



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**FACTORES DE RIESGO DE OSTEÍTIS ALVEOLAR POST-
EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTORES: ALAN MEDARDO PONCE FALCONES

LUIS ANGEL ROSAS TITO

DIRECTOR: OD. ESP. JOSÉ DAVID AGUILAR MALDONADO

AZOGUES - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Alan Medardo Ponce Falcones portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0401597489**. Declaro ser el autor de la obra: **“Factores de riesgo de osteítis alveolar post – exodoncia de terceros molares.”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **28 de julio de 2025**



F:

Alan Medardo Ponce Falcones

C.I. 0401597489



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Luis Ángel Rosas Tito portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0350020038. Declaro ser el autor de la obra: “Factores de riesgo de osteítis alveolar post – exodoncia de terceros molares.”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 28 de julio de 2025

F: 

Luis Ángel Rosas Tito

C.I. 0350020038

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

JOSÉ DAVID AGUILAR MALDONADO

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Factores de riesgo de osteítis alveolar post-exodoncia de terceros molares**", realizado por: **Alan Medardo Ponce Falcones y Luis Ángel Rosas Tito**, con documentos de identidad: **0401597489 - 0350020038**, previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 30 de julio de 2025

 
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Carrera de Odontología
FIRMA JOSÉ DAVID AGUILAR MALDONADO SELLO
ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA Y CIRUGÍA BUCALES
Reg. ACCESS: 0103870986

JOSÉ DAVID AGUILAR MALDONADO

0103870986

DIRECTOR

Factores de riesgo de osteítis alveolar post-exodoncia de terceros molares

Alan Medardo Ponce Falcones, Luis Ángel Rosas Tito – Od. Esp. José David Aguilar
Maldonado

Universidad Católica de Cuenca alan.ponce@est.ucacue.edu.ec luis.rosas@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Antecedentes: La osteítis alveolar es una complicación frecuente y dolorosa que puede surgir tras la extracción de terceros molares mandibulares. Esta condición ocurre cuando el coágulo sanguíneo en el alveolo se disuelve prematuramente, exponiendo el hueso alveolar a factores externos que dificultan la cicatrización. El presente artículo realiza una revisión sistemática de la literatura científica sobre los factores de riesgo asociados con la osteítis alveolar tras la exodoncia de terceros molares mandibulares. **Objetivo:** Identificar los principales factores de riesgo asociados a la aparición de osteítis alveolar luego de la exodoncia de terceros molares, mediante una revisión sistemática de la literatura científica. **Metodología:** Se incluyeron 8 artículos relevantes, los cuales fueron evaluados utilizando la herramienta PEDro para evaluar su calidad metodológica y riesgo de sesgo. Los factores de riesgo identificados incluyen la edad, el tabaquismo, las enfermedades sistémicas, las características quirúrgicas y la falta de cumplimiento de las recomendaciones postoperatorias. **Resultados:** La prevalencia de esta complicación varía según el tipo de extracción y las condiciones del paciente, aunque la relación exacta entre estos factores aún no está completamente comprendida, se concluye la importancia de identificar los factores de riesgo asociados con la osteítis alveolar para permitir a los profesionales de la salud dental implementar estrategias preventivas más efectivas y mejorar el manejo postoperatorio de los pacientes.

Palabras clave: osteítis alveolar, exodoncia de terceros molares, factores de riesgo, complicaciones postoperatorias, cirugía odontológica

Risk factors for post-extraction alveolar osteitis of third molars

Alan Medardo Ponce Falcones, Luis Ángel Rosas Tito – Od. Esp. José David Aguilar
Maldonado

Catholic University of Cuenca alan.ponce@est.ucacue.edu.ec luis.rosas@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Background: Alveolar osteitis is a common and painful complication that can arise after the extraction of mandibular third molars. This condition occurs when the blood clot in the alveolus dissolves prematurely, exposing the alveolar bone to external factors that impede healing. This article presents a systematic review of the scientific literature on risk factors associated with alveolar osteitis after the extraction of mandibular third molars. **Objective:** To identify the main risk factors associated with the development of alveolar osteitis after third molar extraction through a systematic review of current scientific evidence. **Methodology:** Eight relevant studies were included and evaluated using the PEDro scale to evaluate methodological quality and risk of bias. The identified risk factors include age, smoking, systemic diseases, surgical characteristics, and non-compliance with postoperative recommendations. **Results:** The prevalence of this complication varies depending on the type of extraction and the patient's condition. Although the precise relationship between these factors is not yet fully understood, it highlights the importance of identifying risk factors associated with alveolar osteitis to enable dental professionals to implement more effective preventive strategies and enhance postoperative patient care.

Keywords: alveolar osteitis, third molar extraction, risk factors, postoperative complications, dental surgery



ÍNDICE

| | |
|--|----|
| ÍNDICE | II |
| Factores de riesgo de osteítis alveolar post-exodoncia de terceros molares | 1 |
| RESUMEN | 1 |
| Introducción | 2 |
| Pregunta de investigación..... | 3 |
| Objetivos | 3 |
| Objetivo General..... | 3 |
| CAPÍTULO II..... | 3 |
| Metodología..... | 3 |
| Pregunta PIO | 4 |
| Pregunta PIO..... | 5 |
| ECUACIÓN DE BÚSQUEDA | 5 |
| Criterios de Inclusión..... | 7 |
| Criterios de Exclusión..... | 7 |
| DIAGRAMA PRISMA | 8 |
| 8 | |
| Análisis según Escala PEDro..... | 9 |
| RESULTADOS | 12 |
| Discusión..... | 17 |
| Conclusiones | 19 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 20 |

INTRODUCCIÓN

La exodoncia de los terceros molares, conocida como extracción de las muelas del juicio es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en el área de odontología y este procedimiento se lleva a cabo cuando se presentan complicaciones como caries dental, infecciones recurrentes, o falta de espacio en la arcada inferior que puede causar una erupción problemática y dolorosa, por lo general este procedimiento es relativamente sencillo pero no esta exenta de los riesgos propios de todo procedimiento de cirugía en estomatología.¹

Al respecto, se observa que una de las complicaciones más comunes y dolorosas que se presentan tras la exodoncia de terceros molares es la osteítis alveolar o alveolitis seca, en esta alteración se puede apreciar la inflamación del hueso alveolar que soporta el diente extraído en conjunto con un dolor intenso, retraso en la cicatrización y en algunos casos más graves la exposición del hueso.² En la mayoría de los casos esta complicación viene cuando el coágulo sanguíneo se disuelve prematuramente o se desplaza del alveolo y expone al hueso a factores externos como bacterias o contaminantes, que impiden una curación adecuada y estéril de estos tejidos.³

Sin embargo y a pesar de que esta alteración es común, varios autores sugieren que los factores que predisponen a la osteítis alveolar no están completamente comprendidos.^{2,4} En tal virtud, la literatura científica ha identificado elementos que podrían contribuir a su aparición desde el tipo de extracción realizada, experiencia del odontólogo, higiene postoperatoria, hasta las características particulares del paciente, como su edad, salud general, historia de enfermedades sistémicas y hábitos nocivos como el tabaquismo.⁵

Adicional a esto, se han identificado factores que en mayor o menor grado favorecen la aparición de osteítis alveolar como el tiempo prolongado de la intervención quirúrgica, administración excesiva de anestesia con vasoconstrictores, irrigación deficiente y la entrega de instrucciones poco claras o incompletas al paciente por parte del odontólogo.⁶ También influyen la presencia de enfermedades sistémicas por ejemplo, diabetes no controlada, anemia, trastornos hepáticos, VIH y factores como el consumo de medicamentos como anticonceptivos orales o el periodo menstrual en pacientes mujeres.⁷

En relacion con lo anterior, se observa una pequeña e importante prevalencia de osteítis alveolar tras la exodoncia de terceros molares, pero varía según el contexto local y el tipo de extracción realizada, sin embargo, el acceso limitado a atención odontológica en zonas rurales, la escasez de recursos económicos, la falta de cumplimiento de las recomendaciones

postquirúrgicas, y la presencia de comorbilidades como la diabetes incrementan el riesgo de desarrollar esta complicación. ⁸ En cuanto a la información disponible sobre la incidencia y los factores predisponentes es escasa haciendo que sea difícil su prevención, por tanto este vacío de conocimiento pone en evidencia la necesidad de realizar una revisión sistemática para reunir los hallazgos existentes y mejorar las prácticas clínicas en la extracción de terceros molares.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo mayormente asociados con la osteítis alveolar posterior a un procedimiento de exodoncia de terceros molares en pacientes adultos?

Objetivos

Objetivo General

Identificar los principales factores de riesgo asociados a la aparición de osteítis alveolar luego de la exodoncia de terceros molares, mediante una revisión sistemática de la literatura científica.

CAPÍTULO II

Metodología

La presente investigación se llevará a cabo mediante la modalidad de revisión sistemática para analizar los factores de riesgo asociados con la osteítis alveolar posterior a la exodoncia de terceros molares, por lo tanto con el fin de garantizar la rigurosidad en la selección y evaluación de los estudios, se adoptará la metodología PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) y su conjunto de directrices para la realización de revisiones sistemáticas.

Una vez completada la búsqueda, los estudios seleccionados se migrarán a la aplicación Rayyan para proporcionar la depuración de datos que se realizará en fases, primero la de eliminación de duplicados utilizando las funciones que comparan metadatos y texto completo. Después los artículos se revisarán por su título para determinar su relevancia y pertinencia para el estudio y aquellos que no cumplan con los criterios de inclusión serán descartados en esta etapa.

De forma seguida y conforme a los lineamientos de Revisiones Sistemáticas se procederá con la elección por resumen, en la que se van a leer los abstract de los artículos seleccionados

para asegurarse de que los contenidos sean pertinentes. Una vez realizada esta depuración, se evaluarán los restantes en su totalidad para confirmar su aporte al estudio.

Por otro lado, para evaluar la calidad metodológica de los estudios seleccionados, se utilizará la herramienta PEDro para evaluar de manera rigurosa la calidad de ensayos clínicos, estudios observacionales y otros tipos de estudios de investigación con el objetivo que solo se incluyan los estudios de mayor calidad, entre estos parámetros se observan la relevancia de los resultados y su aplicabilidad a la práctica clínica, la metodología de selección de los participantes, la medición de los resultados y el análisis estadístico, con la intención de que cada artículo sea evaluado de manera objetiva. En tal virtud, el análisis con la escala PEDro se utiliza para evaluar la calidad metodológica de los ensayos clínicos aleatorios (RCT) y se basa en 11 criterios que incluyen la aleatorización, el cegamiento de los participantes, la asignación oculta, la comparación entre grupos y la presentación de resultados estadísticos, entre otros. Cada criterio cumplido se puntúa, y la suma de estos puntos da una puntuación final que va a reflejar la calidad del estudio.

Sin embargo, los autores de la escala también hacen mención a que un puntaje bajo no necesariamente significa que un estudio carezca de validez, sino que podría haber limitaciones en ciertos aspectos metodológicos o que no se aplican a los estudios (como el cegamiento o la asignación aleatoria), por ende, es necesario considerar la relevancia clínica de los resultados es decir, un estudio puede aportar una buena calidad de información aunque no cumpla con todos los criterios de la escala PEDro.

Finalmente, el proceso de inclusión y exclusión de estudios será representado mediante el diagrama de flujo PRISMA, que permitirá visualizar de forma clara las etapas de la revisión sistemática. Aquí se incluirá las fases de búsqueda, selección, depuración y evaluación de la calidad para ver la cantidad de estudios excluidos en cada fase y las razones de exclusión.

Pregunta PIO

| Elemento | Definición |
|-------------------------------|--|
| P (Population) | Pacientes sometidos a exodoncia de terceros molares |
| I (Indicator/Exposure) | Presencia de factores de riesgo (edad, técnica quirúrgica, tabaquismo, uso de anticonceptivos, etc.) |
| O (Outcome) | Desarrollo de osteitis alveolar |

Pregunta PIO:

¿Qué factores de riesgo (I) están asociados con el desarrollo de osteítis alveolar (O) en pacientes sometidos a exodoncia de terceros molares (P)?

Estrategia de Búsqueda

La búsqueda se realizará utilizando una combinación de palabras clave y términos específicos relacionados con los factores de riesgo, osteítis alveolar, exodoncia de terceros molares, por lo tanto los términos seleccionados en base a los criterios MeSH y THESAURUS de la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) fueron los siguientes:

- Exodoncia de terceros molares mandibulares: "Third molar extraction", "Mandibular third molar extraction", "Molar extraction".
- Osteítis alveolar: "Dry socket", "Alveolar osteitis", "post-extraction complications".
- Factores de riesgo: "Risk factors", "Predisposing factors", "Smoking", "Hygiene", "Diabetes", "Surgical factors", "Patient-related factors".

La búsqueda se llevará a cabo en las siguientes bases de datos científicas:

- PubMed
- Scopus
- Pro Quest
- Taylor y Francis
- Google académico

ECUACIÓN DE BÚSQUEDA

| Base de Datos | Estrategia de Búsqueda | Resultados Encontrados (Desde 2020) |
|---------------|--|-------------------------------------|
| PubMed | ("Third Molar Extraction" OR "Tooth Extraction"[MeSH] OR "Mandibular Third Molar Extraction") AND ("Alveolar Osteitis"[MeSH] OR "Dry Socket"[MeSH] OR "Post-Extraction Complications"[MeSH]) AND ("Risk Factors"[MeSH] OR "Predisposing Factors" OR "Smoking"[MeSH] OR "Oral Hygiene"[MeSH] OR "Diabetes Mellitus"[MeSH] OR "Surgical Techniques"[MeSH] OR "Systemic Diseases"[MeSH]) AND "Humans"[MeSH] AND | 8 |

| | | |
|------------------|--|-----|
| | "Adult"[MeSH] | |
| Scopus | ("Third Molar Extraction" OR "Mandibular Third Molar Extraction") AND ("Alveolar Osteitis" OR "Dry Socket") AND ("Risk Factors" OR "Predisposing Factors" OR "Smoking" OR "Oral Hygiene" OR "Diabetes Mellitus" OR "Surgical Technique" OR "Systemic Diseases") AND "Adult" AND NOT ("Animal" OR "Pediatric" OR "Children") AND TITLE-ABS-KEY ("Osteitis Alveolar" OR "Dry Socket") AND PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2026 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "DENT")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "MEDI")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "English")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2023) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2024) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2025)) | 69 |
| ProQuest | ("Third Molar Extraction" OR "Mandibular Third Molar Extraction" OR "Molar Extraction") AND ("Alveolar Osteitis" OR "Dry Socket") AND ("Risk Factors" OR "Smoking" OR "Oral Hygiene" OR "Diabetes" OR "Surgical Techniques" OR "Postoperative Complications" OR "Healing") AND ("Adult" OR "Adults") | 29 |
| Taylor y Francis | ("Third Molar Extraction" OR "Mandibular Third Molar Extraction" OR "Molar Extraction") AND ("Alveolar Osteitis" OR "Dry Socket") AND ("Risk Factors" OR "Smoking" OR "Oral Hygiene" OR "Diabetes" OR "Surgical Techniques" OR "Postoperative Complications" OR "Healing") | 5 |
| Google académico | "Third Molar Extraction" AND "Alveolar Osteitis" AND "Smoking" AND "Oral Hygiene" AND "Diabetes Mellitus" AND "Surgical Technique" AND "Postoperative Complications" AND "Adults" | 14 |
| | TOTAL | 125 |

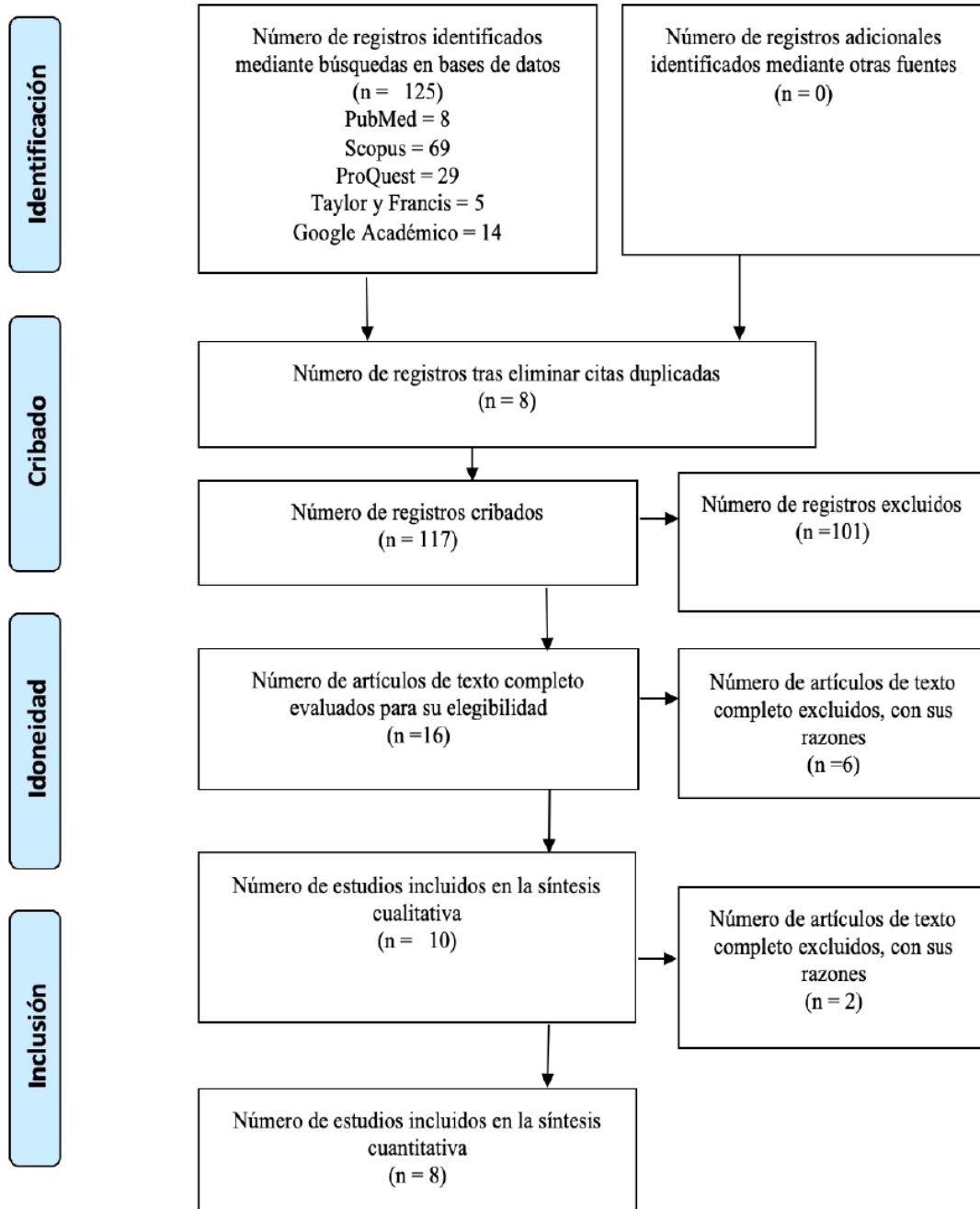
Criterios de Inclusión

- Tipo de estudio: Estudios de cohortes, ensayos clínicos, estudios observacionales.
- Población: Pacientes adultos (mayores de 18 años) que se someten a la exodoncia de terceros molares.
- Factores de riesgo: Estudios que investiguen factores de riesgo de osteítis alveolar, como: técnica quirúrgica, tabaquismo, higiene bucal, diabetes, enfermedades sistémicas.
- Fecha de publicación: Estudios publicados desde 2020 en adelante.
- Idioma: Artículos en inglés o español
- Estudios de acceso libre y gratuito

Criterios de Exclusión

- Tipo de estudio: Revisiones sistemáticas, informes de pacientes únicos, y estudios sin datos sobre factores de riesgo o incidencia de osteítis alveolar.
- Población: Pacientes menores de 18 años o con condiciones que impiden una exodoncia normal como enfermedades hematológicas.
- Factores de riesgo: Estudios que no analicen factores de riesgo relevantes para la osteítis alveolar.
- Fecha de publicación: Estudios publicados antes de 2020.
- Idioma: Artículos fuera de los idiomas inglés, portugués o español

DIAGRAMA PRISMA



Análisis según Escala PEDro.

El primer criterio que menciona la especificación de los criterios de elección fue cumplido por todos los estudios analizados puesto que todos ellos describieron claramente cómo se eligieron los sujetos para participar. Sin embargo, en cuanto a la asignación aleatoria de los sujetos no se cumplió en todos los estudios debido a que algunos no especificaron si la asignación fue aleatoria los que sí reportaron este aspecto fueron: Kim et al., 2024 y el Estudio de Cardoso et al., 2024.

Uno de los aspectos que cabe destacar es que ninguno de los estudios evaluados cumplió con el criterio de asignación oculta lo cual podría sugerir sesgos en la asignación de los sujetos a los grupos. De forma subsiguiente se observa que en la similitud de los grupos al inicio todos los estudios cumplieron este criterio, es decir que los grupos eran similares en relación con los indicadores de pronóstico más importantes al inicio del estudio. Respecto al cegado de los sujetos, terapeutas y evaluadores estos criterios no se aplican debido a la naturaleza y especialidad de los estudios abordados pues no se mencionó que los sujetos ni los terapeutas estuvieran cegados, ni que los evaluadores no supieran a qué grupo pertenecían los sujetos. En cuanto a la obtención de resultados de más del 85% de la muestra, todos los estudios cumplieron este criterio, esto explica que los participantes iniciales fueron evaluados en al menos uno de los resultados importantes para el estudio. Finalmente todos los estudios informaron las comparaciones estadísticas entre grupos y proveyeron medidas concretas y de variabilidad para al menos uno de los resultados (Tabla 1).

A continuación se presenta una tabla consolidada de los criterios evaluados según la Escala PEDro.

Tabla 1. Evaluación de artículos según escala PEDro

| Criterios | Estudio 1 (Wu et al., 2025) | Estudio 2 (Yildirim et al., 2023) | Estudio 3 (Bataineh & Alkadi, 2025) | Estudio 4 (Taberner-Vallverdú et al., 2022) | Estudio 5 (Kim et al., 2024) | Estudio 6 (Ali, 2021) | Estudio 7 (Cardoso et al., 2024) | Estudio 8 (Dignam et al., 2025) |
|--|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 1. Los criterios de elección fueron especificados | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| 2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos | No | No | No | No | Sí | No | Sí | No |
| 3. La asignación fue oculta | No | No | No | No | No | No | No | No |

| | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| 5. Todos los sujetos fueron cegados | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados | No | No | No | No | No | No | No | No |
| 8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| 9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por "intención de tratar" | No | Sí | Sí | No | Sí | No | Sí | Sí |
| 10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| 11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| Calificación Final (Número de criterios cumplidos / 11) | 5/11 | 6/11 | 6/11 | 5/11 | 7/11 | 5/11 | 7/11 | 6/11 |

Fuente: Test PEDro para la validación de sesgo de investigaciones.

En la Tabla 1, Los estudios obtuvieron calificaciones desde 5/11 hasta 7/11, aunque la mayoría cumplió con varios de los más importantes, otros presentaron características que sugieren que áreas como la asignación aleatoria, la asignación oculta y el cegado de los evaluadores podrían mejorar, y aunque los estudios tienen validez y aportan información importante existen que podrían afectar la interpretación de los resultados.

Tabla 2. Calificación final según PEDro.

| Estudio | Calificación final | Interpretación |
|--|--------------------|----------------|
| Estudio 1 (Wu et al., 2025) | 5/11 | Regular |
| Estudio 2 (Yildirim et al., 2023) | 6/11 | Buena |
| Estudio 3 (Bataineh & Alkadi, 2025) | 6/11 | Buena |
| Estudio 4 (Taberner-Vallverdú et al., 2022) | 5/11 | Regular |
| Estudio 5 (Kim et al., 2024) | 7/11 | Buena |
| Estudio 6 (Ali, 2021) | 5/11 | Regular |
| Estudio 7 (Cardoso et al., 2024) | 7/11 | Buena |
| Estudio 8 (Dignam et al., 2025) | 6/11 | Buena |

RESULTADOS

Tabla de Análisis de los estudios abordados

| Autores y Año | Título en Español e Inglés | Tipo de estudio | Tamaño de la muestra | Procedimiento realizado | Características y síntomas | Diagnóstico | Tratamiento | Incidencia de OA (Osteítis Alveolar) | Factor de riesgo | Explicación |
|--------------------------|---|-----------------------|----------------------|---|---|---|--|--|--|--|
| Wu, Y. et al. (2025) (9) | Correlación entre la microbiota oral y el alveólo seco en diferentes periodos tras la extracción dental / Correlation between oral microbiota and dry socket at different time periods on tooth extraction | Estudio observacional | 87 pacientes | Extracción de terceros molares, análisis de microbiota oral en diferentes etapas postoperatorias. | Dolor severo, curación retardada, exposición del hueso y nervios, infección bacteriana. | Osteítis alveolar en pacientes con dolor y mala cicatrización postoperatoria. | Irrigación del sitio de extracción con peróxido de hidrógeno y solución salina, colocación de gasas con yodoformo. | 31 pacientes con OA (incidencia observada en 31 de 87 pacientes). | Alteración de la microbiota | La microbiota oral es distinta en pacientes con osteítis alveolar, con variaciones importantes a lo largo de las etapas postoperatorias, lo que sugiere que este podría ser un factor de riesgo para el desarrollo de AO, se recomienda la identificación de biomarcadores para la prevención del AO en pacientes comprometidos. |
| Özgin, et al (2023) (10) | El Efecto del Tabaquismo en las Complicaciones Postoperatorias Tras la Extracción de Molares Inferiores Impacta | Estudio clínico. | 100 pacientes | Extracción quirúrgica de terceros molares inferiores impactados, evaluación de complicaciones postoperatorias y motivos | Dolor, edema, trismus, alveólo seco. Se observa mayor severidad en fumadores. | OA en pacientes con mayor tasa de complicaciones postoperatorias. | Análisis del dolor usando VAS, medición de edema y trismus, evaluación de alveolitis en base a síntomas clínicos. | 7.7% de complicaciones en mayores de 40 años, lo cual es mayor que el 1.8% en el grupo de 20 años. | Tabaquismo y personas mayores de 40 años | El tabaquismo aumenta de forma importante las complicaciones postoperatorias como la AO, especialmente en pacientes mayores |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|-------------------------------|---------------|---|--|--|--|---|---|--|
| | dos / The Effect of Smoking on Postoperative Complications Following Mandibular Third Molar Operations | | | de extracción según edad (20-29, 30-39, 40+ años). | | | | | | de 40 años. La incidencia de osteítis alveolares mayor en fumadores. |
| Bataineh, et al. (2025) (11) | Incidencia y factores de riesgo que afectan la alveolitis fibrinolítica tras la extracción de dientes permanentes / Incidence and risk factors affecting fibrinolytic alveolitis after permanent tooth extractions | Estudio observacional. | 316 pacientes | Extracción de dientes permanentes, análisis de factores de riesgo como edad, sexo, ubicación anatómica, número de dientes extraídos, complicaciones, y cumplimiento de las instrucciones postoperatorias. | Dolor, exposición del hueso en el alveolo, ausencia de coágulo, complicaciones postoperatorias, más común en extracciones traumáticas. | Osteítis alveolar en un 4.58% de las extracciones realizadas. | Instrucciones postoperatorias para prevenir complicaciones, manejo adecuado de las extracciones traumáticas. | 4.58% de incidencia de AO en las extracciones realizadas. | Extracciones traumáticas, tabaquismo, y el incumplimiento de las instrucciones postoperatorias. | Los factores de riesgo incluyen las extracciones traumáticas, el tabaquismo y el incumplimiento de las instrucciones postoperatorias. |
| Taberner et al. (2022) (12) | El alveólo seco previo como factor de riesgo para la osteítis alveolar : Un estudio de casos y controles en | Estudio de casos y controles. | 316 pacientes | Extracciones dentales en un entorno de atención primaria, análisis de factores de riesgo como ubicación mandibular | Dolor postoperatorio intenso, exposición del hueso en el alveólo, pérdida del coágulo, especialmente en casos con antecedente | Osteítis alveolar recurrente en pacientes con historia previa de la condición. | Evaluación postoperatoria de dolor, alveolo seco, infección, hinchazón, trismus, y otros síntomas. | 0.19% de incidencia de AO en el grupo de pacientes, | Pacientes con antecedentes de alveolo seco | Los pacientes con antecedentes de alveolo seco tienen un riesgo mayor de desarrollar AO nuevamente, según el análisis estadístico tienen |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|-----------------------|---------------|---|--|--|---|--|------------------------------------|--|
| | servicios de atención primaria / Previous dry socket as a risk factor for alveolar osteitis: A nested case-control study in primary healthcare services | | | lar, higiene oral, extracción difícil y antecedentes. | ntes de alveólo seco. | | | | | 11 veces más posibilidades de padecer OA. |
| Kim, et al. (2024) (13) | Asociación entre la edad y las complicaciones en las extracciones de terceros molares / Are There Differences in the Causes and Complications of Mandibular Third Molar Extraction in Older Patients Compared to Younger Patients? | Estudio de cohorte s. | 831 pacientes | Extracción quirúrgica de terceros molares mandibulares, análisis de complicaciones postoperatorias y motivos de extracción según edad (20-29, 30-39, 40+ años). | Mayor frecuencia de extracción por motivo sintomático en pacientes mayores de 40 años. Aumento de complicaciones como infecciones, alveólo seco y trastornos neurosensoresiales. | OA en pacientes mayores de 40 años con mayor tasa de complicaciones postoperatorias. | Evaluación postoperatoria de dolor, infecciones, y otros factores. | 7.7% de complicaciones en mayores de 40 años, significativamente mayor que el 1.8% en el grupo de 20 años. | Edad, pacientes mayores de 40 años | La incidencia de complicaciones aumenta significativamente con la edad, especialmente en pacientes mayores de 40 años, es decir, la edad también es un factor de riesgo para desarrollar AO. |
| Ali, D. (2021) (14) | Factores de riesgo de complicaciones posteriores a la extracción de terceros molares | Estudio de cohorte s. | 268 pacientes | Extracción quirúrgica de terceros molares impactados, análisis de complicaciones | Dolor postoperatorio, alveólo seco, infección, hinchazón, trismus, fractura de raíz, | La osteitis alveolar fue una de las complicaciones más comunes, asociada con | Evaluación postoperatoria de dolor, osteitis alveolar, infección, hinchazón, trismus, | 27.3% de las complicaciones postoperatorias fueron osteitis alveolar. | Edad y género | Los pacientes mayores de 25 años y las mujeres presentaron más complicaciones postoperatorias |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|------------------------|-----------------|--|---|---|---|---|-------------------------------------|---|
| | / Risk factors of complications subsequent third molar extractions | | | postoperatorias y factores de riesgo (edad, género, historia médica, angulación del M3, nivel de impacción, tipo de extracción). | lesión nerviosa sensorial . | diversos factores de riesgo. | y otros síntomas. | | | como la AO, especialmente en extracciones de M3 mandibulares. El dolor (40.9%) y la osteítis alveolar (27.3%) fueron las complicaciones más frecuentes. Los factores de riesgo asociados incluyeron la edad, el género debido a los cambios hormonales, la angulación del M3, el nivel de impacción, y la complejidad quirúrgica. |
| Cardoso, et al. (2024) (15) | Prevalencia y factores asociados con el alveólo seco tras las extracciones dentales rutinarias / Prevalence and factors associated with dry socket following routine dental | Estudio observacional. | 1,357 pacientes | Extracciones dentales rutinarias, análisis de factores predictivos y mediados asociados al desarrollo de OA | Dolor intenso postoperatorio, alveólo seco, exposición ósea, halitosis, y sensibilidad al examen, más común en pacientes jóvenes y mujeres. | Osteítis alveolar diagnosticado con un 1% de prevalencia. | Evaluación postoperatoria de dolor, infección, OA y otros factores. Uso de antibióticos para reducir el riesgo de OA. | 1% de prevalencia de OA en las extracciones rutinarias realizadas . | Tabaquismo y complejidad quirúrgica | La prevalencia de Osteítis alveolar en extracciones rutinarias es del 1%. El tabaquismo y la complejidad quirúrgica son factores que pueden favorecer el desarrollo de OA. |

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|-----------------------|-----------------|--|--|---|--|--|--|---|
| | extracciones | | | | | | | | | |
| Dignam, et al. (2025) (16) | Prevalencia y factores de riesgo de complicaciones post-extracción en un hospital dental terciario de Australia Occidental / Prevalence and Risk Factors of Post-Extraction Complications in a Western Australian Tertiary Dental Hospital | Estudio retrospectivo | 1,143 pacientes | Extracciones dentales rutinarias, análisis de factores de riesgo como edad, género, historia médica, técnica quirúrgica, tipo de anestesia y experiencia del operador. | Dolor postoperatorio persistente, OA trismus, daño nervioso, y complicaciones infecciosas. | OA observado en 3.4% de los casos, dolor persistente en 4.1%. | Uso de antibióticos y modificaciones en la técnica quirúrgica (evitar extracción quirúrgica compleja) para reducir complicaciones. | 3.4% de incidencia de OA en las extracciones realizadas. | Pacientes mayores de 40 años, extracciones quirúrgicas complejas | Las complicaciones postoperatorias son más frecuentes en pacientes mayores de 40 años y en aquellos con extracciones quirúrgicas complejas, este estudio concuerda con Kim et al. debido a las conclusiones respecto de la edad de los pacientes. |

Fuente: Investigación.

DISCUSIÓN

A partir de los estudios recopilados se identificaron factores de tipo: paciente, quirúrgicos y relacionados con la técnica de extracción, los cuales influyen en la aparición de OA. En este sentido la prevalencia de OA varía entre los estudios analizados, con una incidencia general que oscila entre el 1 % y el 4 %, por ejemplo en el estudio de Cardoso se observa que la prevalencia fue del 1 %.¹⁵ Mientras que Dignam reportó una tasa de 3.4 % de OA en sus pacientes postexodoncia. Sin embargo, conviene señalar que la prevalencia de OA es mucho más alta en el caso de extracciones quirúrgicas complejas o en pacientes con comorbilidades, como el tabaquismo y enfermedades sistémicas que afectan la cicatrización del tejido.¹⁶ Pues los autores coinciden en que la incidencia de OA es mayor en extracciones de molares inferiores, especialmente en el caso de dientes impactados o con angulaciones difíciles, demostrando que existe una relación directa entre la complejidad quirúrgica y la aparición de esta complicación acorde a lo aportado por Özgün et al.¹⁰

En esta línea de ideas, uno de los hallazgos más consistentes en los artículos estudiados es que existen factores de riesgo, como la edad, género, tabaquismo, técnicas quirúrgicas utilizadas y la complejidad de la extracción que influyen directamente en la aparición de la osteítis alveolar. En relación con la edad, el estudio de Bataineh y Alkadi encontró que los pacientes menores a 50 años tienen una mayor probabilidad de desarrollar OA puesto que la actividad fibrinolítica en los tejidos es más activa, lo que contribuye a la disolución prematura del coágulo sanguíneo y la exposición del hueso alveolar.¹¹ Sin embargo, Kim sugiere que aunque la incidencia de OA es más frecuente en pacientes jóvenes, las complicaciones postoperatorias tienden a ser más graves en pacientes mayores de 40 años debido a una menor capacidad de regeneración ósea y una cicatrización más lenta.¹³ Respecto al género, Özgün menciona que las mujeres tienen una mayor incidencia de complicaciones postoperatorias aunque la diferencia no es estadísticamente significativa, se explica que las mujeres pueden experimentar un mayor grado de dolor postoperatorio y tener una mayor predisposición a la OA debido a factores hormonales y anatómicos como una menor densidad ósea. En cuanto al tabaquismo se observa que es un factor de riesgo importante que se ha mencionado en la mayoría de los estudios, en este sentido los fumadores tienen un riesgo mayor de desarrollar OA debido a los efectos nocivos del tabaco en la curación de las heridas ya que las sustancias tóxicas como la nicotina reducen el flujo sanguíneo en la zona afectada interfiriendo con la formación de coágulos y provocando la disolución prematura del coágulo sanguíneo,¹⁰ lo cual es congruente con el estudio de Ali, que mostró una alta prevalencia de OA entre los

pacientes fumadores especialmente aquellos que también tenían extracciones quirúrgicas complejas o accidentes quirúrgicos durante el procedimiento.¹⁴ De la misma forma Cardoso encontró que el tabaquismo estaba fuertemente asociado con la aparición de OA. Por otro lado, enfermedades como la diabetes y la hipertensión también se asociaron con un mayor riesgo de OA.¹⁵ Al respecto Ali considera que los pacientes con diabetes mostraron una mayor incidencia de OA debido a la disminución en la capacidad de curación y la circulación sanguínea reducida lo cual influye directamente en la formación del coágulo y retrasa la curación de la herida.¹⁴ Esto concuerda con Dignam, quien concluye que los pacientes con hipertensión especialmente aquellos que no controlan adecuadamente su presión arterial, tenían un mayor riesgo de desarrollar complicaciones postoperatorias como la OA.¹⁶

A la luz de esto se observa que también el tipo de técnica quirúrgica empleada también se considera en la incidencia de OA dado que las extracciones quirúrgicas más complejas, como aquellas que requieren la remoción ósea están asociadas con un mayor riesgo de OA lo que coincide con Bataineh y Alkadi, quienes observaron que las técnicas quirúrgicas invasivas aumentan la posibilidad de que el coágulo sanguíneo se disuelva prematuramente debido a la mayor manipulación del hueso alveolar y los tejidos circundantes.¹¹ De igual manera Cardoso expresa que las extracciones quirúrgicas complejas que involucraron técnicas como el uso de colgajos quirúrgicos o la remoción de hueso, fueron las más asociadas con OA y otras complicaciones, además el uso de antibióticos como medida preventiva para las complicaciones posoperatorias reduce de forma drástica el riesgo de OA, con una disminución del 36 % en el riesgo relativo, los resultados de este estudio sugieren que la administración profiláctica de antibióticos en casos de extracciones quirúrgicas complejas o en pacientes con alto riesgo de infección es beneficiosa para reducir la incidencia de OA o de otras complicaciones infecciosas.¹⁵

CONCLUSIONES

Esta revisión sistemática permitió identificar varios factores de riesgo asociados a la aparición de osteítis alveolar tras la exodoncia de terceros molares: complejidad quirúrgica, edad avanzada, sexo femenino, tabaquismo, antecedentes de alveólo seco, alteraciones de la microbiota oral, enfermedades sistémicas, técnica quirúrgica y experiencia del operador. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales odontólogos identifiquen los factores de riesgo en los pacientes antes de realizar una extracción dental, a fin de ajustar la técnica quirúrgica, garantizar un adecuado manejo posoperatorio y reducir la incidencia de complicaciones. Adicional a esto es menester que los pacientes reciban una adecuada educación sobre la importancia del cuidado posoperatorio, el control de enfermedades sistémicas y la suspensión del tabaco antes y después del procedimiento quirúrgico.

La identificación de pacientes en riesgo, junto con la implementación de medidas basadas en evidencia como el uso de antibióticos profilácticos y el manejo adecuado de enfermedades sistémicas mejora significativamente los resultados posoperatorios y reduce la incidencia de osteítis alveolar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baeza S, Cáceres N, González G, Guzmán C, Sepúlveda MP, Valenzuela I. Caracterización de exodoncia de terceros molares. *Revista Científica Odontológica*. 2021 Oct 6;9(3):e075.
2. Dryla A, Szymoniuk M, Rogatko K, Pieciewicz-Szczęśna H. Alveolar osteitis: the current state of knowledge. *Journal of Education, Health and Sport*. 2022 Jul 31;12(8):204–16.
3. Ghosh A, Aggarwal VR, Moore R. A etiology, Prevention and Management of Alveolar Osteitis—A Scoping Review. *J Oral Rehabil*. 2022 Jan 22;49(1):103–13.
4. Talaya Zahid, Sarah Ghafoor. Molecular events in the clinicopathological diagnosis of alveolar osteitis. *J Pak Med Assoc*. 2020 Nov 5;1–17.
5. Supe-Chango SE, Camacho-Medina KA, Miranda-Sánchez EV, Pallo-Sarabia MS. Alveolitis. Una complicación en cirugía oral. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*. 2022 Oct 1;6(3):979.
6. Anampa Paucar MA, Onori Quispe LK, Mendoza Lupaca G, Escobar Cabrera NA, Viveros Salas LL, Arias López JJ, et al. Alveolitis dental. *Revista Odontológica Basadrina*. 2022 Jan 20;6(1):28–32.
7. Astudillo KKK, Azanza Santacruz CM, Freire Narvaez JE. Influencia de las enfermedades sistémicas en la reparación postendodóntica. *Research, Society and Development*. 2024 Apr 12;13(4):e3613445392.
8. Villacreses Medina M, Lozada López F del R, Boada Zurita C. Infecciones postoperatorias tras la extracción de terceros molares incluidos. *Bol Malariol Salud Ambient*. 2022;62(3):508–17.
9. Wu Y, Lyu H, Deng X, Liu YX, He Y, Xu M. Correlation between oral microbiota and dry socket at different time periods on tooth extraction. *J Oral Microbiol [Internet]*. 2025 Dec 31;17(1):2485210. Available from: <https://doi.org/10.1080/20002297.2025.2485210>

10. Özgün Y. The Effect of Smoking on Postoperative Complications Following Mandibular Third Molar Operations: Clinical Research. *Turkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences*. 2023;
11. Bataineh ABA, Alkadi ST. Incidence and risk factors affecting fibrinolytic alveolitis after permanent tooth extractions. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2025;29(3):175. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00784-025-06257-w>
12. Taberner-Vallverdú M, Camps-Font O, Gay-Escoda C, Sánchez-Garcés MA. Previous dry socket as a risk factor for alveolar osteitis: A nested case-control study in primary healthcare services. *J Clin Exp Dent*. 2022;14(6).
13. Kim JY, Han MD, Lee H, Ko JH, Park YL, Huh JK. Are There Differences in the Causes and Complications of Mandibular Third Molar Extraction in Older Patients Compared to Younger Patients? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* [Internet]. 2024 Nov 1;82(11):1416–24. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2024.06.182>
14. Ali D. Risk factors of complications subsequent third molar extractions: A prospective cohort study. *Braz Dent Sci*. 2021;24(4).
15. Cardoso RB, Soto VC, Gonçalves RCG, Pedroso AM, Jabur R de O, Bortoluzzi MC. Prevalence and factors associated with dry socket following routine dental extractions. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2024;29(3).
16. Dignam P, Elshafey M, Jeganathan A, Foo M, Park JS, Ratnaweera M. Prevalence and Risk Factors of Post-Extraction Complications in a Western Australian Tertiary Dental Hospital: A Retrospective Cross-Sectional Study. *Aust Dent J* [Internet]. 2025 Jun 10;n/a(n/a). Available from: <https://doi.org/10.1111/adj.13082>

Azogues, 18 de Julio de 2025
Of. TR.LEC-015- ODONT-2025

Odontólogo (a) Especialistas

Paola Ordoñez C

Susana Cota

Andrés Quizhpi

**Docentes de la Carrera de Odontología
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mis consideraciones:

Por el presente ruego comedidamente realizar la lectura del trabajo de titulación **“Factores de riesgo de osteitis alveolar post-exodoncia de terceros molares”**, realizado por los estudiantes: Ponce Falcones Alan Medardo, Rosas Tito Luis Ángel, ello previo a la sustentación final del presente trabajo.

Espero su gentil apoyo, adjunto acta correspondiente, y espero sea respondido en un tiempo no mayor a 48 horas de recibida la presente solicitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**CRISTINA MERCEDES
CRESPO CRESPO**

Dra. Cristina Crespo Crespo
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ODONTOLOGÍA SEDE AZOGUES**



Firmado electrónicamente por:
**GLADYS EULALIA
PENAFIEL QUITO**

Od. Eulalia Peñafiel Quito
**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE
TITULACIÓN**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Acta de evaluación de la lectura del trabajo de titulación

Luego de revisar el escrito del trabajo de titulación sírvase evaluar el cumplimiento de los siguientes parámetros en un tiempo máximo de 48 horas.

| | |
|----|---|
| 1. | Docente encargado de la lectura: Andrés Quizhpi López |
| 2. | Fecha: 22/07/2025 |
| 3. | Estudiante: Alan Medardo Ponce Falcones; Luis Angel Rosas Tito |
| 4. | Tema de trabajo de titulación: Factores de riesgo de osteítis alveolar post-exodoncia de terceros molares |
| | |

| PARÁMETROS DE EVALUACIÓN | Cumple |
|---|--------|
| Estructura del resumen y abstract | X |
| Estructura de Introducción | X |
| Planteamiento de la Investigación | X |
| Justificación de la Investigación | X |
| Objetivos | X |
| Marco teórico (Bases teóricas y Antecedentes) | X |
| Marco Metodológico | X |
| Consideraciones Bioéticas | X |
| Resultados | X |
| Discusión | X |
| Conclusiones | X |
| Bibliografía (Normas Vancouver) | X |
| Referencias de imágenes y uso de supra índice | X |
| Orden y relación de las palabras o sintagmas en la oración y ortografía | X |

Nota: En caso de artículos científicos considerar que ciertos ítems de la rúbrica no aplican

Observaciones Especiales

.....
.....
.....
.....

Como docente del tribunal de lectura de este trabajo de titulación, declaro haber revisado y constatado los cambios sugeridos al egresado, por lo que expreso continúe el proceso para su sustentación, asumiendo responsabilidad de la información presentada.

Firma



Formado electrónicamente por:
ANDRÉS SANTIAGO
QUIZHPI LOPEZ

Validado electrónicamente con FIRMADOC

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Acta de evaluación de la lectura del trabajo de titulación

Luego de revisar el escrito del trabajo de titulación sírvase evaluar el cumplimiento de los siguientes parámetros en un tiempo máximo de 48 horas.

| | |
|----|---|
| 1. | Docente encargado de la lectura: SUSANA COTA CHECA |
| 2. | Fecha: 21/07/2025 |
| 3. | Estudiante: ALAN MEDARDO PONCE FALCONES; LUIS ANGEL ROSAS TITO |
| 4. | Tema de trabajo de titulación: FACTORES DE RIESGO DE OSTEÍTIS ALVEOLAR POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES |
| | |
| | |
| | |

| PARÁMETROS DE EVALUACIÓN | Cumple |
|---|--------|
| Estructura del resumen y abstract | X |
| Estructura de Introducción | X |
| Planteamiento de la Investigación | X |
| Justificación de la Investigación | X |
| Objetivos | X |
| Marco teórico (Bases teóricas y Antecedentes) | X |
| Marco Metodológico | X |
| Consideraciones Bioéticas | X |
| Resultados | X |
| Discusión | X |
| Conclusiones | X |
| Bibliografía (Normas Vancouver) | X |
| Referencias de imágenes y uso de supra índice | X |
| Orden y relación de las palabras o sintagmas en la oración y ortografía | X |

Nota: En caso de artículos científicos considerar que ciertos ítems de la rúbrica no aplican

Observaciones Especiales

.....

Como docente del tribunal de lectura de este trabajo de titulación, declaro haber revisado y constatado los cambios sugeridos al egresado, por lo que expreso continúe el proceso para su sustentación, asumiendo responsabilidad de la información presentada.



Firmado electrónicamente por:
SUSANA COTA CHECA
Validar electrónicamente con FirmasDC

Firma

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Acta de evaluación de la lectura del trabajo de titulación

Luego de revisar el escrito del trabajo de titulación sírvase evaluar el cumplimiento de los siguientes parámetros en un tiempo máximo de 48 horas.

| | |
|----|---|
| 1. | Docente encargado de la lectura: Paola Ordóñez Crespo |
| 2. | Fecha: 21/07/2025 |
| 3. | Estudiante: Ponce Falcones Alan Medardo, Rosas Tito Luis Angel |
| 4. | Tema de trabajo de titulación: Factores de riesgo de osteítis alveolar post-exodoncia de terceros molares |

| PARÁMETROS DE EVALUACIÓN | Cumple |
|---|--------|
| Estructura del resumen y abstract | X |
| Estructura de Introducción | X |
| Planteamiento de la Investigación | X |
| Justificación de la Investigación | X |
| Objetivos | X |
| Marco teórico (Bases teóricas y Antecedentes) | X |
| Marco Metodológico | X |
| Consideraciones Bioéticas | X |
| Resultados | X |
| Discusión | X |
| Conclusiones | X |
| Bibliografía (Normas Vancouver) | X |
| Referencias de imágenes y uso de supra índice | X |
| Orden y relación de las palabras o sintagmas en la oración y ortografía | X |

Nota: En caso de artículos científicos considerar que ciertos ítems de la rúbrica no aplican

Observaciones Especiales

.....
.....
.....
.....

Como docente del tribunal de lectura de este trabajo de titulación, declaro haber revisado y constatado los cambios sugeridos al egresado, por lo que expreso continúe el proceso para su sustentación, asumiendo responsabilidad de la información presentada.



Firmado electrónicamente por:
**PAOLA ALEXANDRA
ORDONEZ CRESPO**

Validar electrónicamente con FirmADIC


Firma



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Alan Medardo Ponce Falcones portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0401597489. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación “Factores de riesgo de osteítis alveolar post- exodoncia de terceros molares” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 28 de julio de 2025.

F: 

Alan Medardo Ponce Falcones

C.I. 0401597489



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Luis Ángel Rosas Tito portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350020038**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Factores de riesgo de osteítis alveolar post – exodoncia de terceros molares”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 28 de julio de 2025.

F: 

Luis Ángel Rosas Tito

C.I. 0350020038