por demás que la prevención es la mejor terapia para esta patología.^{9, 23}

a) AGENTES ANTIFIBRINOLÍTICOS

Estos ayudarán a que el coágulo no se desintegre tempranamente.^{9,}

15

El ácido tranexámico cuando es aplicado tópicamente en el alvéolo impide la degradación proteolítica de la fibrina al impedir la unión del plasminógeno y plasmina según Wiman y Collen (1978).^{9, 15, 24}

Por otro lado, Gersel y col. (1979), demostraron que su uso en forma tópica oral no tuvo una reducción significativa en la incidencia de Alveolitis Seca, 23% en el grupo control frente a 22% en el grupo experimental.^{9, 15}

Sin embargo, Vinckier y Vermylen (1984) fueron testigos que el ácido tranexámico estabilizaba la fibrina dentro del alvéolo e incluso se supuso que podía acelerar el proceso de cicatrización normal, realizando un estudio in-vivo sobre conejos.^{9, 15, 19, 24}

Otro agente es el ácido poliláctico, este aportaría un soporte adicional al coágulo y subsecuentemente al tejido de granulación y osteoide, evitando su desintegración, pero no hubieron muchos estudios que apoyaron a este.^{9, 15}

La literatura también menciona el uso del éster propílico del ácido para-hidroxibenzoico (PEPH) de forma tópica. La incidencia de Alveolitis Seca disminuyó pero se acompañó de efectos secundarios relevantes.⁹

A pesar de los numerosos estudios, se ha demostrado que estos agentes fueron administrados con poco éxito, contando también los efectos secundarios que acarrearán su uso.^{9, 19, 25}

b) AGENTES ANALGÉSICOS

Se usaron distintos apósitos para disminuir el dolor, pero contenían eugenol, que retrasa el proceso de cicatrización.¹⁹

A pesar de su amplio uso terapéutico como analgésico tópico en odontología, el tipo y el alcance de las reacciones de los tejidos bucales varían. Generalmente este es citotóxico en concentraciones elevadas y tiene un efecto adverso sobre los fibroblastos y los osteoblastos, por lo tanto, produce necrosis y una reducida regeneración.²⁶

Sus efectos favorables podrían deberse a la inhibición de la enzima ciclo-oxigenasa. No obstante, el efecto inhibitor en la transmisión nerviosa implica su acción potencial sobre los canales iónicos, pero no está claro aún si los regula en las neuronas sensoriales. Kozam señaló que este agente en determinadas concentraciones pueden suprimir la transmisión del impulso nervioso por lo menos 3 horas.²⁷⁻

28

Las preparaciones de Óxido de zinc / eugenol (ZOE) son comunes, estas han sido utilizadas como analgésicos, agentes de recubrimiento pulpar y en materiales para el tratamiento de conductos radiculares.^{27,}

29, 30

Mainous, en 1974, al igual que Alemán y Martínez en el 2010 reportaron casos similares sobre una reacción a cuerpo extraño tardía

y severa, donde el paciente refería dolor intenso e intermitente, debido a la aplicación de una pasta de óxido de zinc y eugenol para el tratamiento de la ASD que no fue retirada.^{9, 19, 27}

c) AGENTES ANTIBIÓTICOS

Se estudiaron estos agentes por la posible participación de bacterias en la patogénesis. Algunos creen que erradicando este factor se eliminaría la aparición del cuadro, por ello se han venido estudiando de manera local y sistémica.^{9, 19}

d) ANTIBIÓTICOS LOCALES

En 1939, Archer aplicó tabletas de sulfanilamida y sulfatiazotrato después de 773 extracciones de molares y premolares obteniendo resultados favorables.¹⁹

Hall, Bildman y Hand (1971) investigaron los efectos de la acromicina impregnada en gelfoam (gelatina estéril reabsorbible) tras la extracción de terceros molares mandibulares. La incidencia fue de 7% para el grupo experimental y 19% para el grupo control, demostrando su efectividad. En 1981, Davis y col. utilizan tetraciclina de la misma manera y luego de 860 extracciones de terceros molares mandibulares, encontraron que 23 (2,67%) pacientes desarrollaron esta patología. Sin embargo, Sanchis y col. (2004) encontraron que la colocación intraalveolar de este antibiótico no tiene efecto alguno sobre la incidencia.^{19, 31}

Julio y col. en 1982, utilizaron Gelfoam saturada con terramicina, y Cortril después de la extracción de terceros molares mandibulares,

encontrando una menor incidencia, de 6,6% en el grupo experimental y 28,8% en el control.^{19, 31}

Swanson y col (1989), estudiaron el uso de esponjas con tetraciclina, neomicina y bacitracina. Se observó una reducción en la aparición, obteniendo solo 3% en el grupo experimental contra 37,5% del grupo control. También se sugirió el uso de estos medicamentos en forma de polvo. Sin embargo, Moore y Brekke, en 1990, encontraron algunas reacciones a cuerpo extraño al utilizar la tetraciclina con ácido poliláctico, atribuyendo esto a las micropartículas insolubles de la medicina. Por tal motivo, no se recomendó el uso del antibiótico en dicha forma; además Sanchis y col. (2004) encontraron que la colocación de tetraciclina intraalveolar no tiene efecto alguno sobre la incidencia.^{19, 27, 31, 32}

También se ha experimentado con metronidazol, ya que actúa como un inhibidor de la síntesis y la degradación del ADN microbiano. Este medicamento fue aprobado por sus propiedades en el control de microorganismos anaerobios.^{19, 31}

En 1981, Rood utilizó este agente, encontrando que solo 6 (1%) de 555 pacientes presentaron alveolitis seca contra 23 (4,2%) pacientes de 541 en el grupo control. Posteriormente, Mitchell (1984) investigó la eficacia de una pasta con 10% de metronidazol, observando una curación más rápida.^{19, 25}

Ya para el 2000, Poi y col. también estudiaron una pasta compuesta principalmente de metronidazol, lidocaína al 2%, carboximetilcelulosa, y menta en modelos experimentales (usando ratas). Encontraron que

este apósito redujo radicales libres, protegía la membrana celular y regeneraba los tejidos cutáneos, además de ayudar a la síntesis de colágeno y elastina. A partir de estos resultados, se concluyó que la pasta fue eficaz en el tratamiento de la infección y no interfirió con la cronología del proceso de curación.^{19, 25}

La clindamicina tópica en Gelfoam inmediatamente después de la extracción también se ha investigado con resultados satisfactorios. Esto reforzó el papel de las bacterias anaerobias como un factor etiológico de la Alveolitis Seca.¹⁹

e) ANTIBIÓTICOS SISTÉMICOS

En el estudio realizado por Rutkowski y col. (2007) no se encontró diferencias significativas en el efecto profiláctico del uso de antibióticos sistémicos.^{9, 31}

Lloyd y Ear, 1994, utilizaron metronidazol de 400 mg, 2 o 3 veces al día durante 5 días, como profilaxis de infecciones postoperatorias en exodoncias de terceras molares mandibulares. Los investigadores no observaron ninguna diferencia estadísticamente significativa.¹⁹

También se informó (Mónaco y col, 1999) que la prescripción de amoxicilina después de la operación no tenía un papel importante en la prevención de esta enfermedad. Así mismo, otros, (Poeschl y col. 2004) no observaron resultados favorables cuando se usó la combinación de amoxicilina con ácido clavulánico o clindamicina después de la intervención quirúrgica.¹⁹

El uso de penicilina con clavulanato además de enjuague bucal con clorhexidina al 0,12%, en el preoperatorio, después de la intervención y postoperatorio redujo favorablemente la incidencia de alveolitis seca. 20,9% para el grupo de clorhexidina, un 8,9% para la clorhexidina combinado con el grupo de antibióticos, y 23,7% para el grupo control (Delilbasi y col. 2002).¹⁹

f) AGENTES ANTISÉPTICOS/ ENJUAGATORIOS

Quizás una de las sustancias que han tenido más éxito en la prevención de ASD son los antisépticos. Se ha demostrado que su uso provee reducciones hasta del 50% tras la extracción.^{9, 31}

Dentro de estos agentes, la clorhexidina ha demostrado ser un buen agente profiláctico.²⁶

Berwick y Lessin (1990) compararon dos concentraciones del digluconato de clorhexidina, 0,12% y 0.2%. Informando que la primera presentaba una eficacia adecuada con menores efectos secundarios.⁹

Posteriormente, Ragno y Szkutnik (1991) usando el digluconato de clorhexidina al 0,2%, produjo una reducción importante del 50%. Larsen, en el mismo año, encontró un 16% de alveolitis en el grupo control, mientras que un 8% en el grupo experimental con enjuagues durante una semana post-extracción. Bonine (1995), Hermes y col. (1998), también encontraron reducciones cercanas al 50% utilizando estos enjuagues.^{9, 26}

Un estudio mostró que el uso de un enjuague único, justo antes de la cirugía, no reducía la incidencia de ASD significativamente. Sin embargo, su uso en el día de la cirugía, antes de la operación y durante varios días después mostró un efecto significativo en la incidencia.¹⁹

Torres y col. en el 2006 realizaron un estudio donde se utilizó gel de clorhexidina al 0,2% intraalveolarmente, en comparación con el colutorio. Sin embargo, no se llegó a una diferencia estadísticamente significativa.^{15, 26}

A pesar de los agentes que se mencionaron, algunos autores dicen que la saliva puede contener suficiente número de bacterias como para producir la Alveolitis seca.^{9, 19}

También se han estudiado algunos antisépticos capaces de liberar oxígeno, para combatir los microorganismos anaerobios. El yoduro de sodio y peróxido de hidrógeno, son un ejemplo de estos agentes.¹⁹

Cuando el peróxido entra en contacto con el tejido, libera oxígeno y produce la acción germicida, además el efecto efervescente ocasiona la limpieza de la herida y la remoción de detritos.^{9, 19}

Para algunos autores, el peróxido de hidrógeno presenta efectos nocivos para los huesos, inhibiendo el metabolismo de la glucosa y la síntesis del colágeno en el hueso, como lo demostró Zied y col. en 2005, al evaluar microscópicamente el proceso de curación en ratas después de apósitos de gasa inmersa en peróxido de hidrógeno al 3%, concluyendo que este tipo de tratamiento es un factor que complica la cicatrización del proceso alveolar.^{9, 19}

En cuanto a los compuestos formados por yodo, estos siguen siendo eficaces. Su espectro germicida incluye todas las formas vegetativas de los patógenos, bacterias, virus, hongos, protozoos e incluso esporas.¹⁹

Los Yoduros, en general, no son inhibidos por presencia de compuestos orgánicos, no son corrosivos, contienen una baja toxicidad y las reacciones alérgicas son muy raras.^{19, 33}

La literatura también menciona la eficacia de los lavados, sobre todo si este es profuso y continuo durante todo el periodo postoperatorio, ya que disminuye la carga bacteriana presente en la cavidad oral. Diversos autores han respaldado el uso de estos lavados con una solución salina fisiológica estéril.^{9, 19}

Butler y Sweet (1977), compararon lavados de 175mL vs 25mL. Estos reportaron reducciones significativas en la alveolitis seca, sin embargo, al aumentar a 350mL, no se encontró ninguna diferencia significativa.^{9, 15, 18, 19}

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- ALEVOLITIS: Inflamación de un alvéolo dental.³⁴
- CONOCIMIENTO: Relativo a cognitivo. Expresión de la capacidad intelectual.³⁴
- FISIOPATOLOGÍA: Estudio de la alteración de las funciones corporales normales debida a la enfermedad.³⁴
- ETIOLOGÍA: Factores causales, implicados en la causa de la enfermedad.³⁴
- EPIDEMIOLOGÍA: Ciencia de las epidemias y de las enfermedades epidémicas que implican la población total más que al individuo.³⁴

- ESTUDIANTE: Persona que cursa estudios en un centro docente.³⁴
- EXODONCIA: Ciencia y práctica para retirar dientes de la cavidad oral realizada por odontólogos.³⁴
- FACTOR(ES): Constituyente, elemento, causa o agente que influyen sobre un proceso o un sistema.³⁴
- COAGULACIÓN: Conversión de la sangre de un líquido de flujo libre a un gel semisólido.³⁴
- CICATRIZACIÓN: Conversión de tejido de granulación en tejido cicatricial.³⁴
- FIBRINÓLISIS: Proceso continuado de descomposición de la fibrina durante la eliminación de pequeños coágulos de fibrina por la acción de la enzima fibrinolisina.³⁴

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

H0: El nivel de conocimiento sobre el manejo de la alveolitis dental no se asocia con los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

H1: El nivel de conocimiento sobre el manejo de la alveolitis dental se asocia con los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

3.1.2. HIPÓTESIS DERIVADAS

H0: Los conocimientos sobre el concepto de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

H1: Los conocimientos sobre el concepto de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la universidad Alas Peruanas- Filial Chiclayo, 2018.

H0: Los conocimientos sobre la clasificación y el manejo de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

H1: Los conocimientos sobre la clasificación y el manejo de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

H0: Los conocimientos sobre la sintomatología de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

H1: Los conocimientos sobre la sintomatología de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

H0: Los conocimientos sobre los factores de riesgo de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

H1: Los conocimientos sobre los factores de riesgo sobre la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

H0: Los conocimientos sobre el tratamientos de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

H1: Los conocimientos sobre el tratamientos de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

3.2 VARIABLES; DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

| VARIABLES | CO- VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | TIPO | CATEGORÍAS | INSTRUMENTOS |
|---|------------------------------------|---|--|-----------------------------------|-------------|------------|---------------------|
| Nivel de conocimiento sobre el manejo de la alveolitis dental | CONCEPTO | Unidad cognitiva de significado que formula una idea a través de palabras. | Se evaluará el nivel de conocimiento del concepto del estudio | Alveolitis dental | Cualitativo | Sí No | Ficha de evaluación |
| | CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE ATENCIÓN | Acción de identificar el tipo de alveolitis / Capacidad cognitiva sobre el procedimiento de la patología investigada. | Se evaluará el nivel de conocimiento sobre la clasificación y el manejo. | Alveolitis seca/ húmeda | Cualitativo | Si No | Ficha de evaluación |
| | | | | Protocolo de manejo de alveolitis | | | |
| | SINTOMATOLOGIA | Es una manifestación patológica que experimenta el paciente ante una enfermedad | Se evaluará el nivel de conocimiento de la sintomatología | Localizado | Cualitativo | Sí No | Ficha de evaluación |
| | | | | Difuso | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------|--------------------|---|--|--|-------------|-------------|----------------------------------|----------|
| | FACTORES DE RIESGO | Característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión | Se evaluará el nivel de conocimiento de los factores de riesgo | <ul style="list-style-type: none"> • Infección pre-existente • Traumatismo • Pérdida del coágulo • Cuerpos extraños • tabaco • Higiene bucal | Cualitativo | Sí No | Ficha de evaluación | |
| | TRATAMIENTO | Conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad | Se evaluará el nivel de conocimiento del tratamiento a seguir | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Local</td> <td rowspan="2" style="width: 50%; text-align: center;">Cualitativo</td> </tr> <tr> <td>Sistémico</td> </tr> </table> | Local | Cualitativo | Sistémico | Sí No |
| Local | Cualitativo | | | | | | | |
| Sistémico | | | | | | | | |
| CICLO | | Tiempo de estudio que lleva un alumno en una facultad. | Se manejarán de acuerdo a los ciclos que acuden a la institución de estudio. Nominal dicotómica. | | Cualitativo | 8vo 9no | Ficha de datos de la universidad | |

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación es de tipo básico, no experimental, descriptivo, de corte transversal.

4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es descriptivo, de corte transversal porque tiene como fin determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de alveolitis dental en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, Chiclayo, 2018, centrada en analizar la variable en un tiempo dado.

4.1.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo a cómo está enfocado el trabajo de investigación este es de nivel básico.

Investigación descriptiva: por que describe de manera precisa el problema, indagan la incidencia de las modalidades niveles de una o más variables en una población.

Investigación transversal: por que describió la frecuencia de un problema en un momento dado

4.1.3. MÉTODO

La investigación es no experimental porque no se manipulan variables ni se escoge sujetos de estudio de manera aleatoria.

4.2 DISEÑO MUESTRAL

El análisis de los datos se basará en aquellos estudiantes de odontología de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión para la participación en esta investigación.

4.2.1 POBLACIÓN

La población está conformada por alumnos de ambos sexos, entre 20 y 37 años de edad, que se encuentran cursando la Clínica Estomatológica I y II de la Universidad Alas Peruanas- Filial Chiclayo, 2018.

Cuadro N°01

Población de alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas- Filial Chiclayo, 2018

| CLÍNICA | N° DE ALUMNOS | % DE ALUMNOS |
|--|---------------|--------------|
| CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA I (8vo ciclo académico) | 25 | 38% |
| CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA II (9no ciclo académico) | 40 | 62% |
| TOTAL | 65 | 100% |

FUENTE: *Nomina de matriculados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2018*

Fecha: *Abril 2018*

Elaborado por: *El investigador*

Sus características:

- Todos los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo

- Población mixta (hombres y mujeres)

4.2.2 MUESTRA:

Estuvo formado por 55 alumnos, fue de tipo no probabilístico porque cada individuo de la población no tiene igual probabilidad de ser seleccionado como sujeto de la investigación.

Técnica de selección:

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas I y II desde mayo hasta junio del presente año.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que se encontraron presentes al momento de aplicar el estudio.

- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que no firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que se encontraron ausentes.

Cuadro N°0 2

Muestra de estudiantes de la Clínica Estomatología de la
Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2018

| CLÍNICA | N° DE ALUMNOS | % DE ALUMNOS |
|--|---------------|--------------|
| CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA I (8vo ciclo académico) | 20 | 36% |
| CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA II (9no ciclo académico) | 35 | 64% |
| TOTAL MUESTRA | 55 | 100% |

FUENTE: *Nomina de matriculados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.*

Fecha: *Abril 2018*

Elaborado por: *El investigador*

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

4.3.1. MATERIALES

- Ficha de evaluación
- Lapiceros
- Corrector
- Computadora
- Cámara fotográfica

4.3.2. PROCEDIMIENTO

Solicitud de permiso: Se solicitará el permiso respectivo al director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, para poder obtener el ingreso a las instalaciones de su Clínica Estomatológica, donde participarán los alumnos de la Clínica Estomatológica I y II de la Universidad Alas Peruanas .

Consentimiento informado: Es un documento informativo donde los alumnos de las Clínicas Estomatológica I y II de la Universidad Alas Peruanas aceptaron participar en una investigación, donde firmaron los lineamientos que establece el consentimiento informado, autorizando participar en el estudio, también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el investigador. El consentimiento informado contiene: nombre del proyecto de investigación, objetivos del estudio, riesgos e inconvenientes de participar en ese estudio así como las molestias que pudieran generar y confidencialidad de la información.

Ficha de evaluación: Ficha de evaluación consta de 18 preguntas, que ayudaron a obtener información sobre el nivel conocimiento que presentan los estudiantes. Se realizó a los alumnos de las Clínicas de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas que aceptaron participar en el estudio. El tiempo estimulado para contestar fue de 10 minutos.

4.4 **TÉCNICAS DE PROCESAMIENTOS DE LA INFORMACIÓN**

Para procesar la información nos basaremos en la variable principal que sería Nivel de Conocimiento sobre el manejo de la Alveolitis dental y se llevará a cabo así como está descrito en el cuadro de Operacionalización de variables, esto permitirá describir mucho mejor y en detalle el objetivo principal.

Se procederán a vaciar los resultados y se elaborarán cuadros y gráficos con la ayuda del programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 17.0 para Windows y el programa Microsoft Office Excel 2013.

Se construyeron tablas de frecuencia y porcentaje y se realizan histogramas para el cumplimiento de los objetivos expuestos.

4.5 **TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.**

Se realizó la recolección de los datos a través del instrumento y se preparó la información para facilitar su posterior análisis cumpliendo con dos fases:

- Codificación de los datos: se declararon variables y almacenamiento de los datos, se ingresaron los datos a la hoja de cálculo Excel versión 2013.
- Se eligió el paquete estadístico SPSS versión 22 para el análisis descriptivo e inferencial (pruebas estadísticas).
- Análisis descriptivo: al definir las variables se construyeron tablas y gráficos de las frecuencias obtenidas.
- Análisis inferencial: evaluación de la prueba de contrastación de hipótesis para estimar la asociación (existe o no) considerando un nivel de confianza del 95%.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIA, GRÁFICOS, DIBUJOS, FOTOS, TABLAS, ETC.

Tabla N° 01: Nivel de conocimiento sobre el manejo de alveolitis dental en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo.

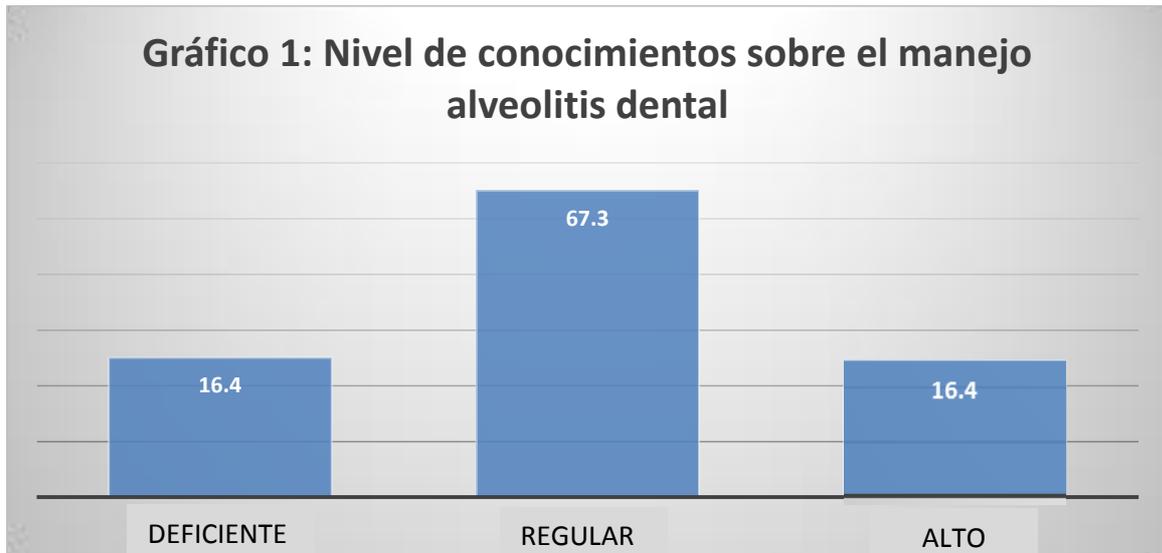
| Nivel de conocimiento sobre el manejo de la alveolitis dental | Ciclo académico | | | | Total | |
|--|-----------------|------|--------|-------|-------|-------|
| | Octavo | | Noveno | | Fa | Fr |
| | Fa | Fr | Fa | Fr | | |
| Nivel de conocimientos deficiente | 5 | 25% | 4 | 11.4% | 9 | 16.4% |
| Nivel de conocimientos regular | 11 | 55% | 26 | 74.3% | 37 | 67.3% |
| Nivel de conocimientos bueno | 4 | 20% | 5 | 14.3% | 9 | 16.4% |
| Total | 20 | 100% | 35 | 100% | 55 | 100% |

Fuente: ver anexo N° 04

Fecha: Mayo 2018

Elaborado por el investigador

GRÁFICO N° 01: Manifestación del nivel de conocimientos sobre el manejo de alveolitis dental en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo.



Fuente: ver anexo n°04

Fecha: mayo 2018

Elaborado por el investigador

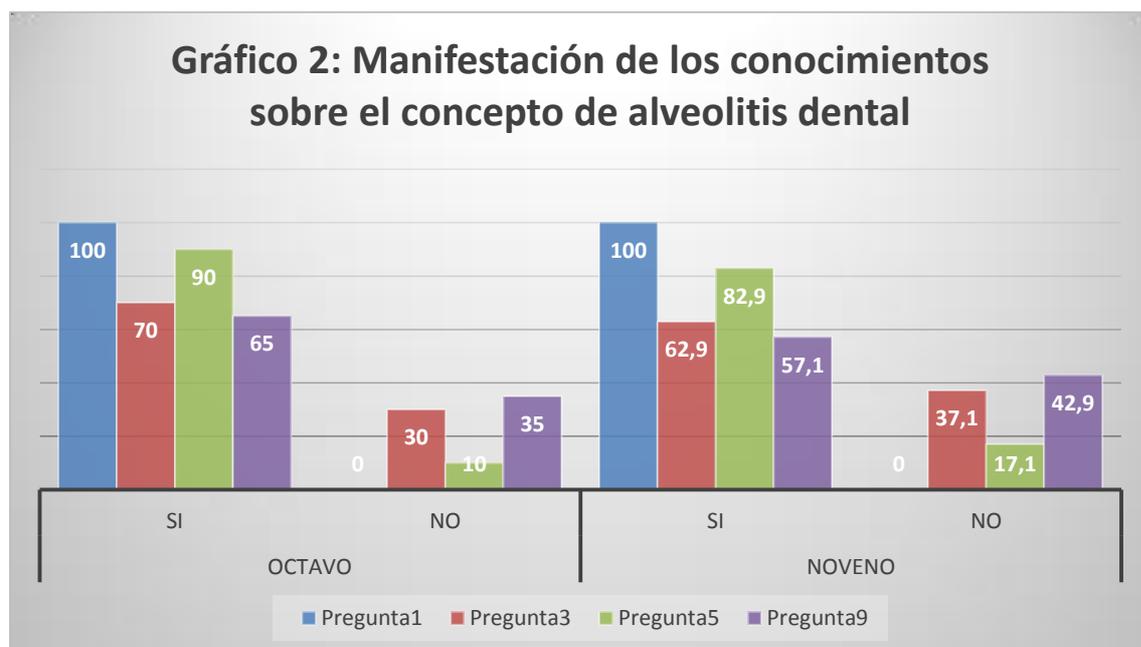
Interpretación: De los 55 alumnos que asisten a la clínica estomatológica, el 16.4% de los estudiantes tuvieron un nivel de conocimientos deficiente sobre la alveolitis dental, así mismo el 67.3% presentaron un conocimiento regular y el 16.4% un conocimiento bueno.

Tabla N° 02: Manifestación de los conocimientos sobre el concepto de alveolitis dental según el ciclo académico

| Conocimientos sobre el concepto de alveolitis | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|----|-----|-----|-------|----|-------|-------|-------|----|-------|
| | 8vo | | | | 9no | | | | Total | | | |
| | Si | | No | | Si | | No | | Si | | No | |
| | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr |
| Pregunta 1 | 20 | 100% | 0 | 0% | 35 | 100% | 0 | 0% | 55 | 100% | 0 | 0% |
| Pregunta 3 | 14 | 70% | 6 | 30% | 22 | 62.9% | 13 | 37.1% | 36 | 65.5% | 19 | 34.5% |
| Pregunta 5 | 18 | 90% | 2 | 10% | 29 | 82.9% | 6 | 17.1% | 47 | 85.5% | 8 | 14.5% |
| Pregunta 9 | 13 | 65% | 7 | 35% | 20 | 57.1% | 15 | 42.9% | 33 | 60% | 22 | 40% |

Fuente: ver anexo n°04
Fecha: mayo 2018
Elaborado por el investigador

GRÁFICO N° 02: Manifestación de los conocimientos sobre el concepto de alveolitis dental según el ciclo académico.



Fuente: ver anexo N° 04
Fecha: Mayo 2018
Elaborado por el investigador

Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos podemos observar que el 100% de los estudiantes del octavo como del noveno ciclo de la Clínica Estomatológica manifestaron conocer el concepto de alveolitis dental.

Sin embargo, el 30% y el 37.1% de los estudiantes del octavo y noveno ciclo respectivamente de la Clínica Estomatológica manifestaron que la alveolitis dental no es la complicación menos frecuente de las extracciones.

Además, el 10% y el 17.1% de los estudiantes del octavo y noveno ciclo respectivamente de la Clínica Estomatológica manifestaron la alveolitis dental no es una infección localizada del proceso alveolar, y que si permite la proliferación de capilares y de tejido de granulación para organizar el coágulo sanguíneo.

Por otro lado, el 35% y el 42.9% de los estudiantes del octavo y noveno ciclo respectivamente de la Clínica Estomatológica manifestaron equivocadamente que la pieza dental que con mayor frecuencia presenta alveolitis dental no es en terceras molares.

Tabla N° 03: Manifestación de los conocimientos sobre la Clasificación y Manejo asociada con la alveolitis dental según el ciclo académico.

Conocimientos sobre la clasificación y manejo asociada con la alveolitis dental

| | 8vo | | | | 9no | | | | Total | | | |
|-------------|-----|-----|----|-----|-----|-------|----|-------|-------|-------|----|-------|
| | Si | | No | | Si | | No | | Si | | No | |
| | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr |
| Pregunta 2 | 15 | 75% | 5 | 25% | 30 | 85.7% | 5 | 14.3% | 45 | 81.8% | 10 | 17.2% |
| Pregunta 6 | 13 | 65% | 7 | 35% | 5 | 14.3% | 30 | 85.7% | 43 | 78.2% | 12 | 21.8% |
| Pregunta 7 | 3 | 15% | 17 | 85% | 9 | 25.7% | 26 | 74.3% | 12 | 21.8% | 43 | 78.2% |
| Pregunta 8 | 6 | 30% | 14 | 70% | 18 | 51.4% | 17 | 48.6% | 24 | 43.6% | 31 | 56.4% |
| Pregunta 10 | 17 | 85% | 3 | 15% | 26 | 74.3% | 9 | 25.7% | 43 | 78.2% | 12 | 21.8% |
| Pregunta 15 | 9 | 45% | 11 | 55% | 17 | 48.6% | 18 | 51.4% | 26 | 47.3% | 29 | 52.7% |
| Pregunta 17 | 13 | 65% | 7 | 35% | 25 | 71.4% | 10 | 28.6% | 38 | 69.1% | 17 | 30.9% |
| Pregunta 18 | 16 | 80% | 4 | 20% | 19 | 54.3% | 16 | 45.7% | 35 | 63.6% | 20 | 36.4% |

*Fuente: ver anexo n°04
 Fecha: 18 de mayo 2018
 Elaborado por el investigador*

GRÁFICO N° 03: Manifestación de los conocimientos sobre la clasificación y manejo asociada con la alveolitis dental según el ciclo académico.



Fuente: ver anexo N°04
Fecha: Mayo 2018
Elaborado por el investigador

Interpretación: El 75% y el 85% de los estudiantes del octavo y noveno ciclo respectivamente de la Clínica Estomatológica manifestaron con acierto que existen tipos de alveolitis dental.

El 35% y el 14% de los estudiantes del octavo y noveno ciclo respectivamente de la clínica estomatológica manifestaron equivocadamente que en todos los casos de alveolitis dental no se realiza el curetaje del tejido necrótico.

El 15% y el 25.7% de los estudiantes del octavo y noveno ciclo respectivamente de la clínica estomatológica manifestaron que es cierto que en todos los casos de alveolitis dental se irriga el alveolo con una solución antiséptica.

El 30% y el 51.4% de los estudiantes del octavo y noveno ciclo respectivamente de la clínica Estomatológica manifiestan con desacierto que es cierto que en todos los casos de alveolitis el control se realiza después de 48 horas.

El 85% y el 74.3% de los estudiantes del octavo y noveno ciclo respectivamente de la Clínica Estomatológica manifestaron equivocadamente que en todos los casos la alveolitis dental se usa pasta en base.

El 55% y el 51.4% de los estudiantes del octavo y noveno ciclo respectivamente de la clínica estomatológica desconocían se debe colocar una gasa con apósito de eugenol en la alveolitis seca.

El 35% y el 28.6% de los estudiantes del octavo y noveno ciclo respectivamente de la clínica estomatológica desconocían que el control de la alveolitis húmeda no debe ser cada 48 horas para monitorear la disminución de la sintomatología.

El 20% y el 45.7% de los estudiantes del octavo y noveno ciclo respectivamente de la clínica estomatológica respondieron correctamente que el control de la alveolitis seca no debe ser cada 7 días o antes en caso de persistir sintomatología dolorosa.

Tabla N° 04: Manifestación de los conocimientos relacionados sobre la sintomatología de la alveolitis dental según el ciclo académico.

Conocimientos sobre la sintomatología de la alveolitis dental

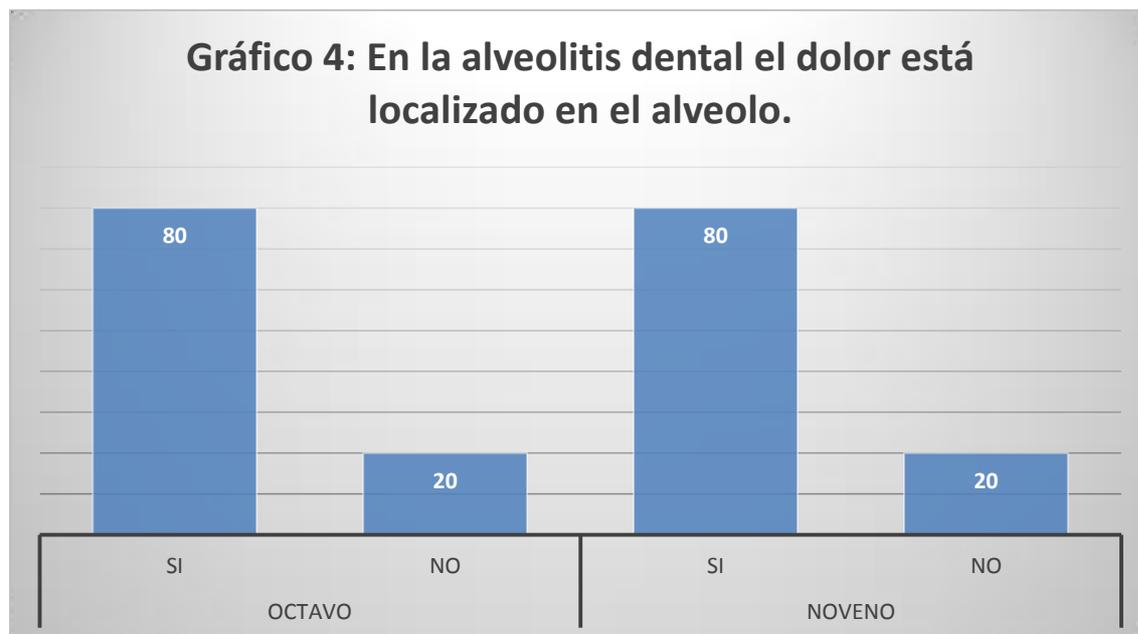
| | 8vo | | | | 9no | | | | Total | | | |
|---------------|-----|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|-------|-----|----|-----|
| | Si | | No | | Si | | No | | Si | | No | |
| | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr |
| Pregunta 4 | 16 | 80% | 4 | 20% | 28 | 80% | 7 | 20% | 44 | 80% | 11 | 20% |

Fuente: ver anexo n°04

Fecha: 18 de mayo 2018

Elaborado por el investigador

GRÁFICO N° 04: Manifestación de los conocimientos sobre la sintomatología de la alveolitis dental según el ciclo académico



Fuente: ver anexo N°04
Fecha: Mayo 2018
Elaborado por el investigador

Interpretación: El 20% de los estudiantes tanto del octavo como del noveno ciclo de la Clínica Estomatológica desconocían que en la alveolitis dental el dolor está localizado en el alveolo.

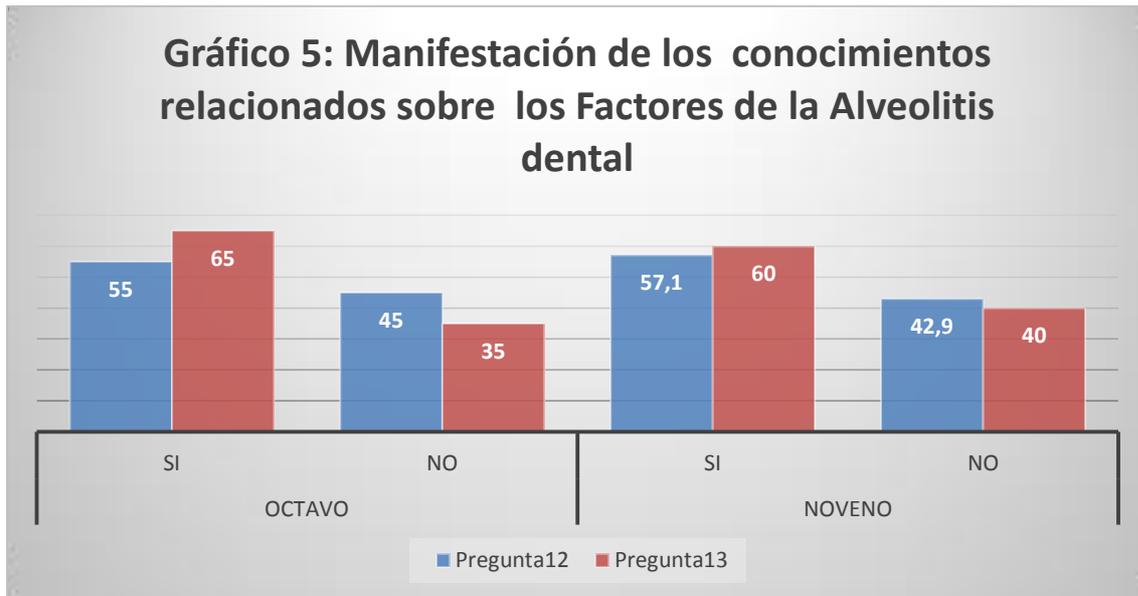
Tabla N° 05: Manifestación de los conocimientos relacionados sobre los Factores de la Alveolitis dental según el ciclo académico.

Conocimientos sobre los factores de la alveolitis dental

| | 8vo | | | | 9no | | | | Total | | | |
|-------------|-----|-----|----|-----|-----|-------|----|-----|-------|-------|----|-------|
| | Si | | No | | Si | | No | | Si | | No | |
| | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr |
| Pregunta 12 | 11 | 55% | 9 | 45% | 20 | 57.1% | 15 | 42% | 31 | 56.4% | 24 | 43.6% |
| Pregunta 13 | 13 | 65% | 7 | 35% | 21 | 60% | 14 | 40% | 34 | 61.8% | 31 | 28.2% |

Fuente: ver anexo n°04
Fecha: 18 de mayo 2018
Elaborado por el investigador

GRÁFICO N° 05: Manifestación de los conocimientos sobre los factores de la alveolitis dental según el ciclo académico.



Fuente: ver anexo N°04

Fecha: Mayo 2018

Elaborado por el investigador

Interpretación: El 45% y el 42.9% de los estudiantes del octavo y del noveno ciclo respectivamente de la Clínica Estomatológica desconocían que uno de los factores predisponentes de la alveolitis es el consumo de tabaco.

El 35% y el 40% de los estudiantes del octavo y del noveno ciclo respectivamente de la Clínica Estomatológica desconocían que el uso de vasos constrictores en los analgésicos locales puede retardar la formación de coágulo

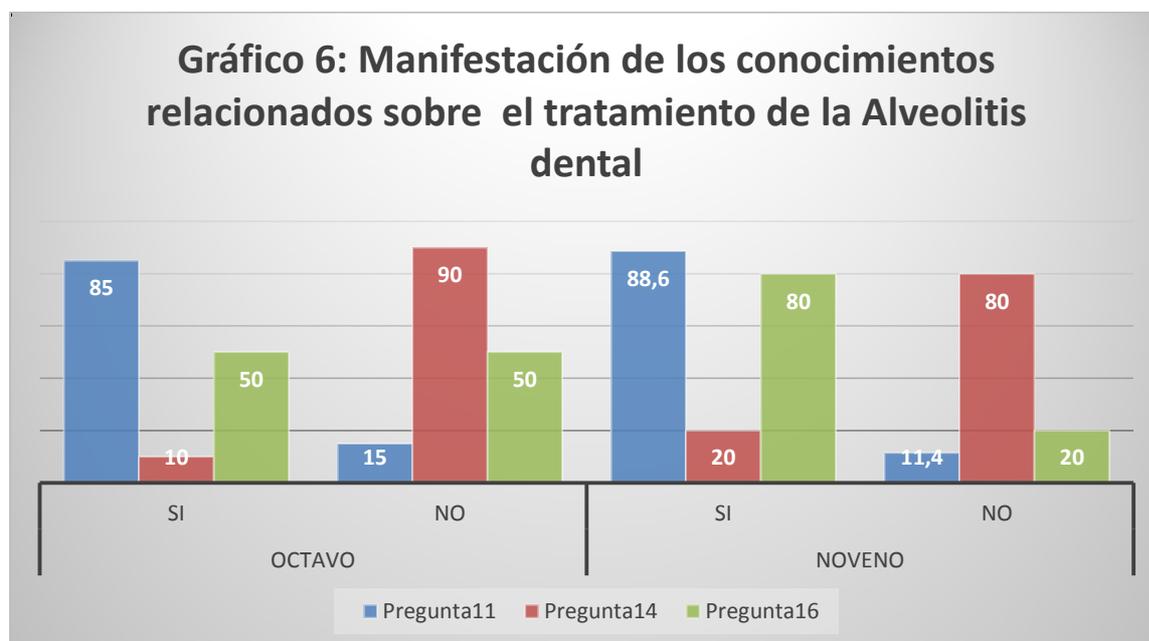
Tabla N° 06: Manifestación de los conocimientos relacionados sobre el tratamiento de la Alveolitis dental según el ciclo académico.

Conocimientos sobre el tratamiento de la alveolitis dental

| | 8vo | | | | 9no | | | | Total | | | |
|-------------|-----|-----|----|-----|-----|-------|----|-------|-------|-------|----|-------|
| | Si | | No | | Si | | No | | Si | | No | |
| | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr |
| Pregunta 11 | 17 | 85% | 3 | 15% | 31 | 88.6% | 14 | 11.4% | 48 | 87.3% | 7 | 12.7% |
| Pregunta 14 | 2 | 10% | 18 | 90% | 7 | 20% | 28 | 80% | 9 | 16.4% | 46 | 83.6% |
| Pregunta 16 | 10 | 50% | 10 | 50% | 28 | 80% | 7 | 20% | 38 | 69.1% | 17 | 30.9% |

Fuente: ver anexo N°04
Fecha: Mayo 2018
Elaborado por el investigador

GRÁFICO N° 06: Manifestación de los conocimientos sobre el tratamiento de la alveolitis dental según el ciclo académico.



Fuente: ver anexo N°04
Fecha: Mayo 2018
Elaborado por el investigador

Interpretación: El 15% y el 11.4% de los estudiantes del octavo y del noveno ciclo respectivamente de la Clínica Estomatológica desconocían que en todos los casos de alveolitis dental está indicado el uso de antiinflamatorios y analgésicos.

El 10 y el 20% de los estudiantes del octavo y del noveno ciclo respectivamente de la Clínica Estomatológica –Filial Chiclayo manifestaron con desacierto que es primordial prescribir el uso de antibióticos en los casos de alveolitis dental.

El 50% y el 20% de los estudiantes del octavo y del noveno ciclo respectivamente de la Clínica Estomatológica desconocían que es primordial prescribir en una alveolitis húmeda el uso de analgésicos.

5.2. ANÁLISIS INFERENCIAS, PRUEBAS ESTADÍSTICAS PARAMÉTRICAS, NO PARAMÉTRICAS, DE CORRELACIÓN, DE REGRESIÓN U OTRAS

Al tener una variable categórica y verificar el supuesto de normalidad por cada dimensión planteada para determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de alveolitis en alumnos de Clínica Estomatológica de la Universidad Alas peruanas – filial Chiclayo, 2018. Los datos analizados nos indican que la prueba es paramétrica: al contar con una muestra significativa para en estudio ($n > 50$).

5.3. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS, TÉCNICAS ESTADÍSTICAS EMPLEADAS

HIPÓTESIS GENERAL

CUADRO N° 03

H_0 : El nivel de conocimiento sobre el manejo de la alveolitis dental no se asocia con los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.

H_1 : El nivel de conocimiento sobre el manejo de la alveolitis dental se asocia con los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 2,390 ^a | 2 | ,303 |
| Razón de verosimilitud | 2,339 | 2 | ,310 |
| Asociación lineal por lineal | ,236 | 1 | ,627 |
| N de casos válidos | 55 | | |

Fuente: ver anexo N°04

Fecha: Mayo 2018

Elaborado por el investigador

De acuerdo a la prueba Chi Cuadrado, el nivel de conocimiento sobre el manejo de la alveolitis dental no se asocia con los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018 ($p > 0.05$)

HIPÓTESIS DERIVADAS.

CUADRO N° 04

H₀: Los conocimientos sobre el concepto de la alveolitis dental no se asocia con los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, Chiclayo, 2018.

H₁: Los conocimientos sobre el concepto de la alveolitis dental se asocia con los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, Chiclayo, 2018.

| Conocimientos sobre el concepto de alveolitis | Sig. de acuerdo a Chi Cuadrado |
|---|-----------------------------------|
| Pregunta 1 | ----- |
| Pregunta 3 | $p > 0.05$ |
| Pregunta 9 | $p > 0.05$ |
| Pregunta 4 | $p > 0.05$ |

Fuente: ver anexo N°04-08

Fecha: Mayo 2018

Elaborado por el investigador

De acuerdo a la prueba Chi Cuadrado, los conocimientos sobre el concepto de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, Chiclayo, 2018. ($p>0.05$)

CUADRO N° 05

H₀: Los conocimientos sobre la clasificación y el manejo de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas- Filial Chiclayo, 2018.

H₁: Los conocimientos sobre la clasificación y el manejo de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2018.

| Conocimiento sobre la clasificación y el manejo de la alveolitis dental | Chi- Cuadrado |
|--|----------------------|
| Pregunta 2 | $p>0.05$ |
| Pregunta 6 | $p>0.05$ |
| Pregunta 7 | $p>0.05$ |
| Pregunta 8 | $p>0.05$ |
| Pregunta 10 | $p>0.05$ |
| Pregunta 15 | $p>0.05$ |
| Pregunta 17 | $p>0.05$ |
| Pregunta 18 | $p>0.05$ |

*Fuente: ver anexo N°04, 08
 Fecha: 20 de mayo 2018
 Elaborado por el investigador*

De acuerdo a la prueba Chi Cuadrado, los conocimientos sobre la clasificación y el manejo de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, Chiclayo, 2018. ($p>0.05$)

CUADRO N° 06

H₀: Los conocimientos sobre la sintomatología de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

H₁: Los conocimientos sobre la sintomatología de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

| | |
|---|--------------|
| Conocimientos sobre la sintomatología de la alveolitis dental | Chi-cuadrado |
| Pregunta 3 | P<0.05 |

Fuente: ver anexo N°04, 08

Fecha: 20 de mayo 2018

Elaborado por el investigador

De acuerdo a la prueba Chi Cuadrado, los conocimientos sobre la sintomatología de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

CUADRO N° 07

H₀: Los conocimientos sobre los factores de riesgo de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

H₁: Los conocimientos sobre los factores de riesgo de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.

| Conocimientos sobre los factores de riesgo de la alveolitis | Chi-cuadrado |
|---|--------------|
| Pregunta 12 | p>0.05 |
| Pregunta 13 | p>0.05 |

Fuente: ver anexo N°04,08
Fecha: 20 de mayo 2018
Elaborado por el investigador

De acuerdo a la prueba Chi Cuadrado, los conocimientos sobre los factores de riesgo de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

CUADRO N° 08

H₀: Los conocimientos sobre el tratamiento de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.

H₁: Los conocimientos sobre el tratamiento de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.

| Conocimientos sobre el tratamiento de alveolitis | Chi-cuadrado |
|--|--------------|
| Pregunta 11 | p>0.05 |
| Pregunta 14 | p>0.05 |
| Pregunta 16 | p>0.05 |

Fuente: ver anexo N°04,08
Fecha: 20 de mayo 2018
Elaborado por el investigador

De acuerdo a la prueba Chi Cuadrado, los conocimientos sobre el tratamiento de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.

5.4. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó a 55 alumnos de la Clínica Estomatológica De La Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, en el periodo 2018 – I, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de alveolitis dental que presentan los alumnos.

En el estudio de Blas Sosa⁴, en cuanto a manejo sobre alveolitis dental se obtuvo como resultado que un 79.7% no tiene conocimiento suficiente o presenta un conocimiento deficiente; en contraste con eso podemos observar que existe una gran diferencia con nuestros datos que muestran solo al 16.4% de los alumnos encuestados presentan conocimiento deficiente sobre el manejo de la patología.

Nuestro estudio determinó tres niveles de conocimiento, bueno, regular y deficiente, con un resultado que arroja porcentajes de 16.4%, 67.3% y 16.4% respectivamente.

Otra realidad es la que presenta el estudio de Leyva A⁵, que sus niveles de conocimientos fueron, normal, medio, bueno y muy bueno con porcentajes de 39.58%, 37.5%, 18.75%, 4.16% respectivamente. Lo que nos lleva a observar las diferencias, quizás por haber tenido una población más numerosa (110 estudiantes) con respecto a la nuestra (55 estudiantes).

En este trabajo se encontró que entre la percepción del estudiante sobre el conocimiento y sus resultados del cuestionario no hay una diferencia significativa, ya que se encuentra en un nivel regular, sin embargo en el estudio de Villa K.1 se

reportó una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento (bajo y medio) y el año de estudio.

Conclusión

El presente estudio muestra la nivel de conocimiento sobre el manejo de alveolitis dental en alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

1. El nivel de conocimiento de los estudiantes encuestados sobre el manejo de alveolitis dental fue deficiente (16.4%), bueno (16.4%) y con mayor porcentaje 67.3% regular.
2. Los conocimientos relacionados sobre el concepto de alveolitis dental el 100% manifestaron tener conocimiento sobre ello, sin embargo solo el 60% tiene un concepto adecuado de alveolitis. Con respecto al ciclo académico, el 8vo ciclo presenta un mayor porcentaje (68%) de respuestas acertadas del concepto de alveolitis.
3. Los conocimientos relacionados sobre la clasificación y el manejo de la alveolitis dental, el 81.8% manifestaron conocer que existen tipos de alveolitis dental, sin embargo solo el 46.8% respondieron correctamente las preguntas relacionadas a ello, teniendo un conocimiento regular. Según el ciclo académico, el 9no ciclo respondió correctamente en un 40.36% no siendo significativo con el resultado del 8vo ciclo (40.36%).
4. Los conocimientos relacionados sobre la sintomatología de la alveolitis dental el 80% de los alumnos contestaron correctamente teniendo un nivel de conocimiento bueno, donde ambos ciclos contestaron igual
5. Según los conocimientos relacionados sobre los factores de riesgo de la alveolitis dental, los estudiantes de ambos ciclos tienen un conocimiento regular ya que respondieron correctamente en un 58.1%.

6. Según los conocimientos relacionados sobre el tratamiento de la alveolitis dental se observa que el nivel de conocimiento de los alumnos de Clínica Estomatología es deficiente en un 37.56%, en ambos ciclos.
7. Teniendo en cuenta que la ficha de evaluación se aplicó a los estudiantes de los últimos ciclos, se obtuvo como resultado que el 9no ciclo muestra un conocimiento regular (74.3%) y el 8vo ciclo (55%). Por lo tanto se concluye que los próximos egresados de la carrera de estomatología de dicha Universidad, no están suficientemente capacitados en el área de manejo del tratamiento de alveolitis dental.

Recomendaciones

Como hemos visto, estos resultados evidencian una dificultad existente en los estudiantes de odontología, que no solo se observa en este estudio, sino también en otros estudios nacionales e internacionales, por ello se plantea las siguientes recomendaciones.

A la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, a través de la carrera de Estomatología, desarrollar extensión académica, sobre temas referidos a conocimiento y aplicación de protocolos de manejos de urgencias odontológicas como alveolitis dental.

Seguir realizando estudios con la finalidad de detectar las deficiencias del alumnado con respecto a dicho tema, y así identificar cuáles son las causas para obtener el conocimiento bajo o regular sobre el tema tratado.

Fomentar la realización de jornadas científicas, así contribuiría a extender el conocimiento y actualización del mismo.

Informar sobre los resultados de la presente investigación, de los cuales se tome como referencia para mejorar las capacidades del manejo de alveolitis dental en el alumnado.

A los docentes de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, realizar clases practico - dinámicas, para mayor aprendizaje, se debe ejercer con ayuda de casos clínicos y/o pacientes.

Brindar material bibliográfico al alumnado y realizar sesiones educativas sobre el manejo de alveolitis con metodología diversa.

Es necesario capacitar a los estudiantes de Estomatología De La Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, sobre el riesgo de la alveolitis dental, debido a que esta patología es una complicación post-extracción frecuente en la atención odontológica.

Por ello el presente estudio espera aportar algunas mejoras en la preparación académica del estudiante de Odontología de Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villena A. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. Perú. 2013.
2. García Chávez J. Alveolitis seca dolorosa. Perú. 2011. [Citado 8 diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/JOSEVICTORSEGUNDOGARCIACHAVEZ.pdf>.
3. Crawford JY. Dry socket. Dent Cosmos. Países Bajos. 1896.
4. Leyva A, Capetillo G, Cortés S, Tiburcio L, Parra C. Importancia de la alveolitis seca y su atención oportuna. México. 2014.
5. Pardo Gonzáles M, Navarro Nápoles J, Duarte Escalante A, Lugo Angulo E, Lafargue Gainza F. Conocimiento profesional sobre urgencias estomatológicas. Cuba. 2015. [Citado 7 enero 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300004&lng=es.
6. Blas Sosa H. Nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la clínica de la Universidad de Huánuco, 2016. Perú. 2016.
7. Montenegro Silva L. Nivel de conocimiento sobre prescripción y manejo clínico de la alveolitis seca dolorosa por los cirujanos dentistas del Cercado de Trujillo, 2015. Perú. 2015.
8. Raspall G. Cirugía Oral e Implantología. España. 2006.
9. Torres Lagares D, Serrera Figallo M, Romero Ruíz M, Infante Cossío P, García Calderón M, Gutiérrez Pérez J. Alveolitis seca: Actualización de conceptos. España. 2005. [Citado 9 diciembre 2017]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000100011&lng=es.

10. Alwraikat A. Alveolar osteitis: Incidence and risk factors following third molar surgery in Jordan. Pakistán. 2009.
11. Lamas Lara F. Relación entre la osteítis alveolar y la variación del estrógeno durante el ciclo menstrual en mujeres en edad fértil. Perú. 2003.
12. Hudson J.W. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America. EE UU. 1996.
13. Páramo J, Panizo E, Pegenaute C, Lecumberri R. Coagulación 2009: una visión moderna de la hemostasia. España. 2009.
14. Blum I. Contemporary views on dry socket (alveolar osteitis): a clinical appraisal of standardization, aetiopathogenesis and management: a critical review. Reino Unido. 2002.
15. Kolokythas A, Olech E, Miloro M. Alveolar osteítis: a comprehensive review of concepts and controversies. EE UU. 2010.
16. Olofsson A, Lindberg P, Lanke J, Matsson L, Kinnby B. Relationship between fibrinolytic activity and gingival inflammatory reaction in young individuals. Suecia. 2003.
17. Serratí S, Margheri F, Bruschi S, D'Alessio S, Pucci M, Fibbi G, Tonelli P, Del Rosso M. Plasminogen activators and inhibitor type-1 in alveolar osteitis. Italia. 2006.
18. Fridrich K, Olson R. Alveolar Osteitis Following Surgical Removal of Mandibular Third Molars. EE UU. 1990.
19. Lopes C, Rodrigues M, Ferreira O, Pompermaier G, Perri de Carvalho P. Clinical Concepts of Dry Socket. Brasil. 2010.

20. Laskin D. Cirugía Bucal y Máxilo Facial. 1era Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. Argentina. 2003.
21. Martín Reyes O, Lima Álvarez M, Zulueta Izquierdo M. Alveolitis. Revisión de la literatura y actualización. Cuba. 2001. [Citado 13 Enero 2018]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38_3_01/est05301.htm
22. Aguilera S, Bernal C, Moreno J. Guia de Practica Clinica en Salud Oral - Cirugia Basica. Secretaria Distrital de Salud. Colombia. 2009.
23. Gay C, Amabat D. Tratado de cirugía Bucal 2º Edición, Tomo I. España. 1994.
24. Vinckier F, Vermeylen J. Wound Healing Following Dental Extractions in Rabbits: Effects of Tranexamic Acid, Warfarin Anti-coagulation, and Socket Packing. Bélgica. 1984.
25. Reekie D, Downes P, Devlin C, Nixon G, Devlin H. The prevention of 'dry socket' with topical metronidazole in general dental practice. Inglaterra. 2006.
26. Torres D, Infante P, Gutierrez J, Romero M, Garcia M, Serrera M. Gel de Clorhexidina intra-alveolar en la prevención de la alveolitis tras la extracción de terceros molares inferiores. Estudio piloto. España. 2006
27. Alemán R, Martínez M. Case Report: Late Complication of a Dry Socket Treatment. El Salvador. 2010.
28. Lee MH, Yeon KY, Park CK, Li HY, Fang Z, Kim MS, Choi SY, Lee SJ, Lee S, Park K, Lee JH, Kim JS, Oh SB. Eugenol Inhibits Calcium Currents in Dental Afferent Neurons. Corea. 2005.
29. Webb J, Bussell E. A Comparison of the Inflammatory Response Produced by Commercial Eugenol and Purified Eugenol. EE UU. 1981.
30. Bloomer C, Abilene T. Alveolar osteitis prevention by immediate placement of medicated packing. EE UU.2000

31. Rutkowski J, Fennell J, Kern J, Madison D, Johnson D. Inhibition of alveolar osteitis in mandibular tooth extraction sites using platelet-rich plasma. EE UU. 2007.
32. Abu Younis M, Abu Hantash R. Dry Socket: Frequency, Clinical Picture, and Risk Factors in a Palestinian Dental Teaching Center. Palestina. 2011.
33. Nusair Y, Abu Younis M. Prevalence, Clinical Picture, and Risk Factors of Dry Socket in a Jordanian Dental Teaching Center. Jordania. 2007
34. Mosby. Diccionario de odontología. Vol 1. Ed 2. España. 2009.

ANEXOS

ANEXO 01: CARTA DE PRESENTACIÓN

“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”

**SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR
INVESTIGACION EN LA CLINICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD.**

SEÑOR: Mg. CD. ANTONIO DURÁN PIZHO

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS –FILIAL CHICLAYO.

YO; **Cintha Lorena Medina Calderón**, identificada con **DNI N° 72469961**, bachiller de Estomatología; de la Universidad Alas Peruanas Filial-Chiclayo, con el debido respeto que merece, expongo:

Que, deseando ejecutar el trabajo de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE ALVEOLITIS DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA CLINICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL CHICLAYO, 2018”** solicito ante Usted permiso para desarrollar el presente trabajo de investigación durante los meses de mayo y junio en la Clínica Estomatológica de la Universidad.

Debido a lo expuesto le pido considerare la aprobación oportuna.

Pimentel, 03 de mayo del 2018



Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Cintha', followed by a horizontal line.

Bach. CINTHYA LORENA MEDINA CALDERÓN

DNI N° 72469961

ANEXO 02: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSTANCIA

La que a continuación suscribe docente encargado de la Clínica Estomatológica Integral Pediátrica II, de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, hace constar

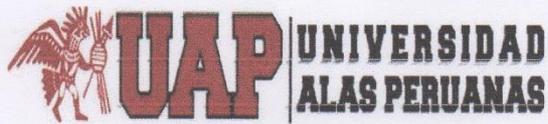
Que, la Srta. MEDINA CALDERÓN CINTHYA LORENA, bachiller en estomatología, se ha hecho presente en la Clínica de esta Universidad durante el trabajo clínico de los estudiantes del noveno ciclo que yo dirijo, con el fin de recolectar información para el desarrollo de su tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE ALVEOLITIS DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA CLINICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL CHICLAYO, 2018"**, cabe mencionar que el investigador cumplió con su trabajo de recolección de información con eficiencia, responsabilidad y respeto demostrando en cada momento interés por su trabajo.

Se extiende la presente constancia para los fines que crea conveniente.

Chiclayo, mayo del 2018.

ATENTAMENTE,

Mg. CD. Jesus Ramirez Arias
C.O.P. 17609



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSTANCIA

La que a continuación suscribe docente encargado de la Clínica Estomatológica Integral Adulto II, de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, hace constar

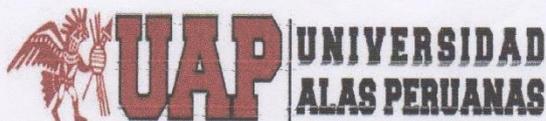
Que, la Srta. MEDINA CALDERÓN CINTHYA LORENA, bachiller en estomatología, se ha hecho presente en la Clínica de esta Universidad durante el trabajo clínico de los estudiantes del noveno ciclo que yo dirijo, con el fin de recolectar información para el desarrollo de su tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE ALVEOLITIS DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA CLINICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL CHICLAYO, 2018"**, cabe mencionar que e investigador cumplió con su trabajo de recolección de información con eficiencia, responsabilidad y respeto demostrando en cada momento interés por su trabajo.

Se extiende la presente constancia para los fines que crea conveniente.

Chiclayo, mayo del 2018.

ATENTAMENTE.


Jose O. Flores Mejia
CIRUJANO DENTISTA
COP. N° 10132



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSTANCIA

La que a continuación suscribe docente encargado de la Clínica Estomatológica Integral Pediátrica II, de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, hace constar

Que, la Srta. MEDINA CALDERÓN CINTHYA LORENA, bachiller en estomatología, se ha hecho presente en la Clínica de esta Universidad durante el trabajo clínico de los estudiantes del noveno ciclo que yo dirijo, con el fin de recolectar información para el desarrollo de su tesis titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE ALVEOLITIS DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA CLINICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL CHICLAYO, 2018**", cabe mencionar que e investigador cumplió con su trabajo de recolección de información con eficiencia, responsabilidad y respeto demostrando en cada momento interés por su trabajo.

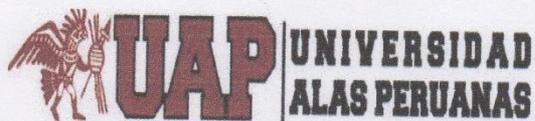
Se extiende la presente constancia para los fines que crea conveniente.

Chiclayo, mayo del 2018.

ATENTAMENTE.



Mg. Margarita Carranza Flores
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 21675



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSTANCIA

La que a continuación suscribe docente encargado de la Clínica Estomatológica Integral Adulto I, de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, hace constar.

Que, la Srta. MEDINA CALDERÓN CINTHYA LORENA, bachiller en estomatología, se ha hecho presente en la Clínica de esta Universidad durante el trabajo clínico de los estudiantes del noveno ciclo que yo dirijo, con el fin de recolectar información para el desarrollo de su tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE ALVEOLITIS DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA CLINICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL CHICLAYO, 2018", cabe mencionar que e investigador cumplió con su trabajo de recolección de información con eficiencia, responsabilidad y respeto demostrando en cada momento interés por su trabajo.

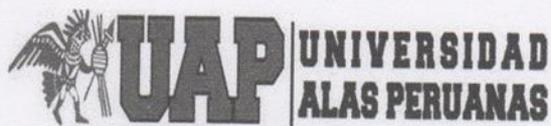
Se extiende la presente constancia para los fines que crea conveniente.

Chiclayo, mayo del 2018.

ATENTAMENTE.


Mg. Dr. Antonio A. Durand Vásquez
CIRUJANO DENTISTA
C. O. P. 9786

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO



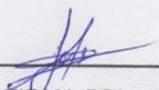
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se deja constancia por medio del presente documento que acepto voluntariamente mi colaboración en el estudio titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE ALVEOLITIS DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA CLINICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL CHICLAYO, 2018" a cargo de la investigadora Cinthya Lorena Medina Calderón.

Se me han explicado detalladamente los objetivos del estudio, además los aspectos que incluyen la colaboración de mi parte y la absoluta libertad de poder abandonar el estudio cuando lo desee, sin tener que brindar explicaciones del caso.

Estoy instruido en cuanto a que los procedimientos no expondrán mi salud y solamente se basarán en la anamnesis y examen clínico mediante la siguiente ficha de evaluación.

Al mismo tiempo estoy informado que los datos obtenidos de esta ficha serán utilizados solo con fines científicos, y que en ningún caso se publicará mi identidad personal. Los resultados del trabajo de investigación estarán a mi disposición al finalizar este en la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, así como también en la Clínica Estomatológica de esta casa superior de estudios.



FIRMA DEL ALUMNO

FECHA: 07/05/18



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se deja constancia por medio del presente documento que acepto voluntariamente mi colaboración en el estudio titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE ALVEOLITIS DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA CLINICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL CHICLAYO, 2018" a cargo de la investigadora Cinthya Lorena Medina Calderón.

Se me han explicado detalladamente los objetivos del estudio, además los aspectos que incluyen la colaboración de mi parte y la absoluta libertad de poder abandonar el estudio cuando lo desee, sin tener que brindar explicaciones del caso.

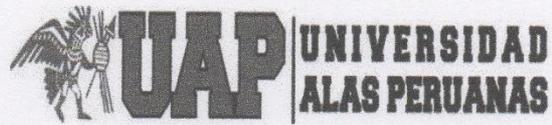
Estoy instruido en cuanto a que los procedimientos no expondrán mi salud y solamente se basarán en la anamnesis y examen clínico mediante la siguiente ficha de evaluación.

Al mismo tiempo estoy informado que los datos obtenidos de esta ficha serán utilizados solo con fines científicos, y que en ningún caso se publicará mi identidad personal. Los resultados del trabajo de investigación estarán a mi disposición al finalizar este en la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, así como también en la Clínica Estomatológica de esta casa superior de estudios.

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA. 8/04/18

ANEXO 04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL CHICLAYO

FICHA DE EVALUACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:

Jordy Medina Jimenez

EDAD: 22

SEXO: M F

CICLO ACADEMICO: Vtos

Responda las siguientes preguntas sobre el manejo a tener en cuenta:

1. ¿Sabe qué es la alveolitis dental?

SI NO

2. ¿Existen tipos de alveolitis dental?

SI NO

3. ¿La alveolitis dental es la complicación menos frecuente de las extracciones?

SI NO

4. ¿En la alveolitis dental el dolor está localizado en el alveolo?

SI NO

5. ¿La alveolitis dental es una infección localizada del proceso alveolar, que no permite la proliferación de capilares ni de tejido de granulación para organizar el coágulo sanguíneo?

SI NO

15. ¿Se debe de colocar una gasa con apósito de eugenol en la alveolitis seca?

Sí ~~NO~~

16. ¿Es primordial prescribir en una alveolitis húmeda el uso de analgésicos?

Sí ~~NO~~

17. ¿El control de la alveolitis húmeda debe ser cada 48 horas para monitorear la disminución de la sintomatología?

Sí ~~NO~~

18. ¿El control de la alveolitis seca debe ser cada 7 días o antes en caso de persistir sintomatología dolorosa?

~~SÍ~~ NO

Fuente: Elaboración propia, validada por especialista



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL CHICLAYO

FICHA DE EVALUACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:

Jubixa Cruz Serrano

EDAD: 23 SEXO: M F CICLO ACADÉMICO: IX

Responda las siguientes preguntas sobre el manejo a tener en cuenta:

1. ¿Sabe qué es la alveolitis dental?

SI NO

2. ¿Existen tipos de alveolitis dental?

SI NO

3. ¿La alveolitis dental es la complicación menos frecuente de las extracciones?

SI NO

4. ¿En la alveolitis dental el dolor está localizado en el alveolo?

SI NO

5. ¿La alveolitis dental es una infección localizada del proceso alveolar, que no permite la proliferación de capilares ni de tejido de granulación para organizar el coágulo sanguíneo?

SI NO

6. ¿En todos los casos de alveolitis dental se realiza curetaje del tejido necrótico?
- ~~SI~~ NO
7. ¿En todos los casos de alveolitis dental se irriga el alveolo con una solución antiséptica?
- SI ~~NO~~
8. ¿En todos los casos de alveolitis el control se realiza después de 48 horas?
- ~~SI~~ NO
9. ¿La pieza dental que con mayor frecuencia presenta alveolitis dental es en terceras molares?
- Si ~~NO~~
10. ¿En todos los casos la alveolitis dental se usa pastas en base?
- Si ~~NO~~
11. ¿Está indicado el uso de antiinflamatorios y analgésicos?
- ~~SI~~ NO
12. ¿Uno de los factores predisponentes de la alveolitis es el consumo de tabaco?
- Si ~~NO~~
13. ¿Usted cree que el uso de vaso constrictores en los analgésicos locales pueden retardar la formación de coágulo?
- ~~SI~~ NO
14. ¿Es primordial prescribir el uso de antibióticos?
- ~~SI~~ NO

15. ¿Se debe de colocar una gasa con apósito de eugenol en la alveolitis seca?

Sí NO

16. ¿Es primordial prescribir en una alveolitis húmeda el uso de analgésicos?

Sí NO

17. ¿El control de la alveolitis húmeda debe ser cada 48 horas para monitorear la disminución de la sintomatología?

Sí NO

18. ¿El control de la alveolitis seca debe ser cada 7 días o antes en caso de persistir sintomatología dolorosa?

Sí NO

Fuente: Elaboración propia, validada por especialista

ANEXO 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| TITULO | FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGIA |
|---|---|---|--|---|--|
| <p align="center">"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE ALVEOLITIS DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL CHICLAYO, 2018"</p> | <p>PROBLEMA PRIMARIO</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de alveolitis dental en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo alveolitis dental en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.</p> | <p>HIPÓTESIS PRINCIPAL</p> <p>H0: El nivel de conocimiento sobre el manejo de la alveolitis dental no se asocia con los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.</p> <p>H1: El nivel de conocimiento sobre el manejo de la alveolitis dental se asocia con los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.</p> | <p>Nivel de conocimiento sobre el manejo de la alveolitis</p> | <p>DISEÑO. No experimental</p> <p>TIPO. descriptivo de corte transversal</p> <p>NIVEL. descriptivo</p> <p>POBLACION Constituida por todos los estudiantes de la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas</p> <p>MUESTRA no probabilística y técnica de muestreo es mediante criterios de inclusión y exclusión.</p> |
| | <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos relacionados con el concepto de la alveolitis dental según el ciclo académico en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018?</p> | <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar el conocimiento relacionados con el concepto de la alveolitis dental según al ciclo académico en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.</p> | <p>HIPÓTESIS DERIVADAS.</p> <p>H0: Los conocimientos sobre el concepto de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, Chiclayo, 2018.</p> <p>H1: Los conocimientos sobre el concepto de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, Chiclayo, 2018.</p> | | |
| | <p>¿Cuáles son los conocimientos relacionados sobre la clasificación y el manejo de la alveolitis dental según el ciclo académico en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018?</p> | <p>Identificar los conocimiento relacionados sobre la clasificación y el manejo de la alveolitis dental según el ciclo académico en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.</p> | <p>H0: Los conocimientos sobre la clasificación y el manejo de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, Chiclayo, 2018.</p> <p>H1: Los conocimientos sobre la clasificación y el manejo de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, Chiclayo, 2018.</p> | | |
| | <p>¿Cuáles son los conocimientos relacionados sobre la sintomatología de la alveolitis dental según el ciclo académico en estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018?</p> | <p>Identificar los conocimientos relacionados sobre la sintomatología de la alveolitis dental según el ciclo académico en estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.</p> | <p>H0: Los conocimientos sobre la sintomatología de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.</p> <p>H1: Los conocimientos sobre la sintomatología de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.</p> | | |
| | <p>¿Cuáles son los conocimientos relacionados sobre los factores de riesgo de la alveolitis dental según el ciclo académico en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018?</p> | <p>Identificar los conocimientos relacionados sobre los factores de riesgo de la alveolitis dental según el ciclo académico en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.</p> | <p>H0: Los conocimientos sobre los factores de riesgo de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.</p> <p>H1: Los conocimientos sobre los factores de riesgo de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.</p> | | |
| | <p>¿Cuáles son los conocimientos relacionados sobre el tratamiento de la alveolitis dental según el ciclo académico en los estudiantes</p> | <p>Identificar los conocimientos relacionados sobre el tratamiento de la alveolitis dental según el ciclo académico en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.</p> | <p>H0: Los conocimientos sobre el tratamiento de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.</p> <p>H1: Los conocimientos sobre el tratamiento de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.</p> | | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | <p>de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018?</p> | <p>Peruanas – filial Chiclayo, 2018</p> <p>Identificar los conocimientos relacionados sobre el tratamiento de la alveolitis dental según el ciclo académico en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.</p> | <p>ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.</p> <p>H1: Los conocimientos sobre los factores de riesgo de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.</p> <p>H0: Los conocimientos sobre la sintomatología de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.</p> <p>H1: Los conocimientos sobre la sintomatología de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.</p> <p>H0: Los conocimientos sobre el tratamiento de la alveolitis dental no se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.</p> <p>H1: Los conocimientos sobre el tratamiento de la alveolitis dental se asocia con el ciclo académico de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, 2018.</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|

ANEXO 06: FOTOGRAFIAS

- Aplicación de ficha de evaluación a estudiantes de clínica estomatológica del 8vo ciclo



- Aplicación de ficha de evaluación a estudiantes de clínica estomatológica del 9no ciclo



ANEXO 07: FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO: Mg CD Jesús Ramírez Arias.
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA. Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo.
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Ficha de Evaluación
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Medina Calderón Cinthya Lorena

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

| CRITERIOS | INDICACIONES | INACEPTABLE | | | | | MINIMAMENTE ACEPTABLE | | | | ACEPTABLE | | | |
|--------------------|--|-------------|----|----|----|----|-----------------------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
| | | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | | | | | | | ✓ | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está adecuado a las leyes y principios científicos. | | | | | | | | | | | ✓ | ✓ | |
| 3. ACTUALIZACION | Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | | | | | | | ✓ | | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis. | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| 7. CONSISTENCIA | Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos. | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| 8. COHERENCIA | Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems. | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis. | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico. | | | | | | | | | | | | | ✓ |

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV PROMEDIO DE VALORACION:

89%

FECHA. 19/04/18 DNI 44044009 FIRMA DEL EXPERTO:

Mg. CD. Jesús Ramírez Arias
C.O.P. 17609

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO:
Flores Mejía José Orlando
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA:
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION:
FICHA DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO:
MEDINA CALDERON CINTHYA LORENA

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

| CRITERIOS | INDICACIONES | INACEPTABLE | | | | | MINIMAMENTE ACEPTABLE | | | | ACEPTABLE | | | |
|--------------------|--|-------------|----|----|----|----|-----------------------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
| | | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | | | | | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Está adecuado a las leyes y principios científicos. | | | | | | | | | | | | | X |
| 3. ACTUALIZACION | Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación. | | | | | | | | | | | | | X |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | | | | | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos. | | | | | | | | | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis. | | | | | | | | | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos. | | | | | | | | | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems. | | | | | | | | | | | | | X |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis. | | | | | | | | | | | | | X |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico. | | | | | | | | | | | | | X |

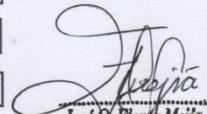
III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación. Si
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

100%

FECHA: 24/04/18 DNI: 27754095 FIRMA DEL EXPERTO: _____


José O. Flores Mejía
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. N° 10132

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO:

Mg. C.D. BEGAZO TUESTA WILLIAM JENNY

1.2. INSTITUCION DONDE LABORA.

Hosp. Ref. del Norte SPNP. Chiclayo.- UAP. Chiclayo

1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION:

FICHA DE EVALUACION A LOS ALUMNOS DE UAP

1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO:

MEDINA CALDERON CINTHYA LORENA

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

| CRITERIOS | INDICACIONES | INACEPTABLE | | | | | MINIMAMENTE ACEPTABLE | | | ACEPTABLE | | | | |
|--------------------|--|-------------|----|----|----|----|-----------------------|----|----|-----------|----|----|----|-----|
| | | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está adecuado a las leyes y principios científicos. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 3. ACTUALIZACION | Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 7. CONSISTENCIA | Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 8. COHERENCIA | Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico. | | | | | | | | | | | | ✓ | |

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA. 24/04/18

DNI 00818575

FIRMA DEL EXPERTO:


 CIP 31022387
 William J. Begazo Tuesta
 SOB. ODO. PNP.

ANEXO 8: PRUEBAS DE CHI - CUADRADO DE HIPÓTESIS POR PREGUNTA

Pregunta 01: Manifiesta conocer el concepto de alveolitis dental * Ciclo académico

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor |
|-------------------------|----------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | . ^a |
| N de casos válidos | 55 |

a. No se han calculado estadísticos porque Manifiesta conocer el concepto de alveolitis dental es una constante.

Pregunta 02: Manifiesta que existen tipos de alveolitis dental * Ciclo académico

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|--|-------------------|----|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,982 ^a | 1 | ,322 | | |
| Corrección de continuidad ^b | ,394 | 1 | ,530 | | |
| Razón de verosimilitud | ,954 | 1 | ,329 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,469 | ,262 |
| Asociación lineal por lineal | ,964 | 1 | ,326 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.64.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Pregunta 03: La alveolitis dental es la complicación menos frecuente de las extracciones * Ciclo académico

| Pruebas de chi-cuadrado | | | | | |
|--|-------------------|----|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | ,287 ^a | 1 | ,592 | | |
| Corrección de continuidad ^b | ,058 | 1 | ,809 | | |
| Razón de verosimilitud | ,290 | 1 | ,590 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,769 | ,408 |
| Asociación lineal por lineal | ,282 | 1 | ,595 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.91.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Pregunta 04: En la alveolitis dental el dolor está localizado en el alveolo * Ciclo académico

| Pruebas de chi-cuadrado | | | | | |
|--|-------------------|----|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | ,000 ^a | 1 | 1,000 | | |
| Corrección de continuidad ^b | ,000 | 1 | 1,000 | | |
| Razón de verosimilitud | ,000 | 1 | 1,000 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | 1,000 | ,643 |
| Asociación lineal por lineal | ,000 | 1 | 1,000 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Pregunta 05: La alveolitis dental es una infección localizada del proceso alveolar, que no permite la proliferación de capilares ni de tejido de granulación para organizar el coágulo sanguíneo * Ciclo académico

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|--|-------|----|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,522a | 1 | ,470 | | |
| Corrección de continuidad ^b | ,106 | 1 | ,745 | | |
| Razón de verosimilitud | ,548 | 1 | ,459 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,696 | ,383 |
| Asociación lineal por lineal | ,513 | 1 | ,474 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.91.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Pregunta 06: En todos los casos de alveolitis dental se realiza el curetaje del tejido necrótico * Ciclo académico

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|--|--------------------|----|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 3,201 ^a | 1 | ,074 | | |
| Corrección de continuidad ^b | 2,102 | 1 | ,147 | | |
| Razón de verosimilitud | 3,100 | 1 | ,078 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,096 | ,075 |
| Asociación lineal por lineal | 3,143 | 1 | ,076 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.36.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Pregunta 07: En todos los casos de alveolitis dental se irriga el alveolo con una solución antiséptica * Ciclo académico

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|--|-------------------|----|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,857 ^a | 1 | ,355 | | |
| Corrección de continuidad ^b | ,344 | 1 | ,558 | | |
| Razón de verosimilitud | ,894 | 1 | ,344 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,502 | ,284 |
| Asociación lineal por lineal | ,841 | 1 | ,359 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.36.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Pregunta 08: En todos los casos de alveolitis el control se realiza después de 48 horas * Ciclo académico

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|--|--------------------|----|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 2,376 ^a | 1 | ,123 | | |
| Corrección de continuidad ^b | 1,585 | 1 | ,208 | | |
| Razón de verosimilitud | 2,427 | 1 | ,119 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,162 | ,103 |
| Asociación lineal por lineal | 2,333 | 1 | ,127 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.73.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Pregunta 09: La pieza dental que con mayor frecuencia presenta alveolitis dental es en terceras molares * Ciclo académico

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|--|-------------------|----|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,327 ^a | 1 | ,567 | | |
| Corrección de continuidad ^b | ,082 | 1 | ,775 | | |
| Razón de verosimilitud | ,330 | 1 | ,566 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,775 | ,390 |
| Asociación lineal por lineal | ,321 | 1 | ,571 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Pregunta 10: En todos los casos la alveolitis dental se usa pastas en base * Ciclo académico

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|--|-------------------|----|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,857 ^a | 1 | ,355 | | |
| Corrección de continuidad ^b | ,344 | 1 | ,558 | | |
| Razón de verosimilitud | ,894 | 1 | ,344 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,502 | ,284 |
| Asociación lineal por lineal | ,841 | 1 | ,359 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.36.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Pregunta 11: En todos los casos de alveolitis dental está indicado el uso de antiinflamatorios y analgésicos * Ciclo académico

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|--|-------------------|----|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,146 ^a | 1 | ,702 | | |
| Corrección de continuidad ^b | ,000 | 1 | 1,000 | | |
| Razón de verosimilitud | ,143 | 1 | ,705 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,696 | ,503 |
| Asociación lineal por lineal | ,143 | 1 | ,705 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.55.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Pregunta 12: Uno de los factores predisponentes de la alveolitis es el consumo de tabaco * Ciclo académico

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|--|-------------------|----|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,024 ^a | 1 | ,877 | | |
| Corrección de continuidad ^b | ,000 | 1 | 1,000 | | |
| Razón de verosimilitud | ,024 | 1 | ,878 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | 1,000 | ,550 |
| Asociación lineal por lineal | ,023 | 1 | ,879 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.73.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Pregunta 13: Usted cree que el uso de vasos constrictores en los analgésicos locales pueden ratardar la formación de coágulo *
Ciclo académico

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|--|-------------------|----|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,135 ^a | 1 | ,714 | | |
| Corrección de continuidad ^b | ,006 | 1 | ,937 | | |
| Razón de verosimilitud | ,136 | 1 | ,713 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,779 | ,471 |
| Asociación lineal por lineal | ,132 | 1 | ,716 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7.64.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Pregunta 14: Es primordial prescribir el uso de antibióticos * Ciclo académico

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|--|-------------------|----|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,930 ^a | 1 | ,335 | | |
| Corrección de continuidad ^b | ,343 | 1 | ,558 | | |
| Razón de verosimilitud | ,990 | 1 | ,320 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,462 | ,286 |
| Asociación lineal por lineal | ,913 | 1 | ,339 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.27.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Pregunta 15: Se debe colocar una gasa con apósito de eugenol en la alveolitis seca * Ciclo académico

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|--|-------------------|----|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,065 ^a | 1 | ,799 | | |
| Corrección de continuidad ^b | ,000 | 1 | 1,000 | | |
| Razón de verosimilitud | ,065 | 1 | ,798 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | 1,000 | ,511 |
| Asociación lineal por lineal | ,064 | 1 | ,800 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.45.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Pregunta 16: Es primordial prescribir en una alveolitis húmeda el uso de analgésicos * Ciclo académico

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|--|--------------------|----|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 5,364 ^a | 1 | ,021 | | |
| Corrección de continuidad ^b | 4,051 | 1 | ,044 | | |
| Razón de verosimilitud | 5,267 | 1 | ,022 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,033 | ,023 |
| Asociación lineal por lineal | 5,266 | 1 | ,022 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.18.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Pregunta 17: El control de la alveolitis húmeda debe ser cada 48 horas para monitorear la disminución de la sintomatología * Ciclo académico

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|--|-------------------|----|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,246 ^a | 1 | ,620 | | |
| Corrección de continuidad ^b | ,037 | 1 | ,847 | | |
| Razón de verosimilitud | ,244 | 1 | ,621 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,763 | ,420 |
| Asociación lineal por lineal | ,242 | 1 | ,623 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.18.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Pregunta 18: El control de la alveolitis seca debe ser cada 7 días o antes en caso de persistir sintomatología dolorosa * Ciclo académico

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|--|--------------------|----|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 3,637 ^a | 1 | ,057 | | |
| Corrección de continuidad ^b | 2,610 | 1 | ,106 | | |
| Razón de verosimilitud | 3,824 | 1 | ,051 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,082 | ,051 |
| Asociación lineal por lineal | 3,571 | 1 | ,059 | | |
| N de casos válidos | 55 | | | | |

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7.27.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

