



EFFECTIVIDAD DEL PROPÓLEO EN LA ALVEOLITIS DENTAL

Autores. MsC. Dra. Yanelis Milanés Sosa. ORCID: 0000-0002-6519-1464

MsC. Dra. Mariela García Jordán ORCID: 0000-0003-0202-6389

MsC. Dr. Yanger Luis Téllez Velázquez. ORCID: 0000-0002-5964-2994

Correo electrónico del autor principal: yamisosa@infomed.sld.cu

Institución: Policlínico Docente Bayamo Oeste. Bayamo. Granma.

País: Cuba.

Tipo de presentación: Tema libre

Temática: Tratamientos Complementarios

RESUMEN

Introducción: la inflamación del alvéolo postextracción dental es una complicación.

Objetivo: determina la efectividad de la tintura de propóleo al 10% en el

tratamiento de la alveolitis dental. Material y método: se realizó un estudio experimental del tipo ensayo clínico terapéutico en la Clínica Estomatológica del

policlínico Bayamo Oeste, en el período de enero a marzo 2018. el universo estuvo

constituido por 48 pacientes diagnosticados con alveolitis dental, divididos en dos

grupos de tratamiento diferentes de manera aleatoria, teniendo en cuenta un

grupo estudio (grupo I) conformado por 24 pacientes a los que se les aplicó

tratamiento con tintura de propóleos al 10 %, y otro grupo de controles (grupo II)

con 24 pacientes tratados con Alvogyl y terapia antibiótica. Se estudiaron las

variables: grupo de edad: 19-34, 35-59 y 60 años y más. Tiempo de curación: se

evaluó el tiempo de curación a las 24, 48, 72, 96 horas y más de 4 días. Para el

procesamiento de los datos se utilizaron métodos de estadística descriptiva.

Resultados: se arribó a las siguientes conclusiones: el grupo etario que prevaleció fue el de 35 a 59 años, y el sexo femenino en ambos grupos, la tintura de propóleos al 10% aceleró el tiempo de cicatrización, así como la disminución de los síntomas. Conclusiones: la tintura de propóleos al 10% resultó muy efectiva en el tratamiento de la alveolitis dental.

Palabras claves: alveolitis; propóleo.

INTRODUCCIÓN:

La alveolitis es una complicación posoperatoria definida como una inflamación del alvéolo cuyas características se identifican clínicamente por las paredes expuestas, con presencia o ausencia de un coágulo sanguíneo que se disuelve de forma prematura luego de retirar el diente. ^(1 - 9) Varios autores la consideran como un estado necrótico del proceso alveolar o de los septos óseos que ante la ausencia de vasos sanguíneos, no permite la proliferación de capilares ni de tejidos de granulación para organizar el coágulo sanguíneo. El coágulo, al no organizarse se desintegra. ^(1, 2)

Es una infección reversible y localizada de forma superficial; es de aparición tardía de 2 a 4 días después de la extracción. Su frecuencia varía del 1 al 4% y puede llegar del 20 al 30% en extracciones de terceros molares mandibulares. La clínica y los síntomas subjetivos nos permiten su diagnóstico. ⁽⁶⁾

En otro orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estado promoviendo el uso de aquellos procedimientos tradicionales que son seguros y efectivos en la atención médica primaria desde el año 1976. ⁽³⁾

El propóleo es una sustancia resinosa, balsámica, fabricado por las abejas melíferas. Posee propiedades tales como: acción antibacteriana, antimicótico, antiviral, antiparasitaria, antiinflamatoria, analgésica, anestésica, astringente, citostática, antiolesterolémico, hipotensor, inmunoestabilizador, estimulante de la epitelización y actúa a nivel del sistema neurovegetativo. ^(2, 3, 10 - 16)

Debido a que acuden muchos pacientes a la consulta con diagnóstico de alveolitis y a las conocidas propiedades del propóleo, comprobadas mediante varias

investigaciones unido al déficit de medicamentos que existe en nuestro país producto del cruel bloqueo impuesto por Estados Unidos nos motivamos a realizar esta investigación.

Objetivo General: Determinar la efectividad de la tintura de propóleo al 10% en el tratamiento de la alveolitis dental.

Objetivos específicos: Distribución de la población estudiada según grupo de edad, tiempo de cicatrización del alvéolo dentario y evolución de los síntomas según tiempo transcurrido.

MÉTODO:

Se realizó un estudio experimental del tipo ensayo clínico terapéutico controlado en la Clínica Estomatológica del policlínico Bayamo Oeste, en el período de enero a marzo 2018, con el objetivo de determinar la efectividad de la tintura de propóleo al 10% en el tratamiento de la alveolitis dental.

El universo estuvo constituido por 48 pacientes diagnosticados con alveolitis dental, mayores de 19 años, que acudieron al servicio de urgencias de estomatología del policlínico Bayamo Oeste los cuales se dividieron en dos grupos de tratamiento diferentes de manera aleatoria, teniendo en cuenta un grupo de estudio (grupo I) conformado por 24 pacientes a los que se les aplicó tratamiento con tintura de propóleos al 10 %, y otro grupo de controles (grupo II) con 24 pacientes tratados con Alvogyl y terapia antibiótica. Todos con consentimiento informado escrito y firmado por cada uno de ellos. Se tuvo en cuenta como criterio de inclusión, pacientes diagnosticados con alveolitis dental y como criterios de exclusión, pacientes retrasados mentales y los que no estuvieron de acuerdo a participar en la investigación.

En esta investigación se realizó la comparación entre el tratamiento farmacológico convencional (uso de tratamiento farmacológico según conducta terapéutica descrita por la literatura especializada) y el empleo de apiterapia (tintura de propóleos al 10 %) en pacientes que presentaron alveolitis dental. En ambos casos el procedimiento consistió en: anestesia troncular a distancia, curetaje suave con cureta alveolar con cuidado de no raspar las paredes del alvéolo, irrigación con cloruro de sodio al 0,9 % del alvéolo y se colocó: Alvogyl para

aplicación tópica en el alvéolo o tintura de propóleo al 10% para grupo II y grupo I respectivamente, dipirona (300 mg): 2 tabletas cada 8 h si hubiese dolor, cefalexina (500 mg): 1 cápsula cada 8 h durante 7 d. Se comprobó la evolución de los pacientes de forma diaria, a través de la Consulta de Estomatología, evaluándose en cada sesión la mejoría del dolor, así como la evolución de la lesión. En todas las consultas se indagó por la aparición de alguna alteración no deseada.

Se estudiaron las variables: grupo de edad: 19-34, 35-59 y 60 años y más.

Tiempo de curación: se evaluó el tiempo de curación a las 24, 48, 72, 96 horas y más de 4 días.

Evolución del tratamiento:

Independientemente del tratamiento aplicado se evalúan los pacientes en curado, mejorado o igual.

- Curado: cuando el dolor hubiese desaparecido y cuando las paredes del alvéolo estuvieran cubiertas por el tejido de cicatrización útil.
- Mejorado: cuando el dolor hubiese disminuido y las paredes del alvéolo estuvieran parcialmente cubiertas con tejido de granulación útil.
- Igual: cuando persistiera el dolor, y cuando las paredes del alvéolo estuviesen desnudas o desprovistas de tejido de granulación útil.

Para el procesamiento de los datos se utilizaron métodos de estadística descriptiva.

RESULTADOS:

Tabla 1. Distribución de la población estudiada según grupo de edad y sexo.

Grupo de edad	Grupo I =24				Grupo II =24				Total	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
19-34	1	6,7	3	33,3	2	14,3	1	10,0	7	14,6
35-59	9	60	5	55,6	7	50,0	5	50,0	26	54,2
60 y más	5	33,3	1	11,1	5	35,7	4	40,0	15	31,3
Total	15	62,5	9	37,5	14	58,3	10	41,6	48	100

El grupo de edad mayormente afectado por alveolitis fue el 35-59 años de edad con el 54,2%, este grupo de edad prevalece en ambos grupos de estudio. El grupo

de edad menos afectado fue el 19-34 años sólo el 4,6%.El 62,5% del grupo I y el 58,3% del grupo II pertenecen al sexo femenino.

Tabla 2. Tiempo de cicatrización del alvéolo dentario.

Tiempo	Grupo I =24		Grupo II =24	
	No	%	No	%
24 horas	1	4,2	1	4,2
48 horas	9	37,5	2	8,3
72 horas	12	50,0	7	29,2
96 horas	2	8,3	12	50,0
Más de 4 días	0	0	3	12,5
Total	24	100	24	100

En el grupo I el 50% resolvió a las 72 horas, sólo el 8,3% tardó 96 horas para la total resolución. En cuanto al grupo II, el mayor porcentaje resolvió a las 96 horas (50,0%) y el 12,5% requirió más de 4 días para su curación.

Tabla 3. Evolución de los síntomas según tiempo transcurrido en grupo I.

Tiempo	Igual		Mejorado		Curado	
	No	%	No	%	No	%
24 horas	2	8,3	21	87,5	1	4,2
48 horas	0	0	14	58,3	9	37,5
72 horas	0	0	2	8,3	12	50,0
96 horas	0	0	0	0	2	8,3
Más de 4 días	0	0	0	0	0	0

N=24

A las 24 horas el 87,5% del grupo I, se encontraban dentro del criterio de mejorado y el 4,2% curado; a las 48 horas no había ningún paciente con el criterio de igual, a las 72 horas todos los pacientes se encontraban curados excepto 2 pacientes (8,3%) que en este tiempo habían mejorado y curaron a las 96 horas.

Tabla 4. Evolución de los síntomas según tiempo transcurrido en el grupo II.

Tiempo	Igual		Mejorado		Curado	
	No	%	No	%	No	%
24 horas	8	33,3	15	62,5	1	4,2
48 horas	3	12,5	19	79,2	2	8,3
72 horas	1	4,2	13	54,2	10	41,6
96 horas	0	0	3	12,5	11	45,8

Más de 4 días	0	0	0	0	3	12,5
---------------	---	---	---	---	---	------

N=24

En cuanto al grupo II el 62,5% se encontraba mejorado a las 24 horas pero el 33,3% se encontraba igual y sólo el 4,2 % había curado; a las 48 horas sólo el 12,5 % de los restantes estaba curado y el 54,2% mejorado a las 72 horas. El 12,5% de los pacientes necesitó más de 4 días para su curación.

DISCUSIÓN:

Los resultados mostrados en la tabla 1 se diferencian de los obtenidos por Bruguera Romero, ⁽¹³⁾ quien plantea en su investigación que el grupo de edad que prevalece es el de 15-34 años con un 42% del sexo femenino, aspecto en el cual coincide con nuestro estudio, iguales resultados muestra Bravo Venero, ⁽¹⁶⁾ quien expone un predominio del sexo femenino con un 67%. Coincide además en que predomina el grupo de 46 y 60 años para un 53,3 %. Estos resultados se deben a que a medida que aumenta la edad disminuyen las respuestas defensivas del organismo, en cuanto a la prevalencia de las féminas puede estar dado a los picos hormonales que ocurren en la mujer durante la menstruación, el embarazo, la menopausia y que influyen en el proceso de cicatrización en estas pacientes.

Las tablas 2 y 3 muestra resultados similares a los planteados por Bruguera Romero, ⁽¹³⁾ quien plantea que en la segunda visita 9 pacientes estaban de alta, coincide además con Bravo Venero ⁽¹⁶⁾ quien plantea que entre el segundo (36,6 %) y el tercer día de tratamiento (60 %) lograron la remisión de los síntomas y solo un paciente requirió tratamiento por 5 días. Estos resultados se deben a las propiedades del propóleo, el cual muestra buenos efectos cicatrizantes, analgésicas, antiinflamatorias y antibacteriana demostradas en este estudio.

Resultados semejantes a los de las tablas 2 y 4 los muestra Bruguera Romero, ⁽¹³⁾ en su estudio pues plantea que en la segunda sesión los pacientes tratados con Alvogyl no tienen resultados positivos. Igualmente Bravo Venero, ⁽¹⁶⁾ plantea que estos pacientes requieren de un mayor período para la evolución del cuadro, entre 5 y 7 días de tratamiento para un 61,3 % (27 pacientes) y 23,3 % (14 pacientes) respectivamente, e incluso 3 pacientes necesitaron tratamiento por más de 7 días.

Estos resultados están dados a que a pesar de que el Alvogyl es un medicamento efectivo, el propóleo posee mayor capacidad de lograr su efecto en menos tiempo.

CONCLUSIONES:

- En la población estudiada predominó el grupo de 35-59 años de edad y el sexo femenino en ambos grupos, La tintura de propóleos al 10% resultó muy efectiva en el tratamiento de la alveolitis dental, pues aceleró el tiempo de cicatrización y el de disminución de los síntomas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campaña Garzón AE, Vargas Ramírez CM, Góngora Reyes N, Peña Martínez Y. Tintura de propóleos al 12 % y Alveogyl® en el tratamiento de la alveolitis dental. RevMed electrónica de Ciego de Avila [Internet]. 2020 [citado 24 Nov 2021];26(1). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1404>
2. Saavedra Sánchez EE. Eficacia del Propóleo (Miel de Abeja) en el control del dolor en pacientes con Alveolitis seca. [Tesis para Optar el Grado de Doctor en Estomatología] Universidad Nacional de Trujillo. Perú. 2013. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2050/Tesis%20Doctoral%20-%20Saavedra%20S%C3%A1nchez%20Edwin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Azúa PC, Chumi RE. Eficacia del Propóleo al 10% en la cicatrización del alvéolo dental post exodoncia. Acta odontológica venezolana [Internet] 2015[citado 6 may 2018]; 5(3). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-4/>
4. Guerra-Lorenzo Y, Rodríguez-Rodríguez A, Alemán-Hernández E, Valdés-Barroso LM, Valiente Rodríguez B. La alveolitis dental en pacientes adultos del Policlínico René Bedia Morales. Municipio Boyeros. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 [citado 2019 Abr 12];40(6):[aprox. 11 p.]. Disponible en:

http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/download/2750/pdf_543

5. Guerra-Lorenzo Y, Rodríguez-Rodríguez A, Alemán-Hernández E, Valdés-Barroso LM, ValienteRodríguez B. La alveolitis dental en pacientes adultos del Policlínico René Bedia Morales. Municipio Boyeros. Rev Méd Electrón [Internet]. Dic 2018 [citado 27 Nov 2020];40(6):1856-74. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n6/1684-1824-rme-40-06-1856.pdf>
6. Boza Y, Rugama M. Estomatitis aftosa recurrente y deficiencias nutricionales: Reporte de tres casos y revisión de literatura. ODOVTOS Int J Dental Sc. 2019 [citado 23/01/2021];21(3): 33-43 p. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odovtos/ijd-2019/ijd193d.pdf>
7. González García X, Lugo Bencomo L, Andino Figueroa M, et al. Incidencia de la alveolitis y principales factores asociados en pacientes mayores de 19 años. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2017 [citado 05/11/2017];21(2)16270. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2838>
8. Carletto-Körber PM, Figueiredo MC, Giménez MG, Martínez J, Cornejo LS. Perfil de salud bucal de niños que concurren a Servicios Odontológicos Universitarios en Porto Alegre (Brasil) y Córdoba (Argentina). Odontoestomatología [Internet]. 2017 [citado 26 Mar 2018];19(29):52-60. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/7b4b/43895453ff95eed0addbddadeecee6b94676.pdf>
9. Reyes Collahuacho CV. Actividad antibacteriana *in vitro* del extracto etanólico de propóleo peruano sobre cultivos de bacterias anaerobias frecuentes en pacientes con periodontitis crónica. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú; 2010. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3273/reyes_cc.pdf;jsessionid=E5369562977FADFFF0CE32174637AF49?sequence=1

10. Andrade Mosqueda Carlos Fidelmar. Uso de propóleo con hidróxido de calcio como medicación intraconducto en periodontitis apical asintomática. Reporte de caso. *Odontoestomatología* [Internet]. 2021 [citado 2021 Nov 25] ; 23(37): e403. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392021000101403&lng=es Epub 30-Abr-2021. <http://dx.doi.org/10.22592/ode2021n37a9>
11. Miniguano-Viteri GA. Estudio in vivo sobre la aplicación del apósito de propóleos en el proceso de cicatrización post extracción dental complicada, en pacientes que acuden a la unidad de atención odontológica "Uniandes" [Internet]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes "Uniandes"; 2018 [citado 27 Jul 2019]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9386/1/PIUAODONT015-2018.pdf>
12. Núñez D, Balboa N, Alvear M, Ceron A, Abarzua K, Vasconcellos A. Evaluación de la actividad anti-inflamatoria de propóleos chileno sobre cortes histológicos de orejas de ratón. *Int. J. Morphol* [Internet]. Mar 2018 [citado 27 Jul 2019];36(1):189-93. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v36n1/0717-9502-ijmorphol-36-01-00189.pdf>
13. Bruguera Romero D, Venereo López L, Díaz García LM., Lugo López N, Lemus Cruz L. Efectos curativos de una solución hidroalcohólica de propóleos en la terapéutica estomatológica. *Propolium Healing Effects in Stomatological Therapy. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet] 2012 sep [citado 6 may 2018]; 2(2): p. 41-8. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/48/94>
14. González-Serrano, J., López-Pintor, R. M., Cecilia-Murga, R., Torres, J., Hernández, G., & López-Quiles, J. (2021). Application of propolis extract, nanovitamin C and nanovitamin E to prevent alveolar osteitis after impacted lower third molar surgery. A randomized, double-blind, split-mouth, pilot

study. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, 26(2), e118–e125.
<https://doi.org/10.4317/medoral.23915>

15. Lobaina-Marí R, González-López M, Borrego-Casis M. La efectividad de la tintura de propóleos en la estomatitis aftosa recurrente. *Revista Estudiantil HolCien* [revista en Internet]. 2021 [citado 25 Nov 2021]; 2 (2) Disponible en: <http://www.revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/157>
16. Bravo Venero AV, Díaz García LM, Armas González L. Tratamiento de la alveolitis dental con tintura de propóleos al 5 %. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2012 Mar [citado 21 Mar 2018]; 46(1): 97-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152012000100012&lng=es.