Eficacia de la tintura de propóleos al 5% en el tratamiento de la alveolitis

Effectiveness of 5% propolis tinction in treating alveolitis

Yanet del Carmen Castillo Santiesteban1, Yenia Perodín Leyva 2

1. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Máster en Urgencias Estomatológicas. Investigador Agregado. Holguín. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-3572-0273>

2. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Máster en Educación Médica. Holguín. Cuba <https://orcid.org/0000-0001-7355-6497>

RESUMEN: La alveolitis es una afección donde los síntomas álgicos son la principal razón por la que acuden los pacientes a consultas. Se decide evaluar la eficacia de la tintura de propóleos al 5% para lograr una curación más rápida y la total restitución de los tejidos dañados, con menos molestias al enfermo. Se realizó un estudio cusi experimental, El universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes de ambos sexos, que acudieron a los servicios estomatológicos que presentaban la enfermedad. La muestra fue seleccionada mediante método no probabilístico de manera intencionada, quedando integrada por 42 pacientes, 4 pacientes no asistieron a las re consultas, 1 paciente era fumador y otro resultó ser alérgico a las picaduras de abeja. El periodo fue desde enero 2023 a enero 2024, divididos en dos grupos (estudio y control), con el objetivo de determinar la eficacia del uso de la tintura de propóleos al 5% en el tratamiento de las alveolitis, en cuanto a: evolución del dolor de acuerdo al número de visitas, tipo, localización de la alveolitis y reacciones adversas presentes. El grupo de estudio recibió tratamiento con propóleos y el de control recibió tratamiento convencional. Las curas y visitas de evolución fueron diarias. La eficacia del tratamiento de la alveolitis con la tintura de propóleos al 5% se observó en el 85,3% de los pacientes estudiados. El propóleos resultó ser una terapia inocua y eficaz de elección en las alveolitis, independientemente de la intensidad del dolor, tipo y localización de la alveolitis. La intensidad del dolor disminuye a medida que aumenta el tiempo y las aplicaciones del propóleos.

Palabras clave: PRÓPOLIS/uso terapéutico, alveolitis

INTRODUCCIÓN :El dolor es la causa más frecuente por la que los pacientes acuden a nuestras consultas de urgencias, se define como “una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial” (1). Puede originarse por muchas causas, entre ellas la alveolitis.

La alveolitis es un proceso inflamatorio, localizado de forma superficial, completamente reversible; se produce en el hueso maxilar después de realizada una extracción dentaria (2). Schwartz la considera un estado necrótico del proceso alveolar o de los septos óseos que, ante la ausencia de vasos sanguíneos, no permite la proliferación de capilares ni de tejido de granulación para organizar el coágulo sanguíneo; el coágulo, al no organizarse, se desintegra (3).

La primera vez que aparece este término en la literatura es en 1896, utilizado por Crawford (4).

Han sido muchos los términos utilizados como sinónimos de alveolitis, entre ellos se encuentran: alveolalgia, osteomielitis u osteítis fibrinolítica, osteítis alveolar, síndrome osteomielítico post extracción, osteitis alveolar localizada y alveolitis fibrinolítica; es este último, uno de los menos utilizados (5).

La alveolitis se describe como la complicación más frecuente de la extracción dental y la causa más común de dolor en el posoperatorio tardío de las consultas de urgencias (6). Los estudios sobre su incidencia muestran que se presentan entre el 1 y el 4% de todas las extracciones y puede llegar del 20 al 30% en terceros molares mandibulares (7-10). Es más frecuente en el sexo femenino y la mayoría de los casos se observan entre la tercera y cuarta décadas de la vida (2-6).

En general, si la alveolitis no se trata remite en 15-20 días. Sin embargo, con un adecuado

tratamiento médico quirúrgico disminuye notablemente el intervalo de curación (7). En la literatura internacional, han sido numerosas las investigaciones realizadas, con empleo de diversos productos para prevenir la aparición de la alveolitis o aliviar los síntomas y disminuir el tiempo de tratamiento después que la misma aparece (2-3,8).

En los momentos actuales y en contraposición con los avances alcanzados en la creación de nuevos medicamentos en el mundo, la utilización de la medicina natural, gana cada vez más defensores y ejecutores, debido fundamentalmente a las formas naturales de curación y a la carencia de efectos secundarios de estas terapias. A través de la historia, en nuestro país, múltiples han sido los esfuerzos para encontrar terapéuticas eficaces e inocuas para el paciente,

por lo cual también se ha propuesto para el tratamiento local de las alveolitis el empleo de apifármacos como la miel polifloral y el propóleos, ambos con resultados alentadores (9).

Se tiene conocimiento de que el empleo del propóleos en diversas afecciones data de miles de años. Esta resina, elaborada por las abejas para el control biológico sanitario y el sellado de paredes y celdillas en las colmenas, se llegó a conocer en la antigüedad como un bálsamo milagroso. Fue utilizado por los egipcios para embalsamar cadáveres 5000 años atrás. Su máximo

empleo se dio durante la guerra de los bóers, en África del Sur, alrededor de 1900, como sustancia cicatrizante en el tratamiento de heridas infectadas. Su uso se intensificó durante la

Segunda Guerra Mundial por la ex Unión Soviética (10). Con el descubrimiento de la penicilina y el advenimiento de los modernos antibióticos, se comenzó a dejar de lado, pero paradójicamente, esa tendencia ha comenzado a revertirse.

El propóleos es el producto más usado e investigado de la colmena; en Cuba ha adquirido un auge paulatino, cuyo fundamento radica en las amplias posibilidades terapéuticas, tanto para tratar personas como animales. Se ha realizado un elevado número de investigaciones con el propóleos,aprovechando las propiedades que se le atribuyen y que han quedado demostradas en los resultados obtenidos al utilizar este producto en diversas afecciones odontoestomatológicas tales como: hiperestesia dentinaria, pulpitis, periodontitis, enfermedades de los tejidos blandos como la

gingivitis y la estomatitis herpética, estomatitis subprótesis, entre otras (se incluyen otras afecciones médico estomatológicas y de la piel) (11).

A pesar de sus múltiples ventajas sobre el tejido vivo, el propóleos, posee un potencial

investigativo no totalmente abordado y en la bibliografía revisada encontramos muy pocos trabajos que lo utilicen en el tratamiento de esta patología

Debido a que la alveolitis es una afección donde los síntomas álgicos son la principal razón por la que acuden los pacientes a consultas y que la medicina natural puede ser una vía para lograr una curación más rápida y la total restitución de los tejidos dañados, con menos molestias al enfermo, se realizó un ensayo clínico controlado para determinar la eficacia de la tintura de propóleos al 5% en el tratamiento de esta urgencia y evaluar la evolución clínica de las alveolitis bajo tratamiento, tiempo de curación según visitas de evolución del paciente con las aplicaciones, tipos y localización de la alveolitis e identificar las reacciones adversas que pueden presentarse, con la hipótesis de que el propóleos es eficaz en el tratamiento de la alveolitis.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuasi experimental en el policlínico Mario Gutiérrez Ardaya de Holguin de enero 2023 –enero 2024 .El universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes de ambos sexos, que acudieron a los servicios estomatológicos que presentaban la enfermedad. La muestra fue seleccionada mediante método no probabilístico de manera intencionada, quedando integrada por 42 pacientes, 4 pacientes no asistieron a las reconsultas, 1 paciente era fumador y otro resultó ser alérgico a las picaduras de abeja.

La población objeto de estudio se asignó aleatoriamente a los grupos estudio y de control, integrados por 21 pacientes cada uno; se conformaron ambos grupos según los criterios siguientes:

Criterios de diagnóstico

- Dolor post extracción dental

- Inflamación perialveolar

- Cavidad ósea amarillo grisáceo, sin tejido de granulación, o coágulo malformado color grissucio, con olor necrótico

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de alveolitis

- Mayores de 15 años

- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión previa a la admisión

- Pacientes menores de 15 años de edad

- Lesiones neoplásicas

- Embarazo

- Pacientes fumadores

- Pacientes con antecedentes de alergia al propóleos u otros productos apícolas

- Pacientes que hayan recibido otro tratamiento.

Criterios de salida después de la inclusión

- Abandono voluntario del tratamiento por parte del paciente

- alérgico a la picadura

Procedimiento Clínico:

A los pacientes incluidos se les explicó de ambos tratamientos, el tratamiento con medicina natural y el convencional, el propio paciente escogió el tratamiento a realizar y pedimos su consentimiento ;además se informaron los objetivos del estudio .En ambos grupos, en la primera visita, se realizó la eliminación cuidadosa de los restos presentes en el alvéolo o coágulo mal formado, curetaje de la cavidad alveolar, así como irrigación con agua destilada estéril y secado del alvéolo con gasa estéril; se aplicó tratamiento de propóleos y el convencional.

Los exámenes se realizaron con una periodicidad diaria, y de acuerdo a la mejoría y la observación clínica del alvéolo se repitió o no el tratamiento; se aplicó el medicamento según el grupo de estudio y control. El instrumental y materiales utilizados fueron: tintura de propóleos al 5%, alvogil, ámpulas de agua estéril, curetas alveolares, jeringuillas hipodérmicas, espejo bucal plano, pinza para algodón y torundas de gasa.

VARIABLES:

* Intensidad del dolor: -intenso, leve, moderado y no dolor.
* Tiempo de evolución: se consideraron 4 visitas al estomatólogo, las cuales se realizaron de forma diaria.
* Tipos de alveolitis: seca, húmada
* Evolución del dolor: se evaluó al final de cada tratamiento

-Persistencia

-Eliminación

* Eficacia del tratamiento:
* Eficaz
* Medianamente eficaz
* No eficaz

Criterios de diagnóstico

- Dolor post extracción dental

- Inflamación perialveolar

- Cavidad ósea amarillo grisáceo, sin tejido de granulación, o coágulo malformado color gris

sucio, con olor necrótico

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de alveolitis

- Mayores de 15 años

- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión previa a la admisión

- Pacientes menores de 15 años de edad

- Lesiones neoplásicas

- Embarazo

- Pacientes fumadores

- Alveolitis en zona de terceros molares

- Pacientes con antecedentes de alergia al propóleos u otros productos apícolas

- Pacientes que hayan recibido otro tratamiento.

Criterios de salida después de la inclusión

- Abandono voluntario del tratamiento por parte del paciente

Análisis y discusión de los resultados

Tabla 1 Evaluación de la intensidad del dolor según tiempo de evolución en el grupo estudio

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tiempo de evolución | Intensidad del dolor | | | | | | | |
| Intenso | | Moderado | | Leve | | No dolor | |
| n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1ra visita | 18 | 85,7 | 2 | 9,5 | 1 | 4,8 | - | - |
| 2da visita | 2 | 9,5 | 8 | 38,1 | 6 | 28,3 | 5 | 23,8 |
| 3ra visita | 1 | 4,8 | 3 | 14,3 | 5 | 23,8 | 12 | 57,1 |
| 4ta visita | - | - | - | - | 3 | 14,3 | 18 | 85,7 |

Tabla .2 Evaluación de la intensidad del dolor según tiempo de evolución en el grupo control

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tiempo de evolución | Intensidad del dolor | | | | | | | |
| Intenso | | Moderado | | Leve | | No dolor | |
| n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1ra visita | 13 | 61,9 | 6 | 28,6 | 2 | 9,5 | - | - |
| 2da visita | 5 | 23,8 | 12 | 57,1 | 3 | 14,3 | 1 | 4,8 |
| 3ra visita | 2 | 9,5 | 4 | 19,0 | 5 | 23,8 | 10 | 47,6 |
| Total4ta visita | - | - | 2 | 9,5 | 5 | 23,8 | 14 | 66,7 |

Al evaluar la intensidad del dolor según visitas de evolución, se observó que en la segunda visita había disminuido considerablemente la intensidad del dolor en el grupo estudio, no siendo así en el grupo control lo cual indica una diferencia significativa p=0.047

En la 4ta visita se observa que ya no existía dolor intenso ni moderado en el grupo estudio solo dolor leve con 14 ,3 % y la categoría de no dolor con 85,5 %.Sin embargo en el grupo control existía dolor moderado y leve 9,55 y 23 ,8% respectivamente y la categoría de no dolor fue de 38,1 % con una diferencia significativa de p=0,015

Tabla 3 Evolución del dolor según el tipo de alveolitis

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de alveolitis | Evolución del dolor  Grupo estudio Grupo control | | | | | | | |
| Persistencia | | Eliminación | | Persistencia | | Eliminación | |
| n | % | n | % | n | % | n | % |
| Seca | 2 | 18,2 | 9 | 9,8 | 3 | 25,0 | 9 | 75,0 |
| Húmeda | 1 | 10,0 | 9 | 90,0 | 1 | 11,1 | 8 | 88,9 |

Al analizar la eliminación del dolor de acuerdo al tipo de alveolitis, en la húmeda 90,0% del grupo de estudio y el 88,9 % del grupo de control eliminaron el dolor y no existieron diferencias significativas entre ellos p=0.095.

Debemos señalar que evolucionaron mejor los pacientes tratados con la tintura de propóleos al 5% independientemente del tipo de alveolitis. Estudios científicos aseguran que el propóleos actúa como un agente no específico que incrementa las capacidades inmunológicas, activa la liberación del factor inhibidor de los leucocitos y la formación de anticuerpos, permite una respuesta defensiva del organismo independientemente del tipo de lesión y actúa como un potente antimicrobiano ya que desactiva la energía de la membrana citoplasmática, inhibe la motilidad bacteriana y las hace más vulnerables al ataque del sistema inmunológico.

Tabla 4 Evaluación de la eficacia en el tratamiento de la alveolitis.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Eficacia de la tintura de propóleo al 5 % | Grupos | | | |
| Grupo estudio | | Grupo control | |
| No. | % | No. | % |
| Eficaz | 19 | 90,5 | 13 | 61,9 |
| Medianamente eficaz | 2 | 9,5 | 6 | 28,6 |
| No eficaz | - | - | 2 | 9,5 |
| Total | 21 | 100 | 21 | 100 |

Al comparar la eficacia de los tratamientos utilizados en las alveolitis para este estudio aparece un mayor porcentaje 90,5 % pacientes en los que se evaluó el tratamiento como eficaz en el grupo de estudio en relación con los que recibieron alvogil (61,9%). por lo que hay una diferencia significativa p=0.028. En nuestro estudio comprobamos que evolucionaron mejor los pacientes que recibieron tratamiento con propóleos, debido a sus propiedades terapéuticas.

CONCLUSIONES: La intensidad del dolor disminuyó significativamente en cada visita después de la aplicación de la tintura de propóleos al 5%.

El propóleos resultó ser un tratamiento eficaz de elección cuando se presentan alveolitis, independientemente de su clasificación ; es una técnica inocua para el tratamiento de esta urgencia estomatológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Porta J, Gómez Batiste X, Tuca A. Capítulo 3. Dolor. En: Porta J, Gómez Batiste X, Tuca A.

Control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y Terminal. Madrid: Arán; 2008. p.

33-90.

2. Krakowiak PA. Alveolar osteitis and osteomyelitis of the jaws. Oral Maxillofac Surg Clin North

Am. [Internet]. 2011 [citado 30 Abr 2012];23(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2179844

3. Laraki ML, Chbicheb S, El Wady W. Alveolitis: review of the literature. Odontostomatol Trop

[Internet]. 2012 [citado 12 Jun 2014];35(139):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23316597

4. Nápoles González IJ, Batista Zaldívar XB, Rivero Pérez O, Díaz Gómez SM, Fernández Frach

N. Incidencia de la alveolitis. AMC [Internet]. 2009 [citado 16 Oct 2010];13(2):[aprox. 5

p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1025-025520090

00200004&lng=es&nrm=iso

5. Borges S, Sampayo Caraballo Y, Menéndez Carrasco J, Expósito Sánchez J, Castro Morell N.Evaluación de los pacientes afectados con alveolitis: uso de metronidazol tópico en dosis

única. Gac Méd Espirituana [Internet]. 2009 [citado 23 Jul 2008];11(1):[aprox 6 p.]

Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.(1)\_03/p3.html

6. Bestard Romero J, Ocaña Fontela N, López Vantourt AC, García Fajardo IM, Escalona

Betancourt M. Alveolitis como urgencia estomatológica en el Policlínico Universitario Josué

País García. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 21 Nov 2011];15(6):[aprox. 5 p.]. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1029-30192011000600011&lng

=es&nrm=iso

7. Tan Suárez N, Hidalgo García CR, Tan Suárez NT, Rodríguez Gutiérrez GM, Mulet García M.

Eficacia del tratamiento homeopático en la alveolitis dental. AMC [Internet]. 2007 [citado 16

Feb 2010];11(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.amc.sld.cu/amc/2007/v11n2-

2007/2178.htm

8. Tan Suárez N, Hidalgo García CR, Tan Suárez NT, Rodríguez Gutiérrez GM, Fernández

Carmenate N. Tratamiento homeopático vs Alvogyl en la alveolitis dental. AMC [Internet].

Jun 2008 [citado 12 Jun 2014];12(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo

.php?script=sci\_arttext&pid=S1025-02552008000300008&lng=es.

9. 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 [citado 12 Jun

2014];46(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&

pid=S0034-75152012000100012&lng=es.

10. Martín Reyes O, Ferrales Díaz Y, Fernández Carmenate N. Eficacia de la magnetoterapia en

el tratamiento de las alveolitis. AMC [Internet]. Feb 2010 [citado 12 Jun

2014];14(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&

pid=S1025-02552010000100010&lng=es.

11. Morejón Álvarez F, Pino Malagón E, Morejón Álvarez T. Efectividad de la magnetoterapia en

el tratamiento de la alveolitis. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2011 [citado 30 Abr

2012];15(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&

pid=S1561-31942011000200009&lng=es&nrm=iso

12. Gómez Porcegué Y, Vilvey Pardillo L, Sánchez Rodríguez L, Díaz Valdés L. El uso del

propóleos al 5% en el tratamiento de la alveolitis. Gac Méd Espirituana. [Internet]. 2008

[citado 23 Jul 2008];10(1):[aprox. 5 p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/

vol.10.(1)\_06/p6.html