

**PERCEPCIÓN DEL USO DE ANTISÉPTICOS BUCALES EN PACIENTES
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE CIRUGÍA ORAL DE LA UNIVERSIDAD
SANTIAGO DE CALI EN EL PERÍODO 2024 A**

AUTORES

NATALY CÁRDENAS GOMEZ

NICOL MARÍN HINCAPIE

ISABELLA SARMIENTO ORREGO

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA
SANTIAGO DE CALI
2024**

**PERCEPCIÓN DEL USO DE ANTISÉPTICOS BUCALES EN PACIENTES
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE CIRUGÍA ORAL DE LA UNIVERSIDAD
SANTIAGO DE CALI EN EL PERÍODO 2024 A**

AUTORES

**NATALY CÁRDENAS GOMEZ
NICOL MARÍN HINCAPIE
ISABELLA SARMIENTO ORREGO**

DIRECTOR DE ANTEPROYECTO

**Dr. EDISON CASTRO VELASCO
Docente Asociado – Cirujano Maxilofacial**

ASESOR METODOLÓGICO

Dr. EDISON CASTRO

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA
SANTIAGO DE CALI**

2024

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCION	7
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	8
1.1. Planteamiento del Problema.....	8
1.2. Formulación del Problema	8
2. JUSTIFICACION	9
3. OBJETIVOS	10
3.1. Objetivo General.....	10
3.2. Objetivos Específicos.....	10
4. MARCO TEORICO.....	11
4.1. Enjuagues Bucales	11
4.1.1. Historia y Desarrollo del Uso de Antisépticos Bucales	11
4.1.2. Definición y Función de los Antisépticos Bucales	12
4.1.3. Espectro Antimicrobiano de los Antisépticos Bucales	12
4.1.4. Clasificación de Enjuagues Bucales.....	14
4.1.5. Ingredientes Activos	14
4.1.6. Eficacia de la Clorhexidina	16
4.1.7. Otros Antisépticos Comúnmente Utilizados	16
4.1.8. Indicaciones de los Enjuagues Bucales	18
4.1.9. Contraindicaciones.....	19
4.1.10. Importancia del Uso de Antisépticos Bucales	20
4.1.11. Antisépticos en el Tratamiento de Enfermedades Periodontales	20
4.1.12. Uso de Antisépticos Pre y Post Cirugía.....	21
4.1.13. Uso Indiscriminado de Antisépticos Orales	22

4.2. EXODONCIAS	23
4.2.1. Clasificación	23
4.2.2. Recomendaciones.....	26
4.3. EFECTO DE LOS ENJUAGUES BUCALES EN LAS EXODONCIAS	27
5. MARCO CONCEPTUAL.....	29
6. MARCO CONTEXTUAL	34
7. MARCO ÉTICO-LEGAL	35
8. METODOLOGIA.....	38
8.1. Diseño de Estudio.....	38
8.2. Población	38
8.3. Muestra.....	38
8.4. Criterios de Selección de la Muestra	38
8.5. Variables.....	39
8.6. Fases de la Investigación	39
8.7. Consideraciones éticas.....	41
8.8. Resultados preliminares de la búsqueda bibliográfica	42
9. RESULTADOS	44
10. DISCUSIÓN	58
11. CONCLUSIONES.....	66
12. RECOMENDACIONES	67
13. BIBLIOGRAFIA	68

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Ventajas y desventajas del uso de enjuagues bucales con flúor	17
Tabla 2. Efectos del enjuague bucal después de exodoncia	28
Tabla 3. Variables a utilizar	39
Tabla 4. Resultados de búsqueda bibliográfica preliminar	42
Tabla 5. Distribución de edad de los encuestados.....	45
Tabla 6. Distribución del nivel educativo de los encuestados	46
Tabla 7. Frecuencia del uso de antisépticos orales	48
Tabla 8. Distribución por tipo de enjuague oral que consideran útiles	49
Tabla 9. ¿Por cuánto tiempo debe utilizarse el enjuague antiséptico después de una extracción dental?	52
Tabla 10. ¿Cuáles de estos antisépticos bucales conoce?	55

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Género	44
Figura 2. Edad de los participantes	45
Figura 3. Lugar de nacimiento de los participantes	45
Figura 4. Nivel educativo de los participantes en la encuesta	46
Figura 5. ¿Sabe qué es un antiséptico bucal?.....	47
Figura 6. ¿Ha usado alguna vez un antiséptico bucal?	47
Figura 7. ¿Con qué frecuencia usa antisépticos orales?	48
Figura 8. ¿Qué tipo de enjuague bucal considera que es útil después de la extracción de un diente?	49
Figura 9. ¿Cuándo considera que deben iniciarse los enjuagues después de la extracción de un diente?	50
Figura 10. ¿Por cuánto tiempo considera que debe mantenerse el enjuague en la boca, después de la extracción de un diente?	51
Figura 11. ¿Con respecto al cepillado, cuándo considera que debe realizarse el enjuague?.....	51
Figura 12. ¿Por cuánto tiempo debe utilizarse el enjuague antiséptico después de una extracción dental?	52
Figura 13. ¿Cuál cree Ud. que es el principal beneficio de un enjuague bucal después de la extracción dental?	53
Figura 14. ¿Cuál cree Ud. que es el principal daño potencial que puede generar un enjuague bucal después de una extracción dental?.....	54
Figura 15. ¿Cuáles de estos antisépticos bucales conoce?	55
Figura 16. ¿Cuáles de estas marcas de antisépticos bucales conoce?	56
Figura 17. ¿Por qué usa antisépticos bucales?.....	56

INTRODUCCION

La percepción del uso de antisépticos bucales es un tema de gran relevancia en el ámbito de la salud oral. El control de la placa bacteriana es fundamental para prevenir enfermedades periodontales, y cada vez es más común el uso de antisépticos orales como complemento al control mecánico, como el cepillado y la profilaxis dental (1). Productos químicos, como la clorhexidina, el flúor y el triclosán, tienen acción bactericida o bacteriostática en la microbiota de la cavidad oral y bucofaríngea (2) (3).

Mediante esta investigación se analizó la percepción de los usuarios sobre el uso de antisépticos bucales, considerando aspectos como la eficacia en la prevención de infecciones y los posibles efectos secundarios (1).

Además, se exploró la relación entre la percepción del uso de estos productos y el conocimiento sobre su mecanismo de acción, ventajas e indicaciones en el uso de antisépticos bucales (4).

Esta investigación es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo. La primera fase se fundamentó en la revisión de fuentes secundarias, lo que aportó el marco teórico y las bases conceptuales para la elaboración de una segunda parte que correspondió a una encuesta que se realizó a los pacientes que fueron atendidos en la Clínica de Cirugía Oral de la Universidad Santiago de Cali en el período 2024 A, para de esa forma conocer su percepción del uso de antisépticos bucales.

Este estudio permitió comprender mejor la importancia de los antisépticos bucales en la salud oral y cómo influye la percepción de los pacientes en su uso y adopción de hábitos de higiene bucal adecuados posteriores a una cirugía de exodoncias.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del Problema

El planteamiento del problema se centró en la percepción del uso de antisépticos bucales en la población, a través de los pacientes atendidos para exodoncias en la Clínica de Cirugía Oral de la Universidad Santiago de Cali en el período 2024 A, y cómo esto afectó su salud oral.

A pesar de que el control de la placa bacteriana es fundamental para prevenir enfermedades periodontales, existe un uso indiscriminado de antisépticos bucales, lo que puede generar cambios en la microbiota oral y posibles efectos secundarios, como precipitar sangrado o hemorragias post quirúrgicas (4).

Por lo tanto, se investigó cómo la población percibe y utiliza los antisépticos bucales, después de la realización de procedimientos quirúrgicos de extracción dental o exodoncias de una o varias piezas dentales. Este conocimiento permitirá proponer estrategias de educación y promoción de la salud oral para futuros pacientes.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes atendidos en la Clínica de Cirugía Oral de la Universidad Santiago de Cali durante el periodo 2024-A sobre el uso de los antisépticos bucales en exodoncias?

2. JUSTIFICACION

Después de una exodoncia, existe la posibilidad de que se produzca una alteración de la microbiota bucal, además de riesgos de hemorragia, por lo que se genera la necesidad de comprender la percepción y el uso de los antisépticos bucales en la población después de realizada una extracción dental.

Al investigar la percepción y el uso de antisépticos bucales, se pueden proponer estrategias de educación y promoción de la salud oral, así como el desarrollo de nuevos productos y terapias más eficaces y seguras en el cuidado bucal. Este conocimiento permitirá mejorar la prevención y el tratamiento de enfermedades bucales asociadas a microorganismos, optimizando el uso de antisépticos y reduciendo los efectos secundarios derivados del mal uso de los mismos (6).

Esta investigación contribuirá a mejorar la salud bucal de la población, optimizar las prácticas de los odontólogos y fomentar la innovación en la industria del cuidado bucal, de la siguiente manera:

1. Población en general. Al comprender la percepción y el uso de antisépticos bucales, se podrán desarrollar estrategias de educación y promoción de la salud oral, lo que ayudará a mejorar la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas y disminuir el riesgo de hemorragia después de una exodoncia.
2. Odontólogos. La investigación proporcionará información valiosa sobre el uso de antisépticos bucales, lo que permitirá a los profesionales de la salud bucal ofrecer recomendaciones más precisas y personalizadas a sus pacientes.
3. Fabricantes de productos para el cuidado bucal. Con un mejor conocimiento de la percepción y el uso de antisépticos bucales, los fabricantes podrán desarrollar productos más eficaces y seguros, adaptados a las necesidades y preferencias de los consumidores.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Identificar la percepción sobre el uso de los antisépticos bucales que tienen los pacientes atendidos en la Clínica de Cirugía Oral de la Universidad Santiago de Cali en procedimientos de exodoncias, durante el período 2024 A.

3.2. Objetivos Específicos

- Comprobar si los pacientes de la Clínica de Cirugía Oral entienden las indicaciones, precauciones y contraindicaciones del uso de antisépticos bucales en los procedimientos de exodoncias.
- Sensibilizar a los estudiantes de la Clínica de Cirugía Oral acerca de la importancia de las indicaciones postquirúrgicas para el uso correcto de los antisépticos bucales.

4. MARCO TEORICO

4.1. Enjuagues Bucales

4.1.1. *Historia y Desarrollo del Uso de Antisépticos Bucales*

La historia del uso de antisépticos bucales se remonta a la antigüedad, con evidencia antropológica que sugiere que varias culturas practicaban una buena higiene dental. Investigadores han encontrado recetas odontológicas de las culturas egipcia, china, griega y romana con listas de productos para limpiar dientes y refrescar el aliento. Estos productos incluían carbón, frutas y flores secas, aunque no existe evidencia concreta sobre su posible efectividad en dichas culturas (7).

El desarrollo del enjuague bucal tal como se conoce hoy en día, comenzó a finales del siglo XIX, cuando se creó la pasta dental. El enjuague bucal se empezó a producir comercialmente por primera vez desde esa época también (7).

Fue Joseph Lawrence Lister, un cirujano británico, quien descubrió un antiséptico que ayudaba en la limpieza de quirófanos en los años 70 del siglo XIX. Dos décadas después, el doctor Jordan Wheat Lambert comenzó a utilizar la misma fórmula del desinfectante para quirófanos en el campo de la odontología, creando el primer colutorio¹ en el año 1900 (8).

La clorhexidina, un antiséptico ampliamente utilizado en enjuagues bucales, fue descubierta por la Imperial Chemical Industries Limited en la década de 1950, cuando Harald Loe demostró a finales de los años 60, que este agente bactericida y fungicida también tiene la capacidad para evitar el desarrollo de la biopelícula. Desde entonces, la clorhexidina ha sido utilizada en diversos productos y aplicaciones médicas, incluyendo enjuagues bucales, siempre bajo prescripción de odontólogos y por tiempo limitado (9).

¹ Líquido que se utiliza para enjuagar y limpiar la boca y la garganta. Se utiliza como complemento del cepillado dental para mantener una buena higiene bucal (8).

Hoy en día, los enjuagues bucales tienen diferentes propósitos, como la prevención de halitosis, la prevención de caries con flúor y la optimización de la calcificación de los dientes, y los blanqueantes, además también se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias² en la cavidad bucal (8). La clorhexidina sigue siendo el antiséptico de elección en enjuagues bucales, siendo el agente más efectivo y logrando una reducción de placa y gingivitis de hasta el 60% (1).

4.1.2. Definición y Función de los Antisépticos Bucles

Los antisépticos bucales son soluciones líquidas que se utilizan para mantener la higiene bucal y controlar la presencia de bacterias y otros microorganismos en la boca (3). Son productos químicos con acción bactericida o bacteriostática en la cavidad oral y bucofaríngea, utilizados para tratar y prevenir enfermedades bucales y mantener la higiene bucal (6).

Estas soluciones se utilizan como complemento para el cepillado dental diario y la limpieza de la boca. La función principal de los antisépticos bucales es impedir la formación de placa bacteriana y la acumulación de sarro en los dientes y las encías, así como reducir el mal aliento. Además, algunos antisépticos bucales pueden utilizarse como tratamiento complementario para enfermedades bucales como la gingivitis o periodontitis. Los enjuagues más comunes contienen ingredientes como clorhexidina, hexetidina, mentol, timol y flúor, entre otros (7).

4.1.3. Espectro Antimicrobiano de los Antisépticos Bucles

Los antisépticos bucales pueden eliminar una amplia variedad de gérmenes, bacterias, placa y hongos en la boca. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el uso de enjuagues bucales no sustituye el cepillado y el uso del hilo dental, sino que complementa estas prácticas de higiene oral para mantener una boca

² Término médico que se refiere al crecimiento anormal y descontrolado de células en el cuerpo, que puede dar lugar a la formación de tumores benignos o malignos (8).

sana (8). Algunos de los microorganismos que pueden ser eliminados o reducidos por el uso de enjuagues bucales incluyen:

1. *Streptococcus mutans* (causante principal de caries dentales).
2. *Actinomyces odontolyticus* (causante de caries y enfermedades de las encías).
3. *Porphyromonas gingivalis* (asociado con enfermedad periodontal).
4. *Fusobacterium nucleatum* (asociado con enfermedad periodontal).
5. *Candida albicans* (hongo que causa infecciones bucales).
6. *Lactobacillus* spp. (causante de caries y enfermedades de las encías).
7. *Streptococcus pyogenes* (bacteria que causa la faringitis estreptocócica).
8. *Staphylococcus aureus* (bacteria que puede causar infecciones en la boca y garganta).
9. *Haemophilus influenzae* (bacteria asociada con infecciones respiratorias superiores).
10. *Enterococcus faecalis* (bacteria que puede causar infecciones en la boca).

Es importante tener en cuenta que no todos los antisépticos bucales son efectivos contra todas estas bacterias y hongos. Sin embargo, se ha demostrado que la clorhexidina, es especialmente efectiva en la reducción de la placa y la gingivitis, reduciendo hasta un 60% estas afecciones. Actúa mediante la reducción de la formación de la biopelícula y evita el crecimiento y desarrollo de diversas bacterias. Además, la clorhexidina también puede destruir la placa al competir con la partícula ión calcio³, un factor coadyuvante en la formación y crecimiento de la placa bacteriana (6).

³ El ión calcio es una partícula cargada positivamente (catión) que se encuentra en el cuerpo humano y desempeña un papel crucial en varias funciones biológicas, como la contracción muscular, la coagulación sanguínea y la transmisión de señales nerviosas. También es necesario para mantener huesos y dientes sanos (6).

4.1.4. Clasificación de Enjuagues Bucales

Los enjuagues bucales pueden clasificarse en diferentes categorías según sus propiedades y objetivos terapéuticos. A continuación, se presenta una clasificación de los enjuagues bucales:

A. Enjuagues bucales estéticos o cosméticos (9) (10).

- Son los más básicos que se consiguen en el mercado.
- Ayudan a eliminar restos de comida después del cepillado y el uso de hilo dental.
- Mejoran el aliento y aportan una sensación de frescor.

B. Enjuagues antisépticos o terapéuticos (9) (10).

- Ayudan a controlar la placa bacteriana y reducir e inhibir la gingivitis.
- Contienen agentes antisépticos como la clorhexidina, la hexetidina, el triclosán o la povidona yodada.
- Pueden ser prescritos después de una cirugía oral o tratamientos periodontales.

Cabe mencionar que algunos enjuagues bucales pueden contener combinaciones de estos componentes para abordar múltiples problemas bucales al mismo tiempo.

4.1.5. Ingredientes Activos

Los ingredientes activos de los enjuagues bucales varían según su propósito y función.

A. Antimicrobianos

Su función es la de reducir la cantidad de bacterias en la boca y atacar la acumulación de placa bacteriana en los dientes (10). Algunos ejemplos son: cloruro de cetilpiridinio, clorhexidina, gluconato, sanguinaria, compuestos fenólicos.

B. Flúor

Es una sustancia de probada eficacia anticaries, la cual también ayuda a combatir la enfermedad periodontal (10).

C. Sustancias aromatizantes

Su función es la de generar la sensación de frescura en toda la cavidad bucal (10). Un ejemplo de esta sustancia es el mentol.

D. Agentes antiinflamatorios, analgésicos o antifúngicos.

Estos ingredientes pueden estar presentes en enjuagues bucales específicos para tratar condiciones particulares, como inflamación, dolor o infecciones por hongos (10).

En general algunos de los ingredientes activos más comunes incluyen:

- Yodo Povidona
- Clorhexidina
- Cetilpiridinio
- Bencidamina
- Agua oxigenada
- Flúor
- Aceites esenciales

Es importante recordar que no todos los enjuagues bucales son iguales y que sus componentes pueden variar entre marcas comerciales y sus propósitos específicos.

4.1.6. Eficacia de la Clorhexidina

Como se ha mencionado anteriormente, la clorhexidina es uno de los antisépticos más utilizados en el cuidado de la salud bucal. Su eficacia frente a otros antisépticos y su concentración óptima sobre microorganismos bucales son aspectos relevantes en su utilización (1).

Hay una variedad de estudios que examinan la eficacia de la clorhexidina en la higiene bucal (11). Según la literatura científica, la clorhexidina es un antiséptico oral que puede ser efectivo para reducir la placa bacteriana en la boca si se usa de forma adecuada y continua (2). También se ha demostrado que la clorhexidina puede ser efectiva para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica si se usa en la higiene oral de pacientes en cuidados intensivos (12). Sin embargo, su uso a largo plazo puede tener efectos adversos en la salud bucal, como la decoloración de los dientes y la acumulación de cálculo dental (2).

4.1.7. Otros Antisépticos Comúnmente Utilizados

Además de la clorhexidina, existen otros tipos de antisépticos bucales utilizados en enjuagues bucales. Algunos de ellos incluyen:

1. Flúor. Los enjuagues bucales fluorados se utilizan cuando hay una deficiencia de flúor en los dientes. El flúor fortalece las encías y ayuda a prevenir las caries (2). Los enjuagues bucales con flúor suelen contener entre el 0,05% (230 ppm) y el 0,2% (900 ppm) de fluoruro de sodio. Estas concentraciones son seguras y efectivas para prevenir la caries dental y fortalecer el esmalte dental (11). Sin embargo, a pesar de lo anteriormente señalado, es importante indicar que los niños menores de 6 años no deben usar enjuagues bucales que contengan flúor (12).

De acuerdo con Cova y otros (2020), los enjuagues bucales con flúor ofrecen varias ventajas y desventajas, que se pueden observar en la Tabla 1, que a continuación se presenta:

Tabla 1. *Ventajas y desventajas del uso de enjuagues bucales con flúor*

Ventajas	Desventajas
Fortalecimiento del esmalte dental. El flúor ayuda a fortalecer el esmalte dental, haciéndolo más resistente a los ataques ácidos y previniendo la descalcificación ósea de los huesos y dientes.	Fluorosis dental. Un exceso de flúor puede ser perjudicial para los dientes, causando fluorosis dental, que provoca decoloración y moteado del esmalte.
Prevención de caries. El flúor en los enjuagues bucales ayuda a combatir las caries y las enfermedades periodontales.	
Reparación del deterioro dental temprano. El flúor puede reparar las etapas tempranas del deterioro dental.	No apto para todos. Los enjuagues bucales con flúor están pensados para personas con mayor riesgo de padecer caries, y no necesariamente son adecuados para todos.
Protección adicional. Los enjuagues bucales con flúor pueden ser una buena adición a la rutina de higiene bucal, especialmente para personas con mayor riesgo de padecer caries.	

Fuente: elaboración propia

2. Triclosán. Este antiséptico oral se utiliza en dentífricos y enjuagues bucales para combatir las bacterias y prevenir enfermedades bucales. Los enjuagues bucales con triclosán son recomendados para controlar y prevenir la gingivitis y la caries dental, gracias a sus propiedades antibacterianas y antifúngicas. Se sugiere utilizar estos enjuagues después de los alimentos y del cepillado dental, enjuagando sin diluir durante 30 a 60 segundos, 2 o 3 veces al día. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el triclosán ha sido objeto de controversia debido a posibles efectos acumulativos y riesgos para la salud (2).
3. Enjuagues antisépticos. Estos enjuagues bucales ayudan a controlar la placa bacteriana y reducir e inhibir la gingivitis. Muchos de estos enjuagues contienen digluconato de clorhexidina y se pueden prescribir después de una cirugía oral o tratamientos periodontales (2) (13).
4. Enjuagues bucales estéticos. Estos enjuagues son más básicos y están indicados para ayudar a eliminar los restos de comida que pueden quedar tras el cepillado y el hilo dental, así como mejorar el aliento al aportarle una sensación de frescura (2) (13).

4.1.8. Indicaciones de los Enjuagues Bucleles

Las indicaciones de los enjuagues bucales (10) incluyen:

- Complementar la labor del cepillado dental.
- Aportar frescura al aliento.
- Alcanzar lugares inaccesibles con el cepillo dental.
- Permanecer durante más tiempo en la cavidad oral.
- Evitar el mal aliento.
- Combatir la gingivitis.
- Prevenir la caries dental.

- Reducir la placa bacteriana en la boca.
- Favorecer la curación de llagas o aftas bucales.
- Prevenir complicaciones durante el embarazo, como enfermedad periodontal que puede conducir a partos prematuros.

Para utilizar correctamente un enjuague bucal, es importante seguir las instrucciones del producto y realizar buches con el líquido durante el tiempo recomendado, que suele ser entre 30 segundos y un minuto. Además, es fundamental no tragar el enjuague bucal, ya que no está diseñado para ser ingerido.

4.1.9. Contraindicaciones

Las contraindicaciones no están explícitamente mencionadas, sin embargo, se pueden inferir algunas precauciones y consideraciones en el uso de enjuagues bucales, tales como:

- Evitar enjuagues bucales con alcohol si se tienen heridas en la boca, ya que pueden causar ardor (10).
- No tragar el enjuague bucal, ya que no está diseñado para ser ingerido (10).
- Tener cuidado con los ingredientes químicos presentes en algunos enjuagues bucales, como cloruro de benzalconio (alergeno), lauril sulfato de sodio, sacarina o alcohol (10).

Estos ingredientes pueden causar irritación o reacciones alérgicas en algunas personas y se debe consultar siempre a un odontólogo antes de usar un enjuague bucal si se tiene alguna condición médica específica o si la mujer se encuentra embarazada.

4.1.10. Importancia del Uso de Antisépticos Bucales

La importancia del uso de antisépticos bucales radica en su capacidad para prevenir y tratar problemas bucales relacionados con la acumulación de placa dental (14). Estos productos químicos tienen acción bactericida o bacteriostática en la cavidad oral y bucofaríngea, lo que ayuda a mantener una higiene bucal adecuada (7).

El uso de antisépticos bucales, como complemento al cepillado y otras prácticas de higiene oral, puede prevenir la aparición de enfermedades como caries, gingivitis y periodontitis (1) (10). Además, algunos antisépticos orales pueden ayudar a combatir la halitosis, mejorando la calidad de vida de las personas (4).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que el uso indiscriminado de antisépticos bucales puede generar resistencia a múltiples sustancias en los microorganismos, lo que podría a largo plazo generar un problema de salud pública (15). Es por ello que siempre se recomienda consultar a un odontólogo, antes de usar cualquier enjuague bucal.

4.1.11. Antisépticos en el Tratamiento de Enfermedades Periodontales

El control de placa bacteriana es fundamental en la prevención de enfermedades periodontales. Los antisépticos orales, como complemento al control mecánico, pueden ser muy útiles y mejorar el tratamiento de gingivitis y periodontitis y es por ello que son frecuentemente utilizados como parte del tratamiento de estas enfermedades (1) (16).

Como se ha repetido antes, la clorhexidina es el antiséptico más comúnmente utilizado en el tratamiento de estas enfermedades. Se sabe que la clorhexidina tiene efectos antibacterianos y antiinflamatorios que pueden ayudar a reducir la placa bacteriana y la inflamación de las encías que ocurren como consecuencia de las enfermedades periodontales (17).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la clorhexidina también puede tener efectos secundarios en la salud bucal, como la decoloración de los dientes y la acumulación de cálculo dental por el uso continuado e indiscriminado. Por lo tanto, es recomendable su utilización solo durante breves períodos de tiempo, siguiendo de manera precisa las instrucciones brindadas por un odontólogo (4).

Además de la clorhexidina, hay otros antisépticos orales que pueden ser útiles en el tratamiento de enfermedades periodontales, tales como el triclosán o el flúor (2) y la bencidamina HCl, que demostró una eficacia bactericida real frente a patógenos bucales pertenecientes a géneros tales como *Actinomyces*, *Bacillus*, *Actinobacillus*, *Veillonella* o *Streptococcus* (18). Debido a esto es necesario realizar un énfasis en la importancia de conversar con un odontólogo para determinar cuál es la mejor opción, de acuerdo a las necesidades individuales de tratamiento para cada persona.

Es importante tener en cuenta que el control de la placa bacteriana es la principal forma de prevenir las enfermedades periodontales, y que la higiene bucal diaria y la limpieza interdental adecuadas son fundamentales para una buena salud bucal. Además, es esencial que los pacientes con enfermedades periodontales reciban un tratamiento completo y regular por parte de un odontólogo para controlar y prevenir la progresión de estas enfermedades (1) (19).

4.1.12. Uso de Antisépticos Pre y Post Cirugía

El uso de antisépticos en odontología es fundamental tanto en el preoperatorio como en el posoperatorio de procedimientos quirúrgicos que involucren el manejo de tejidos duros y blandos en la cavidad bucal. Estos antisépticos ayudan a mantener la antisepsia⁴ y a prevenir la aparición de infecciones en la zona intervenida (20) (21).

⁴ Proceso de eliminar o inhibir la presencia de microorganismos en tejidos vivos o superficies, con el objetivo de prevenir infecciones. Se utiliza principalmente en procedimientos médicos y quirúrgicos (20).

En el preoperatorio, los antisépticos orales como la clorhexidina, el flúor y el triclosán se utilizan de forma rutinaria en dentífricos, enjuagues bucales y geles para reducir la carga bacteriana y mantener un ambiente oral saludable. La clorhexidina es el antiséptico de elección en odontología debido a su amplio espectro antibacteriano y su capacidad para reducir la placa y la gingivitis en un 60%. Su mecanismo de acción se basa en la reducción de la formación de la biopelícula adquirida y la alteración del desarrollo bacteriano (2) (6) (20) (21) (22).

En el posoperatorio, también es importante utilizar un antiséptico bucal que actúe directamente en la zona intervenida, generando sinergia con el medicamento y favoreciendo la recuperación del paciente. El uso de antisépticos post cirugía en odontología es esencial para mantener un ambiente oral saludable y prevenir infecciones. En estos casos, también la clorhexidina es el antiséptico de elección y su aplicación debe ser supervisada por el odontólogo para garantizar una recuperación adecuada y minimizar los efectos secundarios (5) (23) (24).

Los antisépticos preoperatorios se utilizan antes de la cirugía para reducir la carga bacteriana y minimizar las complicaciones postoperatorias, mientras que los antisépticos posoperatorios se aplican después de la cirugía para prevenir infecciones y favorecer la reparación de la herida quirúrgica derivada de la exodoncia.

4.1.13. Uso Indiscriminado de Antisépticos Orales

Es importante el uso de antisépticos orales, pero no el uso indiscriminado de estos, que podría afectar la percepción de su utilidad y seguridad. El uso indiscriminado de antisépticos orales en la higiene bucal puede tener efectos adversos en la salud oral, como la decoloración de los dientes y la acumulación de cálculo dental como ya se indicó.

También es importante tener en cuenta que la clorhexidina, uno de los antisépticos orales más comúnmente utilizados, puede tener efectos secundarios en la salud a

largo plazo si se usa de forma regular, como disminución del sentido del gusto, irritación de las mucosas o cambios en la microflora oral. Por lo tanto, es recomendable no abusar de su uso y mantener una buena higiene bucal con el cepillado dental y la limpieza interdental adecuada para evitar la necesidad de utilizar antisépticos en exceso (4).

4.2. EXODONCIAS

La exodoncia es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción de un diente o una parte remanente del mismo que ha quedado alojada en el alveolo⁵. La intervención se realiza bajo anestesia local y mediante una técnica precisa que no suele revestir complicaciones, salvo la hemorragia posterior y dolor postquirúrgico, además de la posibilidad de que se presente una infección, aunque en la actualidad éstas se producen con escasa frecuencia (21).

Los motivos más habituales para la práctica de una exodoncia son la existencia de una caries y la enfermedad periodontal, si bien también puede ser necesaria en caso de dientes retenidos, supernumerarios, anomalías de posición y situación, dientes temporales o dientes relacionados con quistes y tumores (21) (23).

4.2.1. Clasificación

Las exodoncias se clasifican en: exodoncias simples; exodoncias método abierto o complicadas y exodoncias de incluidos. Las exodoncias simples son las más frecuentes y se realizan aflojando directamente el diente de la encía, mientras que las complicadas, como su nombre lo indica, son más complejas y se realizan cuando el diente está roto o no puede ser agarrado con una pinza (25).

I. Exodoncias método simple

⁵ Término que se refiere a uno de los huecos o cavidades en los huesos maxilares donde se encuentran los dientes. Es el espacio vacío en el hueso donde se aloja la raíz de un diente (21).

Una exodoncia simple es un procedimiento quirúrgico que se realiza para extraer un diente o una parte remanente del mismo que ha quedado alojada en el alveolo. Este tipo de exodoncia se realiza bajo anestesia local y mediante una técnica sencilla y precisa que no suele revestir complicaciones (26).

La exodoncia simple se realiza aflojando directamente el diente de la encía y es la más frecuente. El procedimiento se lleva a cabo de acuerdo a las siguientes fases:

- Anestesia local: se aplica anestesia local para reducir el dolor mientras se efectúa la extracción.
- Aflojamiento del diente: se sujeta el diente con una pinza y se lo mueve de un lado al otro hasta que se consigue que se libere por completo.
- Extracción del diente: una vez que el diente está suelto, se extrae con una pinza dental.

Después de la exodoncia simple, es posible que aparezca alguna pequeña hemorragia posterior, dolor postquirúrgico o infección, aunque en la actualidad estas complicaciones son poco frecuentes (25) (26).

II. Exodoncias método abierto o complicadas

Este es un tipo de exodoncia que se realiza cuando la extracción de un diente es más difícil y requiere una intervención más delicada y compleja. Usualmente se requiere hacer una incisión y a diferencia de la exodoncia simple, la exodoncia complicada puede requerir más tiempo para recuperación, pudiendo presentar más complicaciones. Algunas situaciones que pueden requerir una exodoncia abierta o complicada incluyen:

1. Dientes impactados o retenidos: cuando un diente no ha erupcionado completamente o está atrapado debajo de la encía, puede ser necesario realizar una incisión en la encía para acceder al diente y extraerlo.

2. Dientes fracturados o con raíces curvas: los dientes fracturados o con raíces curvas pueden ser más difíciles de extraer debido a su forma o posición. En estos casos, puede ser necesario cortar el diente en pedazos para extraerlo.
3. Dientes con infecciones graves: si un diente está gravemente infectado, puede ser necesario realizar una exodoncia complicada para evitar que la infección se propague a otras áreas de la boca.

La exodoncia complicada se realiza bajo anestesia local y puede requerir el uso de herramientas especiales para extraer el diente. Después de la extracción, es posible que se necesite suturar la encía y se pueden recetar analgésicos para controlar el dolor (5) (25) (26).

III. Exodoncias de incluidos

Las exodoncias de incluidos son un tipo de exodoncias método abierto que se realizan cuando un diente no ha erupcionado completamente o está atrapado debajo de la encía (25).

En estos casos, puede ser necesario realizar una incisión en la encía para acceder al diente y extraerlo. La exodoncia de incluidos se recomienda en terceros molares que no tienen espacio y van a producir problemas, o en dientes que no han erupcionado correctamente y están causando dolor o infección (23).

La intervención quirúrgica se lleva a cabo en tres fases bien diferenciadas: la incisión de la encía, la separación del hueso y la extracción del diente. La exodoncia de incluidos se realiza bajo anestesia local y puede requerir el uso de herramientas especiales para extraer el diente. Después de la extracción, es posible que se necesite suturar la encía y se pueden recetar analgésicos para controlar el dolor (5) (26).

4.2.2. Recomendaciones

- **Prequirúrgicas**

Antes de una exodoncia, es importante seguir ciertos cuidados y recomendaciones para asegurar una intervención exitosa y una recuperación adecuada (27) (28). A continuación, se presentan algunas recomendaciones prequirúrgicas:

- Descansar bien la noche anterior al procedimiento
- Consumir alimentos más livianos de lo acostumbrado
- Informar al odontólogo sobre cualquier medicamento que se esté tomando
- Evitar fumar o consumir alcohol antes del procedimiento
- Seguir las instrucciones del odontólogo en cuanto a la ingesta de alimentos y líquidos antes del procedimiento
- Ir acompañado a la cita, ya que las exodoncias pueden requerir sedación

Es importante recordar que la exodoncia debe ser realizada solo por profesionales colegiados y que el paciente debe seguir las recomendaciones antes y después del procedimiento para asegurar una recuperación adecuada.

- **Postquirúrgicas**

Después de una exodoncia, también es importante seguir las recomendaciones del odontólogo para evitar complicaciones y promover una recuperación rápida. Algunos cuidados y recomendaciones postoperatorios después de una exodoncia (27) (28) incluyen:

- Mantener en boca la gasa que se ha puesto durante más o menos una hora

- Reducir la hemorragia es la primera prioridad después de la exodoncia. No se recomienda hacer buches o usar enjuagues por lo menos hasta 12 horas después
- Tomar los analgésicos y antibióticos recetados por el odontólogo para controlar el dolor y prevenir infecciones
- Evitar fumar, beber alcohol y comer alimentos duros o calientes durante las primeras 24 horas después de la exodoncia
- Aplicar hielo en la zona afectada durante las primeras 24 horas para reducir la inflamación (27).
- Evitar hacer esfuerzos físicos intensos durante los primeros días después de la exodoncia

Es importante señalar que, en caso de experimentar dolor intenso, fiebre o cualquier otra complicación después de la exodoncia, se debe contactar al odontólogo de forma inmediata.

4.3. EFECTO DE LOS ENJUAGUES BUCALES EN LAS EXODONCIAS

Después de una exodoncia, no se recomienda enjuagarse la boca con un enjuague bucal hasta por lo menos 12 horas después, ya que puede interferir con la formación del coágulo sanguíneo necesario para la curación de la herida (27). Sin embargo, en algunas ocasiones se podría recomendar el uso de un enjuague bucal específico en forma de irrigaciones, después de este tiempo para ayudar a prevenir infecciones en la herida producida (5) (29). Las irrigaciones con ácido tranexámico ayudan a prevenir hemorragias en pacientes anticoagulados o con anti agregación plaquetaria.

Enjuagarse la boca con un enjuague bucal después de una exodoncia puede tener tanto efectos positivos como negativos. A continuación, se detallan algunos de ellos:

Tabla 2. Efectos del enjuague bucal después de exodoncia

Efectos positivos	Efectos negativos
Puede ayudar a prevenir infecciones en la herida después de la exodoncia (29). Algunos enjuagues bucales contienen flúor, lo que puede ayudar a combatir las caries y las enfermedades periodontales (16). Puede aliviar el dolor de las aftas y ayudar a una curación más rápida (21). Puede prevenir la enfermedad periodontal, que puede conducir a trabajos prematuros entre las mujeres embarazadas (30).	No se recomienda enjuagarse la boca con un enjuague bucal hasta 12 horas después de la exodoncia, ya que puede interferir con la formación del coágulo sanguíneo necesario para la curación de la herida (27). Algunos enjuagues bucales pueden contener alcohol, lo que puede irritar la herida y retrasar la curación (1). El uso excesivo de enjuagues bucales puede alterar el equilibrio natural de bacterias en la boca y aumentar el riesgo de infecciones (4).

Fuente: elaboración propia

Es importante seguir las recomendaciones del odontólogo después de una exodoncia y consultar antes de usar cualquier enjuague bucal para asegurarse de que sea seguro y beneficioso para el caso específico de cada paciente.

Estos aspectos proporcionaron una base sólida para investigar la percepción del uso de antisépticos bucales, considerando su eficacia, seguridad y aplicaciones en el cuidado de la salud bucal.

5. MARCO CONCEPTUAL

Siendo este un tema de gran relevancia en la práctica clínica, los conceptos y/o términos más importantes que se utilizaron en esta investigación, que se transcriben a título enunciativo y no limitativo, son:

ALVEOLITIS: es un proceso inflamatorio local en el alvéolo luego de una extracción dental, producida por una pérdida prematura del coagulo sanguíneo, dejando expuestas terminaciones nerviosas libres y la posibilidad de una colonización bacteriana posterior, en donde se va a manifestar un intenso dolor en el alvéolo expuesto.

ANESTESIA LOCAL: es la pérdida de la sensación en un área circunscrita del cuerpo causada por la depresión de la excitación de las terminaciones nerviosas o una inhibición del proceso de conducción en los nervios periféricos.

ANESTÉSICOS LOCALES: son compuestos que bloquean de manera reversible la conducción nerviosa en cualquier parte del sistema nervioso a la que se apliquen. Pasado su efecto, la recuperación de la función nerviosa es completa. Se utilizan principalmente con la finalidad de suprimir o bloquear los impulsos nociceptivos, sea en los receptores sensitivos, a lo largo de un nervio o tronco nervioso o en los ganglios, y tanto si la aferencia sensorial discurre por nervios aferentes somáticos como vegetativos. En ocasiones, el bloqueo sirve también para suprimir la actividad eferente simpática de carácter vasoconstrictor.

ANTISÉPTICO BUCAL: son sustancias químicas naturales o artificiales, creadas con la finalidad de inhibir las bacterias que causan enfermedades en la cavidad oral como la caries y las enfermedades periodontales.

ASEPSIA Y ANTISEPSIA: la asepsia tiene por objeto evitar que los gérmenes penetren al organismo humano, mediante la aplicación de técnicas que eviten la contaminación y/o mantengan la esterilización; la antisepsia a su vez se encarga

de destruirlos cuando se encuentran sobre los tejidos y superficies que vamos a manipular, mediante la aplicación de sustancias químicas, llamados antisépticos.

BACTERIAS BUCALES: es la manera como se les denomina a las bacterias de la boca que, junto con otros microorganismos se les conoce como microbiota oral. Esa población no es fija, sino que está cambiando continuamente, incluso debido a factores tan simples como bostezar, besar o comer ciertos alimentos.

BIOPELÍCULA: es una capa de bacterias u otros microbios que crecen y se adhieren a la superficie de una estructura. Una biopelícula a veces cubre las superficies naturales como los dientes.

CALCULOS DENTALES: también conocido como sarro o tártaro dental, es el resultado de la calcificación de la placa bacteriana en los dientes, debido a una mala higiene dental

CARIES: son zonas dañadas de forma permanente en la superficie de los dientes que se convierten en pequeñas aberturas u orificios.

CAVIDAD BUCOFARÍNGEA: se refiere a la boca que consta de los labios, el revestimiento interno de las mejillas y los labios, las dos terceras partes delanteras de la lengua, las encías superiores e inferiores, el piso de la boca (debajo de la lengua), el paladar duro (techo de la boca formado por hueso) y el espacio pequeño detrás de las muelas del juicio.

CLORHEXIDINA: es un desinfectante oral de acción antiséptica. Se trata de un agente bactericida y fungicida muy utilizado en odontología para prevenir infecciones y mantener el buen estado oral del paciente.

COMUNICACIÓN ORO-ANTRAL U ORO-SINUSAL: es una complicación común después de la extracción de los dientes posteriores del maxilar superior, principalmente por la estrecha relación que existe entre las raíces de estos dientes con el seno maxilar.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: es un documento que se entrega al paciente para firmar la autorización o rechazo de algún tratamiento, cirugía o procedimiento ordenado, luego de conocer y comprender los beneficios y riesgos que se pueden ocasionar y los cuales han sido explicados por el profesional responsable de la atención.

ENFERMEDAD PERIODONTAL (PERIODONTITIS): es una infección grave de las encías que daña el tejido blando alrededor de los dientes. Si no se la trata, puede destruir el hueso en el que se apoyan los dientes. Esto puede causar que los dientes se aflojen o se caigan.

EQUIMOSIS: extravasación de sangre al interior de un tejido, especialmente en el tejido subcutáneo. La extravasación se manifiesta por una mancha de color rojo violáceo que debido a las modificaciones que sufre la hemoglobina de los eritrocitos de la sangre extravasada, cambia su color a azul, verde y amarillo hasta que desaparece. La equimosis se puede producir por diversos tipos de traumatismos, o puede estar relacionada con ciertas enfermedades que provocan un aumento de la fragilidad de las paredes vasculares.

EXODONCIA QUIRÚRGICA: es el acto quirúrgico mediante el cual se extraen las piezas dentarias o restos radiculares de una forma no convencional, debido a que no se puede llegar a ellas con la extracción simple. Una extracción quirúrgica requiere una eliminación deliberada de la cortical ósea externa del alvéolo y a veces la interna.

EXODONCIA SIMPLE: es el acto quirúrgico mediante el cual se extraen los dientes de sus alvéolos con el menor trauma posible.

FLÚOR: es un mineral que se produce de forma natural, ayuda a prevenir las caries e incluso puede revertir las primeras fases del daño dental. También es un componente frecuente de la pasta de dientes y de los enjuagues bucales.

FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD: es la pérdida de la continuidad en la porción posterior del hueso maxilar. Puede ocurrir en pacientes con senos maxilares neumatizados, y en los cuales la tuberosidad tenga poca base ósea. En ocasiones se puede establecer comunicación orosinusal.

FRACTURA MANDIBULAR: es una de las complicaciones menos frecuente pero más severas durante la extracción de terceros molares inferiores. Consiste en la pérdida de la continuidad normal de la sustancia ósea en el hueso mandibular por una ruptura parcial o total de el mismo.

FRACTURAS RADICULARES: pueden definirse como pérdidas de solución en la estructura dentaria involucrando dentina, cemento, pulpa y ligamento periodontal y rara vez tejido óseo, su patrón de reparación es complejo debido al deterioro concomitante de las estructuras mencionadas. Es una de las complicaciones más comúnmente asociadas con la extracción dental.

GINGIVITIS: es una forma frecuente y leve de enfermedad de las encías (enfermedad periodontal), que causa irritación, enrojecimiento e hinchazón (inflamación) de la parte de las encías que rodea la base de los dientes.

HALITOSIS: es el olor desagradable o fétido procedente del aliento de una persona

HEMORRAGIA INTRAOPERATORIA: es una lesión ocasionada por ruptura de vasos sanguíneos mayores o menores durante el acto quirúrgico. En un procedimiento quirúrgico se puede generar un sangrado o hemorragia por razones generales y por causas locales, ya que los tejidos de la cavidad oral están altamente vascularizados y generalmente se producen heridas abiertas tanto en tejidos blandos como en tejidos duros.

HONGOS ORALES: también denominada candidiasis oral, es una infección producida por la excesiva presencia en la boca de un hongo llamado cándida

albicans. Se trata de un hongo que habitualmente se encuentra en el organismo y del que se defiende el sistema inmunitario.

LUXACIÓN MANDIBULAR: se presenta cuando el cóndilo de la mandíbula, al abrir la boca, sobrepasa la eminencia del temporal, por lo que queda bloqueado, permaneciendo la boca abierta. Puede ocurrir al aplicar una fuerza excesiva durante la exodoncia de dientes mandibulares en pacientes con predisposición, por excesiva laxitud ligamentosa u otros motivos.

NEOPLASIAS: es cualquier crecimiento descontrolado de células o tejidos anormales en el organismo y que puede ser benigno o maligno.

PLACA: también conocida como placa bacteriana se podría describir como una sustancia que no tiene color, formada de proteínas de la saliva, que se adhiere a los dientes y las encías. Para quitarla de ahí no es suficiente con hacerse enjuagues bucales, se tiene que hacer uso del cepillo y de la seda dental para eliminarla.

SINDESMOTOMÍA: es la maniobra que tiene como fin romper y desprender el diente de sus inserciones gingivales.

TRICLOSÁN: es un antimicrobiano de amplio espectro que inhibe el crecimiento de bacterias y hongos, por lo que su primer uso fue como antiséptico y desinfectante en los hospitales para reducir el riesgo de infecciones en quirófanos y en productos para desinfectar las manos, es uno de los antibacterianos más utilizados en pastas dentales y enjuagues bucales entre otros productos de limpieza que se usan para el cuerpo y para el hogar.

6. MARCO CONTEXTUAL

La investigación se desarrolló sobre los pacientes que fueron atendidos en la Clínica de Cirugía Oral de la Universidad Santiago de Cali, específicamente en el período 2024 A.

7. MARCO ÉTICO-LEGAL

El marco ético-legal en la percepción del uso de antisépticos bucales en odontología aborda aspectos fundamentales relacionados con la responsabilidad del odontólogo en la prescripción y aplicación de estos agentes, así como en la protección de los derechos y el bienestar de los pacientes.

Desde el punto de vista ético, los odontólogos deben estar comprometidos con la promoción de la salud bucal y la prevención de enfermedades, lo que incluye la correcta utilización de antisépticos bucales en el tratamiento y prevención de infecciones. Además, es esencial evitar despertar falsas expectativas en los pacientes y garantizar el uso adecuado de materiales y procedimientos. La enseñanza de valores éticos en la formación odontológica es necesaria para asegurar una práctica profesional responsable y humanizada (30).

En cuanto al aspecto legal, los odontólogos deben cumplir con las normativas y regulaciones vigentes en relación con la prescripción y uso de antisépticos bucales, así como con las recomendaciones de las autoridades sanitarias y las guías clínicas. Por ejemplo, los enjuagues de antisépticos bucales, como el gluconato de clorhexidina al 0.12%, pueden prescribirse como elementos coadyuvantes en el tratamiento y prevención de infecciones bucales (30).

Además, es importante tener en cuenta las investigaciones científicas y los avances en el conocimiento sobre la eficacia y seguridad de los antisépticos bucales, como la capacidad de inactivar coronavirus humanos (31) (32). En general, los profesionales de la salud deben estar actualizados en este tipo de información y aplicarla en su práctica clínica de manera responsable y basada en la evidencia.

Cómo consideración ética para la realización del presente trabajo de investigación, se declara el cumplimiento de los postulados señalados por la Declaración de Helsinki en su última versión de 2013, que estableció los principios éticos para la

investigación médica en seres humanos, la cual debe respetar los siguientes Principios Bioéticos:

AUTONOMÍA. La forma en que se cumplió con este concepto ético, es que al comenzar el estudio, el investigador se aseguró de explicar los objetivos y el alcance del proyecto a las personas que se escogieron para participar, luego se presentó de manera previa al cuestionario, un “Consentimiento Informado” para aquellos que decidieron participar en la investigación, como reconocimiento a su derecho de decidir si aceptan de forma libre y voluntaria en ser parte de la investigación, entregándosele una copia al paciente y otra que se quedó en posesión del grupo investigador. Los participantes tuvieron la oportunidad de preguntar cualquier duda antes de dar su consentimiento y podían retirarse de la investigación sin ninguna consecuencia negativa en cualquier momento.

BENEFICENCIA. Para cumplir con este concepto ético, se informó previamente a los participantes de manera clara y concisa sobre los objetivos de la investigación y los beneficios potenciales de ésta, la cual beneficiará a la población de estudio, la población en general, los odontólogos y los fabricantes de productos para el cuidado bucal.

NO MALEFICENCIA. De conformidad con el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, la investigación no representa riesgo. Para cumplir con este principio ético, se informó a los participantes que no existe ningún riesgo potencial, como estrés o ansiedad por su participación en esta investigación, ya que sólo responderían una encuesta, la cual no representará ningún riesgo y no hubo necesidad de controlar o mitigar ningún daño.

CONFIDENCIALIDAD. Para cumplir con este concepto ético, se informó a los participantes que los datos obtenidos a través de la encuesta serán confidenciales y únicamente se usarán para presentar los resultados de la investigación. Por ello, se manejarán códigos secuenciales y no el nombre, ni su número de identificación. La información personal de los participantes obtenida, fue almacenada en un sólo

computador para crear la base de datos y a este computador solo tendrá acceso el grupo investigador principal. Una vez culminado el estudio, las encuestas serán almacenadas de forma física y protegidas completamente durante 6 meses, posterior a lo cual, se eliminarán de forma segura y permanente.

JUSTICIA. Para cumplir con este principio ético, se determinó que, en el desarrollo de esta investigación, no se permitirá ningún tipo de discriminación por razones de etnias, ideologías, edad, género, estrato social u otros y siempre predominará el respeto y la equidad como valor fundamental garantizado por la Constitución Política de Colombia y los participantes fueron tratados con respeto y dignidad.

Por último, en cuanto a la ley o regulación vigente que le dio soporte a la presente investigación, se especifica que, siendo el proyecto inmerso dentro de la especialidad de Odontología de la Universidad Santiago de Cali, la misma será realizada bajo la Ley 35 de 1989, conocida también como el Código de Ética del Odontólogo colombiano.

8. METODOLOGIA

8.1. Diseño de Estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo con enfoque cualitativo basada en la revisión de fuentes secundarias, que aportó el marco teórico y las bases conceptuales para la elaboración de una segunda parte que correspondió a una encuesta realizada a los pacientes que fueron atendidos en la Clínica de Cirugía Oral de la Universidad Santiago de Cali en el período 2024 A, para conocer su percepción en el uso de antisépticos bucales.

8.2. Población

Pacientes que fueron atendidos en la Clínica de Cirugía Oral de la Universidad Santiago de Cali en el período 2024 A.

8.3. Muestra

Como muestra se tomaron 108 pacientes atendidos que fueron sometidos a procedimientos de exodoncia de cualquier clase en la Clínica de Cirugía Oral de la Universidad Santiago de Cali en el período 2024 A.

8.4. Criterios de Selección de la Muestra

Los criterios de selección de la muestra obedecieron a los siguientes criterios:

- Personas de cualquier género
- Personas de todas las razas
- Pacientes de cualquier edad
- Pacientes sometidos a procedimientos de exodoncia de cualquier clase
- Procedimiento realizado en la Clínica de Cirugía Oral de la Universidad Santiago de Cali
- Procedimiento realizado en el período 2024 A.

- Que estén involucrados o sean atendidos por los participantes de este anteproyecto de investigación

8.5. Variables

En esta investigación se utilizaron las variables que se presentan en la siguiente tabla: edad, género, nivel educativo y antecedentes de salud oral

Tabla 3. *Variables a utilizar*

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALORES POSIBLES
Género	Característica que distingue los rasgos sexuales del individuo	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Número de años transcurridos entre la fecha de nacimiento y la fecha actual	Numérica	Menores de 18 años 18-29 años 30-49 años 50-64 años 65 o más años
Lugar de nacimiento	Indica el lugar de nacimiento de la persona	Nominal	Urbano Rural
Nivel educativo	Indica el nivel de educación más alto que una persona ha completado	Nominal	Primaria Educación básica Educación media Educación superior
Antecedentes de salud oral	Indica si el paciente ha sufrido de alguna enfermedad oral	Nominal	Si No

Fuente: elaboración propia

8.6. Fases de la Investigación

Este estudio incluyó las siguientes fases:

1. Elaboración del ante proyecto. Fue un plan propositivo y prospectivo cuya finalidad, fue presentar de una manera concreta cuales son las expectativas investigativas del estudiante.
2. Revisión de la literatura. Se realizó una revisión de la literatura científica relacionada con los antisépticos bucales, su eficacia, mecanismo de acción y posibles efectos secundarios (1) (5).
3. Diseño de la encuesta. Se elaboró una encuesta que incluyó preguntas sobre el conocimiento, uso y percepción de los antisépticos bucales, así como sobre hábitos de higiene oral y antecedentes de enfermedades periodontales.
4. Validación del instrumento de encuesta. La encuesta fue enviada al Comité de Ética y Bioética de la Universidad Santiago de Cali para su debida validación.
5. Selección de la muestra. Se seleccionó una muestra representativa de la población, considerando variables como edad, género, nivel educativo y antecedentes de salud oral.
6. Aplicación de la encuesta. Se administró la encuesta a 108 pacientes seleccionados, garantizando la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas.
7. Análisis de datos. Se analizaron los datos recopilados mediante técnicas estadísticas apropiadas, identificando patrones y relaciones entre las variables estudiadas.
8. Interpretación de resultados. Se interpretaron los resultados obtenidos en función de la literatura revisada y se revisaron las implicaciones de los hallazgos en relación con la percepción del uso de antisépticos bucales y la salud oral.
9. Conclusiones y recomendaciones. Se presentaron las conclusiones del estudio y se propusieron las recomendaciones para mejorar la educación y promoción de la salud oral.

8.7. Consideraciones éticas

Cómo consideración ética, para la realización del presente trabajo de investigación se declara el cumplimiento de los siguientes Principios Bioéticos:

- a. **AUTONOMÍA.** Se declara que al realizar la investigación existirá un documento denominado “Consentimiento Informado” para las personas mayores de edad que participen en la presente investigación, como reconocimiento a su derecho de decidir si aceptan de forma libre y voluntaria ser parte de este estudio. Se le dará una copia a la persona que acepte participar.
- b. **BENEFICENCIA.** Se informa que el desarrollo de esta investigación beneficiará a la población de estudio y a la población en general, a mejorar la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas y disminuir el riesgo de hemorragias después de una exodoncia; a los odontólogos, les ayudará a desarrollar estrategias de educación y promoción de la salud oral; y, a los fabricantes de productos para el cuidado bucal, les ayudará para desarrollar productos más eficaces y seguros, adaptados a las necesidades y preferencias de los consumidores.
- c. **NO MALEFICENCIA.** Se informará a los participantes que no habrá ningún riesgo por su participación en esta investigación, ya que sólo responderán una encuesta. La investigación no representa riesgo alguno por lo que no existe necesidad de controlar o mitigar ningún daño. Se declara que la investigación será supervisada por un experto en el tema (tutor docente interno).
- d. **CONFIDENCIALIDAD.** Se informará que los datos obtenidos a través de la encuesta serán confidenciales y sólo se usarán para presentar los resultados de la investigación. Los mismos serán guardados en un solo computador bajo código de seguridad y sólo los investigadores tendrán acceso a los datos.

- e. **JUSTICIA.** Se determina que, en el desarrollo de esta investigación no se permitirá ningún tipo de discriminación por razones de etnias, ideologías, edad, género, estrato social u otros y siempre predominará el respeto y la equidad como valor fundamental garantizado por la Constitución Política de Colombia.

8.8. Resultados preliminares de la búsqueda bibliográfica

En una primera búsqueda realizada en las bases de datos Science Direct, Research Gate, Scielo y Google Scholar, se obtuvo el resultado que se presenta a continuación:

Tabla 4. Resultados de búsqueda bibliográfica preliminar

REF. No.	TÍTULO ARTICULO	AÑO	PAÍS	BASE DE DATOS
1	Actividad antibacteriana de la bencidamina HCl	2003	España	Scielo
2	Efecto de la bencidamina en el tratamiento de la inflamación post odontectomía del tercer molar	2004	Venezuela	Scielo
3	Infecciones bucofaríngeas	2007	España	Elsevier
4	Profilaxis y terapia antibióticas en cirugía oral: análisis de la literatura	2008	Suiza	Elsevier
5	Efecto antibacteriano de 5 antisépticos de uso en cavidad bucal	2008	Venezuela	Google Académico
6	Preoperative antiseptics in clean/contaminated maxillofacial and oral surgery: prospective randomized study	2009	Eslovenia Croacia	ScienceDirect
7	Antisépticos en Odontología	2009	Uruguay	Google Académico
8	Respuesta en cirugía de terceros molares de la flora bacteriana, citología exfoliativa y pH ante 3 diferentes antisépticos preoperativos	2009	México	Google Académico
9	Utilización de antisépticos orales para la infección por SARS-CoV-2	2020	España	Elsevier
10	Concordance of local guidelines with national guidelines on perioperative antibiotic and antiseptic prophylaxis in elective oral and maxillofacial surgery: A cross-sectional survey in the Netherlands	2021	Holanda	ScienceDirect
11	Protocolo de profilaxis antibiótica para pacientes dentales en riesgo de infección	2022	Ecuador	Research Gate
12	Efficacy of cetylpridium chloride mouthwash compared to povidone iodine on oral flora	2023	Japón	ScienceDirect

REF. No.	TÍTULO ARTICULO	AÑO	PAÍS	BASE DE DATOS
	for perioperative patient care: A randomized controlled feasibility Study			

Fuente: elaboración propia

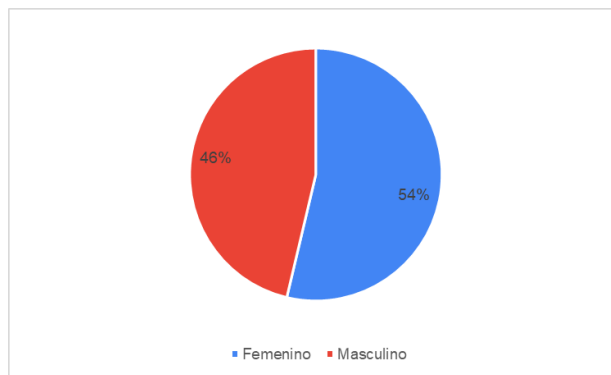
9. RESULTADOS

En esta investigación se llevó a cabo una encuesta a 108 pacientes que fueron atendidos en la Clínica de Cirugía Oral de la Universidad Santiago de Cali en el período 2024 A, para de esa forma averiguar acerca de su percepción en el uso de los antisépticos bucales.

La encuesta consistió de 17 preguntas, que a continuación se presentarán, incluyendo los resultados que se obtuvieron en cada pregunta.

1. La primera pregunta está relacionada con el género del paciente. El resultado fue:

Figura 1. Género

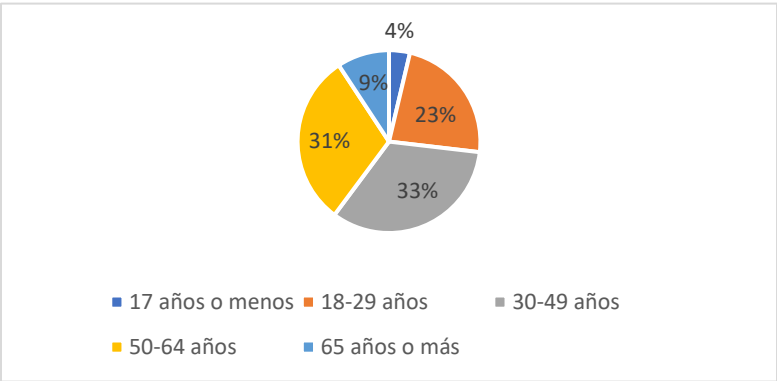


Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

De los 108 participantes encuestados, 54% (58 personas) correspondieron al género femenino y 46% (50 personas) al género masculino.

2. La segunda pregunta se relacionó con la edad de los participantes y el resultado se observa a continuación:

Figura 2. Edad de los participantes



Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

A continuación, se puede observar la distribución etaria en cuanto a cantidad de los 108 encuestados.

Tabla 5. Distribución de edad de los encuestados

Cantidad	Edad	Porcentaje
4	17 años o menos	4%
25	18-29 años	23%
36	30-49 años	33%
33	50-64 años	31%
10	65 años o más	9%

Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

3. La tercera pregunta se relacionó con el lugar de nacimiento de los participantes y el resultado se puede verificar seguidamente:

Figura 3. Lugar de nacimiento de los participantes

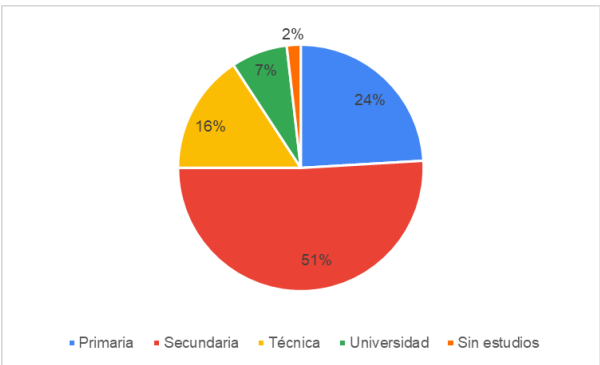


Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

De la anterior gráfica se puede concluir que fueron encuestados un total de 108 participantes, de los cuales el 76% (82 personas) nacieron en Colombia, mientras que el 24% (26 personas) son originarios de otros países.

4. La pregunta 4 estuvo relacionada con el nivel educativo de los encuestados, cuyo resultado se observa a continuación.

Figura 4. Nivel educativo de los participantes en la encuesta



Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

A continuación, se puede observar la distribución del nivel educativo en cuanto a cantidad de los 108 encuestados.

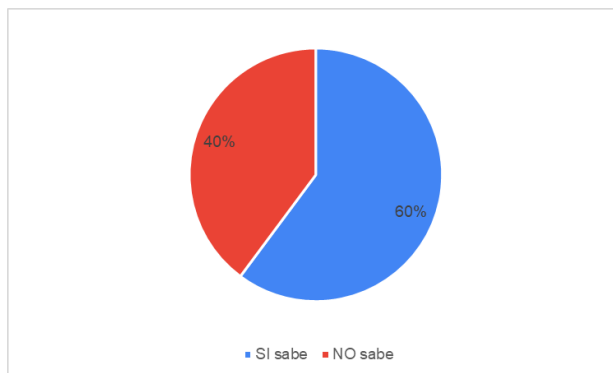
Tabla 6. Distribución del nivel educativo de los encuestados

Cantidad	Nivel educativo	Porcentaje
26	Primaria	24%
55	Secundaria	51%
17	Técnica	16%
8	Universidad	7%
2	Sin estudios	2%

Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

5. En la siguiente, se preguntó a los encuestados si saben qué es un antiséptico bucal. A continuación, el resultado.

Figura 5. *¿Sabe qué es un antiséptico bucal?*

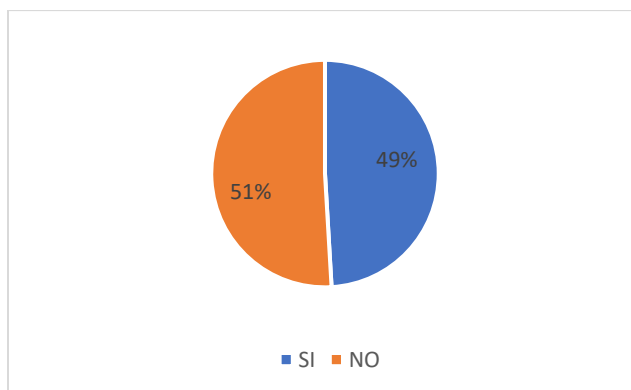


Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

De acuerdo a las respuestas obtenidas se concluye que, de 108 participantes, el 60% (65 personas) saben qué es un antiséptico bucal, mientras que el 40% (43 personas) no saben lo que es un antiséptico bucal.

6. la pregunta 6 estuvo enfocada hacia si ha usado alguna vez un antiséptico bucal. Los resultados son:

Figura 6. *¿Ha usado alguna vez un antiséptico bucal?*

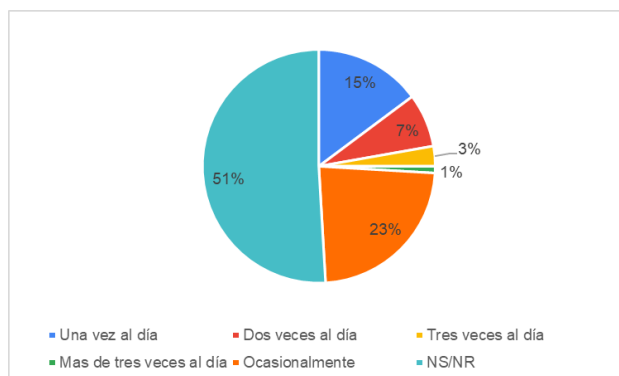


Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

Según las respuestas, se puede observar, de 108 participantes, el 49% (53 personas) si han usado un antiséptico bucal, mientras que el 51% (55 personas) no lo han usado alguna vez.

7. En la siguiente pregunta, se cuestionó a los participantes acerca de la frecuencia en el uso de antisépticos orales. A continuación, se refleja el resultado.

Figura 7. *¿Con qué frecuencia usa antisépticos orales?*



Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

Seguidamente se puede observar la distribución en cuanto a la frecuencia del uso de los antisépticos orales entre los encuestados.

Tabla 7. *Frecuencia del uso de antisépticos orales*

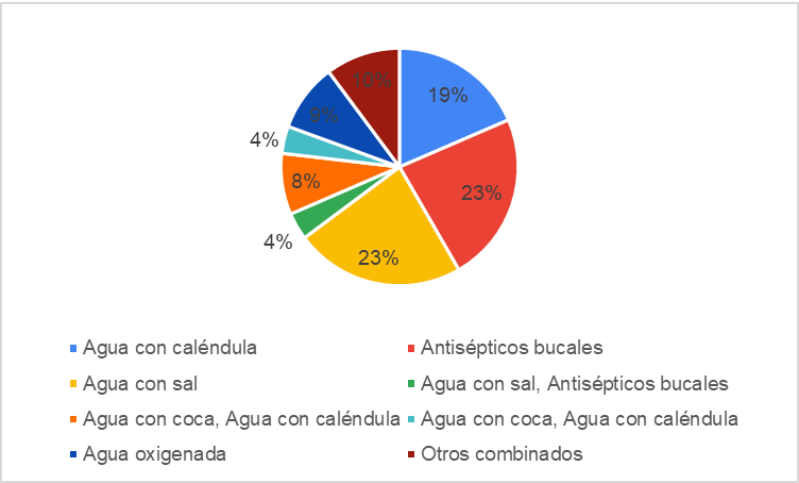
Cantidad	Frecuencia de uso	Porcentaje
16	Una vez al día	15%
8	Dos veces al día	7%
3	Tres veces al día	3%
1	Mas de tres veces al día	1%
25	Ocasionalmente	23%
55	NS/NR	51%

Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

De acuerdo a la Tabla 6, se resalta que la mayoría, es decir el 51% (55 personas) no sabe o no respondió a esta pregunta, lo cual puede implicar que no usa el antiséptico oral de manera frecuente. El siguiente en frecuencia es el 23% (25 personas) quienes indicaron que lo usaban ocasionalmente, mientras que el 15% (16 personas) indicaron que lo usaban una vez al día.

8. La siguiente pregunta fue acerca del tipo de enjuague bucal que consideran útil después de la extracción de un diente. Los encuestados señalaron:

Figura 8. ¿Qué tipo de enjuague bucal considera que es útil después de la extracción de un diente?



Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

De seguidas, se observa la distribución en cuanto al tipo de enjuague que los encuestados consideran que puede ser útil después de la extracción de un diente.

Tabla 8. Distribución por tipo de enjuague oral que consideran útiles

Cantidad	Tipo de enjuague oral	Porcentaje
20	Agua con caléndula	19%
25	Antisépticos bucales	23%
25	Agua con sal	23%
4	Agua con sal, Antisépticos bucales	4%
9	Agua con coca, Agua con caléndula	8%
4	Agua con coca, Agua con caléndula	4%
10	Agua oxigenada	9%
11	Otros combinados	10%

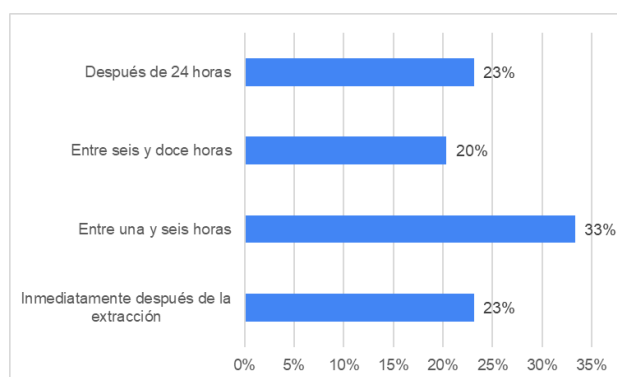
Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

De lo anterior resalta que el 23% (25 personas) consideran que son útiles los enjuagues bucales y el agua con sal (tienen el mismo porcentaje). Mientras que el 19% (20 personas) consideran que el agua con caléndula puede ser un tipo de enjuague útil en caso de extracción dental. Pocos consideraron el agua oxigenada 9% (10 personas) como alternativa útil para ser usada como enjuague después de una extracción dental. Hubo varios que indicaron como útiles una combinación de enjuagues que se podrían usar después de una exodoncia, como, por ejemplo:

Agua con coca, Agua con caléndula 8%; Agua con sal, Antisépticos bucales 4%; Agua con coca, Agua con caléndula 4%; y otras combinaciones 10%.

9. La siguiente pregunta formulada fue acerca de cuándo consideraban que se debían iniciar los enjuagues después de una extracción dental. Las respuestas fueron:

Figura 9. *¿Cuándo considera que deben iniciarse los enjuagues después de la extracción de un diente?*

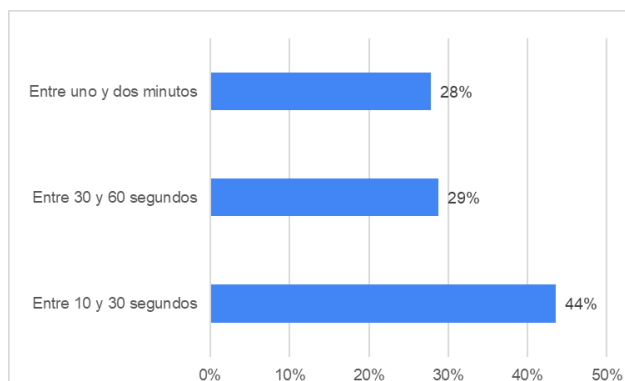


Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

De las anteriores respuestas resalta con un 33% (36 personas) que la mayoría de los encuestan opina que los enjuagues deben iniciarse entre una y seis horas después de la extracción dental. El 23% (25 personas) señalan que después de 24 horas y el mismo porcentaje de 23% (25 personas) indica el uso del enjuague debe iniciarse inmediatamente después de la extracción. Por último, el 20% (22 personas) indicaron que el uso del enjuague oral debe realizarse entre 6 y 12 horas.

10. La siguiente pregunta se relacionó con el conocimiento de los participantes en la encuesta sobre el tiempo que debe mantenerse el enjuague en la boca después de la extracción de un diente. Los resultados fueron:

Figura 10. *¿Por cuánto tiempo considera que debe mantenerse el enjuague en la boca, después de la extracción de un diente?*

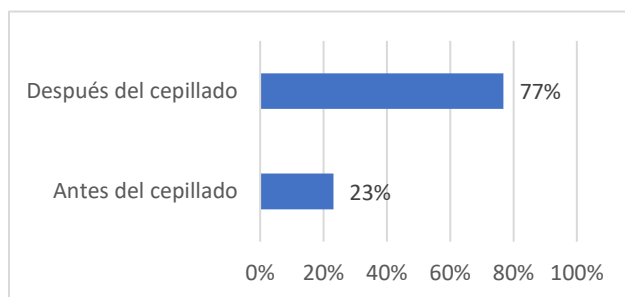


Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

De las respuestas presentadas por los participantes, se obtuvo que el 44% (47 personas) indicaron que el enjuague debía mantenerse entre 10 y 30 segundos en la boca. El 29% (31 personas) señalaron que el tiempo debía ser entre 30 y 60 segundos, mientras que el 28% (30 personas) dijeron que el enjuague debía mantenerse entre uno y dos minutos en la boca,

11. La siguiente pregunta estuvo relacionada con la oportunidad en que debe realizarse el enjuague, si antes o después del cepillado. Los resultados se observan a continuación:

Figura 11. *¿Con respecto al cepillado, cuándo considera que debe realizarse el enjuague?*

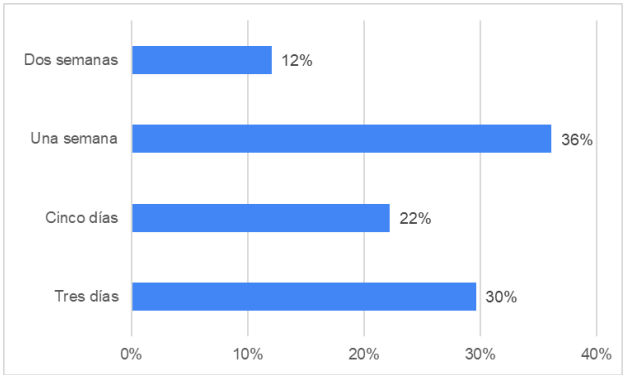


Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

La gran mayoría de las respuestas de los participantes apuntan que el enjuague debe realizarse después del cepillado 77% (83 personas), mientras que tan solo el 23% (25 personas), señalaron que el enjuague debía realizarse antes del cepillado.

12. Esta pregunta se relacionó con el tiempo que debía utilizarse el enjuague antiséptico después de una extracción dental. Al respecto, los encuestados señalaron:

Figura 12. *¿Por cuánto tiempo debe utilizarse el enjuague antiséptico después de una extracción dental?*



Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

Al analizar las respuestas, se detalla la siguiente información:

Tabla 9. *¿Por cuánto tiempo debe utilizarse el enjuague antiséptico después de una extracción dental?*

Cantidad	Tiempo de uso del enjuague	Porcentaje
32	Tres días	30%
24	Cinco días	22%
39	Una semana	36%
13	Dos semanas	12%

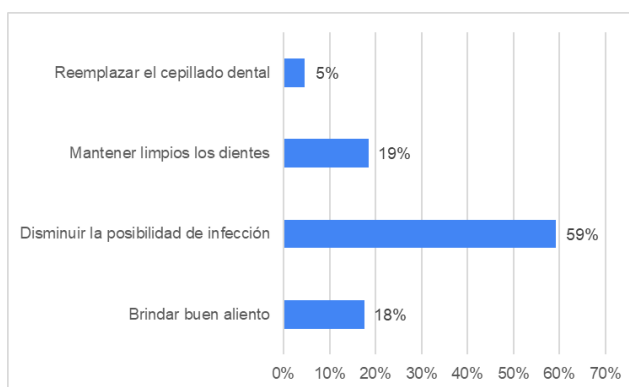
Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

El 36% (39 personas) contestaron que el enjuague antiséptico debe utilizarse por una semana después de una extracción dental. El 30% (32 personas), señalaron

que el enjuague antiséptico debe utilizarse por tres después de una extracción dental. El 22% (24 personas) indicaron que el enjuague antiséptico debe utilizarse por cinco después de una extracción dental. Por último, el 12% (13 personas) manifestaron que el enjuague antiséptico debe utilizarse por dos semanas después de una extracción dental.

13. En esta pregunta se indagó acerca de la opinión personal de cada paciente encuestado, sobre el beneficio principal de utilizar un enjuague bucal después de una exodoncia. Las respuestas se pueden verificar a continuación:

Figura 13. *¿Cuál cree Ud. que es el principal beneficio de un enjuague bucal después de la extracción dental?*

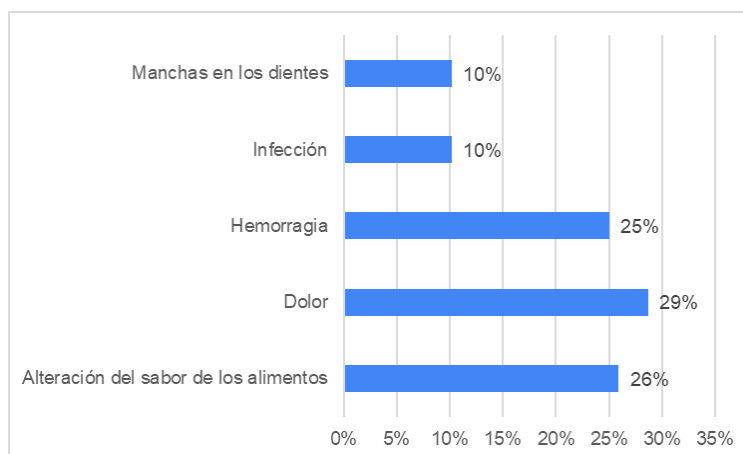


Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

De acuerdo a las respuestas, el 59% (64 personas) indican que el beneficio principal de utilizar un enjuague bucal después de una extracción dental es disminuir la posibilidad de infección. El 19% (20 personas) señalaron que se realiza para mantener limpios los dientes. El 18% (19 personas) dijeron que se utiliza para brindar un buen aliento. Por último, tan solo el 5% (5 personas) manifestaron que el principal beneficio de utilizar un enjuague bucal después de una extracción dental es reemplazar el cepillado dental.

14. En esta pregunta, se interrogó a los pacientes encuestados acerca del principal daño potencial que puede generar un enjuague bucal después de una extracción dental. Sus respuestas fueron:

Figura 14. *¿Cuál cree Ud. que es el principal daño potencial que puede generar un enjuague bucal después de una extracción dental?*

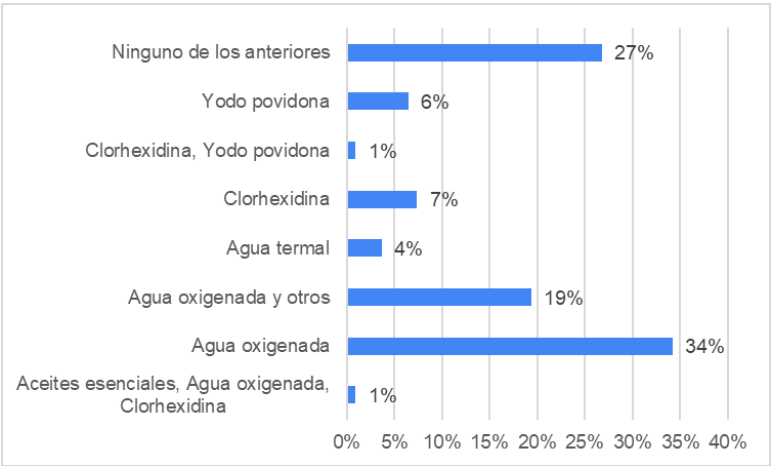


Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

Según las respuestas, para el 29% (31 personas), el dolor es el principal daño potencial que puede generar un enjuague bucal después de una extracción dental. Para el 26% (28 personas), la alteración del sabor de los alimentos es el principal daño potencial que puede generar un enjuague bucal después de una extracción dental. Para el 25% (27 personas), la hemorragia es el principal daño potencial que puede generar el enjuague bucal después de una extracción dental. Por último, el 10% (11 personas), señalaron que la infección y las manchas en los dientes son los principales daños potenciales que puede generar el enjuague bucal después de una extracción dental

15. En esta pregunta, se interrogó acerca de los antisépticos bucales que conocen los pacientes encuestados. Las respuestas se pueden observar a continuación:

Figura 15. *¿Cuáles de estos antisépticos bucales conoce?*



Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

Analizando las respuestas, se encontró la información siguiente:

Tabla 10. *¿Cuáles de estos antisépticos bucales conoce?*

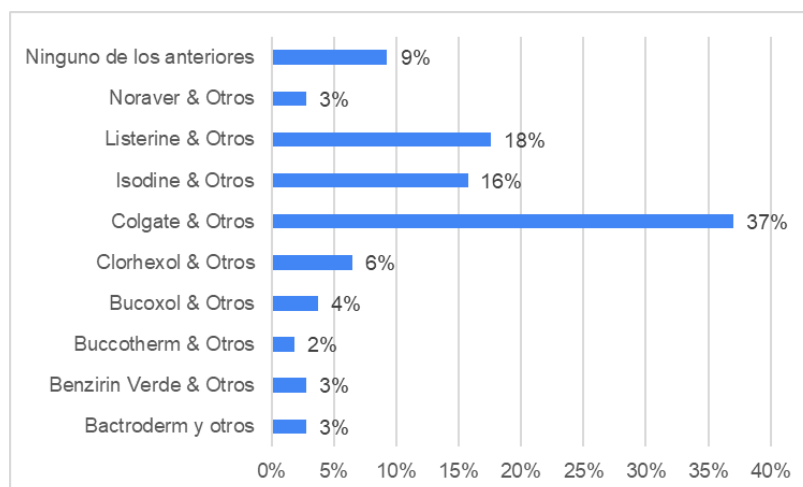
Cantidad	Antisépticos bucales conocidos	Porcentaje
1	Aceites esenciales, Agua oxigenada, Clorhexidina	1%
37	Agua oxigenada	34%
21	Agua oxigenada y otros	19%
4	Agua termal	4%
8	Clorhexidina	7%
1	Clorhexidina, Yodo povidona	1%
7	Yodo povidona	6%
29	Ninguno de los anteriores	27%

Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

Se destaca que para el 34% (37 personas), el agua oxigenada es el antiséptico bucal que conoce. Resalta en segundo lugar con 27% (29 personas), que indicaron no conocer ningún antiséptico bucal de la lista presentada. En tercer lugar, el 19% (21 personas), manifestaron conocer el agua oxigenada y otros elementos como yodo povidona o clorhexidina como antisépticos bucales.

16. En esta pregunta, se indagó acerca de las marcas de antisépticos que conocen los pacientes encuestados. Las respuestas se pueden observar a continuación:

Figura 16. *¿Cuáles de estas marcas de antisépticos bucales conoce?*

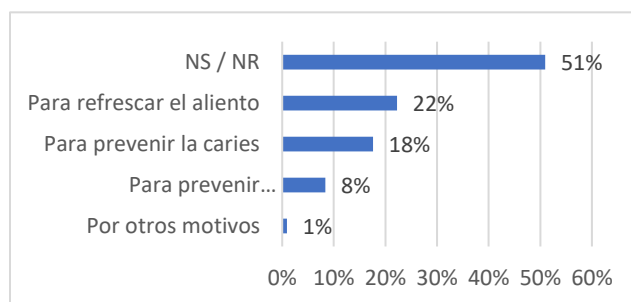


Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

Al realizar el análisis de las respuestas, se encontró que para el 37% (40 personas) la marca Colgate es el antiséptico bucal que conoce. En segundo lugar, destaca con un 18% (19 personas) que la marca Listerine es la que conocen. Y en tercer lugar, también destacó con un 16% (17 personas) que Isodine es la marca de antisépticos que conocen. El 9% de los encuestados (10 personas), no conoce ninguna de las marcas de antisépticos bucales.

17. La siguiente y última pregunta se relacionó con las razones de los pacientes encuestados para usar antisépticos bucales. Sus respuestas se observan seguidamente.

Figura 17. *¿Por qué usa antisépticos bucales?*



Nota: elaboración propia a partir de datos obtenidos en la encuesta realizada en el período 2024 A

Analizando las respuestas, se encontró que el 51% (55 personas) no sabe o no respondió a esta pregunta, lo cual puede implicar que no usa antisépticos bucales. El 22% (24 personas), lo usan para refrescar el aliento, el 18% (19 personas) lo usan para prevenir la caries, el 8% (9 personas) lo usan para prevenir enfermedades relacionadas con las encías y el 1% (1 persona) lo usa por otros motivos no especificados.

10. DISCUSIÓN

Habiendo analizado los resultados obtenidos mediante la encuesta, se interpretaron los mismos en función del objetivo general propuesto y se revisaron las implicaciones de los hallazgos en relación con la percepción del uso de antisépticos bucales y la salud oral.

Los resultados de la encuesta muestran que el 54% de los participantes fueron mujeres y el 46% fueron hombres. Es importante considerar que existen diferencias en la percepción y el cuidado de la salud oral según el género. Por ejemplo, estudios previos han demostrado que las mujeres tienden a tener una mayor preocupación por su salud bucal y son más propensas a utilizar productos de cuidado bucal, incluyendo antisépticos bucales, en comparación con los hombres (6), (9). Esta relación entre el género y el cuidado bucal es relevante para comprender los resultados de la encuesta y puede influir en la interpretación de los datos sobre la percepción del uso de antisépticos bucales.

En cuanto a la edad la encuesta muestra que la mayoría de los participantes se encuentran en el rango de 18-49 años, con un 23% de 18-29 años y un 33% de 30-49 años. Esto es relevante, ya que en la literatura científica se ha demostrado que la percepción y el comportamiento hacia el cuidado bucal pueden variar significativamente según la edad (4). Por ejemplo, los hábitos de higiene oral tienden a ser más establecidos en adultos jóvenes y de mediana edad, mientras que en adolescentes y adultos mayores pueden variar (16). Por lo tanto, la distribución de la edad de los participantes en la encuesta influye en la percepción y el uso de antisépticos bucales, lo cual es relevante como hallazgo y sus implicaciones para la salud oral.

El nivel educativo de los participantes puede influir en la comprensión y la percepción de los antisépticos bucales. Más de la mitad de los encuestados tenían su bachillerato completo (51% - 55 personas). Esto es relevante porque, aquellos con un nivel educativo más alto podrían tener una comprensión más profunda de

los beneficios y riesgos de los antisépticos bucales, lo que podría influir en su percepción y uso. Además, el nivel educativo también puede estar relacionado con la exposición a información sobre salud oral y prácticas de higiene, lo que a su vez puede influir en la actitud hacia el uso de antisépticos bucales.

Los resultados de la encuesta revelan que el 60% de los participantes saben qué es un antiséptico bucal, mientras que el 40% no lo saben. Esto sugiere que existe un nivel significativo de conocimiento sobre los antisépticos bucales entre los pacientes encuestados. La relevancia de estos resultados en el documento es que proporcionan información sobre la percepción y el conocimiento de los pacientes en relación con el uso de antisépticos bucales. Esto es importante para comprender la conciencia de los pacientes sobre la higiene bucal y su disposición para utilizar productos de cuidado oral.

Según las respuestas, se puede observar, de 108 participantes, el 49% (53 personas) si han usado un antiséptico bucal, mientras que el 51% (55 personas, más de la mitad) no lo han usado alguna vez. Esto tiene relevancia porque permite comprender la familiaridad y la percepción de los pacientes con estos productos, siendo importante para evaluar el nivel de conocimiento y experiencia de los pacientes en el uso de antisépticos bucales, permitiendo identificar patrones de uso, preferencias y actitudes hacia estos productos, lo cual es fundamental para diseñar estrategias efectivas de educación y promoción de la salud bucal (29). Conocer si los pacientes han utilizado antisépticos bucales también proporciona información valiosa sobre su disposición a seguir recomendaciones de cuidado bucal, así como su nivel de adherencia a las indicaciones de los profesionales de la salud dental (15).

Respecto al uso de antisépticos orales entre los encuestados, se halló información importante sobre los hábitos de higiene bucal y la percepción de la población en cuanto al uso de estos productos. Al observar la distribución en cuanto a la frecuencia del uso de antisépticos orales entre los encuestados, se puede

identificar patrones de comportamiento que pueden influir en la comprensión de los hábitos de higiene bucal y la percepción de la población. Por ejemplo, el hecho de que el 51% de los encuestados no sepa o no responda acerca de la frecuencia de uso de antisépticos orales sugiere una falta de conciencia o interés en el uso de estos productos, lo cual puede indicar una baja prioridad en la higiene bucal o una falta de información sobre los beneficios de los antisépticos orales. Además, el porcentaje de personas que indicaron usar antisépticos orales una vez al día (15%), dos veces al día (7%), tres veces al día (3%), ocasionalmente (23%), etc., proporciona una visión detallada de los hábitos de higiene bucal de la población encuestada.

De acuerdo a los resultados de la encuesta, la percepción de los pacientes encuestados sobre el tipo de enjuague bucal útil después de la extracción de un diente es variada. Algunos consideran que el agua con sal, los antisépticos bucales y el agua con caléndula son útiles para este propósito. Además, se mencionan combinaciones como agua con coca y agua con caléndula, así como otras combinaciones. La relevancia de esta información radica en comprender las preferencias y percepciones de las personas sobre el tipo de enjuague bucal que consideran beneficioso después de una exodoncia, lo cual puede ser útil para los odontólogos al brindar recomendaciones y educación sobre el cuidado postoperatorio.

Según investigaciones científicas, después de una exodoncia no se recomienda el uso de un enjuague bucal hasta 12 horas después, ya que puede interferir con la formación del coágulo sanguíneo necesario para la curación de la herida (27) (28). Sin embargo, las respuestas de los encuestados indican que la mayoría considera que los enjuagues deben iniciarse entre una y seis horas después de la extracción dental (33% - 36 personas), seguido por un 23% que señala que debe iniciarse inmediatamente después de la extracción. En este caso, se observa una contradicción entre las recomendaciones de las investigaciones científicas y las respuestas de los encuestados. Las investigaciones científicas indican que no se

recomienda el uso de enjuague bucal hasta 12 horas después de una exodoncia debido a su interferencia con la formación del coágulo sanguíneo necesario para la curación de la herida. Sin embargo, las respuestas de los encuestados muestran que la mayoría considera que los enjuagues deben iniciarse mucho antes, entre una y seis horas después de la extracción dental, e incluso inmediatamente después. Esta discrepancia revela una falta de conocimiento o comprensión sobre las recomendaciones médicas establecidas, lo que podría tener consecuencias negativas para la salud bucal de las personas que realizan estas prácticas erróneas.

Respecto al tiempo que debe mantenerse el enjuague en la boca después de una extracción dental, el 44% de las personas encuestadas indicaron que el enjuague debe mantenerse entre 10 y 30 segundos en la boca, el 29% señalaron que el tiempo debe ser entre 30 y 60 segundos, y el 28% dijeron que el enjuague debe mantenerse entre uno y dos minutos en la boca. La literatura señala que la duración recomendada del enjuague suele ser entre 30 segundos y un minuto, siendo importante seguir las instrucciones del producto y realizar buches con el líquido durante el tiempo recomendado, evitando tragar el enjuague bucal, ya que no está diseñado para ser ingerido (9). Existe discrepancia entre las respuestas de los encuestados y las recomendaciones de la literatura especializada. Mientras que la mayoría de las personas encuestadas indicaron que el enjuague debe mantenerse entre 10 y 30 segundos en la boca, con un porcentaje significativo sugiriendo tiempos superiores a lo recomendado, la literatura señala que la duración recomendada del enjuague suele ser entre 30 segundos y un minuto. Esta discrepancia puede llevar a un uso inadecuado del enjuague bucal, ya que seguir las respuestas de la mayoría de los encuestados podría resultar en tiempos de enjuague excesivamente largos, lo cual no está alineado con las prácticas recomendadas por expertos en salud bucal. Es importante educar a las personas sobre las pautas adecuadas para el uso del enjuague bucal para garantizar una adecuada higiene bucal y cuidado postoperatorio.

Según los resultados de la encuesta, la gran mayoría de los participantes (77%) señalaron que el enjuague debe realizarse después del cepillado, mientras que solo el 23% indicó que el enjuague debía realizarse antes del cepillado. Esta información sugiere que la tendencia general es realizar el enjuague después de cepillarse los dientes.

Respecto al tiempo recomendado para utilizar el enjuague antiséptico después de una extracción dental, el 36% indicó que el enjuague antiséptico debe utilizarse por una semana después de la extracción dental, el 30% señaló que debe utilizarse por tres días, el 22% indicó que debe utilizarse por cinco días, y el 12% manifestó que debe utilizarse por dos semanas después de la extracción dental. La literatura al respecto explica que es recomendable su utilización solo durante breves períodos de tiempo, siguiendo de manera precisa las instrucciones brindadas por un odontólogo (4). Esto refleja una discrepancia entre las respuestas de los encuestados y las recomendaciones de la literatura especializada. Mientras que la mayoría de las personas encuestadas sugirieron periodos prolongados de uso del enjuague antiséptico después de una extracción dental, como una semana o dos semanas, la literatura especializada explica que es recomendable su utilización solo durante breves períodos de tiempo, siguiendo precisamente las instrucciones brindadas por un odontólogo. Esta discrepancia podría llevar a un uso excesivo del enjuague antiséptico, lo cual no está alineado con las prácticas recomendadas por expertos en salud bucal. Es esencial que las personas reciban educación sobre la duración adecuada del uso de enjuagues antisépticos, para garantizar una recuperación óptima después de una extracción dental y evitar posibles efectos adversos como la decoloración de los dientes y la acumulación de cálculo dental por el uso continuado, indiscriminado e innecesario (4) (17).

En relación con la opinión personal de los pacientes encuestados en cuanto al beneficio principal de utilizar un enjuague bucal después de una extracción dental, el 59% de las personas encuestadas indicaron que es disminuir la posibilidad de

infección. Esto se debe a que el enjuague bucal puede ayudar a prevenir infecciones en la herida producida por la exodoncia, contribuyendo así a una mejor curación y recuperación (22), (23), (26).

Según los resultados obtenidos, el principal daño potencial que puede generar un enjuague bucal después de una extracción dental, de acuerdo a las respuestas de los encuestados, es el dolor, con un 29% de las personas indicándolo como tal. Le sigue la alteración del sabor de los alimentos, señalada por el 26% de los encuestados. Además, el 25% mencionó la hemorragia como un potencial daño, y el 10% indicó que la infección y las manchas en los dientes podrían ser consecuencias negativas del uso de enjuague bucal después de una extracción dental. Sin embargo, la literatura científica, el principal daño potencial que puede generar un enjuague bucal después de una extracción dental es la interferencia con la formación del coágulo sanguíneo necesario para la curación de la herida (27). Además, se menciona que algunos enjuagues bucales pueden contener alcohol, lo que podría irritar la herida y retrasar la curación (1). También se destaca que el uso excesivo de enjuagues bucales puede alterar el equilibrio natural de bacterias en la boca y aumentar el riesgo de infecciones (4). De esa forma, se observa una discrepancia entre las respuestas de los encuestados y las evidencias científicas. Mientras que los encuestados identificaron el dolor, la alteración del sabor de los alimentos, la hemorragia, la infección y las manchas en los dientes como posibles consecuencias negativas, la literatura científica destaca que el principal daño potencial es la interferencia con la formación del coágulo sanguíneo necesario para la curación de la herida. Es necesario educar a las personas sobre los riesgos reales asociados con el uso inadecuado de enjuagues bucales después de una extracción dental para promover una recuperación óptima.

Según la encuesta realizada, los pacientes conocen los siguientes antisépticos bucales: Agua oxigenada; Clorhexidina; Yodo povidona; Aceites esenciales; y Agua termal y un porcentaje significativo (27%) de encuestados indicó no conocer

ningún antiséptico bucal. Además, se encontró que algunas personas conocen marcas específicas de antisépticos bucales, como Colgate, Listerine e Isodine. La implicación principal de lo expuesto es que existe una falta de conocimiento generalizada entre los encuestados en cuanto a los antisépticos bucales disponibles en el mercado. Esta falta de conocimiento sobre los antisépticos bucales y sus marcas puede tener implicaciones en la elección y el uso adecuado de estos productos para el cuidado bucal. Es importante promover la educación sobre los diferentes tipos de antisépticos bucales disponibles y sus beneficios, así como fomentar el conocimiento sobre las marcas específicas para que los pacientes puedan tomar decisiones adecuadas en cuanto al cuidado de su salud oral.

Por último, de acuerdo a los resultados de la encuesta, las razones de los pacientes encuestados para usar antisépticos bucales son las siguientes: i) el 51% (55 personas) no sabe o no respondió a esta pregunta, lo cual puede implicar que no usa antisépticos bucales; ii) el 22% (24 personas) lo usan para refrescar el aliento; iii) el 18% (19 personas) lo usan para prevenir la caries; iv) el 8% (9 personas) lo usan para prevenir enfermedades relacionadas con las encías; y, v) el 1% (1 persona) lo usa por otros motivos no especificados. Sin embargo, según la literatura científica, existen varias razones por las cuales se deberían usar antisépticos bucales. Estas razones son: i) reducción de la carga bacteriana (5), (6); ii) prevención de enfermedades bucales como la caries y la gingivitis, proporcionando un complemento al cepillado y otras prácticas de higiene oral (2), (7), (9), (10), (19); y iii) apoyo después de procedimientos quirúrgicos dentales, para prevenir infecciones y favorecer la recuperación del paciente (29). De nuevo se observa una discrepancia entre la percepción de los pacientes y las recomendaciones científicas sobre el uso de antisépticos bucales. Esta información destaca la importancia de educar a los pacientes sobre los beneficios reales de estos productos y promover su uso adecuado para mantener una buena salud bucal.

En la investigación realizada en la Clínica de Cirugía Oral de la Universidad Santiago de Cali en el período 2024 A, se abordó la percepción de los pacientes sobre el uso de antisépticos bucales. Se recopiló información sobre el conocimiento de marcas y tipos de antisépticos bucales, así como su uso y frecuencia, por lo que por vía de inferencia se evidenció que los pacientes comprenden la importancia de seguir las indicaciones, precauciones y contraindicaciones del uso de antisépticos bucales en los procedimientos de exodoncias.

La información recopilada en la encuesta realizada ofrece una valiosa perspectiva sobre el conocimiento y la percepción de los pacientes en relación con los antisépticos bucales. Esta información puede ser utilizada para sensibilizar a los estudiantes de la Clínica de Cirugía Oral sobre la importancia de proporcionar indicaciones postquirúrgicas claras y detalladas para el uso apropiado de estos productos.

Al comprender que un porcentaje significativo de encuestados no conocen ningún antiséptico bucal, los estudiantes pueden apreciar la necesidad de educar a los pacientes sobre las opciones disponibles y sus beneficios en el cuidado posoperatorio. Además, al conocer las marcas específicas que algunos pacientes reconocen, los futuros profesionales de la odontología podrán adaptar sus recomendaciones a las preferencias individuales de los pacientes, lo que puede mejorar significativamente la adherencia a las indicaciones postquirúrgicas y, en última instancia, favorecer una óptima recuperación.

Esta sensibilización basada en datos reales permitirá a los estudiantes comprender mejor las necesidades y conocimientos limitados de los pacientes, lo que a su vez puede influir en prácticas clínicas más efectivas y empáticas.

11. CONCLUSIONES

La investigación realizada en la Clínica de Cirugía Oral de la Universidad Santiago de Cali en el período 2024 A, permite establecer las siguientes conclusiones sobre la percepción de los pacientes en relación con el uso de antisépticos bucales:

- Existe una falta de conocimiento generalizada sobre los antisépticos bucales disponibles en el mercado.
- Los pacientes tienen una percepción errónea sobre los beneficios y riesgos del uso de antisépticos bucales después de una exodoncia.
- Se observan brechas significativas en el conocimiento y la percepción sobre el uso adecuado de antisépticos bucales, especialmente en lo que respecta a la frecuencia de uso, el tiempo de enjuague y el momento adecuado para iniciar el enjuague después de una exodoncia.
- Se observan discrepancias en el tiempo recomendado para usar enjuagues antisépticos después de una exodoncia, con la mayoría de los encuestados sugiriendo períodos prolongados de uso que no están respaldados por la literatura científica.
- Se identificaron discrepancias entre las percepciones de los pacientes y las recomendaciones, lo que resalta la necesidad de educación y sensibilización sobre el uso correcto de estos productos.

12. RECOMENDACIONES

En base a las anteriores conclusiones, se recomienda:

- Implementar programas de educación para pacientes sobre el uso adecuado de antisépticos bucales.
- Brindar información clara y detallada a los pacientes sobre las indicaciones, precauciones y contraindicaciones del uso de antisépticos bucales después de una exodoncia.
- Sensibilizar a los estudiantes de odontología sobre la importancia de educar a los pacientes sobre el uso adecuado de antisépticos bucales.

Al implementar estas recomendaciones, se puede mejorar el conocimiento y la percepción de los pacientes sobre el uso de antisépticos bucales, lo que puede contribuir a una mejor recuperación después de una exodoncia y a una mejor salud bucal en general.

13. BIBLIOGRAFIA

1. Bascones A, Morantes S. Antisépticos orales. Revisión de la literatura y perspectiva actual. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. 2006; 18(1).
2. Cova O, Paredes LG, Perea A, Rojas KC, Henckell CL. Antisépticos orales: Clorhexidina, Flúor y Triclosán. Salud & Vida Sipanense. 2020; 7(1): p. 4-16.
3. Romero R. Antisépticos en Odontología. Tendencias en Medicina. 2009;: p. 83-86.
4. Mendoza JM, Aranda S, Cepeda JA, Aragón OH. Antisépticos orales, ¿los estamos utilizando de manera correcta? Revista Digital Universitaria. 2020; 21(2).
5. Thomas Lambrecht J. Profilaxis y terapia antibióticas en cirugía oral: análisis de la literatura. Quintessence. 2008; 21(7).
6. Arciniega SC. Eficacia de la clorhexidina sobre microorganismos de la cavidad bucal. Revisión bibliográfica. Tesis inédita. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana.
7. Muñoz JJ, Gómez P, Moreno A. Efecto antibacteriano de 5 antisépticos de uso en cavidad bucal. Acta Odontológica Venezolana. 2011; 49(1).
8. Benedi J, López-Gasco P. Infecciones bucofaríngeas. Farmacia Profesional. 2007; 21(10): p. 44-47.
9. DENTALORIS. Tipos de colutorios o enjuagues bucales: características y propiedades. [Online]; 2021. Acceso 17 de mayo de 2023. Disponible en: <https://dentaloris.es/tipos-de-colutorios-o-enjuagues-bucales-caracteristicas-y-propiedades/>.
10. Department of Scientific Information, Evidence Synthesis & Translation Research, ADA Science & Research Institute, LLC. Mouthrinse (Mouthwash). [Online].; 2021. Acceso 18 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/mouthrinse->

mouthwash#:~:text=There%20are%20two%20main%20types,bad%20breath%2C%20and%20tooth%20decay.

11. Alliance for a Cavity-Free Future. Enjuague bucal con fluoruro. [Online]; 2023. Acceso 09 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.acffglobal.org/es/enjuague-bucal-con-fluoruro/>.
12. Medical News Today. ¿Por qué el agua contiene fluoruro? [Online]; 2021. Acceso 10 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/fluoruro>.
13. Clínica Dental Adeslas. Tipos de enjuague bucal. [Online]; 2018. Acceso 09 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.adeslasdental.es/tipos-de-enjuague-bucal/>.
14. DENTALKIN. Uso de antisépticos bucales para la higiene oral diaria. [Online] Acceso 06 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://dentalkin.com/uso-de-antisepticos-bucales-para-la-higiene-oral-diaria/>.
15. Imbiomed. La importancia de los antisépticos en odontología. Odontología Actual. 2013; 10(127).
16. Bascones A, Mudarra S, Perea E. Antisépticos en el tratamiento de la enfermedad periodontal. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. 2002; 14(3): p. 101-114.
17. Fuentes CA, Lisboa M. Uso de la clorhexidina en periodoncia en la Clínica CAS 509 de la Universidad Finis Terrae en el año 2018. Tesis inédita. Santiago de Chile: Universidad Finis terrae, Escuela de Odontología.
18. Escribano-Patón C, Ruiz-Martínez L, Montaña-Puig F, Ruiz-España N. Actividad antibacteriana de la bencidamina HCl. Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. 2003; 8(3): p. 287-292.
19. Vara-Delgado A, Sosa-González R, Alayón-Recio CS, Ayala-Sotolongo N, Moreno-Capote G, Alayón-Recio V. Uso de la manzanilla en el tratamiento de

- las enfermedades periodontales. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019; 23(3).
20. Pérez Sánchez JL. Uso de clorhexidina oral en la prevención de neumonía asociada a ventilador, en la UCI del Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, Septiembre-Diciembre del 2014. Tesis de especialización. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas.
 21. Kosutic D, Uglesic V, Perkovic D, Persic Z, Solman L, Lupi-Ferandin S, et al. Preoperative antiseptics in clean/contaminated maxillofacial and oral surgery: prospective randomized study. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2009; 38(2): p. 160-165.
 22. Otagiri H, Kurita H, Yamada S, Sakai H, Tobata H, Yanai K, et al. Efficacy of cetylpridium chloride mouthwash compared to povidone iodine on oral flora for perioperative patient care: A randomized controlled feasibility study. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology. 2023.
 23. Ramírez LF, Cid PG, Morales RM, Carmona RJ, Alfredo MH, García PL. Respuesta en cirugía de terceros molares de la flora bacteriana, citología exfoliativa y pH ante 3 diferentes antisépticos preoperativos. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2009; 66(3): p. 50-56.
 24. García A, González O, Solorzano AL, Ghanen A, Cedeño JA, Mathison Y, et al. Efecto de la bencidamina en el tratamiento de la inflamación postodontectomía del tercer molar. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2004; 23(2).
 25. Nart Clinica Dental. Exodoncia: qué es y que tipos existen. [Online]; 2019. Acceso 17 de mayo de 2023. Disponible en: <https://nartclinicadental.com/exodoncia-que-es-y-que-tipos-existen-nart/>.
 26. Obradors N. Procedimientos y tipos de exodoncia. [Online]; 2023. Acceso 17 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.abadendentalistas.com/procedimientos-y-tipos-de-exodoncias/>.

27. Universidad Industrial de Santander. Guía de exodoncia. [Online]; 2018. Acceso 17 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/UISALUD/prestacionServiciosAsistenciales/guias/GUD.04.pdf>.
28. Kamps T, Kregel M, Kuipers S, Xi T, Oever T. Concordance of local guidelines with national guidelines on perioperative antibiotic and antiseptic prophylaxis in elective oral and maxillofacial surgery: A cross-sectional survey in the Netherlands. *Advances in Oral and Maxillofacial Surgery*. 2021; 4.
29. Astudillo-Crespo MI, Alvear-Córdova MC. Protocolo de profilaxis antibiótica para pacientes dentales en riesgo de infección. *Odontología Sanmarquina*. 2022; 25(1).
30. Ministerio de Salud - Chile. Guía Clínica Atención Odontológica Integral de la Embarazada Santiago de Chile: Minsalud; 2008.
31. Meyers C. Penn State College of Medicine News. [Online].; 2019. Acceso 11 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://pennstatehealthnews.org/topics/los-antisepticos-orales-y-enjuagues-bucal-pueden-inactivar-los-coronavirus-humanos/>.
32. Palop Larrea V, Hernández Rodríguez MA. Utilización de antisépticos orales para la infección por SARS-CoV-2. *Revista de Medicina Clínica*. 2020; 155(9): p. 416–417.