

Uso terapéutico de la miel en el tratamiento de las alveolitis

Therapeutic use of Honey in the Treatment of Alveolitis

Dra. Teresa Rivero Varona; Marisol Sebastián Maldonado; Marlene Díaz Pérez; Miriam Cuan Corrales ; Odalys Martín Reyes

Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Camagüey, cuba.

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico fase II temprana, abierto, no secuencial y no aleatorizado, con 40 pacientes de ambos sexos y mayores de 15 años, en la Clínica estomatológica del Policlínico de Previsora, durante el período comprendido entre marzo y octubre de 1997, con el objetivo de determinar la eficacia del uso de la miel en el tratamiento de las alveolitis, en cuanto a intensidad del dolor a la hora, 24, 48, y 72 horas; tiempo de curación y reacciones adversas presentes. Del total de la muestra, dos pacientes salieron voluntariamente del estudio, porque a las 48 horas se mantenían con el cuadro inicial de las alveolitis, contemplándose en el análisis final para la evaluación como fracaso terapéutico. La intensidad del dolor disminuyó a medida que aumentó el tiempo de tratamiento, y a las 72 horas eliminaron el dolor el 100% de los pacientes con dolor moderado y leve y el 89,5 % de los que presentaron dolor intenso. El 95% de los pacientes tuvieron una evaluación favorable con las cuatro aplicaciones de la miel, y se comprobó que es una terapia eficaz e inocua para el paciente, independientemente de la intensidad del dolor y el tipo de alveolitis.

DeCS: MIEL/utilización; ALVEOLO SECO/terapia; ENSAYOS CLÍNICOS FASE II.

ABSTRACT

A clinical early phase II open, non sequential, non - randomized essay was carried out with 40 patients of both sex and older than 15 years, in the Dental Clinic of previsor Polyclinic during a period from march to october 1997 with the aim of presenting the effectiveness of honey use in the treatment of alveolitis as to pain intensity after one, 24, 48 and 72 hours; healing time and secondary reactions present. Two patients left the study, because they remained with the same clinical picture of alveolitis. This was taken into consideration in the final analysis for the evaluation as the treatment time increased and at 72 hours patients had no pain, 100% of them with moderate and mild pain and the 89,5% presented intense pain 95% of them had a favorable evaluation with four applications of honey and it was proved that it is an effective, innocuous therapy for the patient, independently of the intensity of pain and type of alveolitis.

DeCS: HONEY; DRY SOCKET/therapy; CLINICAL TRIALS, PHASE II.

INTRODUCCIÓN

La alveolitis es un proceso inflamatorio agudo, reversible y localizado de forma superficial (1-5). Su clasificación difiere entre diversos autores, agrupándose por lo general en alveolitis húmeda o supurada y alveolitis seca (4, 6). En ambas, para evitar los síntomas subjetivos se requiere de un tratamiento paliativo (3, 7, 8) para lograr cierto estado de sedación (9).

Se han propuesto diversos tratamientos para la cura local de la alveolitis: curas locales dentro del alveólo (10) con sustancias antibióticas (4, 11), anestésicas, analgésicas o antiinflamatorias para el tratamiento del dolor. Además, se recomienda el uso del láser y la acupuntura (4).

En la actualidad hay marcado interés por el uso de los recursos naturales, la miel dentro de ellos ocupa un lugar cimero, empleándose como curas sedativas, aprovechando sus propiedades medicinales (12).

La miel se compone esencialmente de diversos azúcares fundamentalmente glucosa y fructosa. Además: proteínas, aminoácidos, enzimas, ácidos orgánicos, vitaminas, sustancias minerales, lípidos, sustancias coloidales y otra más (13, 14, 15). Cada una va a ejercer una función en relación con las propiedades que ella posee: antiséptica, analgésica, antiinflamatoria, cicatrizante, antitóxica, germicida,

estimulante del sistema inmunológico, antibiótica, laxante, sedante, antianémica, emoliente, febrífuga y antimicótica (12, 16, 17).

Se le atribuyen amplias acciones terapéuticas, y por los beneficios que se pudieran obtener en estomatología se decide estudiarla con el objetivo de determinar la eficacia de su uso en el tratamiento de las alveolitis y evaluar la evolución clínica de las alveolitis bajo tratamiento, tiempo de curación del paciente con las aplicaciones, tipos de alveolitis presente e identificar las reacciones adversas que pueden presentarse con el empleo de la miel en el alvéolo .

MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico terapéutico fase II temprana, abierto, no secuencial y no aleatorizado en la consulta de estomatología del Policlínico Previsora. Luego de aplicar criterios de diagnóstico, inclusión y exclusión la muestra quedó constituida por 40 pacientes de ambos sexos y mayores de 15 años, durante el período comprendido de marzo a octubre de 1997.

Técnicas y Procedimientos

En el estudio se utilizó la miel de abeja poliflora o pluriflora .

Bajo el aislamiento relativo se realizó una exploración superficial del alvéolo, lavado con agua destilada (ámpula por 5 ml), secado con gasa estéril y con un aplicador se llevó la miel al alvéolo, luego se cubrió con una torunda de gasa estéril y se esperó una hora para medir de nuevo la intensidad del dolor, recogiendo los datos en una encuesta confeccionada al efecto para cada paciente. Se le indicó al paciente no ingerir líquidos y comidas por una hora, mantener buena higiene bucal y acudir a las 24 horas para su evolución. Las visitas de evolución y el tratamiento con miel se repitieron a las 24, 48 y 72 horas.

RESULTADOS

En la Tabla 1, dos pacientes salieron voluntariamente del estudio ya que a las 48 horas se mantenían con el cuadro clínico inicial de alveolitis, los mismos contemplaron en el análisis para la evaluación final porque su salida tuvo relación con el estudio de la eficacia y se consideraron fracaso terapéutico . El dolor intenso y moderado lo presentó la mayoría de los pacientes (95%) al inicio del tratamiento, a la hora de aplicarse la miel sólo siete permanecieron con esta intensidad, que disminuye con el transcurso del tiempo y alcanza las 72 horas en dos sujetos (5%), comprobándose una diferencia altamente significativa si lo relacionamos con los individuos antes del tratamiento ($p < 0,05$). Además la intensidad del dolor leve y

no dolor asciende a la hora al 82, 5% y a las 48 horas al 95% manteniéndose de igual modo hasta la última aplicación, lo que resultó altamente significativo al compararse con la totalidad de los pacientes al inicio del tratamiento.

Tabla 1. Pacientes con alveolitits según intensidad del dolor antes y después del tratamiento

Intensidad	Total		1 hora		24 horas		48 horas		72 horas	
	No	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Intenso y moderado	38	95 * +	7	17.5*	5	12.5	2	5	2	5++
Leve y no dolor	2	5***	33	82.5	35	87.5	38	95***	38	95
Total	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100

Fuente: Encuesta. Leyenda: *p= 1, 0407 E-12

La Tabla 2 refleja un incremento del número de pacientes que eliminaron el dolor durante el tratamiento .

Es de destacar que a las 72 horas el 100 % de los pacientes con dolor moderado y leve y el 89, 5 % con dolor intenso eliminó el dolor, no observándose diferencias significativas cuando comparamos los resultados del dolor intenso y moderado.

Tabla 2. Pacientes con eliminación o persistencia de la intensidad del dolor durante el tratamiento.

Dolor	Intensidad total	1				24				48				72			
		si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no		
		No	%	no	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Intenso	19	1	5.3	18	94.7	9	47.4	10	52.6	16	84.2	3	15.8	17	89.5*	2	10.5
Moderado	19	8	42.1	11	57.9	8	42.1	11	57.9	15	78.9	4	21	19	100*	0	0
Leve	2	2	100	0	0	1	50	1	50	2	100	0	0	2	100	0	0
Total	40	11	27.5	29	72.5	18	45	22	55	33	82.5	7	17.5	38	95	2	5

Fuente: Encuesta Leyenda: * p= 0, 32 **Si:** eliminó el dolor **No:** Persistió el dolor

Comparar los porcentajes de eficacia según el tipo de alveolitis (Tabla 3) vemos que existieron diferencias significativas entre los pacientes con alveolitis húmeda

que obtuvieron evaluación favorable (95, 7 %) y la seca (93, 8 %). En el 95 % de los pacientes resultó favorable la eficacia con diferencia altamente significativa si lo comparamos con el 5 % evaluados como desfavorable ($P < 0, 05$).

No se presentaron reacciones adversas en ninguno de los pacientes que conformaron la muestra

Tabla 3. Evaluación de la eficacia según el tipo de alveolitis

Tipo de alveolitis

Eficacia	Húmeda		Seca		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Favorable	22	95.7	15	93.8*	38	95**
		*				
Desfavorable	1	4.3	1	6.2	2	5**
Total	23	100	16	100	40	100

Fuente: Encuesta. Leyenda * $p = 0, 3955$ ** $p = 1, 47 E-17$

DISCUSIÓN

En las alveolitis los síntomas álgicos son la principal razón por la que acuden los pacientes a la consulta estomatológica. A medida que aumentó el tiempo y las aplicaciones locales de miel disminuyó el dolor intenso y moderado, y por supuesto aumentaron los pacientes con dolor leve y no dolor, esto se justifica por el efecto analgésico y sedante de la miel, además de ser un poderoso antiséptico y antibiótico, propiedades que le confiere fundamentalmente la inhibina, capaz de detener el desarrollo de las bacterias y al ácido fórmico, sustancia perfecta contra la putrefacción (16), por lo que la miel resulta ser una terapia eficaz de elección en las alveolitis independiente de la intensidad del dolor y el tipo de alveolitis, ya que la mayoría de los pacientes fueron evaluados como favorables a las 72 horas .

Se pudo comprobar que el uso de la miel en las alveolitis es una terapia inocua para el paciente porque no se presentaron reacciones adversas durante el estudio, lo que puede deberse a su efecto antitóxico. En esto pudo influir la no presencia de polen, granos ricos en proteínas considerados alérgenos, que pueden desencadenar reacciones de sensibilidad hacia la miel en un grupo de personas. Por otra parte, el control de calidad efectuado a la miel utilizada en este estudio garantizó niveles adecuados de ácidos cuyos altos valores pueden ser también causa de sensibilidad individual a este producto (16).

CONCLUSIONES

La miel resultó ser una terapia inocua y eficaz de elección en las alveolitis, independientemente de la intensidad del dolor y del tipo de alveolitis.

La intensidad del dolor disminuye a medida que aumenta el tiempo y las aplicaciones de la miel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amado Montoya PA, Muñoz Suárez DI. Incidencia de las alveolitis después de la extracción de terceros molares mandibulares. CES odontol 1993; 6(2): 127-31.
2. Oviedo Montes A, Ramblas Angeles MP. Guía diagnóstica del dolor orofacial. Rev. ADM 1994; 51 (6): 333-8.
3. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de patología bucal. 4 ed. México: Nueva Editorial Interamericana, 1993: 627-8.
4. Dolci E, Gay Escoda C, Arrabat Domínguez J. La prevención de alveolitis seca. Rev Europea Odonto-Estomatol 1992; 5: 261-70.
5. Pifárroe Sanahúja E. Exodoncia. En su: Patología quirúrgica oral y maxilofacial. Barcelona: Ed. Jems, 1993: 463-4.
6. Gay Escoda C. Temas de cirugía bucal. Barcelona: Editorial Gráficas Signo, 1994; t1: 67-79.
7. Egas C. Osteitis Alveolar. Rev. Fac. Odontol Univ. Valparaiso 1994; 1 (4): 168-72.
8. Morris AL, Bohanna HN. Las odontalgias en la práctica general. Ciudad de la Habana: Editorial Científico -Técnica, 1984:582.
9. Bereni L, Gay Escoda C. Cefaleas y algias faciales por enfermedad maxilofacial, otosinusal y ocular. En: Aliaga L, Baños JE, Barutel C de Molet J, Rodríguez de la Serna. Tratamiento del dolor : teoría y práctica. Barcelona : Editorial MCR, 1995: 193.
10. Peterson J, Indressano A, Marciani R, Roger S. Principales of oral and maxilofacial surgery. Philadelphia: Lippincot, 1992: 127.
11. Mariano RC, Aliviera Ficho OB de, Costa RE da. Irigacao com rifamicina como terapia para alveolite. Rev. Assn Paul Cir Dent 1994; 48 (5): 1495-7.
12. Asís M. Propóleo: el oro púrpura de las abejas. La Habana: Editorial CIDA, 1998: 17-23.
13. Asís M. Los productos de la colmena. Ciudad de la Habana: Editorial CIDA, 1988: 9-12,18.

14. Bianchi EM. Control de la calidad de la miel y la cera. Santiago de Estero (Argentina): CEDA, 1990: 3-49.
15. Adam L . Laboratorio de la naturaleza. 4 ed. Caracas: Editorial Texto, 1995: t2:88-9.
16. Iorich n. Las abejas, farmacéuticas aladas. Moscú: Editorial Mir, 1985: 62-3.
17. Pardillo M. Apiterapia: un insecto proveedor de salud. Av Med Cuba 1996; 3(8): 30-4.

Dra. Teresa Rivero Varona. Clínica Estomatológica Policlínico Previsora. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba