

## **EFFECTIVIDAD DEL LLANTÉN MAYOR EN TRATAMIENTO DE ALVEOLITIS SECA. MANZANILLO. MARZO 2021 – MARZO 2022**

Yurien Muñoz Alvarez<sup>1</sup>, Yubisneyvi Pilar Meriño Noguera<sup>2</sup>, Niurdys Beatriz Montero Castro<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> Especialista de Segundo Grado en EGI. Profesor asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley, Manzanillo, Granma. Teléfono: 53787197. E-mail: [alexeyurien@infomed.sld.cu](mailto:alexeyurien@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup> Especialista de Primer Grado en EGI. Profesor asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley, Manzanillo, Granma.

<sup>3</sup> Especialista de Primer Grado en EGI. Profesor asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley, Manzanillo, Granma.

Autor para la correspondencia: Yurien Muñoz Alvarez. [alexeyurien@infomed.sld.cu](mailto:alexeyurien@infomed.sld.cu)

### **Resumen**

**Fundamento:** En la búsqueda de casos tratados con una alternativa terapéutica económica y de fácil acceso en las clínicas estomatológicas que logren disminuir las molestas sintomatologías de la alveolitis seca

**Objetivo:** Determinar la efectividad del extracto acuoso llantén mayor en el tratamiento de la alveolitis seca en la clínica estomatológica del policlínico 2 Ángel Ortiz Vázquez.

**Método:** Se realizó un estudio analítico comparativo en la clínica estomatológica del policlínico 2 Ángel Ortiz Vázquez. El universo estuvo constituido por 60 pacientes con diagnóstico de alveolitis dentaria seca. Se conformaron dos grupos de tratamiento de 30 pacientes cada uno, entre las edades de 20 a 59 años, que se asignaron de forma aleatoria; en el análisis de los resultados se emplearon medidas estadísticas como números absolutos y por cientos, además de la prueba de hipótesis para la diferencia de dos proporciones muestrales, con un nivel de significación del 5 %.

**Resultados:** Entre los resultados más relevantes se observa que es la región dentaria de molares inferiores la más afectada, predominó el dolor como característica clínica y la evolución de la desaparición del dolor se comportó entre las 72 y 96 horas, sin diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos, por lo que se recomienda socializar el tratamiento con extracto acuoso de llantén mayor como otra alternativa terapéutica menos costosa.

**Conclusiones:** No hubo diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos de tratamientos aplicados.

**Palabras claves:** dolor; efectividad; pacientes; terapéutica; diagnóstico

### **INTRODUCCIÓN**

La alveolitis u osteítis alveolar <sup>(1)</sup> es una infección reversible y localizada de forma superficial, de organización tardía (de 2 a 4 días después de la extracción). Se 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 tejido de granulación para organizar el coágulo sanguíneo. Se encuentra dentro la complicación más frecuente de la extracción dentaria. Esta patología tiene un origen multifactorial dentro de los que se pueden mencionar trauma excesivo de los bordes del alveolo, de la encía y aplastamiento óseo, aporte vascular disminuido al hueso, extracción de dientes con procesos periapicales y periodontales agudos, mala higiene bucal, restos radiculares, quistes y granulomas <sup>(2)</sup>.

La alveolitis puede ser seca o húmeda. La forma seca se caracteriza por estar el alveolo abierto y sin coágulo y con paredes desnudas, el dolor es intenso y constante, que se exacerba con la masticación. Por su parte en la alveolitis húmeda aparece la inflamación alveolar por la infección del coágulo, el dolor es menos intenso que en la alveolitis seca <sup>(3)</sup>.

Es la complicación post-extracción más frecuente con un 35 % de representatividad según estudios realizados <sup>(4)</sup>.

Dentro de los tratamientos convencionales locales y sistémicos aparece el curetaje del alveolo, irrigaciones intraalveolares con soluciones fisiológicas o agua destilada, colocación de Alvogil así como el uso por vía oral de analgésicos, antibióticos, antiinflamatorios. Interesados en encontrar alternativas terapéuticas que logren disminuir la inflamación y el dolor, principales razones por las que acude el paciente con alveolitis, se realizó este estudio para comparar la efectividad del llantén el cual posee propiedades antiinflamatorias, cicatrizantes, antihemorrágicas, antiinfecciosas, sedante y constituye un compuesto inocuo, de acción segura al no presentar reacciones adversas <sup>(5)</sup>, ni interacciones medicamentosas, y constituir un método económico, accesible a todas las clínicas y aplicable a toda persona, en comparación con el uso del Alvogil que constituye el medicamento más comercial y el más empleado para esta afección. Por tanto, en este estudio se evaluó la efectividad del extracto acuoso de llantén como terapia coadyuvante en el tratamiento de la alveolitis seca en pacientes que acudieron al Policlínico 2, Ángel Ortiz Vázquez de Manzanillo.

**Objetivo:** Determinar la efectividad del extracto acuoso llantén mayor en el tratamiento de la alveolitis seca en la clínica estomatológica del policlínico 2 Ángel Ortiz Vázquez de Manzanillo en el período comprendido de marzo 2021 a marzo 2022.

## **Método**

Se realizó un estudio analítico comparativo. El universo estuvo constituido por 60 pacientes con diagnóstico de alveolitis dentaria seca que acuden a la clínica estomatológica del policlínico 2 Ángel Ortiz Vázquez de Manzanillo en el periodo comprendido de marzo 2021 a marzo 2022, que cumplieron con los criterios de inclusión, entre las edades de 20 a 59 años, los cuales fueron incluidos aleatoriamente a los dos grupos de tratamientos, el grupo estudio con 30 pacientes

tratados con extracto acuoso de llantén mayor y el grupo control con 30 pacientes tratados con Alvogil.

**Criterios de inclusión:**

-Pacientes que acudan a la clínica estomatológica del policlínico 2, Ángel Ortiz Vázquez, de Manzanillo a los que se les diagnostica una alveolitis seca, en la primera visita con esta dolencia y que el tiempo de realizada la exodoncia no exceda de 5 días.

-Pacientes que dan su consentimiento de voluntariedad para ser incluido en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

-Pacientes que acudan a la clínica estomatológica del Policlínico 2 Ángel Ortiz Vázquez de Manzanillo a los que se les diagnostica una alveolitis seca, en la visita posterior a la 1era por esta dolencia y que recibieron anteriormente otros tratamientos.

-Pacientes que acuden a consulta y que presentan una alveolitis húmeda.

**Criterios de salida:**

- Pacientes que presentan alguna reacción adversa al medicamento.

- Pacientes que no cumplan con el tratamiento establecido.

- Pacientes que no asistan a la consulta de seguimiento después de citado en reiteradas ocasiones.

**Operacionalización de variables**

**Antecedentes patológicos personales:** Variable cualitativa nominal

1.- Hipertensión 2.- Diabetes. 3.- Trastornos renales. 4.- Obesidad.

**Hábitos tóxicos. Variable cualitativa nominal:**

Ingestión de café: -Sí -No

Hábito de fumar -Sí -No

Ingestión de bebidas alcohólica -S -No

Otras drogas -Sí -No

**Región dentaria afectada**

-Incisivos superiores

-Caninos superiores

-Premolares superiores

-Molares superiores

-Incisivos inferiores

-Caninos inferiores

-Premolares inferiores

-Molares inferiores

**Características clínicas**

-Dolor

-Inflamación

- Halitosis
- Trismo

La evolución clínica referente al dolor según tipos de tratamientos a las 24 horas, 48 horas, 72 horas, 96 horas y más de 96 horas.

- Persistencia del dolor
- Remisión del dolor

### **Técnicas y procedimientos**

En el estudio realizado se aplicaron dos variantes de tratamiento para la alveolitis seca y quedaron formados el grupo control y el grupo estudio. La asignación de sujetos a los respectivos tratamientos se hizo de manera aleatoria.

El tratamiento convencional realizado en el grupo control consistió en la eliminación cuidadosa de restos del alvéolo o coágulo mal formado con cureta alveolar e irrigación con solución salina y secado con gasa estéril, luego se colocó Alvogil, a continuación se colocó una gasa estéril entre ambas arcadas durante treinta minutos para toponear el alvéolo y se le indicó a cada paciente no hacer buchadas, no succionar la cavidad, no escupir, se deberá repetir la cura de 24 a 48 horas de mantenerse la sintomatología.

En el grupo de estudio también se partió de la eliminación cuidadosa de restos del alvéolo o coágulo mal formado con cureta alveolar e irrigación con solución salina y secado con gasa estéril, tras lo cual fue aplicado el extracto acuoso de llantén con una bolilla de algodón estéril de aproximadamente 0.5 cm de diámetro por toda la cavidad alveolar con una pinza para algodón, posterior a la aplicación del tratamiento se colocó una gasa estéril entre ambas arcadas durante treinta minutos para toponear el alvéolo y se le indicó a cada paciente no hacer buchadas, no succionar la cavidad, no escupir.

En ambos grupos se indicó antibioticoterapia y analgésicos si dolor, teniendo en cuenta su evolución clínica en persistencia, alivio, aumento o la remisión del dolor. A cada paciente se le entregó por escrito las orientaciones precisas para este tipo de estudio y la fecha de la próxima consulta de evolución.

### **Métodos de la investigación:**

Método Empírico: Dentro del método empírico se utilizó el interrogatorio mediante la técnica "cara a cara". Se confeccionó una base de datos donde se recogió la información obtenida. (Anexo II)

Método Estadístico y Matemáticos Se calcularon las variables de información. Como el paciente es considerado la unidad de análisis, en la muestra agrupada los resultados se midieron en números y porcentos, toda la información obtenida se recogió en tablas de vaciamiento para analizar sus valores el cual incluyó la caracterización descriptiva de la muestra. Se confeccionó

una base de dato en Excel con los datos obtenidos del interrogatorio para el análisis porcentual. Se empleó el paquete Microsoft Word para el llenado y discusión de las tablas.

**Método Teórico:** fueron aplicados los métodos siguientes: Método Dialéctico para poder establecer las contradicciones existentes, y el Análisis Histórico -Tendencial que nos permitió establecer la evolución que ha tenido en el tiempo nuestro objeto científico de investigación, pudiendo llegar a la formulación de tendencias. Para poder trabajar todos estos métodos nos apoyamos en diferentes procedimientos científicos que validaron los resultados de la investigación, como el de análisis -síntesis, la inducción-deducción e hipotético-deductivo

**Procesamiento de la información:** Para el procesamiento estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15 para Windows. El mismo nos permitió realizar el análisis estadístico y la confección de las tablas, las cuales constituyen la ilustración de este trabajo. Los resultados se expresaron en números y porcentos. Se realizaron comparaciones de las variables con estudios nacionales e internacionales

**Consideraciones Éticas:** Para realizar el estudio se contó con el asentimiento por escrito de todos los participantes después de explicarles las características e importancia de esta investigación, la cual se guió por los principios éticos de la investigación biomédica, establecido en la Declaración de Helsinki, promulgada en 1964 y enmendada en 1975, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la última versión correspondiente a la 52<sup>da</sup> Asamblea General de Edimburgo, Escocia, octubre del 2000. Además, se rigió por las regulaciones estatales del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), vigentes en la República de Cuba.

## Resultados

Tabla 1: Antecedentes patológicos personales de los pacientes con alveolitis seca.

Antecedentes patológicos personales	Grupo estudio		Grupo control	
	n	%*	n	%*
Diabetes	13	43,3	11	36,6
Obesidad	8	26,6	9	30
Hipertensión	6	20	5	16,6
Insuficiencia renal	3	10	-	-

\* Por ciento sobre la base de 30 pacientes en cada grupo.

En la Tabla 1 referente a los antecedentes patológicos personales fue la diabetes mellitus la enfermedad con mayor frecuencia en los pacientes en estudios, con un 43,3 % en el grupo estudio y un 36,6 % en el grupo control, seguida por la obesidad con 26,6 % en el grupo estudio y un 30 % en el grupo control.

Tabla 2 Hábitos tóxicos de los pacientes con alveolitis seca.

Hábitos tóxicos	Grupo estudio		Grupo control	
	n	%*	n	%*
Hábitos de fumar	12	40	10	33,3
Ingestión de café	7	23,3	6	20
Ingestión de alcohol	10	33,3	12	40
Otras drogas	1	3,3	2	6,6

\*Por ciento sobre la base de 30 pacientes en cada grupo.

Los hábitos tóxicos de los pacientes que acudieron a consulta presentando la patología (Tabla 2), se observa que predominan los hábitos tóxicos en los pacientes estudiado, siendo el hábito de fumar la de mayor aporte con un 40 % en el grupo estudio y en un 33,3 % para los del grupo control, seguido por la ingestión de alcohol en ambos grupos con 40 % en el grupo control y un 33,3 % en el grupo estudio, luego la ingestión de café.

Tabla 3. Alveolitis seca según grupos dentarios afectados.

Grupos dentarios	Grupo estudio		Grupo control	Total
	Con llantén		Alvogil	
	n	%*	n	%*
Incisivo superior	-	-	-	-
Canino superior	2	6,6	2	6,6
Premolar superior	5	16,6	6	20
Molar superior	8	26,6	10	33,3
Incisivo inferior	-	-	-	-
Canino inferior	1	3,3	1	3,3
Premolar inferior	4	13,3	2	6,6
Molar inferior	10	33,3	9	30
Total	30	100	30	100

\* Por ciento sobre la base de 30 pacientes en cada grupo.

En relación con las regiones dentarias más afectadas (Tabla 3) se muestra que la mayor incidencia se presentó en el grupo de molares inferiores, con 33,3 % en el grupo estudio y un 30 % en el grupo control, seguido de los molares superiores para un 33,3 % en el caso del grupo control, mientras que en el de estudio representaron el 26,6 % de los pacientes, reportan tasas inferiores los grupos de premolares superiores e inferiores, caninos superiores e inferiores, sin incidencia en los grupos de incisivos superiores e inferiores.

Tabla 4 Características Clínicas de los pacientes con alveolitis seca.

Características clínicas	Grupo estudio	Grupo control
--------------------------	---------------	---------------

	n	%	n	%*
Halitosis	28	93,3	30	100
Dolor	30	100	30	100
Inflamación	21	70	23	76,6
Trismo	10	33,3	13	43,3

\* Por ciento sobre la base de 30 pacientes en cada grupo.

La Tabla 4 muestra las principales características clínicas con que los pacientes llegan a consulta, el dolor es la más frecuente, representada con el 100 % de los pacientes, la halitosis estuvo presente también en el 100 % de los pacientes que integraron el grupo control y en el 93,3 % de los pacientes que conformaron el grupo estudio, por otro lado la inflamación se comportó entre el 70 y 76,6 % de los pacientes de ambos grupos, y el trismo fue el de menor incidencia al presentarlo de 10 a 13 de los pacientes que acudieron a consulta.

Tabla 5 Evolución Clínica del dolor en ambos grupos.

PARÁMETROS A MEDIR	Grupo estudio								Grupo control							
	24 h		48 h		72 - 96h		+ 96 h		24 h		48 h		72 - 96 h		+ 96 h	
	n.	%*	n.	%*	n.	%*	n.	%*	n.	%*	n.	%*	n.	%*	n.	%*
Persistencia de dolor	30	100	25	83,3	3	10	1	3,3	30	100	26	86,6	2	6,6	-	-
Remisión del dolor	-	-	5	16,6	27	90	29	96,6	-	-	4	13,3	28	93,3	30	100

\* Por ciento sobre la base de 30 pacientes en cada grupo.

En la tabla 5 se describen los resultados obtenidos en ambos grupos estudiados según tiempo de curación, se demuestra la acción del extracto acuoso de llantén en el tratamiento de dicha afección y se obtienen resultados significativos, pues entre las 72 y 96 horas, 27 pacientes estaban aliviados del dolor para un 90 %, a diferencia de los pacientes tratados con Alvgil en el grupo control cuando 28 de ellos, cifra que representa un 93,3 %, presentaron el alivio del dolor, son similares los parámetros por lo que los autores estiman que son fidedignos y validan la utilización del llantén en el tratamiento de la patología de estudio, atendiendo a sus propiedades antiséptica, analgésica, antiinflamatoria, antimicrobiana, antitumoral y estimulante de la cicatrización.

## Discusión

El papel de la salud general en la incidencia de la alveolitis seca es aún controversial. Algunos autores consideran que ciertas enfermedades como, por ejemplo, la diabetes no controlada, la anemia y enfermedades del hígado, se traducen como un desperfecto del sistema inmune y por lo tanto el aumento de la incidencia de la alveolitis seca tras la extracción dental. En los pacientes con inmunosupresión o diabéticos puede estar dificultada la cicatrización y ser más propensos a desarrollar cuadros de alveolitis seca. Los pacientes diabéticos presentan predisposición a desarrollar el cuadro ya que están relacionados a alteraciones con la cicatrización. Sin embargo, los pacientes diabéticos bien controlados no son considerados como factor de riesgo ya que estos no presentan el problema <sup>(6)</sup>.

En el presente trabajo, al estudiar los antecedentes patológicos de los pacientes incluidos en la investigación, 24 de los 60 presentaron diabetes mellitus, 17 eran obesos, 11 hipertensos y 3 padecían de insuficiencia renal, sin embargo, su respuesta al tratamiento con Alvogil o llantén según el grupo en el que estuvieran de forma aleatoria no afectó su evolución clínica.

Se sabe que el tabaquismo es una de las principales adicciones a nivel mundial y que el uso de cigarrillos puede afectar el estado fisiológico del paciente ya que muchos de los componentes son nocivos para el organismo. Diversos autores mencionan que la combustión del tabaco y la nicotina pueden afectar la circulación periférica y causar vasoconstricción gingival importante, disminuyendo la capacidad de reparación en los tejidos <sup>(6)</sup>.

En la investigación se encontró que todos los pacientes que llegaron con alveolitis seca tenían algún hábito toxico como fumar, ingerir alcohol o consumo de café caliente, pero, el predominio estuvo en el hábito de fumar y consumo de alcohol representado por 22 pacientes ambos grupos para un 36.6 %; también es significativo que la respuesta al tratamiento en el grupo estudio tuvo mejores resultados en estos pacientes.

Resultados similares obtuvieron otros investigadores en sus estudios con respecto al hábito de fumar y consumo de alcohol como factor de riesgo con una incidencia de complicaciones de 12,5 % y 15,8 % respectivamente <sup>(7)</sup>.

El maxilar superior es un hueso esponjoso y muy vascularizado, por esto la alveolitis es poco frecuente, mientras que la mandíbula es un hueso muy compacto y de menor aporte sanguíneo, en especial la zona de dientes posteriores, ya que hay un aumento en la densidad del hueso y pequeños espacios medulares, que generan una menor capacidad de producir tejido de granulación. Por esta razón se genera un mayor riesgo de presentar alveolitis en procesos de extracción de terceros molares mandibulares.

Resultados que demuestran lo anteriormente expuesto se aprecian en el presente estudio en el cual el grupo dentario más afectado por alveolitis seca fueron los molares inferiores con un 33.3 % en el grupo estudio y 30 % en el grupo control, sin embargo, en zona de premolares los valores más altos estuvieron en los superiores lo que hizo descender la tasa de incidencia en los caninos. Por otra parte, en el estudio no se presentaron pacientes con esta patología en los incisivos.

En la Universidad Santo Tomas, Bucaramanga Facultad de Odontología se realizó un trabajo de terminación de estudios en el 2018 por estudiantes que optaban por su título de odontólogos que arrojó como resultados la prevalencia de alveolitis representada en el 95 % de las exodoncias realizadas en los molares y premolares mandibulares, su frecuencia oscila entre el 20 y el 30 %, en comparación con exodoncias realizadas en otras zonas dentarias <sup>(8)</sup>.

El dolor intenso con irradiaciones, violento, constante y muy perturbador, que es exacerbado con la masticación, y que impide, en la mayoría de los casos, la actividad normal del paciente y especialmente el sueño incidió en el 100 % de los pacientes aquejados; casi similar, el olor fétido y nauseabundo en el interior del alvéolo fue de 93.3 % en los pacientes tratados con llantén y en el 100 % en los casos tratados con Alvogil, seguido de sintomatología como la inflamación y el trismo.

Resultados similares se obtuvieron en el estudio realizado por la Dra Vanessa Zambrano Vera sobre alveolitis y sus factores de riesgo que encontró el dolor en más del 50 % de los pacientes estudiados <sup>(9,10)</sup>.

En otras investigaciones consultadas se confirma la veracidad del uso de la medicina natural en las curaciones de múltiples patologías bucales como la gingivitis, estomatitis subprótesis, aftas bucales y alveolitis. Esta afirmación está respaldada por investigaciones del Dr. César Cayo y la Dra. Aurelia Pérez con el uso del matico (*Piperangustifolium*) para la cicatrización de alveolos y heridas de la mucosa bucal entre tantas otras investigaciones en las que utilizan la plantas por sus propiedades terapéuticas <sup>(11)</sup>.

El llantén mayor actúa sobre el proceso de granulación y epitelialización de tejidos blandos, no se han reportado efectos adversos ni toxicidad en su uso estomatológico. Estudios clínicos han comprobado sus efectos anti-inflamatorios, anti-oxidantes analgésicos, antibiótico y anti-ulcerogénicos. <sup>(12)</sup>.

Al evaluar los resultados del tratamiento en ambos grupos se corroboró la hipótesis del trabajo planteada independientemente del tratamiento empleado, resuelven y alcanzan la mayor satisfacción entre las 72 horas y 96 horas de iniciado el mismo. En sentido general resultó evidente que tanto el llantén como el Alvogil constituyeron métodos terapéuticos eficaces en el tratamiento de la alveolitis dental seca, no se encontraron diferencias significativas entre ambos tratamientos. El llantén es una opción terapéutica más en pro del equilibrio natural y los procedimientos sencillos para el tratamiento de enfermedades. Esta constituye una vía para evadir los efectos adversos de la síntesis química, tanto en el plano médico como en el económico, y así buscar mayor acceso y aceptabilidad social <sup>(13)</sup>. A tales efectos, se realizan las investigaciones y acciones necesarias para extender estas formas terapéuticas. El empleo de esta terapéutica representaría un ahorro económico y una alternativa más de tratamiento ante la escasez del Alvogil o su ausencia en las clínicas estomatológicas.

La investigación tuvo un alcance significativo por los resultados obtenidos. Las instituciones de salud buco dental del municipio se apropiaron de ellos y los volvieron aplicativos en sus

unidades, además de constituir una guía de actualización en lo que respecta a los tratamientos odontológicos de la alveolitis seca.

Las restricciones que tuvo la investigación para poder expandir o generalizar sus resultados, descansan en la problemática generada del pleno período pandémico por la enfermedad SARS-CoV-2 (COVID-19) que limitaron sistematización en recolección de datos, alterando el cronograma previsto en el proyecto de investigación, a pesar que el protocolo propuesto fue de atención a las urgencias estomatológicas y esta constituye una de ellas.

La alveolitis seca predominó en pacientes con antecedentes de diabetes mellitus y con hábitos de fumar. La región dentaria más afectada fue la de molares inferiores, con predominio del dolor como manifestación clínica. Los mayores por ciento de los pacientes experimentaron la desaparición del dolor entre las 72 y 96 horas, sin diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos de tratamientos aplicados con Alvogil y llantén mayor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jach Ravelo M, González Rodríguez S, García Báez FA, Vázquez Fiallo CJ. Características clínico-epidemiológicas de la osteítis alveolar. Medimay. 2018 [acceso: 16/12/2021];24(1):95-107. Disponible en: [http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1056/pdf\\_141](http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1056/pdf_141)
2. Guerra Lorenzo YUSDelys, Rodríguez Rodríguez Aleida, Alemán Hernández Elizardo, Valdés Barroso Lourdes María, Valiente Rodríguez Bianny. La alveolitis dental en pacientes adultos del Policlínico René Bedia Morales. Municipio Boyeros. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Dic [citado 2022 Jun 30]; 40(6):1856-1874. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000601856&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000601856&lng=es).
3. 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. Rev Med Electrón. 2018 [acceso: 16/12/2021];40(6):1856-74. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n6/1684-1824-rme-40-06-1856.pdf>
4. González García X, Lugo Bencomo L, Figueroa Andino M, Corrales Fonte M. Incidencia de la alveolitis y principales factores asociados en pacientes mayores de 19 años. Rev Cienc Méd Pinar Rio. 2019 [acceso: 16/12/2021];21(2):162-70. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr03217.pdf>
5. Gutiérrez R, Salas E, Gil A. Efectos antimicrobianos del gel de manzanilla y llantén sobre la microbiota subgingival en el tratamiento de la periodontitis. Estudio preliminar. Acta Bioclínica . 2019 [acceso: 16/12/2021];9(17):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo2010579-efecto-antimicrobiano-del-gel-de-manzanilla-y-llant%C3%A9n-sobre-la-microbiota-subgingival-en-el-tratamiento-de-la-periodontitis-estudio-preliminar](https://redib.org/Record/oai_articulo2010579-efecto-antimicrobiano-del-gel-de-manzanilla-y-llant%C3%A9n-sobre-la-microbiota-subgingival-en-el-tratamiento-de-la-periodontitis-estudio-preliminar)

6. Ortega Fruto EA, Quiñonez Becerra JC, Serrano Vasquez RJ, Ochoa Armijos JM. Causas y consecuencias de la alveolitis seca en adultos mayores. RECIAMUC. 2019 [acceso: 16/12/2021];3(3):568-94-9. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/290/306>
7. Poblete F, Dallserra M, Yanine N, Araya I, Cortés R, Vergara C, et al . Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. Int j interdiscip dent . 2020 [acceso: 16/12/2021];13(1):13-6. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v13n1/2452-5588-ijoid-13-01-13.pdf>
8. Durán A, Jaimes P, Villabona D, Aguirre J, Rincón A, Peñuela A. Prevalencia de alveolitis posexodoncia en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás durante el año 2017. Ustasalud [Internet]. 12nov.2019 [citado 30jun.2022];17(1-S):67. Available from: [http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD\\_ODONTOLOGIA/article/view/2294](http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2294)
9. Zambrano Vera VN Tesis [Internet]. 2020-06 [citado el 30 de Junio de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48356>
10. Rodríguez Cuellar Y, González Cardona Y, Camano Carballo L, García Rodríguez B. Utilización de la fitoterapia por los estomatólogos. Clínica Estomatológica "Juan Manuel Márquez", municipio Playa, La Habana. Dilemas contemp educ política valores. 2019 [acceso: 16/12/2021];VI(Espec.):[aprox. 15 pant.]. Disponible en: <https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1475/1738>
11. Cayo C, Pérez A. Eficacia histopatológica en la fase inflamatoria, proliferativa y osteogénica en la cicatrización alveolar post exodoncia aplicando Matico (Piperangustifolium). Cienc Des. 2018 [acceso: 16/12/2021];17(2):7-17. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1288/1266>
12. González Carmona Y, Romero Fernández AJ, Armijos Coronel FG. Valoración del nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la acción cicatrizante del llantén. Revista Conrado [Internet]. 25nov.2020 [citado 1jul.2022];16(S1):279-84. Available from: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1552>
13. San Miguel Borges Janis, Martín Aviague Neorbis. Garlic tincture in the treatment of hypertension and headache. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2005 Dic [citado 2022 Jul 01] ; 21( 3 ): 1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192005000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300004&lng=es)

