

**DOI:** 10.26820/recimundo/6.(1).ene.2022.240-248

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1518>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de Investigación

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 240-248



## Efectividad del apósito de Oxido De Zinc y Eugenol en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a extracciones dentales

Effectiveness of Zinc Oxide and Eugenol dressing in the management of postoperative pain in patients undergoing dental extractions

Eficácia do penso de Óxido de Zinco e Eugenol na gestão da dor pós-operatória em pacientes submetidos a extracções dentárias

**Dra. Esp. Darlen Díaz Pérez.Msc<sup>1</sup>**

**RECIBIDO:** 15/11/2021 **ACEPTADO:** 05/12/2021 **PUBLICADO:** 30/01/2022

1. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral; Master en Atención de Urgencias en Estomatología; Doctora en Estomatología; Docente Titular de la Carrera de Odontología; Universidad Nacional de Loja; Loja, Ecuador; [darlen.diaz@unl.edu.ec](mailto:darlen.diaz@unl.edu.ec);  <https://orcid.org/0000-0002-9570-8348>

### **CORRESPONDENCIA**

Darlen Díaz Pérez  
[darlen.diaz@unl.edu.ec](mailto:darlen.diaz@unl.edu.ec)

**Loja, Ecuador**

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo demostrar no sólo la efectividad del apósito Óxido de Zinc y Eugenol en el tratamiento del dolor post operatorio, sino también su eficacia como analgésico en la práctica odontológica. Se realizó un estudio comparativo, observacional y transversal, mediante muestreo aleatorio por conveniencia, estableciéndose dos grupos de estudio, con un total de 22 alveolos dentarios. Una vez realizadas las extracciones dentales se colocó el apósito Oxido de Zinc y Eugenol intra alveolar de acuerdo a los grupos asignados, realizando los controles del dolor postoperatorio a las 24 horas, 48 horas, 7 días después, mediante la Escala Visual Numérica del Dolor. Los resultados demostraron lo antes expuesto, es decir, que el apósito de Óxido de Zinc y Eugenol, tiene propiedades analgésicas, siendo efectivo para el control del dolor post extracción.

**Palabras clave:** Intraalveolar, Dolor, Medicamento.

## ABSTRACT

The present study aimed to demonstrate not only the efficacy of Zinc Oxide and Eugenol dressing in the treatment of postoperative pain, but also its efficacy as an analgesic in dental practice. A comparative, observational and cross-sectional study was carried out, using a random sample by chance, establishing two study groups, with a total of 22 dental alveoli. Once the dental extractions had been carried out, the intra-alveolar Zinc Oxide and Eugenol dressing was placed according to the assigned groups, performing postoperative pain controls at 24 hours, 48 hours, 7 days later, using the Numerical Visual Scale of the Pain. The results demonstrated the above, that is, the Zinc Oxide and Eugenol dressing has analgesic properties, being effective for post-extraction pain contro.

**Keywords:** Intraalveolar, Pain, Medication.

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo demonstrar não só a eficácia do curativo de Óxido de Zinco e Eugenol no tratamento da dor pós-operatória, mas também sua eficácia como analgésico na prática odontológica. Foi realizado um estudo comparativo, observacional e transversal, com amostra aleatória ao acaso, estabelecendo-se dois grupos de estudo, totalizando 22 alvéolos dentários. Feitas as exodontias, foi colocado o curativo intra-alveolar de Óxido de Zinco e Eugenol de acordo com os grupos atribuídos, realizando-se o controle da dor pós-operatória em 24 horas, 48 horas, 7 dias depois, por meio da Escala Visual Numérica da Dor. Os resultados demonstraram o exposto, ou seja, o curativo de Óxido de Zinco e Eugenol possui propriedades analgésicas, sendo eficaz no controle da dor pós-extração.

**Palavras-chave:** Intraalveolar, Dor, Medicação.

## Introducción

Todo profesional de odontología conoce que después de un acto de cirugía bucal, se pone en marcha el proceso inflamatorio, que tiene como síntomas fundamentales un cuadro doloroso de la zona intervenida, síntoma que dependiendo de su intensidad puede llegar a ser molesto para el paciente, por lo que intentar reducir los síntomas secundarios a cualquier intervención quirúrgica bucal, debe ser un objetivo primordial para cualquier profesional del ramo.

La disminución de tales manifestaciones incide directamente en la mejora de las secuelas a nuestros pacientes, en el grado de satisfacción por el tratamiento y en la reducción del miedo a este tipo de intervenciones, es por esto que para conseguir el objetivo de disminuir el dolor, disponemos no solamente de medicamentos farmacológicos, sino también de los medicamentos denominados apósitos dentales, los cuales actúan de manera local disminuyendo el dolor postoperatorio.

Sin embargo, estos apósitos, son poco utilizados por los profesionales, optando casi siempre por la administración de un fármaco sistémico, es por esto que el presente estudio permite evaluar la eficacia del empleo del óxido de Zinc y Eugenol en forma de apósito dental, en cuanto al manejo del dolor después de una extracción, garantizando el bienestar del paciente y ayudando a ampliar los conocimientos y a evaluar cuál de estas alternativas es la más adecuada, teniendo en cuenta las propiedades atribuidas al Eugenol.

## Objetivos

Objetivo general: Identificar la efectividad del Óxido de zinc y Eugenol en la disminución del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a exodoncias dentales. Objetivos específicos

1. Determinar las propiedades analgésicas del Óxido de zinc Eugenol.

2. Comparar la intensidad del dolor postoperatorio a las 24 horas, 48 horas y 7 días después en pacientes que recibieron medicación intra alveolar con óxido de Zn y Eugenol y pacientes que no recibieron ningún tratamiento intra alveolar.

## Metodología

### Universo y muestra

El universo estuvo conformado por los pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica que requirieron tratamiento de extracción dental, como parte de su diagnóstico y tratamiento odontológico en los meses de abril a julio del 2021.

Se definió como muestra de alveolos, un total de 22 alveolos dentarios, que correspondieron a 22 piezas dentarias extraídas a 18 pacientes, a los que se les realizó procedimientos de extracciones simples.

Es importante mencionar que los pacientes que necesitaban exodoncias de dos piezas dentales, solo se procederían a realizar si estaban en cuadrantes diferentes y así garantizaríamos que no existiera confusión por parte del paciente a la hora de referir el dolor post operatorio entre los alveolos.

Para la obtención de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico intencional o de conveniencia, el cual es aplicado a estudios que son dirigidos a poblaciones o grupos muy específicos donde se interesa una cuidadosa y contralada selección de sujetos con determinadas características. (Hernández et al., 2013)

### Criterios de inclusión

1. Paciente ASA I de ambos géneros.
2. Personas desde los 18 años en adelante
3. Dientes unirradiculares y dientes multi-radiculares que demanden extracción simple.
4. Pacientes que accedieron a participar en el presente estudio.

5. Pacientes que no eran alérgicos a ninguno de los componentes del apósito usado en la investigación.

### **Criterios de exclusión**

1. Pacientes con enfermedades sistémicas.
2. Personas menores de 18 años.
3. Piezas dentarias retenidas o que demanden de una extracción compleja.
4. Paciente que, durante el procedimiento de exodoncia dental, se presentase alguna complicación que requiriera realizar colgajo y posterior sutura del alveolo dental.
5. Pacientes que no estén de acuerdo a participar en la investigación.
6. Mujeres embarazadas
7. Pacientes alérgicos a alguno de los componentes de los apósitos dentales.

Se realizó un muestreo aleatorio por conveniencia, donde se establecieron dos grupos de estudio integrado por piezas dentarias unirradiculares y multirradiculares, dando un total, de 22 piezas dentarias.

Los grupos se dividieron de la siguiente manera:

- Grupo I: (n=11) alveolos que se les colocó apósito de Óxido de Zinc y Eugenol
- Grupo II: (n=11) alveolos que no recibieron ningún tipo de medicamento intra alveolar.

La Exodoncia se realizó previo al consentimiento informado, firmado por los pacientes de estudio conjuntamente se realizó la toma de radiografía periapical de la pieza a extraer, a los pacientes se les informó el propósito de la investigación a realizar y de la misma manera es importante mencionar que no se les indicó ningún fármaco antiinflamatorio ni analgésico, ni antes ni después de la exodoncia, pues alteraría el resultado

de la investigación.

Se hizo un seguimiento de 24 horas, en donde se refleja la máxima intensidad del dolor en el período postoperatorio temprano; a las 48 horas en donde la inflamación tiene su punto máximo horas después de la intervención y 7 días posteriores, en donde el dolor tiene su pico bajo, manteniéndose la estabilidad en la cicatrización. (Olmedo, Valleillo, & Gález, 2002)

Para determinar el dolor post exodoncia utilizamos la Escala Visual Numérica (EVN), que se compone de una línea continua con los extremos marcados por 2 líneas verticales que delimitan la experiencia dolorosa entre no dolor (puntuación 0) y máximo dolor imaginable (puntuación 10).

Previamente al uso de esta escala se valoró la necesidad de explicar al paciente para que entendiera el significado de la escala, y su utilidad como herramienta de evaluación en la evolución de su sintomatología y en su aplicación para la toma de decisiones terapéuticas.

Por supuesto los pacientes seleccionados tenían que estar en condiciones cognitivas adecuadas que garantizaran su capacidad para colaborar con el estudio. El lenguaje del odontólogo requirió estar en concordancia con el nivel cultural del paciente para que expresara adecuadamente el punto de la línea que se ajustara a su dolor.

La valoración sería:

- Ausencia de dolor 0
- Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como de 1 a 3.
- Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7.
- Dolor severo si la valoración es en el rango de 8 a 10.

Al paciente se le entrega las indicaciones post operatorias y se le cita a las 24 horas, a las 48 horas y 7 días después, en cada

consulta se le entrega una escala visual numérica para que el mismo indique la intensidad del dolor que posee.

## Resultados

### 1.1 Propiedades analgésicas del óxido de zinc y eugenol

**Tabla 1.** Control de dolor post-operatorio en pacientes que se les aplicó Óxido de Zn y Eugenol.

MEDICAMENTO		PRESENCIA DE DOLOR			TOTAL
		MODERADO	LEVE	AUSENTE	
<b>DOLOR A LAS 24 HORAS</b>					
ZOE	f	3	8	0	11
	%	27,3%	72,7%	0,0%	100,0%
<b>DOLOR A LAS 48 HORAS</b>					
ZOE	f	1	2	8	11
	%	9,1%	18,2%	72,7%	100,0%
<b>DOLOR A LOS 7 DIAS</b>					
ZOE	f	0	1	10	11
	%	0,0%	9,1%	90,9%	100,0%

**Fuente:** Historias Clínicas (2020)

**Elaboración:** La investigadora

**Análisis e interpretación:** En relación al medicamento Óxido de Zinc y Eugenol, se determinó sus propiedades analgésicas de igual forma, en tres períodos de tiempo, estableciéndose un período postoperatorio de 24 horas, con la mayor proporción en cuanto a su efectividad analgésica en la categoría de dolor leve (72,70%) en comparación con la de dolor moderada (27,30%); a las 48 horas del proceso postoperatorio

aunque no desaparece el dolor moderado (9,10%) y disminuye el dolor a una categoría de leve a un 18,20% de los casos y se incrementa los porcentajes de ausencia dolor al 72,70%; al final del estudio, es decir pasados los 7 días, el 90,90% de los casos ya no tiene dolor pero aún existe presencia de dolor leve, en un 9,10% de los casos que fueron tratados con el medicamento expresado.

**Tabla 2.** Presencia de dolor post operatorio sin uso de medicamento.

MEDICAMENTO		PRESENCIA DE DOLOR			TOTAL
		MODERADO	LEVE	AUSENTE	
<b>DOLOR A LAS 24 HORAS</b>					
SIN MEDICAMENTO	f	10	1	0	11
	%	90,9%	9,1%	0,0%	100,0%
<b>DOLOR A LAS 48 HORAS</b>					
SIN MEDICAMENTO	f	1	7	3	11
	%	9,1%	63,6%	27,3%	100,0%
<b>DOLOR A LOS 7 DIAS</b>					
SIN MEDICAMENTO	f	0	1	10	11
	%	0,0%	9,1%	90,9%	100,0%

**Fuente:** Historias Clínicas (2020)

**Elaboración:** La investigadora

**Análisis e interpretación:** Como control no se utilizó medicamento en los procesos operatorios, a las 24 horas se determinó que el 90,90% tuvo dolor moderado en comparación con el 9,10% que registró dolor leve; de igual forma a las 48 horas del proceso postoperatorio hubo una disminución de

dolor moderado hasta alcanzar 9,10%, leve que alcanzó un 63,60% y un 27,30% tuvo ausencia de dolor; al final de la investigación y seguimiento, a los 7 días posteriores, se observa que el 90,90% de los casos, ya no tiene dolor sin utilizar medicamentos, en comparación con la presencia de dolor leve en el 9,10% de los casos.

**Tabla 3.** Comparación de las propiedades analgésicas del Óxido de Zinc y Eugenol.

MEDICAMENTO INTRA ALVEOLAR UTILIZADO	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	
PRESENCIA DE DOLOR A LAS 24 HORAS	ZOE	11	3,00	1,000	0,302
	SIN MEDICAMENTO	11	5,18	1,328	0,400
PRESENCIA DE DOLOR A LAS 48 HORAS	ZOE	11	0,73	1,348	0,407
	SIN MEDICAMENTO	11	2,00	1,414	0,426
PRESENCIA DE DOLOR A LOS 7 DIAS	ZOE	11	0,09	0,302	0,091
	SIN MEDICAMENTO	11	0,18	0,603	0,182

**Fuente:** Historias Clínicas (2020)

**Elaboración:** La investigadora

**Análisis e interpretación:** De acuerdo al análisis de la comparación de la acción analgésica del óxido de Zn y Eugenol, en relación con los pacientes que no usaron ningún medicamento, en los diferentes espacios de tiempo que fueron considerados en la investigación; considerando la presencia de dolor a las 24 horas se puede observar mejores valores en cuanto a la media aritmética, la dispersión de los datos y el error estándar media, en el Óxido de Zinc y Eugenol en comparación con los pacientes que no se les aplicó ningún medicamento. Transcurridas las 48 horas de los procesos operatorios se sigue manteniendo una diferencia en la media, desviación estándar y error estándar media entre el Óxido de Zinc y Eugenol y los que no se aplicaran medicamentos, como lo demuestra también el error. Pasados los 7 días del proceso postoperatorio el escenario se presenta con resultados similares en relación del Oxido de Zn y los que no recibieron medicamentos.

### Discusión

El dolor es una experiencia exclusivamente subjetiva del paciente, influenciada por muchos factores como la edad, el sexo, el nivel cultural y educacional, las experiencias dolorosas previas, la dificultad quirúrgica y la tolerancia, factores que hacen que su objetivación sea difícil, y que intervienen e influyen en las secuelas dolorosas que enfrenta el paciente, luego de ser sometido a una intervención de extracción dental. Debido a que la sensación dolorosa no es posible medirla de forma cuantitativa y depende en parte del umbral doloroso de cada individuo, las escalas de valoración más utilizadas son la descriptiva simple y la analógica visual, ésta última que es la que utilizamos en nuestro trabajo.

De acuerdo al incremento del dolor postoperatorio varios autores como (Castañeda, 2017) menciona en su estudio que el dolor tiene su pico de máxima intensidad en el

periodo postoperatorio temprano, es decir a las 24 horas del evento, disminuyendo progresivamente en los próximos días.

De la misma manera (Olmedo et al.,) también señalan en su estudio que el dolor alcanza su máxima intensidad durante las primeras 8 horas tras la intervención y tiene un carácter moderado como resultado de un incremento en la producción de los mediadores del dolor y de una disminución del efecto del anestésico local suministrado previamente. A partir de las 8 horas y durante los días subsiguientes desciende progresivamente.

El objetivo de este estudio fue demostrar la efectividad del apósito de Óxido de zinc y Eugenol, en el tratamiento de la disminución del dolor postoperatorio, destacando que

El uso del Óxido de Zinc y Eugenol, permitió determinar sus propiedades analgésicas, estableciendo en un período postoperatorio de 24 horas la mayor efectividad analgésica.

Estudios como el de (Pratap, Vikas, 2013) demuestra la efectividad en la reducción del dolor más rápida en el grupo en donde se les aplicó el apósito de Óxido de Zinc y Eugenol, desde el día 1 hasta el día 7, en nuestro estudio a pesar de que no existió diferencia significativa a las 48 horas y 7 días después de la aplicación de lo apósitos, a las 24 horas si existió diferencias, evidenciándose que los pacientes donde se les aplicó en los alveolos el apósito de Óxido de Zinc y Eugenol, presentaron una disminución del dolor post operatorio, por tanto podemos afirmar que este estudio coincide parcialmente con el nuestro.

## Conclusiones

Con los resultados de la investigación presente, hemos arribado a las siguientes conclusiones:

- El Óxido de Zinc y Eugenol, resultó ser efectivo para el control del dolor postoperatorio, dadas sus propiedades analgésicas.

- Los resultados de la investigación, arrojan que a las 24 horas de control post operatorio los pacientes que se les aplicó el apósito de óxido de Zinc y Eugenol presentaban un mejor control del dolor post operatorios, sin embargo, a las 48 horas y, 7 días después de la investigación, no existieron diferencias significativas en el alivio del dolor post operatorio en los pacientes que se les aplicó Oxido de Zinc y Eugenol en relación a los pacientes que no se les aplicó ningún medicamento.

## Bibliografía

- (2020). Obtenido de International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons: <https://www.iaoms.org/>
- Alcocer. (2001). Indicaciones y contraindicaciones de exodoncia. Obtenido de [https://www.academia.edu/21964031/Indicaciones\\_y\\_contraindicaciones\\_de\\_exodoncia](https://www.academia.edu/21964031/Indicaciones_y_contraindicaciones_de_exodoncia)
- Arias, F. (2012). El proyecto de investigacion (Sexta ed.). Caracas: Episteme.
- Barajas-Cortés, L., & cols, y. (2011). Control de dolor post-extracción. Revista Odontologica Latinoamericana.
- Bragard, D., & Decruynaere, C. (2010). Evaluación del dolor: aspectos metodológicos y uso clínico. Elsevier Mason.
- Brito, N. (2014). La historia clínica y el consentimiento informado en investigaciones clínicas y odontológicas. Acta Odontológica Venezolana, 52. Obtenido de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/2/art-11/>
- Bustamante, G., Jurado, A., & Flores, J. (2012). TÉCNICAS PRIMARIAS EN CIRUGÍA BUCAL. Scielo. Obtenido de [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682012001000001&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682012001000001&script=sci_arttext&lng=es)
- Cabo, C., Perea, B., Labajo, E., Santiago, A., & F, G. (2011). Rotura de agujas en la clínica odontologica: causas y recomendaciones de actuación. Cient Dent.
- Castañeda, A. (2017). VALORACIÓN Y CONTROL DEL DOLOR DEL PACIENTE POSTOPERADO INCLUYE UN PROTOCOLO ANALGÉSICO. Obtenido de <https://www.tdx.cat/handle/10803/461859#page=1>

- Chaurasia, N., Upadhyaya, C., & Dixid, S. (2017). Comparative Study to Determine the efficacy of Zinc Oxide Eugenol and Alveogyl in Treatment. Kathmandu Univ Med J.
- Chavarría, D., Rodríguez, L., & Pozos, A. (2015). Comprendiendo y combatiendo el fracaso anestésico en odontología. ADM. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od156d.pdf>
- Chiapasco. (2010). Procedimiento de Cirugía Oral Respetando la Anatomía. Italia: Almolca.
- Código de Ética Médica del Ecuador. (s.f.). Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario%20itc/Downloads/Doc\\_Codigo\\_Etica\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario%20itc/Downloads/Doc_Codigo_Etica(1).pdf)
- Cortes, Barajas, Hernandez, Aguilar, & Guerreo. (2012). Control de dolor post-extracción con clorhexidina en gel . Revista Latinoamericana de Odontología.
- Donado, M. (2005). Cirugía Bucal (Tercera ed.). Masson.
- Faizel, & cols. (2014). Comparision Between Neocone, Alvogyl and Zinc Oxide Eugenol . J. Maxillofac. Oral Surg. .
- Forniés, A., & Iturralde, F. (s.f.). Dolor.
- García, O., & Méndez, M. (2005). Breve historia de la cirugía bucal y máxilofacial. Humanidades Médicas. Scielo. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202002000100002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202002000100002&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Gay, C., & Berini, L. (1999). Tratado de Cirugía Bucal. España: Ergon.
- Gay, C., & Berini, L. (1999). Tratado de Cirugía Bucal. España: Ergon.
- Guyton, & Hall. (s.f.). Tratado de Fisiología Médica (Décimosegunda ed.). Elsevier.
- Guyton, A., & Hall, J. (2011). Compendio de fisiología medica (Duodécima ed.). Barcelona: Elseiver.
- Hepp, K., Csendes, J., Ibañez, C., L, L., & San Martín, R. (2010). Programa de la especialidad Cirugía General. Definiciones y propuestas de la Sociedad de Cirujanos de Chile. Rev. Chilena de Cirugía. Obtenido de <https://www.revistacirugia.cl/index.php/revistacirugia>
- Hernández, M., Fernandez, C., & Baptista, P. (2013). Metodología de la investigación. McGraw Hill. Obtenido de [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)
- Herrero, & al, e. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Revista Española del Dolor.
- Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado. (2017). Escalas de evaluación del dolor. Mexico.
- INTERNATIONAL ASSOCIATION OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGEONS. (2020). Obtenido de <https://www.iaoms.org/>
- International Assosiation for the study of pain. (2018). Obtenido de <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>
- International Assosiation for the study of pain. (s.f.). Dolor. IASP.
- Ley Organica de Salud. (s.f.). Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario%20itc/Downloads/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario%20itc/Downloads/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4(1).pdf)
- Linero, I., & Daza, L. (2013). Sistema de gestión de calidad en salud. Guía de atención en cirugía oral básica.
- López, J. y. (2005). Historia de la cirugía. Obtenido de [http://lnx.futuremedicos.com/Revista\\_future/Articulos&Trabajos/historia/HISTORIAQX.htm](http://lnx.futuremedicos.com/Revista_future/Articulos&Trabajos/historia/HISTORIAQX.htm)
- Maduro, J., Zumba, J., & Otto, C. (2017). Tratamiento farmacológico pre y post exodoncia. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario%20itc/Downloads/Dialnet-TratamientoFarmacologicoPreYPostExodonciaAplicacio-6324281.pdf>
- Medina, & etal. (2013). Principales razones de extracción de dientes. Revista de Investigación Clínica.
- Mesas, A. (2012). Dolor Agudo y Crónico. Clasificación del Dolor. Historia clínica en las Unidades de Dolor. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARI~1/AppData/Local/Temp/DolorAgutlCronic.pdf>
- Muñoz, M. d. (s.f.). Previsión de la evolución de un paciente. Medicina Clínica. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-prevision-evolucion-un-paciente-13057547>
- Narendra, S., & cols, y. (2018). Efficacy of Alvogyl (Combination of Iodoform + Butylparaminobenzoate) and Zinc Oxide Eugenol . Ann Maxillofac Surg.
- Olmedo, M., & cols. (2). Relación de las variables del paciente y de la intervención con el dolor y la inflamación postoperatorios en la exodoncia. Medicina Oral. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario%20itc/Downloads/medoralv7\\_i5\\_p360.pdf](file:///C:/Users/Usuario%20itc/Downloads/medoralv7_i5_p360.pdf)

- Olmedo, M., Valleillo, M., & Gález, R. (2002). Relación de las variables del paciente y de la intervención con el dolor y la inflamación postoperatorios en la exodoncia de los terceros molares. *Medicina Oral*.
- Pedrajas, J., & Molino, A. (2012). Bases neuromédicas del dolor. *Clínica y Salud*. Scielo. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742008000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (s.f.). Apósitos. Obtenido de <http://www6.uc.cl/manejoheridas/html/aposito.html>
- Pratap, B., & Vikas, V. (2013). Comparative evaluation of zinc oxide eugenol versus gelatin sponge soaked in plasma rich in growth factor in the treatment of dry socket: An initial study. *PMC*. doi:10.4103/0976-237X.111592
- Rivera, C. (2017). Técnicas de exodoncia traumática para la colocación de implantes inmediatos postextracción. Sevilla.
- Romero, M., Herrero, M., Torres, D., & Gutiérrez, J. (2006). Protocolo de control del dolor y la inflamación postquirúrgica. *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2006000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2006000200005)
- Soukaina, T., Mohammad, H., & col. &. (2011). The Effect of Alvogyl™ When Used As a Post Extraction Packing. *Jordan Journal of Pharmaceutical Sciences*.
- Suárez, N., & Cols, y. (2010). Tratamiento Homeopático vs Alvogyl. *Scielo*.
- Suarez, N., Hidalgo, C., Suarez, N., & Rodriguez, G. (2008). Tratamiento homeopático vs Alvogyl en la alveolitis dental. *Scielo*.
- Supe, N., Choudhary, S., Yamyar, S., Patil, K., Choudhary, A., & Kadam, V. (2018). Efficacy of Alvogyl (Combination of Iodoform + Butylparaminobenzoate) and Zinc Oxide Eugenol for Dry Socket. *PMD*. doi:10.4103/ams.ams\_167\_18
- Toapanta, L. (2017). "ESTUDIO COMPARATIVO EN EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO CON EL USO DE ALVOGYL VS UN APÓSITO DE ÓXIDO DE ZINC Y EUGENOL EN PACIENTES SOMETIDOS A EXODONCIAS SIMPLES EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA UNIANDES. *Ambato*.
- Vallejos, B., & Marino, A. (2012). Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. *Medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2012/ora1242h.pdf>
- Vergara, A. (2014). Alveolitis seca. Una revisión de la literatura. *Elsevier*. *Revista Española de cirugía oral y maxilofacial*.
- Vleira, D. (2014). Apósitos periodontales .
- Vieira, D. (2016). Estudios previos a la exodoncia.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

### CITAR ESTE ARTICULO:

Díaz Pérez, D. (2022). Efectividad del apósito de Oxido De Zinc y Eugenol en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a extracciones dentales. *RECIMUNDO*, 6(1), 240-248. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.1\).ene.2022.240-248](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.1).ene.2022.240-248)